

# PROGRESSO DIABETE

PERIODICO TRIMESTRALE - € 0,50  
Anno XXII n. 4 Ottobre - Dicembre 2014  
Poste Italiane S.p.A. - Sped. Abb. Postale - D.L. 353/2003  
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1 - Cagliari



FEDERAZIONE NAZIONALE DIABETE GIOVANILE

## ALL'INTERNO:

**EDITORIALE:  
PREMIO ALLA  
COMUNICAZIONE**

**UN'ESTATE AL MARE:  
IL RACCONTO VINCITORE  
DEL PREMIO FDG 2014**

**IPOGLICEMIA:  
IL RISCHIO SOMMERSO**

**IL PANCREAS ARTIFICIALE  
BATTE IL MICROINFUSORE  
NEL DIABETE DI TIPO 1**

**CEFPAS E FEDERAZIONE  
DIABETE GIOVANILE:  
IL CORSO PER DIRIGENTI  
A ROMA**

**GIORNATA MONDIALE  
DEL DIABETE:  
PER SAPERNE DI PIÙ,  
PREVENIRE E GESTIRE  
LA MALATTIA**



*Il disgelo*  
Claude Monet, 1880



**Progresso Diabete**  
Periodico Trimestrale

Registrato  
Tribunale di Cagliari 29/90

Spedizione  
in abbonamento postale 45% Art. 2  
Comma 20 BL  
Legge 662/96 Fil. Cagliari  
Abbonamento annuo € 1,50

**Editore**  
Federazione Nazionale  
Diabete Giovanile  
Iscritto  
al Registro Nazionale  
della Stampa n. ID 9321

**Redazione Amministrazione**  
09128 Cagliari - P.za Galliei, 32  
Tel. 070 497055 / 070 7568811  
Fax 1782228216  
www.fdgdiabete.it  
e-mail: fdg@fdgdiabete.it

**Direttore**  
*Antonio Cabras*  
presidente@fdgdiabete.it

**Direttore Responsabile**  
*Carmen Mandas*  
direttore.mandas@tiscali.it

**Redazione**  
*Giuseppe Boriello* (Genova)  
*Liana Senesi Proni* (Bologna)  
*Stefano Tosi* (Bologna)  
*Rocco Panetta* (S.Giovanni in Fiore)

**Comitato Scientifico**  
prof. *Domenico Casa* (Roma)  
prof. *Paolo Brunetti* (Perugia)  
prof. *Carlo Pintor* (Cagliari)  
dott. *Guido Robino* (Varese)  
dott. *Francesco Dammacco* (Bari)

**Impaginazione  
e composizione grafica**  
NoviService Srl  
Via Goldoni, 32  
09131 Cagliari  
info@noviservice.it

**Stampa**  
Postel S.p.A.  
Viale G.Massaia, 31  
00154 Roma (RM)

**Informativa**  
(art. 13 D.Lgs. 196/2003)  
*Federazione Diabete Giovanile Onlus, con sede in Selargius (CA), Via S. Allende 33, in qualità di titolare del trattamento informa quanto segue. Il trattamento dei Suoi dati è stato effettuato nell'ambito della campagna informativa denominata Progetto Diabete, anche mediante l'ausilio di strumentazioni elettroniche. In qualsiasi momento potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 richiedendo mezzo raccomandata AR la modifica o cancellazione dei suoi dati dal DataBase a Federazione Diabete Giovanile Onlus, Via S.Allende 33, 09047 Selargius (CA), quale responsabile del trattamento dei suoi dati.*

## EDITORIALE

# PREMIO ALLA COMUNICAZIONE

di Antonio Cabras

Con molto piacere e soddisfazione siamo giunti alla sesta edizione del nostro premio alla comunicazione "Il diabete, le storie, i racconti".

Siamo giunti con grande soddisfazione, certamente anche con grandi difficoltà e incomprensioni.

Molte volte ci siamo sentiti dire: - Perché realizzate questo premio? Per la vostra immagine ?

Certamente non per questo.

Pensiamo che le esperienze umane, in questo caso con il diabete, non rielaborate attraverso il pensiero, il racconto, la narrazione, non producano sufficiente conoscenza nel contesto socio-sanitario, culturale. Ma rimangono eventi oscuri, il più delle volte misconosciuti.

Il nostro pensiero e obiettivo attraverso questo premio è stato sicuramente quello di dare la piena libertà alla capacità narrativa della persona che sottintende spesso anche il desiderio di avere un riscontro concreto nelle cure e nella società.

Citerò una frase che mi ha colpito, che ha scritto una nostra ragazza con diabete e che ci ha spinto ulteriormente a proseguire.

**“ Per quanto banale possa sembrare dirlo, mai avrei creduto che il diabete, che per tanto tempo mi ha distrutta, ora mi ha aiutato ad esprimere i miei sentimenti e le mie ambizioni, a scriverli, a narrarli “.**

L'evento riscontra ogni anno un numero sempre più alto di partecipanti che ci scrivono e ci raccontano, che hanno compreso l'importanza della narrativa sul piano psicologico.

Dunque già da domani attendiamo la promozione e i racconti del 2015 perché ci emozionano e ci arricchiscono quotidianamente nel fare con i giovani con diabete delle nostre Associazioni.

Le narrazioni che ci giungono danno più significato alle relazioni, alle esperienze, innescano in noi un processo di comprensione, di condivisione e di collaborazione, che contribuisce certamente ad affrontare una migliore qualità di vita.

Dunque i racconti rispecchiano una fetta di cultura che vogliamo trasmettere perché costituiscono un contenitore di realtà da cui traspaiono, escono le aspettative del protagonista, e uno strumento di chiarificazione degli accadimenti utili a trovare soluzioni per l'agire del giovane con diabete.

**T**re file di ombrelloni candidi, un prato curato, musica piacevole in sottofondo e un panorama mozzafiato sulla caletta piu' bella dell'isola. In lontananza mare azzurro e qualche motoscafo. Per quest'anno si cambia: stesso mare ma non stessa spiaggia: siamo stanchi di sabbia poco pulita e ustionante, di vicini troppo vicini che impediscono l'accesso alla battigia senza passare sui loro asciugamani, di curiosi con sguardi indagatori che ci osservano mentre controlliamo la glicemia o iniettiamo l'insulina. Siamo stanchi del gestore dello stabilimento che ci conosce da una vita e che ogni volta prova a metterci in terza o quarta fila facendo finta di non ricordare che siamo clienti abituali. Per questa settimana abbiamo trovato un solarium a picco sul mare, pulito e tranquillo. Tutto perfetto per rilassarci durante la nostra settimana di vacanza.

Mio figlio adora questo posto: puo' girare senza pericolo di perdersi, fare il bagno in piscina o in mare, giocare con altri bambini, avere accesso al bagno in autonomia per controllare la glicemia o per fare l'insulina e se proprio lo desidera, puo' scendere qualche gradino e fabbricare castelli di sabbia senza disturbare nessuno e essere sgridato per qualche granello di sabbia sollevato da lui o dal vento.

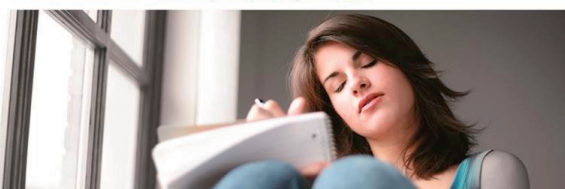
Osservo un po' gli altri ospiti disposti sulle tre file. Non sono curiosa o pettegola: da quando ero piccola mi piace osservare e immaginare cosa fanno le persone che incontro alla fermata dell'autobus, nei tavoli vicini al ristorante, in coda in qualche ufficio e in qualsiasi posto mi trovi.

Spesso la mia fantasia parla di storie d'amore o di tradimenti, di sofferenza o generosità, di disonesti e di salvatori... Qui ci sono solo alcune coppie di pensionati con i loro nipotini, diverse giovani famiglie con neonati, tanti fidanzati e qualche single. Di fronte a noi c'è una mamma bellissima, con dei lunghi capelli biondi, gli occhi azzurri, un viso dolce e un fisico perfetto. Solo una modesta pancetta tradisce la recente gravidanza confermata da una bimba di tre o quattro mesi che dalla carrozzina ogni tanto reclama il suo pasto. Sicuramente sarà qui da sola, il compagno sarà un importante imprenditore o uomo d'affari o politico o attore che farà la sua comparsa nel fine settimana.

La ragazza è davvero stupenda, sempre in ordine e ben vestita, una di quelle a cui sta bene tutto, con bikini variopinti e pettinature così perfette che nemmeno la brezza marina osa scompigliare.

L'unica cosa che non mi spiego e' perche' abbia sempre indosso degli shorts... e poi ha

**Giovedì, 30 ottobre ore 10,30**  
Cerimonia di consegna dei Premi Fdg 2014  
Concorso letterario "Il diabete: le storie, i racconti"



**changing diabetes® day**

Sala del Refettorio  
Camera dei Deputati  
Via del Seminario 76

changing diabetes

kyv: palomba@agapantos.it  
cell. 3922829781



due cellulari. Con uno parla spesso e con l'altro manda solo messaggi, o almeno scrive qualcosa, di solito prima di mangiare.

"Mamma, mi sento in ipo" dice mio figlio arrivando grondante d'acqua direttamente dalla piscina.

"Siediti sul lettino, Luca, controllo subito la glicemia" e prendo la borsa con le sue cose. Non amo controllare la glicemia in pubblico e nemmeno fargli le punture con le penne. Se fossi diabetica andrei sempre in bagno, non per vergogna ma perche' sono una persona riservata e non mi piace mettere in mostra aspetti della vita che ritengo personali. Ma io non sono diabetica. Lo e' mio figlio da quando aveva tre anni e ho deciso di lasciar fare a lui, in base a come preferisce. A volte al ristorante vuole andare in bagno, altre volte mi dice di stare a tavola e io lo assecano. Credo che non ci sia nulla di male. Crescendo decidera' come comportarsi, senza pero' considerare il diabete una cosa di cui doversi vergognare. Io pero' sento gli sguardi di tutti puntati addosso, la curiosita' e lo stupore di persone ignoranti che non sanno cosa stiamo facendo, la compassione di chi conosce la malattia e il sollievo di chi pensa che non e' capitato a suo figlio.

Luca è davvero in ipoglicemia. Gli passo velocemente un succo di frutta e gli dico di restare tranquillo per un po'. Intanto prendo il costume asciutto per cambiare quello bagnato che indossa.

La mamma bellissima ci osserva con attenzione da quando mio figlio e' arrivato sotto l'ombrellone.

Guarda senza ritegno, senza fare finta di non guardare o fingendo di guardare oltre. Fissa proprio noi e quello che facciamo e sicuramente pensa che per fortuna la sua bella bimba bionda, con gli occhi azzurri e le guance rosee, e' sanissima. Sulla stessa fila di ombrelloni c'è "il guardone": un uomo sulla cinquantina che mi osserva di nascosto dietro agli occhiali da sole. Guarda sempre in questa direzione, ma

non credo guardi mio figlio e il suo diabete. Credo che guardi me. Non sono come la mamma bellissima ma con i miei quarant'anni faccio ancora la mia figura e se non avessi sempre le occhiaie per le notti insonni passate con la paura delle ipoglicemie e il cuore a pezzi per tutti i piccoli problemi che devo veder affrontare quotidianamente da mio figlio, se non pensassi di continuo alla gestione della glicemia e se non avessi come obiettivo prioritario la riduzione del rischio di complicanze insieme ad una buona qualita' della vita, potrei anche definirmi carina. Un tipo. Sicuramente al signore con gli occhiali piaccio e lo faccio notare anche a Luca, per

distrarlo un po': non stacca lo sguardo da qui, arriva presto la mattina e lo trovo già seduto sulla sua sdraio. E va via tardi, sempre dopo di noi. Non fa il bagno. Ascolta musica o parla al telefono. E scruta l'orizzonte, quando non guarda nella mia direzione. Personalmente me ne frego. Un tempo mi sarei sentita in imbarazzo ma ora ho, purtroppo, problemi piu' importanti a cui pensare rispetto alla cellulite. Da quando, quattro anni fa, mio figlio ha avuto l'esordio del diabete proprio in agosto, proprio in questi stessi giorni, ed e' finito in rianimazione perche' per il caldo sono state sottovalutate la sua sete e la sua tanta pipì, i miei pensieri sono tutti per lui, e ancora oggi faccio fatica a perdonarmi di non essere intervenuta prima. Eppure l'ho portato dal pediatra, e poi alla guardia medica, ma evidentemente non sono stata abbastanza incisiva da insistere per un esame del sangue o delle urine. Ricordo che una notte, dando per l'ennesima volta dell'acqua a mio figlio, mi è affiorato alla mente un pensiero silenzioso che suonava così: "Non avrai mica il diabete". E io non sapevo molto del diabete infantile, ma il pensiero mi e' venuto e subito l'ho cacciato via, facendomi scudo della diagnosi del pediatra che di certo ne sapeva di più e che, soprattutto, mi piaceva molto di più.

La glicemia di Luca è tornata normale. È ora di pranzo.

"Preferisci pranzare qui o andiamo al ristorante al porto?" chiedo.

"Stiamo qui, sono stanco e non ho voglia di arrivare fino al porto", mi risponde.

Va bene. Dopo una ipoglicemia comprendo la sua stanchezza. Qui fanno solo toast, panini e piadine. Faccio un rapido calcolo di quanti carboidrati mangerà probabilmente mio figlio, prendo la penna dalla borsa termica, perche' d'estate in spiaggia fa un gran caldo e bisogna pensare anche a dove conservare l'insulina e avvitato l'ago, disinfetto e procedo con l'iniezione. Mentre ripongo le cose al loro posto alzo lo sguardo e incroci nuovamente

quello della mamma bellissima che mi guarda con insistenza. Se la becco ancora una volta le chiedo cosa ha da guardare. Be', non proprio con questo tono perché non voglio che mio figlio pensi che ci sia qualcosa che non va, ma certo che le dico qualcosa. Lei non allatta la poppante mostrando il seno davanti a tutti? E va benissimo, è normale e naturale. Allo stesso modo io voglio fare l'insulina a mio figlio davanti a tutti se lui me lo chiede. Non è normale e naturale che un bambino di sette anni debba sopportare tutto questo ma, visto che succede, non ci si deve vergognare o nascondere. Non è una colpa. E non credo di infastidire nessuno standomene sotto al nostro ombrellone. Più lontano c'è anche il "guardone" che ovviamente è girato in questa direzione, con gli occhiali da sole. Ma lui non guarda le penne o il glucometro. Lui guarda me e il mio sedere quando mi alzo dal lettino per prenderli. Pazienza. Per lui non si può fare niente, tranne rimanere vestiti e non mettersi in costume e non ci penso proprio, con questo caldo, oppure elevare un pensiero al Cielo sperando che doni un po' più di cervello a certe persone.

Abbiamo mangiato un ottimo toast al prosciutto e di fianco al nostro tavolo c'era la mamma bellissima che sorseggiava una bibita, sempre col suo pantaloncino corto. Forse deve coprire la cicatrice del cesareo o forse è un vezzo questo pantaloncino sempre indossato. Si fa notare di più che se avesse una microscopica mutandina del costume. Durante il pranzo ho sentito che parla francese, e quell'accento con la erre moscia è davvero piacevole. Ho anche tradotto qualche parola per lei al ragazzo del bar, dato che incredibilmente in un posto simile parla solo italiano. E la mamma bellissima mi ha ringraziato. Perché naturalmente oltre che bellissima, madre di una bambina da pubblicità e sicuramente colta e benestante, è anche carina nei modi ed estremamente educata.

I giorni in questo paradiso sono volati. La settimana è trascorsa serenamente. Ho conosciuto qualche mamma con bambini dell'età di mio figlio, ma solo per fare due chiacchiere a bordo piscina o sul lungomare, ho scambiato qualche parola con gli altri ospiti dello stabilimento e ormai ci salutiamo tutti, tranne il guardone che risponde se lo saluto passando vicino al suo lettino ma non saluta mai per primo. Ci siamo divertiti io e mio figlio. Abbiamo nuotato e giocato, riposato e passeggiato e anche fatto castelli di sabbia e tuffi in mare. Abbiamo mangiato qualche gelato ma sempre dopo aver fatto una puntatina di correzione "preventiva".

Oggi è l'ultimo giorno di vacanza e vogliamo fermarci un po' più a lungo. Le valigie sono pronte e non c'è motivo per rientrare presto. Al tramonto, poi, si crea una atmosfera dav-

vero speciale, da isola caraibica. Le ragazze e i ragazzi col pareo prendono un aperitivo al bar, i bambini non la smettono di rituffarsi in piscina dopo essere stati asciugati dalle mamme e i neonati escono dalle loro carrozzine che li hanno protetti a lungo nelle precedenti ore più calde e finalmente si mostrano ai raggi del tiepido sole. La bimba della mamma bellissima non gattona ancora, ma si volta sempre verso di me e mi sorride. Anche Luca era un simpaticone da piccolissimo, sorrideva a tutti e adorava il mare. E direi che non è cambiato e neppure il diabete, per ora, lo ha cambiato. È rimasto il bambino della nostra vita di prima, fa tutto quello che fanno i suoi coetanei e anche di più solo con un po' più di fatica, impegno e responsabilità. La cucciola in braccio alla mamma ha lanciato per terra il sonaglino con cui stava giocando. D'istinto mi alzo, lo raccolgo e lo avvicino alla sua manina. Lo prende, lo agita, lo fa suonare, ride e... ovviamente lo ributta per terra. E cominciamo a giocare. La mamma bellissima, memore delle mie traduzioni al barista, mi chiede se parlo francese.

Rispondo di sì. Non tanto bene.

"Ho visto che tuo figlio è diabetico" mi dice. Sta confessando di averci osservato spudoratamente per tutta la settimana e sta dimostrando di essere anche informata su di una malattia che di solito tutti associano al diabete di tipo due, quello degli adulti. Annuisce e come sempre cerco di non piangere. Nei primi anni, dopo l'esordio, di fronte a una domanda del genere mi si riempivano gli occhi di lacrime e non riuscivo più a dire niente. Ora sono passati quattro anni, le lacrime si sono esaurite e al loro posto c'è la voglia di garantire a mio figlio la migliore gestione di quanto gli è capitato, sia fisicamente con glicemie ragionevoli, sia psicologicamente, non privandolo di niente di quello che riguarda la sua età.

"Da quando?" mi chiede. Le rispondo con una pronuncia non proprio perfetta. I numeri non sono il mio forte ma tre anni è la risposta. E lei mi dice che si è ammalata a dieci anni. O dodici, non so se ho capito bene. Sposta un po' l'elastico del pantaloncino e mi mostra il suo microinfusore.

Sono una stupida. Sono davvero una stupida. Ho passato una settimana a pensare che questa mamma bellissima oltre ad avere un angioletto di bambina e tutto quanto di meglio può offrire la vita, ci scrutasse con falso pietismo o morbosa curiosità e portasse i pantaloncini per mettersi ancora più in mostra. Invece ci guardava perché non capiva come mai non usiamo la pompa di insulina anche noi. E i pantaloncini li usa per coprire il micro. Mi dice che da lei lo usano anche i bambini piccoli. Mi mostra lo strumento ossia quello che io credevo essere il cellulare per i mes-

saggi che usava di continuo soprattutto prima di andare a mangiare. Mi fa vedere che non c'è il catetere, mi spiega la differenza dei boli e della basale somministrata in maniera più simile a quello che fa il pancreas. Mi sottolinea la comodità di poter mangiare fuori pasto senza dover fare iniezioni extra, la libertà di poter anche non mangiare e la sicurezza del sensore di glicemia con controllo 24 ore su 24. Tutte cose che conosco per averle lette, ma che avevo scartato considerando Luca ancora troppo piccolo.

Invece si avvicina anche lui. "Avevo capito che anche tu sei diabetica" dice alla mamma bellissima. "E vorrei provare anche io il micro come te, così posso evitare le punture". Non so cosa ha capito la mamma bellissima di quanto ha detto mio figlio, ma sono davvero contenta che sia nata in lui la curiosità di cambiare la terapia multiniettiva e passare al microinfusore.

Parliamo a lungo di tante cose personali, che solo chi condivide una situazione come la nostra può comprendere, parliamo come se ci conoscessimo da sempre, come se fossimo due amiche che non si vedono da anni e devono raccontarsi la vita in una serata. Le racconto delle mie paure, dei miei sensi di colpa, delle nostre giornate quotidiane, e lei mi rassicura, dicendomi tante cose belle che le sono capitate nell'infanzia e nell'adolescenza "nonostante" il diabete. Mi racconta di come è riuscita tranquillamente a diventare mamma, facendosi seguire e ascoltando tutti i consigli e le prescrizioni mediche. Mi carica di ottimismo e di fiducia. Nel frattempo mio figlio mi sostituisce come raccatta sonagli.

Ormai si sta facendo buio. Ci scambiamo l'e-mail promettendoci di scriverci e ci scattiamo qualche foto da inviarsi reciprocamente. Siamo a casa da qualche giorno. Sono ancora un po' frastornata per il viaggio, il rientro al lavoro, la solita montagna di cose da lavare quando si disfa la valigia delle vacanze e il pensiero di avere preso una gigantesca cantonata pensando che "la mamma bellissima" fosse una ficcanaso. Forse ha ragione chi mi dice che non proprio tutti lo sono...

Guardo la posta elettronica con mio figlio che gioca col Nintendo di fianco. Amelie ci ha mandato delle foto scattate l'ultimo pomeriggio insieme. Le guardo con attenzione. Il posto era davvero incantevole. Il paesaggio mozzafiato. In una vedo sullo sfondo il guardone che si dirige verso l'uscita dello stabilimento con... un cane guida per ciechi! Guardava fisso verso di me, non faceva il bagno, non passeggiava mai e non salutava mai per primo... sono veramente una stupida! Mio figlio distoglie lo sguardo dal Nintendo e scoppia a ridere come solo un bambino spensierato di sette anni può fare e mi dice: "Per forza, mamma, ti trovava carina: non ci vede!!!".



**L**e ipoglicemie (livelli troppo bassi di zuccheri nel sangue) rappresentano il più comune effetto collaterale di molte terapie per il diabete e la loro incidenza aumenta all'aumentare dell'intensità terapeutica. L'abbassamento eccessivo dei valori glicemici si accompagna di solito a insorgenza di palpitazioni, tremori, sudorazione, difficoltà a concentrarsi, vertigini, senso di fame, visione offuscata, senso di confusione, difficoltà nei movimenti e, nei casi più gravi, a convulsioni o perdita di coscienza.

Le forme più severe spesso richiedono il ricovero in ospedale e possono mettere a rischio la vita della persona. Studi recenti condotti nel nostro Paese hanno evidenziato come le ipoglicemie siano un fenomeno frequente nelle persone di tutte le età. In un anno si registrano circa 13 episodi di ipoglicemia severa per 100 bambini sotto i 5 anni di età, circa 10 episodi fra i 5 e i 10 anni e si arriva a quasi

**I FAMILIARI DELLE PERSONE  
CON DIABETE SI PREOCCUPANO  
DELLE CONDIZIONI DEI LORO CARI**



**IL 51% DEI FAMILIARI  
SEGNALE DI PROVARE  
UNA FORTE ANGOSCIA  
A CAUSA DEL DIABETE**









**IL 64% DEI FAMILIARI  
È PREOCCUPATO  
PER IL RISCHIO  
DI EPISODI IPOGLICEMICI**

### Che cosa è l'ipoglicemia?

L'ipoglicemia si associa comunemente al trattamento del diabete e si verifica quando la concentrazione di glucosio nel sangue scende a un livello eccessivamente basso.

Ciò può determinare una minor compliance al trattamento che, a sua volta, può aumentare il rischio di complicanze a lungo termine.

### Cause

-  Saltare o ritardare il pasto
-  Mangiare meno di quanto previsto
-  Esercizio fisico
-  Sovradosaggio di farmaci ipoglicemizzanti
-  Consumo di droghe / alcool
-  Variazioni della sensibilità all'insulina

50 episodi fra le persone adulte. Negli anziani con diabete di tipo 2 si stima un numero annuo di 15 episodi severi per cento persone.

Ancora più frequenti risultano essere le forme meno gravi (ipoglicemie sintomatiche), con una media di un episodio a settimana per le persone con diabete di tipo 1 e di poco meno di uno al mese per quelle con diabete di tipo 2. Particolarmente insidiose risultano poi le ipoglicemie notturne, perché sono difficili da riconoscere e spesso asintomatiche, ma non per questo meno pericolose.

Si stima che ne soffrano fino al 50% delle persone con diabete di tipo 1 e un terzo di quelle di tipo 2 trattate con insulina. L'esperienza di una ipoglicemia rappresenta una evenienza estremamente spiacevole, che genera ansia e timore di nuovi episodi. Tale preoccupazione è spesso responsabile di mancata assunzione del farmaco o di comportamenti errati di compensazione (assunzione di cibi o bevande zuccherate per mantenere la glicemia a valori di sicurezza), determinando di fatto un peggior controllo metabolico.

Comportamenti compensatori errati sono molto frequenti fra gli adolescenti e i giovani adulti, ma anche fra i genitori di bambini affetti da diabete, particolarmente spaventati dalle ipoglicemie notturne. Questi comportamenti rendono difficile il raggiungimento degli obiettivi terapeutici necessari per evitare le complicanze a lungo termine della malattia. L'impatto sociale delle ipoglicemie è stato recentemente con-

fermato dallo studio DAWN 2, condotto in 17 Paesi, fra cui l'Italia, in 4 continenti. Due persone con diabete su tre hanno dichiarato di essere molto preoccupate per il rischio di ipoglicemie. La preoccupazione per le ipoglicemie si associa ad una peggiore qualità della vita e ad una minore accettazione della malattia. Analogamente, due familiari di persone con diabete su tre hanno espresso la stessa preoccupazione.

E' interessante notare come un familiare su tre si senta frustrato perché non sa come aiutare il proprio caro nella gestione del diabete. Questi dati sottolineano l'importanza del coinvolgimento dei familiari nelle attività educative; tuttavia, lo studio DAWN 2 documenta come solo un familiare su cinque abbia partecipato almeno una volta a tali attività. Alla luce dell'enorme impatto clinico, sociale ed economico delle ipoglicemie risulta fondamentale agire su due ambiti principali.

Da una parte, è necessario promuovere l'appropriatezza terapeutica, privilegiando i farmaci e gli schemi terapeutici che, sulla base delle caratteristiche individuali dei pazienti, possano minimizzare il rischio di ipoglicemie. In parallelo, è necessario incrementare le attività educative rivolte non solo alle persone con diabete, ma anche ai loro familiari e, per i bambini e gli adolescenti, all'ambito scolastico, al fine di migliorare le competenze riguardo il riconoscimento e la corretta gestione degli episodi di ipoglicemia.

\*Capo dipartimento di Farmacologia Clinica e Epidemiologia del Consorzio Mario Negri Sud

## IL PANCREAS ARTIFICIALE BATTE IL MICROINFUSORE NEL DIABETE DI TIPO 1

Pagina 8

**FINANZIATO DALLA CANADIAN DIABETES ASSOCIATION, È STATO PUBBLICATO SU THE LANCET DIABETES & ENDOCRINOLOGY IL PRIMO STUDIO AL MONDO CHE HA MESSO A CONFRONTO TRE TRATTAMENTI DEL DIABETE DI TIPO 1: IL PANCREAS ARTIFICIALE A DOPPIA SECREZIONE ORMONALE, QUELLO A SECREZIONE SINGOLA E LA TERAPIA CONVENZIONALE CON MICROINFUSORE DI INSULINA.**

Il trial, svolto dai ricercatori dell'Institut de recherches cliniques de Montréal (Ircm) in collaborazione con i colleghi della McGill university e coordinato dall'endocrinologo **Rémi Rabasa-Lhoret**, conferma che il pancreas artificiale migliora il controllo glicemico e riduce il rischio di ipoglicemia rispetto al microinfusore. «Risultati che potrebbero avere un impatto significativo sul trattamento del diabete di tipo 1, una malattia cronica che può causare cecità e malattie cardiovascolari precoci» osserva l'autore, spiegando che una tecnologia emergente nel trattamento del diabete di tipo 1 è il pancreas artificiale, un sistema automatizzato che simula quello normale adattando continuamente, grazie ad appositi sensori, la somministrazione di insulina in base alle variazioni del glu-



cosio ematico. Ne esistono due configurazioni: il pancreas artificiale che rilascia solo insulina e quello che invece eroga due ormoni, l'insulina e il glucagone: la prima abbassa il glucosio, mentre il secondo ha l'effetto opposto. «Questo studio è il primo a confrontare le due configurazioni con il consueto microinfusore» riprende **Rabasa-Lhoret**, direttore del Centro per lo studio dell'obesità, del metabolismo e del diabete all'Ircm e professore di nutrizione clinica all'università di Montreal. «Abbiamo voluto verificare anche l'utilità del glucagone per prevenire l'ipoglicemia, il principale ostacolo al raggiungimento di un controllo glicemico

ottimale» riprende l'endocrinologo, sottolineando che le persone con diabete di tipo 1 devono gestire con attenzione i livelli di glucosio nel sangue per evitare gravi complicazioni a lungo termine come la cecità o l'insufficienza renale, dovute allo scarso controllo metabolico. «Ma l'ostacolo maggiore è l'ipoglicemia, che può portare a confusione e disorientamento, fino provocare nei casi più gravi addirittura perdita di coscienza, coma e convulsioni» puntualizza l'autore. «E i dati raccolti confermano che, rispetto al classico microinfusore, entrambi i pancreas artificiali migliorano i valori glicemici riducendo il rischio di ipoglicemia, specie nella configurazione dual-hormone» spiega l'ingegnere **Ahmad Haidar**, primo autore dello studio e titolare di un dottorato di ricerca

presso il centro di Rabasa-Lhoret. «Data la maggiore frequenza, la paura di gravi ipoglicemie notturne è tra le principali fonti di preoccupazione soprattutto nei genitori dei bambini diabetici. E il pancreas artificiale ha il potenziale per migliorare in modo sostanziale il diabete e la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie» conclude Laurent Legault, coautore dello studio nonché endocrinologo pediatra all'ospedale dei bambini di Montreal, spiegando che la tecnologia sarà disponibile in commercio nei prossimi cinque-sette anni.

*Lancet Diabetes Endocrinol. 2014 Nov 26*



## CEFPAS E FEDERAZIONE DIABETE GIOVANILE: IL CORSO PER DIRIGENTI A ROMA

Pagina 9

### CONCLUSO A ROMA, IL PERCORSO FORMATIVO PER I DIRIGENTI DELLE ASSOCIAZIONI DIABETE GIOVANILE



Si è concluso a Roma il 31 ottobre scorso, il “Corso per Dirigenti delle Associazioni Diabete Giovanile” frutto della collaborazione, ormai triennale, tra CEFPAS e Federazione Diabete Giovanile ONLUS. Il percorso formativo di 11 ore, destinato a 30 dirigenti di associazioni regionali afferenti a Federazione Nazionale Diabete Giovanile Onlus di tutta Italia, ha approfondito le modalità e gli strumenti per il coinvolgimento dei cittadini nei meccanismi di garanzia della salute, i principi di comunicazione efficace e di comunicazione sociale, le opportunità di finanziamento pubbliche e private per le associazioni di volontariato.

Si sono incontrati a Roma i 30 Dirigenti delle Associazioni regionali afferenti a Federazione Italiana Diabete Giovanile Onlus, destinatari del Corso organizzato in collaborazione con CEFPAS per sviluppare le loro conoscenze sui principali strumenti gestionali e relazionali per la partecipazione ai tavoli di lavoro sui cambiamenti sociopolitico-scientifici. Esiti attesi dell'attività, l'apprendimento delle modalità per l'impiego degli strumenti per il coinvolgimento dei cittadini nei meccanismi di garanzia della salute, l'acquisizione dei



principi di comunicazione efficace e di comunicazione sociale, la conoscenza delle opportunità di finanziamento, pubbliche e private, per le associazioni di volontariato.

Tra i contenuti trattati, il ruolo delle associazioni di pazienti diabetici in Italia, i principali strumenti di partecipazione sociale (Audit civico, strumenti di tutela e di advocacy), i principi di

comunicazione efficace e di comunicazione pubblica e sociale, i programmi di finanziamento quali opportunità per le associazioni di volontariato.

Il coordinamento dell'attività formativa è stata affidata a **Antonio CABRAS**, Presidente Federazione nazionale Diabete Giovanile e al CEFPAS.

Tra i docenti coinvolti:

**Alessandro BAZZONI**, Psicologo e responsabile area Valutazione, qualità e partecipazione, AUSL Roma:

**Maria Teresa PETRANGOLINI**, Consigliere regionale Lazio, ex componente Cittadinanza attiva Onlus;

**Barbara LABELLA**, Responsabile Osservatorio Buone pratiche per la sicurezza dei pazienti; esperto di progettazione – AGENAS.

## GIORNATA MONDIALE DEL DIABETE: PER SAPERNE DI PIÙ, PREVENIRE E GESTIRE LA MALATTIA

Pagina 10

**SABATO 15 E DOMENICA 16 NOVEMBRE  
MIGLIAIA DI VOLONTARI ITALIANI SONO  
SCESI IN PIAZZA CON OLTRE 700  
EVENTI PER INFORMARE, FAR CONOSCE-  
RE I RISCHI E INSEGNARE COSA FARE E  
COME COMPORTARSI.**

La Giornata del Diabete è stata istituita nel 1991 dall'International Diabetes Federation e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Cade il 14 novembre, ma viene celebrata durante il weekend successivo, quando gli eventi si concentreranno sul nostro territorio. Sabato 15 e domenica 16 centinaia di gazebo e banchetti hanno offerto servizi informativi per valutare il rischio di sviluppare il diabete, riempiendo un semplice questionario e raccogliendo materiali informativi dedicati alla prevenzione e alla corretta gestione della malattia.

Il diabete passa spesso inosservato, distruggendo lentamente cuore, occhi, nervi, reni e vasi sanguigni ed è proprio la sua apparente invisibilità – almeno nella fase iniziale – a farne la malattia cronica a più rapida crescita della storia dell'umanità. I numeri sono impressionanti: sono 382 milioni nel mondo le persone con diabete, un dato destinato ad aumentare del 55% entro il 2035.

È una patologia che determina un assorbimento anomalo del glucosio nel sangue e la terapia prevede di mantenere costante il livello degli zuccheri con la somministrazione di insulina tramite iniezioni sottocutanee quotidiane. Con questa terapia, con l'autogestione domiciliare ed adottando un opportuno stile di vita, il soggetto diabetico svolge una vita assolutamente normale, come tutti gli altri. La celebrazione della Giornata del Diabete è fondamentale per sensibilizzare e fare il punto della situazione, specialmente di quanto la malattia colpisca proprio l'Italia. Ne parliamo con **Antonio Cabras**, Presidente nazionale della Federazione Diabete Giovanile.

### **Quanto e come colpisce l'Italia questa malattia?**

Nel 2011 sono quasi 3 milioni le persone che dichiarano di essere affette da diabete, il 4,9% della popolazione. Purtroppo questo dato è differente in Sardegna, che ha dati molto più alti, con una percentuale di 45 casi all'anno ogni 100mila abitanti nella fascia di età 0/14 di diabete di tipo 1 insulinodipendente. Non solo: cresce anche la diffusione del diabete di tipo 2 nell'età pediatrica dovuto ad una vita troppo sedentaria, che porta all'obesità infantile. Abbiamo

di Ailén Gamberoni



notato che la diagnosi di bambini con diabete si manifesta sempre più in anticipo nei primi anni di vita, spesso non facile da identificare e gestire.

### **Si parla abbastanza di diabete?**

No, in Italia se ne parla poco e solo dove la comunicazione è dedicata. Praticamente non si tocca l'argomento in ambito scolastico e nella società e questa situazione crea delle problematiche serie, perché non si possiedono gli strumenti per riconoscere i sintomi del diabete di tipo 1: aumento della sete, delle urine, spossatezza e dimagrimento eccessivo.

### **La vostra federazione si occupa in particolare delle fasce giovanili, cosa avete ideato per sensibilizzare l'opinione pubblica?**

Contribuiamo alla celebrazione della Giornata Mondiale del Diabete, con un Campus relativo al "Progetto di mobilità giovanile internazionale, di promozione dell'interculturalità e dell'accoglienza europea; promozione di scambi giovanili", sostenuto dalla Regione Sardegna. La scorsa domenica i giovani diabetici hanno fatto una pedalata sino al porto di Cagliari dove le navi ormeggiate hanno suonato le sirene per richiamare l'attenzione sulla pandemia diabetologica.

### **Come affrontano la malattia i giovani diabetici?**

Senza paura: sanno come gestirla, sanno come regolarsi a tavola, come mangiare correttamente e cosa eliminare tra grassi, fritti e dolcificanti. Sono educati ad una corretta alimentazione, che in realtà andrebbe bene per tutti.

In occasione della Giornata Mondiale del diabete, arriva nelle sale cinematografiche e in rete il cortometraggio "Sostieni i supereroi" diretto dal regista Duccio Chiarini e nato dal soggetto di Emanuele Milasi, vincitore del Movie Creative Contest, il concorso per sceneggiatori promosso dal Gruppo biofarmaceutico Dompé e Good Short Films. La pellicola mostra la straordinarietà del lavoro di ricercatore.

Da Il diabete lo vedo così





**NUOVO**

## Accu-Chek Aviva: facile fare il test, facile avere fiducia.

Accu-Chek Aviva: misuratore di glicemia pensato per chi ricerca la facilità d'uso.

- Pronto all'uso
- Nessuna codifica da effettuare
- Risultati pre e post prandiali evidenziabili
- Media glicemia 7, 14, 30 e 90 giorni
- Design moderno e discreto

Experience what's possible.

Numero Verde  
**800-822189**

Numero Verde per avere assistenza tecnica sull'utilizzo dei prodotti della linea Accu-Chek e per richiedere la sostituzione gratuita degli strumenti in garanzia.

Le misurazioni devono essere eseguite nell'ambito del controllo medico.  
Accu-Chek Aviva è un dispositivo medico-diagnostico in vitro CE 0088.  
Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso.  
Autorizzazione Ministeriale ottenuta il 16/04/2014.

**ACCU-CHEK®**