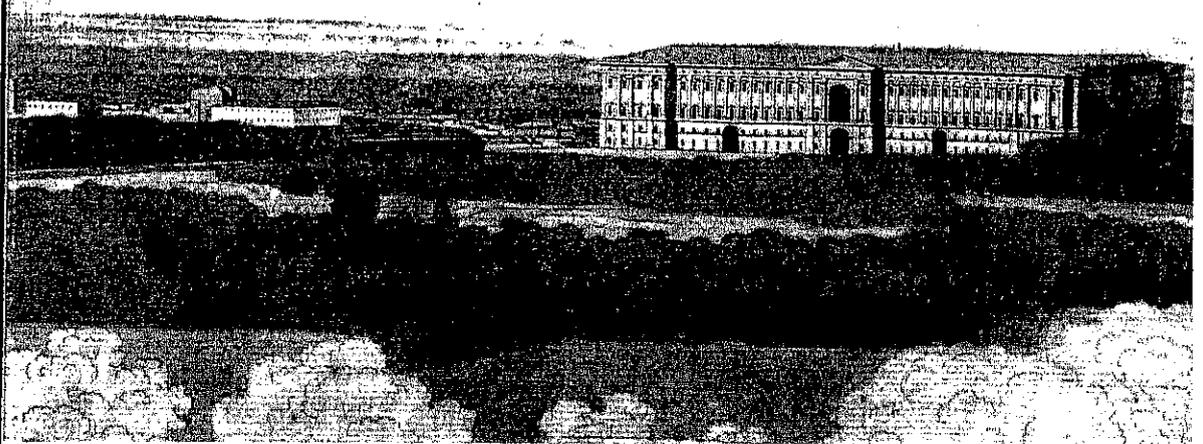


**AMD** - CAMPANIA  
ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI

DIABETE MELLITO  
E  
PATOLOGIA GASTRO-ENTERICA

ATTI  
DELLA IV RIUNIONE ANNUALE



7 Maggio 1994  
Palazzo Reale - Scuola Sup.re P. A.  
Caserta

# PATOLOGIA GASTROENTERICA E DIABETE MELLITO

A. SALUCCI, U. AMELIA, P. ATTIANESE

*Servizio di Diabetologia, Presidio Ospedaliero di Nocera Inferiore (SA)*

## Introduzione

Le alterazioni del tratto gastro-intestinale nel paziente diabetico passano spesso inosservate anche se, studi prospettici hanno evidenziato la presenza di turbe gastrointestinali nel 76% dei diabetici<sup>1</sup>. Molte di tali alterazioni possono sfuggire per carenza nella raccolta anamnestica e/o per carenza di indagini strumentali.

Se è noto che i disturbi dell'apparato digerente sono comuni nei pazienti diabetici, meno chiari sono i meccanismi patogenetici con cui il diabete provoca queste alterazioni. Attualmente le ipotesi più accreditate sulla patogenesi delle alterazioni gastroenteriche nel diabete sono: neuropatia diabetica, squilibri glicometabolici e/o elettrolitici, infezioni intestinali e turbe della produzione ormonale<sup>2</sup>.

## Scopo del lavoro

In questo lavoro abbiamo voluto segnalare la frequenza della sintomatologia e delle alterazioni gastrointestinali nella nostra popolazione di pazienti diabetici.

Trattandosi di una indagine basata prevalentemente sulla revisione di cartelle cliniche, questo lavoro ha i limiti propri di una indagine retrospettiva.

## Soggetti e metodi

La nostra casistica è formata da 5232 pazienti (1876M-3356F) con diabete non insulino-dipendente (NIDDM), di età compresa fra 39 e 84 anni e con durata del diabete compresa fra 1 e 32 anni, osservati presso il nostro ambulatorio di diabetologia nell'arco di 12 anni. L'indagine è stata condotta sulla raccolta dei dati anamnestici, ematochimici e strumentali riportati nella cartella clinica.

### *Morbo celiaco*

Non abbiamo riscontrato questa affezione fra i nostri pazienti.

### *Stipsi*

Questo sintomo è stato riscontrato nel 56% dei pazienti; non abbiamo dati per escludere altre eventuali cause di stipsi <sup>5</sup>.

### *Incontinenza fecale*

L'incontinenza fecale l'abbiamo rilevata nel 3% dei pazienti; la maggioranza era formata da soggetti anziani con grave compromissione dello stato generale. Nel 16% era associata a neuropatia autonoma.

### *Colelitiasi*

La calcolosi della colecisti è risultata presente nel 36% dei pazienti, con un rapporto maschi/femmine di 1/2 <sup>6</sup>.

### *Epatopatie*

L'11% dei nostri pazienti era affetto da epatopatia; nel 3,7% era stata posta diagnosi di epatite cronica e nel 7,9% diagnosi di cirrosi <sup>7</sup>.

### *Pancreatite*

Non abbiamo dati attendibili sulla frequenza di pancreatite cronica nei nostri pazienti.

### **Discussioni e conclusioni**

Il diabete sicuramente può sviluppare delle complicanze a carico dell'apparato digerente che possono passare inosservate o non attribuite alla malattia diabetica, sia perchè la loro sintomatologia è sfumata, sia perchè la diagnosi di certezza è difficile da porre.