

# CONVIVERE CON IL DIABETE: *Si può!*

Guida per la responsabilizzazione  
delle persone con diabete



MANAGE CARE STUDY GROUP

CONVIVERE CON IL DIABETE:  
*Si può!*

Guida per la responsabilizzazione  
delle persone con diabete

# indice

---

Cosa può fare questa guida per me? 5



Nutrizione 8



Attività fisica 20



Automonitoraggio 32



Iniezioni 40



Ipoglicemia 46



Pressione arteriosa 54



Cura dei piedi 64



Reti sociali 72

---

Questa guida nasce dal progetto Manage Care, con fondi ricevuti dall'Unione Europea nell'ambito del Programma per la Salute.

Autori:

Makrilakis K, Liatis S, Dafoulas G, Benroubi M, Athanasopoulou E, Ribeiro R, Kronsbein P, per conto di MANAGE CARE STUDY GROUP

Traduzione: Elena Garbugli

Revisione: Prof. Massimo Massi Benedetti, Maria Stella de Sabata, Anna Fileppo

Disegno grafico: Pavlina Alexandropoulou

©2016

# Cosa può fare questa guida per me ?

Con questa guida vorremmo rispondere a domande quali:

- Quali sono il **mio** ruolo e le **mie** responsabilità nel trattamento del diabete?
- Cosa significa “responsabilizzazione”?
- Quali sono le problematiche essenziali per il trattamento e la cura del mio diabete?
- Come posso collaborare con gli operatori sanitari che mi assistono, le associazioni di pazienti, la mia famiglia e i miei amici per migliorare le mie condizioni generali di salute?

.....

Il diabete è una *malattia cronica*. Ciò significa che normalmente dura per tutta la vita. I sintomi sono difficili da notare, soprattutto all’inizio. Le persone che ne sono affette spesso pensano: *“Il mio medico dice che sono diabetico, ma il diabete non mi crea nessun problema”*.

.....

Il problema delle malattie croniche è che sono spesso progressive (il che significa che peggiorano) e quindi possono portare a gravi complicanze, disabilità e persino a morte prematura. Una malattia cronica trattata con successo solitamente non viene guarita completamente ma piuttosto viene controllata, migliorando le condizioni dei pazienti, il che è auspicabile e di grande aiuto in quanto permette di evitare le complicanze.

Nel caso del diabete, significa riuscire a mantenere adeguati valori di glicemia, di pressione arteriosa e di colesterolo, evitare una vita sedentaria, controllare il peso e smettere di fumare. Se si raggiungono questi obiettivi, si possono prevenire le complicanze:

- sia quelle acute, come la produzione di molta urina e la spossatezza,
- sia quelle a lungo termine, come la sindrome del “piede diabetico”, l’insufficienza renale e la cecità.

Dunque, anche se sei deluso dal fatto che una malattia cronica non possa essere curata, non sottovalutare i benefici di un trattamento appropriato che può “solo” migliorare il tuo stato di salute, perché previene il peggioramento della malattia e assicura una buona qualità di vita.

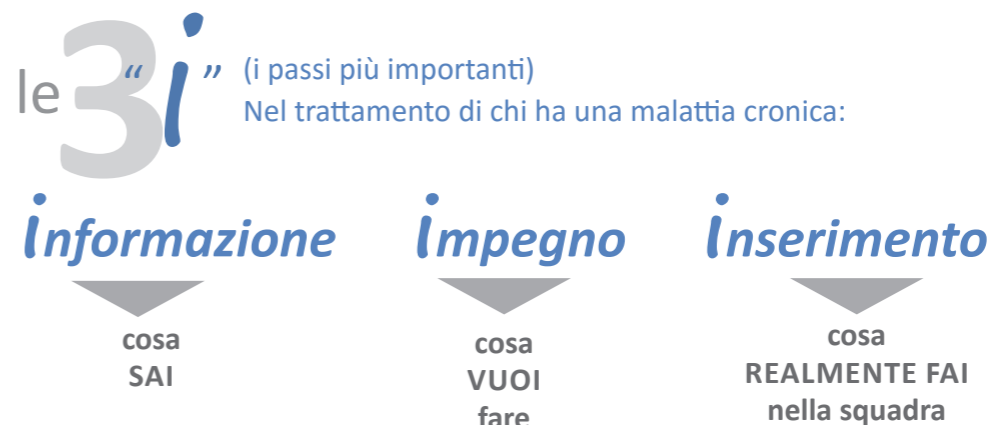
Ora, immaginati al centro della tua équipe medica [fig. 1]. Sei tu che devi gestire quotidianamente della tua vita e della tua malattia. Maggiore è il tuo coinvolgimento nel trattamento e maggiori sono le probabilità di successo.



FIGURA 1: ÉQUIPE PER LA CURA DEL DIABETE

Attorno a te si trova una vasta gamma di persone e di istituzioni. La grande sfida della gestione delle malattie croniche è quella di coinvolgere l’ambiente sociale, le risorse della comunità, gli operatori sanitari, le assicurazioni sanitarie e altri, in maniera ben coordinata e accessibile.

Il tuo ruolo è centrale in questo processo di assistenza e sei un partner attivo: occorre che tu sia ben informato ed istruito sulla tua malattia cronica e sulle responsabilità di tutti i partner che desiderano il miglioramento della tua condizione. Questa è la tua sfida e l’occasione di essere direttamente coinvolto, gestendo il tuo trattamento e agendo come una persona che ha le capacità per farlo.



Nei capitoli successivi troverai alcuni aspetti importanti della terapia per il diabete di tipo 2.

Questa guida non sostituisce l’educazione personale sul diabete. È tuo diritto prendere parte a un programma specifico di istruzione sul diabete: chiedi informazioni alla tua équipe medica o alla tua associazione contro il diabete circa le loro attività formative.

### I PAZIENTI RESPONSABILIZZATI

- conoscono le loro condizioni di salute e gli effetti sul loro corpo
- si sentono in grado di partecipare alle decisioni insieme alla propria équipe medica
- si sentono in grado di fare scelte consapevoli sui trattamenti
- comprendono che è necessario apportare delle modifiche al loro stile di vita per tenere sotto controllo la propria malattia
- sono in grado di controbattere e fare domande all’équipe medica
- si prendono la responsabilità della propria salute e cercano attivamente assistenza
- sono attivi nella ricerca, nella valutazione e nell’uso delle informazioni
- sollevano questioni personali che sostengono la motivazione e la capacità di prendere parte/cooperare nella propria assistenza e nel proprio processo terapeutico.

**Accetta la sfida per cambiare la tua assistenza!**





Questo quiz ti aiuterà a verificare le tue conoscenze riguardo alla nutrizione. Ti consigliamo di rispondere alle domande ponendo una crocetta sulla risposta che ritieni corretta, sia prima che dopo aver letto il capitolo. In ogni caso, potrai trovare le risposte corrette all'interno del testo.

**1. Nelle persone in sovrappeso affette da diabete di tipo 2, perdere peso è una priorità.**

- a. Vero
- b. Falso

**2. Quale componente (nutriente) dei nostri cibi fornisce il tasso di calorie più alto?**

- a. Carboidrati
- b. Proteine
- c. Grassi

**3. Quanti cetrioli devi mangiare per assumere 100kcal?**

- a. 250 grammi
- b. 500 grammi
- c. 750 grammi

**4. Quanto olio fornisce 100 kcal?**

- a. 10 grammi
- b. 25 grammi
- c. 50 grammi

**5. Ci sono medicinali o cibi magici che distruggono o dissolvono il tuo tessuto adiposo.**

- a. Vero
- b. Falso

**6. Una modesta perdita di peso dai 3 ai 5 chili in 6 mesi è un buon risultato!**

- a. Vero
- b. Falso

**7. Rallentamenti nel processo di perdita di peso sono normali.**

- a. Vero
- b. Falso

**8. Il concetto di perdita di peso deve adeguarsi alle preferenze di ogni paziente.**

- a. Vero
- b. Falso

**9. Le persone con peso nella norma affette da diabete di tipo 2 dovrebbero continuare a perdere peso.**

- a. Vero
- b. Falso

**10. Le persone con diabete trattate con insulina dovrebbero sapere stimare il contenuto di carboidrati dei loro pasti e bilanciarlo con una dose di insulina adeguata.**

- a. Vero
- b. Falso



## SEZIONE PER PERSONE IN SOVRAPPESO AFFETTE DA DIABETE DI TIPO 2

Le abitudini alimentari sono strettamente legate al diabete di tipo 2. Innanzitutto, il sovrappeso – risultato di alimentazione abbondante associata a scarsa attività fisica – causa la manifestazione della malattia, e la perdita di peso è la prima misura terapeutica che le persone in sovrappeso affette da diabete mellito di tipo 2 devono adottare.

Prima di tutto devi sapere che in questo processo è implicata una sostanza chiamata “insulina”:

- L’insulina è prodotta dal corpo umano ed è responsabile della riduzione di un livello elevato di zucchero nel sangue.
- Nelle persone affette da diabete di tipo 2 si riduce la possibilità di produrre insulina.
- Meno sei in sovrappeso e più la tua insulina riesce a ridurre lo zucchero nel sangue.

*Per una persona in sovrappeso, la perdita di peso non è una questione meramente estetica, ma è la prima misura terapeutica per trattare il diabete di tipo 2. Come conseguenza il corpo necessita di meno insulina e quella rimanente può nuovamente adempiere al suo compito e far tornare il livello dello zucchero nel sangue nella norma [domanda 1].*



## Cosa devo sapere sulla perdita e l’aumento di peso

Dal punto di vista cognitivo, perdere peso è molto facile:

Se assumi meno calorie del necessario, ridurrai il peso corporeo – è un dato di fatto ed è il meccanismo per perdere peso.

Le persone di mezza età e/o anziane hanno bisogno di circa 1500-2000 kilocalorie (kcal) al giorno per mantenere il proprio pesoforma. Mangiare meno del necessario risulta in perdita di peso. Se per esempio una persona con un fabbisogno di 1500 kcal al giorno ingerisce solo 1000 kcal (quindi con un deficit giornaliero di 500 kcal), si produrrà una perdita di grasso corporeo di 1 kg – se la persona riesce a farlo per due settimane.

Il cibo che mangiamo contiene  
–oltre a vitamine e minerali–  
tre sostanze nutritive principali:



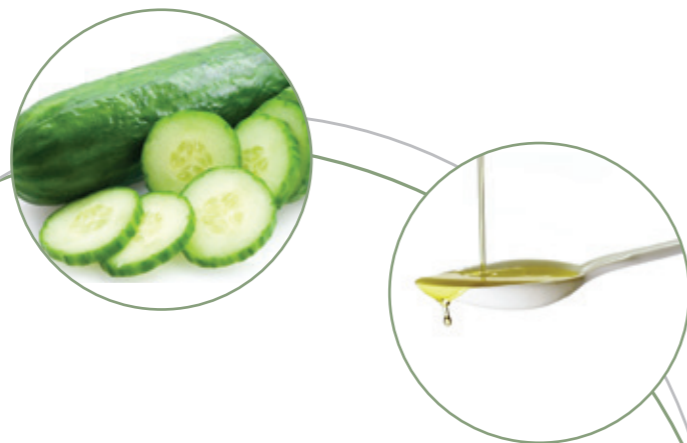
# Contenuto *calorico* di nutrienti ed alimenti

- 1 grammo di carboidrati puri (come lo zucchero) contiene 4 kcal.
- Anche 1 grammo di proteine contiene 4 kcal.
- I grassi forniscono molte più calorie: 1 grammo di grassi puri (come l'olio) contiene 9 kcal.
- Al contrario l'acqua non dà apporto calorico – nemmeno una caloria [domanda 2].

Più i cibi solidi contengono acqua, meno è il loro contenuto calorico; più i cibi contengono grassi, maggiore è il loro carico calorico.

**Confrontiamo i due estremi:** | Un alimento ricco d'acqua, come il cetriolo, e un alimento ricco di grassi, come l'olio. Quanto devi mangiarne per ingerire 100 kcal?

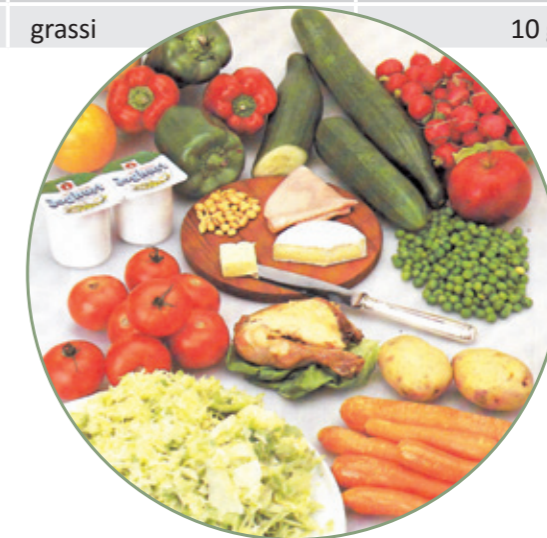
**Risposta:** | Due cetrioli (circa 750 grammi) o 1 cucchiaio di olio (circa 10 grammi) [domande 3+4]



Nella tabella e nella foto sottostanti puoi vedere altri alimenti. La quantità di ogni alimento indicata nella foto fornisce 100 kcal.

Come puoi vedere nella lista e nella foto, gli alimenti ricchi d'acqua (verdure) ti saranno d'aiuto perché, anche se assunti in grandi quantità, non metteranno a rischio la perdita di peso. Gli alimenti ricchi di saccarosio di e grassi non ti saranno di aiuto perché sono ad alto contenuto calorico e persino piccole quantità forniscono un alto tasso di calorie.

Alimenti	ricchi di...	quantità che forniscono 100 kcal
Cetriolo	acqua	700-800 g
Pomodori	acqua	500-600 g
Carote	acqua	350-400 g
Mela	carb: zucchero naturale	200 g
Pesce	proteine	70-130 g
Formaggio magro	proteine	40-50 g
Pane	carb: amido	40-50 g
Dolci	carb: saccarosio	25 g
Formaggio grasso	grassi, proteine	25 g
Cioccolato	grassi, zucchero	20 g
Arachidi	grassi	15 g
Burro	grassi	15 g
Olio	grassi	10 g



La quantità di ogni alimento in questa foto fornisce 100 kcal

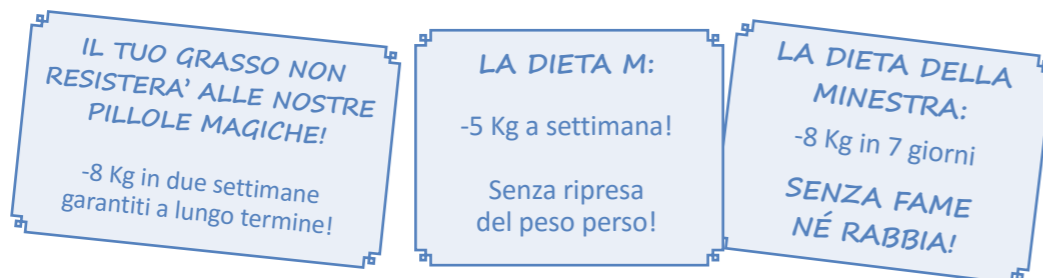
Nel prendere la decisione di perdere peso e di cambiare lo stile di vita, ci sono almeno tre aspetti da prendere in considerazione:

- Aspettative sbagliate e diete fuorvianti
- Concetti essenziali per un cambiamento duraturo delle abitudini alimentari
- Strategie consigliabili



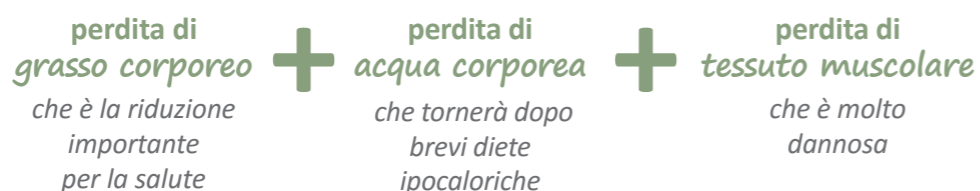
# Aspettative sbagliate e diete fuorvianti

Giornali, riviste ed altri mezzi di comunicazione spesso riportano pubblicità inaccettabili quali:



Queste pubblicità sono ingannevoli [domanda 5]. Considera che un chilogrammo di **tessuto adiposo** corporeo immagazzina una quantità energetica di circa 7,000 kcal. Anche se si ingeriscono 1,000 kcal in meno rispetto al fabbisogno necessario, occorrerebbe un totale di **7 giorni** per perdere solo 1 kg di tessuto adiposo corporeo.

Le **pubblicità ingannevoli** non menzionano mai la perdita di grasso corporeo, che è il punto cruciale. Menzionano la perdita di peso in generale. Ma la perdita totale di peso è composta da:



Le diete che producono un'alta (temporanea) perdita di acqua ed un'alta perdita di tessuto muscolare non sono consigliabili. Dovresti scegliere invece una dieta che riduca principalmente il grasso corporeo e mantenga il tessuto muscolare.

E' facile farsi influenzare dalle promesse infondate sui risultati di queste diete, che vengono pubblicizzate quotidianamente: le **aspettative** di chi le inizia sono dunque assolutamente utopiche e irrealistiche – fino a 10 - 15 kg nei primi 6 mesi di dieta.

Meno di 1 su 10 persone che iniziano tali diete ottiene una perdita di peso così alta in 6 mesi. È dimostrato che una buona dieta produce una perdita di peso modesta (circa da 3 a 5 kg) in 6-12 mesi. Ed è molto più efficace se intensiva e combinata con una terapia comportamentale. Le strategie di mantenimento aiutano a mantenere la perdita di peso ottenuta.

# Concetti essenziali per un cambiamento duraturo delle abitudini alimentari

Leggendo questi numeri, non farti sopraffare dalla delusione. Perdere da 3 a 5 chili in 6 mesi è un grande successo [domanda 6], perché siamo esseri poco razionali e raramente guidati da argomentazioni logiche. Abitudini consolidate e routinarie guidano il nostro comportamento. Inoltre, siamo soggetti a diverse influenze ambientali, come l'induzione alla tentazione a mangiare da parte di pubblicità invitanti, dal profumo proveniente dalle pasticcerie, dagli inviti a grigliate, o le offerte "mangia tutto quello che puoi"; assaporiamo l'appagamento dei cibi gustosi; o cerchiamo di superare i momenti frustranti e tristi mangiando e bevendo.

**Almeno tre elementi sono essenziali per cambiare davvero le abitudini alimentari e mantenerle nel tempo:**

- "Il cambiamento comportamentale va adottato per tutta la vita, contrariamente all'approccio a breve termine della dieta.
- "Fai piccoli cambiamenti!" e "Datti il tempo di adattarti!"
- "Le ricadute sono normali! [domanda 7] Avrai bisogno di vari tentativi! Le abitudini alimentari si acquisiscono in 20, 30 o 40 anni, quindi non aspettarti di cambiarle in soli 20, 30, o 40 giorni, o settimane!"

*non è come correre giù per una discesa  
– è come camminare fra le montagne verso la valle (del successo)*



Ci sono tante ragioni per tornare alle vecchie abitudini e avrai bisogno di un piano per evitarlo. È opportuno pianificare in precedenza quella che sarà la **tua** strategia da adottare dopo una festa con cibo abbondante (→ es. 2 giorni in cui si preferiscono le verdure), o nel caso ti senta annoiato (→ es. fai visita a un amico o vai al cinema invece di mangiare). Crea la tua lista di premi e ricompense che non includa cibo. Tenere un grafico del peso può risultare utile.

# Strategie

## per cambiare le tue abitudini alimentari e perdere peso

Per decenni, per la riduzione di peso, si è consigliato un regime ipocalorico a basso contenuto di grassi e ad alto contenuto di carboidrati, seguendo l'idea di limitare il nutriente più calorico – i grassi. La limitazione del consumo di grassi era considerata il modo più “logico” per ottenere un deficit calorico con una conseguente riduzione del grasso e quindi del peso corporeo.

Negli ultimi 20 anni sono cresciuti gli studi e le pubblicazioni sugli effetti delle diete con una composizione differente rispetto a quella tradizionalmente consigliata, in particolare sulle diete ad alto contenuto di proteine e a basso contenuto di carboidrati (senza limitare selettivamente l'assunzione di grassi). Provenienti da varie parti del mondo, i concetti alla base della “Dieta Atkins”, della “Dieta Mediterranea” o della “Dieta Atlantica” sono diventati popolari e sono studiati per i loro effetti sulla perdita di peso e la prevenzione della cardiopatia coronarica.

Per ora non c'è evidenza per preferire una specifica composizione di dieta per perdere peso a lungo termine. Non c'è consenso riguardo “una sola e unica dieta”. Per la persona con diabete è importante il miglioramento della sensibilità dell'insulina – e questo effetto è legato all'entità della perdita di peso. Per questa ragione il concetto di adeguata perdita di peso nel trattamento del diabete dev'essere scelto secondo le abitudini e le condizioni locali/nazionali e le preferenze del singolo soggetto [domanda 8].



## Siamo pronti?

Il modo migliore per prevenire le complicanze acute e a lungo termine del diabete è la tua partecipazione attiva al trattamento e occorre una tua risposta in gran parte o totalmente **positiva** a queste domande!

- È importante per la mia salute e la mia qualità di vita cambiare le abitudini alimentari e perdere peso?
- Sono pronto ad iniziare fin da ora a cambiare le mie abitudini alimentari e perdere peso?
- Sono fiducioso del fatto che ce la farò e ne sarò contento?

Se hai risposto a una o più di queste domande in modo negativo o sfavorevole, non incominciare subito a ridurre il peso, ma piuttosto ad individuare le circostanze e le ragioni che ti fanno esitare. Non dovresti percepire il cambio del tuo comportamento alimentare come un compito e un obbligo gravoso – dovrebbe invece diventare una sfida interessante che ti dà l'opportunità di scoprire ricette deliziose, sperimentare il benessere fisico, arricchire la tua vita spezzando la routine.



### Cosa dovrebbe succedere e cosa puoi fare per accettare positivamente un cambio di regime alimentare nella tua vita quotidiana?

Durante questo percorso motivazionale per un cambiamento di stile di vita non si è soli.

Chiedi ai membri della tua équipe medica o della tua assicurazione sanitaria, agli amici e alle persone che fanno parte della tua comunità. Il supporto sociale aiuta!

Inoltre puoi ottenere informazioni sulle offerte locali di programmi nutrizionali attendibili (e non ingannevoli) per perdere peso, realizzati per assisterti nel percorso di cambiamento sostenibile del tuo stile di vita.



# Per iniziare



- Il cambiamento nelle abitudini alimentari è un approccio che dura tutta la vita, al contrario di quello a breve termine di una dieta.
- Individua nella tua famiglia e nella tua comunità le persone che sosterranno il tuo piano.
- Per perdere peso devi assumere meno calorie di quelle che il tuo corpo necessita per mantenere il peso: 1.000 kcal (=10 porzioni da 100 kcal ciascuna) in meno al giorno fanno ben sperare.

.....



- Aumenta l'assunzione di alimenti ricchi di acqua (verdure)
- Diminuisce il consumo di cibi ricchi di grassi.
- Mangia principalmente cibi di origine vegetale.
- Sostituisci i prodotti con alto contenuto di grassi con quelli a basso contenuto di grassi.
- Riduci al minimo l'assunzione di zucchero e di cibi e bevande dolcificati.
- Limita il consumo di alcol.
- Sfortunatamente non esiste alcuna pillola o alimento magico che bruci il tuo tessuto adiposo.

.....



- Perdere dai 3 ai 5 kg di grasso corporeo in 6 mesi è un grande successo.
- Le ricadute sono normali perché siamo esseri umani (non dei robot) e avrai bisogno di una strategia ben pianificata per i momenti e le situazioni alimentari più invitanti.
- Stabilisci i limiti per i tuoi cibi preferiti ad alto tasso calorico (es.: 1 sola barretta di cioccolato a settimana).

.....

Questi suggerimenti per un intervento alimentare possono aiutare nella perdita di peso e di conseguenza hanno un impatto positivo nella terapia del diabete di tipo 2. Inoltre, la preferenza verso i grassi "salutari" e la limitazione dell'assunzione di sale hanno un'influenza benefica su altre malattie spesso riscontrate in persone con il diabete, come l'iperlipidemia e l'ipertensione.



## SEZIONE PER PERSONE NORMOPESO CON DIABETE DI TIPO 2

Le persone di peso normale affette da diabete di tipo 2 non dovrebbero perdere peso perché il processo di autoproduzione di insulina non può essere migliorato da una riduzione del peso o da eccessiva magrezza [domanda 9]. Questi soggetti dovrebbero conoscere quali alimenti contengono i carboidrati che fanno aumentare lo zucchero nel sangue.

- *Pane e prodotti di pasticceria*
- *Riso, pasta, patate, mais*
- *Frutta*
- *Latte, yogurt*
- *Zucchero, cibi e bevande dolcificati*

Questi alimenti dovrebbero essere distribuiti durante il giorno in porzioni più piccole, meglio se di tipo scarsamente elaborato. "Scarsamente elaborato" significa integrale anziché raffinato, il frutto intero anziché il succo, crudo anziché cotto. Questo potrebbe portare ad un incremento relativamente minore dello zucchero nel sangue dopo il pasto. Riduci al minimo il consumo di zucchero, alimenti dolcificati e soprattutto di bevande analcoliche dolcificate. Lo zucchero può essere sostituito con dolcificanti artificiali.

Se il solo intervento alimentare non produce gli effetti desiderati per la terapia per il diabete, è indicato il trattamento con farmaci ipoglicemizzanti orali o con insulina.

.....



## SEZIONE PER PERSONE CON DIABETE DI TIPO 2 IN TERAPIA CON INSULINA

Le persone con diabete di tipo 2 in terapia con insulina dovrebbero saper:

- *individuare i cibi che contengono carboidrati (vedere la sezione precedente) e*
- *stimare il contenuto di carboidrati di ogni pasto o spuntino fatto.*

La quantità di carboidrati consumati deve essere bilanciata da una dose di insulina [domanda 10] in relazione allo specifico regime terapeutico.





Questo quiz ti aiuterà a verificare le tue conoscenze riguardo all'attività fisica. Ti consigliamo di rispondere alle domande ponendo una crocetta sulla risposta che ritieni corretta, sia prima che dopo aver letto il capitolo. In ogni caso, potrai trovare le risposte corrette all'interno del testo.

**1. L'attività fisica è uno dei mezzi principali per il trattamento del diabete di tipo 2.**

- a. Vero
- b. Falso

**2. Per aumentare la tua attività fisica, è necessario praticare uno sport che richieda notevole sforzo fisico.**

- a. Vero
- b. Falso

**3. Per iniziare un'attività sportiva leggera (come camminare), è necessario indossare una tuta da allenamento e scarpe sportive.**

- a. Vero
- b. Falso

**4. Per praticare dell'attività fisica, è importante indossare scarpe con suola piatta e robusta che calzino bene.**

- a. Vero
- b. Falso

**5. Riuscire a introdurre nella tua vita quotidiana una passeggiata di ulteriori 10-15 minuti (1.000 passi) aiuta a controllare il tuo diabete.**

- a. Vero
- b. Falso

**6. Interrompere il più spesso possibile lunghi periodi in posizione seduta fa bene alla salute.**

- a. Vero
- b. Falso

**7. Per quanto tempo devi passeggiare dopo aver mangiato una pizza per bruciare tutte le calorie ingerite?**

- a. ½ ora
- b. 1 ora
- c. 2 ore
- d. 3-4 ore

**8. L'attività fisica è principalmente un obbligo, non un divertimento.**

- a. Vero
- b. Falso

**9. Nelle persone affette da diabete trattate con insulina, l'attività fisica può causare l'ipoglicemia.**

- a. Vero
- b. Falso

**10. Nelle persone affette da diabete in terapia con ipoglicemizzanti orali (sulfanirulee o glinidi), l'attività fisica può causare l'ipoglicemia.**

- a. Vero
- b. Falso



## SEZIONE PER PERSONE IN SOVRAPPESO CON DIABETE DI TIPO 2

Il livello di attività fisica è strettamente legato al diabete di tipo 2. Innanzitutto, il sovrappeso – come risultato di scarsa attività fisica abbinata ad abbondante assunzione di cibo – causa la manifestazione della malattia, e la perdita di peso è la prima misura terapeutica da prendere in considerazione per le persone in sovrappeso affette da diabete mellito.

In passato la maggior parte degli interventi per la perdita di peso si concentrava sull'alimentazione, limitando l'ingestione di calorie. Ora siamo invece consapevoli del ruolo cruciale dell'attività fisica. La riduzione di calorie ingerite senza attività fisica ha un'influenza negativa sulla forma fisica, sulla forza muscolare e genera perdita di massa muscolare.

I membri dell'équipe medica dovrebbero consigliare l'allenamento fisico come parte integrante del cambiamento dello stile di vita delle persone obese, concentrandosi sul miglioramento della forma fisica (funzione cardiorespiratoria e massa magra/muscolare), piuttosto che creare maggiori deficit calorici per la perdita di peso.

.....  
*Le persone affette da diabete in terapia insulinica dovrebbero contattare il medico prima di aumentare l'attività fisica perché devono rispettare certi prerequisiti. Le comorbidità potrebbero limitare l'attività fisica e, nel caso di lesioni acute ai piedi, la deambulazione deve essere limitata.*  
.....

## Dalla sedentarietà a una *leggera* attività fisica

Nelle persone obese affette da diabete di tipo 2, la perdita di peso e una maggiore attività fisica sono i due pilastri principali del trattamento [domanda 1]. Ma attività fisica non significa necessariamente sport. Quindi non tirarti indietro pensando di dover cominciare a giocare a calcio o a tennis o di dover vincere una corsa campestre.

.....  
**I benefici per la perdita di peso e il controllo del diabete possono essere ottenuti da qualsiasi movimento che faccia i muscoli, come il giardinaggio o fare una passeggiata [domanda 2].**  
.....

Alcune persone si godono già la loro regolare attività fisica e non vogliono più farne a meno perché aumenta il loro benessere e la loro qualità di vita. Ma nei paesi industrializzati, moltissime persone sono a tutti gli effetti inattive. La nostra vita è agevolata da ascensori, auto e macchine, ma in realtà così si stimolano comfort e pigrizia e non usiamo più i muscoli.

Se conduci una vita sedentaria, puoi migliorare il tuo livello di attività fisica semplicemente camminando di più, preferibilmente tutti i giorni. Il fatto di non possedere un abbigliamento sportivo non è una valida ragione per stare a casa, comodamente seduto sul divano a guardare la TV. Puoi iniziare subito a fare attività fisica senza aver bisogno di una bella tuta o di scarpe sportive [domanda 3].

**Si suggerisce, però, di indossare abiti comodi e scarpe con suola piatta e robusta che calzino bene [domanda 4]!** .....

Questo per evitare la comparsa di irritazioni e vesciche. Non solo sarebbe doloroso (a meno che non si soffra di polineuropatia diabetica – allora non sentiresti dolore), ma sarebbe anche dannoso per i tuoi piedi e la tua salute in quanto hai il diabete (vedi il capitolo sulla cura dei piedi).







I passi che facciamo ogni giorno sono un primo indicatore di massima per determinare il livello della nostra attività fisica.

**Le persone che conducono una vita sedentaria e inattiva fanno meno di 2.000 passi al giorno,**



**mentre, per esempio,**

**i postini arrivano a compiere fino a 20.000 al giorno.**



Se decidi di migliorare la tua attività fisica, dovresti farlo in maniera graduale. All'inizio potresti aggiungere 1.000 passi alla tua passeggiata giornaliera, che durerà così circa 10-15 minuti (o anche un po' di più) per 500-800 metri [domanda 5]. Le prime volte questa nuova attività necessiterà di un po' di sforzo e potresti vederla come un impegno antipatico. Molte persone, però, dopo un po' cominciano ad apprezzarla, soprattutto se accompagnate dal partner o da un amico – o dal cane. La passeggiata regolare e preferibilmente quotidiana è quella che dà più benefici. Ma ci sono molte ragioni per restare a casa, perciò hai bisogno di un piano di riserva. Pensa già ad una strategia se piove (→ prendere un ombrello), se fa caldo (→ scegliere le ore serali più fresche) o quando il tuo compagno di passeggiate è impegnato.

Cominciare in modo graduale ha molti vantaggi: eviti le lesioni ai piedi, non sovraccarichi il corpo e nemmeno la buona volontà o la motivazione.

Dopo aver aggiunto i primi 1.000 passi quotidiani in più nella vita di tutti i giorni, potresti passare al livello successivo: altri 1.000 passi. Questo significa investire ulteriori 10-15 minuti per camminare, coprendo una distanza di un altro mezzo chilometro.

**1.000** 

**+**

**1.000** 

Un'analisi di diversi studi scientifici suggerisce che sostituire le abitudini sedentarie con una leggera attività fisica può ridurre il rischio di malattie croniche e di mortalità. Inoltre ci sono riscontri che indicano che persino alzarsi per due minuti dopo esserne stati seduti venti, porta a significative riduzioni del livello di zucchero nel sangue. Alzati dunque più frequentemente dalla sedia o dal divano per fare due passi in ufficio o dove tu sia.

**Alle persone con abitudini sedentarie si raccomanda di:**

- **Ridurre il tempo speso in maniera inattiva (lo stare seduti per lunghi periodi)!**
- **Interrompere il più spesso possibile i periodi in cui si sta seduti! [domanda 6]**

Si possono anche trovare a prezzi contenuti dei dispositivi che misurano quanti passi hai fatto durante la giornata. Si chiamano podometri o contapassi e possono essere attaccati alla cintura. Le tipologie più sofisticate, come le applicazioni per smartphone, hanno funzioni aggiuntive (come la misura della distanza percorsa e la quantità di calorie bruciate), ma per quanto interessanti, non sono essenziali. Il semplice conteggio dei passi effettuati è un buon indicatore dell'aumento dell'attività fisica.

Registra il numero dei passi effettuati ogni giorno su un foglio (come numeri o come diagramma) e potrai osservare l'andamento della tua attività fisica. Se ti senti bene e pronto, prova a fare ulteriori 1.000 passi al giorno e magari, ogni tanto, potresti raggiungere il tuo magico obiettivo personale di 5.000 o 7.000 o 10.0000 passi.





# Attività fisica di intensità da *moderata* a *vigorosa*

Sei hai intenzione di fare attività fisica di intensità moderata o anche vigorosa, prima di iniziare è importante superare un esame medico-sportivo. Le malattie cardiovascolari o delle ossa, le infezioni o l'elevata obesità potrebbero limitare il livello di attività fisica. Nei pazienti con questi problemi, eccedere certi limiti di intensità inverte gli effetti benefici dell'attività fisica con conseguenze negative per la salute. Ecco perché dovresti controllare il battito cardiaco. Le persone affette da diabete in terapia insulinica dovrebbero leggere questa sezione del prossimo capitolo, perché durante l'attività fisica potrebbe insorgere un'ipoglicemia.

Se non ci sono controindicazioni per un'attività fisica di intensità da moderata a vigorosa, puoi scegliere una qualsiasi attività o sport che ti piaccia.



.....

Per questo tipo di allenamento di resistenza alla fatica, di intensità moderata (caratterizzato da un leggero aumento della frequenza respiratoria), sono consigliate varie sessioni a settimana, per un totale di 150 minuti settimanali. Se effettuato a intensità vigorosa (caratterizzata da un considerevole aumento della frequenza respiratoria e di sudorazione) la durata consigliata è di circa 90 minuti a settimana.

.....



C'è un considerevole numero di persone che fanno attività fisica regolarmente, perché ne sono sempre più entusiaste. In questo caso, allenare di più i muscoli maggiori (allenamento di resistenza) porta ancora più benefici perché è di supporto al mantenimento della massa muscolare. Questo tipo di allenamento prevede esercizi di intensità diversi (2-3 volte a settimana) con attrezzi, bande elastiche o semplicemente usando il proprio peso corporeo.

**Questi esercizi vanno insegnati da un esperto. Fare attività fisica su base giornaliera potrebbe risultare d'aiuto e di supporto.**

.....



## Con una maggiore attività fisica si può mangiare di più?

Sfortunatamente, se vuoi perdere peso l'attività fisica regolare non ti concede di mangiare in abbondanza.

Per farti un'idea, una persona che pesa 80 kg in un'ora brucia circa:



- 80 kilocalorie (kcal) restando steso sul divano
- 200 kcal camminando (a una velocità di 3 km/h)
- 250 kcal camminando (a 4.5 km/h) o nuotando (a 16 metri/min)
- 300 kcal camminando (a 6 km/h) o andando in bicicletta (a 9 km/h)
- 400 kcal andando in bicicletta (a 15 km/h)
- 700 kcal facendo jogging (a 9 km/h) o andando in bicicletta (a 21 km/h)
- 1.000 kcal correndo (a 15 km/h)
- 7.000 kcal correndo (a tempo di record mondiale di maratona)

Per contro, qui sotto puoi vedere quante calorie apportano approssimativamente questi alimenti al tuo corpo:



1 Mela

100-150 kcal



1 Cornetto

250 kcal



Cioccolato  
(1 barretta/100g)

500 kcal



Arachidi  
(1 tazza/100g)

600 kcal



1 Pizza  
(350g)

700-900 kcal

Quindi se hai fame dopo una passeggiata, non credere di dover mangiare un pasto extra per compensare un alto consumo di calorie dopo l'attività fisica. Per bruciare le calorie ingerite con una pizza dovresti andare a camminare per circa 3-4 ore [domanda 7]. Solo gli atleti professionisti devono compensare la perdita di calorie dopo ore di estenuante esercizio fisico.

In definitiva, la regolare attività fisica ha effetti benefici sulla tua forma fisica e mentale, sulle funzioni cardiorespiratorie, sulla massa muscolare, sul controllo del diabete e sul benessere generale, ma – ha solo questo difetto – non va compensata mangiando abbondantemente.

## Siamo pronti?

Il modo migliore per prevenire le complicanze acute e a lungo termine del diabete è la tua partecipazione attiva al trattamento e occorre una tua risposta in gran parte o totalmente **positiva** a queste domande!

- È importante per la mia salute e la mia qualità di vita aumentare l'attività fisica?
- Sono pronto per iniziare subito a praticare maggiore attività fisica?
- Sono fiducioso del fatto che ce la farò e che ne sarò contento?

Se hai risposto a una o più di queste domande in modo negativo o sfavorevole, non iniziare subito con l'attività fisica, ma piuttosto comincia a individuare le circostanze e gli ostacoli che ti fanno esitare. L'attività fisica dovrebbe essere considerata piacevole e gratificante – non come un dovere e un obbligo [domanda 8].



**Cosa può succedere e cosa puoi fare per accettare positivamente l'introduzione di un'attività fisica regolare nella tua vita quotidiana.**

Durante il processo motivazionale per un cambiamento di stile di vita non sei solo! Rivolgiti ai membri della tua équipe medica o della tua assicurazione sanitaria, agli amici e alle persone che fanno parte della tua comunità. Il supporto sociale è d'aiuto ad esempio per organizzare un gruppo di camminata. Inoltre puoi ottenere informazioni sulle offerte locali di programmi di attività fisica per assisterti nel percorso verso un cambiamento duraturo e positivo nel tuo stile di vita.





# Per iniziare



- Riduci al minimo il tempo speso in maniera inattiva (stare seduti a lungo)!



- Interrompi il più possibile i periodi in cui stai seduto!



- Fare una qualsiasi attività fisica è meglio che non praticarne affatto. Se al momento non pratichi attività fisica, comincia a farne un po', raggiungendo gradualmente la quantità consigliata o quella che rispecchia il tuo obiettivo!



- Sii attivo la maggior parte dei giorni della settimana, preferibilmente tutti!



- Se sei trattato con insulina, consulta il medico prima di iniziare l'attività fisica e informati sulla prevenzione, il rilevamento e il trattamento dell'ipoglicemia!



- Consulta il medico per un esame medico-sportivo prima di iniziare attività fisica di intensità moderata o vigorosa!



- Se hai deciso di praticare attività fisica di intensità moderata o vigorosa, praticane almeno 150 minuti (moderata) o 90 minuti (vigorosa) a settimana!

- Se hai deciso di praticare ulteriori attività di rafforzamento muscolare, fallo almeno 2 giorni a settimana, su istruzione di un esperto di allenamento intensivo!



- Dopo temporanei periodi di inattività (dovuti a malattia, viaggi, mancanza di motivazione), riprendi l'attività fisica. L'aumento dell'attività fisica è un processo di cambiamento nello stile di vita che deve essere inserito con regolarità nella vita quotidiana. Supera gli ostacoli con i tuoi piani di riserva, sii pronto ad alti e bassi nella motivazione e recupera il tuo impegno ricordando i bei momenti di attività fisica già vissuti!



## SEZIONE PER PERSONE CON DIABETE DI TIPO 2 E INIEZIONE DI INSULINA

Le persone affette da diabete di tipo 2 trattate con insulina non sono obbligate a non fare attività fisica e sportiva. Se ti piace essere fisicamente attivo, continua a farlo perché lo sport influisce sulla tua qualità di vita e ha i benefici già discussi in questo capitolo. Ma assumendo insulina, devi tenere in considerazione l'effetto di abbassamento della glicemia prodotto dall'esercizio fisico che potrebbe portare all'ipoglicemia [domanda 9].

Parla della questione "attività fisica" con il tuo medico. Prima di iniziare l'attività fisica è essenziale imparare a tenere sotto controllo la glicemia. Inoltre devi saper prevenire, individuare e trattare gli eventi ipoglicemici (vedi il capitolo sull'ipoglicemia).

- Controlla il livello di glicemia prima, durante e dopo l'attività fisica!
- Porta con te barrette di glucosio nell'eventualità di un evento ipoglicemico!
- In caso di attività fisica di breve durata potresti aver bisogno di mangiare ulteriori alimenti contenenti carboidrati!
- In caso di attività fisica di lunga durata potresti aver bisogno di ridurre considerevolmente la dose di insulina della giornata!
- Astieniti dall'attività fisica se hai un livello di zucchero nel sangue superiore a 250 mg/dl e chetonuria!



## SEZIONE AGGIUNTIVA PER PERSONE CON DIABETE DI TIPO 2 CHE ASSUMONO SULFANILUREE O GLINIDI

Le persone affette da diabete di tipo 2 che assumono farmaci ipoglicemizzanti orali come sulfaniluree e glinidi devono sapere che l'esercizio fisico potrebbe risultare in ipoglicemia [domanda 10]. Si veda il capitolo sull'ipoglicemia. Prima di praticare attività fisica è essenziale l'autocontrollo della glicemia.

- Controlla il livello di glicemia prima, durante e dopo l'attività fisica!
- Porta con te barrette di glucosio nell'eventualità di un evento ipoglicemico!
- Astieniti dall'attività fisica se hai un livello di zucchero nel sangue superiore a 250 mg/dl e chetonuria!



Questo quiz ti aiuterà a verificare le tue conoscenze riguardo all'automonitoraggio glicemico. Ti consigliamo di rispondere alle domande ponendo una crocetta sulla risposta che ritieni corretta, sia prima che dopo aver letto il capitolo. In ogni caso, potrai trovare le risposte corrette all'interno del testo.

**1. E' complicato praticare l'automonitoraggio.**

- a. Vero
- b. Falso

**2. Prima di praticare l'automonitoraggio devo pulirmi la punta del dito con un detergente speciale.**

- a. Vero
- b. Falso

**3. Devo cambiare l'ago del pungidito tutte le settimane.**

- a. Vero
- b. Falso

**4. L'automonitoraggio è utile: (scegli una sola risposta)**

- a. Nella fase iniziale dopo la diagnosi iniziale del diabete
- b. Per la valutazione del livello di glucosio durante il controllo medico
- c. Solo per il mio medico

**5. Devo misurare la glicemia: (scegli una sola risposta)**

- a. Tutti le mattine, a digiuno
- b. Due volte al giorno: la mattina e il pomeriggio indipendentemente dai pasti
- c. 2-3 volte a settimana
- d. Più di 4 volte al giorno, a caso
- e. In determinati momenti, a seconda del programma di controllo del mio diabete

**6. L'automonitoraggio glicemico regolare e strutturato può essere utile perché: (puoi scegliere più risposte)**

- a. Fornisce informazioni al mio medico
- b. Può prevenire l'ipoglicemia
- c. Può fornire informazioni utili sull'autoregolazione dello stile di vita e del trattamento
- d. Può aiutare a scegliere cibi sani
- e. Può aiutare ad apprezzare i benefici dell'esercizio fisico sulla glicemia





## Cos'è l'automonitoraggio glicemico?

L'automonitoraggio glicemico è la procedura con la quale una persona si auto-misura la glicemia durante la giornata. A questo scopo, si utilizzano i glucometri (strumenti per la misurazione della glicemia) che in pochi istanti (meno di 10 secondi) rilevano il livello di glucosio nel sangue.



## Come si fa l'automonitoraggio glicemico?

Negli ultimi dieci anni, l'evoluzione della tecnologia ha reso questa procedura molto semplice. Si usa il sangue delle dita, dopo aver punto la pelle con un ago, che può essere inserito in uno speciale dispositivo pungidito. È sufficiente una piccola goccia di sangue per la misurazione [Figura 1, domanda 1]. Il sangue generalmente si prende dalla punta delle dita.



## Fa male?

Pungere la punta del dito può essere fastidioso per alcune persone, ma la maggior parte non lo considera doloroso. Cerca di pungere il lato della punta del dito, dove ci sono meno nervi e la sensazione può essere meno dolorosa. Se ti sembra difficile, la tua équipe medica può darti dei consigli su come usare il dispositivo nel modo migliore [Figura 2].

## Perché fare l'automonitoraggio glicemico? [domanda 2]

### SE SEI TRATTATO CON INSULINA

Se l'insulina è parte del tuo trattamento per il diabete, l'automonitoraggio glicemico è molto importante per due ragioni:

1. Aiuta a definire e raggiungere la giusta dose di insulina [domanda 6].
  2. Aiuta a rilevare l'ipoglicemia [domanda 6].
- Nel caso ti iniettassi una sola dose basale di insulina quando vai a dormire, il livello di glicemia al mattino indica se la dose di insulina corrisponde al tuo bisogno personale.
  - Nel caso faccia iniezioni di insulina prandiale (es. una dose di insulina ad azione rapida prima dei pasti), misurare la glicemia prima e/o dopo i pasti (generalmente dopo 2 ore) aiuterà te e la tua équipe medica a calcolare la giusta dose di insulina.
  - Nel caso assumessi insulina premiscelata, la misurazione sia a digiuno che post-prandiale (dopo i pasti) ti aiuterà a capire qual è la giusta dose di insulina.

### SE L'INSULINA NON FA PARTE DEL TUO TRATTAMENTO

In questo caso l'automonitoraggio glicemico non è obbligatorio come nel primo caso. Può essere comunque utile in quanto:

- La glicemia cambia migliaia di volte al giorno e spesso segue andamenti ripetitivi che possono variare da persona a persona. Per ogni persona con diabete, controllare il proprio andamento glicemico aiuta a riconoscere il "comportamento" del proprio diabete. Per esempio, un elevato livello di glicemia al mattino, può indicare che il tuo fegato produce molto glucosio durante la notte, mentre la glicemia troppo alta dopo i pasti indica una ridotta produzione di insulina quando è più richiesta. Questo potrebbe aiutare la tua équipe medica a scegliere il trattamento più indicato per le tue necessità.
- L'automonitoraggio è assolutamente necessario per il controllo efficace del diabete e può essere un mezzo utile per ottenere importanti informazioni per l'auto-controllo. Può aiutare a individuare le situazioni acute, come l'ipoglicemia o l'eccessiva iperglicemia e reagire immediatamente. Per esempio, una persona in ipoglicemia non dovrebbe guidare anche se non ha sintomi.
- L'automonitoraggio glicemico può aiutare le persone con diabete a conoscere il proprio profilo glicemico meglio di chiunque altro e fornire un riscontro al proprio medico e a partecipare attivamente al trattamento. Puoi fare le tue osservazioni in merito a certi alimenti che alzano eccessivamente la glicemia, o notare l'effetto dell'esercizio fisico [domanda 6].



## SCHEMA PER L'AUTOMONITORAGGIO GLICEMICO

### A che *ora* devo misurare la glicemia? [domanda 5]

Lo schema di automonitoraggio glicemico è strettamente individuale. Dipende da molti parametri come il tipo di trattamento, il programma giornaliero, le preferenze personali ecc. Qui sotto sono riportate alcune regole generali:

- Le persone il cui trattamento prevede iniezioni multiple di insulina dovrebbero effettuare varie misurazioni al giorno, per adattare le unità di insulina ed evitare oscillazioni estreme della glicemia.

- Soggetti trattati con agenti antidiabetici diversi dall'insulina, possono effettuare meno misurazioni. In questo caso, per effettuare l'automonitoraggio è importante suggerire il metodo che fornisce più informazioni, ovvero la misurazione di "coppie" di glicemia. Per esempio, misurare la glicemia prima e dopo il pasto (dopo due ore) in occasione dei pasti principali della giornata. Tuttavia, in caso di controllo glicemico insufficiente, o se il paziente assume diversi tipi di farmaci, l'équipe medica potrebbe richiedere più misurazioni.

- Nella pagina a fianco sono riportati esempi di misurazioni della glicemia in coppie, in giorni diversi.

### *sbagliato!*

	prima di colazione	dopo colazione	prima di pranzo	dopo pranzo	prima di cena	dopo cena	prima di dormire
Lunedì	X						
Martedì	X						
Mercoledì	X						
Giovedì	X						
Venerdì	X						
Sabato	X						
Domenica	X						

### *giusto!*

	prima di colazione	dopo colazione	prima di pranzo	dopo pranzo	prima di cena	dopo cena	prima di dormire
Lunedì	X	X					
Martedì							
Mercoledì			X	X			
Giovedì							
Venerdì							
Sabato					X	X	
Domenica							



# Consigli:

## Il dispositivo

- Scegli e compra il tuo glucometro dopo averne discusso con la tua équipe medica.
- Tieni sempre le strisce reattive a temperatura ambiente (~18-25°C).
- Leggi attentamente il manuale per l'uso e segui le istruzioni del produttore.
- Assicurati che la data sia inserita correttamente nel tuo dispositivo.



## Effettuare l'autonitoraggio glicemico

- Lava sempre le mani con il sapone prima della misurazione, poi asciugale. Non è necessario pulire la pelle con detergenti speciali [domanda 2].
- Ripeti sempre la misurazione quando la glicemia è troppo alta o troppo bassa. Ripetila anche nel caso di risultati inaspettati.
- Non usare il pungidito di altre persone.
- Cambia l'ago almeno ogni 2-3 misurazioni [domanda 3].
- Non usare glucometri diversi per paragonare i risultati. È inutile e stressante. Se sospetti che il tuo glucometro non funzioni correttamente, contatta il produttore, il tuo medico o farmacista.



## Gestione dei risultati

- Cerca sempre di interpretare i risultati. Non fare misurazioni solo perché devi farlo.
- Puoi registrare i valori della tua glicemia su un diario, se ti senti di farlo o se lo hai concordato con il medico. Molti dispositivi mantengono le misurazioni in memoria. Molti nuovi dispositivi dispongono di programmi appositi per scaricare le misurazioni sul PC o sul tablet.
- Parla sempre dei risultati del tuo automonitoraggio con il medico.



# Domande al mio medico

- Devo effettuare l'autonitoraggio glicemico?
- Effettuo regolarmente l'autonitoraggio glicemico. Lo faccio correttamente?
- È meglio trascrivere i valori della mia glicemia o può semplicemente controllare la memoria del dispositivo? Il mio dispositivo per l'autonitoraggio glicemico funziona correttamente? Devo farlo controllare?
- Va bene effettuare la misurazione sull'avambraccio? Devo adattare le medicine prescritte a seconda dei risultati dell'autonitoraggio glicemico?

Scrivi eventuali ulteriori domande in merito all'autonitoraggio glicemico da rivolgere alla tua équipe medica alla prossima visita.

A series of horizontal dotted lines for writing questions.



iniezione

Questo quiz ti aiuterà a verificare le tue conoscenze riguardo ai farmaci antidiabetici e all'insulina. Ti consigliamo di rispondere alle domande ponendo una crocetta sulla risposta che ritieni corretta, sia prima che dopo aver letto il capitolo. In ogni caso, potrai trovare le risposte corrette all'interno del testo.

**1. L'inizio di una terapia con iniezioni per il diabete di tipo 2:**

- a. È legata alla naturale evoluzione del diabete/livello di zucchero nel sangue
- b. Dipende dalle preferenze del mio medico
- c. Può essere facilmente sostituita da terapia orale

**2. Dopo aver iniziato la terapia con insulina, perdo la mia indipendenza nella gestione del trattamento.**

- a. Vero
- b. Falso

**3. L'insulina può essere somministrata tramite:**

- a. Pasticche
- b. Siringhe e penne
- c. Bevendo

**4. L'insulina può essere trasportata e conservata a qualsiasi temperatura.**

- a. Vero
- b. Falso

**5. Quando appaiono accumuli di grasso sotto la pelle (lipoipertrofia):**

- a. È inevitabile, non ci si può fare nulla
- b. Indica che devo cambiare più spesso il punto dell'iniezione
- c. Indica che il medico deve prescrivere un tipo diverso di insulina

**6. L'effetto dell'insulina potrebbe dipendere dalla tecnica e dai tempi di iniezione.**

- a. Vero
- b. Falso

**7. La terapia con insulina mi permette di cominciare a mangiare quando voglio, senza alcuna preoccupazione.**

- a. Vero
- b. Falso



# L'insulina è un altro *mezzo* che ti aiuta a raggiungere i tuoi obiettivi

Man mano che il diabete si sviluppa, il tuo pancreas comincia a perdere la capacità di produrre la quantità di insulina necessaria per mantenere i normali livelli di zucchero nel sangue.

I farmaci per via orale possono incrementare la produzione dell'insulina o far sì che quella prodotta sia più efficace, ma a volte non sono sufficienti per mantenere il controllo dello zucchero nel sangue. In certe situazioni, assumere insulina dall'esterno è il modo migliore per evitare le complicanze a lungo termine e mantenere una buona qualità di vita [domanda 1].

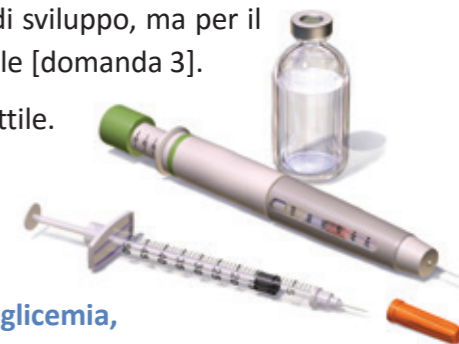
La tua équipe medica lavorerà con te per determinare se l'insulina debba far parte del tuo trattamento. Ti dirà anche quando iniziare la terapia con insulina per aiutarti a raggiungere i tuoi obiettivi glicemici e a prevenire le complicanze del diabete.

Iniziare ad assumere insulina non significa perdere la tua indipendenza nella gestione del tuo diabete [domanda 2]

# Come *gestire* l'insulina?

Nuovi metodi di assunzione dell'insulina sono in fase di sviluppo, ma per il momento l'insulina è disponibile solo in forma iniettabile [domanda 3].

Le penne e le siringhe hanno un ago molto piccolo e sottile. Le penne permettono dosaggi più precisi e sono anche più discrete da usare in pubblico.

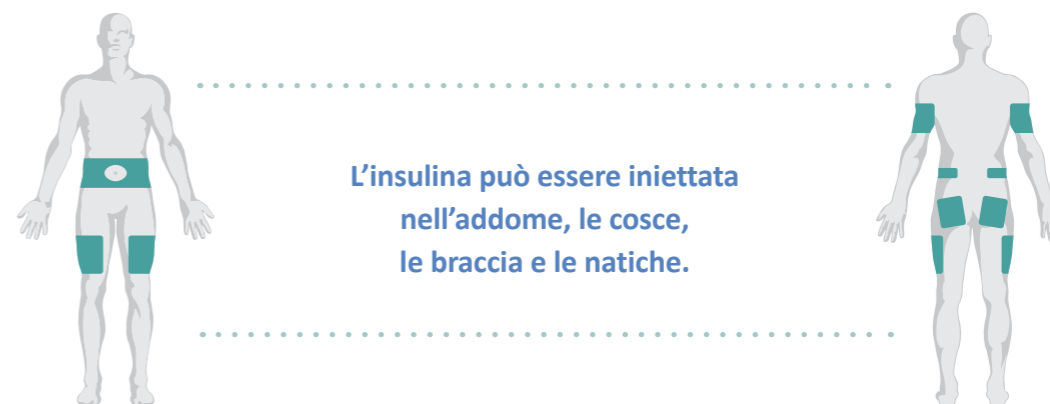


**Molte persone dicono che, per misurare la glicemia, l'iniezione sia meno dolorosa della puntura del dito. Parlane con la tua équipe medica!**

Ci sono vari tipi sia di insulina che di modalità di iniezione: ciò rende più facile adattare la scelta al tuo stile di vita quotidiano e ai tuoi bisogni, riducendo al minimo il rischio di ipoglicemia.

Dopo il primo utilizzo, la fiala di insulina deve essere utilizzata entro un mese, non dovrebbe essere esposta alla luce diretta del sole né conservata a una temperatura superiore a 28°C, o congelata.

Spostare il punto dell'iniezione evita alterazioni locali prevenendo la formazione di accumuli sottocutanei di grasso [domanda 5]. Per ricordarti dove hai fatto le iniezioni, abbinare la stessa area cutanea alla stessa fascia oraria, ogni giorno, a rotazione.



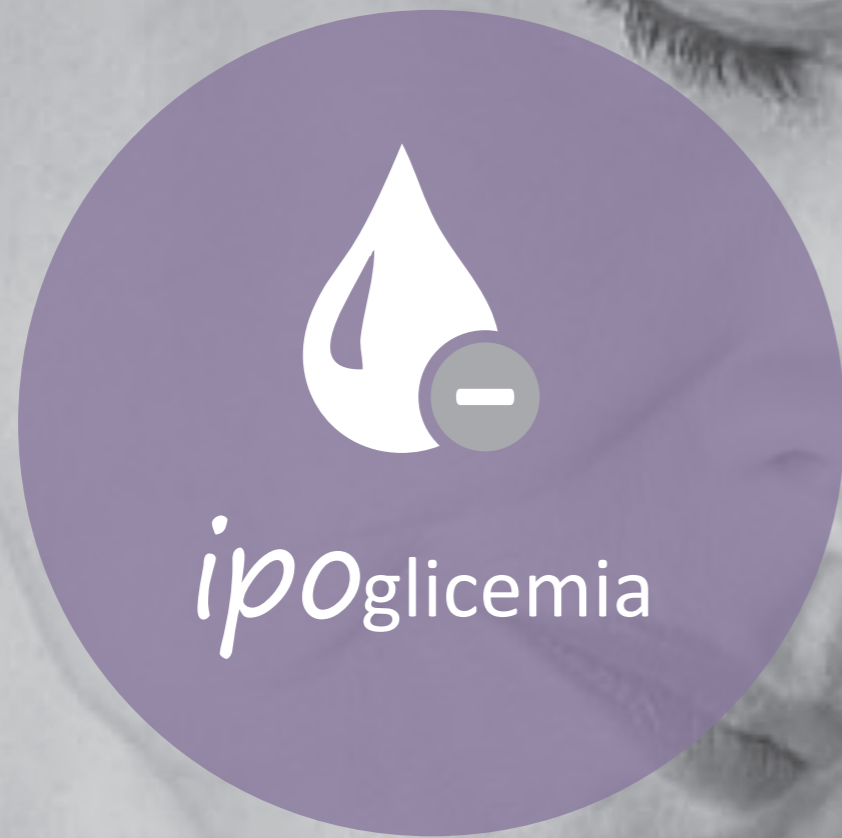
**L'insulina può essere iniettata nell'addome, le cosce, le braccia e le natiche.**

La terapia insulinica può provocare aumento di peso, che può essere prevenuto pianificando i pasti e mantenendosi fisicamente attivi.

Impara a capire come il tuo corpo reagisce all'insulina, soprattutto durante i pasti o l'esercizio fisico, e impara a pianificare le iniezioni per ottenere maggior beneficio e per evitare l'ipoglicemia [domanda 6].







Questo quiz ti aiuterà a verificare le tue conoscenze riguardo all' ipoglicemia (bassi livelli di zucchero). Ti consigliamo di rispondere alle domande ponendo una crocetta sulla risposta che ritieni corretta, sia prima che dopo aver letto il capitolo. In ogni caso, potrai trovare le risposte corrette all'interno del testo.

**1. Se non sono trattato con insulina, non avrò mai ipoglicemia.**

- a. Vero
- b. Falso

**2. Se sono trattato con insulina, è possibile ridurre al minimo il rischio di episodi di ipoglicemia.**

- a. Vero
- b. Falso

**3. Se il valore della mia glicemia è 90 mg/dl, è ipoglicemia.**

- a. Vero
- b. Falso

**4. Quali di questi sintomi possono essere di ipoglicemia? (puoi scegliere più risposte)**

- a. Perdita di peso
- b. Battito cardiaco accelerato
- c. Sete
- d. Tremore
- e. Mancanza di fiato mentre si parla
- f. Debolezza
- g. Fame

**5. Quanto impiegano i sintomi dell'ipoglicemia a svilupparsi?**

- a. Secondi
- b. Pochi minuti
- c. Poche ore

**6. Nelle persone predisposte all'ipoglicemia che assumono insulina o farmaci antidiabetici, quali delle situazioni seguenti può causare un episodio ipoglicemico? (puoi scegliere più risposte)**

- a. Attività fisica più del consueto
- b. Saltare un pasto
- c. Non fare 4-5 spuntini al giorno
- d. Bere alcol senza cibo
- e. Fare un pasto molto povero di carboidrati
- f. Diggiunare per più di 6-8 ore
- g. Diminuzione della funzionalità renale

**7. Qual è la migliore delle seguenti opzioni per trattare un episodio ipoglicemico?**

- a. Cioccolato
- b. Una bibita analcolica "dietetica"
- c. Una bibita contenente zucchero
- d. Una fetta di pane con burro o formaggio

**8. Dopo il trattamento, quanto spesso occorre ricontrollare la glicemia?**

- a. Subito dopo il trattamento
- b. Dopo 15 minuti
- c. Quando i sintomi scompaiono
- d. Dopo 2 ore

# Tutte le persone affette da diabete *potrebbero avere* una ipoglicemia?

La risposta è no. La glicemia bassa può essere una conseguenza del trattamento del diabete. Le persone trattate con **iniezioni di insulina** sono le più soggette all'ipoglicemia, come anche coloro che sono trattati con certi farmaci antidiabetici orali, chiamati **sulfanirulee** e **glinidi**. Alcuni farmaci di questa categoria sono **glimepiride, gliburide (o glibenclamide), gliclazide, glipizide, nateglinide e repaglinide** (sono disponibili in commercio con diversi nomi – cerca il nome del farmaco sotto il nome del marchio sulla scatola). Le persone che fanno uso di questi farmaci dovrebbero essere consapevoli dell'ipoglicemia e parlare con il proprio medico su come evitarla e come trattarla.

Per le persone che non sono trattate con insulina o sulfanirulee/glinidi, l'ipoglicemia è raramente un problema [domanda 1].

## Cos'è l'ipoglicemia?

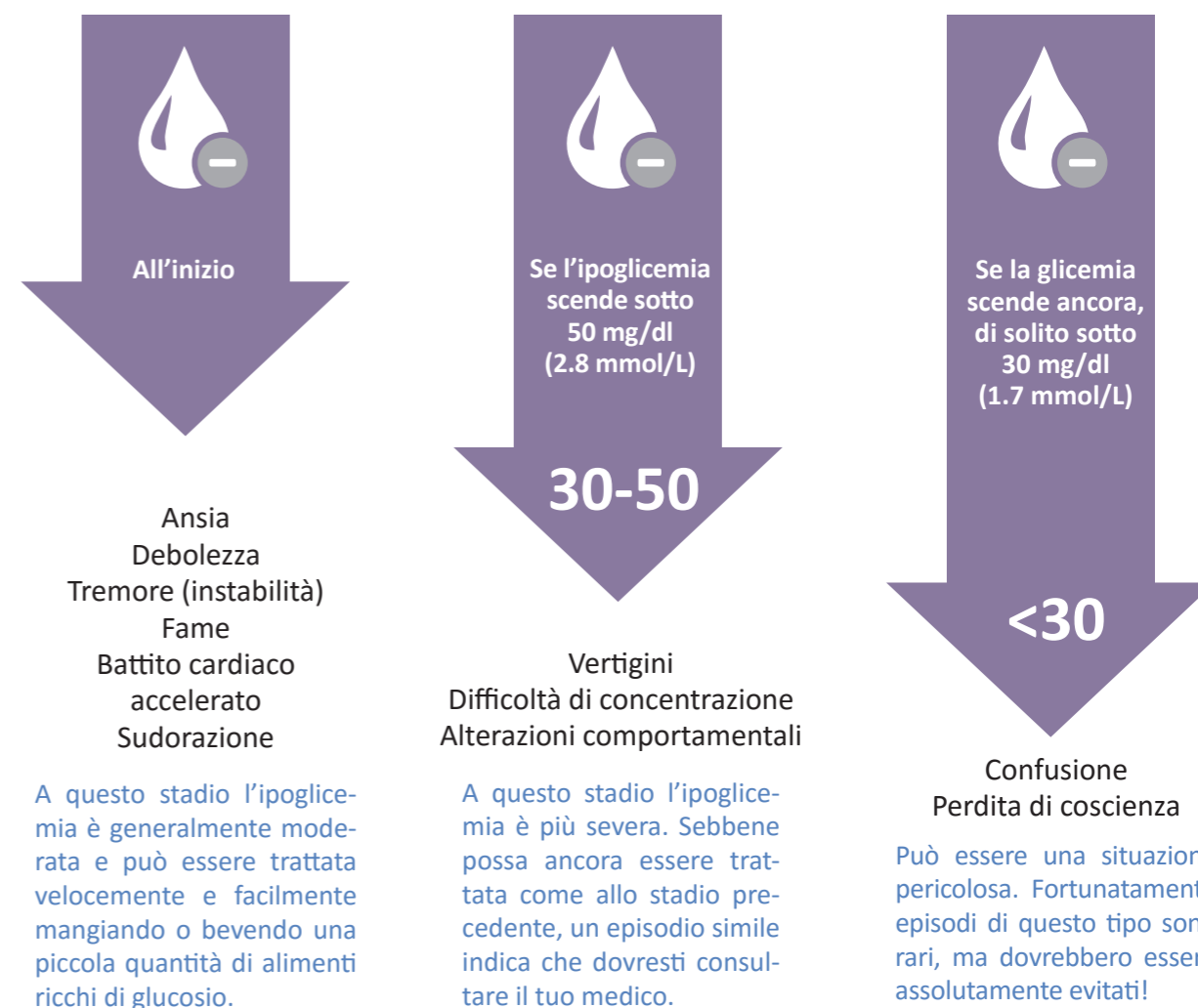
Il glucosio è un'importante fonte di energia per il corpo. Perciò è necessario mantenere la sua concentrazione entro certi limiti. L'ipoglicemia si verifica quando i livelli di glicemia sono al di sotto del normale. È universalmente riconosciuto che il **livello più basso di glicemia normale è di 70 mg/dl (3.9 mmol/L)** [domanda 3], ogni valore più basso di questo è considerato un episodio ipoglicemico.

**Il livello più basso di glicemia normale è di 70 mg/dl**

## Cosa *succede* quando c'è l'ipoglicemia?

Quando i livelli di glicemia diventano sempre più bassi, il corpo viene sottoposto ad uno stress. Per reagire a questa situazione, si producono ormoni specifici (ovvero glucagone, adrenalina, ormone della crescita e cortisolo), che possono bilanciare, in parte, l'abbassamento di glucosio. Allo stesso tempo, la persona **manifesta sintomi provenienti dal sistema nervoso**, che cerca di rispondere all'evento stressante, e **dal cervello (generalmente quando la glicemia si abbassa a 50 mg/dl (2.8 mmol/L))**, a cui manca energia.

È comunemente riconosciuto che ogni soggetto ha un proprio modo specifico di manifestare una ipoglicemia. Tuttavia, ci sono sintomi molto comuni che ognuno deve conoscere per distinguere un imminente attacco ipoglicemico. I sintomi sono [domanda 4]:



# Assumo insulina o sulfaniluree. Cosa posso fare per *prevenire* l'ipoglicemia?

Le persone che assumono insulina e/o farmaci antidiabetici per via orale (sulfaniluree o glinidi) che comportano il rischio di ipoglicemia possono seguire semplici regole per evitarla. Seguire queste regole dovrebbe ridurre al minimo le possibilità di avere episodi ipoglicemici [domanda 2].

- *Se assumi insulina ad azione rapida, non ritardare mai il pasto dopo l'iniezione.*
- *Discuti con il medico la possibilità di adattare la dose di insulina a seconda del pasto.*
- *Fai pasti regolari. Un dietologo può aiutarti a programmare dei pasti che rispondano ai tuoi bisogni medici con cibi che ti piacciono.*
- *Evita di digiunare per più di 4-6 ore, specialmente se assumi insulina premiscelata o sulfaniluree.*
- *Fai attenzione quando bevi alcol, in quanto può causare ipoglicemia, specialmente se bevi a stomaco vuoto.*
- *L'esercizio fisico può causare una riduzione del livello della glicemia. Fai uno spuntino (come un frutto, un toast o uno yogurt) prima di fare esercizio (come camminare, nuotare, andare in bicicletta o fare giardinaggio per più di 30 minuti).*
- *Se vuoi iniziare attività fisica regolare, discutine con la tua équipe medica. Potrebbe essere prudente, all'inizio, misurare la glicemia prima e dopo l'attività fisica.*
- *A volte, l'ipoglicemia può essere segno di una ridotta funzionalità renale. Se cominciano a verificarsi episodi ipoglicemici inspiegabili, parlane con il tuo medico [domanda 6].*



# *Penso* di avere un' ipoglicemia. Che fare ?

Se non sei sicuro se si tratta di ipoglicemia e hai a disposizione un glucometro, per prima cosa è bene misurare la glicemia. Se non hai a disposizione un glucometro, è meglio trattare i sintomi come se avessi l'ipoglicemia.

Prendi 15-20 grammi di carboidrati semplici (ad azione rapida), che corrispondono a [domanda 7]:

- 3 barrette di glucosio (quelle specifiche per persone con il diabete)
- 3 cucchiaini di zucchero o miele
- 1/2 lattina di bibita zuccherata o un succo di frutta zuccherato.

Poi:

- Misura di nuovo la glicemia dopo 15 minuti [domanda 8].
- Se la glicemia è ancora bassa, ripeti l'assunzione di carboidrati.
- Se la glicemia si è normalizzata, fai un pasto entro un'ora.
- Se il pasto viene ritardato, mangia dei carboidrati a lento assorbimento (come pane, frutta o yogurt).

## *La regola del 15* per trattare l'ipoglicemia

Prendi **15** grammi di carboidrati semplici

Ricontrolla la glicemia dopo **15** minuti

Se è ancora <70, mangia altri **15** grammi di carboidrati semplici

Ricontrolla dopo **15** minuti



# Errori comuni !

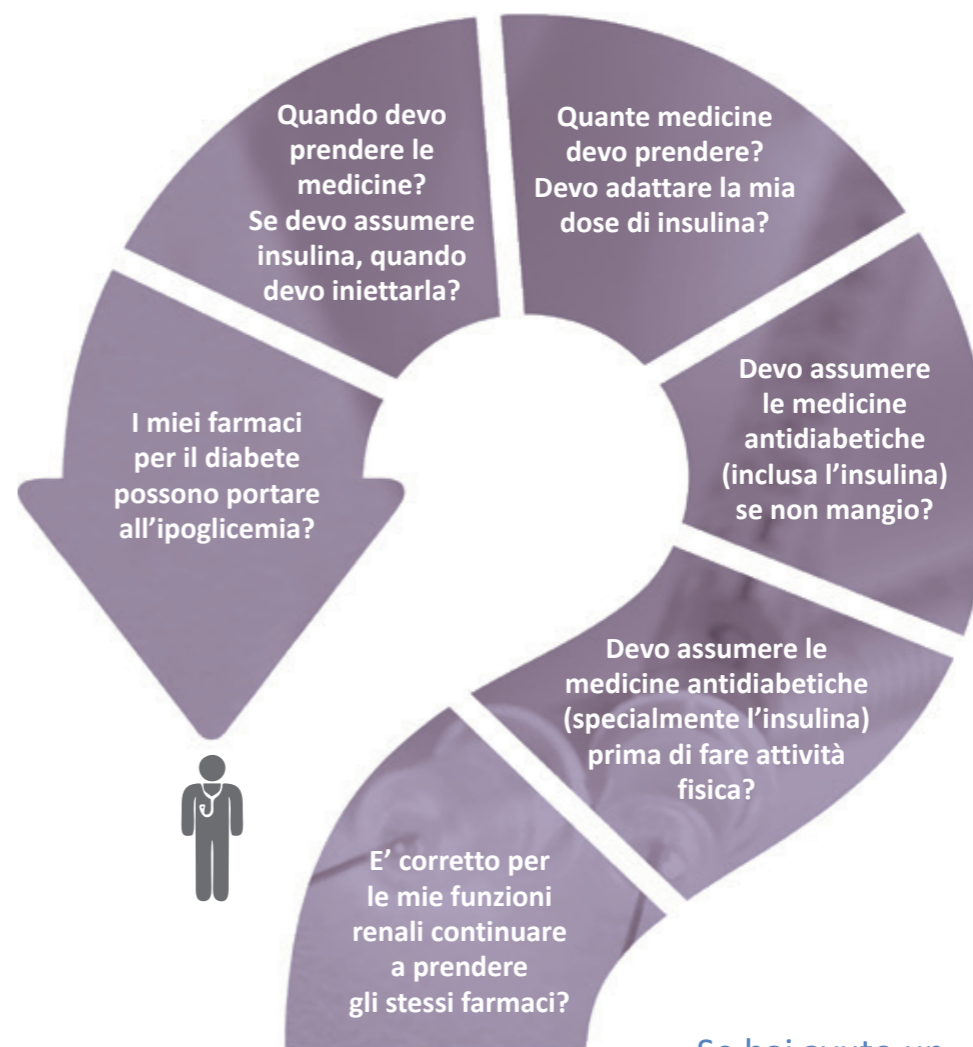
Che possono predisporre all'ipoglicemia  
(se si è trattati con insulina o sulfaniluree/glinidi):

- Saltare i pasti, o farli troppo scarsi..
- Iniettarsi troppa insulina per prevenire o correggere l'iperglicemia.
- Iniziare un'intensa attività fisica o farne troppa (più del solito).
- Bere troppo alcol.
- Bere alcol a stomaco vuoto.

## Quando si tratta di un episodio ipoglicemico

- Non mangiare né bere prodotti dolcificati senza zucchero, soprattutto bevande dolcificate, in quanto non contengono carboidrati e non normalizzeranno il livello di glicemia
- Non mangiare cioccolato, torte o altri prodotti dolci ricchi di grassi, in quanto innalzano la glicemia lentamente e non sono in grado di correggere l'ipoglicemia nell'immediato, come invece è necessario. L'ipoglicemia dovrebbe essere corretta subito per evitare possibili danni [domanda 7].
- Non tardare a intervenire col trattamento, soprattutto se sei occupato. L'ipoglicemia progredisce rapidamente (in pochi minuti) [domanda 5], e l'azione immediata è tassativa.
- Il sovratrattamento deve essere evitato. Non strafare. Una dose eccessiva, a causa del panico, di succo di frutta zuccherato, una scatola di cioccolatini o l'intero contenuto del tuo frigo potrebbe innalzare troppo la glicemia e rendere impossibile ottenere l'obiettivo di un livello di glicemia stabile.

# Domande al mio medico alla prossima visita



## Se hai avuto un episodio ipoglicemico di recente, chiedi:

- Ho mangiato troppo poco?
- Ho preso troppa insulina?
- Ho preso i farmaci senza mangiare?
- Ho fatto troppa attività fisica senza mangiare abbastanza?



**pressione  
arteriosa (PA)**

*Questo quiz ti aiuterà a verificare le tue conoscenze riguardo alla pressione arteriosa (PA). Ti consigliamo di rispondere alle domande ponendo una crocetta sulla risposta sulla risposta che ritieni corretta, sia prima che dopo aver letto il capitolo. In ogni caso, potrai trovare le risposte corrette all'interno del testo.*

- 1. La PA alta causa determinati sintomi (mal di testa, sentirsi accaldati o storditi).**
  - a. Vero
  - b. Falso
- 2. Dovrei prendere le medicine per la PA solo quando essa è alta.**
  - a. Vero
  - b. Falso
- 3. Ho la PA alta e il mio medico la controlla per me, quindi non devo farlo anche a casa.**
  - a. Vero
  - b. Falso
- 4. Solo la PA diastolica ("minima") è pericolosa per la mia salute e non la sistolica ("massima").**
  - a. Vero
  - b. Falso
- 5. Misuro la mia PA e la trovo molto alta (>190/100 mmHg). Sono a immediato rischio di ictus, quindi devo diminuirla immediatamente prendendo pillole extra.**
  - a. Vero
  - b. Falso
- 6. Quando mi sanguina il naso (epistassi) è perché la mia PA è alta.**
  - a. Vero
  - b. Falso
- 7. Dato che ho la PA alta, devo cercare di ridurre l'apporto di sale perché il sale di troppo nel cibo potrebbe aumentare la mia PA.**
  - a. Vero
  - b. Falso
- 8. Se hai l'ipertensione quanto spesso dovresti controllare la PA a casa?**
  - a. Una volta a settimana
  - b. Una volta al mese
  - c. Una volta al giorno
  - d. Periodicamente, secondo consiglio del medico
- 9. Quando trovo che ho la pressione arteriosa alta a casa, cosa devo fare?**
  - a. Devo prendere immediatamente una pillola sottolinguale
  - b. Dovrei cercare di calmarmi e ricontrollare più tardi
  - c. Devo bere del succo di limone
  - d. Devo chiamare il medico per farmi consigliare
  - e. Devo prendere un tranquillante
- 10. Dispositivi che misurano la PA al polso sono affidabili.**
  - a. Vero
  - b. Falso





## Qual è il livello *normale* di PA ed a che livello inizia l'ipertensione?

La **PA ideale** è meno di 120 e più di 80 (120/80) mmHg. A questo livello il rischio di effetti collaterali è il più basso. Quando la PA è costantemente **più elevata di 140/90 mmHg**, è considerata alta (**ipertensione**). In passato si poneva più attenzione alla pressione diastolica (la minima); tuttavia, al giorno d'oggi sappiamo che sia la pressione sistolica che quella diastolica sono importanti [domanda 4].

Alcune persone hanno la tendenza ad avere livelli di PA più alti quando misurati dal medico piuttosto che a casa (la cosiddetta "ipertensione da camicia bianca").

## Quali sono i *rischi* dell'ipertensione?

Quando la PA alta danneggia le pareti delle arterie, provocando la formazione di placche di grasso. Questo può restringere le arterie o indebolire le loro pareti causandone la rottura. Quindi, l'ipertensione persistente può portare a ictus, infarto e insufficienza cardiaca, aneurisma arterioso, insufficienza renale cronica e all'accorciamento dell'aspettativa di vita.

Contrariamente a quanto comunemente si pensa, aumenti acuti e transitori di PA, anche a livelli molto alti (es. >190/100), non sono una reale minaccia immediata di ictus [domanda 5]. Una brusca riduzione della PA alta (a volte con pillole sublinguali) può in realtà essere pericolosa e può portare a ictus o a insufficienza renale acuta. Pertanto, questo intervento è **sconsigliato**.

Si dovrebbe diminuire la PA in maniera permanente e non transitoria. Se a casa si riscontra una PA alta, bisogna cercare di calmarsi e ricontrollarla più tardi. I tranquillanti non sono farmaci per la PA e per questa ragione non dovrebbero essere usati. Se la PA elevata persiste, se ne deve parlare con il proprio medico per rivalutare la terapia cronica della PA [domanda 9].

## Come capire se hai la PA alta?

La PA alta è spesso denominata il "killer silenzioso", perché generalmente non dà sintomi. L'unico modo per scoprire se si ha la PA alta è controllarla.

Il fatto che si possa capire quando la PA è alta grazie a vari sintomi come stordimento, mal di testa, vampi, ecc., è una leggenda metropolitana. Generalmente sono i sintomi sgradevoli (mal di testa, situazioni stressanti, ecc.) che fanno aumentare la PA. Si tratta di un fenomeno normale che tende ad esaurirsi rapidamente e non ha bisogno di trattamenti [domanda 1].

Nemmeno l'epistassi nasale è causata dalla PA alta [domanda 6]. Generalmente è l'ansia generata dall'epistassi che fa aumentare la PA.

## Come si *misura* la PA?

La PA si misura con un test semplice e indolore tramite un bracciale per la pressione arteriosa. Esistono anche dispositivi automatici che la misurano senza l'intervento di un'altra persona. Il bracciale gonfiabile va avvolto attorno alla parte alta del braccio. Alcuni bracciali si avvolgono attorno all'avambraccio o al polso, ma non sono affidabili e quindi non dovrebbero essere usati [domanda 10].

Si deve diminuire la PA in maniera permanente e non transitoria





# Qual è la procedura *più adeguata* per misurare la PA?

*È estremamente importante seguire una determinata procedura, altrimenti le misurazioni non sono affidabili:*

- La stanza deve essere tranquilla con una temperatura confortevole.
- Bisogna non aver mangiato o bevuto (tranne che acqua), né aver fumato o fatto esercizio nell'ora precedente la misurazione.
- Bisogna avere svuotato la vescica urinaria in quanto la vescica piena influisce sulla PA.
- La PA dovrebbe sempre essere misurata sul braccio destro se possibile.
- Occorre tirarsi su le maniche e lasciare il braccio nudo. Gli altri indumenti non devono intralciare il posizionamento del bracciale, che non deve essere posizionato sopra agli indumenti. La misura del bracciale deve essere adeguata al braccio. Se il braccio è troppo grande per il bracciale, il valore della PA potrebbe essere falsato.
- Occorre essere seduti, con un appoggio per la schiena e il braccio e con i piedi ben piantati a terra. Il braccio deve essere appoggiato in maniera rilassata su un tavolo in modo che la parte alta del braccio sia al livello del cuore.
- Bisogna essere rilassati e comodi e non parlare durante le misurazioni.
- Bisogna fare due-tre misurazioni, a un minuto di distanza, e generalmente si registra la media delle ultime due [vedi registro].

# Posso controllarmi PA a casa da solo?

Siccome la PA può fluttuare, monitorarla a casa aiuta sia il paziente che il medico a valutarla più da vicino per capire se il trattamento sta tenendola sotto controllo, o se è presente l'“ipertensione da camice bianco” [domanda 3]. È importante fare le misurazioni alla stessa ora di ogni giorno, come la mattina e la sera, o come consigliato dal medico [domanda 8] [vedi tabella 1].

## Controllo della pressione arteriosa a casa

- Seppur non semplice, devi misurare la pressione almeno due volte al giorno, mattina e sera.
- Per ogni rilevamento, fai due misurazioni consecutive, ad almeno un minuto l'una dall'altra stando seduto.
- Fallo per almeno 4 giorni, idealmente per 7 giorni.

Nome .....

Data di Nascita/Paziente Numero .....

DATA	ORA	COMMENTI	POLSO (battiti al minuto)	MISURAZIONE #1 (mmHg)		MISURAZIONE #2 (mmHg)	
				sistolica	diastolica	sistolica	diastolica
Giorno 1	Mattino						
Giorno 1	Sera						
Giorno 2	Mattino						
Giorno 2	Sera						
Giorno 3	Mattino						
Giorno 3	Sera						
Giorno 4	Mattino						
Giorno 4	Sera						
Giorno 5	Mattino						
Giorno 5	Sera						
Giorno 6	Mattino						
Giorno 6	Sera						
Giorno 7	Mattino						
Giorno 7	Sera						
MEDIA							

TABELLA 1: Misurazione domiciliare della PA





## C'è qualcos'altro per controllare la PA alta oltre alle medicine?

Le medicine sono estremamente importanti per tenere la PA sotto controllo. Ma ci sono anche buone abitudini nello stile di vita che possono aiutare. Ecco alcuni consigli per prevenirla o controllarla:

- **Mantieni il giusto peso per la tua salute**, con una combinazione di alimentazione sana ed esercizio fisico regolare (almeno 30 minuti di attività al giorno).
- **Fai una dieta salutare**. Mangia solo la quantità di cibo richiesta dal tuo corpo e scegli alimenti con alto contenuto di nutrienti e basso contenuto di grassi, zucchero e sale.
- **Limita l'assunzione di sale**. Sia il sale che aggiungi a tavola che quello già presente nei cibi confezionati che mangi (es. cibi in scatola, ecc.) [domanda 7].
- **Limita l'assunzione di alcol**.
- **Non fumare tabacco**, e limita l'esposizione al fumo passivo.
- **Non lasciare spazio allo stress**.



## Quanto *spesso* devo prendere le pillole per la PA?

Alcune persone pensano di dover prendere le medicine per la PA periodicamente, quando capita di avere la PA alta, o a giorni alterni o pochi giorni a settimana.

**Questo è assolutamente sbagliato!**

Le medicine per la PA si devono prendere tutti i giorni (come indicato dal medico) [domanda 2]. Nessuna medicina per la pressione arteriosa funziona per più di 24 ore.



**Devi prendere ogni giorno le medicine per la PA!**





cura dei  
piedi

Questo quiz ti aiuterà a verificare le tue conoscenze in riguardo alla cura dei piedi. Ti consigliamo di rispondere alle domande ponendo una crocetta sulla risposta che ritieni corretta, sia prima che dopo aver letto il capitolo. In ogni caso, potrai trovare le risposte corrette all'interno del testo.

**1. Le ulcere ai piedi possono essere prevenute.**

- a. Vero
- b. Falso

**2. Quanto impiega l'uso di un paio di scarpe strette a far formare una vescica o un'ulcera?**

- a. Dopo utilizzi ripetuti e frequenti
- b. Dopo 10 minuti
- c. Dopo un'ora
- d. Dopo 5-6 ore

**3. Scarpe ampie e comode aiutano a prevenire le ulcerazioni dei piedi.**

- a. Vero
- b. Falso

**4. Quanto spesso devi ispezionare i piedi per gli arrossamenti, le vesciche e i cambi di colore?**

- a. Ogni giorno
- b. Quando sento che qualcosa non va
- c. Una volta a settimana

**5. Un'alta percentuale di persone con diabete che hanno un basso flusso di sangue alle gambe:**

- a. Fumano
- b. Hanno la pressione arteriosa alta
- c. Non fanno esercizio

**6. Se compri scarpe più grandi del solito e inserisci una suola speciale, puoi ridurre il rischio di ulcere ai piedi.**

- a. Vero
- b. Falso

**7. Come devi curare il tuo piede dopo che l'ulcera è guarita?**

- a. Mantenere l'area guarita coperta e bendata
- b. Continuare a stare sdraiato il più possibile
- c. Indossare scarpe terapeutiche

**8. Se hai il diabete, la pelle dei tuoi piedi sarà:**

- a. Secca
- b. Con vesciche
- c. Umida

**9. Cosa devi fare se hai un callo sotto il piede?**

- a. Indossare normali scarpe larghe
- b. Stare scalzo
- c. Indossare scarpe con soles interne morbide
- d. Andare dal podologo

**10. Il momento migliore per applicare una lozione per la pelle secca è prima di andare a dormire.**

- a. Vero
- b. Falso

**11. Come puoi trattare i calli?**

- a. Frizionandoli delicatamente con pietra pomice tutti i giorni
- b. Usare speciali cuscinetti che dissolvono i calli
- c. Usando delicatamente un rasoio per eliminare la pelle superflua.



## Come può il diabete *colpire* i miei piedi?

Troppo glucosio, comunemente chiamato zucchero, nel sangue a causa del diabete può provocare lesioni dei nervi e diminuire il flusso sanguigno: ciò può portare a gravi problemi ai piedi.

- Una riduzione del flusso sanguigno significa che le gambe non ricevono abbastanza sangue attraverso i vasi sanguigni.
- Un basso flusso sanguigno rende difficile la guarigione di infiammazioni e infezioni. Si chiama arteriopatia periferica. **Fumare è la causa principale dell'arteriopatia periferica** [domanda 5].

Un altro modo in cui il diabete colpisce i piedi è tramite le lesioni dei nervi. I nervi danneggiati possono smettere di inviare segnali, il che può causare la perdita di sensibilità ai piedi.

- Potresti non sentire calore, dolore o freddo alle gambe e ai piedi. Potresti perdere la protezione data dal dolore.
- **Potresti non accorgerti che una scarpa troppo stretta ti sta causando una vescica, finché non è troppo tardi.**

Le infiammazioni ai piedi possono infettarsi ed è più probabile che accada se il tuo diabete non è ben controllato. Le ulcere causate dal diabete possono e devono essere prevenute [domanda 1].

**Le ulcere causate dal diabete possono e devono essere prevenute**

## Il diabete può cambiare *la forma* dei miei piedi?

**Sì!**

Potresti aver notato che negli anni i tuoi piedi hanno perso i cuscinetti di grasso delle dita o della superficie plantare. Questa è una delle ragioni per cui le ulcere possono svilupparsi in queste aree, in quanto sono insolitamente esposte alla pressione durante la deambulazione.

**Guarda questa immagine.**

**Ora osserva la pianta del tuo piede.**

**Noti delle similitudini?**

**Se sì, quante?**



**Potresti aver bisogno di uno specchio per vedere la pianta dei tuoi piedi.**



La forma delle tue dita può cambiare. Il diabete può causare la formazione delle dita a martello. **A causa delle dita a martello potresti riscontrare infiammazioni sulla punta delle dita anche dopo aver indossato scarpe inadatte per un breve periodo di tempo, anche solo dopo un'ora** [domanda 2]. **Se queste infiammazioni si infettano, la questione diventa seria.**

Non fidarti della sensazione dei tuoi piedi. Come hai già letto, la perdita di sensibilità è legata alla lesione dei nervi del piede causata dal diabete. Se hai dei calli nella parte superiore delle dita, ricordati che questo potrebbe causarti problemi.

**Ecco come appaiono le dita a martello.**





# Come devo *trattare* i miei piedi ?



Bisogna indossare scarpe adeguate in modo da evitare quei calli. *Tuttavia, se li hai già, frizionali delicatamente con una pietra pomice dopo il bagno o la doccia, per liberartene [domanda 11].*



Controlla sempre la temperatura dell'acqua con il gomito o un termometro, non fidarti dei piedi. *Il diabete può rendere difficile sentire con i piedi la temperatura. Verifica che la temperatura sia tiepida.*



Niente interventi "fai da te"! Forbici, rasoï ecc. devono essere evitati a ogni costo.

*A causa della perdita di sensibilità, potresti tagliarti seriamente, senza nemmeno sentire dolore. Solo dopo aver visto il sangue capiresti di esserti ferito il tuo piede.*

**Forbici, rasoï, ecc. devono essere evitati a ogni costo**



Tamponi impregnati di sostanze callifughe non dovrebbero mai essere usati dalle persone con diabete. *Sono molto aggressivi per la pelle e possono procurarti un'ulcera profonda subito dopo averli usati sul callo.*



Asciugati i piedi meticolosamente. *Le infezioni tendono a svilupparsi in zone umide, quindi assicurati di asciugare lo spazio tra le dita.*



Come ultima cosa applica una lozione idratante. *Preferibilmente prima di andare a letto, evitando la zona tra le dita [domanda 10].*



Proteggi i piedi dal caldo e dal freddo. *Indossa le scarpe su pavimenti caldi o in spiaggia. In inverno, non mettere mai borse dell'acqua calda o cuscini riscaldanti sui piedi. Se senti che di notte si raffreddano, indossa dei calzini.*

**Non usare borse dell'acqua calda o cuscini riscaldati sui piedi**



# Ispeziona i tuoi piedi adesso !

- Hai tagliato le unghie correttamente?
- La tua pelle dei piedi è secca? [domanda 8]
- Hai spaccature sui talloni?
- Sai come trattare questi problemi?

**Devi ispezionare i tuoi piedi tutti i giorni [domanda 4]**

Scrivi eventuali ulteriori domande in merito alla cura dei piedi da sottoporre alla tua équipe medica alla prossima visita.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# Le scarpe giuste

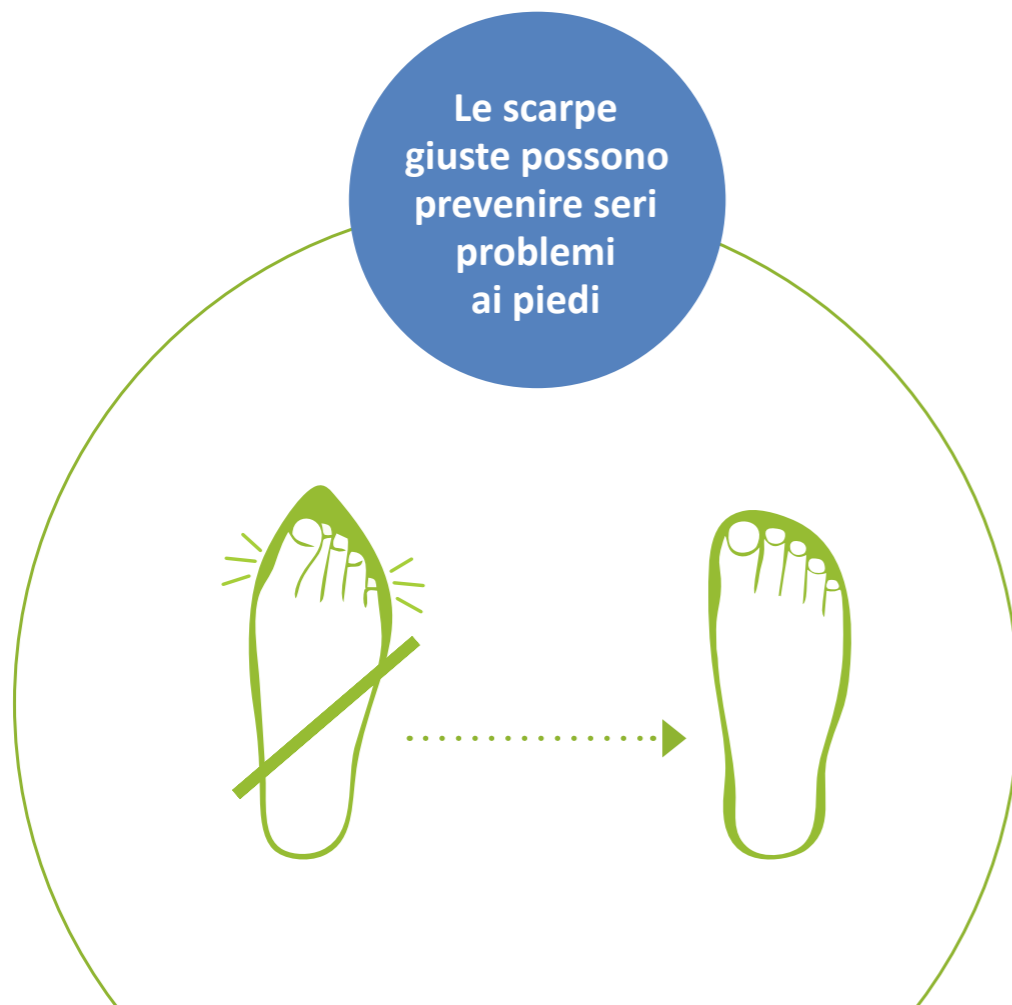
Indossare le scarpe giuste è probabilmente l'elemento più importante per la prevenzione delle ulcere ai piedi.

Il modo più semplice per vedere se il tuo piede ha lo spazio adeguato nella scarpa che stai indossando è il seguente:

- Mettiti in piedi su un foglio bianco e disegna la forma del tuo piede.
- Prendi la scarpa e appoggiala sulla sagoma che hai disegnato. Combacia?
- La sagoma sul foglio è più larga della scarpa?

Se sì, significa che quest'area del tuo piede è compressa quando indossi le scarpe, anche se non te ne rendi conto [domanda 7]. Le ulcere si manifesteranno in queste parti dei tuoi piedi.

La scarpa non deve essere né troppo stretta né troppo larga! [domande 3 e 6]



- Evita scarpe aperte o sandali. Non comprare scarpe con la punta stretta o tacchi alti: provocano troppa pressione sulle dita.
- Se hai calli sotto il piede, una suola interna speciale può prevenire la formazione di ulcere [domanda 9].
- Le scarpe sportive danno supporto ai piedi e permettono all'aria di entrare nella scarpa.
- Non camminare mai scalzo, neanche a casa. Indossa sempre scarpe o ciabatte! Potresti colpire o camminare su un oggetto e graffiarti o tagliarti.
- Guarda e tasta l'interno delle scarpe prima di indossarle per assicurarti che non ci siano oggetti estranei!
- Evita scarpe che espongono le dita o i talloni, come quelle aperte o i sandali. Questo tipo di scarpe aumenta il rischio di lesioni e potenziali infezioni.
- Non solo le scarpe, ma anche i calzini, se del tipo sbagliato, possono causare problemi ai piedi.
- Bande elastiche strette riducono la circolazione: non indossare calzini spessi o ingombranti, non calzano bene e possono irritare la pelle.

## Sai come prenderti cura delle unghie dei piedi?

Guarda le due immagini. Sai dire in quale le unghie non sono tagliate bene?



[Soluzione: Nell'immagine a destra le unghie non sono tagliate bene.]


### Ora esamina le tue unghie!

Cosa ne pensi? Le hai tagliate correttamente? Cosa usi per tagliarti le unghie dei piedi?

- Tagliati le unghie dopo aver fatto il bagno, quando sono morbide.
- Taglia le unghie diritte e limale con una limetta.
- Evita di tagliare gli angoli delle unghie.
- Non tagliare le cuticole.



## reti sociali



*Le reti di assistenza informali possono aiutarti nel controllo della tua salute, nella valutazione dei valori dei tuoi monitoraggi e nell'assicurare un corretto uso dei farmaci.*

Nelle Associazioni di Pazienti puoi trovare supporto per aiutarti a gestire il diabete e riconoscere precocemente le complicanze, oltre a condividere esperienze con persone con le stesse difficoltà e problemi.

Trova la tua rete di supporto, per gestire al meglio la tua salute.

- 
- Chi ti supporta nelle preoccupazioni sulla tua salute all'infuori della tua équipe medica?
  - Queste persone sono coinvolte nella tua terapia?
  - Hai qualcuno, oltre alla tua équipe medica, che controlla i tuoi registri/valori?
  - Conosci delle Associazioni di Pazienti nella tua zona?
  - Sai che servizi forniscono?
-

# Associazioni e servizi di supporto



## FAND - Associazione Italiana Diabetici

[www.fand.it](http://www.fand.it)

La FAND fu fondata nel 1982 dal dottor Roberto Lombardi. È un'istituzione di volontariato alla quale aderiscono attualmente oltre centoventi associazioni su tutto il territorio nazionale. Scopi fondamentali sono la rappresentanza e la tutela sanitaria, morale, assistenziale, giuridica e sociale dei cittadini diabetici. La FAND finalizza il suo servizio come azione di supporto alle strutture socio-sanitarie nell'ambito delle indicazioni e dei limiti previsti dalla Legge 115/87, oggi inserita nel Piano Sanitario Nazionale del Paese.



## Associazione Medici Diabetologi (AMD)

[www.aemmedi.it](http://www.aemmedi.it)

È stata costituita nel 1974. Con oltre 2000 iscritti è la più grande associazione scientifica della diabetologia italiana. Affiliata all'International Diabetes Federation (IDF), AMD: promuove la diffusione sul territorio di strutture idonee alla prevenzione, diagnosi e cura del diabete mellito; si occupa della qualificazione professionale e dell'aggiornamento culturale del personale sanitario operante in tali strutture; promuove la ricerca in campo diabetologico, clinico e terapeutico e collabora con le altre istituzioni che hanno finalità e interessi comuni.



## Società Italiana di Diabetologia (SID)

[www.siditalia.it](http://www.siditalia.it)

È stata fondata nel 1964 a Roma, dove si trova attualmente la sede amministrativa e legale. È una associazione no-profit, articolata in 17 sezioni regionali. La SID svolge attività di promozione e conduzione della ricerca scientifica, di formazione e aggiornamento per medici e altri operatori sanitari, di divulgazione alle persone con diabete e alla comunità nel suo complesso, di politica sanitaria nell'organizzazione dell'assistenza.



## Associazione Italiana per la Difesa degli Interessi dei Diabetici (A.I.D.)

[www.assodiabete.it](http://www.assodiabete.it)

Nel 1952 l'A.I.D. viene costituita legalmente come Associazione di medici e pazienti che viene in aiuto dei diabetici quando questi vedono lesi i propri diritti in tutti i campi della vita. Sin dalla sua istituzione l'A.I.D. aderisce all'International Diabetes Federation (IDF). L'A.I.D. non ha scopi di lucro e le sue finalità statuarie sono la difesa e la tutela degli interessi dei malati di diabete. Si propone di: esercitare un'attività consultiva e educativa nei riguardi del diabete, con conferenze di carattere scientifico e divulgativo; promuovere corsi d'istruzione ai pazienti diabetici e ai loro familiari, in modo da migliorare la loro qualità di vita sul piano medico e sociale.



## Associazione Nazionale Italiana Atleti Diabetici (A.N.I.A.D.)

[www.aniad.org](http://www.aniad.org)

È un'associazione di volontariato senza fini di lucro, apolitica, che si propone la diffusione di una sana cultura dell'attività fisica e dello sport fra i soggetti diabetici di tipo 1 e di tipo 2, al fine di migliorare il livello di consapevolezza e di educazione terapeutica. L'A.N.I.A.D. promuove iniziative, convegni, incontri e dibattiti informativi sugli scopi e sull'attività dell'Associazione; organizza e partecipa a livello nazionale ed internazionale a manifestazioni sportive fra diabetici e non, fornendo ai primi, se necessario assistenza specialistica, coopera con le Associazioni dei soggetti diabetici, con le società scientifiche in diabetologia e con le federazioni sportive.

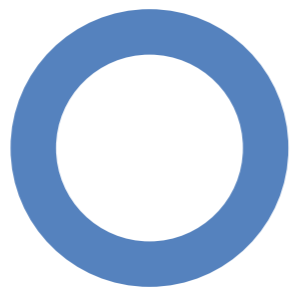


## IDF Europe

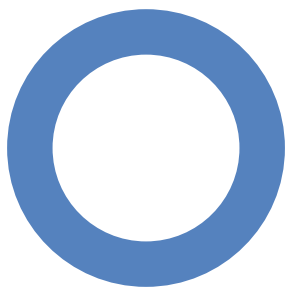
[www.idf.org/regions/europe](http://www.idf.org/regions/europe)

È composta da 70 Associazioni nazionali, che rappresentano persone che vivono con il diabete e professionisti sanitari in 47 paesi europei. Il suo scopo è di influenzare le politiche, sensibilizzare l'opinione pubblica, favorire il progresso sanitario e promuovere lo scambio di esperienze di successo e di informazioni di alta qualità sul diabete in tutto il territorio europeo.





MANAGE CARE STUDY GROUP



MANAGE CARE STUDY GROUP