



Una guida pratica per imparare a controllare il diabete.

www.buoncompensodeldiabete.org



Con il contributo incondizionato di





1. Che cos'è il **Buon Compenso del Diabete**

pg. 1

- Una malattia da controllare
- I tanti volti della stessa malattia
- Il **Buon Compenso del Diabete** (come tenere sotto controllo la patologia)



2. Perché è importante raggiungere il **BCD**

pg. 9

- Così il diabete mette in pericolo l'organismo
- Diabete, quanto mi costi?



3. Come raggiungere il **BCD**

pg. 15

- Il diabete si combatte anche a tavola
- Tutto il bello del movimento
- Come si cura il diabete?



4. Chi è il tuo alleato per il **BCD**?

pg. 21

- Tutti gli attori coinvolti
- Qualche raccomandazione

1. Che cos'è il Buon Compenso del Diabete

BCD significa tenere sotto controllo parametri metabolici fondamentali quali l'emoglobina glicata, i grassi nel sangue e la pressione arteriosa.

2. Perché è importante raggiungere il BCD

Il **BCD** è un obiettivo fondamentale per evitare di sviluppare gravi malattie e danni agli organi.



3. Come raggiungere il BCD

Oggi è possibile raggiungere il **BCD** seguendo alcune semplici regole che aiutano a vivere meglio tenendo sotto controllo il diabete.

4. Chi è il tuo alleato per il BCD?

Raggiungere il **BCD** è più facile grazie all'alleanza di diabetologi, medici di medicina generale, associazioni, persone con diabete, istituzioni e singoli cittadini.



 1. Che cos'è il **Buon Compenso del Diabete**

Buon Compenso del Diabete significa tenere sotto controllo parametri metabolici fondamentali quali l'emoglobina glicata, la glicemia, i grassi nel sangue e la pressione arteriosa. Attraverso una corretta informazione, le buone regole di vita, i test e i farmaci appropriati, è possibile contenere i fattori di rischio legati al diabete.



UNA MALATTIA DA CONTROLLARE

Quando guidiamo l'automobile, freno, acceleratore e volante ci permettono di scegliere la nostra velocità di crociera e giungere tranquilli alla meta. Se siamo al lavoro, pigiando i tasti del computer otteniamo i documenti che desideriamo. A casa possiamo scegliere se guardare la tv o leggere un buon libro, decidiamo cosa mangiare e quando riposare. Tutte le nostre azioni, anche quelle che sembrano le più semplici, presuppongono il nostro completo controllo, che si acquisisce grazie all'apprendimento e all'attenzione.

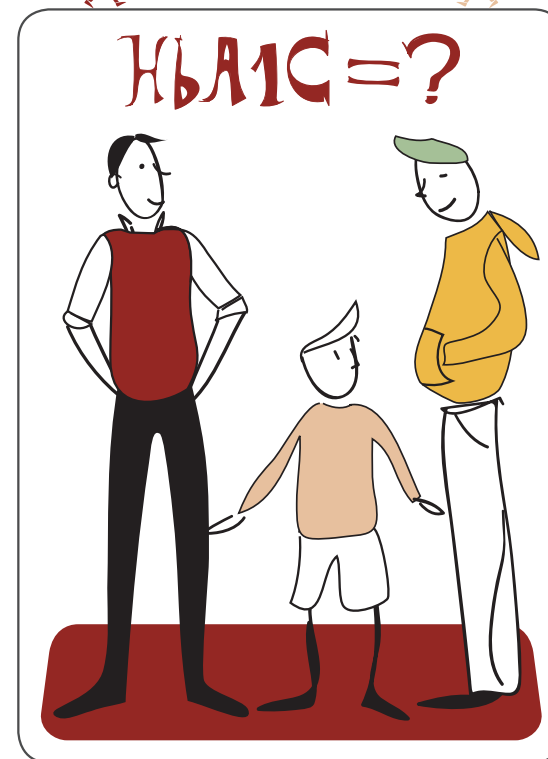
Allo stesso modo, **anche chi soffre di diabete può imparare a controllare la malattia**. Le armi per tenere a bada la patologia esistono. Ci sono le **buone regole di vita**, **farmaci** efficaci e soprattutto **test**, come la valutazione della glicemia e dell'emoglobina glicata, che consentono di valutare se la patologia è sufficientemente controllata o se piuttosto occorre modificare la cura. Ugualmente importante è valutare la presenza di vari **fattori di rischio**, come il sovrappeso, l'aumento della pressione arteriosa o elevati livelli di colesterolo nel sangue.

Il **Buon Compenso del Diabete** è un obiettivo fondamentale da raggiungere, per quanti ne sono affetti e per quanti vivono con loro.



LA DIMENSIONE DEL PROBLEMA

Le **Nazioni Unite** hanno recentemente approvato una risoluzione che riconosce la pandemia del diabete come una grave minaccia globale per l'umanità. Per la prima volta, i governi hanno capito che una malattia non-infettiva pone una minaccia tanto seria quanto una epidemia infettiva come HIV/AIDS, tubercolosi o malaria. La risoluzione ONU è stata fortemente voluta dall'**IDF** mediante la **Campagna "Unite For Diabetes"**, un'iniziativa nata per attirare l'attenzione mondiale sulla gravità del diabete e per incoraggiare azioni efficaci per combattere l'epidemia.



1. Che cos'è il **Buon Compenso del Diabete**

I TANTI VOLTI DELLA STESSA MALATTIA

Il **diabete è una malattia cronica** che provoca un aumento della concentrazione di uno zucchero, il glucosio, nel sangue. Responsabile di questo fenomeno è un difetto assoluto o relativo dell'organismo nella produzione di **insulina, un ormone secreto dal pancreas, indispensabile per il metabolismo degli zuccheri**. Nella persona sana, l'insulina agisce per convertire il glucosio - che deriva dall'assorbimento di zuccheri semplici o complessi (carboidrati) presenti negli alimenti o prodotto nel fegato - in energia. Nelle persone con diabete, invece, l'organismo non produce o non utilizza correttamente l'insulina: questo porta a un eccesso di glucosio nel sangue e poi nelle urine. Ed è così che si origina l'**iperglicemia, caratteristica principale della patologia**.

IL DIABETE DI TIPO 1

Colpisce generalmente i bambini e gli adolescenti, ma può presentarsi anche in età adulta. È caratterizzato dal **rapido e progressivo calo della produzione di insulina** da parte del pancreas e fino alla completa assenza. Attualmente viene considerato una malattia autoimmune, poiché si osserva la presenza di anticorpi che attaccano e distruggono le cellule beta del pancreas deputate alla produzione dell'ormone. Il trattamento della malattia consiste in una **dieta controllata**, una **regolare attività fisica** e **iniezioni di insulina**, secondo le indicazioni del medico.



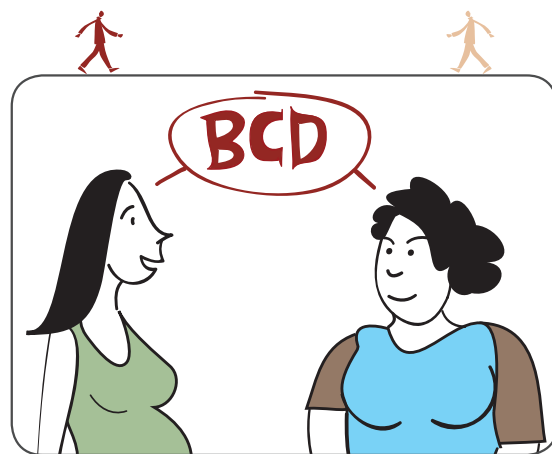
IL DIABETE DI TIPO 2 (O DIABETE MELLITO)

Si manifesta generalmente dopo i 40 anni in soggetti con **problemi di obesità**, ma è sempre più frequente nelle fasce più giovani e si può riscontrare anche negli adolescenti e nei bambini: anche in questo caso è legato all'incremento del sovrappeso nella popolazione. Il pancreas produce ancora insulina, anche se non in modo normale, e l'organismo non riesce a usarla in modo efficiente per trasformare il glucosio in energia. **È questa la forma di diabete più diffusa**, tanto da rappresentare oltre il 90% dei casi di malattia. Il diabete di tipo 2 si controlla con la **dieta** ed eventualmente con l'uso di **farmaci da assumere per via orale**. Qualora le terapie orali non siano più sufficienti per controllare il diabete, si deve ricorrere alla **somministrazione di insulina**, che va programmata dal medico in accordo con il soggetto affetto da diabete.



MAMME A RISCHIO

C'è una forma di diabete che compare **durante la gravidanza** e, se non riconosciuto per tempo, può creare problemi alla madre e al futuro bebè. Si chiama **diabete gestazionale** ed è determinato dall'incapacità dell'organismo di produrre abbastanza insulina, o di utilizzarla correttamente. A volte scompare dopo il parto e, anche se la gravidanza non ha complicazioni perché ben trattata, può ripresentarsi in un tempo successivo più o meno lungo sotto forma di diabete di tipo 2. Per questo, è importante la **diagnosi precoce** in tutte le donne in gravidanza mediante carico orale di glucosio fra la 24esima e la 28esima settimana di gestazione, seguito da un adeguato trattamento dietetico o anche insulinico, se l'esame dovesse risultare positivo. L'obiettivo è sempre quello di **raggiungere un controllo glicemico ottimale, così madre e figlio sono protetti**.



1. Che cos'è il **Buon Compenso del Diabete**

IL BUON COMPENSO DEL DIABETE (COME TENERE SOTTO CONTROLLO LA PATOLOGIA)

GLICEMIA, MA NON SOLO...

Per controllare nel tempo il diabete e gestire al meglio le cure disponibili, è necessario **misurare regolarmente la glicemia** che indica la concentrazione di glucosio nel sangue. Contemporaneamente, vanno tenuti sotto controllo gli **altri fattori di rischio**, come ipertensione, alti valori di colesterolo LDL (quello cattivo che si accumula nelle arterie), ridotti tassi di colesterolo HDL (ad azione positiva). In caso di sovrappeso e obesità è anche importante ridurre il peso corporeo. Se da un lato la glicemia, la pressione arteriosa e il peso possono essere misurati dalle stesse persone affette da diabete, dall'altro lato **è di vitale importanza valutare la situazione nel tempo**: è qui che diventa fondamentale una stretta alleanza tra i pazienti, i diabetologi e i Medici di Medicina Generale, che insieme possono giungere all'obiettivo del **BCD**.

SCOPRIRE L'EMOGLOBINA GLICATA

Per ottenere il **Buon Compenso del Diabete**, oltre alla glicemia bisogna tenere sotto controllo anche l'**emoglobina glicata (HbA1C)** che è l'emoglobina legata al glucosio nel sangue. Questo parametro consente di valutare il **controllo glicemico nel medio termine** (3 mesi o poco più) ed esprime quindi l'andamento medio

GLICEMIA, IPERTENSIONE, COLESTEROLO, SOVRAPPESO: PER TENERE SOTTO CONTROLLO TUTTI I FATTORI DI RISCHIO È INDISPENSABILE UN'ALLEANZA TRA PERSONE AFFETTE DA DIABETE, DIABETOLOGI E MEDICI DI MEDICINA GENERALE.



dei valori della glicemia nei 3-4 mesi precedenti il test. L'emoglobina si trova all'interno dei globuli rossi e consente di trasportare l'ossigeno in tutto l'organismo attraverso il sangue. L'emoglobina tende ad "addolcirsi", cioè ad essere maggiormente "glicata", se rimane a lungo a contatto con elevate concentrazioni di glucosio. Ed è quello che avviene nel sangue di chi è affetto da diabete che non riesca a controllare adeguatamente la malattia.



GLOBULI ROSSI E GLUCOSIO: UN INDICATORE IMPORTANTE

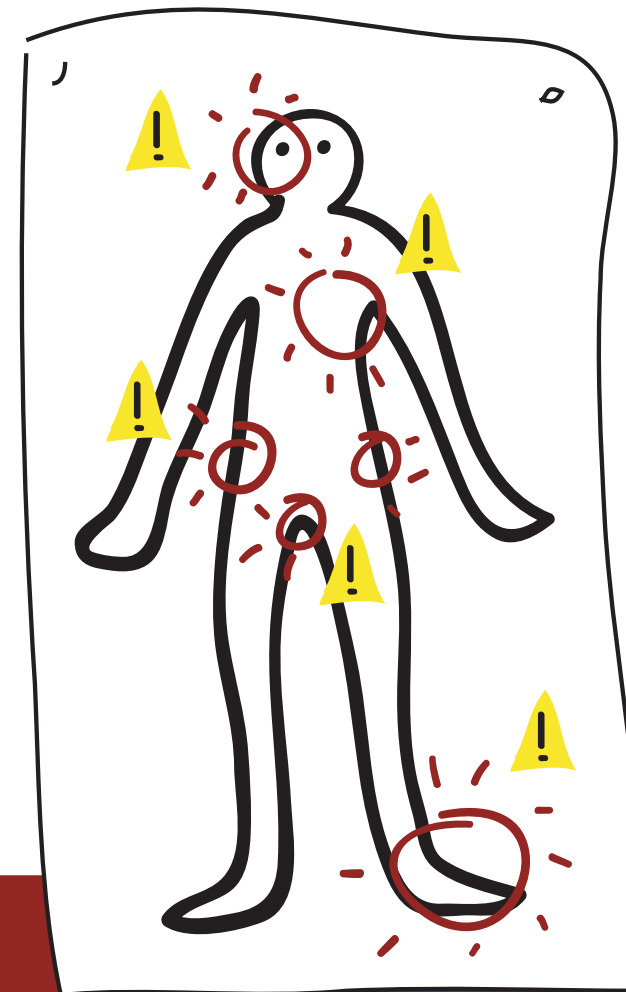
La **persona sana** ha solitamente un livello di **HbA1C** compreso **tra il 4% ed il 6%**: questo significa che, in una situazione di normalità, solo una percentuale di emoglobina compresa tra il 4% e il 6% si è "glicata", cioè si è legata al glucosio. **Una persona con il diabete ha invece valori di emoglobina glicata superiori alla norma**, che risultano tanto più alti quanto più il disturbo non è ben controllato. **Mantenere un livello pari o inferiore al 7% dovrebbe quindi essere l'obiettivo di ogni persona con diabete.** Per questo è importante sottoporsi a un test HbA1C, ripetendolo almeno due volte all'anno per verificare se la glicemia è sotto controllo.



1. Che cos'è il **Buon Compenso del Diabete**

I BENEFICI DEL TEST HbA1C

Oggi si sa che **raggiungere e mantenere valori di emoglobina glicata inferiori al 7%**, uniti a livelli normali di pressione arteriosa e di lipidi nel sangue, **evita o ritarda l'insorgere di complicanze**. Basti pensare che secondo i risultati di un importante studio (United Kingdom Prospective Diabetes Study - UKPDS), condotto su soggetti con diabete di tipo 2, **per ogni punto percentuale di diminuzione del valore di HbA1C, il rischio di sviluppare complicanze microvascolari** che conducono a danni oculari, renali o neurologici **diminuisce del 35%**. La stessa riduzione di un punto percentuale del parametro porta a una riduzione del 25% di morte correlata a diabete, del 7% della mortalità in generale e del 18% dell'infarto miocardico mortale e non. La International Diabetes Federation (IDF) propone che, quando possibile e privo di rischi, debba essere perseguito l'obiettivo di una HbA1c pari a 6,5% o meno per chiunque sia affetto da diabete.



 2. Perché è importante raggiungere il **BCD**

Il **Buon Compenso del Diabete** è un obiettivo fondamentale da raggiungere per evitare di sviluppare gravi malattie e danni agli organi. Controllare il diabete, oltre a ridurre rischi e complicanze legate alla malattia, permette anche un notevole risparmio sui costi sanitari.



COSÌ IL DIABETE METTE IN PERICOLO L'ORGANISMO

Secondo la International Diabetes Federation (IDF) **il diabete è la quarta causa di morte nei paesi sviluppati** e provoca 4.000.000 di morti ogni anno. Il motivo è semplice: il mancato controllo della malattia, specie se associato ad altri fattori di rischio per i vasi sanguigni come il fumo di sigaretta, l'aumento del colesterolo e l'ipertensione, accelera la comparsa di pericolose complicazioni. **Il rischio di infarto risulta infatti più che raddoppiato nelle persone ipertese affette da diabete.** Alti e persistenti livelli di glucosio nel sangue, assieme alla dislipidemia e all'ipertensione, accelerano l'ispessimento e l'indurimento delle arterie causando l'insorgere di malattie coronariche e delle arterie, favorendo così la comparsa di infarti e ictus.

Il rischio e la gravità dei diversi problemi aumentano con la durata del diabete; per questo **il controllo della malattia è l'arma più efficace** per evitarne o almeno ritardarne la comparsa.

OCCHIO ALLA RETINA

Il diabete è la prima causa di cecità per cause non traumatiche negli adulti dei paesi industrializzati. Gran parte dei soggetti con diabete presenta, entro dieci anni



ATTENZIONE AI PIEDI

Nelle persone con diabete, dopo alcuni anni dalla diagnosi possono comparire **ulcerazioni in diverse parti del piede**. Il carente afflusso di ossigeno legato alle difficoltà circolatorie può portare alla comparsa del cosiddetto **piede diabetico**; le lesioni vascolari e nervose possono inoltre provocare gravi **deformazioni ossee e ulcerazioni**. Nei casi più gravi, quando le ulcerazioni diventano sede di infezione, può insorgere una cancrena e diventa necessario ricorrere all'amputazione. **Il diabete rappresenta la più comune causa di amputazione**, se si escludono gli incidenti traumatici.



2. Perché è importante raggiungere il BCD

dall'insorgere del diabete, segni di **retinopatia**, una lesione dei vasi sanguigni nella parte posteriore dell'occhio. La retina è fondamentale per la vista, perché grazie alla sua azione è possibile trasformare gli stimoli visivi in segnali nervosi che giungono al cervello, dove poi viene riconosciuto tutto ciò che osserviamo.

RENI DA PROTEGGERE

La nefropatia diabetica colpisce i reni, che hanno il compito di "ripulire" il sangue dalle sostanze di scarto prodotte dall'organismo. L'avanzare del diabete può portare progressivamente il rene a perdere la sua normale funzione di filtro delle scorie e, nei casi più gravi, porta all'**insufficienza renale** che va trattata con la dialisi o con il trapianto. Attualmente, la percentuale più elevata di persone in lista d'attesa per la sostituzione dell'organo sono affette da diabete.

NERVI SOTTO PRESSIONE

Una delle complicazioni più comuni del diabete è la cosiddetta **neuropatia**, che interessa il **sistema nervoso**. Circa un malato su tre soffre di questa alterazione dei nervi periferici che provoca **intorpidimento e formicolio agli arti**, dolori come **crampi ai polpacci**, specialmente notturni, e **diminuita sensibilità**. Possono manifestarsi anche altri sintomi, come problemi intestinali con **diarrea**, vescicali con **incontinenza urinaria** e sessuali con **difficoltà nell'erezione**.



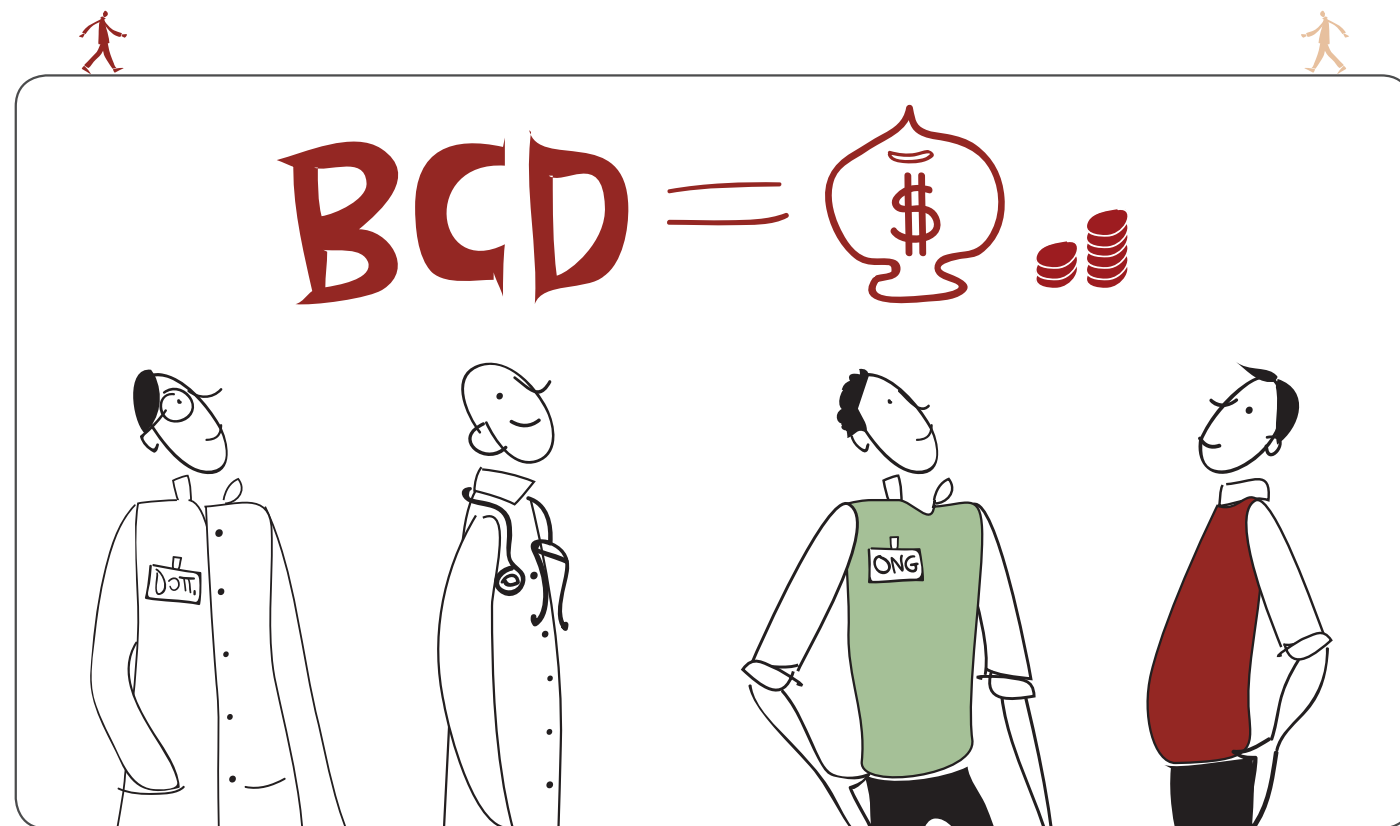
DIABETE, QUANTO MI COSTI?

Quando non si raggiunge il **Buon Compenso del Diabete**, non solo aumenta il rischio per chi ne è affetto, ma aumentano anche le **spese per il sistema sanitario**. Lo confermano i risultati dello studio CODE-2 (Costs of Diabetes in Europe-type 2) che ha avuto inizio nel 1998 e ha raccolto dati su un campione di 7.000 soggetti con diabete di tipo 2 in Belgio, Francia, Germania, Gran Bretagna, Italia, Olanda, Spagna e Svezia.



“Mettere al centro dei processi assistenziali del diabete l’importanza del **Buon Compenso del Diabete**, condividendone la priorità con tutti i componenti del team sanitario, i soggetti con diabete e gli altri interlocutori del sistema, è l’unico modo per avviare un circolo virtuoso in grado di centrare l’obiettivo. Per questo è fondamentale sensibilizzare tutti sul **BCD**.”

Professor Massimo Massi Benedetti, vice presidente IDF International



2. Perché è importante raggiungere il **BCD**

Il costo del diabete aumenta progressivamente in funzione del tipo e del numero di complicanze. E questo vale sia per quanto riguarda i costi medi di trattamento, sia per i costi di ospedalizzazione.

È stato calcolato che in presenza di complicanze i costi possono aumentare **significativamente, fino a 5,5 volte**.

In Italia, secondo dati del 2000, il **costo medio annuo** del singolo soggetto con diabete senza complicazioni era di **1.792 Euro**, crescendo di 2, 4, 5 e fino a 10 volte all’insorgere di 1, 2, 3 o 4 complicanze. Le complicanze più costose sono a carico dei reni, con un costo medio annuo pari a 8.550 Euro.



BCD+



3. Come raggiungere il **BCD**

Oggi è possibile raggiungere il **Buon Compenso del Diabete** seguendo alcune semplici regole che aiutano a vivere meglio, a tenere sotto controllo il diabete e a “costruire nel tempo” la cura più indicata per ogni singolo soggetto: **dieta equilibrata, attività fisica e opportune terapie stabilite dal medico.**



IL DIABETE SI COMBATTE ANCHE A TAVOLA

L'**alimentazione**, insieme all'attività fisica, è il primo e imprescindibile strumento nella **prevenzione** e nella **terapia** del diabete, in particolare del tipo 2. Ma **cosa e come mangiare** per tenere a bada la glicemia? Ecco alcuni semplici consigli, validi per tutti.

Controllare le calorie. Per chi è obeso o sovrappeso, **calare di peso** è fondamentale. Quindi: **niente "fai da te"** e **rivolgersi al medico e al dietista** per avere precise indicazioni sulla **dieta ipocalorica**.

Rispettare i pasti. Il corpo umano, e in particolare quello di chi soffre di diabete, ha precisi **"appuntamenti" con il cibo**. È sempre il medico a consigliare, ma in ogni caso non bisognerebbe **mai saltare un pasto**.

Selezionare i carboidrati. Gli **alimenti integrali** (pane, pasta e riso) sono i più indicati, grazie all'**alto contenuto di fibre**. Particolare **attenzione** invece all'assunzione di cibi ad alti contenuti di **zuccheri semplici** (dolci, ecc.).

Preferire grassi vegetali. Diabete e **aumento del colesterolo** vanno di pari



INSPIRARE... ESPIRARE...

Solo il medico può indicare tempi e modi dell'attività fisica ideale per una persona con diabete. In generale, vanno comunque privilegiate le **attività aerobiche**, cioè con consumo e scambio di ossigeno. È il caso ad esempio del **nuoto**, delle rilassanti **passeggiate** o delle **pedalate** in bicicletta o sulla cyclette. In particolare, **camminare a buon ritmo** e fare una **corsa lenta**, soprattutto in ambienti in cui l'aria è pulita, aumenta il **consumo di calorie** con ricadute positive sul benessere generale.

3. Come raggiungere il BCD

passo. Per questo sono preferibili i **grassi di origine vegetale**, come l'olio extravergine d'oliva, controllando le quantità per avere sempre un **equilibrato apporto calorico**.

Monitorare la pressione arteriosa. La compresenza di diabete e **ipertensione** moltiplica il rischio di gravi **problemi cardiovascolari**. Parlando con il medico, si possono avere le risposte più indicate.

TUTTO IL BELLO DEL MOVIMENTO

L'attività fisica è particolarmente indicata per le persone con diabete, sia di tipo 1 che di tipo 2, ma è sempre il medico a definire la giusta quantità di movimento. Con una **regolare attività fisica**, evitando gli eccessi, si possono ottenere risultati importanti. Oltre a un miglior **Compenso del Diabete**, diventa più facile calare di peso perché **si consumano calorie**. Poi, sul fronte delle malattie cardiovascolari, una regolare attività fisica aiuta a tenere nei valori normali la **pressione arteriosa**, favorendo l'aumento del colesterolo HDL ad azione protettiva. E, non meno importante, migliora anche la capacità dei polmoni di inglobare ossigeno, con sicuri **effetti benefici sul cuore**.



COME SI CURA IL DIABETE?

IL DIABETE DI TIPO 1

In questo caso, il pancreas produce quantità minime di insulina, o non ne produce affatto. È perciò necessario fornire regolarmente **insulina dall'esterno** attraverso **iniezioni sottocutanee**. Il trattamento va comunque integrato con una dieta adeguata. Altrettanto utili sono l'attività fisica, il controllo del peso e il monitoraggio regolare della glicemia.

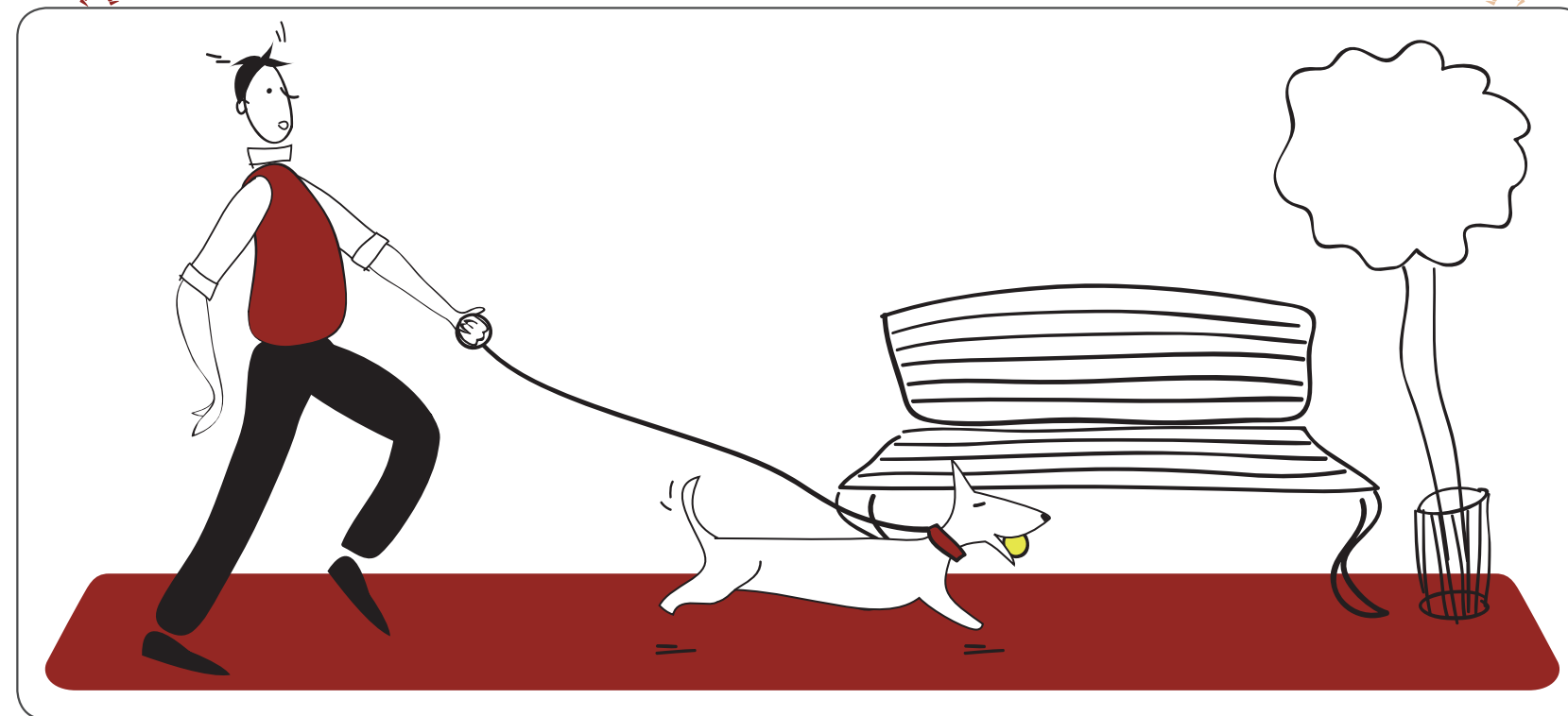
IL DIABETE DI TIPO 2

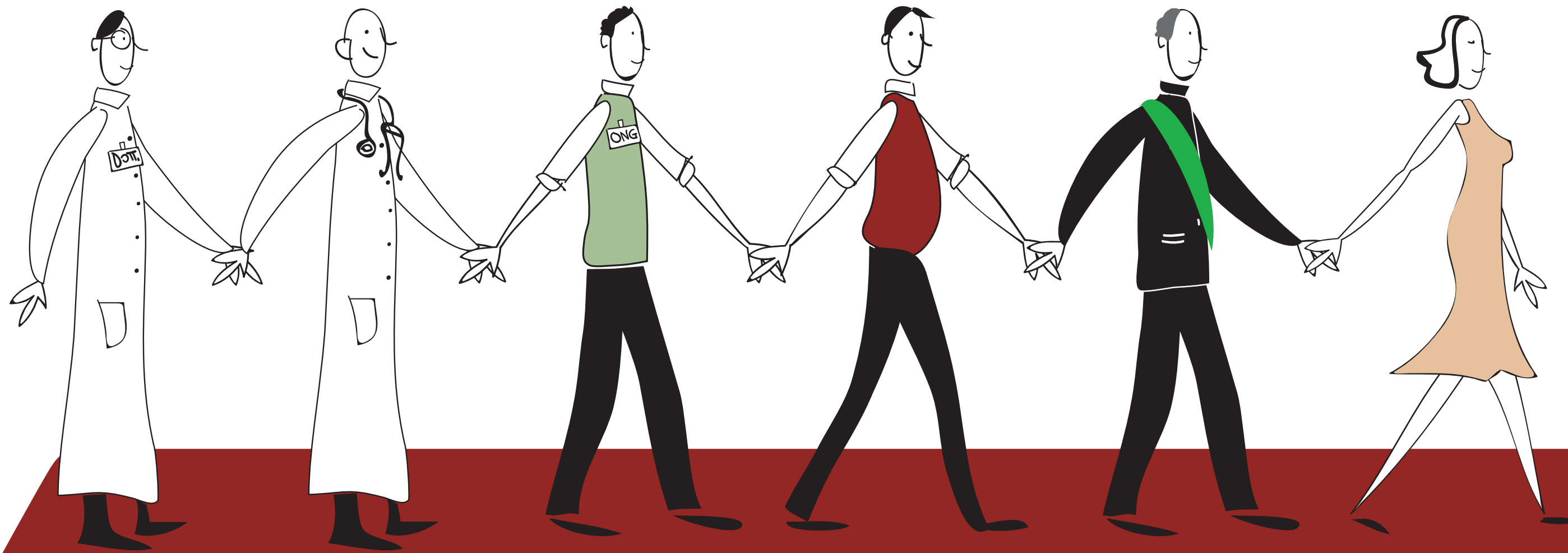
In alcuni casi, soprattutto all'esordio della malattia, la **dieta** e l'**attività fisica** possono riportare la glicemia entro valori normali. Se queste misure non sono sufficienti, esistono diverse classi di farmaci che consentono di controllare la malattia. Esistono gli **antidiabetici orali** che agiscono con diversi meccanismi: o riducendo l'assorbimento di glucosio, o favorendo la produzione di insulina da parte del pancreas, oppure migliorando l'impiego dell'insulina disponibile nei tessuti. Qualora le terapie orali non siano più sufficienti per controllare il diabete, si deve ricorrere alla **somministrazione di insulina**.



UNA CURA DA "COSTRUIRE"

La cura della malattia va **prescritta dal medico** e va **costruita nel tempo** sulla base delle condizioni del paziente. Oltre alle buone regole di vita, come dieta bilanciata e attività fisica, è spesso necessario ricorrere alla **somministrazione di insulina**. Questa può essere di diversi tipi, in base alle necessità, e offre all'organismo l'ormone di cui ha bisogno quando il pancreas non è in grado di produrne a sufficienza.





 **4. Chi è il tuo alleato per il BCD?**

Raggiungere il **Buon Compenso del Diabete** è più facile grazie all'alleanza di **diabetologi, medici di medicina generale, associazioni, persone con diabete, istituzioni e singoli cittadini.**

Con l'impegno e la collaborazione di tutti è oggi possibile affrontare il diabete con la giusta consapevolezza.



TUTTI GLI ATTORI COINVOLTI

Il **Buon Compenso del Diabete** è una campagna di informazione **con il patrocinio del Ministero della Salute**. Il controllo dei valori metabolici attraverso gli esami periodici di parametri come l'emoglobina glicata (HbA1c), il colesterolo LDL e la pressione arteriosa, è il primo passo per prevenire e ridurre i rischi di complicanze.

Il **BCD** è un progetto collettivo che nasce e vive grazie alla **collaborazione di tutte le parti interessate**: diabetologi, medici di medicina generale, associazioni, persone con diabete, istituzioni e singoli cittadini. Tutti insieme operano per un obiettivo comune: diffondere il **Buon Compenso del Diabete** come lo **strumento più efficace nella lotta al diabete**.

QUALCHE RACCOMANDAZIONE

Il **controllo dell'emoglobina glicata (HbA1c)**, è il miglior strumento a disposizione per valutare il compenso glicemico a lungo e medio termine. Non bisogna comunque dimenticare che gli aspetti da considerare sono molteplici: curare il



diabete richiede **consapevolezza** e attenzione allo **stile di vita**. Ecco dunque una rassegna di consigli e raccomandazioni, elaborati a partire da evidenze scientifiche, per conoscere più a fondo e per gestire meglio la malattia.

A OGNUNO IL SUO BCD

Sulla base di studi scientifici, l'**obiettivo generale** per il test dell'emoglobina glicata (HbA1c) è il **raggiungimento di un valore pari al 7%**. Tuttavia, può essere stabilito un obiettivo di compenso glicemico diverso dal 7% che varia in base a **casi specifici** e per determinate categorie di soggetti, come per soggetti con gravi ipoglicemie, con altre patologie, con fattori di rischio cardio e cerebrovascolare, con ridotta aspettativa di vita, per bambini piccoli.

Gli obiettivi glicemici **in gravidanza** sono molto stretti e devono essere perseguiti con il massimo impegno. Nei casi di diabete pre-gestazionale, è necessario ottimizzare il compenso **prima del concepimento** per prevenire il rischio di malformazioni (HbA1c inferiore al 7%).

Nelle persone con diabete, il **rischio cardiovascolare** è più elevato rispetto a chi non ha il diabete e si avvicina a quello dei soggetti con pregresso evento cardiovascolare. Il compenso glicemico diventa quindi solo **una parte della cura**,



perché è necessario affrontare più **globalmente** la patologia. Gli interventi che possono modificare il rischio cardiovascolare, oltre al controllo glicemico, comprendono: la modificazione dello stile di vita (dieta, esercizio fisico, niente fumo); controllo della pressione arteriosa; controllo dell'assetto lipidico, terapia antiaggregante piastrinica.

QUALE TERAPIA?

Lo stretto controllo della glicemia riduce il rischio di complicanze. In presenza di **sovrappeso**, il farmaco di prima scelta è la metformina. Nei pazienti non in sovrappeso, secretagoghi, metformina e glitazoni (ma anche insulina) sono ugualmente efficaci.

In molti pazienti è indispensabile associare **due o più farmaci**. Quando il controllo della glicemia non è soddisfacente, anche in politerapia, è indispensabile iniziare la **terapia insulinica multi-iniettiva**.

Per la persona con diabete di tipo 1 e per le donne in gravidanza sottoposte a terapia insulinica, è indispensabile un **autocontrollo quotidiano** (3-4 controlli al giorno) della glicemia. L'autocontrollo glicemico continuativo con frequenza e modalità diverse è ritenuto indispensabile per la persona con diabete di tipo 2



4. Chi è il tuo alleato per il **BCD**?

insulino-trattato. L'autocontrollo glicemico non continuativo è ritenuto utile per la persona con diabete di tipo 2 in terapia orale o dietetica. La **frequenza dell'autocontrollo** deve essere adattata agli eventi intercorrenti e va intensificata in rapporto alle singole situazioni cliniche (patologie intercorrenti, ipoglicemia inavvertita, ipoglicemia notturna, variazione di terapia ipoglicemizzante).

PREVENIRE LE IPOGLICEMIE

Per i casi di terapia insulinica intensiva, è importante essere **informati sul rischio di ipoglicemia**.

Ecco **alcune regole da seguire**. La **glicemia notturna** va controllata periodicamente e, al momento di coricarsi, è opportuno **fare uno spuntino** contenente almeno 15 g di carboidrati e 15 g di proteine se la glicemia è inferiore a 126 mg/dl per ridurre il rischio di ipoglicemie notturne asintomatiche. In soggetti con **ipoglicemie inavvertite**, per ridurre il rischio di ipoglicemia è possibile ricorrere a **obiettivi glicemici meno stretti** e a **schemi di terapia multi-iniettiva**.

Ogni strategia di riduzione dell'impatto clinico dell'ipoglicemia va sempre applicata dietro indicazione del medico.

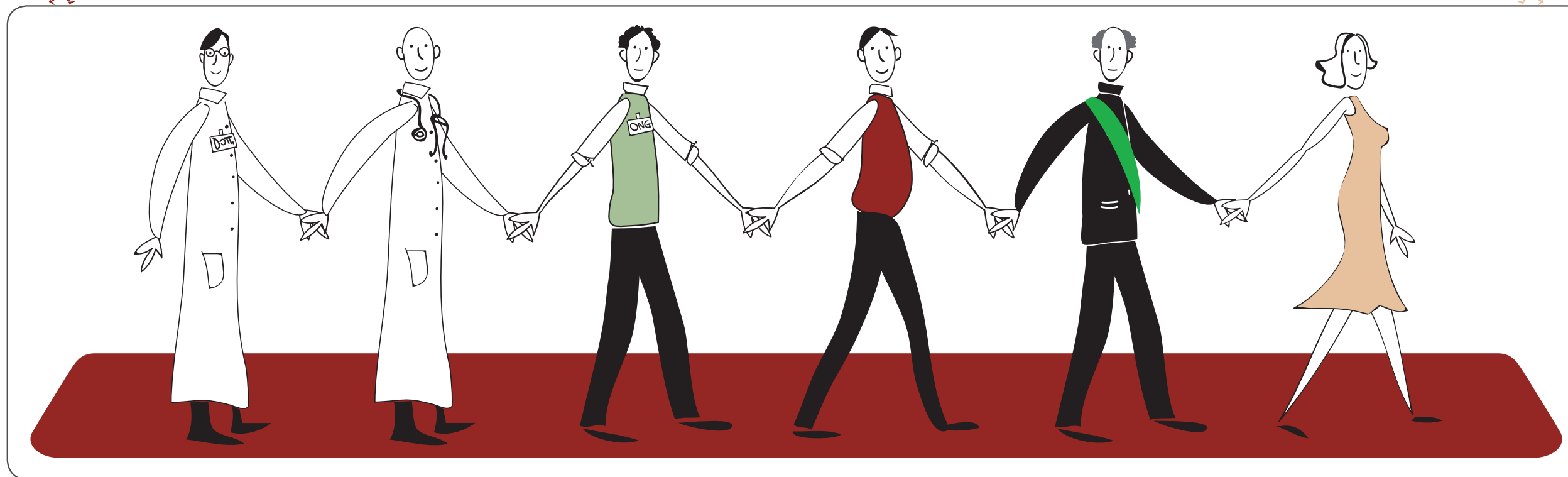


E RICORDA...

Oggi le persone con diabete non sono più sole. Il **Buon Compenso del Diabete**, con il patrocinio del **Ministero della Salute**, è un progetto che vive grazie alla collaborazione di tutti noi: diabetologi, medici di medicina generale, associazioni, persone con diabete, istituzioni e singoli cittadini.

Il **Buon Compenso del Diabete** è più di una campagna di informazione: è un'alleanza per la salute e la conoscenza.

Grazie all'impegno e alla collaborazione di tutti, è finalmente possibile affrontare il diabete con la giusta consapevolezza.



Iniziativa con il **Patrocino del Ministero della Salute** e promossa da



International Diabetes Federation



Con la collaborazione di

