

ANNO XXX - N°1 - NOVEMBRE 2023



# Dolceamaro

Periodico d'Informazione dell'Associazione Diabetici di Bologna ODV

[www.associazionediabeticibologna.it](http://www.associazionediabeticibologna.it)



**CISTITE E DIABETE**  
Cause, terapia,  
prevenzione

**RETINOPATIA  
DIABETICA**  
Diagnosi precoce,  
terapia, prevenzione

**INTOLLERANZA AL  
LATTOSIO**  
Cibi da evitare

Dolceamaro

**Direttore Responsabile:**  
Letizia Maini

**Comitato di Redazione:**  
Angelo Gamberini,  
Fiorenzo Gotti,  
Marco Nardi,  
Roberto Zalambani

**Coordinatore:**  
Gloria Burzi

**Direttore Scientifico:**  
Adolfo Ciavarella

**Comitato Scientifico:**  
Ida Blasi,  
Michele D'apote,  
Michele Grimaldi,  
Gilberto Laffi,  
Stefano Parini,  
Giovanni Sorrenti

**Studio Grafico**  
QuartoCanale di Giuliana Cattini

**Tipografia**  
Tipografia Negri (BO)



**Associazione Diabetici Bologna ODV**  
Iscrizione al RUNTS - sezione A  
in data 25 luglio 2022 n. di repertorio 40819  
con riconoscimento della personalità  
giuridica  
**Registro Provinciale Volontariato**  
(PG n. 107274 del 24-9-99 L.R. 2-9-96, n. 37)  
**Registrazione Tribunale Bologna**  
(n° 6480 del 22.09.95)  
**SEDE:** via Isabella Andreini, 29/a  
40127 Bologna - Tel. e Fax 051 63 30 405  
CF. 92008700376  
C/C Postale 14929400  
**e-mail:** [assdiabo@libero.it](mailto:assdiabo@libero.it)  
**pec:** [adb.bologna@pec.it](mailto:adb.bologna@pec.it)  
**www.associazionediabeticibologna.it**

# SOMMARIO

## EDITORIALE

**ADB: nuova veste, medesime finalità**  
*di Gloria Burzi e Consiglio Direttivo* p. 3

## ARTICOLI

**Cistite e diabete**  
*di Adolfo Ciavarella* p. 6

**La retinopatia diabetica**  
*di Michele Grimaldi* p. 8

**Intolleranza al lattosio**  
*di Gilberto Laffi* p. 10

**Latte e diabete: quale preferire,  
con o senza lattosio**  
*di Antonella Silletti* p. 12

**Come conservare l'insulina: consigli pratici** p. 14

**Aforismi e frasi celebri** p. 15

**Diciamo NO al Diabete!**  
**Ricordati di donare il 5x1000**  
**all'Associazione Diabetici ADV**

**Codice fiscale: 92008700376**

**telefono: 051-6330405**

**mail: [assdiabo@libero.it](mailto:assdiabo@libero.it);**

**[www.associazionediabeticibologna.it](http://www.associazionediabeticibologna.it)**

# LE ATTIVITÀ ADB 2023

## ASSEMBLEA DEI SOCI E CONVEGNI SCIENTIFICI



*Assemblea del 27 Maggio presso  
il Quartiere San Donato - San Vitale*

L'A.D.B. anche quest'anno si è attivata al massimo per adempiere ai suoi compiti istituzionali allo scopo di migliorare le conoscenze sulla malattia diabetica finalizzate ad una migliore cura per i diabetici e alla prevenzione di questa malattia tra le persone non diabetiche. Nel 2023 abbiamo realizzato un maggior numero di eventi fra cui l'Assemblea Annuale dei Soci A.D.B. svoltasi il 27 maggio. Questi sono stati possibili grazie alle preziose collaborazioni con le Istituzioni Sanitarie Regionali e locali (Quartiere S. Donato), i Lions,



Dott.ssa **Gloria Burzi**  
Presidente ADB

Emilbanca e la Banca di Credito Cooperativo.

L'Assemblea Annuale dei Soci 2023 si è tenuta il 27 maggio presso la Casa di Quartiere Frassinetti di Bologna in Via Isabella Andreini n. 18, sito adiacente alla nostra sede.

È iniziata così la collaborazione di A.D.B. con il Quartiere di Bologna San Donato - San Vitale.

Dopo l' Approvazione del Bilancio 2022 e gli interventi della Presidente del Quartiere Adriana Locascio e dell'Assessore alla Sanità e Welfare del Comune di Bologna, Luca Rizzo Nervo (STATO ATTUALE DELLA ASSISTENZA AL DIABETE NELLA CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA) che si sono soffermati sull'importanza riservata alla presenza sul territorio di strutture sanitarie più decentrate e più vicine alle persone in grado di soddisfare i reali bisogni di una comunità come quella del Pilastro, si è svolto il CONVEGNO SCIENTIFICO che ha avuto come argomento principale LE COMPLICANZE DEL DIABETE collegate per lo più ad un diabete

non ben controllato che hanno un impatto negativo sulla qualità di vita dei pazienti e sono responsabili di malattie cardiovascolari, renali, oculari e neurologiche.

I dati statistici ci mostrano che nonostante le moderne terapie e le innovative tecniche di monitoraggio continuo della glicemia ancora oggi quasi il 50% dei pazienti diabetici di tipo 2 non risultano adeguatamente controllati sotto il profilo metabolico.

Sotto la moderazione del Dr. Adolfo Ciavarella, diabetologo - internista e attuale Consulente Scientifico di A.D.B. - sono intervenuti come relatori il diabetologo Dr. Gilberto Laffi (INQUADRAMENTO GENERALE DELLA MALATTIA DIABETICA) e la cardiologa Dott.ssa Anna Corsini (CUORE E COMPLICANZE VASCOLARI DEL DIABETE), entrambi del Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna.

In occasione della Giornata Mondiale del Diabete si sono svolti 2 Convegni molto partecipati come pubblico.



Tavolo dei relatori alla manifestazione tenutasi a San Benedetto del Querceto con la collaborazione della BCC Felsinea e i Lions International Valli Savena, Idice, Sambro



Il Dr. Ghisoli nell'attività di screening del diabete (San Benedetto del Querceto)

Il primo si è tenuto l'11 novembre 2023 presso la Filiale BCC Felsinea di San Benedetto del Querceto (Monterenzio) con la collaborazione di BCC FELSINEA e LIONS INTERNATIONAL VALLI SAVENA, IDICE, SAMBRO.

Il tema del Convegno è stato:  
**DIABETE, OBESITÀ E STILI DI VITA.**

Sotto la moderazione del Dr. Adolfo Ciavarella i temi trattati e i relatori sono stati quelli riportati di seguito:

- **IMPORTANZA DEGLI STILI DI VITA NELLA PREVENZIONE DEL DIABETE, OBESITÀ E MALATTIE CARDIOVASCOLARI** (Adolfo Ciavarella)
- **CONOSCERE IL DIABETE:** i principali fattori di rischio (Gilberto Laffi)
- **UN CASO DI DIABETE CON SINDROME METABOLICA** (Michele Grimaldi)

## L'ASSISTENZA AL DIABETE NEL TERRITORIO DI MONTERENZIO: il Progetto Diabete (Amedeo Ponis- sa) (Medico di Medicina Generale)

Come ad ogni manifestazione ADB si è svolta anche un'attività di screening con la presenza di medici, dietiste e volontari della Associazione.

Il secondo Convegno si è tenuto sabato 2 dicembre l'11 novembre 2023 presso la Sala Marconi di EMILBANCA, via Trattati Comunitari Europei n. 19.

Il tema del Convegno è stato:

### **FOCUS DIABETE**

Sotto la moderazione del Dr. Adolfo Ciavarella e del Dr. Gilberto Laffi, i temi trattati e i relatori sono stati quelli riportati di seguito:

**COLESTEROLO:** quando è troppo è troppo (Adolfo Ciavarella)

**LE INTOLLERANZE ALIMENTARI:** glutine e lattosio (Serena Medri)

**UN CASO DI ISCHEMIA E INFARTO SILENTE IN DIABETICO DI TIPO 2** (Michele Grimaldi)

**VACCINAZIONE 2023:** cosa dicono le Società Scientifiche (Elia Ghisoli) Come gli anni passati è stato offerto agli intervenuti un gradito omaggio alimentare.

**Il Consiglio Direttivo vuole anche quest'anno augurare a tutti i Soci A.D.B. e a tutte le persone con diabete SERENE FESTIVITÀ NATALIZIE E UN BUON 2024, ringraziando quanti hanno collaborato con noi e quanti ci hanno sostenuto nella nostra attività.**



Il Dr. Laffi relaziona sui fattori di rischio per il diabete mellito (San Benedetto del Querceto)



Sala Marconi di EmilBanca: convegno scientifico "Focus diabete" del 2 Dicembre 2023 a Bologna

# CISTITE E DIABETE

Nelle persone diabetiche la cistite, e le infezioni delle vie urinarie, sono molto più frequenti rispetto alle persone non diabetiche. Questa infezione può incidere pesantemente sulla qualità di vita, oltre a rappresentare una causa di ricovero ospedaliero e di consumo di antibiotici, con conseguente sviluppo di antibiotico-resistenza.

Il diabete è un importante fattore di rischio per la cistite: aumenta infatti di ben tre volte la probabilità di sviluppare quest'infezione urinaria. Le persone diabetiche, inoltre, hanno spesso cistiti più severe e sono maggiormente soggette a sviluppare pielonefrite che altro non è che una infezione che colpisce le alte vie urinarie e i reni.

## CAUSE

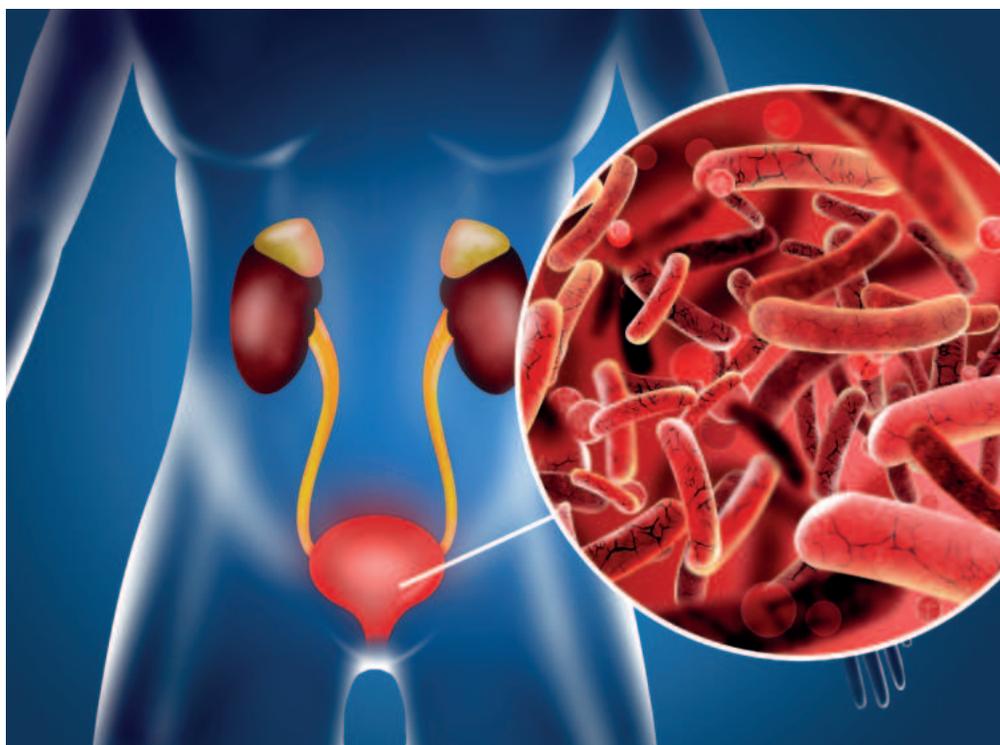
### RIDUZIONE DELLE DIFESE IMMUNITARIE

Il diabete è una malattia metabolica che insorge quando i livelli di zuccheri nel sangue (glicemia) aumentano eccessivamente. Questo può avvenire perché il corpo non produce abbastanza insulina (diabete di tipo 1) oppure perché non risponde all'insulina presente (diabete di tipo 2)

In entrambi i casi, con il passare degli anni il diabete danneggia l'intero organismo. Le complicanze più comuni sono la retinopatia, che può portare a ipovisione,



Dr. **Adolfo Ciavarella**  
Specialista Diabetologo e Internista



*Infezione delle vie urinarie*

la nefropatia (quando i reni non riescono a eliminare adeguatamente le scorie), la neuropatia che provoca danni alle strutture nervose che causano perdita di sensibilità, crampi e ulcere neuropatiche di difficile guarigione. I pazienti diabetici hanno inoltre un rischio elevato di sviluppare malattie cardiovascolari come infarto e ictus.

In aggiunta a tutto questo, una problematica particolare nelle persone con diabete è il malfunzionamento delle difese immunitarie. Sia l'iperglicemia (quando lo zucchero è in concentrazioni troppo alte nel sangue, mentre all'interno delle cellule è carente) che

gli elevati livelli di insulina (tipici del diabete di tipo 2, ma anche di tutti gli stati di insulino-resistenza e pre-diabete) hanno infatti un forte impatto sul sistema immunitario.

I globuli bianchi, in particolare i granulociti neutrofili, che rappresentano la nostra prima linea di difesa, faticano a uccidere i germi, il che compromette l'immunità innata o aspecifica; il numero di linfociti si riduce e gli anticorpi diventano difettosi, con conseguenti problemi anche nell'immunità acquisita. Tutto questo si traduce in una ridotta capacità di combattere virus, batteri e funghi e in una maggiore suscettibilità alle infezioni in generale, e a quelle urinarie in particolare.

## PRESENZA DI GLUCOSIO NELLE URINE

Quando la glicemia è troppo elevata, il corpo cerca di liberarsi dagli zuccheri in eccesso eliminandoli tramite le urine. La concentrazione urinaria di glucosio (glicosuria) quindi aumenta, e questo costituisce un terreno ottimale per la replicazione batterica. Forme organizzative migliori e più aderenti ai mutamenti tecnologici e scientifici.

## MODIFICAZIONI DELL'UROTELIO

Gli zuccheri in eccesso presenti nell'organismo diabetico "si legano" ad altre molecole formando i cosiddetti prodotti di glicazione, di cui un esempio è l'emoglobina glicata. Queste sostanze sono molto dannose, e il loro accumulo nei diversi tessuti è considerato una delle cause delle complicanze del diabete.

Gli studi scientifici mostrano che i prodotti di glicazione avanzata si depositano anche sull'epitelio di transizione che riveste le vie urinarie (urotelio) e quindi anche la vescica e che i batteri patogeni come *Escherichia coli* vi si riescono a legare. Questo significa che la vescica di una persona diabetica offre ai batteri maggiori possibilità di adesione, il che moltiplica la probabilità di infezione.

## FARMACI ANTIDIABETICI

Un ulteriore fattore di rischio è rappresentato dalle Gliflozine, un nuovo gruppo di farmaci antidiabetici. Questi medicinali agiscono favorendo l'eliminazione urinaria del glucosio in eccesso: in questo modo abbassano la glicemia, ma aumentano la concentrazione di zucchero nelle urine. I pazienti che li assumono hanno un rischio ancora più elevato di sviluppare infezioni urinarie.

## NEUROPATIA DIABETICA E VESCICA NEUROGENA

Come abbiamo visto, una temi-

bile complicanza del diabete è la neuropatia. Questo termine indica un danneggiamento dei nervi, che perdono sensibilità. Quando la neuropatia colpisce la vescica (vescica neurogena), possono verificarsi diversi disturbi. Spesso la prima conseguenza è che la sensazione di vescica piena non viene più avvertita come prima, quindi non si sente il bisogno di urinare e le minzioni diventano meno frequenti. Nel tempo la vescica diventa atonica, si riempie eccessivamente, aumenta di volume.

Può comparire incontinenza e ristagno urinario che favorisce le infezioni urinarie.

## SINTOMI DI CISTITE

- dolore sovrapubico
- senso di peso perineale
- aumento della frequenza minzionale
- bisogno impellente di urinare e incontinenza
- bruciore o dolore durante la minzione
- senso di incompleto svuotamento vescicale
- ematuria (sangue nelle urine)

Questi sintomi possono essere tutti presenti contemporaneamente o, viceversa, manifestarsi singolarmente, o ancora variare nel tempo per intensità, numerosità o frequenza.

Questi sintomi non sono esclusivi della cistite. Pertanto, solo un adeguato confronto con il medico, può ragionevolmente attribuire i sintomi all'infiammazione della vescica ed escludere altre patologie.

## DIAGNOSI

I sintomi della cistite orientano alla diagnosi, ma sono solo indicativi: solo con l'esame delle urine e con la coltura delle urine (urinocoltura) si fa diagnosi di infezione delle vie urinarie e quindi si attribuisce all'infezione la causa della cistite. Se le cistiti si presentano spesso (cistiti recidivanti), è indispensabile consultare il medico per

escludere cause che possono favorire l'infezione.

## PREVENZIONE

La prima e più importante regola è quella di porre grande attenzione al controllo del diabete. Il rischio di cistite infatti come quello delle altre complicanze del diabete aumenta quanto più la glicemia è alta. L'igiene personale è importante, soprattutto in occasione dei rapporti sessuali. Ma è altrettanto importante avere cura che l'intestino funzioni bene, essendo la principale fonte dei batteri che colonizzano le vie urinarie: quindi alimentazione sana, evacuazione giornaliera e regolare, poco stress.

Soprattutto per le donne è importante una buona cura dell'apparato genitale, consultando se è il caso il proprio ginecologo.

Non ultima, è importante l'abitudine di bere acqua lontano dai pasti, senza esagerare. Basta un litro in più di quel che si berrebbe per sete, diviso nella giornata. Ancora più importante, è urinare regolarmente, non trattenersi per pigrizia o timore.

## LA TERAPIA

Nelle cistiti semplici appena insorte, spesso è sufficiente bere molto. In ogni caso un antibiotico elettivo per le vie urinarie e sulla base dell'urinocoltura può essere utile al primo insorgere della sintomatologia. La terapia antibiotica, quando occorre, va usata su consiglio del medico con le dosi ed i tempi appropriati: un uso improprio degli antibiotici favorisce le resistenze dei batteri che rendono poi difficile e problematica la risoluzione del problema.

I trattamenti antidolorifici o antispastici possono alleviare il sintomo, ma sono inutili ai fini della cura.

*Dr. Adolfo Ciavarella*

# LA RETINOPATIA DIABETICA

È una delle complicanze più invalidanti del diabete mellito. È causata da un danno ai vasi sanguigni della parte fotosensibile dell'occhio, la retina. Può svilupparsi in tutti coloro che soffrono di diabete di tipo 1 e di diabete di tipo 2 dopo molti anni di cattivo controllo metabolico. È una patologia molto grave oltre che diffusa e costituisce la prima causa di cecità nel mondo industrializzato nella fascia di età compresa fra i 20 e i 64 anni.

## TIPI DI RETINOPATIA

Esistono due tipi di retinopatia. La retinopatia diabetica non proliferante che può essere lieve, moderata o severa.

Con l'avanzare della malattia le pareti dei vasi sanguigni si indeboliscono e vanno soggetti ai microaneurismi, piccoli rigonfiamenti che danneggiandosi danno vita a sanguinamenti. C'è poi il rischio che si formi un accumulo di liquidi nella parte centrale della retina (edema maculare) che causa riduzione della vista.

La retinopatia diabetica proliferante o avanzata è il tipo più grave perché coincide con la crescita

anormale di nuovi vasi sanguigni a livello della retina. La formazione di neovasi è fortemente stimolata dalle aree ischemiche della retina.

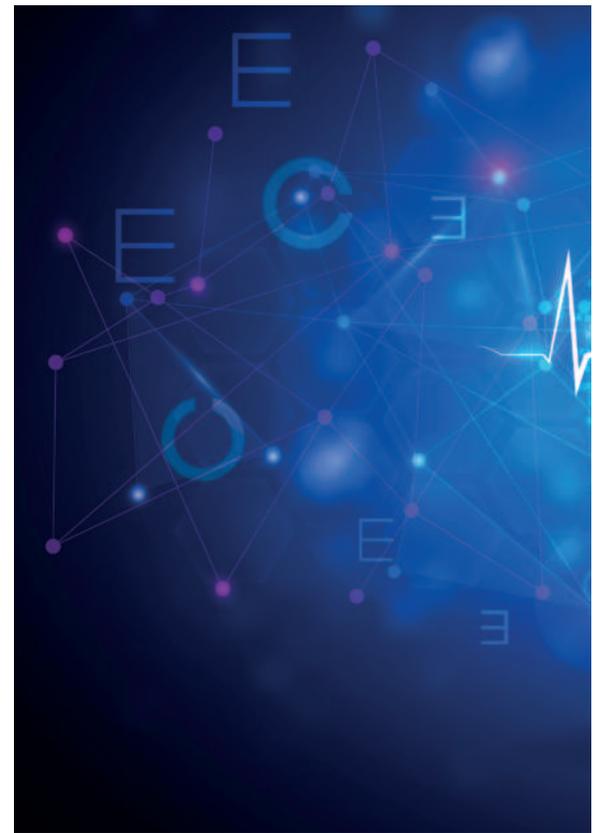
## CAUSE

Il diabete, soprattutto se mal controllato, si associa ad un danno dei microvasi retinici con dilatazioni (microaneurismi), ischemia retinica e proliferazione di neo-vasi sanguigni estremamente deboli e per questo soggetti a rottura con conseguenti emorragie intraretiniche e vitreali (emovitreo).

In caso di emovitreo massivo il paziente bruscamente perde la vista nell'occhio interessato, mentre nelle forme parziali avverte comunque un importante, improvviso offuscamento visivo.

Il mancato riassorbimento o il ricidivare di queste emorragie può portare ad una reazione fibrovascolare con formazione di membrane che sono in grado di trazione il tessuto retinico provocandone il distacco (distacco di retina trazionale).

Altra complicanza grave e temibile è il glaucoma neovascolare, quan-



do la neovascolarizzazione coinvolge le strutture anteriori dell'occhio con aumento della pressione endoculare difficile da controllare con le comuni terapie antiglaucoma.

## SINTOMI

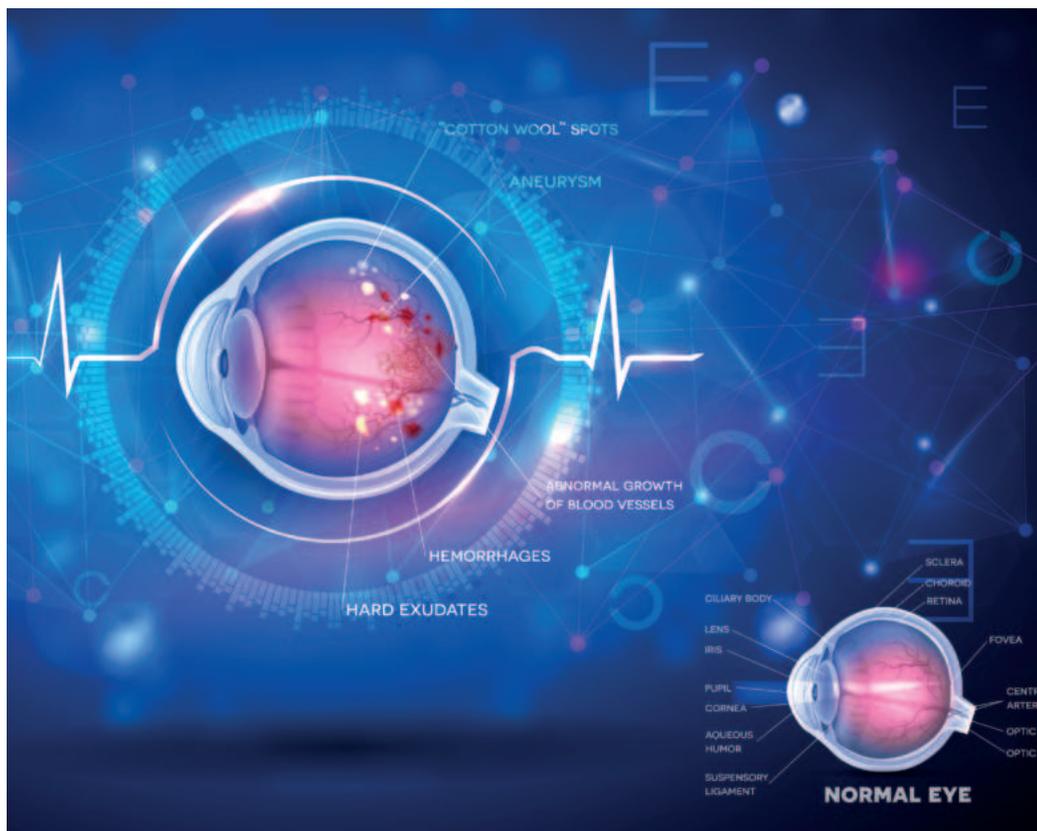
- vista offuscata
- miodesopsie (macchie o fili scuri che galleggiano davanti agli occhi)
- aree scure e perdita dell'acutezza visiva
- ipovisione
- difficoltà nella percezione dei colori
- cecità

Nella maggior parte dei casi, la retinopatia diabetica decorre senza causare evidente calo visivo fino agli stadi più avanzati della malattia. Il rischio di cecità è direttamente proporzionale al grado di evoluzione della retinopatia.

Per ridurre il rischio di cecità, è essenziale che le persone affette da diabete non attendano l'insorgenza di sintomi soggettivi evidenti (es. il calo visivo) per rivolgersi al medi-



Dr. **Michele Grimaldi**  
Diabetologo e Internista



Retinopatia diabetica

co oculista, ma programmino controlli oculistici mirati almeno una volta all'anno.

Solo in questo modo è infatti possibile una diagnosi precoce della retinopatia, migliore presupposto per un più efficace trattamento, con minori rischi.

### DIAGNOSI

Le metodiche diagnostiche utili ad individuare le alterazioni correlate alla retinopatia diabetica sono:

- visita oculistica con esame del fondo oculare
- fotografia del fondo oculare eseguita con retinografo
- fluorangiografia retinica: individua la presenza di aree ischemiche, neovasi e alterazioni della barriera emato-retinica
- tomografia a coerenza ottica (OCT): visualizza le alterazioni della regione maculare, in particolare l'edema maculare e il nervo ottico

### TERAPIA

In caso di retinopatia non proliferante e in presenza di edema maculare

il trattamento classico è la fotocoagulazione laser, con pattern a griglia o focale, volta a ridurre l'edema, contenere l'andamento della malattia e ripristinare la funzione visiva. In caso di edema della macula clinicamente significativo si può intervenire con iniezioni intravitreali di farmaci in grado di bloccare il vascular endothelial growth factor (VEGF), una molecola che partecipa allo sviluppo anormale dei vasi sanguigni.

Il trattamento per la retinopatia non proliferante con aree ischemiche prevede un'accurata ed estesa fotocoagulazione laser. In presenza di sanguinamenti intraoculari (emovitreo) e distacco trazionale della retina il trattamento è la vitrectomia.

### PREVENZIONE

La prevenzione primaria della retinopatia diabetica si basa fondamentalmente sul controllo glicometabolico. In tutti i tipi di diabete mellito, mantenere costantemente la glicemia entro valori accettabili è importante per prevenire o ritarda-



## Retinopatia diabetica: prevenzione, diagnosi precoce, terapia.

re l'insorgenza delle complicanze a livello retinico.

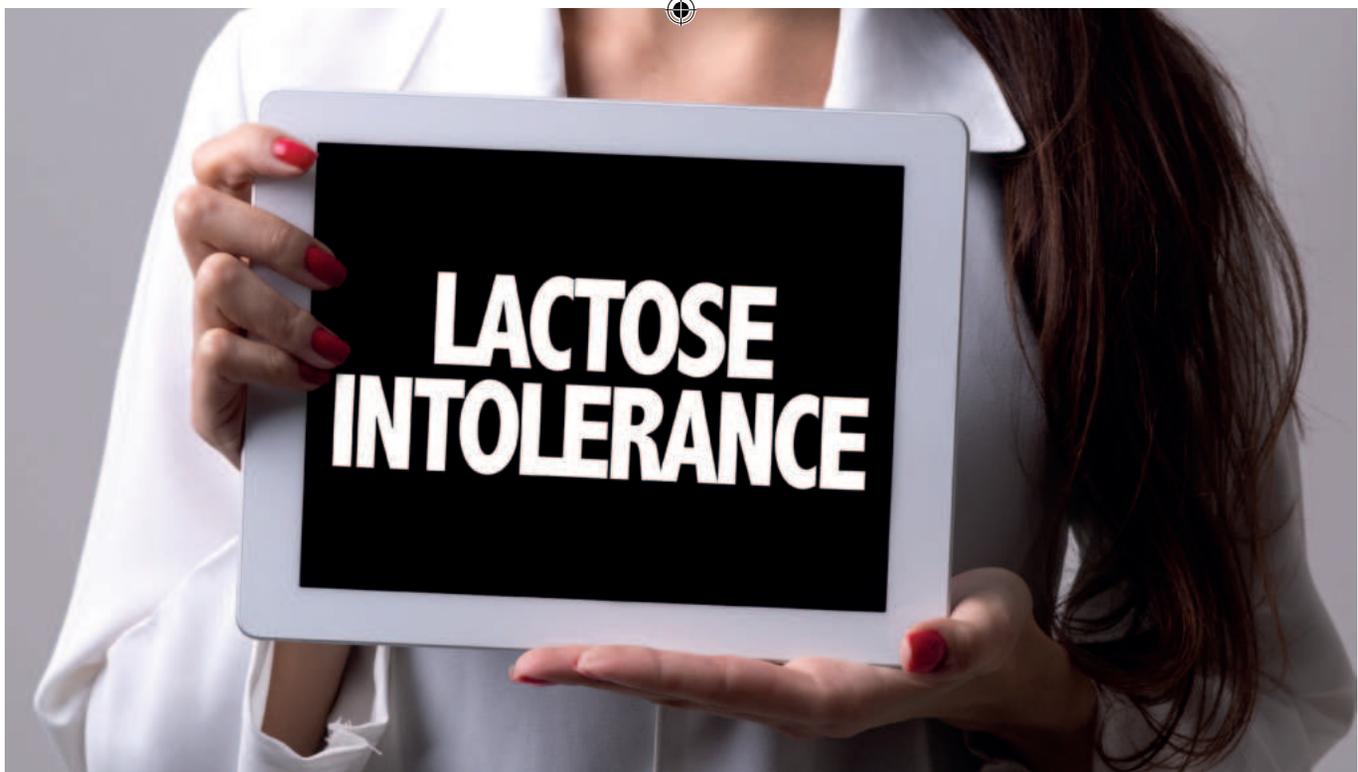
Fondamentali in questo senso sono l'adesione alla terapia farmacologica e dietetica indicate dal diabetologo, un'adeguata attività fisica e il trattamento di eventuali patologie concomitanti quali: ipertensione arteriosa, iperlipidemia e insufficienza renale.

La retinopatia diabetica può insorgere in ogni momento della malattia. Tuttavia, uno dei fattori di rischio più importanti oltre all'iperglicemia è la durata della malattia.

È inoltre dimostrato che l'efficacia della terapia delle complicanze oculari è strettamente correlata alla precocità della diagnosi.

La prevenzione secondaria della retinopatia diabetica si basa sullo screening oculare regolare e costante del paziente diabetico, a partire dal momento della diagnosi e anche in assenza di sintomi oculari.

*Dr. Michele Grimaldi*



# INTOLLERANZA AL LATTOSIO

L'intolleranza al lattosio consiste nell'incapacità di digerire correttamente il lattosio, lo zucchero contenuto nel latte ed è causata da una presenza insufficiente dell'enzima lattasi.

Il disturbo, che si stima interessi almeno il 40% degli italiani, può essere di origine genetica, e dunque comparire già dall'infanzia, oppure manifestarsi in età adulta.

Il problema ha origine nell'intestino tenue. Il lattosio infatti è un disaccaride che per essere correttamente digerito dall'organismo deve prima essere scomposto nei due zuccheri semplici che lo compongono:



Dr. **Gilberto Laffi**  
Specialista Diabetologo ed Endocrinologo

galattosio e glucosio. Questa scissione avviene proprio nell'intestino tenue ad opera dell'enzima lattasi, che come tutti gli enzimi ha il compito principale di facilitare l'assimilazione di specifici cibi "riducendoli" a elementi più semplici. Se l'enzima lattasi è carente o assente, il lattosio non può essere digerito e resta a fermentare nell'intestino.

Esistono vari gradi di intolleranza al lattosio e dipendono, appunto, da quanto è consistente e reversibile il deficit di enzima lattasi. Ciò significa che alcuni soggetti intolleranti possono assumere dosi limitate di lattosio senza effetti indesiderati.

## SINTOMI

Quando il lattosio, come qualunque altro residuo alimentare non digerito, permane nel tratto intestinale, viene fermentato dalla flora

batterica. Il processo di fermentazione richiama liquidi nel colon e aumenta la produzione di gas. In questo modo si originano i principali sintomi:

- meteorismo
- flatulenza
- gonfiore
- dolori addominali
- diarrea
- stitichezza

Possono manifestarsi anche nausea, mal di testa, spossatezza ed eruzioni cutanee.

I sintomi appaiono dopo aver mangiato alimenti che contengono lattosio ma possono cambiare molto da soggetto a soggetto, perché dipendono dalla gravità dell'intolleranza e dal tipo di pasto ingerito.

## CAUSE

L'intolleranza può essere genetica

o acquisita.

Forma genetica: in questo caso l'organismo non è in grado di produrre l'enzima lattasi a sufficienza; il disturbo si manifesta in genere a partire dal periodo dello svezzamento.

In una forma più rara, il neonato è completamente privo di lattasi e quindi manifesta i sintomi già quando viene nutrito con il latte materno.

Forma acquisita o secondaria: può insorgere a qualunque età. Può essere la conseguenza di patologie, lesioni e infiammazioni a carico dell'intestino o di terapie antibiotiche che inibiscono l'attività dell'enzima lattasi. In questi casi il problema è transitorio: occorre eliminare per 3-6 mesi le fonti di lattosio e poi reintrodurle gradualmente.

### DIAGNOSI

L'esame diagnostico più diffuso per accertare l'intolleranza al lattosio è il test del respiro o breath test, un esame non invasivo che consiste nell'analisi dell'aria espirata dal soggetto prima e dopo la somministrazione di una dose di lattosio. Nel momento in cui lo zucchero del latte non viene digerito e inizia a



## Intolleranza al lattosio: i cibi da evitare.

fermentare, infatti, si ha un'iperproduzione di idrogeno: se il test rivela che l'aria espirata è eccessivamente ricca di questo gas, significa che è presente l'intolleranza.

Un test genetico, invece, può accertare l'eventuale origine o predisposizione genetica (sia omozigote che eterozigote) del disturbo.

### TERAPIA

Vanno eliminate dalla dieta tutte le fonti di lattosio, non bisogna tuttavia rinunciare a tutti i derivati del latte. I formaggi stagionati (come grana, parmigiano, provolone e pecorino) in genere non danno problemi, a meno che l'intolleranza non sia molto grave. Il processo di stagionatura dei formaggi infatti riduce notevolmente il lattosio, che

quindi nel prodotto finale è inesistente o non problematico.

Sono invece da evitare del tutto il latte vaccino, capra e altri animali, i formaggi freschi (mozzarella, cerasuolo e quelli a pasta molle) e tutti i prodotti a base di latte (es. gelati, burro, creme, pane, prodotti da forno, cioccolato al latte).

In alternativa si può consumare latte delattosato (privo di lattosio) e prodotti caseari arricchiti da *Lactobacillus acidophilus* (un batterio che digerisce il lattosio) oppure a base di lattasi o lattosio predigerito. Occorre infine consultare l'etichetta degli alimenti, anche i più insospettabili: il lattosio è spesso usato come additivo e può essere presente in insaccati, affettati, purè, sughi, dado da brodo, alimenti in scatola e altri prodotti confezionati. Anche alcuni medicinali possono contenerlo, ma generalmente vengono ben tollerati.

Per chi ha il deficit di lattasi e vuole comunque godersi un pasto con latticini o derivati, sono utili gli enzimi, contenenti lattasi, da assumere prima di mangiare.

*Dr. Gilberto Laffi*





# LATTE E DIABETE: QUALE PREFERIRE, CON O SENZA LATTOSIO

A molti diabetici viene detto di consumare latte senza lattosio. Questo espone a precoci ed elevati picchi glicemici a causa del più rapido assorbimento. Pertanto, a meno che non sia stata diagnosticata una vera intolleranza al lattosio, è meglio fare uso del latte normale contenente lattosio.



Dott.ssa **Antonella Silletti**  
Medico di Medicina Generale e Diabetologia



*Latte: un alimento completo*

Il latte con o senza lattosio è uno degli alimenti più completi e nutrienti e le sue numerose proprietà sono note fin da tempi antichissimi.

Il latte è ricco di calcio e vitamina D fondamentale per la formazione di ossa e denti, di vitamine del gruppo B e A e contiene tutti gli aminoacidi che servono al nostro organismo per rimanere in buona salute.

Un litro di latte intero generalmente contiene: 35 gr. di proteine, 37 gr. di grassi, 45 gr. di zuccheri e 10 gr. di sali. Queste caratteristiche si contrappongono alle cosiddette "empty calories" (calorie vuote), tipiche dei prodotti classificati come junk-foods (cibi spazzatura) arricchiti con grandi quantità di zuccheri e grassi, che ne aumentano la densità energetica senza apportare nutrienti utili.

## COSA È IL LATTOSIO

Il lattosio è lo zucchero presente naturalmente nel latte di origine animale.

Quando ingerito il lattosio viene diviso nei suoi componenti: glucosio e galattosio, che vengono poi assorbiti.

Questo succede solo se nell'intestino è presente una quantità sufficiente di lattasi. Se vi è una carenza di lattasi si possono manifestare sintomi soprattutto di tipo gastrointestinale.

Spesso vengono consigliati prodotti senza lattosio, detti "delattosati", in questo caso glucosio e galattosio sono separati, ovvero in forma libera. Il latte delattosato, quindi, è latte addizionato con l'enzima lattasi che scinde la molecola di lattosio in glucosio e galattosio.

Questi due monosaccaridi hanno un potere dolcificante maggiore rispetto al lattosio per cui il latte delattosato ha un gusto più dolce

rispetto al latte normale ma contenuto di zuccheri invariato.

Se per un verso i prodotti senza lattosio sono l'unica alternativa per i soggetti con intolleranza al lattosio, gli altri soggetti non dovrebbero rinunciare per tanti motivi a questi prodotti.

## PRODOTTI "DELATTOSATI" E DIABETE DI TIPO 1 e 2

Il latte "delattosato" è più digeribile, ma ha un indice glicemico molto più alto del latte normale. Inoltre, mentre la digestione del lattosio con conseguente scissione in glucosio e galattosio richiede tempo, la digestione dei due monosaccaridi già scissi nel latte delattosato è più veloce. Questo determina un assorbimento degli zuccheri più rapido anche se la quantità di zuccheri totali ingeriti è la stessa con conseguente rialzo glicemico.

*Dott.ssa Antonella Silletti*



## TIPI DI ZUCCHERI

Gli zuccheri si possono classificare in:

### ZUCCHERI SEMPLICI

Sono le molecole più piccole che vengono assorbiti completamente e rapidamente dall'organismo e quindi producono dei veri e propri picchi glicemici. Si distinguono in:

- monosaccaridi (zuccheri con un solo anello) in particolare glucosio, fruttosio e galattosio, ad assorbimento molto rapido in circa 5 minuti
- disaccaridi (zuccheri con due anelli) in particolare saccarosio, lattosio e maltosio, ad assorbimento rapido 10 minuti.

### ZUCCHERI COMPLESSI

Sono molecole molto più grandi e sono assorbiti in quota variabile e molto più lentamente, per cui danno un rialzo della glicemia ritardato e prolungato.

- polisaccaridi (zuccheri con molti anelli) in particolare amido e glicogeno ad assorbimento lento almeno 30 minuti.

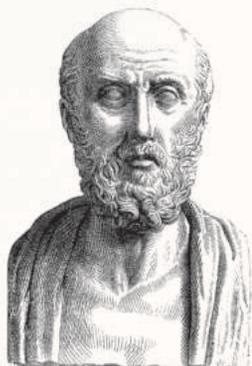
In conclusione, a meno che i soggetti abbiano una intolleranza al lattosio diagnosticata, meglio consumare latte con lattosio proprio per evitare pericolosi picchi glicemici.

## COME CONSERVARE L'INSULINA: CONSIGLI PRATICI

- 1)** L'efficacia dell'insulina dipende, oltre che dalla giusta tecnica di somministrazione, anche dalla sua corretta modalità di conservazione, necessaria per evitare che si alteri.  
Sulla confezione sono riportate la temperatura di conservazione e la data di scadenza, oltre la quale l'insulina perde gradualmente la sua efficacia. Non utilizzare mai l'insulina scaduta!
- 2)** L'insulina di scorta, che non è al momento utilizzata, deve essere conservata in frigorifero all'interno della propria scatola, anche accanto al cibo e, comunque, a una temperatura compresa fra 2 e 8°C. Non bisogna metterla in freezer, né congelarla.
- 3)** Quando si inizia un nuovo flacone o una penna di insulina, è importante ricordarsi di togliere l'insulina dal frigorifero almeno mezz'ora prima del suo utilizzo: la somministrazione di insulina fredda può avere un assorbimento irregolare e rendere la puntura particolarmente dolorosa.
- 4)** L'insulina che si sta utilizzando va conservata a temperatura ambiente (non superiore ai 25°C) fino a esaurimento o, in ogni caso, per un periodo massimo di 4 settimane. Non va esposta a eccessivo calore (vicino al termosifone, in cucina, accanto a elettrodomestici, nel vano portaoggetti della macchina, ecc.) o al sole.
- 5)** Prima dell'utilizzo, è opportuno controllare sempre se sono presenti cristalli o piccole particelle all'interno della penna o del flacone. In tale evenienza, è possibile restituire la confezione di insulina in farmacia per la sostituzione.
- 6)** Durante un viaggio, le penne e i flaconi di insulina già in uso possono essere riposti in una normale borsa o zaino, tranne se in presenza di temperature eccessivamente elevate. In tali casi l'insulina, anche se già in uso, deve essere mantenuta in frigorifero o in opportune borse frigo con piastre refrigeranti.
- 7)** Nell'eventualità di dover trasportare una scorta di insulina durante un viaggio, si raccomanda di mantenerla in borse frigo o termos. Se si viaggia in aereo, è bene mettere l'insulina (sia quella in uso sia quella di scorta) nel bagaglio a mano e non nel bagaglio che andrà nella stiva dell'aereo, dove si raggiungono temperature al di sotto dello zero e se vi è il rischio che il bagaglio possa essere smarrito. Raggiunta la destinazione, ricordarsi di togliere l'insulina dalla borsa e di riportarla nel frigorifero.

# Aforismi e frasi celebri

a cura di Adolfo Ciavarella



**IPPOCRATE  
di Coo**

Padre della medicina, nato in Grecia nel V sec. a.C. è famoso sia per i suoi scritti che per aver stilato il famoso "giuramento di Ippocrate" a cui tutti i medici devono prestare fedeltà. Oggi il giuramento è sostituito da una versione modificata, il giuramento professionale.

***"Se fossimo in grado di fornire a ciascuno la giusta dose di nutrimento ed esercizio fisico, né in difetto né in eccesso, avremmo trovato la strada per la salute"***

Questo è un principio attualissimo ancora oggi, specialmente se si pensa a malattie come il diabete mellito di tipo 2, obesità, ipertensione e malattie cardiovascolari che trovano grandissimo giovamento attraverso esercizio fisico regolare e una dieta normocalorica, bilanciata e povera di zuccheri e carboidrati.

***"Non basta prevedere la malattia per guarirla, occorre insegnare la salute per conservarla"***

È essenziale insegnare, sin dall'infanzia, a seguire un corretto stile di vita

***"Esistono soltanto due cose: scienza ed opinione; la prima genera conoscenza, la seconda ignoranza"***

***"Fa che il cibo sia la tua medicina e che la medicina sia il tuo cibo"***

Molto spesso si tende a sottovalutare lo strettissimo rapporto tra ciò che introduciamo con la dieta e i disturbi che presentiamo, invece, la maggior parte delle malattie, soprattutto quelle cronicodegenerative quali il diabete, lo scompenso cardiaco, le demenze, sono legate a una cattiva alimentazione

***"Descrivere il passato, comprendere il presente, prevedere il futuro: questo è il compito della medicina"***

Con questa frase Ippocrate si riferiva alla capacità da parte del medico di fare una corretta diagnosi e prognosi, ma anche risalire alla causa scatenante la malattia.

***Prima di guarire qualcuno, chiedigli se è disposto a rinunciare alle cose che lo hanno fatto ammalare"***

È il caso dei fumatori, dei bevitori e di coloro che hanno una dipendenza da droga o da cibo.

# Un ringraziamento a tutti quelli che collaborano con la nostra Associazione

Per informazioni sulle convenzioni attive con i sotto indicati collaboratori ADB  
contattare l'Associazione Diabetici Bologna al tel. 051 6330405 - e-mail: [assdiabo@libero.it](mailto:assdiabo@libero.it)



*I nostri soci possono usufruire di agevolazioni e sconti ed l'accesso ai servizi offerti dalla rete del gruppo presso i centri del circuito della Salute Più a Bologna e provincia.*



Bologna San Petronio  
Budrio  
Valli Savena - Idice - Sambro  
San Michele di Argelato



Associazione Panificatori di Bologna e Provincia



Il monitoraggio continuo del glucosio  
con il sistema **FreeStyle Libre**  
della Abbott

