

# 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

OTTOBRE 2012 NUMERO VIII

## Sommario:

La Neuropatia Diabetica	2
CHO counting	4
Cos'è l'obesità?	5
L'Obesità infantile	6
Ricetta Gastronomica Portoghese	7
Psicologia	8
Una Piazza contro il Diabete a Trequanda e Sant'Albino	9
Vita associativa: Il Musical e la gita a Venezia	10
Congresso nazionale della Società italiana di Diabetologia	11

Copia gratuita.  
Chi volesse sostenere la pubblicazione del notiziario può rivolgersi all'Associazione ADIVASE. Indirizzo e telefoni nell'ultima pagina. Invitiamo tutte le persone ad associarsi a ADIVASE

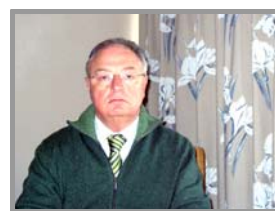
## L'articolo del Presidente: Cresce il nostro impegno

Novanta anni fa, due illustri scienziati canadesi (i ricercatori Banting e McLeod) ricevettero il premio Nobel per la **scoperta dell'insulina** e la possibilità di usarla per curare efficacemente il diabete. È doveroso ricordarli con la massima gratitudine perché da allora il diabete è diventata una malattia curabile trasformandosi in un'affezione cronica. Ma ancora oggi quasi quotidianamente ci sono novità, scoperte e innovazioni sulle insuline terapeutiche consentendo ai diabetici di effettuare una vita familiare sociale, lavorativa pressoché normale.

Si ribadisce però che l'attività fisica, l'alimentazione adeguata e il controllo del peso corporeo sono lo strumento più efficace per la **prevenzione** del dia-

bete e delle sue complicanze cardiovascolari e d'organo. In particolare le metodiche di autocontrollo glicemico si sono dimostrate efficacissime a ostacolare il sopraggiungere delle complicanze. Proprio su questo argomento abbiamo lavorato con dibattiti che sicuramente ripeteremo con la formula degli **incontri nei vari comuni** della Valdichiana.

Abbiamo intrapreso una serie di azioni contro l'obesità. Innanzitutto cerchiamo di conoscerla e su questo numero abbiamo previsto ben tre articoli che chiariscono questa patologia, con particolare riguardo ai delicati aspetti psicologici e con l'inquadramento dal punto di vista pediatrico. Infatti **l'obesità è sempre più diffusa nei**



Salvatore Bocchini  
Presidente di ADIVASE

**bambini** in età scolare e prescolare malgrado alcuni interventi educativi realizzati negli anni passati. L'obiettivo è quello di creare una cultura familiare che contrasti l'incremento di peso nei bambini. Partecipiamo pertanto a questa crociata contro l'obesità sensibilizzando i genitori e gli adulti e fornendo loro i migliori insegnamenti dietetici da trasmettere alle generazioni future. Su questo argomento, sugli interventi da promuovere sui più giovani e sulla prevalenza del diabete nella nostra area geografica, abbiamo instaurato una **collaborazione con la**



A.DI.VA.SE.

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



L'articolo del Presidente (segue dalla prima pagina)

**Società della Salute** della Valdichiana. Sono stati formulati alcuni progetti da realizzare nell'ambito del Piano Integrato di Salute 2012-2015 e ad essi abbiamo offerto la nostra motivata partecipazione volontaristica. Insistentemente si parla di crisi, di ristrettezze economiche, di obbligatorio contenimento della spesa pubblica

anche quella destinata alla assistenza sanitaria. Limitazioni potrebbero essere effettuate sulle dotazioni degli apparecchi forniti sino ad ora ai diabetici (autocontrollo e microinfusori) sulla loro gratuità (sarà posto forse un ticket) e sulla loro qualità (le aste per l'acquisto di prodotti da distribuire ai diabetici terranno

molto più conto del loro costo che non della loro qualità). A.DI.VA.SE con le altre associazioni toscane e nazionali, sotto l'egida di **Diabete Italia**, si adopera affinché i diritti dei diabetici siano tutelati e garantiti secondo standard di qualità e di efficacia e nel rispetto dell'equità a livello nazionale.

Un pensiero di **solidarietà** va alle popolazioni colpite dal recente terremoto in Emilia ed esprimiamo un sentito desiderio che per esse sia al più presto ristabilita la completa normalità di vita e di lavoro.

Un cordiale saluto e i migliori auguri a tutti gli associati.



**Dott. Giovanni Notario**  
Resp. Ambulatorio Diabetologico  
-Montepulciano- USL 7

Approfittando del fatto che la nostra Associazione Diabetici ha in programma di donare all'Ambulatorio Diabetologico uno strumento, il **"Biothesiometer"**, utile per lo screening della Neuropatia Periferica, ritengo utile accennare cosa è la Neuropatia Diabetica. Essa è l'espressione del danno che uno scompenso glicemico cronico provoca, nel tempo, a carico del **Sistema Nervoso Periferico (SNP)**. Il SNP è quella com-

**La Neuropatia Diabetica**

ponente del Sistema Nervoso costituita da una fitta rete di *gangli e fibre nervose* che trasmettono gli impulsi nervosi dagli organi centrali (Encefalo e

lità. L'**Iperglicemia cronica** provoca sia profonde alterazioni metaboliche a carico delle membrane delle cellule e fibre nervose, sia alterazioni a

conseguente loro sofferenza ischemica. Il danno indotto dall'iperglicemia sul SNP dà luogo a 2 complessi quadri clinici:

La **Neuropatia Diabetica Autonomica o Vegetativa**, che causa una serie di alterazioni funzionali a carico di vari organi ed apparati come quello Cardio-Vascolare, Respiratorio, Digestivo, Uro-Genitale, Sudoriparo, con conseguenze cliniche varie e complesse. Si tratta di una Sindrome complessa e di difficile diagnosi perché i suoi sintomi sono comuni ad altre patologie e perché per evidenziarla occorrono indagini complesse

Sintomi di Neuropatia		
Sintomi	Positivi	Negativi
<b>Sensitivi</b>	Formicolii, bruciore, dolore, iperestesia, iperalgesia	Anestesia tattile, termica, dolorifica Atassia sensitiva
<b>Motori</b>	Crampi, fascicolazioni	Ipostenia, atrofia
<b>Autonomici</b>	Lacrimazione, iperidrosi, vampate di calore, ipermotilità intestinale	Deficit vescicali

Immagine a cura di G. Notario

Midollo Spinale) a tutti gli organi ed apparati, garantendone una corretta funziona-

carico delle piccole arteriose (*microangiopatia*) che irrorano i nervi con

e differenziate.

### La Neuropatia Diabetica Somatica o Sensitiva-Motoria

(NDS). Essa è abbastanza frequente ed è caratterizzata dalla perdita della sensibilità tattile, dolorifica, vibratoria, della percezione del proprio corpo nello spazio e della trasmissione degli impulsi di movimento.

L'importanza di questa sindrome risiede nel fatto che la perdita di sensibilità e le alterazioni muscolo-articolari che ne derivano, soprattutto a livello dei piedi, predispongono i diabetici ad un alto rischio di formazione delle **Ulcere Neuropatiche**, condizione patologica che impegna severamente sul pia-

no clinico e sulla stessa qualità di vita

screening sono abbastanza semplici e pre-

chiamato **Biothesiometer**. Esso valuta la sensibilità vibratoria (a livello della falange distale dell'alluce e malleolo esterno), la cui soglia nei diabetici con neuropatia risulta aumentata. L'uso di questo apparecchio consente di avere dati più accurati e facilmente riproducibili rispetto all'esame tradizionale con il diapason.

Concludendo questa breve relazione, tengo a sottolineare che, se è importante effettuare lo screening per la Neuropatia Periferica, è ben più importante prevenire la Neuropatia Diabetica. E ciò si ottiene raggiungendo e mantenendo nel tempo un buon compenso metabolico.

#### Test semplici di sensibilità

Sensibilità	Metodo
Tattile	Monofilamento(10grammi) di Semmes-Weinstein oppure batuffolo di cotone
Dolorifica	Spillo
Vibratoria	Diapason con frequenza di 128 Hz
Termica	Provette d'acqua calda e fredda

Immagine a cura di G. Notario

dei pazienti. E' quindi importante sottoporre sempre i diabetici, durante i controlli periodici, ad uno screening per la Neuropatia Diabetica. Tuttavia, mentre la **Neuropatia Diabetica Autonoma** necessita di test piuttosto sofisticati per diagnosticarla, per la **Neuropatia Diabetica Somatica** i test di

vedono, oltre all'esame ispettivo dei piedi, ed all'esame neurologico (per valutare i riflessi osteo-tendinei, il tono e la forza muscolare), il saggio delle sensibilità tattile, dolorifica, termica e vibratoria.

Per quest'ultima, oltre al diapason, si può utilizzare un apparecchio elettronico

Pubblicità



## Il calcolo dei carboidrati nel diabete (CHO counting). Informazione fornita da Roche

Il calcolo dei carboidrati è centrato sull'ottimizzazione della glicemia e nel diabete di tipo I viene fatto per regolare il dosaggio insulinico pre-prandiale a seconda della richiesta derivante dagli alimenti. Nei pazienti in terapia insulinica, le dosi possono essere fisse o variabili a seconda di fattori clinici e individuali.

La terapia insulinica a dosi fisse richiede che il paziente mantenga un'alimentazione costante per ottenere un ragionevole controllo glicemico e costringe il paziente a sottostare a un regime dietetico piuttosto rigido.

I protocolli invece che prevedono variazioni del dosaggio insulinico in risposta a circostanze variabili, consentono una maggiore flessibilità nelle scelte e nelle razioni alimentari.

Inoltre è più probabile raggiungere gli obiettivi di miglior con-

trollo glicemico e di flessibile stile di vita. L'innalzamento post-prandiale della glicemia (picco dopo 90-120 minuti) è dovuto in prevalenza all'assorbimento del glucosio contenuti nei cibi ingeriti.

Per contenere entro limiti fisiologici l'incremento glicemico è necessario iniettare nel tessuto sottocutaneo subito prima del pasto una dose di insulina valutata insieme con dietista e diabetologo: in genere è di una unità ogni 10-15 g di carboidrati ingeriti ma è strettamente personale e dipendente dalla propria sensibilità insulinica. Il cibo che ingeriamo contiene proteine, grassi (ma il loro impatto sulla glicemia postprandiale è modesto) e carboidrati in proporzione variabile (questi possono essere semplici o complessi con diversa velocità di assorbimento). **Acquisire la capacità di**

**contare i carboidrati significa aumentare la flessibilità della dieta, controllare l'iper-glicemia post-prandiale, ridurre la variabilità glicemica e il rischio di ipoglicemia e, in ultima analisi, migliorare il controllo metabolico.** L'alternativa al conteggio dei carboidrati è il ricorso alle liste di scambio di cibi equivalenti per variare la dieta senza modificare il contenuto di carboidrati del singolo pasto e mantenere quindi inalterata la dose di insulina. Il conteggio dei carboidrati conferisce quindi al soggetto in terapia insulinica una piena flessibilità di vita e lo mette in grado di fronteggiare anche situazioni impreviste senza incorrere nel rischio di compromettere il suo equilibrio metabolico. È perciò importante offrire ai diabetici in terapia insulinica e particolarmente ai

giovani con diabete di tipo 1, un percorso educativo che dia loro le competenze necessarie per:

- **riconoscere il contenuto di carboidrati dei singoli alimenti, desumibile dalle tabelle di composizione degli alimenti e dalle etichette nutrizionali.**

- **valutare la quantità in grammi della porzione prevista di cibo.**

- **calcolare la conseguente quantità di glucosio da ingerire.**

- **definire la dose di insulina da assumere sulla base della sensibilità individuale all'insulina.**

La sensibilità individuale all'insulina può essere dedotta dalla esperienza pregressa o dai risultati di test appositamente disegnati e di facile esecuzione.



# ACCU-CHEK®



Dott.ssa Sabrina Bugossi  
Dietista

L'OMS (Organizzazione Mondiale Sanità) definisce l'obesità' come una condizione caratterizzata da eccessivo peso corporeo per accumulo di tessuto adiposo, in misura tale da influire negativamente sullo stato di salute. Il grado di obesità, viene comunemente espresso con l'indice di massa corporea (Body Mass Index BMI), che si calcola dividendo il peso corporeo espresso in kg per l'altezza espressa in metri al quadrato:  $BMI = \frac{kg}{m^2}$ .

L'OMS definisce un individuo normopeso se ha un BMI  $< 25 \text{ kg/m}^2$ , in sovrappeso se  $> 25 \text{ kg/m}^2$  e obeso se  $> 30 \text{ kg/m}^2$ .

Il BMI viene integrato con un altro indice che è quello della circonferenza addominale. Una circ. della vita superiore a 102 cm per gli uomini e a 88 cm per le donne (per BMI compreso tra 25  $\text{kg/m}^2$  e 35  $\text{kg/m}^2$ ) viene considerato uno dei fattori di rischi

## L'obesità negli adulti e nei bambini

cardiovascolare principale dall'American Heart Association.

Le cause determinanti sono molteplici. predisposizione genetica, fattori ambientali socio-economici, culturali, psicologici, comportamentali, metabolici, neuroendocrini. L'obesità è una condizione associata a morte prematura ed è riconosciuta come fattore di rischio delle principali malattie croniche quali malattie cardiovascolari,

vità fisica. Educazione che deve partire sin dalla prima infanzia. L'obesità infantile è un problema di notevole rilevanza sociale. Il fenomeno, denunciato a gran voce dai più autorevoli nutrizionisti (in Italia colpisce un bambino su quattro) è il risultato di un bilancio energetico positivo protratto nel tempo; in pratica si introducono più calorie di quante se ne consumano.

La definizione di

sovrappeso se supera del 10-20%, oppure quando il suo BMI è maggiore del previsto. La crescita ponderale del bambino si calcola facendo riferimento alle tabelle dei percentili, grafici che riuniscono i valori percentuali di peso e altezza dei bambini, distinti per sesso ed età. La crescita è nella norma se si pone intorno al 50° percentile. Più si supera il valore medio più aumenta il rischio di obesità.

L'obesità infantile ha una genesi multifattoriale, essendo il risultato di diverse cause più o meno evidenti che interagiscono tra loro; in primo luogo una eccessiva/cattiva alimentazione, legata o meno ad una ridotta attività fisica e a fattori di tipo genetico/familiare; rari i casi di obesità legati ad alterazioni ormonali quali ipotiroidismo o disfunzioni surrenali. Un'iperalimentazione nei primi due anni di vita oltre a causare un aumento di volume delle cellule adipose (ipertrofia), determina anche un aumento del loro numero (iperplasia); da adulti, pertanto si avrà una

### Grado di obesità in relazione all'indice di massa corporea (BMI)

Sottopeso	< 18,5
Normopeso	18,5-24,9
Sovrappeso	25,0-29,9
Obesità I	30,0-34,9
II	35,0-39,9
III	> 40

ictus, diabete, alcune forme tumorali etc. Anche altri disturbi possono essere associati: ipertensione, ipercolesterolemia, apnea notturna, problemi respiratori etc. Per l'obesità il trattamento migliore è la **prevenzione**, quindi è basilare educare i soggetti a stili di vita sani, equilibrati, seguendo un'alimentazione corretta e atti-

sovrappeso/obesità nel bambino è più complessa rispetto all'adulto, il cui peso ideale come già detto viene calcolato in base al BMI.

In attesa di trovare dei parametri di riferimento più adeguati, il BMI è stato proposto anche per i più piccoli. Pertanto si definisce obeso un bambino il cui peso supera del 20% quello ideale; in

(Continua da pagina 5)

maggiore predisposizione all'obesità ed una difficoltà a scendere di peso, perché sarà possibile ridurre le dimensioni delle cellule, ma non sarà possibile eliminarle. Intervenire durante l'età evolutiva è, quindi, di fondamentale importanza, perché ci dà la garanzia

di risultati migliori e duraturi.

**Oltre a mangiare troppo il bambino mangia in maniera sregolata, spesso e male.**

Le tentazioni sono davvero tante, il frigorifero di casa è sempre stracolmo di merendine e snack, i distributori automatici delle scuole invita-

no a spuntini fuori pasto, costituiti da prodotti industriali ricchi di calorie e grassi nascosti.

Le bevande gassate, eccessivamente zuccherine, sostituiscono l'acqua. Poi vi è la ridotta attività fisica o la sedentarietà. L'esercizio fisico è di fondamentale importanza per il bambino

che cresce, in quanto, oltre a farlo dimagrire, lo rende più attivo, contribuendo a ridistribuire le proporzioni tra massa magra (tessuto muscolare) e massa grassa (tessuto adiposo). E' importante intervenire educando sì il bambino ma prima ancora la famiglia che deve essere da esempio.



**Dott.ssa Francesca Macucci**  
U.O. di Pediatria, Ospedale  
di Nottola. AUSL 7 - Siena

L'obesità infantile è una patologia di sempre maggiore interesse per la sua diffusione nei paesi industrializzati e per la sua riconosciuta associazione con l'obesità in età adulta e i disordini ad essa correlati. In Italia gli ultimi dati ministeriali indicano una frequenza del

### L'obesità nell'infanzia. Genetica ed eziologia "rimovibile"

sovrappeso nel 24% e di obesità nel 12% dei bambini tra i 6 e gli 11 anni.

L'obesità può essere distinta in essenziale (o idiopatica) e secondaria, se dovuta ad un processo patologico definito (disordini genetici, endocrinologici, lesioni ipotalamiche o cause iatrogene). L'obesità essenziale, la forma più frequente (90-95%), ha un'eziologia multifattoriale, che chiama in causa fattori genetici

e ambientali. Si ritiene che la componente genetica incida per il 30-40% e quella ambientale per il rimanente 60-70%. Studi sui gemelli e soggetti adottati hanno dimostrato che il grado di ereditabilità del sovrappeso varia dal 60 al 70%. L'aver i genitori obesi è il fattore di rischio più importante: circa il 25% dei bambini in sovrappeso ha un genitore obeso o in sovrappeso, la percentuale sale al 34%

quando lo sono entrambi. Anche se sono state trovate significative associazioni tra obesità e mutazioni e polimorfismi di un numero elevato di geni, il numero di obesità monogeniche è limitato ad un numero ristretto di geni, che per la maggior parte coinvolge il sistema leptina-melanocortina. In realtà, le influenze genetiche sembrano agire soprattutto attraverso la suscettibilità di alcuni geni, che

Puoi aiutare l'Associazione Diabetici Valdichiana Senese-onlus destinando il **5 per mille** dell'imposta sul reddito delle persone fisiche alla nostra Associazione. È molto semplice, è sufficiente riportare il **codice fiscale 90017360521** all'interno dei moduli CUD, 730 e UNICO e ricordarsi di firmare.

Puoi anche sostenerci facendo una **donazione** mediante bonifico bancario intestato ad **Associazione Diabetici Valdichiana Senese-onlus** su IBAN IT08M0867025601000000901318 c/o Banca di Credito Cooperativo di Montepulciano

possono aumentare il rischio di sviluppare l'obesità, ma non sono sufficienti, da soli, a spiegare lo sviluppo della malattia.

Il patrimonio genetico è la base su cui si estrinsecano i fattori ambientali; tra questi l'alimentazione è il principale. Il ruolo dell'alimentazione inizia già nel periodo intrauterino: la malnutrizione del feto nel secondo trimestre di gravidanza si associa a successiva comparsa di obesità. Dopo la nascita le modalità di allattamento e svezzamento sareb-

bero in grado di influenzare lo sviluppo di obesità: l'allattamento al seno risulterebbe protettivo, mentre un eccesso di proteine assunte nei primi 2 anni di vita aumenterebbe il rischio di obesità. Un altro fattore da tenere in considerazione è la precocità dell'adiposità rebound: un incremento dei valori di Body mass index (BMI) prima dei 5 anni viene riconosciuto come un indicatore precoce di rischio di sviluppo di obesità. Come fattore di rischio non deve

essere sottovalutata la sedentarietà: l'esercizio fisico è di fondamentale importanza per il bambino che cresce, in quanto, oltre a farlo dimagrire, lo rende più attivo, contribuendo a ridistribuire le proporzioni tra massa magra e grassa. L'esercizio fisico serve inoltre a limitare l'inattività (tempo trascorso davanti alla televisione, al computer e ai videogiochi).

Altri fattori coinvolti sono le scorrette abitudini alimentari (colazione non cor-

retta, consumo di bevande zuccherate e/o di fuori pasto ipercalorici, porzioni eccessive di cibo, ecc), le condizioni socioeconomiche disagiate, la regione geografica (Sud>Nord, città>campagna).

I fattori ambientali devono essere riconosciuti e valutati per attuare efficaci strategie di prevenzione, rivolte soprattutto alla promozione, già dall'infanzia, di un corretto stile di vita (alimentazione sana ed equilibrata e vita meno sedentaria).

### Ricetta Gastronomica: "Bacalhau a Gomes de Sá"

Un ricco piatto di pesce tipico della cucina portoghese. Il Bacalhau a Gomes de Sá è uno dei tanti modi nei quali i portoghesi cucinano il bacalhau (366 perciò uno diverso ogni giorno).

Il baccalà viene ammollato in acqua poi tagliato in pezzi e cotto in acqua bollente in una casseruola per circa 10 minuti.

Ad ogni pezzo verrà tolta la pelle e le lisce. A parte in una padella si fa soffriggere in due cucchiai d'olio il trito di cipolle per 10

minuti.

Dopo aver rimosso la cipolla nello stesso olio si aggiungono le patate tagliate a fettine lasciandole scaldare per 5 minuti.

In una pentola di terracotta si pongono strati alternati di patate, cipolle, baccalà ciascuno cosparso di prezzemolo tritato e pepe ed ancora patate, cipolle, baccalà ed infine patate.

La cottura finale avviene in forno per 30 minuti. La superficie deve risultare dorata. All'uscita dal forno, prima di portare in



tavola, occorre decorare con le fettine d'uovo e le olive.

#### **Ingredienti per 4 persone:**

Baccalà già ammollato, 500 g  
Olio di oliva extravergine, 2  
cucchiai  
Una cipolla tritata finemente (400 g)  
Patate novelle bollite,

1 kg  
Prezzemolo tritato, 3  
cucchiai  
Pepe nero macinato al momento, 1/2  
cucchiaino  
Un uovo lessato tagliato a fettine  
Olive nere

**Nutrienti per una porzione:**  
**600 Kcal e 72 g di CHO (carboidrati)**



**Dott.ssa Serena Neri**  
Psicoterapeuta specializzata in  
Psicoterapia Breve Strategica

Uno dei fattori che può influire sullo sviluppo dell'obesità durante l'infanzia (insieme ai fattori genetici e a quelli ambientali) è lo stile educativo adottato dai genitori. Se sono eccessivamente permissivi, secondo quanto affermato dagli studi, questo potrà determinare, insieme ad altri elementi, lo sviluppo di sovrappeso nel bambino. Infatti, in questo caso, i genitori avranno difficoltà a dare regole precise o a farle rispettare al figlio che vuole mangiare fuori dai pasti merendine e snack o che non vuole praticare assiduamente un'attività fisica ma preferisce passare tante ore davanti ai video giochi. Anche uno stile eccessivamente rigido, all'opposto, caratterizzato da divieti e proibizioni potrà provocare nel bambino l'effetto non voluto e far diventare ancora più buoni e desiderabili certi cibi proprio perché proibiti. Inoltre, se le figure genitoriali sono le prime ad avere abitudini alimentari poco salutari diverranno modelli diseducativi per i figli. Le ricerche affermano

## I meccanismi psicologici che caratterizzano l'obesità

che per i genitori di bambini con problemi di sovrappeso, è fondamentale far riferimento ad un piano di educazione alimentare (seguendo anche le indicazioni del pediatra) che aiuti loro e quindi anche i figli a scegliere un'alimentazione adeguata senza eccessive restrizioni e proibizioni. Per quanto riguarda l'adolescenza, alcuni autori sottolineano la comparsa di importanti fattori di rischio che possono favorire l'obesità in questo periodo. Tali fattori sono: variazioni nelle abitudini alimentari; irregolarità dei pasti; preferenza di alimenti grassi; abuso di alcolici; riduzione dell'attività fisica. Gli adolescenti si trovano in un momento della vita in cui cominciano a staccarsi dalla famiglia e a gestirsi in modo più autonomo. Così anche l'alimentazione non sarà più sotto regole e orari precisi come era nell'infanzia e certe abitudini alimentari non salutari potranno divenire più presenti. Inoltre, uno dei compiti di sviluppo più importanti per l'adolescente è quello di trovare un buon rapporto con la propria immagine corporea. Questo vuol dire che se il ragazzo o la ragazza inizierà a

vedersi chili di troppo e a percepirsi grasso/a potrà decidere di correre ai ripari mettendo in atto comportamenti in realtà non funzionali. Così ad esempio potrà decidere di iniziare una dieta drastica con l'intento di perdere velocemente i chili in più ma che una volta interrotta farà aumentare notevolmente di peso. In altri casi potrà iniziare a evitare situazioni sociali per paura del giudizio dei coetanei senza pensare che in questo modo sarà sconfitta la paura degli altri ma verranno alimentate le sensazioni di solitudine e tristezza. Queste emozioni potrebbero portare facilmente a cercare l'intervento consolatorio del cibo andando così ad alimentare un circolo vizioso. In questi casi sarà quindi compito degli adulti vicini all'adolescente (genitori, insegnanti, allenatori sportivi) riconoscere la presenza di un problema e indirizzare quanto prima ad uno specialista che sappia aiutare il giovane. Infine altre ricerche dimostrano come, per molte persone adulte e adolescenti obese il cibo rappresenti un rifugio per non affrontare difficoltà e insoddisfazioni della

vita. In altri casi l'obesità sembra invece legata alla piacevolezza esagerata provata nel mangiare e alla costante paura di perdere il controllo che porta poi queste persone a perderlo davvero e ad abbuffarsi. Tanto più si sforzano di non mangiare e di limitarsi, tanto più perdono il controllo e si trovano a mangiare grandi quantità di cibo in modo vorace e piacevole. Questo è il meccanismo fondamentale che caratterizza il disturbo alimentare della bulimia. Ogni adulto dovrebbe imparare ad avere un rapporto equilibrato con il cibo evitando di pensare che l'unica soluzione, di fronte alla tentazione del piacere del cibo sia una dieta restrittiva ma pensando anzi che più vengono ristretti e saltati i pasti principali più si andrà poi a favorire l'abbuffata.

### Riferimenti

Karnik S., Kanekak A., Childhood obesity: a global public health crisis. *International Journal of Preventive Medicine*. 2012 Jan; 3(1): 1-7;  
Nardone G.; Verbitz T., Milanese R., *Le prigioni del cibo. Vomiting, anoressia, bulimia. La terapia in tempi brevi*. 1999 Ed Ponte alle Grazie;  
R.Johnson; G. Welk; P.F. Saint-Maurice; M. Ihmels. Parenting styles and home obesogenic environments. *International Journal of Environmental Public Health*, 2012 April; 9(4) 1411-26





**Prof. Loretta Poggiani**  
Segretaria Associazione

Il diabete mellito è una malattia che inizialmente non presenta sintomi evidenti, ma, se trascurata o misconosciuta, può diventare davvero molto seria.

Infatti, per il suo carattere di cronicità, non presenta cure definitive e necessita di monitoraggi periodici. Va inoltre ricordato che malattie come diabete mellito, obesità, ipertensione arteriosa, dislipidemie (grassi del sangue), osteoporosi non si presentano quasi mai da sole, ma tendono a comparire nello stesso individuo, in tempi variabili, concorrendo a causare la cosiddetta *sindrome metabolica*.

È quindi importante la prevenzione contro l'insorgenza del diabete e, in caso di diagnosi, eseguire controlli e cure per evitare le complicanze legate alla malattia. Proprio per questo, **l'Associazione Diabetici della Valdichiana** ha programmato per il 2012 delle

## Una piazza contro il Diabete: Siamo stati a Trequanda e a Sant' Albino

conferenze mediche sul diabete da tenersi presso alcuni centri ricreativi del nostro comprensorio.

La prima conferenza è stata organizzata il 25 febbraio 2012 a



Momento dell'incontro a Sant'Albino

Foto di Graziani

Trequanda presso la sala Polivalente di questa cittadina; hanno collaborato per una buona riuscita dell'iniziativa il **Presidente del centro ricreativo Sig. Marsi-**

Questi i principali temi trattati: **1)** Il diabete come fattore di rischio per le malattie cardiovascolari; **2)** l'importanza dell'auto-controllo glicemico; **3)** dimostrazione pra-

tica di come effettuare l'autocontrollo.

Il Dr. Giovanni Prete (cardiologia Ospedali Riuniti Valdichiana) e il Dr. Salvatore Bocchini (medicina Interna Ospedali Riuniti

Un diabetico guida dell'associazione ha poi mostrato come e quando eseguire un corretto autocontrollo della glicemia e descritto le modalità di raccolta e di utilizzo dei valori glicemici. La risposta della cittadinanza è stata molto incoraggiante vista la numerosa partecipazione.

L'esperienza è stata ripetuta il 17 marzo presso il Centro Civico di S. Albino. Il Rag. Piero Occhini ha organizzato l'incontro, mentre il Dr. Luigi Abate (cardiologia Ospedali Riuniti Valdichiana) ha relazionato sulle complicanze cardiovascolari del diabete.

Al termine della relazione, alcuni cittadini sono intervenuti con domande di vario genere, ma prevalentemente mirate ad avere chiarimenti e approfondimenti sulle modalità di esecuzione di un buon autocontrollo glicemico. In autunno sono previsti presso alcuni centri ricreativi del comprensorio, altri incontri di questo genere, con tematiche diverse, ma sicuramente molto interessanti.



I relatori dell'incontro in Trequanda"

Foto di Graziani

**lio Graziani e il medico di base Dr. Leonardo Bernardini.**

Valdichiana) sono stati i relatori della conferenza.



**Maria Grazia Ceccuzzi**  
Consigliere

Il 15 aprile u.s., in concomitanza con l'anniversario della fondazione dell'Associazione, i giovani della "Filodrammatica di Sinalunga" diretti dai sigg. Marco Mosconi per la musica e Ivo Padrini per la scenografia, ci hanno offerto un bellissimo musical ai "Macelli" di Montepulciano.

**"Il re Leone"** ha affascinato grandi e piccoli e gli applausi non sono mancati, anche a scena aperta. Molto belli i costumi creati anche con l'aiuto degli stessi interpreti.

La musica, la scenografia, le immagini, tutto ha contribuito al successo dello spettacolo. I problemi da superare per metterlo in scena non sono stati pochi non essendo la

## Vita dell'associazione: Il Musical e la Gita a Venezia

sala tecnicamente preparata per un tal genere di musica, ma con la buona volontà e la costanza sia della compagnia che dei **giovani dell'associazione "Mattatoio n. 5"** si è potuto raggiun-

to, la "Filodrammatica di Sinalunga".

**La Gita Sociale a Venezia, Padova e le Ville Venete, dall'11 al 13 maggio 2012** ha attirato molte persone, infatti eravamo più di

San Marco e tutte le meraviglie che essa contiene, a piccoli gruppi siamo andati alla ricerca di angolini sconosciuti.

A Padova, nella "Cappella degli Scrovegni", abbiamo potuto ammirare gli affreschi di Giotto, ci hanno affascinato: il tempo per osservarli era poco ma abbiamo cercato di sfruttare ogni attimo.

Nella cappella Giotto ha raffigurato Il Giudizio Universale e, lungo le pareti, storie di Cristo e della Vergine. L'albergo, a Iesolo, era soddisfacente da ogni punto di vista. Inoltre abbiamo mangiato in ristoranti che hanno potuto accontentare tutti. Il tempo è stato caldo nei primi due giorni, piovoso e quasi fresco il terzo: un po' ballerino! Nel ritorno ci siamo fermati in autogrill per prendere qualcosa, giungendo poi a Montepulciano alle 23 circa.



I protagonisti del Musical "Il re Leone"

Foto: G.C. Graziani

gere lo scopo. Gli abitanti di Montepulciano e dintorni hanno risposto con entusiasmo e hanno riempito la sala contribuendo, con le loro offerte, ad incrementare l'incasso che è stato devoluto alla nostra associazione. Grazie dunque a tutti coloro che ci hanno aiutato a realizzare questo bellissimo pomeriggio: il Comune, l'associazione "Mattatoio n. 5" e, soprattutto,

50: un autobus pieno. Il programma è stato molto interessante, sia dal punto di vista artistico che ricreativo. Le bellissime ville sul Brenta, la Pisani e la Foscari detta "La Malcontenta", anche attraverso le parole della bravissima guida, ci hanno fatto respirare un po' d'aria del passato. Venezia ci ha stupiti come sempre e, dopo aver ammirato piazza

Publicità

**sanofi aventis**



Salvatore Bocchini  
Presidente di ADIVASE

## Ultime dal congresso nazionale della SID

*Dal 23 al 26 maggio 2012 a Torino si è tenuto il 24° congresso della Società italiana di diabetologia incentrato su argomenti di stretta attualità: “tutti i problemi della persona affetta da diabete, affrontando gli aspetti scientifici, clinici e gestionali rilevanti per la prevenzione, la diagnosi e la cura di questa complessa patologia e delle sue temibili complicanze”*

Presentazioni e dibattiti sono stati dedicati a **“intestino e diabete”**, **“diabete e osso”**, obesità in età pediatrica e rischio cardiometabolico, scompensi cardiaci e diabete, stili di vita e ambiente, le nuove terapie farmacologiche (in particolare con le incretine), le prospettive della chirurgia, automonitoraggio del diabete di tipo 2, “sistema nervoso centrale e diabete”, efficacia delle terapie non farmacologiche (basate su dieta ed esercizio fisico), nuove cure per la neuropatia, risorse fornite dall’alta tecnologia, nefropatia, prospettive di genetica e farmacogenetica, “sistema immunitario e diabete”.

Tra le tante tematiche fondamentali spicca il fenomeno in inquietante crescita, **dell’obesità di bambini e ragazzi**, che

**“L’obesità di bambini e ragazzi eleva molto il rischio di sviluppare precocemente il diabete di tipo 2**

eleva di molto il rischio di sviluppare precocemente il diabete di tipo 2. Infatti, se l’eccesso ponderale comincia a dieci anni, la patologia può rivelarsi già a trenta. Inoltre le linee guida internazionali e italiane

includono anche l’intervento di chirurgia bariatrica tra le raccomandazioni di cura per adulti con diabete tipo 2 e obesità molto grave (indice di massa corporea superiore a 35).

Altro tema rilevante è stato l’“Evoluzione dell’assistenza del paziente diabetico: dallo specialista al team diabetologico”, perché ormai numerosi studi italiani e internazionali dimostrano che la gestione della patologia, l’efficacia delle terapie e la qualità della vita del paziente migliorano quando la persona è seguita da un servizio organizzato in **team diabetologico pluridisciplinare e pluriprofessionale** e

quando si realizza una funzionale gestione integrata tra le strutture specialistiche e la medicina generalista territoriale.

**Infine “l’approccio globale al paziente di differente etnia e cultura”**: una problematica che la globalizzazione e l’intensificarsi delle correnti migratorie hanno reso di stretta attualità.

Occorre conoscere le caratteristiche specifiche con cui il diabete si manifesta nei distinti gruppi di popolazione straniera e i diversi piani di cura da approntare tenendo conto di orientamenti e tradizioni dei singoli gruppi etnici, a partire dai differenti costumi alimentari.



ADIVASE INFORMA

NOTIZIARIO  
DELL'ASSOCIAZIONE  
DIABETICI VALDICHIANA-  
ONLUS  
ANNO IV N. 8/  
OTTOBRE 2012 - APRILE  
2013  
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

**Fotografie:**  
Giancarlo Graziani.

**Redazione:**  
Salvatore Bocchini, Loretta  
Poggiani, Maria Grazia Ceccuzzi.

**Hanno collaborato:**  
Giovanni Notario, Serena Neri,  
Sabrina Bugossi, Francesca  
Macucci.

**Tiratura: 1500 copie**

**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](http://www.adivase.it)

## Finestra aperta al dialogo Risponde il Dott. Bocchini

### Domanda:

*- Ho 45 anni. Sono diabetico da 5 anni, sono un po' sovrappeso, ho un buon controllo glicemico con la dieta e l'attività fisica. Il diabetologo mi ha detto che il mio diabete sembrava di tipo 2, ma in realtà dalle analisi è una forma "LADA". Di cosa si tratta?*

*Domenico*

### Risposta:

Esistono alcune forme 'intermedie' tra diabete di tipo 1 e tipo 2 e sono caratte-

zzate dalla presenza anticorpi in grado di attaccare la beta-cellula pancreatica che produce insulina. Il LADA può essere descritto come un diabete di tipo 1 che insorge lentamente e che viene diagnosticato dopo i 25 anni, generalmente fra i 30 e i 50 anni. In questi pazienti risulta positiva la ricerca degli anticorpi diretti contro le cellule che producono insulina come nel diabete di tipo 1. Le betacellule, però,

anziché soccombere rapidamente all'attacco come avviene nel classico diabete di tipo 1, mantengono a lungo una secrezione residua di insulina. Chi ha diabete LADA va incontro, in genere, a un deterioramento del compenso metabolico più rapido del paziente con diabete tipo 2 'classico', e quindi va seguita con attenzione per prevenire lo sviluppo delle complicanze.

## L'ASSOCIAZIONE A.DI.VA.SE RICORDA

Il prossimo autunno 2012 è costellato di importanti appuntamenti per gli associati A.DI.VA.SE.

Si inizia domenica mattina 9 settembre a Torrita di Siena quando verrà allestito lo stand di "Una Piazza contro il diabete" presso la piazza del Municipio.

Il pomeriggio del 12 ottobre presso l'Auditorium dell'Ospedale di Nottola la Dottoressa Dorica Cataldo, Diabetologia Siena, illustrerà gli ultimi aggiornamenti sulla **terapia insulinica**

**con microinfusori.**

Il 20 ottobre a Chiusi in copratrocinio e nella sede di ADA si terrà un incontro con argomento **alimentazione e dietoterapia.**

Il 10 novembre verrà celebrata la **giornata mondiale del Diabete.**

Sabato 24 novembre 2012 avremo la seconda **assemblea annuale di tutti i soci** per la presentazione del bilancio di previsione 2013, **la consegna dell'ultrabiotensimetro**, donazione della associazione all'ambulatorio di diabe-

tologia di Nottola, e la presentazione scientifica della **Neuropatia diabetica.**

Durante l'inverno 2012-2013 in varie sedi (Cetona, Sinalunga e Torrita di Siena) saranno organizzati alcuni incontri dibattito sull'**utilità dell'autocontrollo** per la prevenzione del diabete

Infine a ottobre è organizzata la **gita di autunno** e ne sarà data ai soci **informazione** dettagliata per lettera.