

**Informarsi, conoscere e partecipare per migliorare
la qualità della vita.**

Il caso di asma, diabete di tipo 2 e tumore al seno

**Informazioni essenziali
ai pazienti**

DIABETE DI TIPO 2

Questo prodotto editoriale è stato realizzato nell'ambito del progetto, "Informarsi, conoscere e partecipare per migliorare la qualità della vita. Il caso di asma, diabete di tipo 2 e cancro al seno", dalla Fondazione Smith Kline in collaborazione con l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri.

Coordinamento:

Laboratorio di Ricerca sul Coinvolgimento dei Cittadini in Sanità,
Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri.
Email paola.mosconi@marionegri.it

Hanno collaborato alla revisione dei testi:

Anna Vittoria Ciardullo, U.O. Cure Primarie del Distretto di Carpi,
Azienda USL Modena;
alcuni rappresentanti delle Associazioni citate nel testo.

Tutti i commenti e i suggerimenti sono stati valutati e hanno contribuito alla realizzazione di questo opuscolo.

La qualità dell'informazione verso il cittadino (e il paziente) è uno degli aspetti principali da prendere in considerazione nei programmi per la salute. Conoscere al meglio le risorse disponibili permette di fare scelte consapevoli, facilita l'adesione al progetto di cura o di prevenzione e ottimizza gli obiettivi di salute che ogni persona autodetermina. Già nel 1998 l'Organizzazione Mondiale della Sanità pubblicò un documento che parlava di Alleanza Terapeutica, riconoscendo un ruolo di primo attore al malato, e ai cittadini in genere, per la riuscita della presa in carico del proprio benessere. Il trasferimento di informazioni deve incrementare le capacità proattive del cittadino e indurre le persone a modificare il proprio comportamento in direzione coerente con le nuove informazioni acquisite. Questa idea mette l'accento sull'importanza della divulgazione e sulla qualità dell'informazione che deve sempre basarsi sulle prove scientifiche disponibili.

Nel panorama italiano, l'offerta informativa sulla salute, ricca e articolata, a volte non altrettanto completa e corretta, è anche resa disponibile dalle associazioni di cittadini e pazienti, che spesso organizzano campagne informative, producono e/o distribuiscono opuscoli di agile lettura e graficamente accattivanti. Il ruolo delle associazioni è di grande importanza per avviare un dialogo strutturato con le istituzioni aventi competenza specifica in relazione ai diversi aspetti trattati e per formulare raccomandazioni comuni, uniformando comportamenti e contenuti, massimizzando così i benefici per il cittadino.

Purtroppo non esistono dati che verificano l'efficacia dell'informazione prodotta negli opuscoli divulgativi e sono pochi anche i lavori scientifici che analizzano la qualità - dall'autorevolezza delle fonti, all'utilità ed efficacia dell'informazione, alla discussione di possibili conflitti di interesse - delle notizie contenute negli opuscoli o in altri testi a carattere divulgativo prodotti in generale e in particolare dalle associazioni di cittadini/pazienti.

La prima parte del progetto ***“Informarsi, conoscere e partecipare per migliorare la qualità della vita. Il caso di asma, diabete di tipo 2 e cancro al seno”*** è partita da queste premesse ed è stata pensata per ampliare le conoscenze relative alla qualità dell'informazione contenuta in opuscoli prodotti o promossi dalle associazioni di pazienti. L'indagine ha coinvolto le associazioni e le federazioni di 6 regioni italiane: Lombardia e Veneto per il nord, Toscana ed Emilia Romagna per il centro e Sardegna e Puglia per il sud. Trentaquattro associazioni di cittadini e pazienti delle tre patologie, in rappresentanza di singole realtà o di federazioni, hanno inviato 123 opuscoli, pubblicati dal 2000 ad oggi.

Tutto il materiale informativo è stato analizzato e rivisto in doppio da due ricercatori e valutato attraverso una scheda standardizzata ad hoc che considerava sia il contenuto degli opuscoli, la sua aderenza alle evidenze cliniche, nonché l'impaginazione e la grafica. Parte del materiale riguardava iniziative svolte nelle singole sedi: molti opuscoli infatti vengono prodotti in occasione di campagne informative o giornate nazionali o locali. Nella tabella alcuni dei risultati.

	Tumore del seno	Diabete di tipo 2	Asma
Numero di opuscoli valutati	57	46	15
Lunghezza dell'opuscolo (media pag)	21.46	15.7	13.3
% opuscoli che riportano:			
anno di pubblicazione	51	48	60
fonte di informazioni	39	52	80
- revisione	0	0	0
- linee guida	18	4	25
- articolo medico-scientifico	5	17	17
- esperto, specialista	64	63	75
- altre associazioni	18	8	0
- altro (esperienze di pazienti, Istat...)	32	38	17
informazioni su sponsor	47	67	80
% opuscoli valutati:			
- comprensibili e chiari	100	94	93
- che aumentano la consapevolezza	30	24	60

Pochi nel complesso gli opuscoli che trattavano gli argomenti legati alla prevenzione o alla presa in carico della malattia in modo esaustivo.

Le modalità con cui vengono trasmesse le informazioni, la chiarezza espositiva e la semplicità lessicale sono fattori che incidono sulla comprensione e il materiale pervenuto centra questo obiettivo, mentre non è altrettanto efficace nell'aumentare la consapevolezza del lettore. Non raggiungono valori soddisfacenti i requisiti di informazione trasparente, scientificamente valida e nettamente differenziata dalla promozione dell'industria e dalle strategie di mercato. Fonti credibili possono portare un cambiamento di atteggiamento e nuove opinioni rispetto a valori pre-esistenti, il cittadino deve però poter valutare con chiarezza se le informazioni sono indipendenti.

Un rapporto più dettagliato è disponibile su richiesta.

Gli opuscoli sul tumore del seno sono spesso monotematici e trattano soprattutto gli esami legati allo screening, in primis mammografia e autopal-pazione, spesso manca un'adeguata informazione sulla relativa opportunità di scelta nonché dettagli su danni e benefici connessi. Nelle informazioni sul tema "dopo la diagnosi", gli opuscoli trattano ampiamente del linfedema, esprimendo una risposta a bisogni informativi che i pazienti hanno per affrontare il peso quotidiano della malattia.

Per il diabete di tipo 2 non sono molti gli opuscoli che parlano di diagnosi precoce, informazione utile per chi non sa nulla sulla patologia, per spiegare l'evoluzione subdola e il suo rivelarsi quando la salute è compromessa. Le associazioni producono spesso opuscoli monotematici che trattano la gestione o la prevenzione di una complicanza che si sviluppa nel progredire della malattia diabetica.

Gli opuscoli sull'asma affrontano i fattori di rischio e, in modo meno incisivo, la modalità necessaria per la diagnosi differenziale.

Dai risultati dell'analisi degli opuscoli emerge, comunque, il giudizio sostanzialmente positivo sull'argomento "stile di vita", area tematica trattata con domande diverse ma comune alle tre patologie. Le raccomandazioni operative sollecitano l'aumento della consapevolezza e sottolineano la necessità di attività fisica, corretta alimentazione e abolizione del fumo.

La seconda parte del progetto ***"Informarsi, conoscere e partecipare per migliorare la qualità della vita. Il caso di asma, diabete di tipo 2 e cancro al seno"*** ha previsto la messa a punto di un *core informazioni*. Il *core informazioni* è stato pensato come uno strumento agile da mettere a disposizione delle associazioni che desiderano fare o rivedere del materiale informativo per pazienti o cittadini. Nel *core informazioni* sono infatti riassunte per capitoli, informazioni basate sulle prove scientifiche ad oggi disponibili, in particolare sono state utilizzate linee guida, revisioni e studi clinici recenti. Ogni *core* è accompagnato dalle relative referenze bibliografiche.

Il *core informazioni* è stato sviluppato usando, come punto di partenza per gli argomenti da trattare, la scheda di valutazione utilizzata per valutare gli opuscoli ed il materiale informativo stesso prodotto o promosso dalle associazioni di pazienti. Il materiale del core è stato organizzato in modo schematico per permettere a chi legge di reperire facilmente l'informazione cercata. Le informazioni riportate sono volutamente sintetiche in modo da consentire alle associazioni che ne faranno uso di ampliare gli argomenti che ritengono più opportuni e di trasferirle nello stile espositivo che si è deciso di dare al materiale informativo.

Diabete di tipo 2 - Elenco associazioni rispondenti all'indagine

Associazione Amici del Diabetico, Milano
Associazione Amici del Micro Onlus
Associazione Assistenza ai Diabetici FAND
Associazione Diabetici Bergamaschi
Associazione Diabetici Carrara dei Marmi
Associazione Diabetici Cinisello Balsamo e Comuni limitrofi
Associazione Diabetici Provincia di Brescia
Associazione Diabetici Provincia di Mantova
Associazione Diabetici Provincia di Milano
Associazione Italiana Diabetici Lodi
Associazione Italiana Diabetici FAND Sulcis
Associazione Lucchese Diabetici
Associazione Italiana Diabetici FAND Sassari
Federazione Veneta Diabetici FEVEDI

Durante la presentazione della prima versione del *core informazioni* hanno partecipato e contribuito al dibattito le seguenti associazioni:

- Federasma, Prato
- Associazione Nazionale Diabete Forum, Prato
- FAND SoS Diabete Asti e Pr. Montecastello (AI)
- Juvenile Diabetes Foundation JDF Italia, Roma
- Associazione Diabetici Provincia di Siena, Siena
- Associazione Serena a Palermo, Palermo
- EUROPA DONNA Svizzera Italiana, Gorduno CH
- ANDOS Ass Donne Operate al Seno, Roma
- Fondazione Pofferi, Pistoia
- ANDOS Ass Donne Operate al Seno, Milano
- Associazione Noisempredonne, Como
- Associazione Serena, Siena
- Associazione Noi e il Cancro Volontadivivere, Padova
- Altroconsumo, Milano
- Associazione La lampada di Aladino, Brugherio (Mi)
- Associazione ALOMAR, Milano
- Laboratorio Cittadino Competente, Modena

Diagnosi

Quali esami fare per diagnosticare il diabete (1)

In assenza dei sintomi tipici della malattia - poliuria (emissione di urina in quantità maggiore di 2,5 litri al giorno), polidipsia (necessità di bere per compensare l'eccessiva eliminazione di acqua), astenia (stanchezza) polifagia (fame eccessiva) e calo ponderale - la diagnosi di diabete è definita dalla presenza di valori superiori alla norma, confermati in due diverse misurazioni. La misurazione della glicemia a fini diagnostici deve essere effettuata su plasma venoso

Quali sono i valori di glicemia (2,3,4,5,6,7)

La lettura degli esami richiede la conoscenza dei valori soglia (valori di cut-off) per il diabete, l'alterata glicemia a digiuno e la ridotta tolleranza al glucosio.

Per diagnosticare il diabete possono venire effettuate diverse misurazioni:

- glicemia a digiuno, dopo almeno 8 ore di digiuno: >126 mg/dl
oppure
- glicemia casuale: >200 mg/dl indipendentemente dall'assunzione di cibo
oppure
- curva di carico del glucosio: glicemia > 200 mg/dl 2 ore dopo aver bevuto un bicchiere di acqua contenente 75 g di glucosio

Condizione pre-diabete

l'alterata glicemia a digiuno (1,2,3,4,5,8,9,10)

L'alterata glicemia a digiuno (IFG) è un'alterazione della glicemia che viene diagnosticata quando la glicemia a digiuno è compresa tra 100 e 125 mg/dl

la ridotta tolleranza al glucosio (1,2,3,4,5,8,9,10)

La ridotta tolleranza al glucosio (IGT) si diagnostica effettuando la glicemia due ore dopo il carico orale di glucosio ed il valore risulta essere ≥ 140 e < 200 mg/dl

La **condizione di pre-diabete** non può essere definita come una patologia; il suo ruolo come fattore di rischio per sviluppare il diabete non è a tutt'oggi chiaro. La progressione verso il diabete risulta variabile, a 5 anni il 25% dei soggetti con entrambe le condizioni alterate sviluppa diabete, un 50% rimane nella condizione di alterazione glicemica, un altro 25% circa regredisce ad uno stato di normalità

Soggetti a rischio

Caratteristiche fisiche e genetiche:
(1)

Per il calcolo di BMI:
<http://www.eufic.org/article/it/rid/calcolatore-imc/>

Come ridurre il rischio di insorgenza nei soggetti a rischio
(3,5,6,13,14)

Le persone a rischio di insorgenza del diabete sono persone con più di 45 anni e obese o persone con meno di 45 anni, obese e con familiarità o altre condizioni particolari.

I soggetti con età inferiore a 45 anni dovrebbero effettuare la glicemia plasmatica a digiuno se in sovrappeso (Indice di massa corporea - BMI >25 kg/m²) e con fattori aggiuntivi di rischio quali:

- abitualmente inattivi fisicamente
- un parente di primo grado con diabete (cioè genitori o figli)
- membri di etnie ad alto rischio
- se hanno partorito un bambino di peso > 4 kg o hanno una diagnosi di diabete gestazionale (GDM)
- ipertensione arteriosa
- hanno un colesterolo HDL <35 mg/dl e/o trigliceridi >250 mg/dl
- hanno una sindrome dell'ovaio policistico (PCOS)
- in precedenti valutazioni sono risultati con alterata glicemia a digiuno o con ridotta tolleranza al glucosio
- hanno una storia di patologie vascolari

Per ridurre il rischio di insorgenza di diabete di tipo 2 nei soggetti a rischio è necessario raggiungere e mantenere un target glicemico normale (<110mg/dl a digiuno e < a 140 mg/dl dopo aver mangiato) o il più possibile vicino a quello di un non diabetico. Inoltre dovrebbero essere introdotti cambiamenti nello stile di vita, come abolizione fumo, educazione alimentare e rego-

lare esercizio fisico. Nonostante l'uso dell'aspirina nella prevenzione delle complicanze macro e micro vascolari sia ancora dibattuto, le linee guida internazionali suggeriscono l'uso dell'aspirina a basso dosaggio. In particolare, dovrebbero sottoporsi a terapia profilattica (preventiva) le persone diabetiche a rischio complicanze cardiovascolari

Adolescenti
(1)

Sono a rischio di insorgenza di diabete di tipo 2, i bambini >10 anni con indice di massa corporea - BMI >85° percentile. Per i bambini il BMI viene calcolato anche in funzione dell'età e del sesso; per ogni età è stato calcolato un minimo ed un massimo sia di altezza che di peso ed il loro rapporto (kg/cm²) è stato diviso in 100 porzioni. Un bambino è considerato obeso se il suo BMI supera l'85° percentile: <http://www.my-personaltrainer.it/bmi-bambini-maschi.gif> <http://www.my-personaltrainer.it/bmi-bambine.gif> e due tra le seguenti condizioni:

- familiarità di primo (genitori) o secondo (fratelli o sorelle) grado per diabete tipo 2
- madre che ha avuto diabete gestazionale
- segni di insulino-resistenza o condizioni associate (ipertensione, dislipidemia, ovaio policistico)
- appartenenza a gruppo etnico ad alto rischio

Terapia non farmacologica (22)

È necessario seguire una dieta alimentare equilibrata povera di grassi, sale e zuccheri, ma ricca di fibre (come legumi, frutta e verdura) e cereali integrali. Quando però la dieta e l'esercizio fisico da soli non bastano a controllare il diabete, allora il medico potrà prescrivere medicine orali per il diabete o iniezioni di insulina se ne ha bisogno. Sarà molto importante rispettare gli orari e le modalità di assunzione indicate dal medico

Obiettivo

da raggiungere

Paziente in soprappeso o obeso: raggiungere un valore di peso ottimale o almeno una riduzione di 5-10 Kg rispetto al peso iniziale

Come fare

Il calo di peso deve essere ottenuto attraverso una riduzione di 300-800 calorie al giorno rispetto alla dieta abituale. Tale differenza può essere ottenuta sia diminuendo le calorie (eliminando ad esempio un etto di pane o di formaggio o di dolce) sia aumentando l'attività fisica (camminando a passo svelto o andando in bicicletta)

Per tutti i pazienti, anche normo-peso, è importante la *qualità* della dieta

Obiettivo

da raggiungere

Ridurre i grassi saturi animali e il colesterolo alimentare. Evitare gli acidi grassi tipo trans.

Preferire i grassi insaturi, specie i monoinsaturi

Come fare

Limitare il consumo di grassi o alimenti di origine animale (es. burro, uova, formaggio, carni rosse, insaccati, salumi)

Evitare o almeno ridurre il consumo di margarina, dolci industriali, cibi fritti (specialmente nel lardo), merendine, alimenti economici (fast-food)

Usare soprattutto *l'olio extravergine di oliva* (ne basta poco)

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, fave, 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

- 1-2 porzioni di verdura al giorno (almeno 300 grammi già pulita) 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 (senza aumentarne la quantità)
-

Aumentare il consumo di pesce (ricco in grassi “buoni” per la salute)

- almeno 3 porzioni di pesce a settimana, soprattutto il pesce azzurro: alici, cefalo, tonno, sgombrò, pesce spada, trota oppure salmone
-

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
-

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 le spezie e gli aromi e specialmente il peperoncino piccante, la salsa di soia o i prodotti a base di sesamo (gomasio)
-

Moderare il consumo di cibi fritti

- al massimo 2 frittore a settimana
-

- è preferibile cuocere i cibi a vapore, bolliti, alla griglia, al forno, al cartoccio, in umido

Bibliografia

1. Standard Italiani per la Cura del Diabete Mellito, Diabete Italia, SID, 2009-2010
2. Khatib MNO. Guidelines for the prevention, management and care of diabetes mellitus. Edited by Oussama M.N. Khatib p. (EMRO Technical Publications Series ; 32).WHO 2006.
3. The Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes Study Group. Effects of Intensive Glucose Lowering in Type 2 Diabetes. *N. Engl J Med* 2008; 358: 2545-59;
4. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2006;29 (suppl.1):S43-S48;
5. Linea guida AACE 2003
6. Linea guida ADA 2006
7. Wong TY et al. Relation between fasting glucose and retinopathy for diagnosis of diabetes: three population-based cross-sectional studies. *Lancet* 2008 Mar 1; 371:736-743
8. Borch-Johnsen K, Colagiuri S, Balkau B, Glümer C, Carstensen B, Ramachandran A, Dong Y, Gao W. Creating a pandemic of prediabetes: the proposed new diagnostic criteria for impaired fasting glycaemia. *Diabetologia* 2004 Aug;47(8):1396-402;
9. Franz MJ, Bantle JP, Beebe CA, Brunzell JD, Chiasson JL, Garg A, Holzmeister LA, Hoogwerf B, Mayer-Davis E, Mooradian AD, Purnell JQ, Wheeler M. Evidence-based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications. *Diabetes Care* 2002; 25: 148-98.
10. JA Janssen , SW Lamberts. The role of IGF-I in the development of cardiovascular disease in type 2 diabetes mellitus: is prevention possible? *Eur J Endocrinol* 2002 146: 467-477.
11. Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, Valle TT, Hämäläinen H, Ilanne-Parikka P, Keinänen-Kiukaanniemi S, Laakso M, Louheranta A, Rastas M, Salminen V, Uusitupa M; Finnish Diabetes Prevention Study Group. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med.*2001.344: 1343-50.
12. Epicentro 2010, dati ISTAT 2009
13. The prevention of progression of arterial disease and diabetes (POPADAD) trial: factorial randomised placebo controlled trial of aspirin and antioxidants in patients with diabetes and asymptomatic peripheral arterial disease. Belch J, MacCuish A, Campbell I, Cobbe S, Taylor R, Prescott R, Lee R, Bancroft J, MacEwan S, Shepherd J, Macfarlane P, Morris A, Jung R, Kelly C, Connacher A, Peden N, Jamieson A, Matthews D, Leese G, McKnight J, O'Brien I, Semple C, Petrie J, Gordon D, Pringle S, MacWalter R; Prevention of Progression of Arterial Disease and Diabetes Study Group; Diabetes Registry Group; Royal College of Physicians Edinburgh. *BMJ* 2008 Oct 16;337:a1840.
14. Ogawa H, Nakayama M, Morimoto T, Uemura S, Kanauchi M, Doi N, Jinnouchi H, Sugiyama S, Saito Y; Japanese Primary Prevention of Atherosclerosis With Aspirin for Diabetes (JPAD) Trial Investigators. Low-dose aspirin for primary prevention of atherosclerotic events in patients with type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *JAMA* 2008;300 2134-2141.
15. Klonoff D, Bergenstal R, Blonde L, Boren SA, Church TS, Gaffaney J et al. Consensus Report of the Coalition for Clinical Research – self-monitoring of blood glucose. *J Diabetes Sci Technol* 2008;2:1030-53.

16. Benjamin EM. Self-monitoring of blood glucose: the basics. *Clinical Diabetes*. 2002; 20(1): 45-47.
17. Coster S, Gulliford MC, Seed PT, Powrie JK, Swaminathan R. Self-monitoring in Type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis. *Diabetic Medicine*. 2000; 17:755-61.
18. Cheung BMY Statins for people with diabetes. *The Lancet* 2008; 371: 94-5.
19. Lamster IB, Lalla E, Borgnakke WS, Taylor GW. The relationship between oral health and diabetes mellitus. *J Am Dent Assoc*. 2008 Oct;139 Suppl:19S-24S.
20. Ferringer T, Miller OF. Cutaneous manifestations of diabetes mellitus. *Dermatol Clin*. 2002. 20:483-92.
21. Ministero della Salute <http://www.salute.gov.it/esenzioniTicket/ricercacodice.jsp?lcd9p=013>
22. L'ABC del diabete <http://www.saluter.it/documentazione/materiale-informativo/pubblicazioni/labc-del-diabete-raccomandazioni-sul-diabete-mellito-2003>

Finito di stampare: Luglio 2011
Tipolitografia Trabella - Peschiera Borromeo MI