NEWSLETTER SETTEMBRE

DIABETE & GIOVANI

Cannabis, ascolto e cura

INFORMAZIONE • PREVENZIONE • DIALOGO

Cannabis e diabete nei giovani

Ciò che non chiediamo può diventare un rischio clinico

Dal convegno del 22 settembre l'avvio di un percorso condiviso con l'Ordine dei Medici di Roma

Una variabilità glicemica inspiegabile, un bolo dimenticato, un episodio di vomito iniziale interpretato come chetoacidosi o gastroparesi: dietro questi eventi può nascondersi un elemento ancora troppo raramente indagato nell'anamnesi diabetologica, **l'uso di cannabis**.

A questo tema è stato dedicato il corso **"Uso della cannabis nella popolazione giovane con diabete"**, svoltosi il 22 settembre presso l'OMCeO Roma e promosso dal **Gruppo di studio sull'Educazione Terapeutica SID-AMD-SIEDP Lazio**, in collaborazione con l'**Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri**.

L'evento è stato fortemente voluto da **Donatella Bloise**, coordinatrice del Gruppo di studio sull'Educazione Terapeutica, che ha saputo portare all'attenzione della comunità diabetologica un fenomeno emergente e ancora poco esplorato, dall'Osservatorio sulle dipendenze dell'OMCeO risulta che dopo la 3° media dal 25-30 % fa uso di varie sostanze psicoattive.

Dopo i saluti istituzionali del dr **Antonio Magi**, presidente OMCeO di Roma, del professor **Antonio Bolognese**, responsabile scientifico del Gruppo di lavoro OMCeO di Roma sulle dipendenze e la salute mentale dei giovani, della dr **Natalia Visalli** per AMD Lazio, della prof.ssa **Maria Gisella Cavallo** per SID Lazio e del dr **Riccardo Schiaffini** per SIEDP Lazio, la dr **Donatella Bloise,** endocrinologa referente Polo Diabetologia Ariccia (RM) e il dr **Alessandro Emiliano Vento**, presidente Associazione ETS Osservatorio sulle Dipendenze e sui disturbi psichici sotto soglia, hanno tracciato il programma della giornata e le motivazioni.

Una sostanza tutt'altro che metabolicamente neutra

Il prof. **Ferdinando Nicoletti**, ordinario di farmacologia all'Università la Sapienza di Roma, ha illustrato la biologia e la farmacologia dei cannabinoidi e le possibili interferenze del sistema endocannabinoide con il metabolismo glucidico, il comportamento alimentare, la percezione e la capacità decisionale.

Nel diabete tipo 1 il rischio può derivare anche da ciò che accade durante l'assunzione: pasti non programmati, alterata percezione dell'ipoglicemia, minore attenzione agli allarmi dei dispositivi ed errori od omissioni nella somministrazione dell'insulina.

Alessandro Emiliano Vento ha approfondito le nuove tendenze giovanili nell'uso di cannabis e delle altre numerose, sostanze psicoattive, ai più sconosciute, evidenziando quanto siano cambiati prodotti, concentrazioni e modalità di consumo. Per il diabetologo diventa quindi importante conoscere non soltanto **se**, ma anche **quali e con quale frequenza** la sostanza venga utilizzata.

Quando il sensore non racconta tutta la storia

La dr **Novella Rapini**, pediatra diabetologa all'OPBG, parlando di diabete tipo 1 e tecnologia, ha posto una domanda stimolante: **la variabilità glicemica è sempre facilmente spiegabile?**

Sensori e sistemi automatizzati descrivono ciò che accade alla glicemia, ma non sempre ne rivelano le cause. Profili improvvisamente instabili, boli omessi, iperglicemie inattese o allarmi ignorati possono rappresentare segnali da approfondire attraverso il dialogo con la persona.

Chetoacidosi e iperemesi da cannabinoidi

La dr **Silvia Irina Briganti,** endocrinologa presso il Polo Diabetologia Ariccia (RM), ha richiamato l'attenzione sul possibile aumento del rischio di chetoacidosi diabetica in chi fa uso di cannabis. Gli studi osservazionali disponibili indicano, nelle persone con diabete tipo 1 che utilizzano cannabis, un rischio di DKA circa **due-tre volte superiore**, al quale possono contribuire omissione dell'insulina, alimentazione irregolare, iperfagia, e ridotta capacità di autogestione, ricadendo in una sindrome amotivazionale che porta all'evitamento della dose di insulina (i microinfusori aiutano a non cadere nella condizione di grave carenza di insulina).

Particolare attenzione merita la **sindrome da iperemesi da cannabinoidi**, caratterizzata da nausea, vomito ricorrente, dolore addominale e disidratazione. Nel diabete tipo 1 può associarsi a iperglicemia e chetosi, simulando una chetoacidosi o una gastroparesi e rendendo più complessa la diagnosi differenziale in P.S.

Chiedere senza giudicare

Nell'intervento conclusivo, **Alessandro Emiliano Vento** ha illustrato gli errori da evitare nella comunicazione sulle dipendenze e il valore della **peer education**.

Un approccio moralistico può indurre il giovane a nascondere informazioni essenziali per la sua sicurezza. Chiedere dell'uso di cannabis dovrebbe invece diventare parte di un'anamnesi riservata, naturale e non stigmatizzante: non per etichettare la persona, ma per comprenderne meglio comportamenti, difficoltà e rischi.

Non soltanto un convegno

Il 22 settembre non è stato soltanto un convegno, è iniziato un **percorso condiviso tra il Gruppo di studio SID-AMD-SIEDP Lazio e l'Ordine dei Medici di Roma**.

Sono già in elaborazione 2 survey: una rivolta alle persone con diabete in età pediatrica e una destinata agli adulti con diabete tipo 1. L'obiettivo è conoscere la diffusione del fenomeno, la percezione del rischio e le possibili conseguenze sulla gestione della malattia.

Tutti i soci interessati ad approfondire il tema e a partecipare alle prossime iniziative saranno i benvenuti.

Perché ciò che non conosciamo non deve restare invisibile. E ciò che non chiediamo può diventare un rischio clinico.

Natalia Visalli
Presidente AMD Lazio