

La **programmazione degli esami e delle visite periodiche**, cioè del *follow-up* del paziente diabetico, è un elemento fondamentale per migliorare il *controllo del diabete* e per facilitare l'*adesione* dei pazienti ai suggerimenti comportamentali e terapeutici.

Monitoraggio del diabetico stabile da parte del Medico di Famiglia:

A) ogni 3-4 mesi (cioè controlli da fare almeno 3 volte l'anno):

- glicemia a digiuno e post-prandiale
- HbA1c (determinata con metodica HPLC)
- Esame urine completo
- Valutazione dell'autocontrollo glicemico eseguito dal paziente (se previsto)
- Peso corporeo con calcolo del BMI
- Pressione arteriosa

B) ogni 6 mesi (cioè controlli da fare almeno 2 volte l'anno):

Visita medica generale orientata alla malattia diabetica (cardiovascolare e neurologica periferica, con attento controllo di eventuali alterazioni a carico dei piedi)

C) ogni anno (cioè controlli da fare almeno 1 volta l'anno):

- Urinocoltura
- Microalbuminuria
- Creatinina e/o Clearance della creatinina
- Assetto lipidico (Colesterolo totale, HDL, Trigliceridi, LDL) (più di frequente se i valori non rientrano negli obiettivi terapeutici)
- Elettroliti plasmatici
- Emocromo completo con formula leucocitaria
- Uricemia
- Fibrinogeno
- Elettrocardiogramma a riposo
- Esame del fondo dell'occhio (solo in assenza di retinopatia cadenza annuale o almeno ogni 2 anni)
- Visita presso il Centro Diabetologico per il paziente tipo 2 in "gestione integrata"

Per informazioni:

Associazione Diabetici Modenesi (ADM), pres. **Salvatore Bruno**, coordinatore regionale FAND – Tel. e fax 059/364446

Associazione per l'aiuto ai Giovani Diabetici (AGD), pres. **Margherita Borri Cocconcetti** – Tel. N. Verde 167-848043

Associazione Autonoma Diabetici Piacentini (ADM) – Tel. 0523/302201

M. Monica Daghigho - Laboratorio per il Cittadino Competente, Azienda USL Modena – Tel. 059/435502

LA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE MELLITO

Sintesi per i pazienti

Linee Guida della Regione Emilia Romagna (circ. reg. n. 14/2003)

La **Gestione Integrata** è “una partecipazione congiunta dello Specialista e del Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Libera Scelta (PLS) in un programma stabilito d'assistenza nei confronti dei pazienti con patologie croniche in cui lo scambio d'informazioni, che vanno oltre la normale routine, avviene da entrambe le parti e con il consenso informato del paziente”.

L'assistenza integrata al paziente diabetico prevede l'apporto di un ampio numero di figure assistenziali e, per questo motivo, è **strategico il lavoro interdisciplinare in team** [il termine “team” significa “squadra”].

La **componente più importante** del team è **proprio il paziente**, che ha la responsabilità di una gestione consapevole della malattia e di sottoporre la propria condizione clinica ad un monitoraggio continuo.

Per il paziente diabetico tipo 2, il modello di “gestione integrata” attualmente ritenuto più idoneo è il seguente:

1. Il paziente neo-diagnosticato è inviato al Centro Diabetologico per la valutazione complessiva, l'impostazione terapeutica e l'educazione strutturata alla gestione della malattia, che comprende la chiara indicazione degli obiettivi da raggiungere, dei mezzi adeguati allo scopo e delle motivazioni che rendono necessario un follow-up per tutta la vita [il termine “follow-up” significa “controllo clinico periodico”].
2. Successivamente il paziente si avvia ad un follow-up a lungo termine, integrato e condiviso tra Medico di Famiglia e Centro Diabetologico.
3. Il paziente si sottopone a visita presso il Centro Diabetologico:
 - con le scadenze concordate con il Medico di Famiglia, (in media una volta l'anno per i pazienti in compenso accettabile e senza gravi complicanze),
 - oppure*
 - in qualsiasi momento si presentino nuovi problemi clinici.

TERAPIA NON FARMACOLOGICA DEL DIABETE MELLITO

È necessario seguire una dieta alimentare equilibrata: povera di grassi, sale e zuccheri, ma ricca di fibre (come legumi, frutta e verdura), cereali integrali e pesce (ricco in grassi Omega-3 che fanno bene alla salute). Quando però la dieta e l'esercizio fisico da soli non bastano, allora il medico ti prescriverà farmaci orali o insulina se ne hai bisogno.

Sarà molto importante rispettare gli orari e le modalità di assunzione indicate dal medico.

Controllo del peso e Corretta Alimentazione

Una corretta alimentazione tende non solo al controllo della glicemia ma anche alla migliore correzione possibile di tutti i fattori di rischio cardiovascolare: fumo, pressione arteriosa e colesterolo elevati, obesità e sedentarietà.

Paziente soprappeso o obeso

Obiettivo da raggiungere	Come fare
Raggiungere un valore di peso ottimale o almeno una riduzione di 5-10 Kg rispetto al peso iniziale	Il calo di peso deve essere ottenuto attraverso una riduzione di 300-800 calorie al giorno rispetto alla dieta abituale, tale differenza calorica può essere ottenuta sia diminuendo le calorie della dieta (eliminando ad esempio un etto di pane o un etto di formaggio o di dolce) che aumentando l'attività fisica (camminando a passo svelto o andando in bicicletta)

Fare attenzione alla **qualità della dieta** per il diabete e la **prevenzione delle malattie cardiovascolari. PER TUTTI!**

Obiettivo da raggiungere	Come fare
1. Ridurre i grassi saturi animali e il colesterolo alimentare	Limitare il consumo di grassi o alimenti di origine animale (es. burro, uova, formaggio, carni rosse, insaccati, salumi)
2. Preferire i grassi insaturi, specie i monoinsaturi	Usare soprattutto l' olio di oliva (ne basta poco). Scegliere oli di origine vegetale e margarine soffici (olio extravergine di oliva, oli e margarine di mais, arachide, girasole, ecc.).

Obiettivo da raggiungere	Come fare
3. Aumentare il consumo di fibre (legumi, verdura, frutta) e cereali non raffinati	- 3 porzioni di legumi a settimana consumati da soli come zuppa o contorno oppure come primo piatto con la pasta. I legumi sono (in ordine di preferenza per il migliore impatto sulla glicemia): lenticchie, fagiolini, fagioli, ceci, piselli . Nota bene: i legumi in scatola perdono la capacità delle fibre di non far aumentare la glicemia e quindi bisogna consumarli freschi o secchi o surgelati. - 1 porzione di verdura al giorno (almeno 300 grammi già mondata) soprattutto la verdura ricca in fibre come tutte le specie di broccoli e in generale le verdure a foglie larghe e gli ortaggi - 3-4 porzioni di frutta al giorno - preferire il pane integrale a quello raffinato (senza aumentarne la quantità)
4. Aumentare il consumo di pesce (ricco in grassi "buoni" per la salute)	- almeno 2-3 porzioni di pesce a settimana (soprattutto il pesce azzurro : alici, cefalo, tonno, sgombro, pesce spada, ecc.)
5. Moderare il consumo di alcool	- al massimo 2 bicchieri da vino (quelli piccoli!) al giorno , salvo controindicazioni specifiche - evitare il "digestivo" dopo il pasto perché è un superalcolico
6. Moderare il consumo di sale	- Limitare l'aggiunta di sale agli alimenti, l'uso di alimenti conservati e l'uso di acque minerali gassate - Insaporire i piatti utilizzando di più le spezie e tutti gli aromi e specialmente il peperoncino piccante, la salsa di soia o i prodotti a base di sesamo (gomasio)
7. Moderare il consumo di cibi fritti	- al massimo 2-3 frittate a settimana - è preferibile cuocere i cibi a vapore, bolliti, alla griglia, al forno, al cartoccio, in umido