

A. D. M.
ASSOCIAZIONE DIABETICI MODENESI

usl Modena
AZIENDA SANITARIA



**Laboratorio per il
cittadino
competente**
Ce.V.E.A.S. **usl Modena**

Il testo è stato redatto e validato da:

Salvatore Bruno

*Presidente Associazione Diabetici
Modenesi (ADM)*

*Coordinatore regionale FAND
Associazione Italiana Diabetici
Associazione Diabetici Modenesi
via G. Spontini, 4 - 41100 - Modena
Telefono e fax 059/364446
Sito internet: www.diabete.it
Posta elettronica: info@diabeteonline.net*

Margherita Borri Coconcelli

*Presidente Associazione per l'Aiuto
ai Giovani Diabetici (AGD) di Parma
Associazione per l'Aiuto ai Giovani Diabetici
via Gramsci 14, Parma
Numero verde 167-848043
dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20*

Guido Cattani

*Presidente Associazione Autonoma
Diabetici Piacentini
Vice-presidente nazionale FAND
Associazione Italiana Diabetici
Associazione Autonoma Diabetici
Piacentini c/o Divisione di Diabetologia
via Taverna 49 - 29100 Piacenza
Telefono 0523/302201-0523/613373*

Anna V. Ciardullo - M. Monica Daglio

*Laboratorio per il Cittadino Competente
Azienda USL Modena, CeVEAS
CeVEAS viale Muratori 201 - 41100 - Modena
Telefono 059/435200
Sito Internet: www.ausl.mo.it
Posta elettronica: a.ciardullo@ausl.mo.it
o m.daglio@ausl.mo.it*

l'ABC DEL ***Diabete***

VERSIONE PER I CITTADINI DELLE **RACCOMANDAZIONI SUL DIABETE MELLITO**

Questo opuscolo è stato pensato per far conoscere il diabete a tutti, ma proprio a tutti, non solo perché possiamo confrontare le nostre abitudini e verificare se dobbiamo cambiarle per tutelare la nostra salute, ma anche per capire e comprendere meglio e così poter aiutare i parenti gli amici e... tutti coloro che ne soffrono e con i quali entriamo in contatto nella nostra vita quotidiana.

Spesso, infatti, sentiamo parlare del diabete, ma per la maggior parte delle persone rimane un nemico di cui non si conosce la fisionomia e dal quale non ci si può difendere.

Ma è una percezione sbagliata che queste informazioni semplici e chiare, ma autorevoli, si pongono l'obiettivo di cambiare. La forma sintetica dell'"L'ABC DEL DIABETE" è stata appositamente voluta, ma non a scapito della completezza e della validità scientifica del lavoro, che potrà risultare di valido supporto anche agli operatori sanitari, medici di medicina generale, specialisti per informare i loro pazienti ed acquisire la condivisione delle scelte e la collaborazione nel percorso terapeutico.

Ringrazio l'Azienda Usl di Modena, il Laboratorio del Cittadino Competente del Ce.V.E.A.S., gli specialisti e i MMG che hanno collaborato alla stesura di questo opuscolo, ma soprattutto l'Associazione Diabetici Modenesi e le FAND (Associazione Italiana Diabetici) per il lavoro svolto.

Giovanni Bissoni
Assessore alla Sanità

▶ **Alle origini**

Quando mangiamo, una parte del cibo si trasforma in **glucosio** (è uno zucchero), che ha il compito di fornire energia alle cellule del nostro corpo. L'**insulina**, che è un ormone prodotto dal *pancreas* (organo dell'addome), aiuta il glucosio a fissarsi nelle cellule.

Diabete mellito letteralmente significa: *diabete = passare attraverso* (dal greco), con riferimento all'emissione abbondante di urina; *mellito = contenente miele* (dal latino); questo è il motivo per cui si parla comunemente dello *zucchero nelle urine* (anche perché nell'antichità il medico per fare diagnosi di diabete doveva "assaggiare" le urine del paziente).

Il **diabete mellito** può essere causato da una insufficiente produzione di insulina (diabete tipo 1) o dalla incapacità delle cellule, del corpo umano, di assorbire appropriatamente l'insulina che viene prodotta (diabete tipo 2).

Il diabete è una malattia seria che colpisce circa il 3-4% della popolazione italiana (circa 2 milioni di individui), e il 2-2,5% dei residenti in Emilia Romagna (circa 100.000 individui) e può portare, se trascurata, a invalidità o morte.

▶ **Bisogna distinguere (tipi di diabete)**

Diabete Mellito di tipo1:

(chiamato anche diabete **giovanile o insulino-dipendente**) colpisce il 1-2 per mille di tutti i diabetici e può essere causato da fattori genetici, immunitari, ambientali. Sembra che le persone nascano con la tendenza a questo tipo di diabete, che generalmente si manifesta intorno all'età dell'adolescenza.

Diabete Mellito di tipo2:

(a volte chiamato **diabete dell'adulto o non-insulino-dipendente**) è il tipo più comune, rappresenta più del 95% di tutti i casi di diabete. I fattori di rischio individuati sono: il sovrappeso, la sedentarietà e la familiarità.

Diabete Gestazionale:

si manifesta in alcune donne durante la gravidanza e spesso scompare dopo il parto. Può essere rischioso per il feto e necessita di essere trattato durante la gravidanza.

Prevenire e Trattare il Diabete

Attualmente non c'è modo di prevenire il diabete di tipo 1. Recenti ricerche, invece, hanno dimostrato che il diabete di tipo 2 può essere controllato o, anche, prevenuto.

Le azioni preventive di estrema utilità sono la perdita di peso anche minima nelle persone in sovrappeso ed un regolare esercizio fisico.

Uno studio clinico ha dimostrato che un intervento sullo stile di vita (dieta sana con perdita di circa 5 kg di peso se la persona era in sovrappeso e 30 minuti di attività fisica almeno 5 giorni a settimana) è in grado di prevenire lo sviluppo del diabete nei due terzi (60%) dei soggetti a rischio; lo stile di vita era anche più efficace di un farmaco che ha ridotto lo sviluppo di diabete solo in un terzo (30%) dei casi (fonte: Diabetes Prevention Program Research Group: Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *New England Journal of Medicine* 346:393-403, 2002).

Per entrambi i tipi di diabete è necessario mantenere un buon controllo della glicemia (zucchero nel sangue) perché aiuta a ridurre le complicazioni gravi che possono colpire il cuore, i reni, gli occhi, i nervi e i vasi sanguigni.

Peso: Controlla il tuo peso corporeo e rivolgiti al tuo medico se hai bisogno di dimagrire, evita il fai-da-te! Il grasso pericoloso per la salute è specialmente quello che si accumula nell'addome. Per questo motivo è utile controllare la **circonferenza vita** (a livello dell'ombelico): se essa è maggiore di 80 cm nelle donne o maggiore di 94 cm negli uomini si è già in presenza di *adiposità addominale*.

Alimentazione sana: seguendo le indicazioni del tuo medico impara a bilanciare i cibi. Ricordati che la tua dieta dovrà essere povera di cibi grassi, ma ricca di cibi che contengono fibre quali: verdura, legumi, frutta e grano integrale. **Nota bene: una corretta alimentazione non vale solo per il diabetico, ma per tutti: perciò il diabetico non deve sentirsi "a dieta", ma sono gli altri che mangiano male o troppo!**

Attività fisica: è importante rimanere fisicamente attivi, per esempio camminando a passo svelto per 30-60 minuti per almeno tre volte alla settimana. Prima di cominciare un nuovo programma di attività fisica contatta il tuo medico.

Medicine: se hai il diabete, prendi le medicine nei tempi e con le modalità che ti ha prescritto il tuo medico. Ricordati di controllare regolarmente il livello di glucosio che hai nel sangue (glicemia) comunicando i risultati al tuo medico curante.

Fumo: non fumare! Se sei un fumatore fatti aiutare dal tuo medico a smettere.

▷ **Gestire il Diabete di tipo2**

È importante scoprire al più presto la malattia tenendola così sotto controllo per evitare le possibili gravi complicanze. Vi è una nuova categoria diagnostica chiamata “*alterata glicemia a digiuno*” che precede anche la fase di cosiddetto “*pre-diabete*” (o “*intolleranza al glucosio*”) e serve a identificare le persone che, pur non avendo ancora né il pre-diabete né il diabete, devono comunque intensificare le strategie di prevenzione (soprattutto attraverso la dieta e l’esercizio fisico).

Sintomi: alcune persone col diabete tipo2 possono non avvertire sintomi, ma in genere i più frequenti sono:

- > Visione offuscata
- > Aumento della sete e della fame e/o del bisogno di urinare
- > Sensazione di stanchezza e debolezza
- > Infezioni ricorrenti della pelle, delle gengive e delle vie urinarie
- > Secchezza e prurito della cute
- > Improvvisa perdita di peso
- > Lenta guarigione dalle ferite
- > Formicolio e perdita di sensibilità dei piedi

Fattori di rischio per il diabete tipo 2:

- > avere più di 45 anni
 - > essere obesi o in sovrappeso
 - > essere sedentari
 - > avere familiarità per il diabete
 - > donne che hanno sofferto di diabete in gravidanza (diabete gestazionale)
- Nota Bene: può essere opportuno per persone che riconoscono di avere almeno uno di questi fattori di rischio riferirli con attenzione al proprio medico.*

Come si fa la diagnosi di diabete: la diagnosi di diabete è certa quando si riscontra una glicemia superiore a 200 mg/dL o quando si trovano due glicemie successive superiori a 126 mg/dL (valori dopo un digiuno di 12 ore).

Quando si è incerti sulla presenza del diabete o si vuole sapere se si è affetti da una delle due forme di pre-diabete sopra menzionate, allora si può eseguire in laboratorio (su prescrizione medica) una “*curva da carico di glucosio*” in cui si fa un prelievo di sangue dopo un digiuno di 12 ore e un prelievo dopo 2 ore dall’aver bevuto un bicchiere contenente 75 grammi di glucosio disciolti in acqua.

I *valori diagnostici* sono i seguenti:

- > **normale:** glicemia a digiuno minore di 110 mg/dL e dopo 2 ore minore di 140 mg/dL
- > **alterata glicemia a digiuno:** glicemia a digiuno compresa tra 110 e 126 mg/dL e dopo 2 ore minore di 140 mg/dL
- > **intolleranza al glucosio:** glicemia dopo 2 ore compresa tra 140 e 200 mg/dL
- > **diabete:** glicemia dopo 2 ore maggiore di 200 mg/dL

Trattamento: molte persone possono tenere sotto controllo il diabete di tipo2 attraverso la dieta ed un regolare esercizio fisico che aiuta a perdere peso, se è il caso, oppure a mantenersi in forma ed a migliorare il metabolismo. 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 tuo diabete, allora il tuo medico ti potrà prescrivere medicine orali per il diabete o iniezioni di insulina se ne hai bisogno. Sarà molto importante rispettare gli orari e le modalità di assunzione indicate dal medico.

1. Controllo del peso e Corretta Alimentazione

I principi su cui basare una corretta alimentazione per il paziente diabetico devono tendere non solo al controllo della glicemia ma anche alla migliore correzione possibile di tutti i fattori di rischio cardiovascolare (fumo, pressione arteriosa e colesterolo elevati, obesità, sedentarietà).

Paziente sovrappeso/obeso e/o con adiposità addominale

OBIETTIVO	STRATEGIA
Raggiungere un valore di peso ottimale o almeno una riduzione di 5-10 Kg rispetto al peso iniziale →	Il calo di peso deve essere ottenuto attraverso una riduzione di 300-800 calorie al giorno rispetto alla dieta abituale, tale differenza calorica può essere ottenuta sia diminuendo le calorie della dieta (eliminando ad esempio da un etto di pane ad un etto di formaggio o di dolce) che aumentando l'attività fisica (camminando a passo svelto o andando in bicicletta)

Sia per il paziente normo-peso che per quello in sovrappeso/obeso è necessario considerare con attenzione anche la **qualità della dieta**, le cui caratteristiche generali, sulla base delle evidenze scientifiche, devono essere le seguenti:

Caratteristiche qualitative della dieta per diabete e prevenzione cardiovascolare

OBIETTIVI	STRATEGIE
1 Ridurre i grassi saturi animali e il colesterolo alimentare →	> Limitare il consumo di grassi/ alimenti di origine animale (es. burro, uova, formaggio, carni rosse, insaccati, salumi)
2 Preferire i grassi insaturi, specie i monoinsaturi →	>Preferire soprattutto l' olio di oliva (ne basta poco). Scegliere olii di origine vegetale e margarine soffici (olio extravergine di oliva, olii e margarine di mais, arachide, girasole, ecc.).

continua nella pagina successiva

OBIETTIVI	STRATEGIE
<p>3 Aumentare il consumo di fibre (legumi, verdura, frutta) e cereali non raffinati</p>	<p>→ >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, piselli. <i>Nota bene:</i> i legumi in scatola perdono la capacità delle fibre di non far aumentare la glicemia e quindi bisogna consumarli freschi o secchi o surgelati.</p> <p>> 1 porzione di verdura al giorno (almeno 300 grammi già mondata) soprattutto la verdura ricca in fibre come tutte le specie di broccoli e in generale le verdure a foglie larghe e gli ortaggi</p> <p>> 3-4 porzioni di frutta al giorno</p> <p>> preferire il pane integrale a quello raffinato (senza aumentarne la quantità)</p>
<p>4 Aumentare consumo di pesce (ricco in grassi "buoni" per la salute)</p>	<p>→ >almeno 2-3 porzioni di pesce a settimana (soprattutto il pesce azzurro: alici, cefalo, tonno, sgombro, pesce spada, ecc.)</p>
<p>5 Moderare il consumo di alcool</p>	<p>→ > al massimo 2 bicchieri da vino (quelli piccoli!) al giorno, salvo controindicazioni specifiche</p> <p>> evitare il "digestivo" dopo il pasto perché è un superalcolico</p>
<p>6 Moderare il consumo di sale</p>	<p>→ > Limitare l'aggiunta di sale agli alimenti, l'uso di alimenti conservati e l'uso di acque minerali gassate</p> <p>> Insaporire i piatti utilizzando di più le spezie e tutti gli aromi e specialmente il peperoncino piccante, la salsa di soia o i prodotti a base di sesamo (gomasio)</p>
<p>7 Moderare il consumo di cibi fritti</p>	<p>→ > al massimo 2-3 frittura a settimana</p> <p>> è preferibile cuocere i cibi a vapore, bolliti, alla griglia, al forno, al cartoccio, in umido</p>

2. Attività fisica

Attività fisica consigliata

OBIETTIVO	STRATEGIE
Almeno 30 minuti al giorno di esercizio fisico aerobico di moderata intensità possibilmente tutti i giorni e comunque non meno di 3/4 volte a settimana	→ <ul style="list-style-type: none">>camminare a passo svelto>ciclismo in piano o bici da camera>ginnastica>nuoto>ballo>giardinaggio

Nota Bene: se si desidera effettuare attività fisiche più intense, sempre di tipo aerobico, è necessario valutare eventuali controindicazioni con l'aiuto del medico.

3. Fumo di sigarette

Sospensione del fumo di sigarette

OBIETTIVO	STRATEGIE
Abolizione del fumo	→ <ul style="list-style-type: none">>motivazione della persona e della famiglia>centri antifumo (per sapere dove sono rivolgersi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, URP)>eventuale uso di farmaci (sempre in associazione alla motivazione e sotto stretto controllo del medico)

→ **Sebbene il diabete sia una grave malattia, i pazienti che hanno una buona cura di se stessi e che seguono con rigore i consigli del medico possono vivere a lungo e godere di una buona qualità di vita.**

Gruppo multidisciplinare regionale

Antonio Addis - *Farmacista - CeVEAS Modena*
Luciana Ballini - *Sociologa - CeVEAS Modena*
Margherita Borri Cocconcetti - *Presidente Associazione per l'Aiuto ai Giovani Diabetici (AGD) di Parma*
Salvatore Bruno *Associazione Diabetici Modenesi (ADM) - Responsabile Regionale FAND*
Massimo Brunetti - *Economista - CeVEAS Modena*
Elio Bruni - *Medico di medicina generale - SIMG - AUSL Reggio Emilia*
Angelo Campanini - *Medico di medicina generale - SIMG - AUSL Parma*
A. Maria Campedelli - *Medico di medicina generale - FIMMG - AUSL Cesena*
Guido Cattani *Presidente Associazione Autonoma Diabetici Piacentini - Vice Presidente nazionale FAND*
Anna V. Ciardullo - *Internista - CeVEAS Modena*
Alessandro Cicognani - *Pediatra - SIEDP - Università di Bologna*
Carlo Coscelli - *Diabetologo - AMD - A.O. Parma*
M. Monica Daghio - *Formatrice - Laboratorio Cittadino Competente - CeVEAS Modena*
Flavio Della Croce - *Medico di medicina generale - FIMMG - AUSL Piacenza*
Davide Govoni - *IP - OSDI - AUSL Ferrara*
Emilio Maestri - *Endocrinologo - CeVEAS Modena*
Nicola Magrini - *Farmacologo - Direttore CeVEAS Modena*
Valeria Manicardi - *Internista - SIMI - AUSL Reggio Emilia*
Giulio Marchesini - *Internista - Policlinico S. Orsola Bologna*
Angelo Menna - *Statistico - CeVEAS Modena*
Antonella Messori - *Coordinatore "Progetto Diabete" AUSL Modena*
Valerio Miselli - *Diabetologo - AMD - AUSL Reggio Emilia*
Angela Paganelli - *Assessorato regionale alla Sanità resp. Commissione reg.le assistenza diabete*
Pierluigi Pareschi - *Diabetologo - SID - A.O. Ferrara*
Silvana Salardi - *Pediatra - SIEDP - Università di Bologna*
Maurizio Vanelli - *Pediatra - SIEDP - Università di Parma*
Ivana Zavaroni - *Diabetologa - Università di Parma*
Donato Zocchi - *Medico di medicina generale - FIMMG - AUSL Bologna Nord*

Gruppo Tecnico della Commissione Provinciale del "Progetto Diabete" della AUSL Modena

Augusto Baldini - *Endocrinologo - primario CAD di Modena*
Massimo Bevini - *Medico di medicina generale - distretto di Carpi*
Carlo Carapezzi - *Internista - Direttore Dipartimento Medicina*
Rita Cavani - *Diabetologa - CAD Sassuolo*
Anna V. Ciardullo - *Internista - resp. Linee Guida CeVEAS resp. gruppo Cardiovascolare PPS - Modena*
Gaetano Feltri - *Medico di medicina generale - distretto di Modena*
Franco Ghini - *Diabetologo - CAD Modena*
Andrea Guerzoni (Antonella Messori) - *Coordinatore "Progetto Diabete" AUSL MO*
Giuseppe Macrì - *Referente di medicina generale per i Distretti*
Natalino Michelini - *Direttore P.O. Estense*
Doriano Novi - *Medico di medicina generale - distretto di Mirandola*
Claudio Silvestri - *Diabetologo - CAD Carpi*

APPENDICE. VALUTAZIONE DELLA COMPRESIBILITÀ E LEGGIBILITÀ DEL TESTO

Il “Laboratorio per il Cittadino Competente” ha sviluppato una metodologia per la validazione dei materiali prodotti insieme a gruppi di cittadini. In sintesi, la bozza elaborata dal gruppo viene sottoposta, allo scopo di verificarne la leggibilità e la comprensibilità, ad un gruppo diverso di cittadini che non abbia mai partecipato alle attività del “Laboratorio per il Cittadino Competente” in modo da essere rappresentativo della popolazione generale non esposta alle attività di alfabetizzazione sanitaria e formazione alla efficacia e all’appropriatezza degli interventi sanitari proprie del “Laboratorio”.

Di seguito sono riportati i risultati del questionario di valutazione somministrato prima e dopo aver letto la bozza della presente “versione per i cittadini della linea-guida sul diabete mellito”. L’analisi dei dati è stata fatta in collaborazione con il “Laboratorio per il Cittadino Competente”. La somministrazione e la raccolta dei questionari è stata affidata alla Associazione Diabetici Modenesi che ha sottoposto la bozza a due gruppi di 20 individui “diabetici” e “non diabetici”.

Questionario di valutazione della comprensibilità

(dati appaiati Prima/Dopo; le risposte corrette sono quelle colorate in blu)

1 il diabete insulino-dipendente o cosiddetto diabete giovanile è quello di tipo:

	prima	dopo	differenza
Diabete tipo1	50%	95%	+45
Diabete tipo2	10%	5%	-5
Non so	40%	0%	-40

2 il diabete non-insulino-dipendente o cosiddetto diabete dell’adulto è quello di tipo:

	prima	dopo	differenza
Diabete tipo1	5%	0%	-5
Diabete tipo2	55%	100%	+45
Non so	40%	0	-40

3 quali sono i fattori di rischio per il diabete tipo 2: [è possibile dare più di una risposta]

	prima	dopo	differenza
Età > 45 anni	20%	55%	+35
Sovrappeso	45%	120%	+75
Sedentarietà	40%	85%	+45
Familiarità	40%	90%	+50
diabete gestazionale	0%	5%	+5
non so	30%	0%	-30

4 è importante l’alimentazione per la prevenzione e il trattamento del diabete tipo 2?

	prima	dopo	differenza
Si	70%	100%	+30
No	0%	0%	-
Non so	30%	0%	-30

5 è importante l'attività fisica per la prevenzione e il trattamento del diabete tipo 2?

	prima	dopo	differenza
Si	80%	100%	+20
No	0%	0%	-
Non so	20%	0%	-20

6 quali fra questi alimenti fanno bene nella prevenzione e nel trattamento del diabete tipo 2?

	prima	dopo	differenza
Burro	0%	0%	-
Olio di oliva	30%	85%	+55
Pane integrale	75%	75%	-
Legumi	30%	85%	+55
Salumi	5%	0%	-5
Uova	0%	0%	-
Pesce azzurro	50%	90%	+40
Formaggio	5%	0%	-5
non so	20%	5%	-15

Questionario di valutazione della leggibilità

1 Secondo lei, il foglio informativo pone le domande che le persone vorrebbero fare?

Si	95%
No	5%
In parte	0%

2 Secondo lei, è chiaro, che le informazioni utilizzate sono scientificamente provate?

Si	85%
No	5%
In parte	10%

3 Secondo lei, il foglio informativo offre risposte complete?

Si	95%
No	5%
In parte	0%

4 Secondo lei il linguaggio usato, per le persone comuni, è:

facilissimo	20%
facile	35%
abbastanza facile	45%
difficile	0%
difficilissimo	0%

5 Gentilmente potrebbe indicare il numero complessivo di parole incomprensibili che ha trovato?

Nessuna parola difficile	85%
N° 1 parole difficili	10%
N° 2 parole difficili	5%

6 Gentilmente potrebbe dirci:

Quanti anni ha? 57±14 (media ±dev std)
30-80 (range)
È uomo 45% donna 55%
Ha il diabete? Si 50% No 50%

7 Che titolo di studio ha?

Nessuno	0
Elementare	40%
Media inferiore	15%
Diploma superiore	45%
Laurea	0

8 Che lavoro fa?

Nessuno	-
Studente	-
Casalinga	20%
Pensionato	60%
Operaio	-
Impiegato	20%
Commerciante	-
Artigiano	-
Libero professionista	-
Dirigente	-
Altro	-

**Confronto tra diabetici e non diabetici della percentuale di risposte CORRETTE
DELTA COGNITIVO per la valutazione dell'APPRENDIMENTO**

1 il diabete insulino-dipendente o cosiddetto diabete giovanile è quello di tipo:

	Diabetici		Normali	
	prima	dopo	prima	dopo
Tipo1	70%	100%	30%	90%
Tipo2	20%	-	-	10%
Non so	10%	-	70%	-

2 il diabete non-insulino-dipendente o cosiddetto diabete dell'adulto è quello di tipo:

	Diabetici		Normali	
	prima	dopo	prima	dopo
Tipo1	10%	100%	-	100%
Tipo2	80%	-	30%	-
Non so	10%	-	70%	-

3 quali sono i fattori di rischio per il diabete tipo 2: [è possibile dare più di una risposta]

	Diabetici		Normali	
	prima	dopo	prima	dopo
Corretti 5 su 5	0%	20%	0%	20%
Corretti 4 su 5	40%	50%	0%	20%
Corretti 3 su 5	40%	50%	0%	40%
Corretti 2 su 5	20%	10%	30%	20%
Corretti 1 su 5	40%	-	10%	-
Corretti 0 su 5	40%	-	60%	-

4 è importante l'alimentazione per la prevenzione e il trattamento del diabete tipo 2?

	Diabetici		Normali	
	prima	dopo	prima	dopo
Si	70%	100%	70%	100%
No	30%	-	30%	-
Non so	-	-	-	-

5 è importante l'attività fisica per la prevenzione e il trattamento del diabete tipo 2?

	Diabetici		Normali	
	prima	dopo	prima	dopo
Si	90%	100%	70%	100%
No	10%	-	30%	-
Non so	-	-	-	-

6 quali fra questi alimenti fanno bene nella prevenzione e nel trattamento del diabete tipo 2?

	Diabetici		Normali	
	prima	dopo	prima	dopo
Corretti 4 su 4	10%	40%	10%	70%
Corretti 3 su 4	10%	50%	30%	30%
Corretti 2 su 4	60%	10%	10%	-
Corretti 1 su 4	20%	-	10%	-
Corretti 0 su 4	0%	-	40%	-

VALUTAZIONE della LEGGIBILITÀ

1 Secondo lei, il foglio informativo pone le domande che le persone vorrebbero fare?

	Diabetici	Normali
Si	100%	90%
No	-	-
In parte	-	10%

2 Secondo lei, il foglio informativo offre risposte complete?

	Diabetici	Normali
Si	100%	90%
No	-	-
In parte	-	10%

3 Secondo lei, è chiaro, che le informazioni utilizzate sono scientificamente provate?

	Diabetici	Normali
Si	70%	90%
No	10%	-
In parte	20%	10%

4 Secondo lei il linguaggio usato, per le persone comuni, è:

	Diabetici	Normali
facilissimo	10%	30%
facile	30%	40%
abbastanza facile	60%	30%
difficile	-	-
difficilissimo	-	-

5 Gentilmente potrebbe indicare il numero complessivo di parole incomprensibili che ha trovato?

	Diabetici	Normali
Nessuna	80%	90%
N° 1 parole difficili	20%	-
N° 2 parole difficili	-	10%

Caratteristiche dei rispondenti

1 Gentilmente potrebbe dirci:

	Diabetici	Normali
Età media (range)	59 (30-80)	55 (30-71)
Sesso (%maschi)	50%	40%

2 Che titolo di studio ha?

	Diabetici	Normali
Nessuno	-	-
Elementare	60%	20%
Media inferiore	10%	20%
Diploma superiore	30%	60%
Laurea	-	-

3 Che lavoro fa?

	Diabetici	Normali
Nessuno	-	-
Studente	-	-
Casalinga	20%	20%
Pensionato	60%	60%
Operaio	-	-
Impiegato	20%	20%
Commerciante	-	-
Artigiano	-	-
Libero professionista	-	-
Dirigente	-	-
Altro	-	-

- ALLHAT Collaborative Research Group. Major cardiovascular events in hypertensive patients randomized to doxazosin vs chlorthalidone: the antihypertensive and lipid-lowering treatment to prevent heart attack trial (ALLHAT). *JAMA* 2000;**283**:1967-75
- American Diabetes Association: Clinical Practice Recommendations 2003. *Diabetes Care* 2003; **26**:S1-156
 - Borhani NO, et al. Final outcome results of the Multicenter Isradipine Diuretic Atherosclerosis Study (MIDAS). A randomized controlled trial. *JAMA* 1996;**276**:785-91
 - Brown MJ, et al. Morbidity and mortality in patients randomised to double-blind treatment with a long-acting calcium-channel blocker or diuretic in the International Nifedipine GITS study: Intervention as a Goal in Hypertension Treatment (INSIGHT) *Lancet* 2000;**356**:366-72
 - Canadian Diabetes Association. 1998 Clinical practice guidelines for the management of diabetes in Canada. *CMAJ* 1998;**159** suppl.
 - Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications. OMS 1999
 - Diabetes Prevention Program Research Group: Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *New England Journal of Medicine* 346:393-403, 2002
 - Estacio RO, et al. The effect of nisoldipine as compared with enalapril on cardiovascular outcomes in patients with non-insulin-dependent diabetes and hypertension. *N Engl J Med* 1998;**338**:645-52
 - Gale EAM. Lessons from the glitazones: a story of drug development. *Lancet* 2001;**357**:1870-1875
 - Gestione del Diabete di Tipo 2. Therapeutics Letter, issue 23, 1998; www.ti.ubc.ca/pages/letter23.htm
 - Hansson L, et al. Randomised trial of effects of calcium antagonists compared with diuretics and beta-blockers on cardiovascular morbidity and mortality in hypertension: the Nordic Diltiazem (NORDIL) study. *Lancet* 2000;**356**:359-65
 - Hansson L, et al. Randomised trial of old and new antihypertensive drugs in elderly patients: cardiovascular mortality and morbidity the Swedish Trial in Old Patients with Hypertension-2 study. *Lancet* 1999;**354**:1751-6
 - He J, Whelton PK. Selection of initial antihypertensive drug therapy. *Lancet* 2000;**356**:1942-3
 - Kizer JR, Kimmel SE. Epidemiologic review of the calcium channel blocker drugs. An up-to-date perspective on the proposed hazards. *Arch Intern Med* 2001;**161**:1145-58
 - Linee guida finalizzate alla prevenzione delle malattie cardiovascolari nei pazienti diabetici di Tipo 1 e di Tipo 2. S.I.D. 2001; www.siditalia.it/Linee%20Guida.doc
 - Neal B, et al. Effects of ACE inhibitors, calcium antagonists, and other blood-pressure-lowering drugs: results of prospectively designed overviews of randomised trials. Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration. *Lancet* 2000;**356**:1955-64
 - Pahor M, et al. Health outcomes associated with calcium antagonists compared with other first-line antihypertensive therapies: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Lancet* 2000;**356**:1949-54
 - PM Greenhalgh. *Shared care for diabetes: a systematic review*. RCGP Occasional Paper 67. London, Royal College of General Practitioners, October 1994
 - Primary care guidelines for the Management of Core Aspects of Diabetes Care. New Zealand Guidelines Group 2000; www.nzgg.org.nz/library/gl_complete/diabetes
 - Stratégie de prise en charge du patient diabétique de type 2 à l'exclusion de la prise en charge des complications (Recommandations). ANAES 2000

- Tatti P, et al. Outcome results of the Fosinopril Versus Amlodipine Cardiovascular Events Randomized Trial (FACET) in patients with hypertension and NIDDM. *Diabetes Care* 1998;**21**:597-603
- The Benefits and Risks of Controlling Blood Glucose Levels in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. American Academy of Family Physicians - American Diabetes Association 1999
- The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med* 1993;**329**:977-86
- Trattamento del Diabete di Tipo 2. Therapeutics Letter, issue 27, 1998; www.ti.ubc.ca/pages/letter27.htm
- UKPDS Group. Effect of intensive blood-glucose control with Metformina on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). *Lancet* 1998;**352**:854-65
- UKPDS Group. Efficacy of atenolol and captopril in reducing risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes (UKPDS 39). *Brit Med J* 1998;**317**:713-720
- UKPDS Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 1998;**352**:837-53
- UKPDS Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes (UKPDS 38). *Brit Med J* 1998;**317**:703-713
- Una Guida da Tavolo al Diabete Mellito di Tipo I (Insulino-dipendente International Diabetes Federation (Europa) 1998;
- Zanchetti A, et al. The Verapamil in Hypertension and Atherosclerosis Study (VHAS): results of long-term randomized treatment with either verapamil or chlorthalidone on carotid intima-media thickness. *J Hypertens* 1998;**16**:1667-76

