

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

MAGGIO 2014 NUMERO X

Sommario:

Unità di misura dell'emoglobina glicata	2
Problemi dermatologici e Diabete mellito	3
In cucina con il diabete	5
In caso di emergenza	6
Gita sociale	7
Immagini di ADIVASE	8
Giornata Mondiale del Diabete	11
Agenda di ADIVASE	12

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

Il nuovo Consiglio Direttivo di ADIVASE

Il consiglio direttivo di ADIVASE è giunto al termine del suo mandato triennale conferitogli dall'assemblea dei soci nel 2011.

L'elezione del nuovo gruppo di persone che per i prossimi tre anni dirigeranno l'attività della nostra Associazione è avvenuta nel corso dell'assemblea generale che il 25 maggio 2014 si è tenuta all'Hotel Presidente di Chianciano Terme. Nella stessa riunione è stato presentato e approvato il bilancio economico e finanziario consuntivo del 2013.

Inoltre è stata molto interessante ed apprezzato l'intervento

del Dr Giovanni Mandriani che ha curato un importante aggiornamento sulle recentissime modifiche della normativa che regolano il rilascio e il rinnovo della patente di guida alle persone con diabete.

Il Consiglio Direttivo si è arricchito di due nuove persone: il dr Paolo Biagi già promotore della nostra associazione, Primario Medico a Nottola, da poco in pensione, che offrirà al volontariato la sua alta capacità scientifica.

Il secondo è il dr Giuseppe Lanzano, Dirigente della Cancelleria del Tribunale di Montepulciano, ora in pensione, nostro socio e diabeti-



Salvatore Bocchini
Presidente di ADIVASE

co guida che metterà a disposizione la sua esperienza in ambito giudiziario.

Sono stati confermati i consiglieri uscenti: Salvatore Bocchini (Presidente), Alfredo Cupelli (Vice presidente), Carlo Marchi (Tesoriere), Loretta Poggiani (Segretaria), Piero Occhini e Maria Grazia Ceccuzzi.

Il nuovo consiglio si è dato una serie di priorità: fra queste la più importante è il rinnovamento delle norme Statutarie



A.DI.VA.SE.

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



per adattare alle esigenze normative più recenti e dotarle di agili strumenti per l'aggiornamento scientifico.

Forte dovrà essere l'impegno per promuovere nuove iscrizioni all'associazione e per riprendere il programma di educazione alla cono-

scienza del diabete mellito, di prevenzione alle malattie metaboliche e di promozione dell'autocontrollo glicemico e del corretto stile di vita.

Infine dovranno aumentare le azioni di tutela dei diritti di tutte le persone diabetiche attraverso efficaci rapporti

con le amministrazioni locali, le USL e la rete del volontariato regionale e nazionale.

Il compito che i consiglieri di ADIVASE hanno assunto è di lavorare con l'impegno e lo spirito di servizio proprio delle sane associazioni di volontariato al fine di individuare le ne-

cessità emergenti e rappresentare e difendere i diritti dei diabetici.

Come nuovo Presidente auguro buon lavoro a tutti i miei colleghi del Consiglio Direttivo, che sia ricco di realizzazioni e di progetti in aderenza ai bisogni individuali e sociali delle per-



Dr. Andrea Marcocci
Specialista in Endocrinologia e Malattie del Ricambio
Dirigente Medico presso
U.O. Medicina- Amb. Diabetologia Ospedale di Notola- USL7 SIENA

La misura dell'emoglobina glicata (HbA1c) è considerata il "Gold Standard" per la valutazione del controllo glicemico nel paziente affetto da diabete mellito, soprattutto al fine di monitorare il controllo glicometabolico a medio-lungo termine. E' importante che i diabetici siano informati e conoscano i valori dell'emo-

E' scomparsa l'Emoglobina glicata? Emoglobina glicata: nuove unità di misura.

globina glicata perché è l'unico parametro che può essere correlato al rischio di sviluppare complicanze. Affinché il dato dell'HbA1c sia universalmente utilizzabile occorre che le misure siano standardizzate, e in quest'ottica negli ultimi anni è cambiato il modo di refertare la concentrazione dell'emoglobina glicata.

Già nel 2012 i laboratori hanno iniziato a fornire a fianco del tradizionale valore in percentuale un numero a due cifre senza decimali espresso in millimole per mole

di emoglobina totale. Un po' come è successo per il passaggio dalla lira all'euro, dobbiamo abituarci a questa modifica per rendere più confrontabili i risultati ottenuti in Italia e nel mondo.

Il nuovo sistema di riferimento è stato preparato dall'International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (IFCC) e permette di misurare direttamente e specificatamente la porzione dell'emo-globina che è glicata.

Perciò, vista la definizione precisa dell'a-

nalità è stata proposta l'introduzione di nuove unità di misura (mmol/mol).

L'aspetto rilevante che va sottolineato è che la standardizzazione secondo il sistema di riferimento IFCC aumenta la sicurezza del risultato finale.

Ma che cosa è la millimole? E' un'unità di misura della quantità della sostanza, è il peso di un numero definito e fisso di molecole di quella sostanza.

I valori di riferimento, secondo il sistema IFCC, per i soggetti non diabetici sono 20-42 mmol/mol corri-

ESEMPIO DI TABELLA DI CONVERSIONE

HbA1c%	HbA1c mmol/mol
4.0	20
6.0	42
6.5	48
7.0	53
8.0	64
9.0	75
10	86

spondenti a 4.0-6.0%. La tabella esprime il rapporto tra vecchi valori e i nuovi di emoglobina glicata.

Le persone diabetiche non informate del cambiamento sono rimaste sconcertate (non trovano più l'emoglobina glicata) ma tutti i team diabetologici si impegneranno

a fare chiarezza sulla nuova misurazione.

Tutto ciò, associato alla stretta collaborazione tra diabetologi e professionisti di laboratorio, a livello locale, nazionale e internazionale, **porterà sicuramente ad un miglioramento dell'assistenza e della cura ai pazienti diabetici.**



Dr Stefano Menchetti
Specialista Ambulatoriale
"Dermatologia e Venereologia"

Problemi dermatologici frequenti nei pazienti con DM

Le più frequenti complicanze cutanee del diabete mellito sono: infezioni cutanee, piede diabetico, necrobiosi lipoidica, macchie pretibiali, dermatosi bollosa dei diabetici e stati pseudosclerodermici.

Sono numerose le manifestazioni cutanee che si verificano nel diabete mellito.

Alcune di queste possono comparire prima che il diabete si manifesti, assumendo importanza per una diagnosi precoce.

Infezioni cutanee

I diabetici sono più esposti, rispetto ai non diabetici, al rischio di sviluppare infezioni batteriche e fungine.

La Neuropatia e la Vasculopatia, specifiche della malattia,

rendono la cute più suscettibile nei confronti dei piccoli traumi e ne riducono la capacità riparativa.

Quest'ultimo problema si osserva soprattutto nei soggetti con diabete non insulino dipendente che è spesso associato ad obesità.

Le infezioni da Lieviti (Candida Albicans) sono molto frequenti e non raramente sono la manifestazione di esordio della malattia. Le Candidiasi si presentano quasi sempre con Intertrigine delle grandi pieghe (sottomammarie ed inguinali) dove la cute si

presenta di colorito rosso vivo, come verniciato, liscia, lucente e spesso abrasa, al fondo della piega può essere presente una fessura ragadi forme; può esserci prurito e dolore.

Altre localizzazioni delle Candidiasi possono essere:

- la mucosa orale (Mughetto)
- i genitali (Vulvovaginiti, Balanopostiti)
- gli spazi interdigitali delle mani ma, soprattutto dei piedi
- la regione periungueale ungueale (Onicomicosi)
- gli angoli della boc-

ca (Cheilite Angolare): questa è caratterizzata da una piccola ragade su cute macerata e può essere di origine anche batterica.

Le infezioni interdigitali da dermatofiti costituiscono una potenziale porta di ingresso per i batteri che possono causare infezioni gravi da imporre, a volte l'amputazione del segmento.

Ugualmente il diabetico è più a rischio per le infezioni batteriche (Piodermiti), principalmente da Stafilococchi e Streptococchi.

Particolarmente temi-

(Continua da pagina 3)

bili sono le infezioni da *Pseudomonas Aeruginosa*, frequentemente localizzate all'alluce agli spazi interdigitali e simultanei, a volte una epidermofizia, per cui, nelle infezioni degli spazi interdigitali con secrezione in un diabetico è utile effettuare un tampone cutaneo per una terapia mirata.

Piede diabetico

Può essere definito come l'insieme delle manifestazioni cutanee ed osteoarticolari a carico degli arti inferiori, in particolare dei piedi, nelle aree sottoposte a traumi reiterati; è il risultato di una polineuropatia (autonomica, motoria, sensitiva) associata ad alterazioni del microcircolo.

La riduzione della percezione del dolore, l'appoggio anomalo dell'arco plantare, la perdita della sensibilità al piede, la ridotta sudorazione permetterebbero ad una azione traumatica di perdurare nel tempo e provocare una lesione. Ne conseguono delle callosità. Questa situazione di ispessimento e ipercheratosi della cute, in concomitanza con l'ipossia legata

all'arteriopatia e l'elevato tasso glicemico, può comportare una perdita di sostanza con ulcerazioni complicate da sovrainfezioni che rendono difficile la riparazione della ferita "Mal Perforante Plantare". Su un Mal Perforante di vecchia data può svilupparsi una gangrena diabetica che porta all'amputazione della regione interessata. Un altro rischio è anche lo Shock Settico.

Necrobiosi Lipoidica

La Necrobiosi Lipoidica (malattia di Oppenheim-Urbach) è una malattia granulomatosa degenerativa di origine ancora sconosciuta, che interessa il tessuto connettivo. Si presenta soprattutto nei giovani adulti con particolare predilezione per le donne; non è esclusiva del diabete però è stato osservato che circa il 75-80% dei soggetti che presentano la necrobiosi lipoidica (soprattutto nella localizzazione a livello del piatto tibiale) è affetto da diabete mellito o lo svilupperà. E' comunque una forma rara.

Clinicamente, nella forma di più comune riscontro si manifesta con la comparsa di

una placca dura, di aspetto lucido, atrofico, leggermente depressa rispetto alla cute circostante, di colore rosso giallastro, attraversata da numerose teleangectasie: le sedi maggiormente colpite sono la regione pretibiale, il tronco e il glande. Possono però essere disseminate. Sono generalmente asintomatiche:

Il loro trattamento è difficile in quanto il controllo del diabete non influisce sul loro decorso.

Macchie Pretibiali

Si tratta di piccole chiazze brunastre che compaiono in sede pretibiale in molti soggetti sani e, in quasi tutti i diabetici. Sono espressione della microangiopatia. Non si accompagnano a sintomi soggettivi. Hanno un decorso recidivante con tendenza a lenta guarigione senza esiti cicatriziali:

Dermatosi bollosa dei diabetici

Compaiono preferenzialmente nei casi di diabete complicato di qualsiasi tipo. Il quadro clinico di questa rara dermatosi (detta anche bullosis diabetorum) è caratterizzata dalla comparsa di

bolle grandi che insorgono a livello delle dita delle mani, degli avambracci, delle gambe e del dorso dei piedi; persistono per alcune settimane e tendono a guarire spontaneamente dopo la loro rottura senza lasciare cicatrici. Risentono positivamente del compenso metabolico della malattia di base.

Stati pseudosclerodermici

Nel diabete si può verificare ispessimento e indurimento della pelle. Ne esistono 3 tipi:

1) Sclerosi delle estremità con irrigidimento articolare

Si tratta di una condizione che interessa le piccole articolazioni delle mani (interfalangee, metacarpofalangee) associate ad un'infiltrazione sclerodermiforme, dall'aspetto cereo delle estremità. Inizia tipicamente al quinto dito per poi progredire alle altre dita, limitandone soprattutto l'estensione. La riduzione della mobilità delle articolazioni si può apprezzare con il segno della preghiera: il paziente non è in grado di accostare le superfici dei palmi

(Continua da pagina 4)

delle mani poste l'una di fronte all'altra.

Questa forma di sclerosi distale è osservata soprattutto nel diabete mal compensato, complicato da nefropatia e/o retinopatia.

Se la glicemia è tenuta sotto controllo è possibile una remissione parziale.

2) Sclerosi delle estremità senza irrigidimento articolare

Consiste in una sclerosi (indurimento) del

dorso delle mani e delle dita, o anche dei piedi senza compromissioni articolari o tendinee associate.

Questa forma non è correlata alla retinopatia.

3) Scleredema dei diabetici

Colpisce quasi esclusivamente i pazienti affetti da diabete non insulino dipendente, spesso in sovrappeso e consiste in un marcato aumento di spessore e indurimento

della pelle (il segno della fovea compare solo quando la digito-pressione viene mantenuta solo per almeno 30 secondi) principalmente a livello del collo, della nuca, della parte alta del dorso.

Lo scleredema non procura dolore al paziente, ma può ridurre l'ampiezza dei movimenti articolari degli arti superiori.

L'ispessimento è a carico del derma ed è causato dalla glicosilazione del collagene

(uno degli effetti dell'iperglicemia) che perciò diviene più resistente all'azione delle collagenasi, non viene adeguatamente degradato, e si accumula nel derma.

Bibliografia

1) DERMATOLOGY di O. BRAUN-FALCO et al. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2000

2) DERMATOLOGIE ET MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES di J.H. SAURAT et al. Masson-Fribourg 1999



Salvatore Bocchini
Presidente di ADIVASE

Quando si parla di carne, si pensa subito a quella bovina o suina, ma esistono anche alternative non meno appetitose.

Lo struzzo è una carne pregiata ma poco consumata, perché poco conosciuta, ma anche per via del costo un po' più elevato.

Lo struzzo è un animale erbivoro, non cresce in allevamenti intensivi e altamente inquinanti

In cucina con il diabete. Consigli culinari

come accade per i maiali e i bovini; per il tipo di allevamento "estensivo" e per l'alimentazione a base di vegetali, lo si può considerare un **animale "ecocompatibile"**. La sua **carne, dall'invitante aspetto rosso**, non solo è tenera e magra, ma è anche la più ricca di positivi fattori nutrizionali.

Ha basso contenuto in grassi (1-2%), che sono ripartiti nell'ideale rapporto di un terzo di acidi grassi saturi, un terzo monoinsaturi e il ri-

manente di polinsaturi. Inoltre, **la percentuale di Hdl (il colesterolo buono) è di circa il 60-62%**.

Il contenuto in L-carnitina (indispensabile per il metabolismo intracellulare dei lipidi) **è più alto di quello delle carni degli animali domestici.**

La carne di struzzo è poi caratterizzata da un **altissimo contenuto di acide linoleico** (acido grasso polinsaturo che l'organismo umano non riesce a sintetizzare, ma indispensabile per il nostro me-

tabolismo), **contiene l'acido alfa-linolenico (omega 3)** che produce le prostaglandine di serie 3, che intervengono a loro volta nel mantenere in buona salute il cuore e le arterie, e contrastano la formazione di coaguli.

Si distingue, inoltre, per **l'alto contenuto di ferro** e per la ricchezza di oligoelementi essenziali come zinco, magnesio e potassio. Povera di colesterolo e di grassi.

Una porzione di 75 grammi contiene 220 Calorie.

Raccomandazioni AMD e SIC da ricordare in caso di emergenza

Attraverso i media moderni riceviamo in maniera immediata notizie provenienti da ogni parte del pianeta: il nostro mondo sembra essere più piccolo e le immagini drammatiche di eventi naturali o terroristici fanno rapidamente il giro del mondo portando con sé la triste testimonianza di come **qualsiasi evento catastrofico sia in grado di sconvolgere la vita delle persone e il loro ambiente.**

In seguito a una situazione di drammatica emergenza, **il momento più critico è rappresentato dalle prime 72 ore:** questo è il momento in cui è più probabile rimanere soli. **AMD, l'Associazione dei Medici Diabetologi**, con il supporto di **SID, la Società Italiana di Diabetologia**, e della **Federazione Italiana Medicina Emergenza Urgenza** ha realizzato dei **materiali infor-**

mativi finalizzati a fornire le indicazioni necessarie ad **affrontare una situazione di emergenza in questo breve lasso di tempo.**

Ogni persona che convive con il problema diabete sa bene come questo imponga una routine fatta di orari e programmi ben definiti: un'emergenza, in particolare **una maxi-emergenza, può realmente incidere sulla malattia**, sulla sua gestione e, di conseguen-

za, sulla qualità di vita. È importante che insieme alla famiglia sia **impostato un piano di emergenza**, anche se questa dovesse riguardare una semplice interruzione di fornitura di energia elettrica per qualche ora. Se sei affetto da diabete quindi è indispensabile disporre di un programma e di un kit di emergenza per far fronte ai bisogni di base in quelle che sono considerate le ore più critiche.

ELENCO DELLE SCORTE PER AFFRONTARE TEMPESTIVAMENTE LE EMERGENZE.

- Elenco delle informazioni essenziali relative al tuo stato di salute
- Elenco dei farmaci che assumi ogni giorno
- n.1 confezione di insulina o di ipoglicemizzanti orali e di tutti i farmaci che assumi quotidianamente
- n.1 confezione di siringhe da insulina o aghi per iniettori a penna
- n.1 confezione di salviettine imbevute di disinfettante
- n.1 confezione di fazzolettini monouso
- Il glucometro
- n. 1 confezione di strisce reattive per la misurazione della glicemia
- n. 1 confezione di lancette pungidito e relativo dispositivo
- n. 1 confezione di strisce reattive per la misurazione dei chetoni nelle urine
- Diario delle glicemie
- materiali di consumo per il microinfusore di insulina (se usi il microinfusore)
- Carboidrati semplici (per es. compresse di glucosio, caramelle, succo di frutta, bevande zuccherate)
- Carboidrati a più lento assorbimento (per es. crackers)
- Kit di glucagone per le ipoglicemie gravi (se in terapia insulinica)
- n. 1 contenitore (per es. bottiglia vuota di detersivo) in plastica rigida, munita di tappo, per smaltire lancette, strisce, siringhe, aghi usati.



Salvatore Bocchini
Presidente di ADIVASE

La persona affetta da diabete, per il rilascio o il rinnovo della pa-

Il rilascio e il rinnovo della patente di guida

tente di guida ha bisogno di:

- **Documenti Amministrativi** (codice fiscale, marche da bollo, versamenti Ministero trasporti, etc.) indicati dalle strutture di Medicina Legale dell'ASL

- **Documenti Sanitari:** Certificato rilasciato dal Diabetologo, gradazione lenti (in caso di obbligo di guida con lenti od uso abituale di lenti).

Chi esamina l'idoneità alla guida?

• Il medico di distretto della ASL o medico di struttura autorizzata (ACI, scuola guida, ecc) Solo per le patenti A, B, B+E e sottocategorie.

• Commissione Medica Locale dell'ASL, per patenti C, C+E, D,

(Continua da pagina 6)

D+E e sottocategorie e per pazienti A, B, B+E e sottocategorie in caso di comorbilità o gravi complicanze che possano pregiudicare la sicurezza della guida.

In entrambi i casi il paziente con diabete, al momento dell'accertamento, deve essere in possesso del certificato rilasciato da un medico specialista in diabetologia o da uno specialista equipollente (operante in strutture pubbliche o private convenzionate).

Quali informazioni deve contenere il certificato diabetologico?

Il certificato diabetologico deve contenere le informazioni sullo

stato di salute del paziente con diabete. Queste informazioni permettono ai medici che effettuano l'accertamento sull'idoneità alla guida di valutare il profilo di rischio per la guida.

Qual è la validità del certificato diabetologico?

Il certificato non deve essere rilasciato in data anteriore a 3 mesi. Gli esami indicati nel certificato possono essere accettati se effettuati entro l'anno con l'eccezione dell'emoglobina glicata (HbA1c) il cui referto deve essere stato rilasciato non oltre i 6 mesi precedenti.

Tutte le prestazioni richieste per ottenere

il certificato sono indicate in dettaglio nelle note informative presenti nelle sedi ASL (ambulatorio diabetologico, CUP, sito internet). Queste prestazioni possono essere effettuate in qualsiasi struttura accreditata.

N.B. Per ottenere il certificato diabetologico è necessario presentare la ricevuta che attesti il pagamento del relativo ticket.

Quale può essere il limite massimo di validità della patente di guida?

La durata di validità può variare in base a:

- età del paziente
- tipo di terapia anti-diabetica
- profilo di rischio diabetologico di peri-

colosità per la guida. Il profilo di rischio si basa sui seguenti elementi:

- presenza di complicanze diabetiche (cardiovascolari, retinopatia, neuropatia, nefropatia) o altre malattie
- grado di controllo glicemico
- storia di ipoglicemia grave e frequente
- capacità di riconoscere e gestire l'ipoglicemia
- uso di farmaci anti-diabetici che possono causare ipoglicemia grave (Insulina, sulfoniluree, glinidi).

NB: Altri farmaci antidiabetici non causano ipoglicemie gravi: metformina, inibitori DPP-4, acarbossio pioglitazone GLP1-agonisti

La gita sociale a Napoli, Capri e Amalfi, per S. Bocchini

La gita ha un'organizzazione complessa che l'agenzia "I Viaggi di Alice" ha sviluppato in modo ammirabile. Hanno partecipato cinquanta amici. Sono state giornate meteorologicamente splendide, dedicate alla visita di una delle mete turistiche italiane più belle

e ricercate per la natura spettacolare e la particolare industrialità dei suoi abitanti.

Ad ognuno dei tre giorni trascorsi in gita possiamo associare uno splendido ricordo.

A **Napoli** il teatro San Carlo, grandiosità, luci, ori, storia e

arte in un sol colpo d'occhio e il **Duomo** con la **reliquia del sangue di San Gennaro** miracolosamente liquefatto anche quest'anno per la prosperità dei Napoletani. Poi **Capri** esplorata dapprima circumnavigandola per mare, poi fin sulla cima di Anacapri con

panorami mozzafiato. Infine la **costiera Amalfitana**, vista insolitamente dal mare. Abbiamo vissuto momenti di gioia e sincera amicizia con canti e convivialità, come documentato dagli innumerevoli scatti fotografici che Giancarlo Graziani ha raccolto in una

piacevole selezione.

Ed infine un sentito ringraziamento al nostro erudito accompagnatore, il **Signor Alvaro Carnieri**, grande ammiratore della poesia di Trilussa che lo ha reso amabile rimatore, al punto di saper raccontare con versi arguti la nostra gita come un'epopea fantastica. Tre giorni tutti da ricordare.



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

Siamo stati a.... Immagini di Giancarlo Graziani



2 giugno 2013 –
Partecipazione alla terza
edizione della Maratona
“Giro del Lago di Monte-
pulciano”

L'assemblea del 30 Novem-
bre 2013



14 luglio 2013 –
Attività alacre dei no-
stri volontari durante la
partecipazione al
Memorial Mori di
Trequanda

27 ottobre 2013
Montepulciano
Stazione –
Manifestazione
della CR



Incontro di
aggiornamento
"Alimentazione
Sport e Salute 7
settembre 2013
Teatro degli
oscuri di Torrita
di Siena



28 aprile 2013 –
Il pranzo
dell'assemblea
generale dei
Soci





Prof. Loretta Poggiani
Segretaria Associazione

Con questo slogan ADIVASE ha celebrato il 9 novembre la giornata Mondiale del Diabete.

Il Diabete è una malattia cronica in costante crescita in tutte le aree sviluppate del pianeta e colpisce senza discriminazioni tutte le età, ricchi e poveri; ben oltre la metà dei diabetici presentano una condizione di sovrappeso o vera e propria obesità che potrebbe essere

evitata o migliorata seguendo un corretto stile di vita quale: educazione alimentare e moderata ma costante attività fisica.

La più grande campagna di informazione, sensibilizzazione e prevenzione della malattia è la **“Giornata Mondiale del Diabete”** istituita nel 1991, ogni anno si celebra in tutto il mondo il 14 novembre, lo slogan di questo anno è: **DIABETE: PROTEGGERE IL NO-**

Celebrazione della GMD13

CAMBIARE IL MODO IN CUI IL DIABETE VIENE PERCEPITO DALLA SOCIETÀ E VIENE CURATO.

STRO FUTURO.

Dal 2002 anche l'Italia ha aderito a questa campagna di informazione e prevenzione. Con lo slogan **“Io al diabete non gliela do vinta. E tu?”** si sono svolti eventi e incontri di aggiornamento in numerose piazze di tutta



Italia, prevalentemente nel fine settimana del 9 e 10 novembre.

Questo anno l'intento della Giornata Mondiale del Diabete è stato quello di fare luce sulle reali proporzioni del problema e spingere le Regioni ad affrontarlo in modo appropriato, per esempio facendo riferimento al Piano Nazionale Diabete, redatto dal Ministero della Salute e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del febbraio scorso.

Il Piano disegna un modello ideale di assistenza completa e appropriata per ogni persona con diabete, ma finora è stato ignorato da alcune Regioni fra le quali anche la Toscana.

L'Associazione dei Diabetici della Valdichiana ADIVASE-

pire un questionario per individuare il rischio di sviluppare il diabete e la rilevazione delle misure biomediche fra cui la determinazione estemporanea del valore della glicemia.

C'eravamo un po' tutti, noi che collaboriamo con l'Associazione ADIVASE: Volontari, Diabetici Guida, Presidente Dr. Bocchini, l'Inf. Prof. Bianchini e il Dr. Marcocci specialista dell'Ambulatorio di Diabetologia degli Ospedali Riuniti Valdichiana di Montepulciano.

Sono stati numerosi i contatti avuti con le persone presenti nel Centro Commerciale, le quali e si sono fermate presso il nostro stand per farsi intervistare e rilevare la glicemia.

A tutti in ricordo di questa giornata, abbiamo voluto consegnare un piccolo blocco notes con il calendario 2014 e alcuni numeri utili fra i quali, l'indicazione di come contattare la nostra Associazione in caso di necessità.

Onlus ha celebrato questo evento con un'iniziativa di incontro-colloquio a Sinalunga presso il **Centro Commerciale “I Gelsi”** sabato 9 novembre 2013.

Sono stati divulgati opuscoli informativi sulla patologia sia per la prevenzione, o (nel caso di diabete ormai conclamato) su come risolvere ipo o iperglicemie, cosa fare in caso di viaggi, o malattie ecc., oltre a dare la possibilità di riem-

NOTIZIARIO
DELL'ASSOCIAZIONE
DIABETICI
VALDICHIANA-ONLUS
ANNO V N. X/
MAGGIO 2014 -
NOVEMBRE 2014
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:**Andrea Marccoli,
Stefano Menchetti.**Tiratura: 1500 copie****ADIVASE. c/o Ospedali**Riuniti Nottola
53045 Montepulciano (SI)
Piano Terra, area Auditorium
Tel.: 0578 713629
sede aperta il mercoledì 10-12
Ambulatorio diabetologico aperto:
Lunedì 10-13
Mercoledì 10-12**E-mail: postmaster@adivase.it**IBAN:
IT08M086702560100000901318
C.F.: 90017360521ISCRIZIONE AL REGISTRO
DELLE ONLUS REGIONE
TOSCANA: 23-02-2005NUMERO PROTOCOLLO
ISCRIZIONE: 5/31-3-2005


Finestra aperta al dialogo

Quanti tipi di insulina sono commercializzate ai fini terapeutici?

Un nostro associato

Esistono cinque tipi di insulina, con azione da rapida a lenta. L'insulina è infatti classificata in base al tempo in cui rimane attiva nell'organismo.

Quindi in base alla sua durata d'azione, ne sono disponibili cinque tipi: **ultrarapida, rapida, mista, lenta e ultralenta.**

Ogni persona ha differenti risposte all'insulina. Pertanto ciascuno richiede una sua personale quantità di insulina sia essa ad azione rapida che lenta.

Le insuline più diffuse

sono due: Insulina ultrarapida (che agisce in 1-20 minuti, raggiunge il picco massimo in un'ora e esaurisce la sua funzione in 3 - 5 ore) [NovoRapid® (Insulin aspart), Humalog® (Insulina lispro), Apidra® (Insulina glulisina)] e Insulina lenta.

Le insuline lente sono iniettate una o due volte al giorno e durano fino a 24 ore. Sono utilizzate per fornire l'insulina di base o basale. Le insuline lente attualmente disponibili sono: Levemir® (insulina detemir) e Lantus® (insulina glargine) che non può essere miscelata. Quest'ultima è disponibile in penne "mono

uso" dette Solostar®, nonché in cartucce da 3 ml per l'uso con dispositivo a penna riutilizzabile. Levemir® è disponibile in penna monouso chiamata FlexPen®, nonché in cartucce da 3 ml per l'uso con dispositivi a penna riutilizzabile. Infine esistono il tipo rapido, l'intermedio e le formulazioni con miscele dei tipi precedenti.

Se si soffre di diabete di tipo 1, le insuline lente devono essere integrate con iniezioni di insulina rapida o ultra rapida. Se si soffre di diabete di tipo 2 è possibile che il trattamento con antidiabetici orali debba essere integrato da insulina lenta.

L'ASSOCIAZIONE A.DI.VA.SE RICORDA

L'associazione ADIVASE prosegue le proprie attività con una serie di eventi cui parteciperà: come già l'anno scorso presiederà ad alcune manifestazioni sportive podistiche che si svolgeranno in Valdichiana durante l'estate 2014.

Il primo importante appuntamento per tutti i soci è l'assemblea straordinaria indetta per sabato 23 agosto 2014 presso l'ospedale di Montepulciano allo scopo di varare il nuo-

vo statuto sociale dell'associazione.

È in fase di organizzazione la consueta e sempre molto partecipata gita sociale che quest'anno è fissata nei giorni 19, 20 e 21 di settembre.

In autunno si terranno una serie di incontri di aggiornamento scientifico su piede diabetico, osteoporosi e diabete, malattie vascolari cerebrali e le leggi che tutelano i diritti dei diabetici minorenni. Alcune si terranno presso

l'Ospedale di Montepulciano e altre presso alcune Associazioni di volontariato che condividono i nostri interessi sanitari.

Nel weekend della seconda settimana di novembre celebreremo la Giornata Mondiale del Diabete 2014 con un incontro pubblico presso il Centro Commerciale Etrusco di Chiusi. Infine a fine Novembre si terrà l'assemblea generale di programmazione delle attività associative per il 2015.