

Domande difficili?

A rispondere è il Team

I Team diabetologici di Oristano, Guastalla e Correggio rispondono a venti fra le domande che più spesso le persone con diabete si pongono e che non sempre osano porre ai medici.



“Tutto quello che avreste voluto sapere su... e non avete mai osato chiedere”. Negli anni passati un film e molti libri hanno scelto questa formula come titolo. In effetti accade spesso di provare qualche esitazione nel porre domande importanti, soprattutto quando si parla con degli esperti. Si ha timore di sembrare male informati o di far trasparire sentimenti negativi. È normale. Questo timore può essere superato anche grazie al fatto che il diabete oggi è seguito quasi ovunque da un ‘Team’, una squadra composta da medici specialisti, dietisti, infermieri (per non parlare dei medici di Medicina generale e degli altri specialisti).

Il concetto di ‘Team’ nato in chirurgia è stato esportato felicemente dalla diabetologia nell’ambito delle malattie croniche. Team significa un gruppo di persone che – con ruoli e competenze diverse e ben definite ma condividendo lo stesso linguaggio e la stessa metodologia – si pone collettivamente al servizio della persona con diabete. «Tra i mille vantaggi di questa formula a livello clinico e operati-

vo ce n’è anche uno psicologico: la possibilità per il paziente di instaurare nel corso del tempo rapporti diversi e ‘sperimentare’ approcci diversi con l’uno o con l’altro componente del Team», nota Francesco Mastinu, responsabile del Servizio di diabetologia dell’Ospedale di Oristano. C’è quindi sempre la possibilità di fare quella domanda o quella obiezione che non si era mai osata porre.

«Quando si pongono le basi del rapporto con il paziente», riflette Giuseppina Chierici, responsabile dell’Unità operativa semplice di diabetologia Area Nord dell’Ausl di Reggio Emilia, articolata su due Servizi con sedi a Guastalla e Correggio, «ci concentriamo molto sul ‘cosa e sul ‘come’, o sul ‘quando’. Può essere che alcune questioni di fondo passino in secondo piano o siano meno recepite dalla persona con diabete». In questo senso il lavoro del Team offre delle opportunità di dialogo in più. «Ogni domanda è accolta con serenità e interesse da ogni componente del Team», in-



Il Team del Servizio di diabetologia dell'Ospedale di Oristano. Da sinistra: Elsa Madau dietista, Giovanna Tore infermiera, Francesco Mastinu medico primario della U.O., Teresa Angius infermiera, Gianfranco Madau medico, Laura Tronci infermiera, Maria Franca Mulas medico, Pina Loddo infermiera, Marina Cossu medico.

terviene Pietro Zanichelli, infermiere presso il Servizio Diabetologico di Guastalla, «non di rado si preferisce come interlocutore l'infermiere o la dietista. Comunque il fatto che alcune domande siano poste indica che è avvenuto un salto di qualità nel rapporto fra il paziente e il diabete». Insomma, proprio in quanto si chiede 'perché mai devo fare questo?', la persona con diabete mostra di avere davvero maturato l'intenzione di farlo.

Porre domande che la persona con diabete magari ritiene 'impertinenti' o 'fuori luogo' è quindi un ottimo segno. Significa che è sul punto di fare qualcosa e soprattutto che vede nel Team un interlocutore credibile. «Il rapporto fra ciascuno di noi e ciascuna persona con diabete è un processo lungo»,

continua Zanichelli, «e ben prima di dare le risposte, ogni componente del Team deve 'accreditarsi' presso la persona con diabete, dimostrare competenza, disponibilità e rispetto. Solo a quel punto la persona gli porrà la domanda, gli chiederà l'appoggio e il rinforzo, più spesso la conferma, di cui ha bisogno. Non prima, non altrimenti».

Con la collaborazione del Team di Oristano e dei Team di Guastalla e Correggio, *Modus* ha realizzato questo articolo che dà voce a una ventina fra le domande più spesso... taciute dalle persone con diabete.



Ma è davvero una malattia grave questo diabete?

** risponde Giuseppina Chierici, responsabile del Servizio di diabetologia Area nord Ausl Reggio Emilia.*

L'iperglicemia di per sé, in quanto espressione del diabete, non è grave perché si possono tenere glicemie elevate (150-200 mg/dl), per tempi relativamente lunghi, anche mesi, senza conseguenze immediate ma, il fatto che, il più delle volte non dia sintomi, la rende una malattia insidiosa. Gravi possono essere invece le conseguenze che il diabete provoca nel tempo sia sui piccoli vasi (cecità, blocco dei reni, gangrena ai piedi), sia sui grandi vasi e sul cuore: aterosclerosi e quindi ischemia, infarti e ictus.

Ho scoperto di avere il diabete quando mi è venuto l'infarto. Ma il mio problema è il cuore: perché devo preoccuparmi anche del diabete?

** risponde Dario Gaiti, diabetologo presso il Servizio di diabetologia Area nord Asl Reggio Emilia - sede di Correggio.*

L'infarto è la più frequente – e la più grave – conseguenza di un diabete non curato. Per prevenire altri episodi di questo tipo è meglio intervenire anche sulle cause, non è vero? Se lei è arrivato all'infarto è anche perché il diabete ha potuto svilupparsi insieme ad altri problemi metabolici. Ora lo sappiamo. Vogliamo fare qualcosa?





Io mi sento bene, non sono malato, perché dovrei fare tutte le cose che voi mi consigliate?

* risponde **Giuseppina Chierici**.

È sicuro che non potrebbe sentirsi meglio? Le glicemie alte spesso portano a una sensazione di fatica, la pelle disidratata e secca sembra più vecchia, il viso è tirato. Spesso chi ha le glicemie alte ha fastidiose infezioni alle mucose, labbra, gengive, genitali o alle vie urinarie. Anche il sovrappeso dà noia, impedisce di fare alcune cose e ne rende difficili altre. Chi riesce ad abbassare le glicemie e un poco il peso riferisce una sensazione di maggiore benessere. Spesso glielo si legge letteralmente in faccia!

Quelle glicemie alte che hanno preoccupato il mio medico e mi hanno portato qui da voi erano dovute solo a una fase di stress. Mia figlia si è sposata e ho dovuto traslocare per lasciarle la casa. Ora è tutto a posto e infatti le glicemie sono scese!



* risponde **Silvia Pilla**, diabetologa presso il Servizio di diabetologia Area nord Asl Reggio Emilia - sede di Guastalla.

Lo stress è stato sicuramente il fattore scatenante, ma ci pensi bene. Tutti fanno un trasloco prima o poi o vedono i figli sposarsi, ma solo chi ha il diabete non riesce a compensare questo stress e si ritrova in iperglicemia. Se le glicemie – finito lo stress – sono tornate vicine al normale questo significa che siamo alle prime fasi della malattia e abbiamo quindi la possibilità di intervenire per tempo ottenendo ottimi risultati, non che non dobbiamo fare nulla.

Voi dottori mi dite che devo dimagrire, ma io non ci riesco. Temo sia una questione genetica.

* risponde **Francesco Mastinu**, responsabile dell'Unità operativa di diabetologia dell'Ospedale di Oristano.

Se per 'genetico' intendiamo 'irrimediabile' non sono molto d'accordo. Chiunque può dimagrire, anche se è probabile che per qualcuno sia più facile prendere peso e più difficile perderlo. Sicuramente nelle sue abitudini ci sono degli



aspetti che possono essere migliorati. Camminare invece di prendere l'auto o i mezzi pubblici, rinunciare alle bibite dolci, evitare i fuori pasto. Piccole cose che, ripetute, possono dare sensibili risultati.



È semplice dire: 'Faccia dell'esercizio fisico'. Ma io, tra figli, nipoti, marito, cucina e lavori di casa, non sto ferma un attimo!

* risponde **Francesco Mastinu**.

Sicuramente una vita attiva aiuta, fare i lavori di casa dal punto di vista della salute è meglio che stare seduti davanti al televisore. Tuttavia per avere degli effetti positivi sulla glicemia, e non solo, anche sul grasso addominale, sui trigliceridi, la pressione e il colesterolo lei ha bisogno di sforzi continuativi, soprattutto camminare. Del resto è intuitivo. Lei ha bisogno di



Voi mi dite di curare l'alimentazione ma io quando mi alzo la mattina, ancora prima di fare colazione, trovo la glicemia già a 140 mg/dl. E allora cosa posso fare?

** risponde Maria Franca Mulas*

Capisco la sua delusione. Non tutte le glicemie alte dipendono dall'alimentazione. Nelle prime ore del mattino l'organismo si prepara al risveglio con una reazione di attivazione, la stessa che mettiamo in atto per rispondere a uno stimolo improvviso, che comporta l'aumento della pressione e il rilascio di ormoni che ordinano al fegato di rilasciare glucosio nel sangue. In una persona con diabete l'insulinoresistenza fa sì che il fegato rilasci più glucosio del necessario. Non è facile contrastarlo ma si può ridurre questo fenomeno riducendo l'insulinoresistenza con l'esercizio fisico, riducendo il grasso addominale ed eventualmente con dei farmaci.

Il Team del Servizio di diabetologia Area nord Asl Reggio Emilia, con sede a Guastalla e Correggio.

Da sinistra:

Susanna Rovesti dietista, Pietro Zanichelli infermiere, Valeria Vezzani infermiere, Giuseppina Chierici primario del Servizio, Lorella Bertelli infermiere, Paola Caretta infermiere, Dario Gaiti medico, Silvia Pilla medico, Melita Copelli caposala e dietista, Bruna Milli medico, Simona Bodecchi dietista.

Io ho seguito la terapia e i vostri consigli e in effetti la glicemia andava bene, da qualche tempo però è peggiorata. Allora è tutto inutile!

** risponde Gianfranco Madau, diabetologo presso il Servizio di Diabetologia dell'Ospedale di Oristano.*



No, non è inutile, lo ha notato lei stessa. Modificando le sue abitudini e aiutandosi con dei farmaci lei è riuscita a portare a norma la glicemia. Un risultato importante. Gestire il diabete significa rallentare una condizione che spesso tende a peggiorare. Tenga alta l'attenzione per quel che riguarda alimentazione ed esercizio fisico e noi la aiuteremo utilizzando armi farmaceutiche più potenti.

Non voglio fare l'insulina. Ho paura! A mia zia hanno dato l'insulina e qualche tempo dopo non ci vedeva più...

** risponde Gianfranco Madau.*

In passato, è vero, l'insulina si prescriveva tardi. Spesso troppo tardi per contrastare con successo le complicanze. Questo ha creato nel ricordo di molti l'idea dell'insulina come la medicina 'ultima spiaggia', la terapia alla quale si ricorre quando non c'è più nulla da fare.

trasformare il grasso in muscoli e ci sono più muscoli sulle gambe che sulle braccia.

Le glicemie e la glicata ora vanno bene. Sono guarito allora. Perché non posso tornare alle vecchie abitudini e rinunciare alle medicine?

** risponde Maria Franca Mulas, diabetologa nel Team di Oristano e attualmente consigliere nazionale AMD.*

Il diabete non è un 'tutto' o un 'nulla'; non è una malattia acuta come l'influenza o la polmonite che a un certo punto 'passa'. Siamo tutti molto contenti che grazie alle sue attenzioni e alle terapie le glicemie siano tornate sotto i valori soglia, ma è quasi sicuro che – tornando a vecchie abitudini o rinunciando alle terapie – ci ritroveremmo nella situazione precedente o anche peggio. Non molliamo il timone quindi!

Non è così. Oggi si prescrive l'insulina non appena si vede che gli altri medicinali, meno potenti, non riescono a dare gli effetti desiderati. Lo si fa proprio per garantire una vita più lunga e più libera da complicanze. La usiamo prima anche perché abbiamo insuline molto più affidabili e precise e sistemi che permettono di iniettarla in modo semplice, veloce e per nulla doloroso.



Non ne vorrei parlare con la dottoressa ma io trovo qualche difficoltà a mantenere l'erezione. C'entra il diabete?

* risponde Pietro Zanichelli, infermiere presso il Servizio di diabetologia Area nord Asl Reggio Emilia - sede di Guastalla.

Probabilmente sì, è un problema molto frequente in particolare fra le persone con diabete, è una complicanza del diabete ed è una complicanza risolvibile. Migliorare l'equilibrio glicemico e metabolico in generale aiuta a migliorare la situazione. Ne parli senza timore con i medici che sono perfettamente in grado di valutare il problema e di aiutarla.

Misuro spesso la glicemia, ma non so bene quali sono i valori 'giusti'!

* risponde Francesco Mastinu.

L'ideale è mantenere la glicemia a digiuno fra i 90 e i 125 mg/dl e quella a due ore dall'inizio del pasto fra 130 e 160 mg/dl. Tuttavia in alcune situazioni possiamo anche accettare 130 mg/dl a digiuno e 160 mg/dl dopo pasto. L'importante è accorgersi se questi valori tendono a salire stabilmente.



Mi pare di capire che sia l'emoglobina glicata a dire 'come va' il mio diabete. Se è così perché devo controllare la glicemia con la 'macchinetta'?

* risponde Marina Cossu, diabetologa presso il Servizio di diabetologia dell'Ospedale di Oristano.

Prima di tutto l'automonitoraggio della glicemia serve a lei per capire quali riflessi hanno avuto sulla glicemia le scelte che ha fatto. È così che si verifica, per nozioni apprese e si impara

sempre di più. In secondo luogo, sulla base dei 'diari glicemici', cioè dell'elenco ben tenuto delle glicemie misurate, noi medici possiamo fare qualcosa di più che dire 'come va' il diabeto. Possiamo capire nel dettaglio se la terapia adottata va bene o se la si può migliorare e come. La 'glicata' è una media, un dato importante ma che non ci dice tutto.



Io misuro la glicemia e va tutto più o meno bene, perché volete costringermi a redigere un diario glicemico?

* risponde Melita Copelli, coordinatrice infermieristica presso il Servizio di diabetologia Area nord Ausl Reggio Emilia.

Cerchiamo di capire meglio cosa c'è dietro quel 'più' e 'meno bene'. Magari ci sono delle piccole modifiche che si possono fare. Se lei porta un diario con le misurazioni glicemiche possiamo parlare di cose concrete, possiamo vedere insieme le scelte adeguate e quelle che potrebbero essere migliorate. Senza i dati davanti finiamo per parlare delle cose in generale, in fondo del nulla.

I medici mi dicono di fare questo e quello, ma io devo pensare prima di tutto al lavoro, portare a casa la pagnotta. Se perdo il lavoro quello sarebbe un guaio serio, altro che diabete!

* risponde Bruna Milli, diabetologa presso il Servizio di diabetologia Area nord Asl Reggio Emilia - sede di Guastalla.

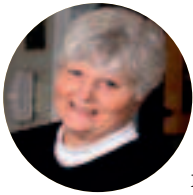


La terapia non impedisce affatto di lavorare. Nessuno le chiede di fare meno cose, solo di aggiungere qualche attenzione: i gesti necessari per il controllo o la terapia richiedono pochissimo tempo e anche per quel che riguarda l'alimentazione si tratta solo di privilegiare certi alimenti e ridurre altri. In ogni caso, se ha l'impressione che la cura del diabete contrasti con le esigenze del lavoro, prima di allentare la terapia venga da noi spiegandoci il problema. Insieme troveremo una soluzione.

Che complicazione, ora mi toccherà preparare cose diverse per me che ho il diabete e per gli altri in famiglia!

* risponde Susanna Rovesti, dietista presso il Servizio di diabetologia Area nord Asl Reggio Emilia - sede di Guastalla.

Ma niente affatto. Non esiste una 'dieta per diabetici'. Le abitudini alimentari sane che le consigliamo valgono per tutti! Essendo una paziente del nostro Team lei ha la possibilità di accedere a una consulenza specialistica ma sarebbe un vero peccato non condividere questi consigli con tutta la famiglia. Inoltre non è affatto raro che in una famiglia sorgano diversi casi di diabete, anche perché si condividono abitudini alimentari sbagliate. In questo modo oltre a curare se stessa, aiuta anche tutti i suoi cari a prevenire il problema.



Ho perso facilmente i primi chili ma poi mi sono fermata. Ogni giorno, quando guardo la bilancia, non posso trattenerne una certa delusione...

* risponde Elsa Madau, dietista presso il Servizio di diabetologia dell'Ospedale di Oristano.

Il peso va tenuto sotto controllo ma non ogni giorno. Sicuramente ottenere un dimagrimento nelle prime settimane è facile mentre è difficile mantenere il peso acquisito o perderne gradatamente ancora un poco. Bisogna darsi obiettivi realistici, perdere qualche chilo all'anno, ma in modo continuo. A volte si 'dimagrisce' senza perdere peso. Meglio tenere d'occhio il giro vita perché è il grasso sulla pancia quello che crea più problemi al diabete e al cuore.

Perché devo cambiare la lancetta ogni volta che misuro la glicemia?

* risponde Giovanna Torre, infermiera presso il Servizio di diabetologia dell'Ospedale di Oristano.

Semplicemente perché la lancetta, forando l'epidermide, perde il suo profilo. Vista al microscopio appare curva o spezzata. Riutilizzando la lancetta provoca una lacerazione non necessaria, rendendo più fastidiosa l'operazione e lunga la cicatrizzazione.

Quando vado in giro per lavoro non posso tenere l'insulina al freddo. Così facendo rischio di rovinarla?

* risponde Laura Tronci, infermiera presso il Servizio di diabetologia dell'Ospedale di Oristano.

No, in frigorifero (nello scomparto meno freddo), vanno conservate le confezioni di insulina che non si stanno utilizzando. Una volta aperte le confezioni si possono tenere a temperatura ambiente, bisogna stare solo attenti a evitare il contatto diretto con fonti di calore: insomma non al sole o sopra un calorifero.

Devo essere io a misurare la glicemia, io a decidere cosa mangiare e quando fare esercizio fisico... Ma non dovrete stabilirlo voi medici?

* risponde Marina Cossu.

Il medico decide e impone al paziente cosa fare quando la patologia è acuta e dura poco tempo. Il diabete ti accompagna tutta la vita. Nessuno seguirebbe delle prescrizioni impartite dall'alto per tutta la vita. Inoltre il diabete richiede attenzione e scelte adeguate durante tutto l'arco della giornata. Solo lei può decidere cosa è meglio fare momento per momento. Noi possiamo e vogliamo darle le conoscenze e gli strumenti per capire e decidere e siamo qui per aiutarla in ogni momento. Ma in prima linea c'è lei, non noi.

Perché non mi date una lista delle cose che devo mangiare e di quelle proibite oppure una dieta che mi indica cosa mangiare giorno per giorno?

* risponde Simona Bodecchi, dietista presso il Servizio di diabetologia Area nord Asl Reggio Emilia - sede di Correggio.

Abbiamo capito che questo tipo di 'diete' per quanto richieste, non vengono poi seguite. Non stiamo parlando di una settimana o due ma di tutta la vita. Se io le chiedessi di mangiare ad esempio, asparagi ogni martedì, lei lo farebbe davvero per sempre? No, la strada migliore consiste nello studiare insieme le sue abitudini alimentari e poi vedere cosa si potrebbe cambiare con il minor sacrificio e con il maggior risultato.

