

Amici del Diabetico



La Newsletter di AD - 25 febbraio 2013 n. 3

Diabete e cuore

Quando un corretto stile di vita può prevenire malattie cardiovascolari

Ricerche, studi, evidenze scientifiche hanno da tempo accertato con chiarezza come l'adozione di un corretto stile di vita e, in particolare, un'alimentazione appropriata e un'adeguata attività fisica possano



ridurre sensibilmente il rischio di incorrere in eventi cardiovascolari. E' altrettanto chiaro che tali interventi hanno delle ricadute positive per le persone con diabete, con la riduzione degli ipoglicemizzanti e gli anti-ipertensivi, con indubbi vantaggi di carattere sanitario e sociale.

Il ruolo dell'alimentazione

Attualmente la letteratura corrente è orientata a suggerire alimenti a basso indice glicemico come nel caso del consumo di pasta di grano duro, cotta "al dente", il pane "classico", come per i carboidrati dei legumi, della frutta (mele e pere) e della verdura (pomodori). Il consumo di alimenti ad alto indice glicemico, specie tra le persone obese, si associa alla presenza di valori più elevati della proteina C reattiva che, notoriamente, rappresenta un importante predittore indipendente di rischio coronario. Inoltre, si ottiene una buona prevenzione cardiovascolare stando attenti ai grassi alimentari orientando la scelta verso quelli mono- e polinsaturi come quelli presenti nell'olio extra vergine di oliva, nonché in quelli di semi di

mais, soia e girasole. Questi ultimi, infatti, svolgono un effetto positivo nella riduzione della colesterolemia (più marcatamente verso la LDL e meno nei confronti della HDL). Vanno sicuramente tenuti lontano i grassi vegetali idrogenati (comunemente definiti trans) di produzione industriale, orientandosi al consumo del pesce il cui grasso è ricco di omega-3 che ha funzione anti-ossidante.



Attività fisica

È accertato che le persone che praticano una regolare attività fisica sono molto meno soggette a sviluppare eventi cardiovascolari fatali e non fatali. Così anche l'incidenza di ictus di natura ischemica o emorragica risultano favorevolmente influenzate dal livello di attività fisica, soprattutto tra le donne. Dal punto di vista quantitativo la raccomandazione strettamente suggerita è di svolgere per almeno tre-quattro giorni alla settimana dai 30 ai 40 minuti di attività fisica di intensità medio-moderata. Se invece vi è la necessità di pervenire ad un calo ponderale, tale attività va prolungata portandola sino ad un'ora al giorno. L'attività fisica, inoltre, presenta il vantaggio di compensare il calo delle HDL indotto da molte diete a basso tenore lipidico rappresentando uno stile di vita realmente adeguato alla prevenzione della malattia arteriosclerotica e alle sue recidive.

La complessità della gestione del rischio cardiovascolare e dell'affollamento terapeutico

Essere affetti da diabete aumenta di per sé il rischio cardiovascolare (CV), così come l'ipertensione e l'ipercolesterolemia sono importanti fattori di rischio assieme all'abitudine al fumo. Dunque, per chi ha il diabete le malattie CV sono la causa più importante di morte e di invalidità. Primo obiettivo del medico e soprattutto del paziente è prevenirle ed è, pertanto, importantissimo conoscere e riconoscere tutti i fattori di rischio al fine di trattarli in maniera precoce.



Siamo cioè di fronte a malattie multifattoriali determinate dalla coesistenza di più fattori di rischio che vanno combattute sinergicamente. Quindi, non serve a molto avere un'ottima emoglobina glicosilata se si ha 300 di colesterolo o una pressione arteriosa non controllata. Così come il Diabete, anche la pressione e il colesterolo alti possono essere considerati malattie croniche. Potremo dire che come non ci sogneremmo di sospendere l'insulina, allo stesso modo non dobbiamo sospendere il farmaco per il colesterolo e per la pressione quando i valori sono rientrati nella norma. La continuità dell'assistenza sanitaria per il paziente diabetico con una o più cronicità dovrebbe essere principalmente sorvegliata dal Medico di Medicina Generale che, per le caratteristiche del suo ruolo, è la figura professionale più accreditata, in collaborazione con i vari specialisti; ove necessario deve sovrintendere i progressi relativi al recupero funzionale delle varie patologie. Infine, il suo compito è seguire il miglioramento per ottenere la maggiore efficacia del trattamento sia dal punto di vista dell'ottimizzazione della terapia, sia dell'efficacia. Essendo il Diabete una patologia multifattoriale, diversi sono gli specialisti che lo devono affiancare. Accanto alle difficoltà di trasferire nella pratica quotidiana i risultati di grandi studi clinici, esiste pure la necessità di un accordo sostanziale dei pazienti. La convergenza sulle strategie da usare e sugli obiettivi da raggiungere richiede la migliore

conoscenza possibile dei problemi clinici. Se per i medici lo strumento corretto è quello della formazione e dell'aggiornamento, per i pazienti l'unica consapevolezza possibile dipende dalla capacità di comunicazione del medico. Correttezza professionale, onestà intellettuale e abilità a informare, rappresentano virtù indispensabili per ottenere la convinta adesione dei pazienti, cioè la cosiddetta *concordance*.



L'eccesso delle prescrizioni

È sicuramente da considerare il problema "dell'affollamento terapeutico" quale conseguenza dell'eccessiva prescrizione dei farmaci. Nella patologia vascolare, più frequente nell'età avanzata, l'associazione di più malattie comportano l'utilizzo di politerapie farmacologiche, talora difficilmente accettabili. Infatti, ripetuti studi dimostrano come il precoce abbandono dei farmaci, compresi quelli a giudizio del medico indispensabili, sia dovuto o alla mancanza di dialogo tra paziente e personale sanitario o all'eccesso di terapie fino al "fai da te". In particolare nella cura dell'ipertensione arteriosa frequentemente il paziente modifica le dosi arbitrariamente per mancanza di informazioni e di consigli che induce modifiche nella cura in modo non appropriato. grado di rimborsabilità il cui impiego va rapportato alla capacità di spesa del paziente; 2) il prezzo di acquisto: anche se totalmente rimborsabile da Servizio Sanitario Nazionale, ha un prezzo più elevato di altri farmaci utilizzabili in sostituzione. 3) il punto di vista di chi sostiene il costo economico. Deve essere tra l'altro considerato il costo sanitario totale e non soltanto il prezzo del singolo farmaco. 4) l'interrelazione tra il costo della terapia farmacologica e gli altri costi sanitari che accompagnano il trattamento.

Se non sei riuscito a partecipare all'ultimo seminario di educazione sanitaria di AD sull'uso del microinfusore, scarica le slide direttamente dal nostro sito.

[Clicca Qui](#) per scaricare le slide.