



Vivere con il DIABETE di TIPO 2

**GUIDA TASCABILE PER I
PAZIENTI E I LORO FAMILIARI**



INDICE

Che cos'è il diabete?	4
I fattori di rischio e la prevenzione	5
I sintomi a cui prestare attenzione	5
La diagnosi	6
Le conseguenze dell'iperglicemia	6
Le complicanze cardiovascolari	6
Prevenire le complicanze cardiovascolari	7
Le complicanze renali	8
Reni-cuore: una relazione pericolosa	9
Altre complicanze del diabete	10
I principi per la gestione del diabete	11
Le modifiche dello stile di vita	12
Le classi di farmaci per il diabete di tipo 2	16
Gli obiettivi da raggiungere	18
<i>Punti chiave</i>	19

Questa guida non intende in alcun modo sostituirsi al medico, che rimane la figura di riferimento fondamentale sia in fase di diagnosi sia durante il trattamento del diabete. **È al medico che ci si deve sempre rivolgere con fiducia per avere le informazioni necessarie a gestire al meglio la propria malattia.**



PRESENTAZIONE

Il diabete di tipo 2 è una delle emergenze sanitarie dei nostri tempi: si tratta di una malattia diffusa in ogni angolo del Pianeta, i cui numeri sono in continua crescita e che può avere conseguenze pesanti sulla salute di chi ne è affetto.

In Italia le persone con diagnosi di diabete sono oltre 3,5 milioni, pari a circa il **6% della popolazione** complessiva: il 91% di questa popolazione presenta Diabete di tipo 2.

Questa guida è stata creata con l'obiettivo di **dare una risposta semplice alle domande delle persone con diabete di tipo 2 e dei loro familiari.**

Vi si trovano informazioni di carattere generale, spunti per approfondimenti e alcuni consigli pratici che speriamo risultino utili a mostrare come sia **possibile convivere serenamente con questa malattia e prevenire le sue possibili complicanze, a patto di impegnarsi ogni giorno** nella cura della propria salute.

Che cos'è il diabete?

Il diabete è una malattia del metabolismo caratterizzata dalla presenza di un eccesso di glucosio nel sangue (**iperglicemia**). L'iperglicemia si manifesta perché l'organismo non produce una quantità adeguata di insulina (**deficit di insulina**) o perde la capacità di utilizzarla nel modo corretto (**insulino-resistenza**).



L'insulina

È un ormone prodotto dalle cellule beta del pancreas. Il suo compito è permettere al glucosio di entrare in tutte le cellule dell'organismo, dove viene utilizzato per produrre energia.

Le principali forme di diabete sono:



Diabete di tipo 1

Insorge quando le cellule beta del pancreas vengono distrutte (in genere ad opera del sistema immunitario) e l'organismo perde la capacità di produrre insulina. Di solito si manifesta nell'infanzia.



Diabete di tipo 2

Ne esistono diverse forme; in comune hanno l'insorgenza legata all'insufficiente produzione pancreatica di insulina per mantenere i livelli di glicemia nei limiti di normalità. Compare in genere dopo i 40 anni, ma è sempre più frequente nei giovani adulti e nei bambini. **È la forma più comune** di diabete (90% dei casi).



Diabete gestazionale

Può colpire le donne durante la gravidanza e, anche se in genere scompare dopo il parto, può provocare problemi di salute sia alla madre sia al bambino.

I fattori di rischio e la prevenzione

Alcuni dei fattori di rischio del diabete di tipo 2 non possono essere modificati. Tuttavia, molti di essi sono **abitudini di vita poco salutari o patologie curabili**, su cui è possibile agire per ridurre il rischio di ammalarsi.

FATTORI DI RISCHIO NON MODIFICABILI



Familiari con diabete



Aumento dell'età



Etnia

FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI



Sovrappeso



Alimentazione scorretta



Sedentarietà



Iipertensione

I sintomi a cui prestare attenzione

È opportuno che chi manifesta uno o più di questi sintomi **si rechi dal medico per accertamenti**.



Una malattia silenziosa

I sintomi del diabete di tipo 2 possono essere assenti o presenti in forma lieve. Per questo spesso passano anni prima che la malattia venga diagnosticata e trattata, con conseguenze negative per la salute.

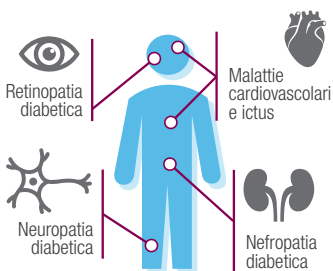
La diagnosi

Uno dei criteri per la diagnosi di diabete è il riscontro di **valori di glicemia** (concentrazioni di glucosio nel sangue) **uguali o superiori a 126 mg/dl in 2 diverse misurazioni** effettuate al mattino, a digiuno (mancata assunzione di cibo da almeno 8 ore).

Le conseguenze dell'iperglicemia

Se il diabete non viene trattato in modo adeguato, il perdurare nel tempo dell'iperglicemia provoca danni a molti organi e favorisce lo sviluppo di malattie anche gravi: le cosiddette **"complicanze del diabete"**.

LE PRINCIPALI COMPLICANZE DEL DIABETE



Il **60% dei pazienti** con diabete di tipo 2, inizialmente senza manifestazioni cardio-renali, va incontro a **scompenso cardiaco o malattia renale** cronica.

Le complicanze cardiovascolari

Le persone con diabete presentano un **rischio di malattie cardiovascolari doppio** rispetto alle persone sane.

ATTENZIONE ALLO SCOMPENSO CARDIACO

Lo scompenso cardiaco si verifica quando **il cuore si indebolisce** e non riesce più a svolgere efficacemente il suo ruolo di pompa per il sangue. **È una delle complicanze cardiovascolari più precoci** tra le persone con diabete.

MALATTIE CARDIOVASCOLARI ASSOCIATE AL DIABETE



Coronaropatia - Malattia delle arterie che portano sangue al cuore. Può provocare scompenso cardiaco, angina pectoris e infarto



Malattia cerebrovascolare - Patologia dei vasi che irrorano il cervello. Può provocare ictus



Arteriopatia periferica - Malattia delle arterie degli arti. Può provocare il cosiddetto "piede diabetico"

Prevenire le complicanze cardiovascolari

L'**iperglicemia** associata al diabete **danneggia direttamente piccoli e grandi vasi sanguigni**, dando origine alle complicanze cardiovascolari della malattia. Inoltre, nelle persone con diabete spesso sono presenti diversi **altri fattori di rischio cardiovascolare**: stili di vita scorretti e altre malattie che vanno affrontati in modo adeguato per mantenere vasi sanguigni e cuore in buona salute.

LO STILE DI VITA DA ADOTTARE



Smettere di fumare



Fare attività fisica



Mangiare in modo sano



Ridurre il consumo di alcol



Dimagrire

LE MALATTIE DA TENERE SOTTO CONTROLLO



Iperglicemia



Colesterolo e/o trigliceridi alti



Ipertensione

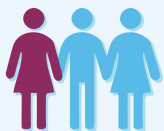


Insufficienza renale

Le complicanze renali

Nei reni è presente una fitta rete di vasi sanguigni dal diametro microscopico (capillari). L'iperglicemia associata a un diabete non curato in modo corretto può danneggiare irreversibilmente questi delicati vasi sanguigni, compromettendo nel tempo il funzionamento dei reni. Per questo motivo **le persone con diabete presentano un rischio di insufficienza renale** (cioè di una progressiva perdita di funzionalità dei reni) **molto più elevato** della norma.

In alcuni casi la malattia renale diventa così grave da richiedere la dialisi.



**1 PERSONA CON DIABETE
SU 3 SVILUPPA
INSUFFICIENZA RENALE
NEL CORSO DELLA VITA**



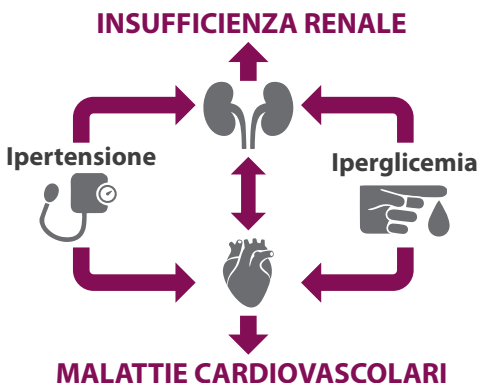
Tenere d'occhio albuminuria e creatinina

Con il termine "albuminuria" si intende la quantità di albumina (una proteina del sangue) presente in un campione di urina. Valori di albuminuria più alti della norma indicano che i reni cominciano ad avere qualche problema. Per questo, **le persone con diabete dovrebbero misurare l'albuminuria almeno una volta l'anno.**

Inoltre, **almeno una volta all'anno**, tutti gli adulti con diabete dovrebbero fare un **esame del sangue per misurare il livello di creatinina**, indipendentemente dal grado di escrezione urinaria di albumina. La creatinina è una sostanza prodotta dai muscoli ed eliminata dai reni: se i reni non funzionano a dovere, la concentrazione di creatinina nel sangue aumenta.

Reni-cuore: una relazione pericolosa

Forse pochi sanno che **reni e cuore** sono due organi che **si influenzano a vicenda**. L'insufficienza renale, infatti, può avere effetti negativi sul cuore. Al contrario, un cuore malato può danneggiare i reni. Inoltre, la salute di reni e cuore può essere compromessa dagli **stessi fattori di rischio** molto frequenti nelle persone con diabete: l'iperglicemia e l'ipertensione.



Per questo motivo, per **prevenire le complicanze renali** del diabete è importante **prendersi cura anche del cuore**.

PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE RENALI



Curare bene il diabete evitando l'iperglicemia



Controllare la pressione arteriosa



Smettere di fumare



Evitare la dislipidemia



Effettuare esami di screening almeno annuali



Altre complicanze del diabete



Neuropatia diabetica

È una malattia nella quale i **nervi perdono di sensibilità** per l'esposizione prolungata a iperglicemia e ipertensione. Poiché i nervi si trovano in tutte le parti del corpo, il loro malfunzionamento può avere conseguenze varie: dai problemi digestivi alla disfunzione erettile.

Spesso sono i nervi delle estremità degli arti a subire i danni maggiori (**neuropatia periferica**), specialmente quelli dei piedi. La perdita di sensibilità in queste aree del corpo fa sì che chi ne soffre non si accorga di piccole ferite, le trascuri e si esponga al rischio di infezioni gravi che possono richiedere persino l'amputazione dell'arto colpito.



Retinopatia diabetica

È una malattia della retina, una parte dell'occhio indispensabile per la visione. I piccoli vasi sanguigni della retina, infatti, sono estremamente sensibili a iperglicemia e ipertensione. Ecco perché in molte delle persone che trascurano il loro diabete si manifestano **problemi visivi**, che possono arrivare fino alla **cecità**.



Parodontite

L'iperglicemia provocata da un diabete trattato male può aumentare il rischio di parodontite, ovvero di **infiammazione delle gengive**. La parodontite non va trascurata perché può provocare la **perdita dei denti** ed è associata a un **aumento del rischio cardiovascolare**.

I principi per la gestione del diabete

Il diabete di tipo 2 è una **malattia cronica** dalla quale non si guarisce e con la quale occorre imparare a convivere. Fortunatamente esistono varie **classi di farmaci** che consentono di trattare in modo efficace l'iperglicemia associata al diabete e di ridurre il rischio delle sue complicanze.



A ciascuno il suo

Il trattamento del diabete di tipo 2 è **personalizzato**: segue l'andamento della malattia e le caratteristiche del singolo paziente. In genere si inizia con l'adozione di uno stile di vita più sano (alimentazione bilanciata, esercizio fisico e abbandono di abitudini poco salutari). Se questo non è sufficiente a correggere l'iperglicemia, si passa a classi di farmaci orali, poi a classi di farmaci iniettivi e infine all'insulina.



Una squadra ben assortita

Per affrontare i tanti aspetti di una malattia come il diabete è necessario coinvolgere specialisti di diverse aree della medicina. Per questo in Italia le persone con diabete sono seguite da un **team multidisciplinare** del quale fanno parte:

- | | |
|-------------------------------|-----------------|
| • Medico di medicina generale | ▪ Oculista |
| • Diabetologo | ▪ Nutrizionista |
| • Cardiologo | ▪ Podologo |
| • Nefrologo | ▪ Infermiere |
| • Neurologo | ▪ Psicologo |

Le modifiche dello stile di vita

Rappresentano il **primo passo** del trattamento del diabete e possono avere un'**efficacia notevole** se i consigli del medico vengono seguiti in modo rigoroso.



Corretta alimentazione

Una **dieta sana, stabilita da un nutrizionista**, può essere una vera e propria terapia per il diabete, che aiuta non solo a prevenirne l'insorgenza, ma anche a migliorare la glicemia in caso la malattia sia già presente.

Di solito vengono consigliati cibi contenenti fibre e diete a basso contenuto di grassi e zuccheri, per facilitare la perdita di peso. Anche la **dieta mediterranea**, ricca di alimenti di origine vegetale, si è rivelata adatta per le persone con diabete di tipo 2, l'importante è non esagerare con le porzioni.

Non ci sono alimenti che una persona con diabete non possa mangiare, ma alimenti che devono essere consumati con moderazione.

Per le persone con diabete, l'attenzione alla dieta è essenziale per vari motivi:



il livello glicemico dipende anche, ma non solo, dai carboidrati (zuccheri) che vengono ingeriti con la dieta

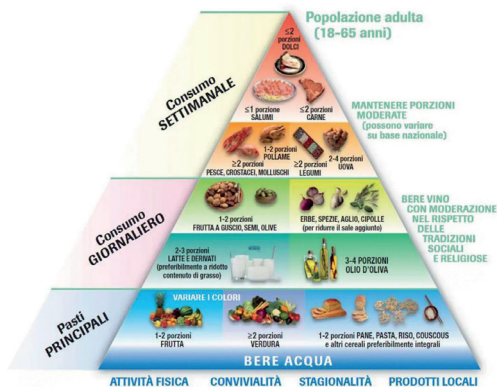


l'introito di grassi e la loro qualità va controllata per correggere la dislipidemia (colesterolo elevato), spesso frequente nel diabete tipo²



l'eccesso di peso corporeo, che contribuisce allo sviluppo del diabete tipo 2, va corretto riducendo il quantitativo di calorie ingerite

È importante che nella dieta vi siano zuccheri (carboidrati) provenienti da **frutta, vegetali, grano, legumi e latte scremato, non inferiori ai 130 g/giorno**. Devono però essere assunti in modo equilibrato e controllato, attraverso la loro misurazione e alternandoli tra loro. Evitare l'uso di zucchero, meglio l'impiego di dolcificanti. Importante, come anche per chi non soffre di diabete, **consumare cibi ricchi di fibre**. Per quanto riguarda i **grassi**, è importante limitare il loro apporto ad un massimo del **7% delle calorie totali giornaliere**.



La piramide alimentare della dieta mediterranea: indica alimenti, porzioni, frequenza di assunzione.

Quanti tipi di carboidrati ci sono?

I carboidrati si distinguono sostanzialmente in **2 gruppi**:

SEMPLICI, a rapido assorbimento:
zucchero, succo di frutta,
bevande zuccherate, caramelle.

COMPLESSI, ad assorbimento
più lento: cereali e derivati,
legumi e patate.

È molto importante saperli distinguere, soprattutto quando serve ricorrere ad una risorsa immediata di zuccheri.

In caso di **ipoglicemia** → preferire **zuccheri semplici**

Le modifiche dello stile di vita



Attività fisica

L'attività fisica può essere una terapia efficace e importante, in quanto ci consente di:

- incrementare il consumo calorico, contribuendo alla **riduzione del peso corporeo**
- consumare glucosio nei muscoli e così **ridurre la glicemia**
- **migliorare la sensibilità all'insulina**, correggendo quindi una delle cause del diabete
- **aumentare il colesterolo «buono»**, quello definito HDL
- **ridurre la pressione arteriosa**, migliorando molti fattori di rischio delle complicanze croniche

Ridurre la sedentarietà!



Il primo passo è sicuramente **ridurre le ore «sedentarie»**, ossia quelle che si trascorrono da seduti e da distesi ogni giorno, comprendendo anche quelle trascorse sui mezzi di trasporto ed il riposino pomeridiano.



Se il **riposino pomeridiano** è un'abitudine di cui non si può fare a meno, l'ideale sarebbe far passare almeno 1 ora dalla fine del pasto, prima di coricarsi, e **non farlo durare più di 30 minuti**.



Il consiglio è di evitare di restare fermi in modo continuo per più di 30-45 minuti inserendo, **ogni mezz'ora o tre quarti d'ora, 3-5 minuti di attività fisica di intensità leggera**.

Non serve strafare!

Molte attività del nostro quotidiano possono aiutarci:

camminare di più e non utilizzare l'ascensore fino al terzo piano, per poi aumentare di un piano (sempre a piedi) ogni settimana successiva, fino a compiere l'intera salita senza l'ascensore. **Rinunciare alla fermata dell'autobus sotto casa** e salire alla fermata successiva, oppure scendere alla fermata precedente al luogo ove siamo diretti. **Alzarsi e camminare per almeno 5 minuti ogni ora mentre lavoriamo al pc** o mentre guardiamo la tv; fare **giardinaggio**.

In linea generale, si consiglia di effettuare circa **3 ore di attività fisica a settimana, distribuite su almeno 3 giorni, con non più di 2 giorni consecutivi di inattività**. È importante, però, prima di iniziare qualsiasi attività fisica chiedere consiglio al proprio diabetologo, che potrà fornire importanti raccomandazioni anche sulla gestione della glicemia prima, durante e dopo l'esercizio fisico.

LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB	DOM
						

L'esercizio fisico che non dovrebbe mai mancare è quello di tipo aerobico, di intensità moderata, cioè di intensità tale da consentire a chi lo pratica di parlare, ma non agevolmente.

Quale tipo di sport praticare quindi?

Se non sono presenti particolari controindicazioni, qualsiasi attività va bene, purché ci si muova **camminata veloce, nordic walking, ciclismo non competitivo, ballo, nuoto** sono alcune delle discipline tra cui si può scegliere e che si possono alternare nel corso della settimana.



Le classi di farmaci per il diabete di tipo 2



CLASSI DI FARMACI ORALI

Biguanidi

La metformina è il farmaco con cui si inizia il trattamento dei pazienti con diabete di tipo 2 (senza scompenso cardiaco). Agisce aiutando l'organismo a utilizzare in modo più efficiente l'insulina che produce.



L'ipoglicemia

Indica una glicemia eccessivamente ridotta, provocata in genere dall'uso di alcuni farmaci per il diabete. Si manifesta con sintomi quali tremori, palpitazioni, sudorazione, confusione o debolezza.

Inibitori dell'alfa-glucosidasi

Rallentano l'assorbimento degli zuccheri da parte dell'intestino, riducendo la glicemia dopo i pasti.

Glitazoni

Noti anche come tiazolidindioni, agiscono come la metformina (vedi "*Biguanidi*"), ma con maggiore potenza, migliorando la capacità dell'organismo di utilizzare l'insulina. Inoltre, aumentano il colesterolo "buono", riducono i trigliceridi e abbassano la pressione arteriosa, senza causare ipoglicemia. Pioglitazone, il solo glitazone disponibile in Italia, è considerato un'opzione di seconda o terza scelta nella terapia del diabete di tipo 2.

Inibitori della DPP-4

Riducono la degradazione di ormoni intestinali che stimolano la produzione di insulina dopo i pasti; di conseguenza determinano un aumento della quantità di insulina nel sangue. Hanno un buon profilo di tollerabilità e non provocano ipoglicemia perché agiscono solo quando i livelli di glucosio aumentano. Ne fanno parte alogliptin, linagliptin, saxagliptin, sitagliptin e vildagliptin.

Classe di farmaci orali innovativi: inibitori del SGLT2

L'organismo considera il glucosio una molecola preziosa per il suo ruolo nella produzione di energia; per questo nei reni è presente un trasportatore che evita che il glucosio venga eliminato con le urine. Questa classe di farmaci, invece, inibendo il trasportatore renale di glucosio (SGLT2), **favorisce l'eliminazione del glucosio in eccesso e contrasta così l'iperglicemia.**

Oltre ad essere efficaci nel ridurre la glicemia, il peso corporeo e la pressione arteriosa, questi farmaci hanno **comprovati benefici cardiovascolari e renali.** Appartengono a questa classe canagliflozin, dapagliflozin, empagliflozin ed ertugliflozin.



CLASSI DI FARMACI INIETTIVI

Agonisti recettoriali (o analoghi) del GLP-1

Il GLP-1 è un ormone rilasciato dall'intestino durante i pasti che stimola la produzione di insulina. Il GLP-1 è degradato rapidamente dall'enzima DPP-4 (*vedi "Inibitori della DPP-4"*). Gli analoghi del GLP-1, invece, sono resistenti all'azione della DPP-4; in questo modo hanno un effetto più lungo rispetto all'ormone naturale. Aumentano i livelli di insulina senza rischio di ipoglicemia, aiutano a ridurre l'appetito, hanno effetti favorevoli sul peso corporeo e proteggono le cellule beta del pancreas. Fanno parte di questa classe di farmaci dulaglutide, exenatide, liraglutide, lixisenatide e semaglutide (quest'ultima anche in formulazione orale).

Insulina

L'insulina è impiegata da oltre 100 anni per il trattamento del diabete. Nel diabete di tipo 2 è usata soprattutto nelle fasi più avanzate; rappresenta inoltre l'opzione di scelta per il trattamento dell'emergenza glicemica. In commercio ne esistono di vari tipi che si distinguono per rapidità d'azione e durata dell'effetto. Il principale limite dell'insulina è il rischio di ipoglicemia.

Gli obiettivi da raggiungere

Gli obiettivi terapeutici nei pazienti con diabete di tipo 2 sono **mantenere** nel tempo **livelli appropriati di glicemia per ridurre il rischio e la progressione delle complicanze**, in particolare cardio-renali, e la mortalità.

La glicemia è principalmente valutata misurando le concentrazioni nel sangue di emoglobina glicata A1c (HbA1c). Per quanto individualizzabili, i **livelli "target" di HbA1c raccomandati** sono in genere:

In pazienti trattati con classi di farmaci associati a ipoglicemia	In pazienti trattati con classi di farmaci <u>NON</u> associati a ipoglicemia
Fino a 7,5% (58 mmol/mol)	<7% (<53 mmol/mol)

Un controllo più stretto della glicemia, con concentrazioni di HbA1c al di sotto di 6,5%, può essere considerato in casi selezionati, a giudizio del medico.



L'emoglobina glicata

L'emoglobina è la proteina che trasporta l'ossigeno nei globuli rossi. L'emoglobina glicata si forma quando questa proteina si lega a una molecola di glucosio. Più elevata è la glicemia, maggiore sarà la percentuale di molecole di emoglobina che risultano "glicate".

La percentuale di emoglobina glicata indica quanto è stato buono il controllo glicemico nei 3 mesi precedenti.



PUNTI CHIAVE

Il diabete di tipo 2 è una malattia sempre più comune. Se non è gestito in modo adeguato può avere conseguenze pericolose.

Dal diabete non si guarisce. Tuttavia, **si può convivere serenamente con questa malattia**, mantenendo negli anni un buono stato di salute.

Le classi di farmaci per il diabete di tipo 2 sono numerose ed efficaci e a ciascun paziente è prescritta una **terapia personalizzata** che può essere modificata nel tempo.

È importante **seguire scrupolosamente la terapia prescritta** dal medico, con l'obiettivo di mantenere i livelli di glicemia nella norma e **ridurre il rischio di complicanze cardio-renali**.

L'adozione di uno **stile di vita sano**, basato su una corretta alimentazione e sull'esercizio fisico regolare, è un elemento fondamentale per tenere sotto controllo il diabete.

Occorre affidarsi a un team multidisciplinare di professionisti della salute, sottoponendosi a **visite mediche regolari** e a tutti **gli esami** e i **test di screening** necessari.

IDEAZIONE E REALIZZAZIONE A CURA DI



Via Brembo 27 - 20139 Milano - Tel. 02 566651
info@sintesiinfomedica.it - www.sintesiinfomedica.it

© Sintesi InfoMedica 2026

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere tradotta in un'altra lingua, riprodotta, immagazzinata in un sistema di archivio delle informazioni, o trasmessa, sotto qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo, elettronico, tramite fotocopia, registrazione o altro, senza l'autorizzazione scritta di Sintesi InfoMedica Srl.

Stampato nel mese di marzo 2026

MATERIALE REALIZZATO IN PARTNERSHIP CON

