Dolce amaro

Periodico d'Informazione **A**ssociazione **D**iabetici della Provincia di **B**ologna - Dicembre 2017

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**

L'Associazione Diabetici di Bologna - Onlus augura
Buone Feste e un sereno 2018 a tutti i Soci e a tutti
coloro che con generosita' ed entusiasmo hanno sostenuto
le iniziative della nostra Associazione nel 2017

Dolceamaro

N° 2 - XXIV° 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 della Provincia di Bologna
ONLUS

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
www.associazionediabeticibologna.it

Impostazione grafica:
Edigrafica - Francesco Fontanelli

Stampa:
Tipografia Negri (BO)

GRAZIE A TUTTI E UN AUGURIO DI BUONE FESTIVITA' 2017-2018

Si ringraziano: il Consiglio Direttivo, i Revisori dei Conti, i Probiviri, i soci e non soci ADB, i Comuni e tutte le Istituzioni, Aziende commerciali e farmaceutiche e le singole persone che in vario modo hanno condiviso, sostenuto e partecipato alle iniziative ed eventi della Associazione Diabetici di Bologna nel corso del 2017

Alessandrini Franco, Antonangelo Carla, Barilli Anna Maria, Baroli Anna Maria, Bertacchi Fiorenza, Bertaccini Pier Giuseppe (Sgabanaza), Bignami Galeazzo, Bonaccenti Anna, Braido Giuliana, Brognara Lorenzo, Carpino Onorina, Cattani Ermes, Cavalieri Susanna, Celotti Giorgio, Ciavarella Adolfo, Corale Aurelio Marchi di Monzuno, Corvino Antonietta, Croce Rossa di Bologna, D'Agostino Sara, Dall'Olio Roberto, D'amore Rosanna, D'apote Michele, Dei Giancarlo, Evangelisti Marta, Fantini Simonetta, Fiorini Tiziana, Franchi Fabia, Gamberini Angelo, Germani Alda, Ghisoli Elia, Giangiulio Silvio, Gotti Fiorenzo, Grimaldi Michele, Laffi Cinzia, Laffi Gilberto, Marani Sara, Merola Virginio, Mioli Augusto, Melloni Sonia, Michelini Fabio, Moscatiello Simona, Mottaran Monica, Musiani Carla, Mustacchio Anna, Nardi Marco, Nesi Daria, Occhiali Daniela, Pagotto Uberto, Patacchia Aurora, Pelacani Franco, Poli Carolina, Pubblica Assistenza di Bologna e Casalecchio di Reno, Raimondi Tommaso, Ravaglia Katia, Ribichini Danilo, Roversi Alberto, Salmi Giampaolo, Santacroce Giovanna, Sarti Armando, Scagliarini Maria Grazia, Schirru Francesca, Sforza Alessandra, Silletti Antonella, Sorrenti Giovanni, Susmel Giorgio, Vanti Anna Maria, Venturi Brunella, Zalambani Roberto, Zanchetta Noris, Zoffoli Paolo.

La Presidente, Gloria Burzi

sommario

pag. 3 **Attività di ADB secondo semestre 2017**
(Gloria Burzi e Consiglio Direttivo)

pag. 7 **Misurazione Flash della Glicemia**
(Marco Nardi)

pag. 9 **Quando il diabete è "donna"**
(Adolfo Ciavarella, Giovanna Santacroce)

pag. 11 **Olio di palma, il punto della situazione**
(Gilberto Laffi)

pag. 13 **Vaccinazioni e diabete, raccomandazioni**
(Antonella Silletti)

pag. 14 **Emoglobina Glicata: ancora difficoltà**
(Michele Grimaldi)

pag. 15 **DolceAmaro ti scrivo...**
30 anni con il mio "amico" microinfusore
(Alda Germani)

Attività di ADB
secondo semestre 2017

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

Dott.ssa Gloria Burzi, Presidente ADB

E' stato un semestre molto impegnativo ma ricco di soddisfazioni che ci ha visto impegnati su più fronti. A Bologna e sul territorio abbiamo organizzato convegni, tavole rotonde, conferenze stampa e partecipato a convegni scientifici rappresentando i soci presso istituzioni sanitarie e politiche. Fondamentale è stato il supporto di tutti i membri del Consiglio Direttivo dei soci e sostenitori dell'ADB, di medici, infermieri, dietiste, aziende, personalità politiche e istituzioni che ringraziamo per l'incoraggiamento, sostegno di ogni tipo e supporto logistico.

Riportiamo di seguito una sintesi delle attività di maggiore rilevanza:

ARGELATO: 29 settembre 2017, serata con i Lions Club S.Michele e con il patrocinio del Comune di Argelato

Le iniziative organizzate da ADB sono iniziate con l'incontro tenutosi il giorno 29 settembre a Villa Beatrice di Argelato. Con gioia ADB ha accolto l'invito del Lions Club San Michele per organizzare. una serata sulla prevenzione e migliore conoscenza della malattia diabetica.

Il dr. Adolfo Ciavarella – diabetologo e consulente sanitario e scientifico di ADB e la dott.ssa Sara D'agostino (dietista) si sono intrattenuti sul tema: **"il diabete si previene a tavola"** con le seguenti relazioni:

1. Epidemia diabete: cos'è, chi è a rischio di ammalarsi, perché prevenirlo e curarlo.

2. Le basi di una dieta sana ed equilibrata.

Un pubblico numeroso e partecipe ha concluso la serata con numerosi quesiti ed interventi, ulteriore conferma che la malattia diabetica, definita dall' Organizzazione Mondiale della Sanità un'emergenza sanitaria a livello mondiale, rappresenta un problema sanitario molto sentito dalla popolazione.

BOLOGNA: 13-14 ottobre 2017, partecipazione di ADB al Congresso Regionale AMD– SID Emilia Romagna (Presidente Regionale e Responsabile Scientifico Dr. Gilberto Laffi)

La partecipazione dei volontari di ADB ai lavori congressuali è stata numerosa e particolarmente attiva. Un grazie a: Armando Sarti, Maria Grazia Scagliarini, Ermes Cattani, Franco Pelacani Giancarlo Dei, Katia Ravaglia, Giampaolo Salmi che con la loro partecipazione hanno fornito un'ulteriore testimonianza che il problema "DIABETE" sta assumendo connotati sempre

Una foto di gruppo con i Lions Club San Michele del comune di Argelato

Un immagine del pubblico presente a Villa Beatrice (Argelato)

più pesanti per il Servizio Sanitario Nazionale e che necessita di maggiore attenzione da parte di tutti gli attori coinvolti nel processo di assistenza, conoscenza e di cura di detta patologia.

Burzi Gloria, in qualità di Presidente di ADB, è intervenuta ai lavori congressuali con una Relazione dal titolo: **"Il ruolo delle associazioni in ospedale e in ambito territoriale: il punto di vista del paziente"**.

L'Associazione Diabetici di Bologna A.D.B. Onlus ha concesso il proprio patrocinio al citato 23° Congresso Regionale, patrocinio che si è aggiunto ai numerosi altri ricevuti dall'iniziativa quali: Ministero della Salute, Regione Emilia Romagna, Comune di Bologna AUSL di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi.

ZOLA PREDOSA: 24 ottobre 2017

Gli eventi per celebrare la Giornata Mondiale Diabete 2017 sono iniziati martedì 24 ottobre, a Zola Predosa presso la Casa della Salute Lavino-Samoggia e l'Auditorium "Spazio Binario" con la serata dal titolo **"Diabete, cibo e salute"** che prevedeva una prima parte relativa alla divulgazione della conoscenza della malattia e alla pratica attuazione delle misure da applicarsi per attenersi ad una corretta prevenzione della stessa.

Com'è noto dalle tabelle ISTAT del 2017 risulta che in Italia nel 2016 le persone che dichiarano di essere affette da diabete sono oltre 3.200.000 (5,3% della popolazione). In 30 anni la diffusione della malattia è quasi raddoppiata (+100%).

In Emilia Romagna nel 2000 i diabetici erano 131.000, mentre nel 2016 sono arrivate a quota 225.000. Incremento notevole che obbliga tutte le Istituzioni e gli Enti coinvolti nei processi di cura ad interrogarsi per cercare di applicare corretti comportamenti di prevenzione.

A Bologna e provincia la prevalenza del diabete è pari al 6,6%, con circa 66.000 pazienti su una popolazione adulta attorno a 1.000.000 di abitanti.

I lavori dell'evento di Zola Predosa sono iniziati presso la Casa della Salute Lavino – Samoggia, con la misurazione delle glicemie e la predisposizione di test di valutazione del rischio di sviluppare la malattia. ADB era presente con propri volontari, a cui si sono affiancati collaboratori della Pubblica Assistenza, medici dell'Istituto Ortopedico Rizzoli e gli stessi infermieri della Casa della Salute.

I lavori sono iniziati con l'intervento e il saluto della dott.ssa Daniela Occhiali (Amministrazione Comunale di Zola Predosa) e della dott.ssa Fabia Franchi (Direttore Distretto Reno Lavino e Samoggia AUSL di Bologna). Gli interventi di Adolfo Ciavarella (diabetologo), Carolina Poli (dietista e nutrizionista), Sara Marani (docente di scienza e cultura dell'alimentazione dell' Istituto Alberghiero B. Scappi) e di Giorgio Celotti (chef dell'Istituto Alberghiero B. Scappi) sono stati molto graditi e apprezzati.

La serata si è conclusa all'Auditorio "Spazio Binario" del Municipio di Zola Predosa con un buffet preparato dagli allievi dell'Istituto B. Scappi con alimenti adatti a pazienti diabetici e con uno spettacolo a cui hanno partecipato il comico **"Sgabanaza"** e la **Corale Aurelio Marchi di Monzuno**.

GIORNATA MONDIALE SUL DIABETE: Bologna 6 novembre, 11 novembre e 14 novembre

Un momento della serata a Zola Predosa con il comico "Sgabanaza" e la Corale Aurelio Marchi di Monzuno

Gloria Burzi con Daniela Occhiali (Assessore alla Sanità di Zola Predosa) e Fabia Franchi (Direttore distretto AUSL Reno-Lavino-Samoggia)

CONFERENZA STAMPA. Il giorno 6 novembre 2017 alle ore 12,00 nella Sala Savonuzzi (Palazzo d'Accursio) A.D.B ha presentato alla Stampa il calendario degli eventi organizzati a Bologna per celebrare la Giornata Mondiale del Diabete 2017. In rappresentanza del Comune di Bologna era presente l'Assessore Davide Conte a

Conferenza stampa con l'Assessore Davide Conte

Una foto di gruppo alla conferenza stampa nella Sala Savonuzzi presso il Comune di Bologna

dimostrazione della fattiva adesione del Comune agli eventi di ADB. Egli ha riconfermato alla nostra Associazione il sostegno del Comune di Bologna nei confronti delle persone con diabete.

Alla Conferenza Stampa del 6 novembre erano presenti numerosi volontari di ADB, i rappresentanti dei Club dei Lions Bolognesi che hanno aderito alla nostra iniziativa (San Petronio, Budrio e Valli Savena Idice Sambro) e la Coordinatrice Regionale dell'Associazione iDEE, la dott.ssa Anna Maria Vanti e il dott. Roberto Zalambani, Presidente Lions Club valli Idice Savena Sambro.

Come momento culturale, la dott.ssa Gloria Fuzzi ha recitato una poesia che il poeta Roberto Dall'Olio ha dedicato alle persone con diabete in occasione della Giornata Mondiale 2017 e che riportiamo nel riquadro.

GAZEBO IN PIAZZA MAGGIORE BOLOGNA. Sabato 11 novembre 2017 A.D.B ha allestito in via Archiginnasio angolo via Rizzoli un gazebo per: misurare glicemie, valutare con apposito test la predisposizione delle persone a contrarre la malattia. Abbiamo superato di poco le 500 visite da parte di persone desiderose di essere valutate e aggiornate sulle problematiche del diabete. Medici, dietiste, infermieri e volontari sono stati intensamente impegnati per soddisfare le esigenze di tutti.

Sono stati distribuiti alle persone intervenute omaggi di pasta a basso indice glicemico, (FiberPasta), panini alle olive e alle noci dell'Associazione Panificatori di Bologna e confezioni di legumi e zuppe (legumi e cereali) offerti dalla BCC Felsinea.

L'Ambulatorio didattico di Podologia dell'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna ha offerto consulenze e visite gratuite per la prevenzione delle lesioni del piede diabetico. Tutor podologi e studenti hanno offerto una visita podologica gratuita con l'ausilio della pedana baro-podometrica, per identificare le zone di sovraccarico plantare (fattore di rischio per l'insorgenza di lesioni ulcerative al piede) conseguenti ad anomalie nel cammino e nella postura.

In prima mattinata è intervenuto il Sindaco di Bologna Virginio Merola che si è soffermato sull'attività che ADB stava svolgendo. Ha visitato l'intero gazebo ed ha chiesto delucidazioni e chiarimenti ai volontari presenti.

Poi è intervenuto il Consigliere della Regione Emilia Romagna Avv. Galeazzo Bignami, che ha riconfermato ad ADB la Sua fattiva collaborazione a vantaggio di tutti i diabetici bolognesi per assicurare a ciascuno un futuro migliore e più facilmente gestibile.

Foto di gruppo con il Sindaco Virginio Merola

Foto con Galeazzo Bignami, Consigliere della Regione Emilia Romagna. A sinistra Giancarlo Dei e al Centro Gloria Burzi.

E dopo Comune e Regione non poteva mancare il saluto della Città metropolitana. Da queste pagine un caldo grazie all' Avv. Marta Evangelisti Presidente della 1°Commissione Consiliare Affari Generali e istituzionali, pianificazione economica, controllo e garanzia della Città Metropolitana di Bologna (nella foto, da sinistra: l'Avv. Bignami, Giancarlo Dei, primo Presidente di ADB, Gloria Burzi, attuale Presidente, dott.ssa Carla Antonangelo, diabetologa del Distretto AUSL dell'Alto Reno e Dr. Gilberto Laffi, Diabetologo U.O. Diabetologia S. Orsola - Malpighi e Coordinatore della GMD per la Regione Emilia Romagna.

Conferenza **"Quando il diabete è donna"**. Martedì 14 novembre 2017 ADB ha organizzato a Bologna presso la sala Marconi di Emilbanca una serata sul tema prescelto dalle società internazionali per celebrare la GMD 2017.

Per le donne, a livello mondiale, non vi è un equo accesso alle cure (farmaci, educazione sanitaria, informazioni, nuove tecnologie) con una evidente disparità di genere. Le donne sono più vulnerabili anche per le peggiori condizioni socioeconomiche e delle discriminazioni che vi sono soprattutto nelle nazioni meno sviluppate e nelle società patriarcali. Anche la gravidanza nella donna diabetica può costituire un grave rischio per madre e feto con serie complicanze materno fetali.

Anche nelle società civili e in Italia la donna diabetica, pur non essendo penalizzata circa l'accesso alle cure, presenta una prognosi peggiore rispetto all'uomo a causa del più difficile compenso diabetico, lipidico, pressorio, maggiore grado di obesità e sedentarietà. Da qui la necessità di una maggiore attenzione da parte delle istituzioni sanitarie verso i problemi della donna diabetica.

Sul tema sono intervenuti i diabetologi: Dr. Adolfo Ciavarella, il Dr. Gilberto Laffi e la Dr.ssa Giovanna Santacroce.

Per organizzare l'evento ADB ha ottenuto la collaborazione dei Lions Club del Bolognese (San Petronio – Budrio – Valli Savena Idice Sambro) e dell'Associazione iDEE - Donne del Movimento Cooperativo, presente all'evento con la propria coordinatrice Dott.ssa Anna Maria Vanti, che ricopre anche la carica di componente del Consiglio di Amministrazione della BCC Felsinea che ha sponsorizzato le iniziative di ADB con l'omaggio dei legumi distribuiti sabato 11 novembre 2017.

In conclusione vorrei ringraziare tutti coloro, persone e istituzioni, che si sono attivate per sostenere le nostre iniziative, che non finiscono con il 2017, in quanto sono già stati seminati i semi per il prossimo raccolto, che come sempre si auspica abbondate e generoso.

Nella foto da sinistra Galeazzo Bignami, Giancarlo Dei, Gloria Burzi, Carla Antonangelo (Diabetologa), Marta Evangelisti (Presidente Prima Commisione Consiliare Affari Generali Città Metropolitana) e Gilberto Laffi

Foto di gruppo dei podologi dell'ambulatorio didattico di Podologia del Rizzoli - Università di Bologna

In piazza Maggiore all'interno del gazebo

Foto di gruppo in occasione della serata del 14 Novembre presso la Sala Marconi dell'Emilbanca sul tema della "Donna Diabetica"

Misurazione Flash della Glicemia
scelta attendista dell'Emilia-Romagna

Dott. Marco Nardi

Marco Nardi

NONOSTANTE LE CERTIFICAZIONI GIÀ OTTENUTE A LIVELLO EUROPEO ED IN MOLTI ALTRI PAESI, E MENTRE ALTRE REGIONI NE ABBIANO GIÀ DELIBERATO LA PIENA RIMBORSABILITÀ, LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA DECIDE DI SOTTOPORRE IL NUOVO SISTEMA DI MISURAZIONE RAPIDA DELLA GLICEMIA AD UNA ULTERIORE SPERIMENTAZIONE DI DUE ANNI.

La lotta quotidiana per avere un buon controllo della malattia diabetica ha visto arrivare nel 2014 una grande innovazione: un dispositivo che consente di leggere la glicemia attraverso un sensore applicato sulla pelle, senza necessità di pungere ripetutamente i polpastrelli. Si tratta del Freestyle Libre (in gergo Flash Glucose Monitoring) commercializzato dalla ABBOTT.

Personalmente lo utilizzo oramai da due anni ed il mio giudizio è sostanzialmente positivo a parte qualche inconveniente che si verifica ogni tanto (sensore tarato male, il distacco dal braccio spontaneamente o a seguito di un colpevole urto, il pulsante del lettore che non funziona bene). E' poi nota la differenza che può esserci tra la glicemia capillare rilevata dal polpastrello e quella interstiziale del FreeStyle, così come l'effetto amplificazione (sovrastima e sottostima) in caso di rapida variazione della glicemia.

Il prelievo capillare dal polpastrello con lettura glicemica attraverso il glucometro

Un' innovazione molto importante è rappresentata dagli indicatori di variazione glicemica (freccette che indicano se la glicemia è stabile, in aumento o in diminuzione rispetto alle precedenti letture) e dalle curve di andamento che il FreeStyle consente di vedere sul display. Aggiungiamo infine che sono disponibili alcune applicazioni che consentono di utilizzare il proprio smartphone quale lettore della glicemia.

Si tratta senz'altro di un sistema raccomandabile e di cui auspicare una più ampia diffusione soprattutto tra i pazienti che fanno uso di insulina, tenuti a frequenti misurazioni della propria glicemia. Ma qui si frappongono due ostacoli pratici al loro utilizzo:

- Il primo è quello del costo, non indifferente. Limitandoci ai sensori, da sostituire ogni 14 giorni e acquistabili solo direttamente dalla Abbott al prezzo unitario di 59,90 €, compresa l'Iva del 22%. E' poi possibile, trattandosi di un dispositivo medico, chiedere la riduzione dell'Iva al 4% (rimborso direttamente dalla Abbott della differenza del 18%, pari a 8,84 €) e portare in detrazione dalla dichiarazione dei redditi il costo residuo per beneficiare della detrazione dall'imponibile del 19%, pari a ulteriori 9,79 € per sensore. In definitiva, un costo di poco superiore ai 41 € per ciascun sensore ed una spesa individuale – ipotizzato un uso abbastanza continuo – a cavallo dei 1.000 euro all'anno.

• Il secondo ostacolo è legato invece alle scelte delle singole Regioni italiane circa l'erogazione gratuita. La Regione Emilia-Romagna, ad esempio, ha deciso di non fornirlo gratuitamente almeno per ora e di mettere in atto una sperimentazione di 24 mesi, a partire dal maggio scorso, che coinvolge un campione di 700 diabetici di tipo 1 (350 in età adulta e 350 in età pediatrica).

Nelle risposte che l'assessore regionale alla sanità, Sergio Venturi, ha di recente dato a due interrogazioni scritte (interrogazione n. 4544 del consigliere regionale Daniele Marchetti, risposta del 22/06/2017; interrogazione n. 5199 del consigliere regionale Galeazzo Bignami, risposta del 20/11/2017) in merito all'accessibilità gratuita al dispositivo da parte di tutti i portatori della patologia si legge che "mentre è evidente l'impatto positivo che questo sistema può avere sulla qualità della vita, dal momento che riduce il numero di punture sul polpastrello, non è però noto l'impatto che può avere sul controllo glicemico".

Sempre nelle risposte si dice che i risultati dello studio consentiranno di individuare i criteri di erogazione del FreeStyle in tutto il territorio regionale, "in un contesto di appropriatezza e sostenibilità", coerentemente con il Piano nazionale per il diabete e con i compiti che i nuovi LEA assegnano alle Regioni, non solo quello di garantire i presidi ai pazienti, ma anche di "disciplinare le modalità di accertamento del diritto alle prestazioni, le modalità di fornitura e i quantitativi massimi concedibili sulla base del fabbisogno".

Giusti i principi richiamati, soprattutto quello della sostenibilità. Però, perché la Regione Emilia-Romagna ritiene necessaria una sperimentazione di ulteriori 24 mesi, quando il dispositivo è già stato autorizzato (quindi ne è stata riconosciuta la validità) dall'Autorità europea per i medicinali e addirittura diverse Regioni italiane – da ultimo la Regione Veneto - hanno deliberato che può essere prescritto e rimborsato dal SSN? E' vera premura nei riguardi dei pazienti, o non prevale piuttosto un aspetto economico, di freno alla spesa? A questo proposito vale la pena ricordare che la Regione Emilia-Romagna era stata la prima con la circolare n. 13 del 9/10/2015 a prevedere la rimborsabilità del FreeStyle, salvo poi sospendere rapidamente tutto allorchè si è resa conto dell'onere cui andava incontro!

Riguardo la spesa sanitaria si può poi osservare che il Servizio Sanitario Regionale assicura ogni mese ai diabetici in terapia intensiva da 125 a 150 strisce reattive per la glicemia. Se assumiamo, secondo alcune indicazioni trovate via Internet, un costo pari a 0,32-0,35 € a striscia, otteniamo un onere mensile teorico di circa 40-48 € ed annuale di 480-570 €. Riversando questo onere su almeno 24 sensori all'anno per paziente, saremmo ad una incidenza di 20-24 euro per sensore, circa la metà di quanto costa al privato cittadino al netto dei rimborsi. La differenza non sembra eccessiva.

Senza entrare nel merito della validità del dispositivo e dei benefici che può apportare alla vita del singolo paziente, la libera prescrizione del FreeStyle Libre per un ampio numero di pazienti (si stima che nella Regione Emilia-Romagna i diabetici di tipo 1 siano almeno 25.000, compresi i circa 900 in età pediatrica) consentirebbe alla Regione di puntare su una fornitura importante ed avere un prezzo per sensore largamente inferiore a quello ottenibile individualmente. Ipotizziamo non più di 30-35 € per sensore. Ci sarebbe un aumento della spesa sanitaria, comunque accettabile valutati tutti i costi e benefici. Se poi, ma di questo mi rendo conto che il sistema attuale non lo consente, si potesse convertire l'onere sostenuto per le strisce in un contributo all'utilizzo del FreeStyle, ovvero la Regione acquista i sensori e li gira ai pazienti ad un costo conveniente, anche scalare in funzione del livello di reddito (ticket), il sistema potrebbe generare ulteriori risparmi, a vantaggio dell'efficacia e dell'equilibrio dell'assistenza.

Sensore applicato al braccio del paziente e sotto il bottone del sensore con il trasmettitore per la rilevazione della glicemia

Quando il diabete è "donna"

Dr. Adolfo Ciavarella, Diabetologo
Consulente Scientifico ADB - Onlus
Dott.ssa Giovanna Santacroce, Diabetologa

Adolfo Ciavarella

Giovanna Santacroce

NELLA DONNA IL DIABETE PONE DELLE SFIDE PARTICOLARI: CONTRACCEZIONE, FERTILITÀ, MENOPAUSA MA ANCHE OSTEOPOROSI E DIFFICOLTÀ NEL MANTENERE IL PESO CORPOREO. LA SOLUZIONE, COMUNE A MOLTI DI QUESTI PROBLEMI, È A PORTATA DI MANO: UNA ALIMENTAZIONE SANA, MOLTO ESERCIZIO FISICO E I FARMACI GIUSTI.

DONNE, PESO CORPOREO ED ESERCIZIO FISICO

Fra maschi e femmine il diabete non fa distinzione. La probabilità di sviluppare il diabete di tipo 2 è più o meno identica ma il rischio di sviluppare sovrappeso e obesità risulta maggiore nelle donne che tendono a bruciare meno calorie con l'attività ed esercizio fisico

Soprattutto le donne anziane si muovono pochissimo svolgendo spesso soltanto i lavori di casa che purtroppo non hanno effetti metabolici, anche se sono comunque preferibili alla sedentarietà.

Eppure basterebbe mezz'ora ogni giorno di esercizio fisico per ridurre l'insulino-resistenza, tipica del diabete di tipo 2, aumentare la massa muscolare, ridurre quella grassa, migliorare il tono muscolare, prevenire le fratture da osteoporosi ridurre il rischio cardiovascolare.

CICLO MESTRUALE

Il diabete interagisce con diversi aspetti specifici della donna. In alcune fasi del ciclo mestruale si può osservare una variazione dei livelli glicemici da porre in relazione a modifiche ormonali. Tale condizione si rende più evidente nel caso in cui vi siano alterazioni del ritmo del ciclo mestruale.

OVAIO POLICISTICO

Questa sindrome caratterizzata da oligomenorrea o amenorrea (mestruazioni ritardate o saltate), si associa frequentemente a una resistenza periferica all'insulina che, accanto all'obesità e a un'alterazione dei lipidi, aumenta il rischio di malattie cardiovascolari.

Le giovani donne sono giustamente preoccupate dalla minore fertilità e dal fatto che la sindrome dell'ovaio policistico si accompagna a segni antiestetici quali peluria sul viso e su altre zone del corpo. Ma questi aspetti, ai quali è facile porre rimedio con una adeguata terapia estroprogestinica, non devono far dimenticare l'aspetto metabolico della patologia come ad esempio l'insulinoresistenza, che spesso precede il diabete vero e proprio. L'esercizio fisico, un'adeguata terapia medica nutrizionale ed eventualmente una terapia farmacologica con insulinosensibilizzanti possono ripristinare la

Il mantenimento del peso corporeo è fondamentale

La menopausa: un momento importante nella vita della donna

normale risposta all'insulina e scongiurare o ritardare un eventuale diabete.

CONTRACCEZIONE

La donna con diabete deve programmare il concepimento in modo da farlo coincidere con un periodo di ottimo controllo glicemico. Il metodo contraccettivo va però personalizzato.

Nella donna che ha soltanto il diabete la pillola a basso dosaggio di estrogeni può essere prescritta purché anche il diabetologo ne sia a conoscenza. Fra i progestinici più utilizzati nelle associazioni disponibili, quelli di seconda generazione hanno un ruolo iperglicemizzante maggiore rispetto a quelli di terza generazione, ma minore sulla coagulazione.

Ci sono contraccettivi ormonali a rilascio lento, sottocutanei, impiantabili, anelli intravaginali che rilasciano progestinici o estroprogestinici o pillole solo con progesterone come quelle prescritte alle donne che allattano. L'associazione estroprogestinica non andrebbe prescritta alle donne diabetiche con età maggiore di 40 anni, che fumano, sono obese, hanno la pressione alta o altre complicanze vascolari.

Nella donna con diabete ben controllato, i dispositivi intrauterini, detti anche Iud o spirale, non comportano un rischio di infezioni maggiore. Sono particolarmente interessanti gli Iud che rilasciano progestinici. Comunque la soluzione migliore è quella meglio accettata dalla donna e più vicina alle sue esigenze.

MENOPAUSA

Intorno ai 50-52 anni l'attività delle ovaie si interrompe e la donna smette di essere fertile. La menopausa vera e propria è dichiarata dopo un anno di mancate mestruazioni; ma è preceduta da una fase più o meno lunga di premenopausa. Questa fase, dal punto di vista metabolico, ha effetti ancora più importanti della menopausa vera e propria.

A differenza del diabete di tipo 1, che anticipa sia l'inizio che la fine dell'età fertile, il diabete di tipo 2 non incide sull'appuntamento con la menopausa e non la rende nemmeno più veloce o più problematica: vampate di calore, secchezza, sbalzi di umore sono simili alle donne senza diabete. È possibile invece un peggioramento o un'instabilità del controllo glicemico.

A volte i sintomi della premenopausa possono essere scambiati per ipo o iperglicemia e viceversa.

La menopausa aumenta la probabilità di sviluppare il diabete e il calo degli estrogeni modifica la distribuzione e la composizione del tessuto adiposo che tende ad accumularsi a livello addominale

La gravidanza: il diabete dev'essere ben controllato

periviscerale, la zona più pericolosa perché predispone all'insulino-resistenza, diabete ed eventi cardiovascolari. Dopo la menopausa le donne perdono la protezione cardiovascolare dovuta agli estrogeni, con maggiore rischio di ictus e infarti. Anche la produzione di radicali liberi, corresponsabili dell'invecchiamento dei vasi, aumenta nettamente con la riduzione degli estrogeni.

Una delle regole d'oro per contrastare molte delle conseguenze della premenopausa e della menopausa è fare esercizio fisico costante che fa consumare calorie, migliora la sensibilità all'insulina, favorisce il mantenimento della massa muscolare, contrasta l'aumento di massa grassa e aiuta a riequilibrare il colesterolo aumentando quello buono (HDL) e riducendo quello cattivo (LDL).

La terapia sostitutiva ormonale in pillole, a base di equivalenti sintetici degli ormoni mancanti, non ha dimostrato una riduzione di infarto e ictus, pertanto non è da consigliare a tutte. Inoltre la scelta della terapia sostitutiva dipende dallo stato metabolico della donna, dalla eventuale presenza di uno stato trombofilico, flebiti ricorrenti e dalla anamnesi familiare dallo stile di vita che la donna conduce o desidera condurre. La terapia sostitutiva può presentare accanto ai vantaggi anche molti svantaggi come ad esempio un aumento del rischio di tumore dell'utero e della mammella in donne predisposte.

Fra gli effetti positivi vi è una riduzione del rischio di tumori al colon, di osteoporosi, della secchezza della mucosa vaginale e delle vampate e miglioramento del tono dell'umore. La scelta della terapia sostitutiva dipende dallo stato metabolico della donna, dalla eventuale presenza di uno stato trombofilico, flebiti ricorrenti e dalla anamnesi familiare dallo stile di vita che la donna conduce o desidera condurre.

OSTEOPOROSI

La perdita di elasticità e di resistenza da parte delle ossa a causa della osteoporosi è una delle conseguenze più serie della menopausa oltre che dell'invecchiamento.

Una leggera riduzione della massa ossea si riscontra a partire già dal terzo decennio di vita ma la menopausa accelera questo fenomeno che nei casi avanzati può portare a gravi fratture.

Mentre non ci sono evidenze che il diabete di tipo 2 influenzi l'osteoporosi, nel diabete di tipo 1 di lunga durata e in cattivo controllo è stata osservata una riduzione della massa ossea e fratture. Queste sono per lo più causate da cadute conseguenti a instabilità nella marcia per la neuropatia e a difetti della acuità visiva per la retinopatia. Anche l'obesità, a causa del maggiore carico sugli arti, espone ad un maggiore rischio di fratture.

E' possibile contrastare l'osteoporosi con l'assunzione di calcio, vitamina D sotto controllo medico ma soprattutto con l'esercizio fisico in quanto il movimento migliora la flessibilità dei muscoli e la capacità di rispondere a un imprevisto con minore rischio di frattura.

GRAVIDANZA

Come è stato detto già in altre occasioni si ribadisce che sia la persona con diabete di tipo 1 che con diabete di tipo 2 dovrebbe iniziare e continuare la gravidanza in una condizione di perfetto equilibrio glicemico.

Molte donne non diabetiche all'inizio della gravidanza, possono sviluppare durante la gravidanza una condizione di iperglicemia che va sotto il nome di diabete gestazionale che va controllato attraverso l'alimentazione, l'esercizio fisico e, se necessario, con insulina per evitare conseguenze sul feto e complicazioni al momento del parto.

La donna che ha avuto un diabete gestazionale rischia molto più delle altre di sviluppare prima o poi un diabete vero e proprio. Occorre quindi effettuare, sia poche settimane dopo il parto sia a intervalli regolari negli anni seguenti una curva da carico orale di glucosio, che può evidenziare una persistenza di prediabete o l'evoluzione verso la patologia. Una corretta alimentazione, l'esercizio fisico e un peso corporeo adeguato basterebbero a scongiurare il diabete.

Olio di palma
il punto della situazione

Dott. Gilberto Laffi, Diabetologo

Gilberto Laffi

NEGLI ULTIMI TEMPI L'USO DELL'OLIO DI PALMA È STATO OGGETTO DI UN INTENSO DIBATTITO MEDIATICO CHE HA PORTATO IL CONSUMATORE A DEMONIZZARE TALE PRODOTTO SU CUI È NECESSARIO INVECE FARE CHIAREZZA SULLA BASE DEI DATI SCIENTIFICI DISPONIBILI.

L'olio di palma è un olio che si caratterizza per la facile coltivazione della pianta che lo produce sia per la resa elevata (90% del peso della polpa) che per i costi contenuti rispetto ad altri grassi vegetali saturi, come il burro di cacao e l'olio di cocco.

E' un prodotto ampiamente usato nell'industria alimentare oltre che per queste caratteristiche, anche per la sua stabilità, conservabilità e perché conferisce sapore, migliora la qualità organolettica mantenendo la freschezza del prodotto.

L'olio di palma viene in genere utilizzato per le creme, i ripieni per i dolci lievitati e i prodotti da forno (biscotti, prodotti da forno salati, dolci e snack dolci). Dall'esame delle tabelle di composizione riportate sulle confezioni degli alimenti, emerge che l'olio di palma rappresenta circa il 90% dei grassi totali nelle merendine, il 70% nei biscotti, e sensibilmente meno (circa il 25%) nel cioccolato

e nel gelato, dove prevalgono il burro di cacao e l'olio di cocco.

Oltre ad avere un alto contenuto in acidi grassi saturi (50% circa degli acidi grassi totali) va detto che l'olio di palma presenta anche una consistente quota di insaturi (il rimanente 50%), in particolare acido oleico (39%) e acido linoleico (10%) polinsaturi della serie omega-6, che posseggono, come è noto, un ruolo favorevole sul piano nutrizionale.

In relazione al suo alto contenuto in acidi grassi saturi il suo uso è stato tuttavia oggetto di un intenso dibattito nei media del nostro Paese che hanno finito per mettere sotto accusa questo alimento.

Recenti dati della letteratura scientifica hanno riportato che non vi è una correlazione significativa fra consumo di olio di palma da una parte e mortalità per tutte le cause e morbilità coronarica e cardiovascolare dall'altra.

Per quanto riguarda gli effetti dell'olio di palma sul colesterolo si è osservato che aumenta sia il colesterolo LDL che l'HDL senza modificazioni significative del rapporto LDL/HDL. Questo potrebbe spiegare l'impatto complessivamente neutro sulle malattie coronariche, osservato negli studi scientifici più recenti.

Anche lo studio PREDIMED, condotto in una popolazione mediterranea ad alto rischio cardiovascolare, ha mostrato che i saturi non aumentano tale rischio, i polinsaturi lo dimezzano e i monoinsaturi inducono una moderata diminuzione. Gli unici acidi grassi il cui consumo si associa con un aumento del rischio sono gli insaturi trans.

In conclusione, l'olio di palma ha effetti metabolici sovrapponibili a quelli di qualsiasi olio o grasso solido ricco di acidi grassi saturi. Non vi sono quindi evidenze dirette o indirette che l'olio di palma, come fonte di acidi grassi saturi, abbia effetti sul rischio cardiovascolare e sulla salute in generale differenti dagli altri grassi con composizione simile.

Piante con primo piano dei grappoli di semi da cui si estrae olio di palma

Le raccomandazioni nutrizionali suggeriscono attualmente che l'apporto di grassi dovrebbe essere compreso tra il 25% e il 35% delle calorie totali con un 10% massimo riservato ai grassi saturi, livello ritenuto idoneo a mantenere lo stato di salute senza compromettere l'adeguata assunzione degli altri macro e micronutrienti. In generale, indipendentemente dalla presenza di olio di palma, la raccomandazione di ridurre il consumo di alimenti ricchi di grassi saturi, va tuttora considerata utile, soprattutto in età pediatrica.

Per quanto riguarda il diabete mellito nello specifico, secondo alcuni studi, la sensibilità all'insulina verrebbe ridotta da una dieta ricca in grassi saturi, con un peggioramento dell'insulino-resistenza.

Bisogna fare molta attenzione alla dicitura "senza olio di palma" presente su vari prodotti alimentari perchè il consumatore potrebbe ritenere più salutari gli alimenti "palm free" non considerando che l'olio di palma potrebbe venire sostituito da altri grassi saturi come ad esempio il burro di cacao, l'olio di cocco e di palmisti o addirittura da grassi trans, questi ultimi ben più pericolosi.

OLIO DI PALMA: IN SINTESI

1. l'olio di palma contiene elevate concentrazioni di acidi grassi saturi (specie palmitico), pari al 50% circa degli acidi grassi totali.
Contiene tuttavia quantità non meno importanti di insaturi (acido oleico e linoleico).
2. importanti studi scientifici ci dicono che l'impatto dei saturi dell'olio di palma sulla salute è probabilmente limitato
3. attualmente non esistono alternative perfettamente equivalenti, sul piano tecnologico e del gradimento per il consumatore, all'impiego dell'olio di palma e dei suoi derivati nella produzione di alcuni alimenti quali soprattutto i prodotti da forno.
4. il consumo alimentare di olio di palma va inse¬rito nel conteggio del limite del 10% delle calorie da saturi, così come suggerito dalle linee guida nazionali e internazionali, nell'ambito di una dieta equilibrata e bilanciata.

Vaccinazioni e diabete
raccomandazioni

Dott.ssa Antonella Silletti
Medico di Medicina Generale e Diabetologa

Antonella Silletti

CONSIDERAZIONI

L'influenza e la polmonite sono malattie infettive comuni e prevenibili, associate a elevata frequenza di mortalità e morbilità nelle persone anziane e nei soggetti affetti da patologie croniche. Studi su pazienti con patologie croniche, incluso il diabete, dimostrano che a seguito di queste patologie vi è un aumento delle ospedalizzazioni a causa di complicazioni. Il vaccino antinfluenzale ha mostrato di ridurre i ricoveri ospedalieri correlati al diabete del 79% durante le epidemie influenzali. Le persone con diabete possono essere ad aumentato rischio di sepsi da infezioni pneumococciche ed è stato segnalato che esse hanno un alto rischio di sepsi in occasione di ricoveri ospedalieri, con tassi di mortalità fino al 50%. Oggi sono disponibili vaccini sicuri ed efficaci che possono ridurre notevolmente il rischio delle gravi complicanze di queste malattie. Vi sono prove sufficienti per affermare che i soggetti diabetici hanno adeguate risposte immunitarie e cliniche a queste vaccinazioni.

RACCOMANDAZIONI

La vaccinazione antipneumococcica dovrebbe essere effettuata almeno una volta nella vita per gli adulti con diabete, con una singola ri-vaccinazione per i soggetti con età >64 anni che abbiano già effettuato una prima vaccinazione più di 5 anni prima. Sono stati recentemente introdotti i vaccini coniugati 13-valente che prolungano la immunizzazione e richiedono pertanto una singola somministrazione. La vaccinazione antinfluenzale è sempre più diffusa nella popolazione italiana, ma non sono noti dati di prevalenza della stessa nei pazienti diabetici. Tutti i soggetti diabetici di età superiore ai 6 mesi dovrebbero effettuare annualmente la vaccinazione antiinfluenzale. La vaccinazione antiepatite B viene invece raccomandata sulla base dell'aumentato riscontro di infezione con epatite B in pazienti affetti da diabete mellito. La stabilità del virus della epatite B su oggetti contaminati, quali lancette usate per la misurazione della glicemia e i glucometri, e la necessità di frequenti controlli di sangue capillare potrebbero spiegare l'aumentata incidenza di infezioni nei pazienti con diabete mellito soprattutto in casi di uso promiscuo dei dispositivi. La vaccinazione contro l'erpes zoster viene data gratuitamente ai diabetici con oltre 50 anni e si effettua in un'unica somministrazione. Essa è in grado di ridurre del 50% i casi clinici di zoster e del 65% la nevralgia post-erpetica.

CONCLUSIONI

- *La vaccinazione antiinfluenzale va effettuata annualmente in tutti i soggetti diabetici di età superiore ai 6 mesi.*
- *La vaccinazione antipneumococcica va effettuata in tutti gli adulti con diabete.*
- *La vaccinazione antiepatite B va effettuata in tutti i diabetici di età compresa tra i 19 e 59 anni. E' inoltre consigliata anche nei pazienti di età superiore a 59 anni.*
- *La vaccinazione contro l'erpes zoster è strettamente raccomandata nei diabetici per ridurre il rischio di malattia e di nevralgia post-erpetica.*

Nei diabetici la vaccinazione è raccomandata

Emoglobina Glicata: ancora difficoltà

Dr. Michele Grimaldi, Diabetologo

Michele Grimaldi

Dal 2012 l'emoglobina glicata non viene più espressa in valore percentuale ma in mmol/mol e cioè millimoli di emoglobina glicata per mole di emoglobina totale.

Questo cambiamento è avvenuto in tutti i paesi del mondo ed è stato fatto per una migliore standardizzazione di questa metodica di analisi così che i risultati ottenuti nei diversi laboratori di analisi siano più confrontabili fra loro riducendo quelle differenze che a volte si osservano fra un laboratorio e l'altro.

La tabella che viene qui presentata mette a confronto i valori della emoglobina in percentuale e quelli in mmol/mol e va interpretata nel modo seguente: ad esempio un valore di emoglobina glicata di 53 mmol/mol corrisponde ad un 7.0% espresso nella vecchia maniera mentre un valore di 75 mmol/mol corrisponde ad un 9%.

Purtroppo i cambiamenti comportano a volte problemi di calcolo e come tali generano dubbi ancora oggi a distanza di 5 anni. E' per questo motivo che viene riproposta la tabella affinchè chiunque possa confrontare i dati.

Ricordiamo che secondo le maggiori Linee Guida Internazionali i livelli di emoglobina glicata raccomandati per ridurre il rischio di complicanze sono quelli inferiori al 7% cioè a 53 mmol/mol. Nelle persone in età avanzata, con rischio di ipoglicemia, con malattie cardiovascolari o in generale in cattive condizioni generali ci si può accontentare anche di valori più elevati superiori 69 mmol/mol che in percentuale corrisponde all' 8.5% della vecchia dizione.

I globuli rossi contengono emoglobina

CONVERSIONE HbA1c da % a mmol/mol

%	mmol	%	mmol	%	mmol
5,9	41	8,7	72	11,5	102
6	42	8,8	73	11,6	103
6,1	43	8,9	74	11,7	104
6,2	44	9	75	11,8	105
6,3	45	9,1	76	11,9	107
6,4	46	9,2	77	12	108
6,5	48	9,3	78	12,1	109
6,6	49	9,4	79	12,2	110
6,7	50	9,5	80	12,3	111
6,8	51	9,6	81	12,4	112
6,9	52	9,7	83	12,5	114
7	53	9,8	84	12,6	115
7,1	54	9,9	85	12,7	116
7,2	55	10	86	12,8	117
7,3	56	10,1	87	12,9	118
7,4	57	10,2	88	13	119
7,5	58	10,3	89	13,1	121
7,6	60	10,4	90	13,2	122
7,7	61	10,5	91	13,3	123
7,8	62	10,6	92	13,4	124
7,9	63	10,7	93	13,5	124
8	64	10,8	95	13,6	126
8,1	65	10,9	96	13,7	127
8,2	66	11	97	13,8	128
8,3	67	11,1	98	13,9	129
8,4	68	11,2	99	14	130
8,5	69	11,3	100	14,1	131
8,6	70	11,4	101	14,2	132

DolceAmaro ti scrivo...

Inviateci 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)

30 anni con il mio "amico" microinfusore

Alda Germani

A pensarci bene gli anni sono più di 30. Gli infusori di insulina esistevano già da qualche anno, ma erano grandi come delle radio a transistor e quando un diabetologo della mia città natale me lo aveva proposto lo avevo rifiutato con sdegno. Dovevo avere allora poco più di vent' anni, il mio diabete di tipo 1 era insorto quanto ne avevo 9.

Come alcuni bambini in quella condizione, il periodo dell'adolescenza era stato per me un periodo complesso, di rifiuto, di non accettazione. Fare finta che la malattia non esistesse era la regola è questo ovviamente non aiutava ad avere un buon compenso.

Arriva comunque un momento nella vita di ognuno in cui si è obbligati ad affrontare la realtà è a diventare adulti e responsabili e quindi pochi anni dopo, quando gli infusori sono diventati grandi come un pacchetto di sigarette, ho pensato che dovevo misurarmi con il problema. È stato allora, che ho conosciuto il Centro Antidiabetico dell'ospedale Sant'Orsola di Bologna, la città dove ero arrivata per frequentare l'università.

Consentitemi di ricordare con un po' di nostalgia quel bellissimo piccolo reparto dedicato ai diabetici che ormai non esiste più da anni. Fino a quel momento avevo conosciuto soltanto reparti di medicina generale, e una volta uscita dall'età pediatrica avevo anche conosciuto reparti di geriatria dove ero stata ricoverata per "mettere a posto il diabete scompensato".

Al Sant'Orsola conobbi una realtà diversa per me impensabile fino a quel momento, molto dedicata e professionale, mi trovai bene e mi sentii accolta e compresa, ma soprattutto da quel primo ricovero uscii con il mio primo infusore, della Lilly se ricordo bene. Quello che negli anni ho poi imparato a considerare la mia terza mano, il "macchinino" come continuiamo a chiamarlo in famiglia.

Cosa posso dire di questa esperienza che ormai mi accompagna da più di metà della vita? Per me è stato una svolta, un cambiamento radicale nella mia esistenza, mi ha consentito di uscire dalla gabbia dei cinque pasti al giorno, degli orari prefissati per i pasti e per le iniezioni, dai ricoveri almeno una volta l'anno per compensare picchi di iperglicemie ingovernabili, dai lodevoli tentativi dei medici di escogitare i giusti cocktails di insuline, pronte, lente, ultralente e via dicendo. Insomma mi ha consentito di condurre una vita normale, che è poi la cosa più importante per chi deve fare i conti con questa patologia, soprattutto per chi la conosce fin dall'età infantile.

Certo, non tutto va sempre perfettamente, succede che magari sei all'estero e l'infusore si blocca. Si impara ad avere sempre con sé l'opzione 2, ovvero gli strumenti per la somministrazione classica, siringhe, penne e quant'altro, lo schema di somministrazione alternativo preparato dal medico. Sono però, nella mia esperienza, episodi non frequenti e certamente non tali da mettere in discussione l'utilità di questo strumento che negli anni certo si è evoluto ed è migliorato ma che ha mantenuto la sua impostazione di fondo, ovvero quella di avere un profilo basale modulabile secondo le esigenze del paziente durante le 24 ore e i boli da impostare prima dei pasti o secondo necessità.

Un dato solo è per me esaustivo: prima dell'adozione dell'infusore, il valore della microalbunuria, un valore molto importante nella valutazione della funzionalità renale, era leggermente sopra la soglia consentita. Da allora, e sono passati più di trent'anni, non è mai stato sopra questa soglia e si è sempre attestato su valori assolutamente normali.

La seconda svolta nella gestione del mio diabete è stata l'adozione del freestyle libre, il sensore di glicemia uscito sul mercato da alcuni anni. Il combinato disposto di infusore e sensore è stato a mio parere importantissimo perché consente una gestione davvero puntuale del profilo glicemico, che si traduce in valori di glicate molto vicine ai valori considerati" normali".

Quest'estate ho "festeggiato" i cinquant'anni di convivenza con il diabete, sono convinta che il mio amico mi abbia aiutato ad arrivare a questo traguardo in una condizione che ritengo buona; se devo pensare al prossimo traguardo tecnologico penso a un infusore in grado di funzionare come un mini pancreas, se ne parla da anni, chissà. E' l'augurio che comunque mi sento di fare a tutti giovani diabetici.

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

EMILBANCA
BCC CREDITO COOPERATIVO

BCC CREDITO COOPERATIVO Felsinea

Centro Hercolani

ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
AMBULATORIO DIDATTICO DI PODOLOGIA

FiberPasta
MOLINO POLVERINI
MUGNAI DA 4 GENERAZIONI

LIONS INTERNATIONAL

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

INFERMIERE PER TE

Associazione Panificatori di Bologna e Provincia

GLUCOCARD™ MX

iDEE Associazione delle donne del Credito Cooperativo