Dolceamaro

Periodico d'Informazione **A**ssociazione **D**iabetici di **B**ologna ODV - Dicembre 2019

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**

Giornalino DolceAmaro_n2 - 2019.indd 1 06/12/2019 15:10:26

Dolceamaro

N° 2 - XXVI° 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 di 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
www.associazionediabeticibologna.it

Impostazione grafica:
Edigrafica - Francesco Fontanelli

Stampa:
Tipografia Negri (BO)

IL DIABETE DI TIPO 2 PUO' ESSERE CURATO, MA NOI VOGLIAMO ANCHE PREVENIRLO E SCONFIGGERLO

Aiutaci, dona il tuo **5x1000** alla Associazione Diabetici di Bologna ODV
Codice fiscale:92008700376
telefono:051-6330405; mail:assdiabo@libero.it; 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 **Cosa Ricorderemo del 2019**
(Gloria Burzi e Consiglio Direttivo)

pag. 7 **Cuore di donna: anche tu sei a rischio**
(Adolfo Ciavarella)

pag. 9 **Diabete, Colesterolo LDL e Statine**
(Gilberto Laffi)

pag. 11 **Dottore, sono contrario alle statine, mi dia qualcosa di "naturale"**
(Antonella Silletti)

pag. 13 **Piede Diabetico neuropatia e rischio di ulcerazioni**
(Adolfo Ciavarella e Michele Grimaldi)

Giornalino DolceAmaro_n2 - 2019.indd 2 06/12/2019 13:18:56

Cosa ricorderemo del 2019

Il Presidente e il Consiglio Direttivo
dell'Associazione Diabetici di Bologna

Dott.ssa Gloria Burzi, Presidente ADB

Carissimi soci ed amici,

Il 2019, che è ormai al termine, è stato, come e forse più' dei precedenti, un molto faticoso ma altrettanto ricco di soddisfazioni nella consapevolezza di aver operato con il massimo impegno alla realizzazione delle finalità' esplicitate nel nuovo statuto a favore delle persone con diabete.

In questa sezione di Dolceamaro è nostro desiderio informare i Soci che non ne sono a conoscenza di quanto è stato fatto da una vera moltitudine di persone cvhe hanno collaborato con l'Associazione, che qui ringrazio sentitamente e che ora cerco di elencare sperando di non dimenticare nessuno:

Consiglio Direttivo ADB, soci ADB, volontari non soci, infermieri, dietiste, operatori della pubblica assistenza, podologi e ortopedici dell'Istituto Rizzoli, dentisti della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia, diabetologi, endocrinologi internisti, rappresentanti dell'ordine dei Giornalisti e referenti dei Lions club di Bologna "I Portici" e "San Petronio", delle "Valli Savena Idice Sambro", di S. Michele di Argelato, di Porretta. Hanno anche collaborato alcune aziende quali: Fiberpasta, Associazione panificatori, la ditta QUVER che a messo a disposizione dei pazienti uno strumento innovativo per la ricerca di aritmie cardiache pericolose, come la fibrillazione atriale.

L'ADB era presente anche alla manifestazione presso "FICO Eataly World" in occasione della giornata mondiale del diabete

Ribadisco con tutta onestà e sincerità che la vera forza dell' ADB è nelle collaborazioni di queste e tante altre persone di buona volontà che sono particolarmente sensibili nei confronti del problema diabete e che pensano che la patologia vada affrontata con veemenza sia sul versante della cura che della prevenzione

Agli eventi già menzionati nel precedente numero, relativi al primo semestre, voglio di seguito ricordare gli eventi che si sono susseguiti successivamente.

NUOVO STATUTO

Il 30 agosto 2019, la Regione Emilia Romagna ci ha comunicato l'approvazione delle modifiche statutarie deliberate con Assemblea Straordinaria del 15 giugno. Ora la nostra denominazione è **"Associazione Diabetici Bologna ODV"** (ODV= organizzazione di volontariato), iscritta nel Registro regionale tra gli Enti aventi personalità giuridica al numero 215. L'approvazione è avvenuta con Determinazione del Direttore Generale, Risorse, Europa, Innovazioni e Istituzioni n. 15117 del 20 agosto 2019.

La nostra Associazione è a tutti gli effetti un'Organizzazione di Volontariato che ha come fine la tutela, la difesa e la rappresentanza dei diabetici.

Giornalino DolceAmaro_n2 - 2019.indd 3 06/12/2019 13:18:57

Non ha scopo di lucro, ha finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociali e svolge la propria attività avvalendosi della collaborazione di volontari. Il recepimento della nuova normativa emanata per gli Enti del Terzo settore permette ai soci e ai non soci che lo desiderano di fare donazioni con la possibilità per gli stessi di dedurre dal reddito imponibile quanto ci viene donato.

Possiamo, inoltre, continuare ad essere ricompresi tra gli Enti destinatari dell'erogazione del **5 per mille**. Erogazione molto importante per l'esistenza della nostra Associazione, che ci permette di concretizzare progetti molto apprezzati sia come attività di prevenzione della malattia che come attività di migliore conoscenza della stessa e delle sue complicanze.

Grazie a tutti coloro che con la loro dichiarazione dei redditi hanno aderito alla nostra richiesta e grazie a tutti coloro che aderiranno per il futuro.

SOUL FESTIVAL A PORRETTA

Prevenzione del diabete a Porretta durante le giornate del Soul Festival. Il Centro termale di Porretta nel mese di luglio, precisamente dal 18 al 21, si trasforma. Per alcuni giorni viene invasa dai massimi suonatori di musica soul e rhythm & blues. L'affluenza delle persone è notevole che con tanta voglia di divertirsi e di distrarsi riempiono ogni angolo della città, ma molti non tralasciano, se offerta, l'opportunità di verificare alcuni profili della propria salute.

Invitata dai Lions di Porretta, siamo stati partecipi all'evento con un programma di prevenzione e conoscenza della malattia diabetica e dei fattori di rischio oltre ad un programma di valutazione e ricerca della fibrillazione atriale con un dispositivo denominato KARDIA MOBILE fatto funzionare da Eduardo Casalini Demarchi.

ADB ha collaborato con entusiasmo all'evento concretizzando un'attività preventiva e conoscitiva della malattia diabetica grazie al fattivo supporto ricevuto oltre che dai nostri soci anche dal personale medico e non medico del Policlinico S. Orsola di Bologna e dell'Ospedale di Porretta.

CONFERENZA STAMPA: ORDINE DEI GIORNALISTI DELL'EMILIA ROMAGNA

Giovedì 14 novembre 2019, presso la Sala dell'Ordine dei Giornalisti dell'Emilia Romagna, A.D.B. ODV ha tenuto la Conferenza stampa per presentare gli eventi programmati per celebrare la Giornata Mondiale Del Diabete che ha avuto come oggetto il tema **"PROTEGGI LA TUA FAMIGLIA"**.

Roberto Zalambani della Fondazione dell'Ordine dei Giornalisti ha fatto gli onori di casa portando i saluti del Presidente e del vice Presidente dell'Ordine dei Giornalisti Giovanni Rossi e Emilio Bonavita.

Erano presenti: Caterina Stamin, giornalista del Resto del Carlino, Gianni Schicchi, fotoreporter del Resto del Carlino, Simona Artanidi, giornalista della formazione e dell'associazionismo e Giovanni Mazzanti video giornalista collaboratore della RAI Tv e di varie TV locali,

I nostri volontari, soci e medici alle giornate del Porretta Soul Festival 2019

Giornalino DolceAmaro_n2 - 2019.indd 4 06/12/2019 13:18:58

Per ADB ha introdotto i lavori della giornata il Presidente Gloria Burzi. Il Dott. Adolfo Ciavarella, consulente scientifico e sanitario dell'Associazione, si è soffermato sul tema della giornata, in particolare sull'importanza della famiglia nel prevenire e nel curare la malattia diabetica.

Il Dott. Eduardo Casalini Demarchi ha illustrato ai presenti l'importanza di uno strumento recentemente messo a punto, il Kardia Mobile, che permette ad ogni persona, in qualsiasi momento della giornata, di sapere se il proprio cuore sta attraversando un periodo di fibrillazione atriale.

La dietista Fiorenza Fiorenza Bertacchi si è soffermata sull'importanza dell'adozione di un corretto stile di vita ai fini della prevenzione e cura della malattia diabetica soprattutto per quel che riguarda una alimentazione controllata e bilanciata sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo.

In rappresentanza della Curia di Bologna Don Francesco Scimè, responsabile della Pastorale sulla salute, si è soffermato sull'importanza che l'elemento spirituale presenta nella cura di ogni malattia e conseguentemente anche nel diabete. Parole condivise che si allineano a quanto detto da coloro che suggeriscono l'importanza dello psicologo in tutti i casi in cui la malattia diabetica non viene accettata.

Al termine dei lavori il Presidente dell'Associazione Panificatori di Bologna e Provincia, Graziano Bottura, sempre attento nel migliorare la qualità dei prodotti dei suoi associati, ha offerto a tutti i presenti un ricco e gradito Buffet.

GIORNATA MONDIALE DEL DIABETE

Domenica 17 novembre in una grigia e piovosa giornata autunnale a Bologna in Piazza Maggiore i volontari di ADB, assieme ai volontari della Pubblica Assistenza di Bologna, erano impegnati sotto una pioggia battente ad allestire i Gazebo per celebrare la Giornata Mondiale del Diabete 2019.

Purtroppo le avversità atmosferiche erano tali che le previsioni della giornata erano pessime. Ma mai ci si deve disperare, verso le ore 10 della mattina

14 VENERDÌ — 15 NOVEMBRE 2019 – IL RESTO DEL CARLINO

Bologna — Pianeta sanità

Medici in lotta contro il diabete
Visite gratuite in piazza Maggiore

Domenica una giornata dedicata alla prevenzione della malattia: oltre 300mila casi in regione Cibo in omaggio dai panificatori

di **Caterina Stamin**

Quasi un milione di persone non sa di averlo. È per sensibilizzare sulla prevenzione del diabete che domenica Piazza Maggiore, via Rizzoli e via dell'Archiginnasio ospiteranno le attività dell'Associazione diabetici. Specialisti, odontoiatri e medici misureranno gratuitamente le glicemie con prelievi capillari e faranno consulenze posturali, con questionari sul rischio di contrarre la malattia in un futuro. L'evento si intito-

Impegnate domenica in centro l'Associazione diabetici, dietisti e panificatori

L'immagine mostra un articolo apparso sul Resto del Carlino relativo alla Conferenza Stampa tenutasi il 14 Novembre 2019 presso l'Ordine dei Giornalisti dell'Emilia Romagna per annunciare l'iniziative e le manifestazioni dell'ADB per la Giornata Mondiale del Diabete.

un sole splendido è riuscito a vincere sulla coltre nuvolosa e ci ha accompagnato per l'intera giornata. La partecipazione delle persone è stata notevole, rispetto agli altri anni l'incremento della affluenza è stato notevole.

Sono state effettuate oltre 400 glicemie e ricerca dei profili di rischi di diabete, svariate decine di persone si sono sottoposte alla prova baropodometrica per valutare appoggio plantare e postura. Numerose anche le consulenze per la ricerca di patologia dei denti e per informazioni dettagliate circa la prevenzione. Molto successo ha riscosso la ricerca della fibrillazione atriale con il KARDIA MOBILE (QUVER) eseguita da Eduardo Casalini Demarchi.

Di rilievo il riscontro di 5 persone con diabete misconosciuto che abbiamo inviato al medico di medicina generale e 6 persone con fibrillazione atriale di cui 2 misconosciute, che sono state inviate al pronto soccorso per i provvedimenti del caso.

Grazie ai volontari e grazie a tutti coloro che sono venuti in Piazza a trovarci. Trovare tanti amici ci fa tanto piacere. Se voi ci siete e vedo che ci siete noi ci siamo anche per il futuro, sempre più impegnati e sempre più attivi a difesa dei diritti di tutti i diabetici. Concludo augurando a tutti **BUON ANNO 2020**

Ringraziamenti di ADB

L'associazione diabetici di Bologna ringrazia tutti coloro che hanno devoluto il 5x1000 all'ADB e i familiari e amici di persone decedute e che hanno inviato contributi a sostegno dell'attività dall'Associazione che opera a favore dei diabetici di Bologna:

- Brunella Venturi per i contributi raccolti tra parenti ed amici per onorare la memoria del marito Gianni Fantini deceduto il 31-12-2018
- Lipparini Monica per la raccolta fondi in ricordo di Cesare Candini dagli amici del 62
- Condoglianze sentite anche alla famiglia Carli-Ballola per la morte del proprio congiunto Carli Ballola Athos da anni nostro socio
- Condoglianze anche a Marco Franchi per la morte del compianto fratello Stefano Franchi

Giornalino DolceAmaro_n2 - 2019.indd 5 06/12/2019 13:18:58

PUBBLICA ASSISTENZA CITTÀ DI BOLOGN
FiberPasta
DIABETE:
PROTEGGI
LA TUA
FAMIGLIA
IL RISCHIO PUÒ ESSERE
RIDOTTO ADOTTANDO
AZIONI SEMPLICI.
SAI QUALI SONO?
GIORNATA
MONDIALE DEL
DIABETE
MEDICI
diabetologi
www.adbdiabetici.it
associazione
diabetici
Bologna

Cuore di Donna:
anche tu sei a rischio

Dr. Adolfo Ciavarella,
Specialista Diabetologo e Internista

Dr. Adolfo Ciavarella

Si è sempre creduto che la donna godesse, rispetto all'uomo, di una sorta di protezione e di un minore rischio di cardiopatie. Oggi si sa che le cose stanno diversamente e che il cuore femminile può ammalarsi come quello maschile, sia prima che dopo la menopausa quando viene a cessare la protezione di cui gode nell'età fertile.

Il cuore negli esseri umani è uguale o diverso tra il genere maschile e quello femminile? In passato era impensabile per molti medici sostenere che fossero uguali dato che alcune patologie come l'infarto e la morte improvvisa sembravano più appannaggio per lui che per lei.

Negli anni '50 fece scalpore la notizia che molti soldati caduti nella guerra di Corea, alimentati con cibi ricchi di colesterolo e scatolette avessero già i segni di arteriosclerosi coronarica. Essendo maschi a loro per tanti anni è stata riservata la maggiore attenzione nei confronti della malattia cardiovascolare.

Solo successivamente ci si accorse che alcuni disturbi, come palpitazioni e dolorini strani, che nelle donne spesso venivano attribuiti ad uno stato ansioso, potevano essere di natura cardiaca e che il cuore delle donne può ammalarsi al pari di quello dell'uomo o a volte anche di più.

Sono state riscontrate infatti alcune peculiarità che lo rendono altrettanto vulnerabile nonostante la protezione di cui godono fino alla menopausa.

Il cuore femminile è anatomicamente **più piccolo di quello maschile**, così come le sue coronarie che possono restringersi e ammalarsi più facilmente con maggiori problemi quando bisogna intervenire con il "palloncino" o con lo "stent".

Inoltre è **più reattivo** e cioè più facilmente va incontro ad uno spasmo, che per il loro minore calibro, più facilmente può provocare ischemia. Tanti

Giornalino DolceAmaro_n2 - 2019.indd 7 06/12/2019 13:19:00

Sindrome di Tako-Tsubo: il “crepacuore” delle donne: si manifesta con forte dolore al petto che si irradia verso gola e spalle. Detta anche cardiopmiopatia da stress.

dolorini e palpitazioni spesso sono sottovalutati e non diagnosticati a sufficienza e con la stessa tempestività che nell’uomo.

La terza peculiarità è legata all’avvicendarsi degli **ormoni femminil**i: se fino alla menopausa la donna gode di maggiore protezione, dopo la menopausa se non controlla i fattori di rischio, può ammalarsi quanto l’uomo.

Una quarta peculiarità è legata allo stato di **gravidanza** che può portare alla cosiddetta **“miocardiopatia peripartum”** soprattutto nelle donne che sviluppano ipertensione, o presentano un eccessivo incremento di peso.

Un’altra cardiopatia che colpisce prevalentemente le donne dopo i 60 anni è una particolare coronaropatia con coronarie indenni che si accompagna a dolore e perdita di coscienza, ma raramente decesso. Questa patologia detta **malattia “Tako-Tsubo”**, in quanto evidenziata per la prima volta in Giappone, pare sia dovuta ad una anomala esagerata contrazione-torsione del ventricolo sinistro, quello che manda il sangue in tutto l’organismo, a causa di una particolare disposizione delle fibre cardiache presenti soprattutto nei cuori più piccoli e in particolare nelle donne.

Altra caratteristica che rappresenta spesso un problema diagnostico è la localizzazione del **dolore dell’angina e dell’infarto**. Nell’uomo è piuttosto tipico il dolore al petto; nella donna spesso il dolore può essere avvertito in altri parti del corpo come mandibola, stomaco, nuca. Anche per questo motivo al Pronto Soccorso spesso molte donne sono credute meno (37%) rispetto agli uomini (53%) con ritardi nella formulazione di una diagnosi esatta e conseguente tempestiva terapia.

Dati statistici recenti, ma ancora da confermare, ci dicono che se i flussi mensili iniziano precocemente, prima dei 12 anni, le donne hanno un rischio di malattia cardiovascolare aumentato del 10 %, così come nei casi di menopausa prima dei 47 anni in cui il rischio aumenta del 33%.

In conclusione il medico deve abbandonare certi pregiudizi che il cuore femminile si ammali meno rispetto a quello maschile e riservando la stessa attenzione alla donna. Questo vale in maggiore misura per le donne diabetiche che, come ho avuto modo di dire in altre occasioni, hanno un rischio cardiovascolare doppio rispetto all’uomo diabetico.

Dopo la menopausa aumenta il rischio di cardiopatia, sopratutto nelle donne diabetiche con fattori di rischio cardiovascolare.

Giornalino DolceAmaro_n2 - 2019.indd 8 06/12/2019 13:19:00

Diabete, Colesterolo LDL e Statine

Dr. Gilberto Laffi, Diabetologo

Dr. Gilberto Laffi

Il colesterolo LDL è uno dei maggiori fattori di rischio cardiovascolare che, sommandosi agli altri, nel diabetico, più che nella popolazione generale, può essere alla base di eventi che ne riducono l'aspettativa di vita. Oggi abbiamo a disposizione farmaci estremamente efficaci e ben tollerati per tenerlo sotto controllo anche nei casi più resistenti.

Il dosaggio del colesterolo totale, colesterolo LDL, colesterolo HDL e trigliceridi, costituisce lo strumento di screening e monitoraggio per la caratterizzazione della dislipidemia nel paziente con diabete. **Il colesterolo LDL è tuttavia l'obiettivo primario della terapia**.

Nei soggetti con diabete in prevenzione cardiovascolare primaria, cioè che non hanno mai avuto precedenti cardiovascolari, in assenza di equivalenti di eventi cardiovascolare e senza addizionali fattori di rischio, viene raccomandato un colesterolo LDL inferiore a 100 mg/dl.

Restringimento (stenosi) di un'arteria causato dalla formazione di placche ateromasiche conseguenza degli alti livelli di colesterolo. Può essere causa di ischemia a livello di organi e apparati.

Nei soggetti con diabete in prevenzione cardiovascolare secondaria, cioè che hanno avuto già una malattia cardiovascolare o presentano multipli fattori di rischio, viene raccomandato un colesterolo LDL inferiore a 70 mg/dl. Ulteriore obiettivo della terapia è il raggiungimento di valori di trigliceridi inferiori 150 mg/dl.

Nelle persone con diabete, specialmente se con dislipidemia, sono fondamentali **le modificazioni dello stile di vita** (dieta povera di grassi saturi e colesterolo, ricca di fibre, incremento dell'attività fisica) e la **correzione di tutti i fattori di rischio** cardiovascolare (ottimizzazione del compenso glicemico, del peso corporeo, della pressione arteriosa e sospensione del fumo).

La terapia con **Statine (inibitori dell'HMG-CoA REDUTTASI)** rappresenta la terapia di prima scelta per i soggetti con diabete che non riescono a raggiungere i livelli di colesterolo LDL desiderati con altre modalità terapeutiche. La scelta della molecola di statina e il dosaggio del farmaco da somministrare dovrebbero essere valutati alla prima prescrizione con titolazione al massimo dosaggio tollerato fino al raggiungimento dell'obiettivo terapeutico.

Se la terapia con statine a dosaggio pieno non è in grado di raggiungere valori ottimali di colesterolo LDL si può considerare l'associazione con un'altra molecola, **l'Ezetimibe**.

In caso di intolleranza alle statine si può usare l'Ezetimibe, o resine, o una statina a dosaggio ridotto (maggiormente tollerato) più Ezetimibe.

Nei pazienti a rischio cardiovascolare molto elevato con LDL colesterolo persistentemente al di sopra del

Giornalino DolceAmaro_n2 - 2019.indd 9 06/12/2019 13:19:01

target desiderato a dispetto dell'uso del dosaggio di statina massimo tollerato in associazione all'Ezetimibe o in pazienti con intolleranza alle statine, può essere considerato l'utilizzo dei nuovi potenti farmaci detti **"PCSK9-inhibitors"**, anticorpi monoclonali che inibiscono l' enzima che regola la degradazione del recettore LDL per il colesterolo e che vengono somministrati per via sottocutanea a cadenza quindicinale o mensile.

Nella dislipidemia mista con trigliceridi stabilmente superiori a 200 mg/dl, si può considerare di associare alla statina il **Fenofibrato** che riduce sensibilmente i trigliceridi.

La dislipidemia diabetica aterogena.

I pazienti con diabete tipo 2, si caratterizzano per diverse alterazioni del profilo lipidico: ipertrigliceridemia, diminuzione del colesterolo HDL, bassi livelli di HDL, iperlipemia post-prandiale e aumento delle LDL più piccole e dense, particolarmente pericolose perché fortemente aterogene. L'insieme di queste alterazioni costituisce la cosiddetta **"dislipidemia diabetica aterogena"**, che contribuisce all'aumentato rischio cardiovascolare caratteristico dei soggetti con diabete.

Tra queste alterazioni lipidiche, l'aumento del colesterolo LDL non è strettamente dipendente dalla presenza del diabete, anche se costituisce il principale fattore di rischio lipidico cardiovascolare del paziente diabetico.

Evidenze scientifiche sull'efficacia del trattamento ipolipidemizzante.

Numerosi studi clinici hanno fornito evidenze scientifiche molto solide sull'efficacia della riduzione del colesterolo, in particolare con statine, sia nella popolazione generale che nella popolazione diabetica.

Tali studi, hanno dimostrato che l'intervento sul colesterolo LDL induce una riduzione della mortalità totale e cardiovascolare e degli eventi cardiovascolari. La riduzione sia del rischio relativo sia assoluto è significativa, indipendentemente dal livello di colesterolo LDL iniziale, ed è presente sia in prevenzione primaria che secondaria.

Un ulteriore miglioramento del risultato terapeutico può essere ottenuto associando alla statina l'Ezetimibe, in quanto determina una ulteriore riduzione del livello di colesterolo LDL.

Da studi più recenti si evince che anche i pazienti con diabete tipo 1 ricevono un beneficio significativo, in termini di diminuzione degli eventi cardiovascolari, dalla riduzione del colesterolo LDL, soprattutto in relazione all'età, alla presenza di albuminuria

Le statine: i farmaci più usati per ridurre i livelli di colesterolo.

e di insufficienza renale cronica. Pertanto, anche se i dati non sono ancora altrettanto forti, sembra che anche il paziente con diabete tipo 1 debba essere trattato, specie se in presenza dei citati fattori di rischio cardiovascolare, allo stesso modo del paziente con diabete tipo 2.

Sicurezza della terapia con statina.

Le statine sono sicure e ben tollerate e gli eventi avversi sono molto rari eccetto che per i sintomi muscolari (dolore e crampi muscolari) che si possono verificare soprattutto quando vengono impiegati alti dosaggi. Spesso si verifica per interazioni con altri farmaci (alcuni tipi di fibrati, eritromicina, antimicotici, ciclosporine e alcuni antidepressivi maggiori).

Si raccomanda un'attenzione particolare a cercare di individuare la vera intolleranza alla statina come suggerito dalla Task Force Europea anche se questo scopo rimane difficile da dirimere nella pratica clinica quotidiana.

L'utilizzo di statina è associato a un rischio più elevato di insorgenza di diabete tipo 2 in coloro con manifesti fattori di rischio, quindi va attentamente valutato il rapporto rischio-beneficio in ogni singolo paziente.

Obiettivi terapeutici.

Le principali linee-guida sull'argomento sono concordi nell'indicare come obiettivo ottimale per quanto riguarda il colesterolo LDL un valore inferiore a 100 mg/dl per tutti i diabetici. Nei pazienti che hanno già avuto un evento cardiovascolare (es. ischemia cerebrale, ictus o infarto) o con rischio cardiovascolare molto elevato, vengono raccomandati livelli inferiori a 70 mg/dl. Per i trigliceridi sono raccomandati livelli inferiore a 150 mg/dl.

Giornalino DolceAmaro_n2 - 2019.indd 10 06/12/2019 13:19:01

Dottore, sono contrario alle statine,
mi dia qualcosa di “naturale”

Dott.ssa Antonella Silletti,
Medico di Medicina Generale e Diabetologa

Dr. Antonella Silletti

Sempre più persone si rivolgono al medico chiedendo di ridurre i livelli di colesterolo nel sangue senza ricorrere a farmaci di sintesi. In particolare alle statine vengono attribuiti disturbi muscolari tipo dolenzia e crampi che non sempre sono causati dalla assunzione del farmaco. In particolare ci chiedono delucidazioni sulle cosiddette “Statine naturali”

Il colesterolo va mantenuto entro i limiti definiti dalle maggiori società scientifiche internazionali perché ormai da vari decenni è stata osservata una stretta correlazione tra livelli di colesterolo nel sangue e rischio di malattie cardiovascolari.

D’altra parte ci sono studi molto solidi dal punto di vista scientifico che hanno dimostrato come riducendo il colesterolo e tenendolo entro i limiti nel corso degli anni si incorre meno in queste patologie. Quanto detto vale non solo per le persone che hanno già dei problemi cardiocircolatori ma anche per chi ha un rischio globale non alto o valori di colesterolo neppure troppo elevati.

I farmaci maggiormente efficaci nel ridurre il colesterolo sono le Statine, farmaci che riescono a ridurre il colesterolo fino al 50% e il rischio di infarto e ictus ischemico. Nelle persone con esenzione per diabete sono a carico del sistema sanitario nazionale.

Molte persone tuttavia si rifiutano di assumere statine in quanto hanno letto sul foglietto di pos-

Monacolina k: integratore o farmaco?

Giornalino DolceAmaro_n2 - 2019.indd 11 06/12/2019 13:19:01

sibili effetti collaterali oppure perché lamentano disturbi muscolari che nella maggioranza dei casi non sono da ricondurre all'uso delle statine stesse. Chiedono di poter utilizzare le cosiddette **"statine naturali"**, integratori ad azione ipocolesterolemizzante di libera vendita nelle farmacie per i quali non è necessaria la prescrizione medica che hanno ormai raggiunto un'ampia diffusione nel nostro Paese.

Tra questi integratori quelli di maggiore successo sono i prodotti a base di riso rosso fermentato, il cui principio attivo, la **Monacolina k**, è abbastanza simile ad una statina comunemente utilizzata in terapia, la Lovastatina, che ha la capacità di inibire un enzima chiave della sintesi del colesterolo, l'HMG coenzima A Reduttasi, riducendone i livelli nel sangue.

La Monacolina k è prodotto dalla fermentazione del riso da parte di un fungo il monascus purpureus che produce anche una serie di pigmenti di colore rosso più o meno brillante da cui ha origine il nome generico di riso rosso.

Il riso rosso fermentato e impiegato in Oriente da molti secoli come disinfettante intestinale perché ha anche un'azione batteriostatica e battericida; solo recentemente è stata scoperta la sua azione nel ridurre i livelli di colesterolo. E' stato osservato che il riso rosso fermentato riduce in particolar modo il colesterolo l'LDL, quello più dannoso, che a seconda della dose di Monacolina k utilizzata si riduce tra il 15% e il 25%, al contrario, l'effetto sul colesterolo HDL quello normalmente protettivo e sui trigliceridi è piuttosto modesto.

La riduzione delle LDL con il riso rosso fermentato si mantiene invariata nel tempo qualora l'integratore venga usato nei medesimi dosaggi. Inoltre la Monacolina k accanto alla riduzione del colesterolo migliora la funzione dell'endotelio vascolare e svolge anche un certo effetto antinfiammatorio che è probabilmente dovuto alla riduzione delle LDL più che a una sua specifica azione.

Fra i vari integratori in commercio il riso rosso fermentato è quello che ha al suo attivo più studi che hanno evidenziato la sua capacità di ridurre il colesterolo LDL in media del 20% e nello stesso tempo ridurre la mortalità totale del 32%, la mortalità per infarto del 31% e per malattie cardiovascolari del 37%.

Ma perché è così richiesto il riso rosso fermentato? Il motivo è principalmente dovuto alla naturalità della molecola che il pubblico interpreta come una minore tossicità una maggiore tollerabilità e

Riso rosso fermentato veniva usato come disinfettante intestinale, solo recentemente si è scoperta la sua efficacia nel ridurre il colesterolo.

minori effetti collaterali. In realtà però il prodotto non è privo di criticità o di rischi potenziali. Alcuni autori hanno acquistato su internet prodotti a base di riso rosso fermentato osservando che il contenuto di Monacolina k può essere molto diverso da quello dichiarato, alcuni campioni inoltre presentavano la citrinina una sostanza nefrotossica o anche altre sostanze ad attività citotossica.

La Monacolina k inoltre, al pari delle statine, può determinare interazioni farmacologiche ed effetti avversi simili a quelle delle tipiche statine come ad esempio aumento delle transaminasi epatiche, dolori muscolari, aumento degli enzimi muscolari. Quindi spesso prendiamo gli integratori che tutto sommato possono avere gli stessi effetti sul colesterolo ma anche gli stessi inconvenienti delle statine, con l'aggravante del costo non indifferente a carico del paziente.

In sostanza anche quando si prescrive un integratore tipo la Monacolina k viene caldamente raccomandato di non comprare attraverso internet, di non superare il dosaggio di 10 mg, di valutare il rapporto costo beneficio e il rischio cardiovascolare globale del paziente. La terapia inoltre va mantenuta per anni invece spesso viene assunta soltanto per brevi cicli come spesso accade anche con le statine.

In conclusione questi integratori possono contribuire ad abbassare il colesterolo e possono essere utili in quei soggetti a basso rischio cardiovascolare che non hanno mai avuto eventi cardiovascolari in precedenza, tuttavia il loro uso deve essere sempre sotto diretto controllo del medico.

Giornalino DolceAmaro_n2 - 2019.indd 12 06/12/2019 13:19:02

Piede Diabetico:
neuropatia e rischio di ulcerazioni

Dr. Adolfo Ciavarella, Diabetologo
Dr. Michele Grimaldi, Diabetologo

I fattori che più contribuiscono alla sua genesi sono la neuropatia e la vasculopatia periferica che rappresentano i principali fattori eziopatogenetici delle ulcere che, infettandosi, producono quadri clinici talmente gravi da minacciare l'integrità dell'arto e a volte la stessa vita del paziente.

Dr. Adolfo Ciavarella

Dr. Michele Grimaldi

La patologia che coinvolge il piede del diabetico, definita genericamente **"piede diabetico"**, va considerata fra le complicanze più invalidanti del diabete, responsabile di rilevanti costi sociali derivanti dalle ingenti spese sanitarie e dalla perdita di giornate lavorative.

PIEDE NEUROPATICO E PIEDE ISCHEMICO

Da un punto di vista clinico-pratico il piede diabetico può avere due varianti:

a) il piede neuropatico è la conseguenza della neuropatia diabetica causata dalla iperglicemia cronica e alla conseguente compromissione delle fibre nervose somatiche ed autonomiche.

b) il piede ischemico è dovuto alla riduzione del flusso sanguigno verso il piede per un'arteriopatia ostruttiva che coinvolge i vasi più periferici degli arti inferiori.

Queste due varianti differiscono oltre che per la loro patogenesi anche per il tipo di manifestazioni cliniche:
- ulcera neuropatica e osteo-artropatia per il piede neuropatico.
- ulcera ischemica e gangrena per il piede ischemico.

NEUROPATIA E DEFORMITÀ DEL PIEDE

La neuropatia, con le sue due componenti sensitivo-motoria e autonomica, è responsabile della comparsa di parestesie, ipoestesie, dolori urenti agli arti inferiori, perdita della sensibilità propriocettiva e dolorifica fino ad una completa insensibilità del piede che così è facilmente esposto a traumi di varia natura (meccanica, termica, chimica).

La perdita della sensibilità propriocettiva impedisce al paziente di accorgersi dell'alterata postura favorendo traumatismi a livello di legamenti, cartilagini e ossa, portando così a quella condizione detta **osteo-artropatia neuropatica**.

Il quadro clinico è dominato dalle deformità del piede e dalle ulcerazioni che dipendono dalla sede e dall'entità del coinvolgimento osteoarticolare.

L'aponeurosi plantare o legamento arcuato è una robusta fascia fibrosa che unisce la zona plantare del calcagno con la base delle dita. E' importante nella trasmissione del peso corporeo al piede durante la deambulazione.

Giornalino DolceAmaro_n2 - 2019.indd 13 06/12/2019 13:19:03

Tipico piede cavo con dita a martello in piede diabetico.

Il collasso delle articolazioni tarso-metatarsali portano al cosiddetto **"piede cubico"** caratterizzato dalla sporgenza sul margine mediale delle ossa tarsali mentre il cedimento e l'inversione della volta plantare realizzano la cosiddetta **"suola a dondolo"**. L'interessamento metatarso-falangeo, a causa del riassorbimento delle falangi prossimali e delle teste metatarsali, determina una deformazione dell'avampiede che si appiattisce ed appare appuntito per la diminuzione del suo spessore e del suo diametro trasverso. Il riassorbimento delle falangi può portare ad un accorciamento del piede.

Una delle conseguenze di tali deformità è la comparsa di ipercheratosi, callosità ed ulcerazioni nelle zone maggiormente esposte all'elevato carico pressorio e ai traumi della deambulazione peraltro non avvertiti dal paziente per la contemporanea mancanza di sensibilità dolorifica.

La neuropatia motoria è anch'essa responsabile delle deformità che si osservano nel piede diabetico. Essa determina una ipotonia ed atrofia della muscolatura intrinseca del piede con conseguenti modificazioni del delicato equilibrio fra muscoli flessori ed estensori.

Questo comporta una iperestensione dorsale dell'articolazione metatarso-falangea con spostamento in alto dell'aponeurosi plantare e sviluppo del cosiddetto **"piede cavo"** caratterizzato da una accentuazione dell'arco plantare. Le dita si deformano **"a martello"** o **"ad artiglio"** con ulteriore accentuazione della prominenza plantare delle articolazioni metatarso-falangee e trasferimento su queste del carico normalmente gravitante sulle dita. Anche in questo caso ne consegue eritema, ipercheratosi, callosità e ulcerazioni nelle sedi plantari maggiormente esposte al carico. Callosità ed ulcere inoltre possono svilupparsi anche sulla superficie dorsale delle dita deformate a martello, a livello del tallone ed in ogni altra sede a causa dell'anomala frizione con le calzature.

PREVENZIONE DELLE DEFORMITA' E DELLE ULCERE

La prevenzione delle deformità del piede può essere attuata soltanto attraverso l'eliminazione dei fattori che le determinano, in particolare la neuropatia.

Questa può essere prevenuta, o almeno rallentata nel suo sviluppo e nella sua evoluzione, attraverso un controllo ottimale del diabete attuato fin dall'esordio della malattia. Va precisato tuttavia che molte deformità possono essere congenite ed essere preesistenti alla malattia diabetica.

La prevenzione delle ulcerazioni va attuata sui **"pazienti a rischio"** ed in particolare in quelli portatori sia di neuropatia che di deformità del piede.

Fondamentale è l'educazione del diabetico che dovrà essere istruito ad attuare una corretta igie-

Vistosa callosità sulla superficie plantare dell'alluce in piede diabetico neuropatico dovura all'ipercarico. Al centro si intravede un'ulcerazione.

Giornalino DolceAmaro_n2 - 2019.indd 14 06/12/2019 13:19:03

Foto dello stesso dito dopo toelette chirurgica della callosità, l'ulcera appare meglio evidenziata nella sua estensione.

ne e ispezione quotidiana del piede allo scopo di rilevare precocemente ogni minima lesione che andrà segnalata al proprio medico, ed evitare l'applicazione di callifughi e pediluvi prolungati con acqua eccessivamente calda. L'eliminazione delle callosità dovrà essere praticata in maniera corretta evitando di autoprovocarsi lesioni, meglio sarebbe affidarsi periodicamente alle cure del podologo.

Altrettanto importanti sono le misure ortopediche dato che nella maggioranza dei casi ad originare le lesioni è proprio l'uso di calzature inadeguate che traumatizzano un piede privo di un meccanismo di difesa importantissimo quale la percezione del dolore. Le ortesi, utili anche nella fase curativa delle ulcere, hanno lo scopo di eliminare i conflitti piede-scarpa e ridurre il carico dovuto alle forze di appoggio che devono essere ridistribuite in maniera adeguata sulla pianta del piede.

A tale scopo sono necessari plantari costruiti utilizzando l'impronta dello stesso piede cui sono destinati, questi inoltre dovranno essere inseriti in scarpe adeguate atte ad impedire che il piede sia eccessivamente costretto al loro interno.

In presenza di gravi deformità del piede sono necessarie calzature ortopediche appositamente costruite e calibrate utilizzando materiali particolarmente morbidi e in grado di assorbire l'energia meccanica allo scopo di evitare compressione, infiammazioni ed ulcerazioni.

ISTRUZIONI IN RELAZIONE ALLE CALZATURE

- Le scarpe vanno misurate accuratamente al momento dell'acquisto.
- Indossare le scarpe nuove solo per poche ore al giorno.
- Non indossare le stesse scarpe ogni giorno; ma cambiarle più volte anche nel corso della stessa giornata.
- Indossare scarpe costruite con materiale traspirante.
- Non camminare a piedi nudi e su superfici calde (sabbia, piscina).
- Indossare scarpe adatte al tempo atmosferico; evitare di indossare scarpe bagnate; scegliere scarpe con una suola spessa durante l'inverno.

CARATTERISTICHE DELLA CALZATURA IDEALE

- Tomaia di pelle morbida possibilmente deformabile senza cuciture.
- Suola rigida con angolo di battuta anteriore rialzato per permettere il rotolamento del passo e ridurre la forza di frizione a livello dell'articolazione metatarso-falangea.
- Extra/onde, con altezza di almeno 4 cm nella regione anteriore per il posizionamento delle dita a martello.
- Possibilità di introdurre plantari.

Da: Il piede diabetico. A. Ciavarella, 1993

Scarpa a suola rigida per lo scarico plantare e per la protezione delle dita a martello.

Giornalino DolceAmaro_n2 - 2019.indd 15 06/12/2019 13:19:03

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

Il Centro Hercolani è un poliambulatorio privato e accreditato. Possiede attrezzature tecnologiche d'avanguardia per la diagnosi e la terapia con tempi di attesa molto brevi. I Soci ADB possono usufruire dei servizi sanitari e delle prestazioni mediche, diagnostiche a costi competitivi.

ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
AMBULATORIO DIDATTICO DI PODOLOGIA

L'ambulatorio di podologia presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli fornisce al pubblico una gamma completa di prestazioni podologiche per la prevenzione e cura del piede diabetico. La convenzione con ADB prevede un riduzione dell'importo della visita e delle prestazioni del 15%.

FiberPasta
MOLINO POLVERINI

I prodotti FiberPasta, grazie all'elevato contenuto di fibre, rallentano l'assorbimento dei carboidrati e aiutano a controllare i picchi glicemici nelle persone diabetiche. La Convenzione prevede acquisti a condizioni agevolate dei prodotti FiberPasta per importi di almeno 30 euro (consegna a domicilio e spedizione gratuita.

LIONS INTERNATIONAL

Bologna San Petronio, Budrio, Valli Savena, Idice, Sambro, San Michele di Argelato, San Pietro in Casale

INFERMIERE PER TE

Infermiere per te è una organizzazione di professionisti della salute che si occupano di assistenza infermieristica domiciliare privata, nella città e provincia diBologna. Per i Soci ADB: nessuna maggiorazione per le domeniche e per le urgenze, esami domiciliari entro 48 ore, iniezioni adulto sconto 30%. Estensione delle agevolazioni anche per i parenti di 1° grado.

FORNARI
Associazione Panificatori di Bologna e Provincia

GLUCOCARD™ MX

iDEE Associazione delle donne del Credito Cooperativo