

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
I numeri del diabete	6
Le conseguenze dell'iperglicemia	7
Le complicanze cardiovascolari	8
Prevenire le complicanze cardiovascolari	9
Le complicanze renali	10
Reni-cuore: una relazione pericolosa	11
Le altre complicanze del diabete	12
I principi per la gestione del diabete	13
Le modifiche dello stile di vita	14
Le classi di farmaci per il diabete di tipo 2	15
Gli obiettivi da raggiungere	18
<i>Punti chiave</i>	<i>19</i>

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.

Per questo la diagnosi di diabete di tipo 2 può essere un momento nel quale la mente si riempie di timori per il futuro, di dubbi e domande.

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, 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, ma scompare dopo il parto. Tuttavia, 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**, sulle quali 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



Ipertensione

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).

I numeri del diabete

Il diabete è considerato una delle problematiche sanitarie **in più rapida crescita** del XXI secolo e nel mondo il numero di adulti affetti è più che triplicato negli ultimi 20 anni.

**PERSONE CON DIABETE
NEL MONDO**



460
milioni

**AUMENTO DEL NUMERO DI
CASI NEGLI ULTIMI 20 ANNI**



+310
milioni

In **Italia** le persone con diabete sono oltre 3 milioni, il **5,3% della popolazione complessiva**.

**PERSONE CON DIABETE
IN ITALIA**



3
milioni

**1 ITALIANO SU 20
È AFFETTO DA DIABETE**



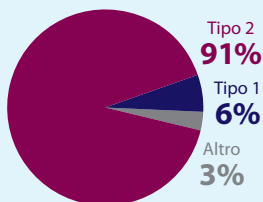
=

Come nel resto del mondo, anche in Italia il numero di persone con diabete **aumenta con l'età** e il **tipo 2 è la forma più comune** della malattia.

**SOPRA I 75 ANNI,
1 ITALIANO SU 5
È AFFETTO DA DIABETE**



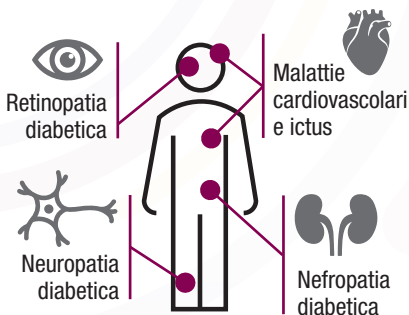
**TIPI DI DIABETE
IN ITALIA**



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 molto più elevato** rispetto alle persone sane.

NELLE PERSONE CON DIABETE

Presenza di malattie cardiovascolari nel:

32%
dei casi



Aumento del rischio rispetto alla popolazione generale:



Le **malattie cardiovascolari** sono un gruppo di **patologie del cuore e dei vasi sanguigni** che possono avere conseguenze serie.

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 irrora il cervello. Può provocare ictus



Arteriopatia periferica

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



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. Presente in circa il 15% di queste persone, è una malattia da non sottovalutare perché è **la prima causa di ospedalizzazione nei pazienti diabetici in Italia.**

Prevenire le complicanze cardiovascolari

L'**iperglicemia** associata al diabete **danneggia direttamente piccoli e grandi vasi sanguigni**, dando origine alle complicanze cardiovascolari della malattia. Per questo, se si ha il diabete è molto importante **seguire in modo attento la terapia** prescritta dal medico per mantenere normali i valori di glicemia.

Tuttavia, 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



Ipertensione



Colesterolo e/o trigliceridi alti



Insufficienza renale

Le complicanze renali

Nei **reni** è presente una **fitta rete di arterie e vene** dal diametro microscopico (i vasi 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** (ovvero di una progressiva perdita di funzionalità dei reni) **molto più elevato della norma**.

In alcuni casi l'insufficienza renale diventa così grave da richiedere la **dialisi**: infatti, il diabete è una malattia estremamente comune tra le persone sottoposte a dialisi.

**PERSONE CON DIABETE
CHE SVILUPPANO
INSUFFICIENZA RENALE**



40%

**PERSONE SOTTOPOSTE
A DIALISI CHE
PRESENTANO DIABETE**



80%



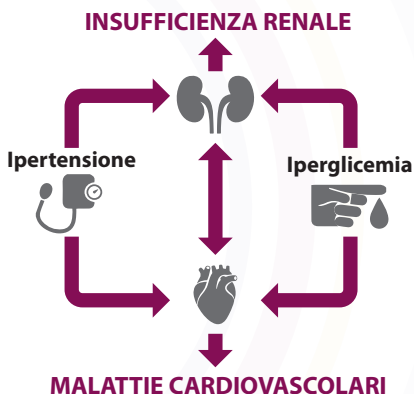
Tenere d'occhio l'albuminuria

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.

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



Tenere sotto controllo l'albuminuria

Le 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 medici specializzati in diverse aree della medicina. Per questo in Italia le persone con diabete sono seguite da un **team multidisciplinare di specialisti** del quale fanno parte:

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

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.



Attività fisica

Oltre a consentire di mantenere un peso corporeo ottimale, l'esercizio fisico può risultare efficace nel **migliorare il controllo glicemico**. 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, tuttavia, **definire in modo personalizzato con il proprio Medico l'intensità, la frequenza e il tipo di esercizio da praticare**; lo stesso Medico vi potrà fornire importanti raccomandazioni sulla gestione delle glicemie prima, durante e dopo l'esercizio fisico.



Corretta alimentazione

Una **dieta sana, stabilita da un nutrizionista**, è una vera e propria terapia per il diabete: è capace non solo di prevenirne l'insorgenza, ma anche di migliorare la glicemia in caso la malattia sia già presente.

Di solito vengono consigliate 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.

Le classi di farmaci per il diabete di tipo 2

Quando le modifiche dello stile di vita non sono più sufficienti a tenere a bada la glicemia si inizia la terapia farmacologica. In genere si parte con un singolo farmaco, a cui se ne possono affiancare altri se si osserva un peggioramento della malattia. Alcune classi di farmaci presentano innovativi meccanismi d'azione e riescono a ridurre anche i rischi cardio-renali associati al diabete, mantenendo un elevato profilo di sicurezza.

Ecco i principali farmaci utilizzati per il diabete di tipo 2.



CLASSI DI FARMACI ORALI

Metformina

È il farmaco con cui si inizia il trattamento. Agisce aiutando l'organismo a utilizzare in modo più efficiente l'insulina che produce; inoltre, riduce l'appetito e favorisce la perdita di peso.

Sulfoniluree

Stimolano la produzione di insulina da parte delle cellule beta del pancreas. Sono efficaci specie nelle fasi iniziali del diabete, ma possono provocare aumento di peso e ipoglicemia. Appartengono a questa classe glibenclamide, glimepiride e gliclazide.



L'ipoglicemia

Indica una glicemia eccessivamente ridotta, provocata in genere dall'uso di farmaci per il diabete. Si manifesta con sintomi quali tremori, palpitazioni, sudorazione, confusione o debolezza. Nei casi più gravi chi ne è colpito può perdere coscienza.

Inibitori dell'alfa-glucosidasi

Rallentano l'assorbimento degli zuccheri da parte dell'intestino, riducendo la glicemia dopo i pasti. Di per sé non inducono ipoglicemia, ma a volte causano piccoli problemi gastrointestinali.

Meglitinidi

Come le sulfoniluree, stimolano la produzione di insulina da parte delle cellule beta del pancreas e possono provocare aumento di peso e ipoglicemia.

Tiazolidindioni

Agiscono come metformina, 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.

Inibitori della DPP-4

I farmaci di questa classe 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. Non provocano ipoglicemia perché agiscono solo quando i livelli di glucosio aumentano. Ne fanno parte sitagliptin, vildagliptin, saxagliptin, linagliptin e alogliptin.



Classi 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

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. Oltre ad aumentare i livelli di insulina senza rischio di ipoglicemia, aiutano a ridurre l'appetito e proteggono le cellule beta del pancreas. Fanno parte di questa classe di farmaci exenatide, liraglutide, lixisenatide e dulaglutide.

Insulina

L'insulina è impiegata da quasi 100 anni per il trattamento del diabete. Nel diabete di tipo 2 è utilizzata soprattutto nelle fasi più avanzate della malattia. In commercio ne esistono di diversi tipi, che si distinguono per la rapidità d'azione e la durata dell'effetto; spesso sono usati in associazione per riprodurre più fedelmente la normale secrezione di insulina. Il principale limite dell'insulina è il rischio di ipoglicemia.

Gli obiettivi da raggiungere

Gli obiettivi della terapia nei pazienti con diabete di tipo 2 sono mantenere nel tempo livelli normali di glicemia e **ridurre il rischio di complicanze cardio-renali**.

La glicemia è valutata mediante 3 parametri:







	1. EMOGLOBINA GLICATA	2. GLICEMIA A DIGIUNO	3. GLICEMIA POST- PRANDIALE
Obiettivi di cura	<6,5-8,0% a seconda del tipo di paziente e della terapia	80-130 mg/dl	<180 mg/dl 1-2 ore dopo il pasto



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 2-3 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 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 necessari.

MATERIALE INFORMATIVO REALIZZATO PER L'INIZIATIVA



pronto
diabete

GIUGNO – LUGLIO 2021

INIZIATIVA REALIZZATA CON IL PATROCINIO DI



SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE

CON L'ADESIONE DI

diabete Italia
onlus

ORGANIZZAZIONE
A CURA DI

Sintesi
InfoMedica

INIZIATIVA REALIZZATA
IN PARTNERSHIP CON

AstraZeneca

La fruizione delle consulenze di PRONTO DIABETE non comporta priorità per la prenotazione di visite diabetologiche o prestazioni diagnostiche successive, che dovranno essere poi prenotate secondo le modalità previste dalle autorità sanitarie locali, e non interferirà con i rapporti con l'usuale centro diabetologico di riferimento del paziente.

Cod. IT-5200

© 2021 Sintesi InfoMedica Srl

Via Brembo 27 - 20139 Milano - Tel. 02 566651

info@sintesiinfomedica.it - www.sintesiinfomedica.it

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.