

Dott. GASPARE BASILE

SPECIALISTA PER LE MALATTIE DEL RICAMBIO MATERIALE

DIRETTORE DELLA RIVISTA SANITARIA

Si possono evitare i disturbi da ipoglicemia dovuti all'insulina?

ESTRATTO

dalla Rivista « MEDICINA NUOVA » Anno XXVIII - N. 3



ROMA
TIPOGRAFIA DITTA F.lli PALLOTTA
Via del Seminario N° 87

1937-XV

Dott. GASPARE BASILE

SPECIALISTA PER LE MALATTIE DEL RICAMBIO MATERIALE

DIRETTORE DELLA RIVISTA SANITARIA

Si possono evitare i disturbi da ipoglicemia dovuti all'insulina?

ESTRATTO

dalla Rivista « MEDICINA NUOVA » Anno XXVIII - N. 3



ROMA

TIPOGRAFIA DITTA F.LLI PALLOTTA

Via del Seminario N° 87

—
1937-XV

ma, la somministrazione dello zolfo cerca favorirne il ritorno, stimolando la formazione dei processi ossidativi e ossido-riduttivi che costituiscono appunto il motore basilare dell'esistenza.

Comunque si voglia interpretare il meccanismo di azione dello zolfo è indiscutibile che esso espliciti una notevole attività nel favorire i processi del ricambio in genere ed abbia un'azione ipoglicemizzante e per cui migliora la sindrome diabetica.

Una numerosa schiera di clinici, e di terapeuti, il cui solo elenco sarebbe troppo lungo riportare, riconferma l'utilità dello zolfo nel diabete, senza pericolose esagerazioni.

L'associazione dello zolfo alla lecitina, date le loro proprietà, alle quali abbiamo accennato, si è dimostrata molto utile non solo teoricamente ma praticamente: con l'uso dei due rimedii si è ottenuto infatti una notevole diminuzione della iperglicemia e della glicosuria, un aumento di peso ed un'attenuazione degli altri sintomi del diabete.

Ricerche sperimentali e cliniche favorevoli hanno pubblicato Roi e Santarelli.

Dalle mie esperienze, che riporterò in un lavoro di prossima pubblicazione, risulta che lo zolfo lecitinato non solo agisce favorevolmente sul ricambio dei carboidrati ma ha uno spiccato potere di avvalorare l'azione dell'insulina, risparmiandone la quantità, anche meglio della semplice unione insulina-lecitina.

Non bisogna attendersi gli stessi vantaggi che può dare l'insulina, nè pretendere di sostituire a questa lo zolfo lecitinato, ma la sua applicazione specie per via parenterale è opportunamente indicato nelle forme lievi e di media intensità del diabete, come un mezzo coadiuvante la terapia alimentare, per ottenere una più sicura tolleranza della quota di idrati di carbonio, prescritta in base alla ricerca dell'indice di utilizzazione dei carboidrati. Sotto questo punto di vista adopero abitualmente i suddetti rimedii, dopo essermi assicurato della quantità di glucidi tollerata individualmente dai diabetici, ricavandone una maggiore sicurezza di risultati.

La vitamina B o meglio le vitamine B₂ e B₃, del complesso vitaminico B agiscono anche favorevolmente sul ricambio dei carboidrati.

Le ricerche di Randoïn, Leroq, Mils, Labbè, Rathery, Mercier, Fichera, Bottino, Ionata, Lorenzini, ecc. concordano nell'affermare, in generale, l'azione ipoglicemizzante delle vitamine B, specie se associate all'uso dell'insulina. Labbè osserva che l'azione delle vitamine è lenta, talvolta si nota dopo mesi di cura, ma diventa poi progressiva. Si dovrebbero somministrare le vitamine contemporaneamente all'insulina ed a misura che aumenta la tolleranza dei carboidrati si potrebbe diminuire o sospendere l'uso dell'insulina, continuando quello delle vitamine B.

Dal complesso delle esperienze si deduce che l'uso della vitamina B può riuscire utile come una cura sussidiaria alla terapia alimentare ed all'insulina: i suoi effetti, abbastanza lenti ed eccezionalmente incostanti,

non permettono di utilizzare le vitamine nei casi dove è necessaria una azione più pronta e decisa contro i disturbi della glicoregolazione.

Volendo riportare le conclusioni di quanto finora abbiamo esposto possiamo dire:

1) L'insulina può somministrarsi solo per iniezioni ipodermiche ed eccezionalmente endovenose, quando si desideri un'azione molto più rapida. Tutte le vie di somministrazione dell'insulina tentate con la speranza di ritardare e prolungare la sua azione, evitando i disturbi da ipoglicemia, sono inefficaci e potrebbero talvolta riuscire pericolose per l'incertezza dell'assorbimento.

2) Tra i mezzi che possono rendere più lenta e più duratura l'azione della insulina, la lecitina gode una giusta preferenza. Perfezionandosi la preparazione del protaminato d'insulina e rendendosi più accessibile il suo uso dal punto di vista economico, si avrebbe un mezzo molto efficace per evitare gli inconvenienti della sola insulina.

3) Vi sono certamente dei rimedii che hanno una benefica azione sul ricambio dei glucidi, contribuendo a diminuire le dosi dell'insulina, con minori probabilità che si avverino rapidamente i disturbi da ipoglicemia. Tra questi bisogna preferire l'associazione insulina-lecitina ed insulina-zolfo-lecitina.

4) Nessuno dei rimedii suddetti può sostituire l'azione più efficace e sicura dell'insulina, ma semplicemente coadiuvarne l'azione, risparmiarne l'uso e diminuire i pericoli della ipoglicemia. Solo nelle forme lievi di diabete i vari mezzi riportati possono usarsi da soli e rendere più sicuri i vantaggi della terapia alimentare.

5) Anche usando i vari rimedi non bisogna trascurare la ricerca dell'indice glicemico che, insieme alle opportune concessioni di carboidrati, in rapporto alle modalità del caso clinico, costituiscono un mezzo sicuro per evitare i disturbi dovuti alla rapida e considerevole ipoglicemia. Aggiungiamo che la possibilità di questi disturbi è esagerata ed in tutti i casi si può combattere facilmente con le note precauzioni che non è il caso ora di ripetere dettagliatamente.

Per avvalorare l'azione dell'insulina, risparmiarne in parte la dose e per evitare più facilmente fenomeni d'iperinsulinismo ci si potrebbe anche avvalere del metodo proposto fin dal 1927 dal Prof. Radegondo Marotta che consigliò di usare come veicolo delle sostanze ormoniche ed anche di altri rimedii il sangue dello stesso paziente, in tal modo si attenuerebbe di molto l'azione curativa delle sostanze stesse iniettate.

Il Marotta assicura di aver ottenuto nel diabete mellito risultati migliori e più sicuri dall'uso dell'auto-sangue associato all'insulina; questo metodo, che sembra molto razionale, meriterebbe di essere sperimentato e ben controllato, ma forse anche più in altre malattie, in rapporto all'uso dei rimedii, che non debbono adoperarsi tutti i giorni e spesso due

o tre volte nella stessa giornata, come per l'insulina, ma anche nel diabete in casi speciali e quando non sia necessario ricorrere a una o più iniezioni nello stesso giorno come metodo abituale di cura, sarebbe consigliabile.

RIASSUNTO

L'A. riferendosi all'inconveniente della rapidità e transitorietà di effetto nella somministrazione per via ipodermica dell'insulina enumera tutti i tentativi che si sono fatti per ritardarne e prolungarne l'azione; tentativi che per la massima parte sono risultati inefficaci. Maggiore importanza l'A. attribuisce all'associazione insulina-lecitina, enumerando le varie opinioni circa il meccanismo di azione, ed all'associazione dell'insulina con le protamine; accenna infine all'azione di risparmio di varie sostanze che esplicano azione glicoregolatrice quali la lecitina, lo zolfo e le vitamine.

~~318659~~



54675

1999-2000





