

ADIVASE INFORMA

NOTIZIARIO DELL'ASSOCIAZIONE DIABETICI VALDICHIANA ONLUS
Membro della Società della salute Valdichiana Senese



Cetona



Chiusi



Chianciano T.



Montepulciano



Pienza



San Casciano B.



Sarteano



Sinalunga



Torrita



Trequanda

ADIVASE INFORMA

SETTEMBRE 2009 NUMERO II

Sommario:

- Assemblea FTD 2
- Le novità dalla ricerca, di **Francesco Dotta** 3
- Informazioni per diabetici: La patente guida 4
- Psicologia: La persona con diabete e la relazione con gli altri 5
- Attività fisica e diabete 6
- Gita sociale a Como 8
- Farmaci Incretino-Mimetici, le nuove prospettive terapeutiche 9
- Pagina della FTD: La Deliberazione 113/ 2006 10
- Influenza A: I consigli del medico 11
- Finestra aperta al dialogo 12

L'articolo del Presidente: Momenti di vita ed impegnativi obiettivi di ADIVASE

Nel primo numero di marzo 2009 volli illustrare le finalità socio-sanitarie e culturali. In questo numero elencherò gli avvenimenti salienti di Adivase, tralasciando i numerosi altri eventi dei primi otto mesi, elencati ed illustrati più avanti dalla Segretaria Sig.ra Loretta Poggiani.

Hanno concorso a realizzare le finalità sanitarie i corsi di Autocontrollo ed Autogestione del Diabete Mellito, per gli aspetti Sociali abbiamo celebrato l'anniversario di fondazione con un gustoso pranzo sociale seguito dalla rappresentazione della Commedia Musicale "Grease" eseguita brillantemente dalla Filarmonica di Sinalunga presso il bellissimo Teatro Poliziano messo a disposizione dal Comune di Monte-

pulciano anche in considerazione della nostra appartenenza alla Società della Salute. Il 24-25 aprile abbiamo effettuato una indimenticabile gita al Lago di Como.

Per quanto concerne l'aspetto culturale, tra i tanti eventi va sottolineata la relazione del Prof. Dott. Francesco Dotta, ricercatore diabetologo dell'Università di Siena, sulla "Terapia Rigenerativa delle Cellule Pancreatiche" che ha destato tanta attenzione ed aspettative.

Altre interessanti iniziative sono previste per l'ultimo scorcio dell'anno, iniziative che verranno opportunamente pubblicate nel nostro sito

www.Adivase.it. Nel Notiziario di marzo il mio articolo terminava con la constata-



Emilio Jommi
Presidente di ADIVASE

zione delle difficoltà di tanti diabetici ad entrare nell'Associazione, vediamo ora alcuni dei motivi più frequenti che sono d'ostacolo alla partecipazione. Per molti essa costituisce lo specchio di una problematica angosciante che è meglio misconoscere rischiando così possibili complicanze altrimenti evitabili; tale atteggiamento purtroppo ancora oggi è tenuto da alcune famiglie nei confronti di minori con conseguenze anche fatali come la cronaca insegna. Vi sono poi remore di natura sociale come per voler evitare un'etichetta penalizzante in ambito rela-



A.D.I.V.A.S.E.

Associazione Diabetici Val di Chiana Senese
O.N.L.U.S



Tiratura:
1000 copie

L'articolo del Presidente (segue dalla prima pagina)

zionale, lavorativo, affettivo e persino per la paura di perdere dei diritti a causa proprio dell'appartenenza all'Associazione nel timore di finire in un apparato burocratico severo scrutatore di difetti penalizzanti delle libertà individuali: è questa una mia recente constatazione.

Molti inoltre pensano all'Associazione come ad un ambiente per se stesso malinconico dal quale è bene stare alla larga. Ma è proprio per evitare eventi tristi che siamo impegnati in modo sereno a diffondere conoscenza onde rendere la vita la migliore possibile.



L'assemblea generale FTD: La prima volta in Val di Chiana

Dott. Emilio Jommi

Per la prima volta l'Assemblea generale della **Federazione Toscana Diabetici** si è riunita a Montefollonico, nel comune di Torrita di Siena, presso la bella residenza d'epoca "La Costa".
La riunione, presieduta dal sig. Roberto Cocci, Presidente della FTD è avvenuta nella mattina del 10 Maggio u.s.
All'ordine del giorno: i bilanci a consuntivo per il 2008 ed il preventivo 2009, la Relazione sulle attività svolte nel 2008, le modifiche dello Statuto, la segnalazione dei problemi locali con richiesta di intervento della Federazione. Inoltre sono stati illustrati e definiti i programmi per l'anno 2009.

Dopo l'approvazione dei bilanci all'unanimità, ecco gli argomenti che più hanno attinenza con la nostra quotidianità.
Tra le attività svolte dalla federazione nel 2008 vi sono i documenti approvati dalla Commissione Regionale non ancora trasformati in Delibere e relativi a:
1) Autocontrollo e Patente, per i quali porrà la massima attenzione nell'iter conclusivo per la trasformazione in delibera.
2) Carta dei Servizi di Diabetologia della Regione Toscana.
3) Registro regionale dei Diabetici, utile per la verifica dei Servizi stessi sulla base del dettato della Carta.
4) Verifica dell'applicazione delle leggi e

delle Delibere Regionali.
5) Delibera 113/2006 "Distribuzione presidi per diabetici tramite Farmacie": problematiche rilevate nelle forniture di materiale per autocontrollo etc., per tali evenienze le persone interessate sono invitate a riferire all'Associazione con la compilazione di un apposito modello da ritirare, compilare e quindi riconsegnare presso la nostra sede dell'Ospedale di Nottola.
Il Presidente Cocci informa l'Assemblea che nello scorso settembre 2008 la Federazione ha donato un Retinografo al CRR del diabete in età evolutiva all'Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze come deliberato lo scorso anno.
6) Gestione integrata

del diabete e Progetto IGEA: stato dell'arte in Toscana.
Tra le iniziative prese nel corso dei primi mesi del corrente anno, si segnala il **Documento sull'accoglienza del bambino con diabete nella scuola** nel quale si invitano le associazioni a contattare le Istituzioni Scolastiche e la Società della Salute al fine di indire incontri aperti agli insegnanti di tutte le scuole ed ai genitori di bambini con diabete. A tal proposito l'Associazione s'impegnerà in un'indagine conoscitiva nelle scuole della zona Val di Chiana per evidenziare eventuali problematiche.
Conclusa l'assemblea è stato servito un ottimo pranzo nel ristorante della residenza.

Meccanismi di danno e rigenerazione delle cellule beta nel diabete mellito: novità dalla ricerca e prospettive future.

di Francesco Dotta

Numerose evidenze indicano che, nel diabete mellito di tipo 1 e di tipo 2, la carenza assoluta o relativa di insulina è il risultato di un ridotto numero delle cellule preposte alla produzione d'insulina (cellule beta).

La prevalenza e l'incidenza di tale patologia sono in continuo e drammatico aumento, e il numero dei pazienti diabetici in Italia è destinato a passare dagli 1.5-2.0 milioni del 2000 agli oltre 3 milioni dei prossimi anni.

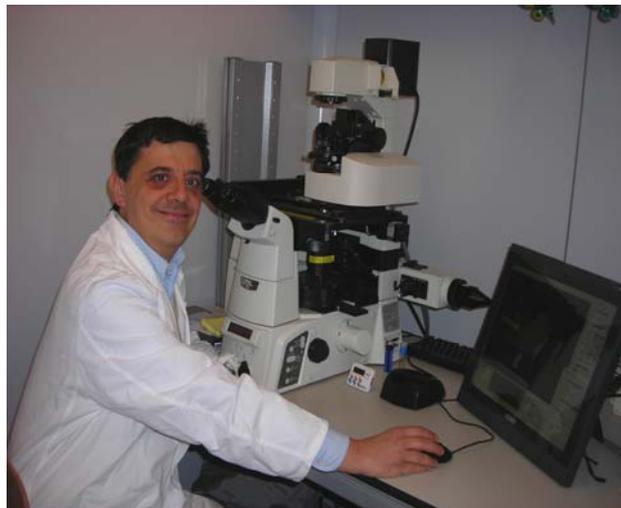
Attualmente, si ritiene che la massa beta-cellulare sia controllata da un bilanciamento tra neogenesi insulare, proliferazione ed apoptosi (una particolare forma di morte cellulare programmata).

La massa beta-cellulare è entità dinamica e capace di adattarsi a varie condizioni. I principali meccanismi che la regolano sono l'apoptosi, la replicazione e la neogenesi (formazione di nuove beta cellule da precursori). Nel diabete, la riduzione del numero delle beta-cellule sembra dovuto al fatto che la perdita di tali cellule non è compensata dai processi rigenerativi. Certamente,

fattori sia genetici che acquisiti contribuiscono a tutto ciò. Numerosi geni sono stati associati ad alterazioni beta-cellulari, e tra questi ve ne sono che codificano per vari fattori di trascrizione, per proteine coinvolte nel metabolismo del glucosio, per molecole implicate nel segnale

ri coinvolti nella regolazione e nella rigenerazione della massa beta-cellulare potrebbe fornire informazioni di cruciale importanza per lo sviluppo di nuove strategie terapeutiche. Per questo negli ultimi anni la ricerca ha tentato di identificare i suddetti meccanismi anche al fine di

cellule riguardano da un lato le cellule staminali embrionali e, dall'altro, le cellule progenitrici adulte provenienti da vari tessuti (pancreas, fegato, midollo osseo, etc.). Recentemente è stata data enfasi alla scoperta di cellule staminali nel liquido amniotico umano, potenzialmente utilizzabili nella medicina rigenerativa. **L'amnion** è una membrana di origine embrionale, che si sviluppa molto precocemente in gravidanza e che avvolge il feto proteggendolo durante il suo sviluppo in utero. L'amnion, proprio per questa sua precoce formazione e per la sua origine embrionale, può conservare capacità proliferative e differenziali tipiche di una cellula staminale. Pertanto, l'utilizzo di cellule staminali amniotiche per generare beta cellule insulinosecernenti potrebbe eliminare il problema etico legato all'utilizzo di cellule staminali embrionali. E' importante ricordare che l'amnion rappresenta una fonte illimitata di cellule, ottenute da placente a termine normalmente scartate dopo il parto.



Francesco Dotta, Direttore Unità Operativa di Diabetologia, Università di Siena.

insulinico e vari altri. Tra i fattori acquisiti, la glucotossicità e la lipotossicità (dovuta a prolungata esposizione ad elevate concentrazioni di glucosio o di lipidi) e la presenza di fenomeni infiammatori, svolgono un ruolo importante nell'influenzare la sopravvivenza delle beta cellule. Pertanto una migliore comprensione dei meccanismi molecola-

reperire nuove fonti di beta cellule da utilizzare in alternativa ai trapianti. Queste nuove fonti cellulari devono avere delle caratteristiche essenziali quali la capacità di sintetizzare insulina, e soprattutto, di rilasciarla in quantità fisiologica in risposta al glucosio. Ad oggi le strategie più promettenti per ottenere potenziali fonti di beta



Dott. Salvatore Bocchini
Diabetologo, membro
del Consiglio

Le nuove direttive del Ministero della Salute dal giugno 2006 definiscono per i diabetici le modalità di accertamento dei requisiti psico-fisici per l'idoneità alla patente di guida, categorie di patente A/B/CIG. Al medico dell'USL del distretto addetto al rilascio delle certificazioni d'idoneità (così come ai medici legali o militari), i pazienti diabetici debbono presentare un'apposita certificazione della valutazione clinica della malattia rilasciata dallo specialista in diabetologia e malattie del ricambio.

In questa viene precisato il tipo di diabete, la sua durata e l'eventuale presenza di complicanze cliniche, sia le acute (frequenza nell'ultimo anno degli episodi di ipoglicemia, di coma glicemico o di chetoacidosi) sia le croniche cioè i danni stabili ed evolutivi subiti da alcuni organi.

Per l'occhio viene considerata la retinopatia e l'acuità visiva, per il rene la micro o

Informazioni per diabetici: La patente di guida

macro albuminuria e la presenza di insufficienza renale e per il sistema nervoso la neuropatia nella forma autonoma o sensitiva motoria.

Fra le complicanze croniche del diabete ha risalto il numero di episodi di cardiopatia ischemica avvenuti nell'ultimo anno e se la terapia farmacologica consenta un buon controllo clinico delle condizioni cardiache. Infine viene espresso il giudizio sul controllo

“Il profilo di rischio per la guida dei veicoli è dato dal controllo glicemico, dalla frequenza delle ipoglicemie e dalle complicanze del diabete”

terapeutico dell'ipertensione arteriosa. Lo specialista diabetologo valuta poi il controllo glicemico: glicemia a digiuno e post prandiale, glicosuria, chetonuria e emoglobina glicosilata. Se quest'ultima è inferiore al 9% il controllo glicemico viene definito adeguato. Bisogna sottolineare che tale valore soglia ha validità legale

esclusivamente per la “non pericolosità” per la guida, infatti esso è senza dubbio inaccettabile per un buon controllo clinico e metabolico della malattia.

Sulla sintesi di questi dati viene formulato il profilo di rischio basso, medio o elevato per la sicurezza alla guida.

BASSO: assenza di retinopatia, di neuropatia e di nefropatia o microalbuminuria, ipertensione ben controllata, adeguato controllo glicemico e buon giudizio complessivo sulle ipoglicemie.

MEDIO: retinopatia con buona conservazione del visus, neuropatia autonoma o sensitiva motoria di grado lieve, nefropatia con sola macroalbuminuria, ipertensione ben controllata, cardiopatia ischemica ben controllata, NON ADEGUATO controllo glicemico e ACCETTABILE giudizio complessivo sulle ipoglicemie

ELEVATO: retinopatia con riduzione del visus, neuropatia grave, nefropatia con insufficienza renale cronica, ipertensione non controllata, ischemia cardiaca recente (<1

anno) o non ben controllata, controllo glicemico NON ADEGUATO, giudizio complessivo sulle ipoglicemie SCADENTE. In caso di profilo di rischio basso o medio l'idoneità alla guida potrà essere rilasciata dai medici preposti dall'USL con scadenza naturale o limitata. Se esiste un rischio elevato i diabetici che richiedono il rilascio o il rinnovo della patente devono essere inviati alla Commissione Medica Locale Patenti che valuterà l'idoneità alla guida e la scadenza del successivo accertamento.

Rimane di pertinenza esclusiva della Commissione Medica Locale Patenti, integrata da un medico specialista diabetologo, l'accertamento dei requisiti psichici e fisici nei confronti dei soggetti affetti da diabete, per il conseguimento, la revisione o la conferma delle patenti C, D, CE, DE e sottocategorie, sia ai fini degli accertamenti relativi alla specifica patologia sia per l'espressione del giudizio finale. In tal caso gli accertamenti sono effettuati per periodi non superiori a un anno.



Dott.ssa Serena Neri
Psicoterapeuta specializzata in
Psicoterapia Breve Strategica

Le relazioni che mettiamo in atto con gli altri sono molto importanti per il nostro benessere e possono essere considerate, metaforicamente, dei “ponti” che ci aiutano a raggiungere obiettivi ben precisi.

Ad esempio possiamo relazionarci con una persona perché vogliamo fare una bella impressione su di lei oppure perché abbiamo bisogno del suo aiuto o perché vogliamo superare una situazione conflittuale, perché vogliamo ricevere o dare informazioni, oppure perché vogliamo ricevere o dare sostegno. Dobbiamo anche considerare che l'essere umano è un essere sociale, portato naturalmente a cercare altre persone e a rifuggire l'isolamento e la solitudine. Abram Maslow ha definito la scala dei bisogni umani (1954). Uno fra questi è il bisogno di appartenenza e di amore. Esso fa riferimento al fatto che tutti noi, soprattutto in certi momenti della vita, abbiamo bisogno di sentirci parte di gruppi (di amici, sportivi, di volontariato...), abbiamo bisogno di sentirci amati e accettati dagli altri, desideriamo essere importanti per gli altri.

Psicologia: La persona con diabete e la relazione con gli altri

Ci sono fasi particolari della vita in cui la presenza degli altri diviene ancora più significativa.

Mi riferisco a quei momenti in cui attraversiamo una crisi. Nel corso della nostra esistenza possiamo andare incontro a due tipi di crisi. Esistono crisi naturalmente collegate al passare del tempo, ad esempio l'adolescenza, il pensionamento, il passaggio all'età adulta, l'entrata nel mondo del lavoro. Sono momenti critici in quanto caratterizzati da sensazioni e difficoltà che possono renderci insicuri e farci soffrire. Esistono poi le crisi accidentali, quelle cioè non naturali ma che accadono e che fanno soffrire come un lutto, un abbandono, una malattia. In questi momenti riuscire a trovare appoggio in relazioni funzionali diventa ancora più importante. Quando una persona apprende la notizia di essere ammalata di diabete o quando una mamma viene a conoscenza del fatto che il figlio ha il diabete può entrare in crisi.

Da questo momento in poi è vero che nella vita quotidiana dovranno essere cambiate alcune abitudini ma il rapporto con gli altri non dovrebbe cambiare e riguardo a questo aspetto, cruciale per molte persone con diabete, è importante considerare l'influenza che hanno le credenze.

Le credenze sono quelle convinzioni che ognuno di noi ha riguardo a se stesso o ad una determinata situazione. Una volta che ci siamo formati una convinzione, positiva o negativa, su qualcosa, tendiamo ad andare alla ricerca di tutti quei dettagli che confermano tale convinzione piuttosto che di quelli che la smentiscono e così facendo finiamo per creare noi stessi la realtà che temiamo o che desideriamo tanto. Così, ad esempio, una persona può convincersi che, a causa della sua malattia gli altri la eviteranno o la considereranno portatrice di un grave handicap. Quindi, sulla base di tale convinzione negativa, tutte le volte si relazionerà con gli altri, soprattutto con certe persone, si aspetterà che questi la rifiutino e lei per prima si irrigidirà, apparirà distaccata nel modo di parlare e di muoversi. L'interlocutore, a sua volta, reagirà a tale irrigidimento con un atteggiamento distaccato confermando la supposizione dell'altro di essere considerato diverso a causa della sua malattia. In verità, tale realtà che la persona con diabete sentirà di subire sarà stata costruita proprio dalle sue aspettative negative. Questo è il fenomeno della profezia che si autoavvera, descritto da Paul Watzlawick.

La profezia che si autoavvera è una supposizione che, per il solo fatto di essere stata formulata, fa realizzare l'avvenimento presunto o aspettato (Watzlawick, 1981).

Quindi è importante che la persona tenga conto del fatto che gli altri si comporteranno con lei in base a quello che lei per prima comunicherà loro. Se comunicherà tranquillità e apertura anche gli altri saranno tranquilli e naturali con lei.

Purtroppo potrà capitare di incontrare persone che avranno pregiudizi riguardo a questa malattia e allora sarà importante capire che ciò è dettato solo dalla disinformazione e sarà compito dell'interessato spiegare e informare. I problemi che possono nascere nella relazione tra gli altri e una persona con diabete sono generalmente dettati dal timore di quest'ultima di non essere accettata, di essere oggetto di pregiudizi, di essere considerata diversa. Quindi, tanto meglio la persona riuscirà a padroneggiare la propria situazione tanto più sarà accettata anche da coloro con cui si trova ad interagire quotidianamente in tanti contesti diversi.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI
Watzlawick P., 1981 *La realtà inventata*. Editoriale Astrolabio
Maslow A., 1954 *Motivazione e personalità*, Editoriale Armando



Alfredo Cupelli
Vicepresidente

Attività fisica e diabete

La sedentarietà tipica della nostra società, con un eccessivo apporto calorico ed un'alimentazione spesso sbilanciata, ha comportato l'aumento di malattie come il diabete e l'obesità, spesso definite "del benessere". E' ormai noto da tempo che praticare una costante attività fisica sia importante per la propria salute. La conferma è venuta anche da rigorosi studi scientifici che hanno dimostrato come la pratica di un'attività fisica, anche per soggetti anziani, nonostante determini una perdita modesta di peso consente di ridurre di oltre il 50% il rischio di sviluppare diabete di tipo 2 in persone predisposte per obesità o per ridotta tolleranza al glucosio. L'attività fisica deve es-

sere praticata regolarmente e con una intensità paragonabile ad una camminata sostenuta per almeno 30 minuti al giorno, 5 giorni alla settimana. L'attività fisica, tuttavia, è fondamentale non solo per la prevenzione, ma anche quando la malattia è già presente, producendo molti benefici effetti come il miglioramento della circolazione e la diminuzione del peso. Una adeguata attività fisica a volte consente persino di ridurre il dosaggio dei farmaci ipoglicemizzanti. Contrariamente a quanto si riteneva in passato, un'attività fisica adeguata viene oggi favorita anche in soggetti con diabete insulino dipendente arrecando importanti benefici fisici e psicologici: molti infatti si sentono "meno malati" potendo condurre una vita più simile alla popolazione sana. Un diabetico che fa sport deve porre molta

attenzione alle proprie risposte fisiche adottando alcune precauzioni informandosi adeguatamente e con la collaborazione dei medici. In seguito ad un'attività sportiva non adeguata infatti, soprattutto se non è praticata con regolarità, l'equilibrio di un diabetico insulino dipendente può essere compromesso con variazioni importanti dei valori glicemici abituali. Per un diabetico che comincia a praticare un'attività sportiva il primo problema da affrontare con l'aiuto del diabetologo è quello di monitorare con attenzione la glicemia e valutare se necessita un aggiustamento terapeutico. L'attività fisica difatti, a seconda del tipo, della durata, dell'intensità è in grado di modificare l'equilibrio insulinico. I motivi possono essere diversi: nelle ore successive all'attività fisica c'è un'aumentata sensibilità

all'insulina, soprattutto nelle persone poco allenate. Inoltre il calore prodotto dal movimento può far assorbire più velocemente l'insulina depositata nei tessuti: per un certo lasso di tempo, prima e dopo la pratica sportiva, è bene evitare di iniettare l'insulina nelle zone direttamente coinvolte dallo sforzo muscolare ed evitare ambienti caldo umidi come saune o lunghe docce calde. I diabetici dovranno dare la preferenza a sport aerobici comportando così meno rischi di ipoglicemia come trekking, marcia, ginnastica, nuoto, danza, ecc., evitando gli sport con sforzi intensi e non costanti come lotta, pugilato, o pericolosi in caso di ipoglicemia come sport subacquei, motociclismo etc. Quanto più prolungata è l'attività fisica, tanto più accentuata può essere la diminuzione della glicemia.

Ricetta Gastronomica: Tagliatelle ai funghi

INGREDIENTI per 4 persone:
- 5 hg di tagliatelle fresche
- 6 hg di funghi freschi

o surgelati, preferibilmente porcini o misti
- olio qb
- sale qb

PREPARAZIONE:

Tagliare finemente i funghi e cuocerli lentamente in una padella con due cucchiaini di olio e del sale.

Se necessario aggiungere acqua durante la cottura.

Cuocere le tagliatelle al dente in abbondante acqua salata.

Una volta cotte scolare

e far saltare le tagliatelle nelle padelle assieme con i funghi.

Se necessario aggiungere un po' di olio.



Dolores Capitoni

Computo calorie:	100 gr	nella ricetta
Tagliatelle:	336 Kcal	1680 Kcal
Funghi:	22 Kcal	132 Kcal
Olio:	1 gr = 9 Kcal	90 Kcal
Totale	1902 Kcal	



Maria Grazia Ceccuzzi
Consigliere

Alle 5 ci siamo trovati a Montepulciano nel piazzale sotto al Conad, poco dopo siamo partiti. Alle 12,30 siamo giunti in albergo a Merate, quindi ci siamo recati a pranzo al "Ristorante Toscano", situato a monte del fiume Adda.

Dopo pranzo ci siamo trovati a Lecco con Bianca, una preparatissima guida che ci ha illustrato i luoghi manzoniani iniziando da "Villa Manzoni".

La guida ha saputo catturare l'attenzione di tutti attraverso una presentazione dello scrittore semplice e chiara. Ci ha parlato della sua vita evidenziando i luoghi e le persone a lui care che il Manzoni ha trasferito poi nel suo romanzo, dando ad essi un valore storico. Pescarenico, il tabernacolo dei bravi, la casa di

GITA SOCIALE AL LAGO DI COMO: 25/26 Aprile 2009

Lucia, il porticciolo dal quale i promessi sposi sono partiti ecc, ci hanno riportato a un'epoca che, attraverso una spiegazione così dettagliata, potevamo quasi "vedere" collocata nel tempo.

Abbiamo passeggiato per il centro storico di Lecco e la guida ci ha spiegato che l'economia della città non ha risentito dell'attuale crisi,



Gita sociale a Como

MAURO

si, perché ricca di industrie a carattere familiare, il turismo qui non è che una risorsa molto secondaria dell'economia stessa.

La mattina dopo siamo partiti in direzione di Bellagio, costeggiando il lago per una strada stretta ma molto panoramica. Qui giunti ab-

biamo potuto ammirare uno dei luoghi più belli del lago dal punto di vista naturalistico. Ci siamo poi imbarcati per raggiungere Como. Il battello ha costeggiato il lago fermandosi in tutte le cittadine incontrate. Abbiamo ammirato quei posti magnifici notando che ogni piccolo centro aveva una chiesa con un alto campanile, tut-

te costruite con lo stesso materiale e nello stesso stile lombardo.

Alle 14, giunti in città, ci siamo recati a pranzo. Alle 15,30 abbiamo incontrato Matteo, l'altra guida, e con lui anche la pioggia.

Como è una bella città: il centro storico è squadrato e circondato

da mura. L'edificio più importante è la cattedrale di San Giacomo che racchiude innumerevoli opere d'arte.

La facciata è decorata da statue e fregi che ne ricoprono ogni minima parte: ciò, come ha fatto notare Matteo, a testimonianza della ricchezza della città.

Dopo aver ammirato l'esterno siamo entrati all'interno della cattedrale per ammirare le opere del Rinascimento lombardo, costellate di decorazioni auree atte ad evidenziare ancora la possibilità economica degli abitanti.

All'uscita della cattedrale Matteo ci ha indicato una costruzione completamente diversa: un palazzo costruito nell'epoca fascista, progettato da un architetto che già allora aveva percorso i tempi, dato che l'opera risulta ancor oggi estremamente moderna.

A questo punto, intorno alle 17,30, siamo partiti per il ritorno a casa.



Dott. Giovanni Notario

Dal 2008 sono disponibili in Italia dei nuovi farmaci per la cura del Diabete mellito tipo 2 (DM2): gli *Incretino-Mimetici*. Essi agiscono sul *Sistema delle Incretine*, sostanze ormonali prodotte da particolari cellule dell'intestino quando queste vengono a contatto con gli alimenti ingeriti, in particolare carboidrati e grassi. Le Incretine stimolano le *cellule-beta* pancreatiche a produrre *Insulina* (*Effetto Incretinico*) e contemporaneamente inibiscono la produzione di *Glucagone* (l'ormone che stimola la produzione epatica di glucosio) da parte delle *cellule-alfa*.

I principali ormoni incretinici sono il GIP (o *glucose-dependent insulinotropic polypeptide*) e il GLP-1 (*glucagon-like peptide-1*). L'effetto incretinico di questi ormoni è così potente da essere responsabile del 70% circa della risposta insulinica ad un pasto. Tuttavia, la loro durata d'azione è

Farmaci INCRETINO-MIMETICI: Le nuove prospettive terapeutiche

di solo pochi minuti venendo rapidamente degradati da un enzima denominato *dipeptidil-peptidasi-4* (o DPP-4).

Nei soggetti affetti da DM2, si è notato che la produzione di GIP e di GLP-1 e l'attività incretinica del GLP-1, sono compromesse, mentre è potenziata l'attività dell'enzima DPP-4.

Su queste premesse, la ricerca farmacologica ha prodotto questi nuovi farmaci che, per la loro struttura chimica e per il loro meccanismo di azione, possiamo distinguere in:

-Analoghi del GLP-1: *Exenatide*, già disponibile; *Liraglutide*, non ancora in commercio.

-Inibitori del DPP-4: *Sitagliptin*; *Vildagliptin*, entrambi già disponibili.

Gli *Analoghi del GLP-1* sono derivati sintetici del GLP-1 fisiologico; agiscono con un meccanismo simile a quello fisiologico, ma a concentrazioni maggiori e sono più resistenti al DPP-4. Vengono iniettati per via sottocutanea. Gli *Inibitori del DPP-4*, sono farmaci che ini-

biscono l'enzima DPP-4 consentendo una maggior durata di azione delle incretine fisiologiche. Sono compresse.

Questi 2 gruppi di farmaci stimolano la secrezione di Insulina (effetto maggiore per gli Analoghi del GLP-1), inibiscono la secrezione di Glucagone e riducono la Glicemia post-prandiale senza esporre i pazienti al rischio di ipoglicemie in quanto la loro azione è *Glucosio-Dipendente*, nel senso che essa si svolge solo in presenza di alte concentra-

“Le aspettative per questi farmaci sono enormi”

zioni di glucosio nel sangue.

In più, gli Analoghi del GLP-1 riducono il peso corporeo per un effetto stimolante sui centri nervosi che regolano il *senso di sazietà* e rallentano la velocità di svuotamento dello stomaco. Un altro aspetto interessante che è emerso

dagli studi su questi farmaci è che, essi - Analoghi del GLP-1 ed Inibitori del DPP-4 - proteggerebbero le *cellule-beta* dalla *distruzione* (*Apoptosi*) e ne stimolerebbero la proliferazione. Si tratta di dati ottenuti sino ad ora solo su studi in vitro e su cavie, ma non per questo improbabili nell'uomo.

In conclusione, le aspettative per questi farmaci sono enormi. L'efficacia dimostrata nel garantire un adeguato compenso metabolico senza indurre ipoglicemie, là dove hanno fallito gli altri anti-diabetici orali, insieme al probabile effetto protettivo sulle *cellule-beta*, porrebbe l'uso di questi farmaci come primo impiego nella terapia del DM2.

Tuttavia, la mancanza di studi sul lungo termine, relega la loro utilizzazione ad un secondo livello di intervento, quando gli ormai consolidati e meno costosi farmaci orali in uso non sono più in grado di garantire il compenso metabolico e prima di passare alla terapia insulinica sostitutiva.



Loretta Poggiani
Segretaria dell'associazione

Questo articolo è per illustrarvi ciò che è stato realizzato nel corso del primo semestre 2009. Un aumento della glicemia a digiuno, generalmente non dà alcun sintomo o malesere pertanto si pensa che valori sopra la norma non creino alcun danno. Non la pensa così chi partecipa agli incontri culturali che periodicamente vengono tenuti presso di noi da persone altamente qualificate e preparate: tali incontri aiutano a conoscere meglio la malattia e, in alcuni casi, a prevenirla o a prevenire tutte le complicanze che essa può portare. Non bisogna aver paura e dire come tanti: "io non ci vengo, perché ho già il diabete e non voglio complicarmi la vita, pensando

Riassunto attività di ADIVASE

alle sue complicanze. E sarà quel che Dio vuole!". Tre sono stati gli incontri culturali presso l'Auditorium del presidio di Nottola.

Il primo, tenuto dalla dott.ssa Dorotea Totagiancaspro, medico specialista in dietologia e diabetologia, sui *criteri generali per la valutazione quantitativa*



La FILARMONICA SINALUNGA in scena con "Grease"

dei vari nutrienti in termini di calorie e valutazione dei giusti rapporti tra essi: carboidrati, grassi e proteine e dalla dott.ssa Serena Neri, psicologa, sul *problema dell'accettazione*

dell'alimentazione corretta dal punto di vista psicologico, e su come vincere le resistenze. In Marzo si è tenuto il corso, completamente gratuito, su *Autogestione e autocontrollo del diabete* e due corsi sulla *Corretta alimentazione*. Nel mese di Aprile, in occasione della celebrazione del

quarto anniversario, il dr. Gianni Notario, responsabile dell'ambulatorio diabetologico di Nottola, ha tenuto il secondo incontro-conferenza su *Diabete oggi: il buon controllo, il giusto stile di vita,*

attualità terapeutiche. Per istaurare una migliore socializzazione fra gli iscritti all'associazione, è seguito un pranzo sociale (chi ha frequentato i nostri corsi e le nostre conferenze sa che la persona con diabete può permettersi qualche stravizio partecipando anche a un pranzo con gli amici), seguito nel pomeriggio da un musical presso il Teatro di Montepulciano, spettacolo gradevole e aperto a tutti.

In Maggio c'è stata la consueta gita sociale di due giorni presso il lago di Como. Mentre in Giugno abbiamo avuto il piacere di ascoltare dal prof. Francesco Dotta, ricercatore dell'Università di Siena, la conferenza sul tema *La terapia rigenerativa cellulare nel trattamento del diabete*. Troverete altre iniziative nel sito www.adivase.it

Publicità



UN'ISOLA
DI
BENESSERE
SULLA
TERRAFERMA

WWW.TERMEMONTEPULCIANO.IT



La pagina della Federazione Toscana Diabetici

Delibera 113/2006 Distribuzione presidi medici per diabetici tramite farmacie

Dopo oltre tre anni dall'attivazione della delibera in oggetto ci sono Farmacie che ancora sostituiscono strumenti per l'autocontrollo, lancette pungidito, aghi per penne e siringhe da insulina senza valida motivazione. La Federazione Regionale Associazioni Toscane Diabetici chiede che il Protocollo A00GRT/044098/Q.90.10 del 02/04/2008 venga integrato con le seguenti indicazioni:

1. Nella scheda per il ritiro dei presidi deve essere specificato, oltre la tipologia, anche la marca del prodotto concordato tra il Servizio di Diabetologia e/o MMG o Pediatra e la persona con diabete.
2. La Farmacia NON deve assolutamente sostituire i presidi che la persona con diabete utilizza regolarmente e per i quali è stato addestrato presso il Servizio di Diabetologia o le Associazioni delle persone con diabete regolarmente autorizzate con attestato di "Diabetico Guida".
3. Per ogni presidio sostituito senza valida motivazione il SSR sarà esentato dal rimborso previsto.
4. Le Farmacie che non rispettano la delibera in oggetto e tutti i protocolli integrativi alla stessa saranno esentate da qualunque accordo e/o convenzione di distribuzione regionale per qualunque tipo di farmaco.

Incontro di Roberto Cocci (FTD) con Loredano Giorni, Responsabile Farmaceutica Regionale Regione Toscana sull'applicazione della delibera 113/2006

“Distribuzione presidi farmaceutici”

A causa delle continue lamentele delle persone con diabete, per comportamenti scorretti di alcune farmacie della Toscana, come presidi sostituiti senza una motivazione valida, strumenti per l'autocontrollo sostituiti con un unico modello, ecc. ho preparato una richiesta scritta in data odierna con alcune richieste di integrazione.

Il Dott. Loredano Giorni, ha confermato che la persona con diabete è tutelata in base al protocollo A00GRT/044098/Q.90.10 del 2 aprile 2008, e che ogni segnalazione pervenuta con apposito modello concordato con la FTD, comporterà per la Farmacia un richiamo ufficiale al rispetto delle regole.

Cocci conferma che nonostante tale protocollo, alcune farmacie continuano nella loro opera di sostituzione di strumenti, fornitura di aghi e siringhe che non sono affatto indolori, sostituzione lancette pungidito non utilizzabili con i pungidito che alcuni pazienti hanno e con i quali si trovano benissimo perché indolori.

Dato che con le buone non si riesce a raddrizzare la situazione, ho presentato la richiesta in allegato chiedendo che la Regione Toscana integri il protocollo del 2 aprile con le indicazioni richieste dalla federazione toscana.

Il Dott. Loredano Giorni ha confermato che il problema sarà discusso alla fine di agosto o i primi di settembre quando tutto il Dipartimento sarà al completo, e ci farà sapere le decisioni prese.

Nell'occasione avendo incontrato anche il Segretario dell'Assessorato al Diritto alla Salute Ledo Gori, ne ho approfittato per consegnargli copia del MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE firmato lo scorso 9 luglio presso il Senato della Repubblica, chiedendo se la Regione Toscana è disponibile a fare una circolare con la quale conferma che la Regione dichiara di aver recepito il documento e si impegna a promuovere in tutte le Aziende la corretta applicazione di quanto in esso contenuto. Ledo Gori ha confermato che lo esaminerà attentamente e se non ci sono problemi provvederà a confermare quanto richiesto.

Anche per questa richiesta le decisioni saranno prese a fine agosto inizio settembre, per tutte le problematiche burocratiche che devono essere fatte.

Firenze, 27 luglio 2009

Influenza A: i consigli del Medico di Famiglia

La stagione autunnale-invernale che si avvicina rischia di assumere i connotati di uno spettro per molti cittadini, soprattutto i più deboli, i malati in genere e quelli affetti da patologie croniche quali diabete, ipertensione, bronchite cronica o pluripatologie. E questo grazie alla minacciata, prospettata, ormai certa pandemia da influenza A, che di sicuro i media non hanno trattato con equilibrio, ma al contrario con toni a volte troppo allarmistici, a volte eccessivamente rassicuranti, generando quasi sempre confusione e sconcerto in una materia delicata anche per la comunità scientifica.

Ritenendo di fonda-

mentale importanza portare un contributo di chiarezza al fine di fugare ansie e paure eccessive che sicuramente non giovano a gestire con efficienza la salute individuale e collettiva, i medici di famiglia attraverso le proprie associazioni ed in accordo con le autorità sanitarie hanno pubblicato proprio in questi giorni un decalogo di comportamenti da seguire per i cittadini durante la eventuale epidemia influenzale, che di seguito riassumiamo:

1.- In caso di episodio febbrile o sintomi di influenza (febbre, mal di testa, dolori articolari, raffreddore) **non r i v o l g e r s i all'ospedale ma al proprio medico di**

famiglia, anche telefonicamente, mantenere una buona igiene personale lavandosi spesso le mani con acqua e sapone, proteggendosi in caso di tosse e starnuti ed educare i bambini a fare lo stesso

2.- Inutile praticare esami per riconoscere il virus e assumere antibiotici all'esordio dei sintomi, ma cercare di ridurre la febbre con antipiretici quali **p a r a c e t a m o l o** (tachipirina, efferalgan, etc.), consultare il medico di famiglia in caso di persistenza della febbre oltre i 3-5 giorni, non assumere farmaci antivirali in quanto poco utili, **non abbandonare le terapie in corso (soprattutto per i dia-**



Dr Luciano Valdambri
Medico di Medicina Generale
Montepulciano-Siena

betici), ridurre i contatti durante la malattia e la convalescenza e prepararsi ad effettuare le vaccinazioni secondo le indicazioni delle autorità sanitarie

Questa nuova influenza è assolutamente identica come sintomi e decorso all'influenza stagionale, pertanto il riposo a casa ed un sufficiente periodo di convalescenza eviteranno complicazioni o ricadute ed eviteranno l'ulteriore diffusione della malattia.

Publicità



BCC
CREDITO COOPERATIVO

Montepulciano

NOTIZIARIO
DELL'ASSOCIAZIONE
DIABETICI
VALDICHIANA-ONLUS

ANNO I N. 2/
SETTEMBRE 2009-
FEBBRAIO 2010

PERIODICO
SEMESTRALE

Direttore Responsabile:

Vanessa Lerin Balaguer

Editore:

Associazione Diabetici Valdichiana
Senese - Onlus

Stampa:

TIPOGRAFIA ROSSI Via
Casalpiano 28/a 53048 Sinalunga
(Si) Tel.0577 679158

Registrazione Numero 320

del 05/03/2009 presso
Registro Stampa del Tribunale
di Montepulciano

Consulenza grafica:

Nuova Design Planning-Milano

Redazione:

Maria Grazia Cecuzzi,
Giovanni Notario,
Salvatore Bocchini.

Hanno collaborato:

Francesco Dotta, Emilio Jommi,
Serena Neri, Loretta Poggiani,
Alfredo Cupelli, Dolores Capitoni,
Luciano Valdambriani

ADIVASE. c/o Ospedali

Riuniti Nottola
53045 Montepulciano (SI)
Piano 3°, Scala B
Tel.: 0578 713523

Ufficio aperto il mercoledì 9-12

Ambulatorio aperto:

Lunedì 10-13

Mercoledì 10-12

E-mail: postmaster@adivase.it

IBAN:

IT08M0867025601000000901318

C.F. 90017360521

ISCRIZIONE AL REGISTRO
DELLE ONLUS REGIONE
TOSCANA: 23-02-2005

NUMERO PROTOCOLLO
ISCRIZIONE: 5/31-3-2005

www.adivase.it

Finestra aperta al dialogo

"Ho delle piccole alterazioni della glicemia a digiuno, al momento ben controllate. Mi piacerebbe fare parte della vostra associazione ma ho paura perché temo che questo mi potrebbe causare delle difficoltà burocratiche per il rinnovo della patente automobilistica."

Anonimo

Tra le tante remore che sussistono per l'adesione di tanti diabetici all'Associazione a loro beneficio destinata, vi è paradossalmente quella del timore che l'iscrizione a questa sia quasi una denuncia o comunque comporti un rischio di esposizione delle proprie problematiche ad enti di controllo statali sulla salute con inevitabili o pro-

babili conseguenze negative. Nel caso in esame il rischio di sospensione della patente costituisce all'opposto uno dei tanti motivi per iscriversi:

1) L'Associazione Diabetici non è un ente burocratico dello Stato; le finalità che lo motiva sono ben elencate nello Statuto e fra esse la prevenzione delle complicanze del diabete (tra cui ad esempio la retinopatia diabetica), nonché in caso di complicanza instaurata, l'aiuto tecnico e burocratico per una corretta soluzione del problema senza denuncia alcuna.

2) Chi avesse problemi o dubbi sull'opportunità dell'adesione, sulle finalità preposte, sui

metodi seguiti, in una parola sulla attività e modo di svolgimento, il mercoledì mattina venga nella nostra sede ed oltre ad avere ragguagli del caso avrà se lo vorrà una copia dello Statuto e può prendere in visione il "Manifesto Dei Diritti Della Persona Con Diabete" curato dall'Associazione Parlamentare per la tutela e la promozione del diritto alla prevenzione Roma 9 luglio 2009.

3) Da ultimo, all'Associazione sono iscritte anche persone non diabetiche ma interessate a meglio conoscere i propri rischi e la loro prevenzione per una migliore qualità di vita.

Dott. Emilio Jommi

1) Conferenza su una delle possibili complicanze del diabete Mellito (da individuare ancora il tema e l'oratore).

2) Corso di corretta alimentazione per la prevenzione delle malattie metaboliche tenuto dalla Dottoressa Dorotea Totagiancaspro agli studenti dell'Istituto tecnico Giuglielmo Marconi di Chiusi

PROGRAMMA DI ADIVASE



Il Consiglio di Direzione

3) Celebrazione della Giornata Mondiale del Diabete

4) Conferenza sulla sindrome metabolica alla Associazione AU-SER di alcuni comuni della Val di Chiana

Invitiamo tutti quelli che sono interessati a partecipare a corsi sulla corretta alimentazione e/o sull'autocontrollo e autogestione del diabete a contattarci quanto prima in modo da organizzare i medesimi.