

## ADA – American Diabetes Association

Estratto da:

### Executive Summary: Standards of Medical Care in Diabetes 2013

[http://care.diabetesjournals.org/content/36/Supplement\\_1/S4.full.pdf+html](http://care.diabetesjournals.org/content/36/Supplement_1/S4.full.pdf+html)

**A patient-centered approach should be used to guide choice of pharmacological agents.**

**(Un approccio centrato sul paziente deve essere utilizzato come guida per la scelta dei farmaci per La cura del Diabete)**

#### **Diabetes self-management education and support:**

People with diabetes should receive DSME and diabetes self-management support (DSMS) according to National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support when their diabetes is diagnosed and as needed thereafter.

#### ***(Educazione e supporto all'autogestione Diabete)***

*Le persone affette da diabete dovrebbero ricevere una **educazione all'autogestione del diabete** in conformità alle norme nazionali. Educazione e supporto all'autogestione debbono iniziare quando il diabete viene diagnosticato e successivamente..)*

## Standards of Medical Care in Diabetes 2013

DIABETES CARE, VOLUME 36, SUPPLEMENT 1, JANUARY 2013)

[http://care.diabetesjournals.org/content/36/Supplement\\_1/S11.full.pdf+html](http://care.diabetesjournals.org/content/36/Supplement_1/S11.full.pdf+html)

#### Recommendations

Adults with diabetes should be advised to perform at least 150 min/week of moderate-intensity aerobic physical activity (50–70% of maximum heart rate), spread over at least 3 days/week with no more than two consecutive days without exercise. (A) c In the absence of contraindications, adults with type 2 diabetes should be encouraged to perform resistance training at least twice per week. (A)

(Raccomandazioni)

Gli Adulti con diabete devono essere invitati ad effettuare almeno 150 minuti/settimana di attività fisica aerobica di intensità moderata ([50-70% della frequenza cardiaca massima](#)), da svolgere in almeno 3 giorni/settimana, con non più di due giorni consecutivi senza esercizio. (evidenza A).

In assenza di controindicazioni, gli adulti con diabete di tipo 2 dovrebbero essere incoraggiati a svolgere un allenamento di resistenza almeno due volte alla settimana. (A))

---

# STANDARD ITALIANI PER LA CURA DEL DIABETE MELLITO 2009-2010

## C. EDUCAZIONE TERAPEUTICA

### RACCOMANDAZIONI

[http://www.infodiabetes.it/files/PDF/2010\\_linee\\_guida.pdf](http://www.infodiabetes.it/files/PDF/2010_linee_guida.pdf)

Le persone affette da diabete devono ricevere un'educazione all'autogestione del diabete al momento della diagnosi, mantenuta in seguito per ottenere il maggior beneficio. **(Livello della prova I, Forza della raccomandazione A)**

### COMMENTO

L'approccio didattico attuale è rivolto a potenziare le capacità delle persone con diabete a operare scelte informate di autogestione. La terminologia "educazione all'autogestione del diabete"

(Diabetes Self-Management Education, DSME, adottata sia dall'ADA sia dall'IDF) riflette il riconoscimento che il 95% delle cure del diabete è fornita a se stesse dalle persone con diabete e dalle loro famiglie...

... Molti studi hanno riscontrato che l'educazione all'autogestione del diabete è associata a: miglioramento della conoscenza del diabete (1), miglioramento nelle modalità di autocura (1), miglioramento negli esiti, come la riduzione dell'HbA1c (2-5), calo ponderale riferito (1) e miglioramento della qualità della vita (5). I migliori esiti nel medio termine sono stati riferiti con l'educazione all'autogestione del diabete di più lunga durata, che includeva un rinforzo educativo nel follow-up (1), ed era adattata alle esigenze e preferenze individuali (6) e indirizzata ai problemi psicosociali (1,4,7)...

## TERAPIA MEDICA NUTRIZIONALE

### RACCOMANDAZIONI (pag. 42)

Le persone affette da alterazioni glicemiche o diabete devono ricevere una terapia medica nutrizionale (MNT) individualizzata al fine di raggiungere gli obiettivi terapeutici. **(Livello della prova III, Forza della raccomandazione B)**

Raccomandazioni nutrizionali per la prevenzione primaria del diabete.

Le persone ad alto rischio di diabete devono essere incoraggiate all'introduzione di un'alimentazione ricca di fibre provenienti da ortaggi, frutta e cereali non raffinati e povera di grassi di origine animale (dieta mediterranea). (Livello della prova I, Forza della raccomandazione A)

Raccomandazione nutrizionali per il trattamento del diabete.

*Bilancio energetico e peso corporeo.*

Un calo ponderale è raccomandato per tutti i soggetti adulti in sovrappeso (BMI 25,0-29,9 kg/m<sup>2</sup>) od obesi (BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>). (Livello della prova I, Forza della raccomandazione A)

L'approccio principale per ottenere e mantenere il calo ponderale è la modificazione dello stile di vita, che include una riduzione dell'apporto calorico e un aumento dell'attività fisica. Una moderata riduzione dell'apporto calorico (300-500 kcal/ die) e un modesto incremento del dispendio energetico (200-300 kcal/die) permettono un lento ma progressivo calo ponderale (0,45-0,90 kg/settimana). (Livello della prova I, Forza della raccomandazione A)

Nel breve periodo sia una dieta naturalmente ricca in fibre vegetali sia una dieta a basso contenuto di grassi, sia una dieta a basso contenuto di carboidrati possono essere efficaci nel determinare un calo ponderale. (Livello della prova I, Forza della raccomandazione A)

L'attività fisica e la terapia comportamentale sono componenti fondamentali per un programma di calo ponderale e sono di grande utilità nel mantenimento dei risultati ottenuti. (Livello della prova III, Forza della raccomandazione B)