

Diabete Insipido

Serie N. 12



Guida per il paziente

Livello: medio

Diabete Insipido – Serie n. 12 (Revisionato Agosto 2006)

Questo opuscolo è stato prodotto dal dott. Fernando Vera, dal Prof. Gary Butler e dall'Institute of Health Sciences dell'Università di Reading in Gran Bretagna nell'Agosto 2006. Alcune parti del testo sono state estratte o modificate dalla collana "Growth and Growth Disorders Booklet Series" (terza edizione, 2000) * e possono essere utilizzate insieme a questa dal momento che forniscono una scelta di opuscoli contenenti le stesse informazioni, ma per un pubblico di età differenti e con vari livelli di conoscenza dell'argomento. Il numero che contrassegna i capitoli è lo stesso nelle due serie per una più semplice fruibilità. La serie di opuscoli può anche essere ottenuta dai links forniti alla fine.

Tutte le illustrazioni sono state create e prodotte dal dott. Fernando Vera.

Questo opuscolo fa parte del "Collana di opuscoli sulle patologie endocrinologiche". Di questa fanno anche parte:

- Serie N 3.** Pubertà e bambino con deficit di GH.
- Serie N 4.** Pubertà precoce.
- Serie N 5.** Informazioni di Pronto Soccorso per bambini con deficit di Cortisolo e GH e per bambini con ipoglicemie ricorrenti.
- Serie N 6.** Iperplasia Surrenale Congenita.
- Serie N 7.** Deficit di GH nei giovani adulti.
- Serie N 10.** Ritardo costituzionale di crescita e pubertà.
- Serie N 11.** Deficit ormonale ipofisario multiplo.
- Serie N 12.** Diabete Insipido.
- Serie N 13.** Craniofaringioma.
- Serie N 14.** IUGR (Ritardo di crescita intrauterino) o SGA (Bambini piccoli per l'età gestazionale).
- Serie N 15.a.** Ipertiroidismo.
- Serie N 15.b.** Ipotiroidismo.
- Serie N. 16.** Diabete di tipo II e Obesità.

Lo sviluppo di questi opuscoli è stato promosso da Serono-Merck Ltd, Bedfont Cross, Stanwell Road, Feltham, Middlesex TW14 8NX, UK. Ulteriore supporto è stato fornito dalla Child Growth Foundation (www.childgrowthfoundation.org).

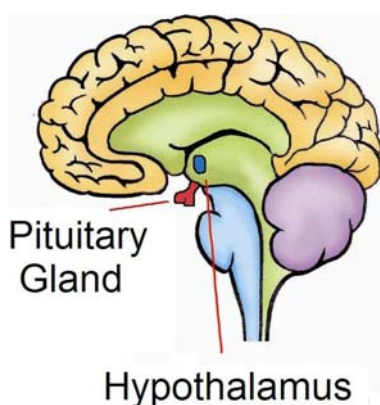
*Scritta dal dott. Richard Stanhope (Gt. Ormond Street/Middlesex Hospital, London) e dalla sig.ra Vreli Fry (Child Growth Foundation).

Introduzione

Lo scopo di questo opuscolo è quello di descrivere una condizione nota come Diabete Insipido. Fornirà informazioni su come viene diagnosticato, trattato e su alcuni dei problemi che può causare. Speriamo che ti possa aiutare a comprendere questa condizione ed a darti delle basi per discutere con il tuo Medico curante o con gli specialisti che ti seguono.

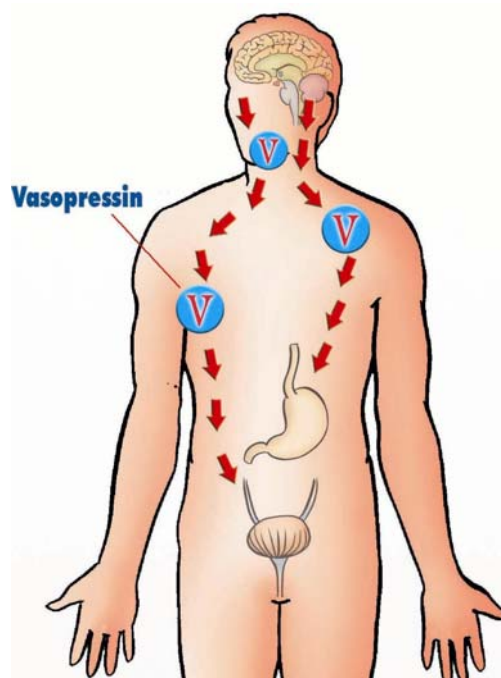
Cosa sono gli ormoni?

Gli ormoni sono “messaggeri” utilizzati nel corpo per produrre un determinato effetto. Nel cervello vengono prodotti dall'**ipotalamo** (in inglese “Hypothalamus”) e dall'**ipofisi** (in inglese “Pituitary gland”). Qualsiasi carenza di un ormone può essere il risultato di qualche problema in una o entrambe queste parti del cervello.



Cos'è il Diabete Insipido?

Quando sono ben funzionanti, l'ipotalamo e l'ipofisi lavorano per regolare il bilancio dei liquidi corporei. Fanno questo producendo ed inviando un “messaggero” nel corpo per comunicare agli organi quando trattenere e quando eliminare acqua. Questo “messaggero” è un ormone chiamato Vasopressina (in inglese “Vasopressin”).



Senza Vasopressina il corpo non tratterrà liquidi, anche se ne bevessimo in grande quantità. L'incapacità da parte del cervello di produrre Vasopressina porta ad una condizione nota come Diabete Insipido o **“Diabete dell’acqua”**.

Il “Diabete dell’acqua” non è la stessa cosa rispetto alla più comune condizione del Diabete Mellito o “Diabete degli zuccheri”.

Quali sono le cause del Diabete Insipido?

Il Diabete Insipido si ha quando l'ipofisi, responsabile della produzione di vasopressina, non funziona normalmente. Questo malfunzionamento può essere il risultato della presenza di un piccolo tumore vicino a questa ghiandola o di un rigonfiamento in quest'area.

Il Diabete Insipido può anche essere il risultato di un intervento chirurgico nell'area dell'ipofisi. Comunque, esso è generalmente temporaneo e non richiede trattamento.

Più comunemente c'è un problema genetico che impedisce all'ipofisi di funzionare adeguatamente. In alcuni casi può essere colpito il neonato che avrà problemi di disidratazione; in altri casi i sintomi possono non essere evidenti finché il bambino non arriva all'età di un anno.

Quali sono i sintomi del Diabete Insipido?

I più comuni sintomi di questa condizione sono:

- **Filtrazione di un elevato volume di urine:** comporta il bisogno di andare frequentemente al bagno.
- **Aumento della sete:** un'eccessiva emissione di urine porta ad un'importante perdita di liquidi nel corpo. Come risultato, la sete verrà stimolata e questo sarà un fenomeno costante sia di giorno che di notte.

Come si fa la diagnosi?

La diagnosi di Diabete Insipido può generalmente essere fatta comparando la concentrazione del sangue e delle urine in campioni prelevati al risveglio. Questa procedura va effettuata dopo un digiuno notturno e prima di mangiare o bere qualsiasi cosa.

Se la concentrazione del sangue è elevata, e la concentrazione delle urine bassa, si dimostra che c'è un mancato controllo dei liquidi corporei. Questo conferma la diagnosi di Diabete Insipido.

Altri test che vengono utilizzati includono il "test della sete". Questo viene eseguito in ospedale e può essere necessario che il paziente venga ricoverato per una notte. Questo test misura la concentrazione delle urine e del sangue quando il paziente non assume liquidi.

Come viene trattato il Diabete Insipido?

Il Diabete Insipido viene trattato con la forma sintetica della Vasopressina chiamata **DDAVP**. Questa sostanza agisce come la forma naturale dell'ormone ma rimane più a lungo nel corpo. Può essere somministrata in compresse, gocce nasali o per iniezione.

E' molto importante adattare la dose ai neonati ed ai bambini poichè spesso necessitano di dosi molto piccole. Nei pazienti che assumono DDAVP in spray o gocce, la mucosa nasale può divenire molto sensibile rendendo poco consigliabile la prosecuzione del trattamento in questa forma. Se accade questo, lo specialista che ti segue potrà consigliarti di passare alla terapia con le compresse.

A volte lo specialista può consigliare di utilizzare una combinazione di questi differenti tipi di DDAVP per controllare meglio i sintomi.

E' importante non superare la dose di DDAVP prescritta dallo specialista. Se questa viene superata, si può avere un aumento dei liquidi corporei con convulsioni. Se invece si assume una dose troppo bassa il pericolo è minore: si hanno un aumento della produzione di urine ed un aumento della sete.



Cosa succede se non si ha il senso della sete?

Il cervello ha un “centro della sete” che stimola il nostro desiderio di bere liquidi. In alcuni individui tale centro della sete viene danneggiato in seguito a chirurgia per un tumore cerebrale. Questo causa una mancanza del senso della sete. Questa condizione talvolta si ha in soggetti con diabete insipido ed in questi casi può essere molto pericolosa.

E' molto importante sapere se il tuo bambino è affetto da questa condizione. Gli individui che non hanno senso della sete vanno stimolati a bere. Il tuo Medico ti darà un'idea di quanti liquidi hai bisogno ogni giorno. Questa può essere chiamata una “prescrizione di liquidi”. La quantità di liquidi di cui si ha bisogno dipende dalla corporatura dell'individuo. In più, può aumentare durante la stagione calda e le infezioni minori poichè in queste occasioni c'è una perdita di liquidi attraverso il sudore.

E' importante seguire la prescrizione di liquidi per soddisfare le esigenze dell'organismo.

Perchè il Diabete Insipido può essere una patologia molto seria nei bambini piccoli?

Il Diabete Insipido nei bambini piccoli porta alla perdita di grandi quantità di urine ed a sete eccessiva. Spesso può essere difficile per i genitori rendersi conto di quanto sta succedendo.

Come nei bambini più grandi, il DDAVP può essere dato ai bambini piccoli in compresse. La dose di una singola compressa è eccessiva per questi bambini, quindi il tuo specialista ti indicherà come spezzare le compresse.

In alternativa, il DDAVP può essere dato in gocce nasali. Tuttavia, in questa forma si ha bisogno di **dosi molto piccole**. Il tuo medico chiederà alla farmacia di produrre una soluzione diluita in modo da poter misurare accuratamente la dose e da dover somministrare un volume non eccessivo.



Misurare la perdita di urine nei bambini piccoli può essere difficile. Con il tempo, la maggior parte dei genitori saprà riconoscere se i loro bambini stiano producendo più o meno urina del solito. Questo significa che talvolta andrà somministrata al tuo bambino dell'acqua in più per essere sicuri che non si disidratati.

I problemi sono molto maggiori nei bambini che non hanno il senso della sete. E' importante stabilire questo in una fase molto precoce. Questi bambini non assumeranno acqua in più ed avranno quindi bisogno di una prescrizione di acqua per evitare la disidratazione.

Il rischio di disidratazione nei periodi caldi o durante le malattie è piuttosto alto in questi bambini ed in tutti i bambini piccoli con Diabete Insipido. Quando i bambini presentano vomito e/o diarrea sarà generalmente necessario un breve ricovero.

Quali sono altre fonti di utili informazioni?

L'obiettivo di questo opuscolo era quello di fornire informazioni di base sul Diabete Insipido. Puoi chiedere al tuo medico informazioni aggiuntive o, se parli l'inglese, puoi utilizzare le seguenti fonti:

- **Società europea di Endocrinologia pediatrica (ESPE: European Society for Paediatric Endocrinology)**
ESPE Secretariat, BioScientifica
Euro House 22 Apex Court Woodlands, Bristol BS32 4JT - UK
Telefono: + 44 (0) 01454 642208
Internet: <http://www.europe.org/>
- **Società inglese per l'Endocrinologia pediatrica ed il Diabete (British Society for Paediatric Endocrinology and Diabetes)**
BSPED Secretariat, BioScientifica
Euro House 22 Apex Court Woodlands, Bristol BS32 4JT - UK
Telefono: + 44 (0) 01454 642208
Internet: <http://www.bsped.org.uk/>

- **Fondazione per la Crescita dei bambini (Child Growth Foundation)**
2 Mayfield Avenue, Chiswick London W4 1PW UK.
Telefono: +44 (0) 20 8995 0257
Internet: <http://www.childgrowthfoundation.org/>

