

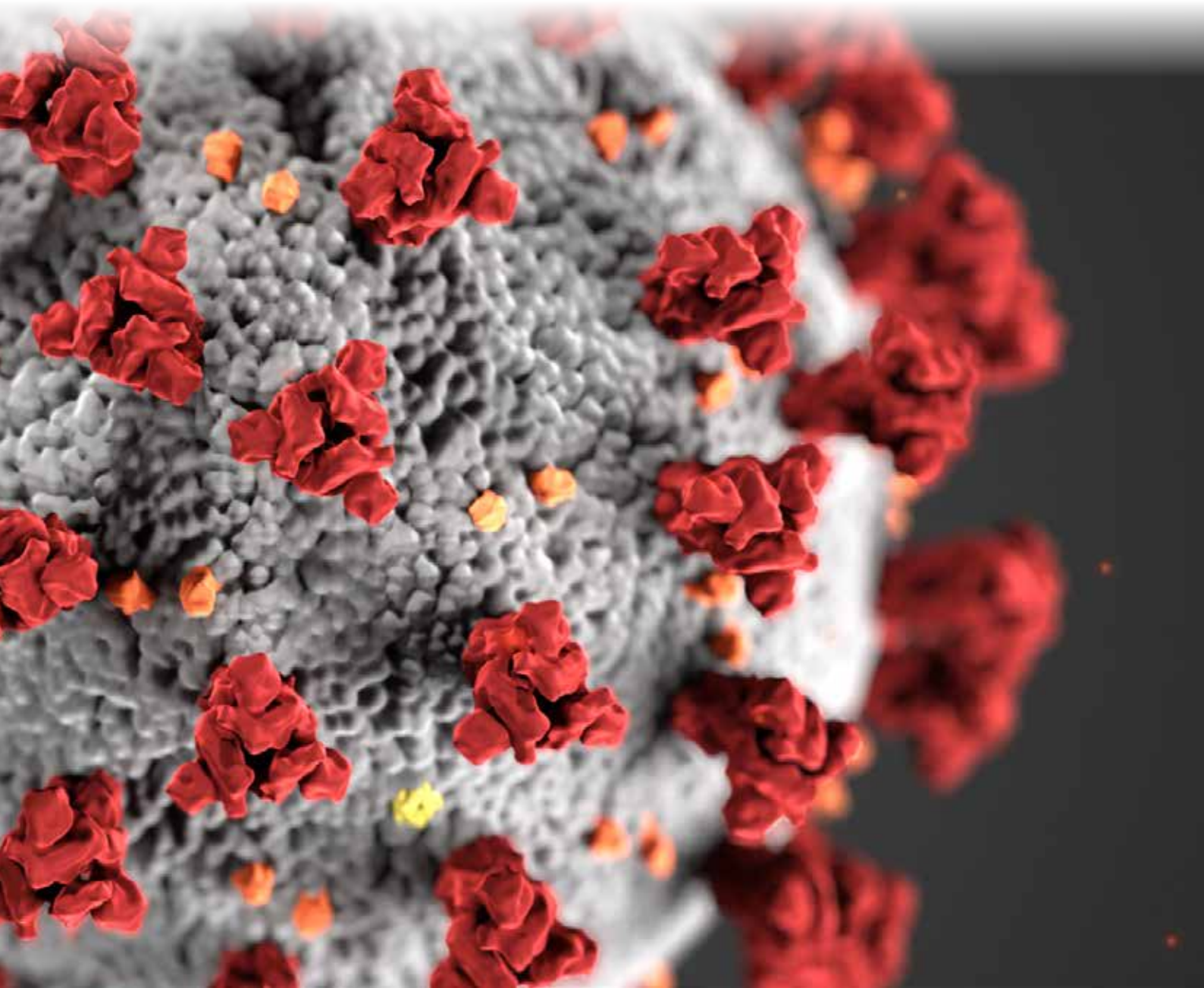
# Dolceamaro



Periodico d'informazione **Associazione Diabetici Bologna ODV** - Giugno 2020

Spedizione in Abbonamento Postale 45% - Comma 20/b L. 662/96 - Fil. Bologna

Tariffa R.O.C.: "Poste Italiane s.p.a. - D.L. 353/2003 (conv. In L. 27/02/2004 n°46) art. 1, comma 1, DCB Bologna" - **Contiene IP**



**Il 2020 verrà ricordato come l'anno della pandemia da Covid-19**

# Dolceamaro

N° 1 - XXVII° ANNO

Direttore Responsabile:

**LETIZIA MAINI**

Comitato di Redazione:

**ANGELO GAMBERINI, FIORENZO GOTTI,  
MARCO NARDI, KATIA RAVAGLIA**

Coordinatore:

**GLORIA BURZI**

Direttore Scientifico:

**ADOLFO CIAVARELLA**

Comitato Scientifico:

**IDA BLASI, MICHELE D'APOTE, MICHELE GRIMALDI,  
GILBERTO LAFFI, STEFANO PARINI, GIOVANNA SANTACROCE,  
ALESSANDRA SFORZA, GIOVANNI SORRENTI, DONATO ZOCCHI**

## ASSOCIAZIONE DIABETICI BOLOGNA ODV

Riconoscimento della personalità giuridica  
(DPGR n. 726 del 25-11-1991)

Registro Provinciale Volontari  
(PG n. 107274 del 24-9-99)

(L.R. 2-9-96, n. 37)

Registrazione Tribunale Bologna  
n° 6480 del 22.09.95

sede: via Isabella Andreini, 29/a

40127 Bologna

Tel. e Fax 051 63 30 405

CF. 92008700376

C/C Postale 14929400

e-mail: [assdiabo@libero.it](mailto:assdiabo@libero.it)

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

Impostazione grafica:

EDIGRAFICA - FRANCESCO FONTANELLI

Stampa:

TIPOGRAFIA NEGRI (BO)

## Diciamo NO al Diabete!

**Ricordati di donare il 5x1000** alla Associazione Diabetici di Bologna ODV

**Codice fiscale:92008700376**

telefono:051-6330405; mail:[assdiabo@libero.it](mailto:assdiabo@libero.it); [w.w.w.associazionediabeticibologna.it](http://w.w.w.associazionediabeticibologna.it)

Il diabete è in aumento in tutto il mondo e rappresenta secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità un rilevante problema di salute pubblica. Secondo le ultime stime le persone diabetiche in Italia sono circa 3.200.000, pari al 5,3% dell'intera popolazione residente, con un aumento in valore assoluto di oltre 1.000.000, mentre la prevalenza è passata dal 3,8% al 5,3%.

il diabete si accompagna molto spesso ad altre patologie quali: infarto, angina pectoris, ictus, malattie del cuore, problemi oculari e renali, ipertensione e piede diabetico e ad una ridotta aspettativa di vita per l'elevata mortalità.

L'insorgere del diabete e di eventuali complicanze sono in parte

evitabili non solo con la terapia farmacologica ma anche adottando corretti stili di vita che consistono soprattutto in una corretta alimentazione e adeguata attività fisica per contrastare obesità e sedentarietà.

La nostra Associazione ha fra le altre finalità proprio quella di sensibilizzare l'opinione pubblica sulla prevenzione e le istituzioni sanitarie sulla necessità di non far mancare alle persone con diabete tutti gli strumenti necessari per la migliore assistenza e cure possibili.

**GRAZIE PER IL SOSTEGNO CHE VORRETE DARCI**

Gloria Burzi, Presidente ADB

## sommario

**pag. 3 Associazione Diabetici Bologna  
in tempi di pandemia**

*(Gloria Burzi e Consiglio Direttivo)*

**pag. 5 Il diabete ai tempi del Covid-19  
Prevenzione e gestione**

*(Adolfo Ciavarella)*

**pag. 9 In vino... laetitiam et salus**

*(Adolfo Ciavarella)*

**pag. 11 La Sarcopenia malattia ancora poco nota**  
*(Gilberto Laffi)*

**pag. 13 Lipodistrofia e diabete  
non solo un problema estetico**  
*(Michele Grimaldi)*

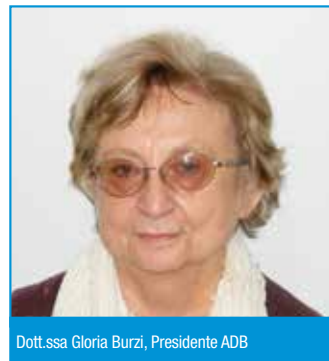
**pag. 15 DolceAmaro ti scrivo...**  
**Con il diabete si può vivere una vita  
"quasi" normale**  
*(Anna C.)*

# Associazione Diabetici Bologna in tempi di pandemia



*Il Presidente e il Consiglio Direttivo,  
della Associazione Diabetici di Bologna*

**GLI ANNI BISESTILI STORICAMENTE SONO SEMPRE STATI ASSOCIATI ALLE PEGGIORI DISGRAZIE. IL 2020, LIGIO A QUESTA TRADIZIONE, SARÀ RICORDATO COME L'ANNO DELLA PANDEMIA DA COVID 19, INFEZIONE CHE IN POCHISSIMO TEMPO SI È DIFFUSA IN TUTTO IL MONDO METTENDO A DURA PROVA I SISTEMI SANITARI ED ECONOMICI DELL' INTERO PIANETA.**



Dott.ssa Gloria Burzi, Presidente ADB

Gli esperti dicono che si tratta di un virus nuovo, ignoto al genere umano, che ha provocato decessi non solo fra le persone avanti con gli anni e dalla salute precaria ma anche in persone giovani e sane creando grossi problemi sia al personale medico-infermieristico che a una moltitudine di altre persone impegnate in vari settori quali istituzioni economiche, politiche e amministrative.

I virus, dal latino veleno, sono microrganismi che, mancando di una struttura cellulare propria, possono vivere e moltiplicarsi solo all'interno di una cellula ospite, ad esempio quella umana, che conseguentemente viene danneggiata o distrutta.

Il corpo umano cerca di eliminare il virus tramite il sistema immunitario, ma per attuare con successo questa azione deve conoscere le caratteristiche dell'agente che lo attacca; questo non avviene per il coronavirus, virus nuovo ed ancora sconosciuto dal genere umano.

Allo stato attuale possiamo sintetizzare che per prevenire e curare questa infezione virale devono essere messe in atto le seguenti misure, alcune delle quali attuabili anche ora, altre ancora in divenire:

- azioni che limitano o interferiscono con le vie di trasmissione del virus.

Il coronavirus si trasmette con le goccioline che una persona positiva al virus emette parlando e soprattutto con la tosse e con gli starnuti. Tenuto conto di questo, sono state emanate alcune norme che tutti ben conosciamo.

Anche se la pandemia ultimamente ha assunto un profilo meno virulento, possiamo affermare, sulla base dei dati pubblicati quotidianamente, che è ancora presente tra di noi e questo ci costringe

a continuare ad adottare norme prudenziali come ad esempio: frequente lavaggio delle mani, uso di mascherina, guanti usa e getta, misure efficaci di distanziamento.

- vaccinazione, che stimola la risposta del sistema immunitario. Purtroppo la creazione di un vaccino richiederà tempo ma potrebbe rappresentare la soluzione del problema.
- alcune terapie in via di sperimentazione ed altre già applicabili. Ad esempio, l'infusione di plasma ricco di anticorpi specifici prelevato da persone guarite dalla infezione; antinfiammatori; eparina; ossigenoterapia; ventilazione a pressione positiva non invasiva; la ventilazione meccanica mediante intubazione.

Si tratta di provvedimenti che vengono attuati a seconda del tipo e grado di infezione, non ancora del tutto validati.

## **ADB e provvedimenti anti-Covid 19**

Visto il dilagare e la gravità dell'epidemia, soprattutto nelle regioni del Nord Italia, sono state emanate varie ordinanze di contrasto alla diffusione del contagio. Quella più importante è rappresentata dal distanziamento fra le persone.

Anche ADB è stata pertanto costretta a chiudere al pubblico la propria sede di via Andreini, continuando tuttavia la propria attività, utilizzando la via informatica oppure quella telefonica per mantenere i contatti con i soci.

Non dobbiamo dimenticarci che le persone affette da diabete e le persone over 65 anni rientrano tra le persone a rischio di contrarre la malattia nelle forme più gravi. Ciò richiede che tutti i diabetici e



i loro familiari continuano ad adottare con la massima attenzione le misure più appropriate per evitare di contagiarsi.

In pratica: frequente lavaggio delle mani con sapone; utilizzo della mascherina per coprire naso e bocca; osservazione delle distanze di sicurezza; evitare, se possibile, di utilizzare l'ascensore; usare i guanti "usa e getta" e non toccarsi il naso, bocca e occhi con le mani senza averle prima lavate bene con acqua e sapone o disinfettate. In altre parole è opportuno che i diabetici continuino ad osservare le regole previste nel periodo del "lockdown".

Purtroppo ADB, nel primo semestre 2020, è stata costretta ad annullare i seguenti eventi:

1. La Maratona di Bologna che avrebbe dovuto avere luogo nella giornata del 1° marzo con la partecipazione dei nostri maratoneti Filippo Bernardini e Riccardo Montanari, che ringraziamo comunque per la disponibilità, in attesa che l'evento possa realizzarsi nel 2021;

2. La festa denominata "Le Stelle di Sant'Orsola", programmata per il pomeriggio di sabato 23 maggio, evento a cui ADB ha sempre partecipato in collaborazione con il personale della Diabetologia del Policlinico S. Orsola;

3. L'Assemblea Annuale dei Soci per approvare il bilancio al 31 dicembre 2019. Con la suddetta Assemblea quest'anno, forse in autunno se tutto va bene, si dovrà provvedere, a termini di Statuto, anche al rinnovo degli Organi Direttivi. In deroga ad ogni previsione normativa, statutaria o regolamentare l'art 35, comma 3, del D.L. 18/2020 (Decreto Cura Italia) è stato differito tutto al 31 ottobre 2020 il termine entro cui approvare il bilancio 2019 per un'ampia gamma di soggetti non profit, tra cui sono ricomprese anche le Organizzazioni di Volontariato, come ADB. Comunque dovranno essere rispettate le misure di distanziamento. È opportuno ricordare ai soci che possono esercitare il diritto di voto solo se hanno provveduto al versamento della quota annuale, deliberata dal Consiglio Direttivo nella misura di 20 euro;

4. Partecipazione nel mese di luglio al "Soul Porretta Festival", l'edizione doveva tenersi nel corso del 2020 ma è già stata annullata e rinviata a luglio del 2021. Il successo ottenuto con la parte-

cipazione all'evento del 2019 ci stimola a partecipare anche alla prossima edizione.

### Ulteriore raccomandazione per i diabetici:

A tutti viene raccomandata l'adozione di un corretto stile di vita ed una corretta somministrazione dei farmaci antidiabetici al fine di contenere la propria emoglobina glicata entro limiti desiderati (ad esempio entro 7%). È stato osservato che in queste condizioni i casi di mortalità per i pazienti che hanno contratto la pandemia sono inferiori rispetto a coloro che presentavano valori più elevati.

Tra le altre conseguenze dovute al Covid 19 si è evidenziato:

- la riduzione o sospensione di tutte le visite specialistiche programmate e non urgenti che sta determinando follow-up molto prolungati con le conseguenze che lasciamo immaginare;
- l'aumento del peso corporeo dovuto alla sedentarietà e all'iperalimentazione causata dal prolungato "lockdown";
- maggiore stress e maggiore ansietà che come sappiamo agiscono negativamente sul sistema immunitario;
- da ultimo, ma non ultimo, il Covid 19 ha avuto un ampio spazio non solo nelle riviste specialistiche, ma anche nella ricerca a discapito di tutte le altre malattie, tra queste anche il diabete.

Con l'augurio che presto la pandemia se ne vada e che non ci siano ulteriori ondate pandemiche si informano tutti i soci e i simpatizzanti che l'attività di ADB continua seppure con altre modalità di tipo informatico ma anche persona previo appuntamento da fissarsi con e-mail [assdiabo@libero.it](mailto:assdiabo@libero.it)



Mapa mondiale del contagio da coronavirus al 30 giugno 2020

# Il diabete ai tempi del COVID19

## Prevenzione e gestione

*Dr. Adolfo Ciavarella,  
Specialista Diabetologo e Internista*

**CARI SOCI ADB, IN TEMPI DI PANDEMIA MI È SEMBRATO OPPORTUNO TRASMETTERE UN ARTICOLO A CURA DEL COMITATO SCIENTIFICO DELLA ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI RIVOLTO A PAZIENTI E OPERATORI SANITARI SULLA PREVENZIONE E GESTIONE DELL'INFLUENZA DA COVID-19 NELLE PERSONE CON DIABETE.**



Dr. Adolfo Ciavarella

La pandemia in atto legata alla rapida diffusione di casi di malattia da Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) ha indotto l'Organizzazione Mondiale della Sanità, i sistemi sanitari nazionali di tutto il mondo e numerose aziende farmaceutiche a promuovere indagini epidemiologiche e ricerche cliniche, allo scopo di contenere il numero di casi e di individuare possibili cure.

Non sono ancora disponibili analisi precise relative alla situazione italiana, ma da quanto emerso dai dati ottenuti in Cina, in generale, la presenza di comorbidità severe (tra le quali ipertensione arteriosa, malattie polmonari croniche, condizioni di immunodepressione e diabete) costituirebbe un

elemento prognostico sfavorevole per l'evoluzione del COVID-19.

È noto che le persone con diabete sono a rischio di infezioni, in particolare influenza e polmonite, e che questo rischio può essere ridotto, sebbene non completamente eliminato, da un buon controllo glicemico.

Il diabete è stato identificato come un importante fattore di rischio per mortalità in pazienti infetti da influenza pandemica A 2009 (H1N1), Coronavirus con sindrome respiratoria acuta grave (SARS) e Coronavirus correlato alla sindrome respiratoria mediorientale (MER-SCoV). Tuttavia, allo stato attuale, i dati su COVID-19 nei pazienti con diabete

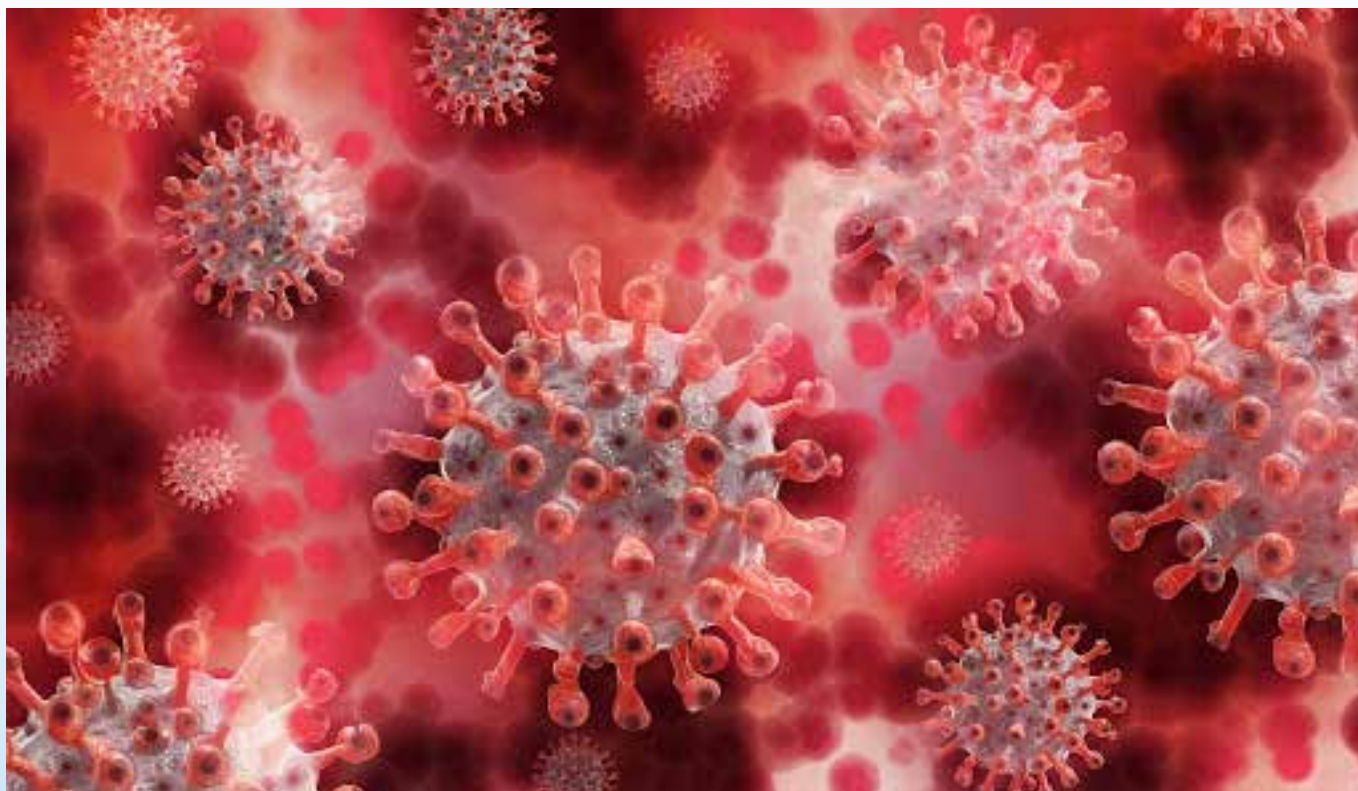


Immagine dei Covid-19

sono limitati e in parte controversi. Se da un lato il diabete era presente nel 42,3% di 26 decessi causati di COVID-19 a Wuhan, in Cina, dall'altro nella stessa popolazione l'aumento della glicemia e il diabete non sono stati identificati come fattori di rischio per il decorso prognostico negativo e più grave della malattia. Nonostante un rapporto su 72.314 casi di COVID-19 pubblicato dal Centro cinese per il controllo e la prevenzione delle malattie ha mostrato un aumento della mortalità nelle persone con diabete (2,3% complessivamente; 7,3% nei pazienti con diabete), sembra che il numero di comorbidità, più che la singola comorbidità, rappresenti un fattore predittivo positivo di mortalità in pazienti con COVID-19. Il Report dell'Istituto Superiore della Sanità del 20 marzo u.s. sui pazienti deceduti in Italia conferma peraltro la possibilità di una maggiore mortalità in presenza di diabete: il 33,9% dei 481 soggetti deceduti per i quali sono disponibili dati sulle patologie croniche pre-esistenti all'infezione era affetto da diabete mellito, mentre il 48,6% presentava 3 o più patologie croniche.

In sintesi, le conoscenze attuali sulla prevalenza di COVID-19 e sul decorso della malattia nelle persone con diabete si evolveranno man mano che verranno condotte analisi più dettagliate. Per ora, è ragionevole presumere che le persone con diabete siano ad aumentato rischio di sviluppare complicanze in seguito a infezione da SARS-CoV-2, e gli operatori sanitari devono essere consapevoli del fatto che una maggiore attenzione va posta ai pazienti con diabete durante l'infezione. Le malattie cardiovascolari coesistenti, le malattie renali, l'età avanzata e le fragilità svolgono un ruolo rilevante nel determinare la gravità della malattia.

## **GESTIONE DEL DIABETE NEL PAZIENTE ASINTOMATICO**

### **raccomandazioni per i pazienti e per gli operatori**

Per la prevenzione di questa malattia specificamente nei pazienti con diabete possono essere suggerite le seguenti misure, oltre a quelle generali già riportate nei Decreti Ministeriali:

- è importante che le persone con diabete mantengano un buon controllo glicemico, in quanto potrebbe aiutare a ridurre il rischio di infezione e anche la gravità;
- è necessario un monitoraggio più frequente dei livelli di glucosio nel sangue;
- un buon controllo glicemico può ridurre anche

le possibilità di polmonite da sovrainfezione batterica;

- i pazienti con diabete e malattie cardiovascolari e renali coesistenti necessitano di maggior attenzione perché a rischio più elevato;
- è importante garantire un'adeguata alimentazione ed effettuare esercizio fisico per migliorare le risposte immunitarie, evitando i luoghi affollati;
- è importante effettuare le vaccinazioni contro l'influenza e la polmonite in quanto possono ridurre le possibilità di polmonite batterica secondaria a infezione virale, anche se non sono disponibili dati per la presente epidemia virale.

## **GESTIONE DEL DIABETE NEL PAZIENTE CON INFEZIONE DA COVID-19 E SINTOMI LIEVI**

### **raccomandazioni per i pazienti**

- i pazienti con diabete di tipo 1 devono misurare frequentemente la glicemia e i chetoni in caso di febbre con iperglicemia. Frequenti cambiamenti nel dosaggio insulinico e nel bolo correttivo possono essere richiesti per mantenere la normoglicemia.

### **raccomandazioni per gli operatori**

- la maggior parte dei pazienti ha una malattia lieve e può essere gestita a casa. Deve essere garantita un'adeguata idratazione e può essere somministrato un trattamento sintomatico con paracetamolo;
- i farmaci antidiabetici che possono causare ipoglicemia devono essere evitati; in presenza di sintomi respiratori ingrossanti, è consigliata la sospensione della metformina;
- potrebbe essere necessario ridurre il dosaggio dei farmaci antidiabetici orali e comunque è necessario un monitoraggio più frequente della glicemia per l'adeguamento della terapia.

## **GESTIONE DEL DIABETE IN OSPEDALE NEL PAZIENTE CON SINTOMATOLOGIA GRAVE**

### **raccomandazioni per gli operatori**

- i pazienti ospedalizzati con patologia grave necessitano di un frequente monitoraggio della glicemia ai fini del mantenimento di un adeguato compenso glicemico, importante ai fini prognostici;
- gli antidiabetici non insulinici devono essere interrotti e l'insulina è il trattamento di elezione in



questi soggetti per il controllo dell'iperglicemia;

- è opportuno sia garantito supporto specialistico diabetologico nell'assistenza ai pazienti con iperglicemia, con presa in carico del paziente che assicuri supporto educativo (addestramento all'automonitoraggio glicemico, istruzioni all'uso dell'insulina) e assistenza anche dopo la dimissione.

Per quanto riguarda le ricerche volte a identificare i meccanismi d'infezione e le modalità di diffusione della patologia, è stato osservato che la penetrazione del Coronavirus all'interno delle cellule degli alveoli polmonari (così come di altre cellule) pare sfruttare il legame tra le sue proteine di superficie e una particolare aminopeptidasi presente sulla membrana cellulare, denominata ACE2 (enzima coinvolto nella regolazione vasale e del compenso pressorio).

Nell'ambito delle ipotesi di ricerca che sono state formulate e partendo da alcune evidenze preliminari, molte delle quali ottenute su modelli sperimentali animali o in vitro, è emersa la possibilità che alcuni farmaci di uso comune (specialmente tra le persone con diabete) possano influenzare l'infezione cellulare da parte del virus (ostacolando o promuovendola), attraverso l'aumentata espressione di ACE2 a livello della superficie cellulare.

Tra i farmaci in grado di modificare tale espressione vi sono molecole frequentemente utilizzate nelle persone con diabete quali ACE-inibitori, antagonisti del recettore dell'Angiotensina II (Sartani) e Tiazolidinedioni (Glitazoni), e gli antinfiammatori non steroidei (FANS). È stato conseguentemente ipotizzato che l'assunzione di questi farmaci possa facilitare l'infezione e aggravare l'evoluzione del COVID-19.

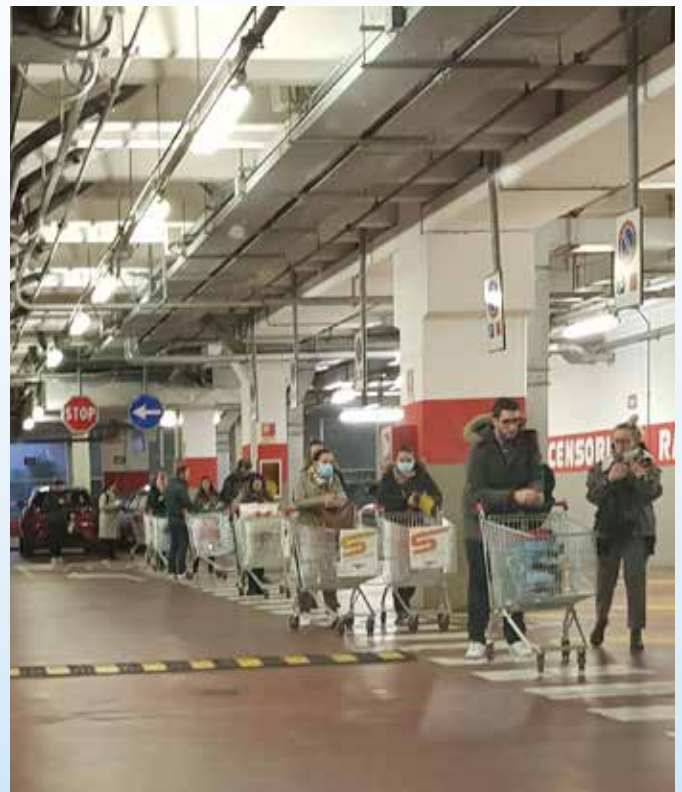
Queste ipotesi, ancora controverse (e per questo inizialmente confinate alla comunità scientifica tra le ipotesi di ricerca), hanno iniziato a circolare rapidamente sul web e sui social network, contribuendo ad aumentare l'allarme tra la popolazione e inducendo l'assunzione di comportamenti scorretti, inefficaci e potenzialmente pericolosi. Paradossalmente, originando da ipotesi e studi che hanno fornito risultati contrastanti, coesistono attualmente consigli di "esperti" che consigliano l'assunzione di ACE-inibitori e Sartani per prevenire l'infezione da Coronavirus anche in soggetti non ipertesi, e raccomandazioni di altri che invece ne consigliano la sospensione, con il rischio di gravi conseguenze per le molte persone che assumono questi farmaci per i loro fondamentali effetti anti-pertensivi, sulla funzionalità cardiaca e di ostacolo

all'insorgenza e alla progressione della nefropatia diabetica.

Con il presente comunicato, si intende fornire consigli utili alla prevenzione e gestione del COVID-19 nelle persone con diabete e allinearsi alla posizione assunta dall'AIFA e da numerosissime società scientifiche italiane e internazionali, ricordando come al momento non esistano evidenze scientifiche affidabili, in quanto derivate da studi clinici sull'uomo o da scrupolose analisi epidemiologiche, che controindichino l'uso di ACE-inibitori, Sartani o Glitazoni.

Pertanto non è attualmente raccomandato sospendere la terapia in atto con questi farmaci (quando motivata dalla sussistenza delle indicazioni approvate dall'AIFA e dalle linee guida nazionali e internazionali) nel tentativo di evitare il contagio da Coronavirus, perché ciò comporterebbe il rischio di eventi avversi cardiovascolari e/o renali, ingiustificato sulla base delle conoscenze attuali.

Per quanto riguarda i soggetti con COVID-19 confermata, l'eventuale sostituzione di questi farmaci va attentamente valutata bilanciando gli ipotetici benefici con i rischi associati al potenziale peggioramento di quelle condizioni cliniche (come la disfunzione ventricolare e la nefropatia diabetica) per le quali gli inibitori del sistema RAS hanno dimostrato importanti benefici clinici.



File ai supermercati nel periodo della pandemia

# In vino... laetitia et salus

a dosi moderate il vino, soprattutto rosso, può fare bene al cuore.

*Dr. Adolfo Ciavarella,  
Specialista Diabetologo e Internista*



Dr. Adolfo Ciavarella

**RACCOMANDAZIONI DI QUESTO GENERE VENGONO SPESSO RIVOLTE DAI MEDICI A TUTTA LA POPOLAZIONE GENERALE PER CONTRIBUIRE A RIDURRE IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE.**

Non è un paradosso né una battuta ironica in quanto negli ultimi anni è stata raccolta una impressionante mole di documentazione che ha stabilito senza ombra di dubbio che l'alcool in generale e il vino rosso in particolare, bevuti in quantità moderate, hanno una serie di effetti che si traducono in un minor rischio cardiovascolare; detto in parole povere: meno infarti, meno ischemie e meno ictus.

E' stato anche osservato che un effetto protettivo viene esercitato anche nei confronti dell'insulino-resistenza che caratterizza il diabete di tipo 2.

Attenzione, però: questi effetti sono validi solo se l'alcool è assunto in quantità moderata.

Per quanto possa sembrare strano, chi non beve alcool rischia più di chi ne beve "poco" e questo vale per il cuore e perfino per i tumori. In compenso è stato confermato come chi beve troppo rischia davvero molto.

## **Cosa significa "poco" e "troppo" ?**

Anche su questo esiste ormai un consenso. Se disegniamo su un grafico il consumo giornaliero di



Fase della vendemmia per la produzione di vino rosso



alcol e la mortalità per infarti o per tumori, otteniamo una curva cosiddetta a U. che in termini semplici significa che chi rischia di più sono da una parte i forti bevitori e dall'altra i non bevitori.

L'intervallo ideale sembra essere fra i 15-20 e i 30 grammi di alcool al giorno.

Per capire cosa significa bisogna fare alcuni calcoli. In linea di massima un bicchiere di vino corrisponde a 10 grammi di alcool, ma in un bicchierino di grappa ce ne sono 20 di grammi in quanto la gradazione è maggiore.

Nel ricordare che quanto detto fino ad ora, vale per gli alcolici bevuti a pasto.

Nei diabetici, bere fuori pasto può scompensare la glicemia in maniera seria, soprattutto, ma non solo, per chi è in terapia insulinica. Inoltre va sottolineato che, esistono chiaramente situazioni nelle quali l'assunzione di alcool va assolutamente evitata: ad esempio tutte le malattie del fegato, così come molte malattie gastroenteriche o disturbi psichici.

### Il "paradosso francese".

La scoperta degli effetti protettivi dell'alcool in generale e del vino rosso in particolare è nata dalla constatazione che la mortalità per infarti e ictus in Francia e Italia è inferiore a quella registrabile nei paesi anglosassoni. Con un lavoro da detective, sono state identificate tutte le possibili ragioni di questi dati ed è emerso che l'unica differenza fra gli 'immortali' francesi e italiani e i loro equivalenti inglesi era la maggiore propensione dei primi a bere vino rosso, precisamente Bordeaux.

A quel punto è scattata una serie di ricerche per scoprire quale delle tante sostanze presenti nel vino possa essere responsabile di questi effetti benefici. Pare che queste sostanze siano l'alcool da una parte e alcuni polifenoli dall'altra.

### Tutto nella buccia.

In pratica, alcuni effetti sono indotti dall'alcool stesso e sono quindi indipendenti dalla bevanda; altri invece sono specifici del vino e in questo caso sappiamo perché: dobbiamo ringraziare i polifenoli, in particolare il Resveratrolo e la Quercitina.

Si tratta di sostanze antiossidanti che, soprattutto quando combinate ad altre sostanze contenute nella frutta e nella verdura, svolgono un'azione altamente protettiva per il cuore. Il Resveratrolo è una sostanza attraverso la quale la pianta si difende da alcune malattie e la sua concentrazione è tanto minore quanto più l'uva è matura. Come tutti i polifenoli, il Resveratrolo si trova per la maggior parte nelle bucce, nei raspi e nei vinaccioli. È da qui che



Il vino è convivialità

si può intuire il motivo per cui è il vino rosso a essere più ricco di sostanze benefiche per la salute.

Le tecniche di vinificazione dei vini rossi prevedono, infatti, una fermentazione del mosto a contatto con le bucce. Al contrario, nei vini bianchi (molti prodotti anche da uve a bacca nera) le uve vengono pressate, diraspate e separate da bucce e raspi.

Un altro 'plus' riscontrabile più frequentemente nei vini rossi è l'invecchiamento in legno, tecnica che viene utilizzata più di rado nella vinificazione dei vini bianchi: a giovare dell'affinamento in botte è la Quercitina. Va inoltre ricordato che esistono differenze tra le diverse varietà di vitigni. Le uve che hanno maggior contenuto di polifenoli sono quelle utilizzate come base per i grandi vini da invecchiamento i quali, non è un caso, proprio grazie a questa ricchezza, sono vini più longevi, capaci di resistere nel tempo e di evolversi al meglio nelle proprie caratteristiche organolettiche.

Il Resveratrolo che era noto anche alla medicina tradizionale cinese, riduce la colesterolemia e aumenta il colesterolo "buono" (HDL), mentre la Quercitina ha un'azione antiaggregante piastrinica, e quindi antitrombotica.

Anche l'alcool di per se ha un'azione antiaggregante ma evidentemente non basta, altrimenti non si spiegherebbe come i popoli bevitori di birra siano più a rischio di quelli bevitori di vino.

Resveratrolo e Quercitina hanno un effetto antiossidante, riducono cioè la presenza di radicali liberi nelle arterie, e questa azione si dispiega soprattutto durante la digestione e soprattutto se combinata

con una alimentazione ricca di verdure e frutta.

Fin qui per il rischio cardiovascolare. Un fronte recente è lo studio degli effetti dell'alcool in generale e del vino rosso in particolare nel diabete. E' certo che l'alcool possa migliorare la sensibilità dei tessuti all'insulina, riducendo l'insulino-resistenza e si ritiene possa avere anche effetti protettivi sulle beta-cellule, ma questo non è stato ancora dimostrato.

Sono invece chiari gli effetti tossici dell'alcool sulle beta cellule stesse, se ingerito in forti quantità.

### **Capitolo cancro.**

La prestigiosa rivista Science, commentando l'azione antimutagena del Resveratrolo lo ha definito un agente chemioprotettivo che rappresenta da solo una strada nuova nella ricerca sulla prevenzione del cancro.

Da ultimo una raccomandazione: l'alcool è un nutriente, ogni grammo equivale a sette calorie, una bottiglia a un pasto leggero. Chi beve un bicchiere di vino deve rinunciare a una parte del pasto, chi indulge a un grappino deve sacrificare qualcosa di più, altrimenti, ciò che si guadagna bevendo lo si perde ingrassando. Ma se il vino è buono... ne vale la pena.

### **ATTENZIONE**

- L'alcool va assolutamente evitato se al diabete si aggiungono malattia al fegato, allo stomaco all'in-

testino o disturbi psichici;

- L'alcool è una sostanza nutriente. Le calorie bevute, circa 60 ogni bicchiere di vino vanno considerate in una dieta;
- A digiuno l'alcool inibisce temporaneamente la produzione degli zuccheri da parte del fegato. Chi usa insulina farà meglio a non bere fuori pasto;
- Oltre i 2-3 bicchieri di vino (o un bicchierino di superalcolici) al giorno l'alcool fa male, al cuore, al diabete e al fegato e può favorire i tumori;
- Nella donna la quantità ideale di alcool è ridotta di un terzo rispetto all'uomo;
- La birra ha una gradazione di 4 vol. equivalenti a 32 grammi di alcool per litro; quindi una lattina da 330 cc contiene 10 grammi di alcool e 80 calorie;
- Un vino da dessert ha una gradazione di 14 vol. cioè 112 grammi di alcool per litro. Un bicchiere da 100 cc contiene 11.2 grammi di alcool e 78.4 calorie;
- La grappa ha una gradazione mediamente di 40 vol. equivalenti a 320 grammi di alcool per litro, quindi un bicchierino da 60cc contiene 19.2 grammi di alcool e 134.4 calorie;
- Superalcolici come il gin o la vodka hanno una gradazione di 60 vol. equivalenti a 480 grammi di alcool per litro. Quindi in un cocktail saranno presenti almeno 60 cc pari a 28.8 grammi di alcool e 201.6 calorie.



Il vino rosso ha delle proprietà salutari maggiori rispetto a quello bianco

# La Sarcopenia

## malattia ancora poco nota

Dr. Gilberto Laffi,  
Diabetologo

**LA SARCOPENIA È DEFINITA COME UNA PERDITA DI MASSA E FORZA MUSCOLARE. È SOLITAMENTE ASSOCIATA ALL'INVECCHIAMENTO, ALLA SEDENTARIETÀ, AD UNA INCONGRUA ALIMENTAZIONE E A PATOLOGIE CRONICHE FRA CUI IL DIABETE MELLITO. QUESTA PATOLOGIA PUÒ ESSERE PREVENUTA E CURATA.**



Dr. Gilberto Laffi

Via via che invecchiamo, le dimensioni e la forza dei nostri muscoli vanno progressivamente riducendosi. Questo può compromettere l'efficienza fisica e quindi la capacità di svolgere quelle attività quotidiane che precedentemente erano eseguite con estrema facilità. Nei casi gravi si possono verificare cadute con il rischio di fratture ossee, ridotta mobilità e perdita della propria autonomia.

Quando la perdita di massa muscolare diventa marcata, si verifica quella condizione che viene definita "sarcopenia". Un problema in crescita nella società occidentale, dato il protrarsi dell'età media, ma il cui rischio può essere rallentato con l'adozione di corrette misure preventive come dimostrano diversi ampi studi internazionali.



La sarcopenia è molto più frequente nell'età avanzata

La sarcopenia rappresenta una delle prime implicazioni dell'età avanzata, con un effetto domino sulla salute generale. Può interessare fino al 35% anziani ed è riconosciuta come una vera e propria malattia. In definitiva, e per una migliore comprensione, può essere considerata per i nostri muscoli quello che l'osteoporosi è per le nostre ossa.

Un dato positivo è che questa vera e propria patologia può essere trattata e la massa e forza muscolare ricostituita attraverso l'allenamento di forza o resistenza e alcune modifiche all'alimentazione.

### **Quali sono le principali cause della sarcopenia?**

Invecchiamento, sedentarietà, allettamento, particolari malattie quali tumori, patologie infiammatorie o endocrine ad andamento cronico, insufficienza renale ed epatica, carenze nutrizionali per diete inadeguate, malassorbimento, patologie gastro-intestinali o disturbi del comportamento alimentare, cambiamenti ormonali causati da invecchiamento, patologie o farmaci.

### **Chi è a rischio?**

È stato stimato che la sarcopenia colpisce il 10-30% degli anziani che vivono nella comunità, a seconda dell'età e dell'etnia, il 40-50% delle persone con più di 80 anni o che vivono nelle case di cura e il 75% degli anziani che vengono ricoverati in ospedale.

Pur essendo più comune nelle persone anziane, può interessare anche persone più giovani in cui la mancanza di attività fisica e una errata alimentazione possono portare a un declino precoce della massa e forza muscolare. Con l'avanzare dell'età questo processo può accelerare fino ad una perdita di oltre la metà della massa muscolare che viene sostituita da tessuto grasso e fibroso.



La sarcopenia è molto più comune e accentuata se agli anni si aggiungono alcune malattie croniche, tra queste il diabete mellito sia di tipo 1 che di tipo 2.

Inoltre, molti dei farmaci usati per trattare queste patologie possono contribuire alla sua insorgenza attraverso una loro azione negativa sul metabolismo muscolare.

Tuttavia, poiché molti medici hanno scarse conoscenze della sarcopenia e delle sue conseguenze, non la considerano a sufficienza sia nella fase preventiva che curativa.

### Conseguenze della sarcopenia

Il muscolo scheletrico è il più grande organo del corpo, che costituisce circa il 40% del peso corporeo. È essenziale per il movimento e le funzioni metaboliche come la regolazione dei livelli di glucosio nel sangue.

Quindi non è sorprendente che la sarcopenia sia legata a molti effetti avversi sulla salute a causa dell'indebolimento dell'intero organismo che può nei casi più gravi portare alla compromissione della qualità di vita, disabilità e morte prematura. La sarcopenia si associa infatti a riduzione della mobilità, osteoporosi, cadute, fratture, fragilità, esiti negativi dopo l'interventi chirurgici, ricoveri ospedalieri.

### Trattamento della sarcopenia

Va innanzitutto sottolineato che non ci sono attualmente farmaci efficaci per trattare questa condizione patologica. L'approccio più efficace che possiamo avere è l'allenamento della forza che dovrebbe essere fatto almeno due volte a settimana in combinazione con un intervento nutrizionale arricchito con proteine.

Il muscolo scheletrico ha una notevole capacità di adattarsi e rigenerarsi in risposta al carico. Diversi

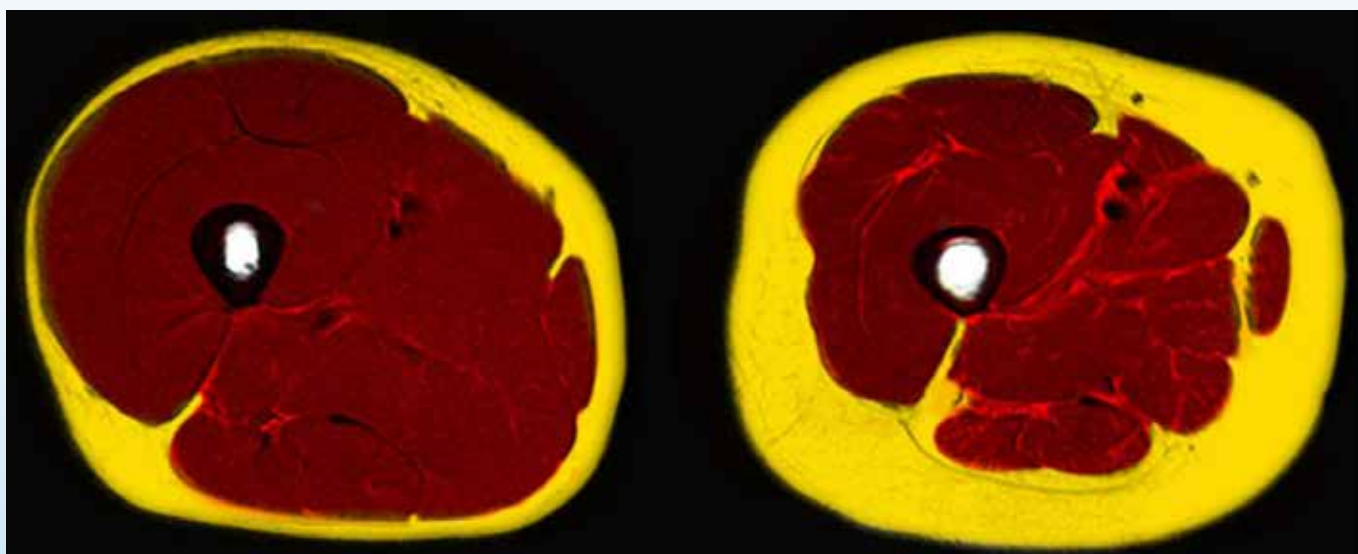
studi hanno dimostrato che è possibile un guadagno in massa muscolare del 5-10% e miglioramenti della forza muscolare o potenza del 30-150% dopo 12 settimane di esercizio e allenamento di resistenza, prescritto in modo appropriato da un fisiatra, anche in pazienti anziani e ospedalizzati e molto avanti negli anni. Questo equivale a riconquistare la massa muscolare persa nell'arco di un decennio.

Anche i fattori nutrizionali, come le proteine, sono importanti per il mantenimento dei muscoli, in particolare in coloro che presentano una condizione di iponutrizione. Per garantire un'adeguata assunzione di proteine ogni giorno, la maggior parte delle persone dovrebbe introdurre ogni giorno almeno 1,2 grammi di proteine per chilo di peso corporeo (ad esempio 1-3 porzioni di carne magra, pollame, pesce / frutti di mare, uova, noci / semi o legumi), una soglia che però è raramente rispettata.

Qualche beneficio viene riscontrato anche con la supplementazione di aminoacidi essenziali (EAA), compresi i supplementi a base di leucina e HMB (acido beta-idrossi beta-metilbutirrico).

La carenza di vitamina D può essere utile per rafforzare l'apparato osteo-muscolare e ridurre il rischio di cadute legate all'ipotrofia muscolare. L'esposizione alla luce solare è il modo principale per ottenerne la sintesi endogena, ma in mancanza di questo, il medico può raccomandare un supplemento di farmaci a base di vitamina D.

In questo momento, la più grande sfida in questo campo è una diagnosi accurata della sarcopenia. I tipi di valutazione della massa, forza e funzione muscolare per diagnosticare la sarcopenia continuano a essere dibattute nel mondo scientifico, e a tutt'oggi manca ancora una definizione internazionale condivisa che includa criteri regionali ed etnici specifici.



A sinistra, un muscolo della coscia di una persona giovane e sana. A destra, un muscolo della coscia di una persona affetta da sarcopenia.

# Lipodistrofia e diabete

## non solo un problema estetico

Dr. Michele Grimaldi,  
Diabetologo

**LA LIPODISTROFIA È UNA COMPLICANZA DEL DIABETE DOVUTA ALLA MANCATA ROTAZIONE DELLA SEDE DI INIEZIONE DI INSULINA. PUÒ DETERMINARE IPO O IPERGLICEMIE IMPREVEDIBILI, OLTRE CHE INESTETISMI. PUÒ ESSERE FACILMENTE PREVENUTA.**



Dr. Michele Grimaldi

La terapia del diabete tipo 1 con iniezioni di insulina è un salvavita ma ha diversi limiti.

Il primo limite è che la dose iniettata sottocute si basa su una stima del fabbisogno dell'organismo che è assai variabile, per lo più in funzione della quantità e qualità di quello che si introduce mangiando ed anche in funzione dell'attività fisica svolta.

Un altro limite è che l'insulina nei diabetici viene somministrata sottocute e quindi arriva direttamente a tutti i tessuti nella stessa quantità iniettata, mentre nel soggetto normale dopo essere prodotta dal pancreas arriva direttamente al fegato che la utilizza per circa il 50%. In questo modo la quota

che arriva agli altri tessuti per i fabbisogni metabolici è decisamente inferiore.

Un ulteriore limite è dato dalla variabilità nell'assorbimento dell'insulina dal sottocute che non è tutto uguale. E molto diverso a seconda della sede di iniezione o se l'ormone viene iniettato in un sottocute normale o in un sottocute con lipodistrofia.

### **Cosa si intende per lipodistrofia**

Le lipodistrofie sono anomalie dell'adipe causate dall'effetto lipogenico dell'insulina, ovvero all'accumulo di grasso sotto la cute nei siti di iniezione di insulina.



L'iniezione di insulina eseguita correttamente a livello della regione addominale, in sede periombelica.

Le lipodistrofie da insulina rappresentano la complicanza cutanea più frequente (15%-50%) riscontrata nei diabetici in terapia insulinica con un forte impatto psicologico sui diabetici, sia per gli inestetismi, sia per l'impatto sulla gestione dell'equilibrio glicemico in quanto possono provocare ipo- o iperglicemie improvvise e difficili da gestire come conseguenza di un disomogeneo assorbimento dell'insulina nel sito dove questa viene iniettata.

### **Quante sono le forme di lipodistrofia**

#### **Lipodistrofia atrofica (lipoatrofia)**

Nella forma atrofica, dopo una fugace reazione flogistica iniziale si verifica nel sottocute un graduale assottigliamento del tessuto adiposo che viene gradualmente sostituito da tessuto fibroso, per cui alla fine del processo si ha una retrazione della superficie cutanea che appare depressa rispetto all'area circostante. È dovuta probabilmente a una risposta immunitaria locale nei confronti dell'insulina iniettata.

#### **Lipodistrofia ipertrofica (lipoipertrofia)**

Si presenta come un soffice nodulo superficiale nelle sedi di iniezione. È di gran lunga più frequente e si pensa sia dovuta ad un accumulo di grassi provocata dall'insulina nelle sedi di iniezione.

Nello sviluppo della forma ipertrofica prevalgono l'azione locale di crescita dell'insulina, che determina ingrandimento delle cellule adipose, e la reazione tissutale infiammatoria cronica connessa al traumatismo delle punture frequenti. Le dimensioni dei noduli sottocutanei sono tanto maggiori quanto più elevate sono le dosi d'insulina e più numerose le punture nella stessa zona.

#### **Quali le cause della lipodistrofia**

La lipodistrofia si manifesta quando le iniezioni di insulina vengono eseguite sempre nella stessa zona dell'addome o della gamba o del braccio a causa di 3 possibili fattori quali: il traumatismo ripetuto dell'ago d'iniezione, l'accumulo locale di insulina e la reattività tissutale del soggetto.

#### **Quali le conseguenze della lipodistrofia**

Come detto in precedenza nella zona lipodistrofica l'assorbimento dell'insulina iniettata è decisamente imprevedibile. Come dire che iniettando 15 unità a volte sono davvero 15 ma altre volte possono essere 12 e altre volte 18 unità.



Lipoipertrofia dovuta alla prolungata somministrazione di insulina nella stessa sede.

Questa differente biodisponibilità dell'insulina genera spesso oscillazioni glicemiche apparentemente inspiegabili da un giorno all'altro, con picchi e ipoglicemie anche a parità di carboidrati ingeriti e rappresenta una delle cause del cosiddetto "diabete instabile" legato proprio ad una errata tecnica di iniezione dell'insulina e allo sviluppo di lipodistrofie.

Vanno quindi evitate le iniezioni di l'insulina nelle aree di lipodistrofia che potranno dopo vario tempo e a seconda dei casi ridursi fino a scomparire.

Appare superfluo anche sottolineare che non bisogna assolutamente iniettare l'insulina attraverso la maglietta, camicia o collant per motivi pratici e di tempo perchè si corre il rischio di introdurre nel sottocute frammenti di tessuto oltre che l'insulina con la conseguente formazione granulomi da corpo estraneo.

#### **Come si previene la lipodistrofia**

Per evitarla viene raccomandata la rotazione delle zone di iniezione dell'insulina usando tutto l'addome a livello periombelicale, tutta la coscia sfruttando in alcuni casi anche i glutei ed eventualmente il braccio.

In ciascun sito è necessario alternare i lati destro e sinistro del corpo spostando il punto d'iniezione di un centimetro rispetto alla precedente iniezione.

Bisogna cercare di effettuare l'iniezione nello strato di grasso sottocutaneo (non sottocute) per fare in modo che il rilascio dell'insulina avvenga in maniera adeguata e costante. Al termine dell'erogazione di insulina, contare dieci secondi per far in modo che la dose venga iniettata completamente.





# DolceAmaro ti scrivo...

Inviatemi la vostra esperienza con il diabete, le vostre opinioni, idee, critiche. Pubblicheremo le più interessanti su DolceAmaro (ADB - Onlus - via Isabella Andreini, 29/a - 40127 - Bologna o all'e-mail: [assdiabo@libero.it](mailto:assdiabo@libero.it))

## Con il diabete si può vivere una vita "quasi" normale *Anna C.*

Quando, a circa 13 anni, mi fu fatta la diagnosi di diabete tipo 1, i medici dissero a mia mamma che non avrei avuto una vita facile, non sarei vissuta abbastanza a lungo, che avrei presentato complicanze invalidanti e soprattutto che dovevo scordarmi di diventare mamma.

Non avevo ancora cominciato a volare che mi erano state tarpate le ali.

Oggi Anna C. ha 70 anni e racconta con grande emozione la sua vicenda umana fatta di forza, coraggio, assunzione di responsabilità, con la consapevolezza acquisita con il tempo che con il diabete si può e deve convivere senza rinunciare a quanto di bello la vita può offrire.

Lo ha fatto scrivendo alla nostra associazione un articolo che pubblichiamo nella sezione "DolceAmaro ti scrivo".

Eravamo nel 1963, nella preistoria del diabete, con il macigno di questa prognosi sul capo, ho passato anni bui nella giovinezza.

Sposarmi? Nemmeno pensarci.

Avere figli? Assolutamente sconsigliato dai medici.

Al tempo esisteva un solo tipo di insulina, iniettata con grosse siringhe in vetro da bollire ogni volta e aghi che lasciavano cicatrici. I controlli della glicemia nei primi anni erano pressochè impossibili oppure lunghi e imprecisi.

Le temute complicanze però non sono arrivate.

Cercavo d'informarmi il più possibile e camminavo molto. Ora tutti sottolineano i benefici dell'attività fisica, io li avevo scoperti da sola e messi in pratica con piacere. Con meno piacere ma caparietà, ho tenuto sotto controllo il peso.

A dispetto delle pessimistiche previsioni mi sono sposata, ho avuto un figlio e proprio in quegli anni con la felicità di essermi realizzata come

donna ho incontrato l'Associazione Diabetici di Bologna.

Era il 1987 e avevo 37 anni. Ho conosciuto tante persone che vivevano la mia stessa situazione, non mi sentivo più sola. Fino a quel momento non conoscevo né frequentavo altre persone con diabete; pensavo di essere la sola ad avere questi problemi. Ero lì a piangermi addosso.

Poi, frequentando l'Associazione, ho scoperto che c'erano operai, maestre, studenti, casalinghe, notai, avvocati... tutti uguali, tutti a farsi l'insulina o prendere le pastiglie, controllarsi la glicemia, osservare la dieta e poi via, ognuno a svolgere le proprie attività.

All'associazione ho dato subito la mia disponibilità: avevo capito che aiutando gli altri aiuti te stesso ed è anche uno stimolo a non lasciarsi andare.

Mi piace stare vicino alle persone, parlare di diabete, alimentazione dando loro un sostegno pratico, e soprattutto morale.

Ho convissuto con il diabete finora per oltre 57 anni, ho superato vari momenti critici, i problemi della adolescenza, dell'età di giovane donna, di moglie, di mamma via via fino ad arrivare al periodo della menopausa e poi alla terza età e sicuramente arriverò anche alla quarta in buona salute.

Posso dire che la vita di una persona con diabete non è del tutto facile, ma neanche tanto drammatica grazie anche alle nuove conoscenze scientifiche, ai nuovi farmaci, ai nuovi dispositivi di controllo glicemico sempre più tecnologici: la si può vivere quasi normalmente, anzi sono convinta che la malattia rinforza il carattere. È importante però sostenersi, stare insieme, trarre forza dal gruppo, donarsi, donare agli altri il nostro tempo, ascoltare e non giudicare, consigliare, quando siamo in grado, senza sentirsi superiori.

È così che io concepisco l'associazionismo.

# Un ringraziamento a quanti collaborano con la nostra Associazione

Per informazioni sulle convenzioni attive con i sotto indicati collaboratori ADB contattare l'Associazione Diabetici Bologna al tel. 051 6330405 - e-mail: [assdiabo@libero.it](mailto:assdiabo@libero.it)



I nostri soci possono usufruire di agevolazioni e sconti ed l'accesso ai servizi offerti dalla rete del gruppo presso i centri del circuito della Salute Più a Bologna e provincia.



Bologna San Petronio  
Budrio  
Valli Savena - Idice - Sambro  
San Michele di Argelato



Associazione Panificatori di Bologna e Provincia

