

La dr.ssa Maria Altomare dichiara di
NON aver ricevuto
negli ultimi due anni
compensi o finanziamenti da
Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche





CONGRESSO
SID AMD LAZIO 2015
IL PAZIENTE DIABETICO AL CENTRO:
RICERCA, ASSISTENZA E INNOVAZIONE

ROMA, 8-9 MAGGIO 2015
ROMA EVENTI / PIAZZA DI SPAGNA



**Counting dei Carboidrati nella
persona in trattamento con
microinfusore**

Maria Altomare
UOC Dietologia, Diabetologia e
Malattie Metaboliche



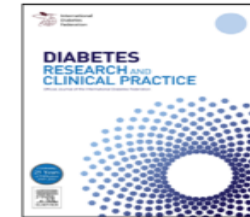
Contents lists available at ScienceDirect

Diabetes Research
and Clinical Practice

journal homepage: www.elsevier.com/locate/diabres



International
Diabetes
Federation



Long-term biomedical and psychosocial outcomes following DAFNE (Dose Adjustment For Normal Eating) structured education to promote intensive insulin therapy in adults with sub-optimally controlled Type 1 diabetes[☆]

J. Speight^{a,*}, S.A. Amiel^b, C. Bradley^c, S. Heller^d, L. Oliver^e, S. Roberts^e,
H. Rogers^b, C. Taylor^d, G. Thompson^f

^a AHP Research, Brunel Science Park, Uxbridge, UK

^b Diabetes Research Group, King's College London School of Medicine, London, UK

^c Department of Psychology, Royal Holloway University of London, Egham, UK

^d Division of Clinical Sciences, Northern General Hospital, Sheffield, UK

^e Northumbria Diabetes Service, Northumbria Healthcare NHS Foundation Trust, North Shields, UK

^f National DAFNE Service, Northumbria Healthcare NHS Foundation Trust, North Shields, UK

CONCLUSIONS:

One year after participation in the DAFNE program of structured education, people with T1DM showed improved glycaemic control, reduced incidence of severe hypoglycaemia, slightly reduced weight and improved quality of life. The DAFNE course offers one means of improving clinical outcomes in T1DM.

Miglioramento delle strategie di coping, qualità di vita e controllo metabolico in persone con diabete di tipo 1 seguite mediante Group Care e conta dei carboidrati

M. Trento¹, A. Trinetta¹, C. Kucich¹,
S. Gamba¹, G. Grassi¹, P. Passera¹,
M. Raballo¹, J. Sicuro¹, M. Trevisan¹,
L. Charrier², F. Cavallo², M. Porta¹

Pazienti e metodo:

56 pazienti con diabete di tipo 1 seguiti mediante Group care di cui:
27 seguiti con programma per conta dei carboidrati
29 con programma educativo senza l'inserimento di conta dei carboidrati

Criteri d'inclusione:

1. Diagnosi di diabete prima dei 30 aa
2. Età ≤ 70 aa
3. Terapia multiniettiva
4. Autocontrollo glicemico

Risultati :

Dimostrato che con il Group care è in grado di migliorare la qualità della vita delle persone.

Il gruppo mutua le relazioni e i legami che si creano fornendo spunti per ristrutturare il proprio pensiero e individuare strategie di adattamento alla malattia.

Per il paziente con diabete di tipo 1, e' necessario costruire un percorso educativo con specifici obiettivi educativi e di salute relativi alle capacita di gestire al meglio la malattia nelle diverse situazioni di vita.

Introducendo un programma di **conta dei carboidrati** nel programma di educazione strutturata e continua della Group Care si è favorito l'apprendimento, soprattutto nelle persone che avevano una bassa scolarità.



..... Ma qual'è la difficoltà del paziente....



Oltre alla stima dei **CARBOIDRATI** è fondamentale la stima delle **porzioni**, poiché se essa non è corretta neanche il calcolo dei CARBOIDRATI potrà esserlo.





CONOSCENZE

Miglioramento delle conoscenze
nuovi approcci
nuovi strumenti
nuovi materiali
nuovi prodotti
nuovi servizi
nuovi canali
nuovi partner

COMPETENZE

MIGLIORARE COMPETENZE
COSTRUIRE UN TEAM
DEI BUONI ESPERTI
NEL DIABETE

CAPACITA' di COMUNICARE

COME MIGLIORARE IL MESSAGGIO DI "ALIMENTAZIONE CORRETTA" NEL DIABETICO
COME MIGLIORARE IL MESSAGGIO DI "ESERCIZIO FISICO" NEL DIABETICO
COME MIGLIORARE IL MESSAGGIO DI "CURE PERSONALIZZATE" NEL DIABETICO

CONFRONTARE

STRUMENTO ESSENZIALE NEL TRATTAMENTO NEL DIABETICO
CONFRONTARE
CONFRONTARE
CONFRONTARE

GESTIONE

SOLIDE STRATEGIE
CARE PER MIGLIORARE LA GESTIONE DEL DIABETE
PER IL MIGLIORAMENTO DELLA GESTIONE DEL DIABETE
PER IL MIGLIORAMENTO DELLA GESTIONE DEL DIABETE

MOTIVARE

Potrebbe fare conoscere al fronte il modo migliore per risolvere il problema del diabete
LA GESTIONE DELLA TOSSA
SETTEGGIARE

Migliorare qualitativamente la vita del diabetico



CORSO ETS COUNTING T1DM

PERCORSO

8 incontri di ETS di gruppo



Max 10 partecipanti

1 incontro ogni 7 giorni
della durata di circa 90-120
min

Incontri di rinforzo
programmati nell' arco
dell' anno (3-6-12 mesi)

CORSO ETS
COUNTING
T1DM

1. IPERGLICEMIA - IPOGLICEMIA

2. REGOLA DEL 15

3. INSULINA RESIDUA

4. CHO DOVE ?

5. CHO QUANTI ?

6. STIMA DELLA PORZIONE – MISURE ALTERNATIVE

7. RAPPORTO I:CHO

8. FATTORE DI CORREZIONE

9. I NUTRIENTI

10. I GRASSI – LE CALORIE

11. EMOGLOBINA GLICATA – VARIABILITA' GLICEMICA

12. COMPENSO GLICEMICO

13. ATTIVITA' FISICA

14. SECREZIONE INSULINICA

Corso di Educazione Terapeutica per pazienti con DMT1 in trattamento con CSII

Incontro	Durata	Contenuto	Compiti a casa	Materiale Consegnato
1	60 min	Questionario conoscenze; griglia comportamenti Relazione: “Secrezione insulinica; terapia insulinica; velocità basale”	Verificare basale notturno in 2 occasioni. Compilare il diario alimentare indicando i CHO assunti	Come verificare il basale notturno Tabelle contenuto in CHO degli alimenti. Diario alimentare
2	90 min	Verifica compiti a casa Relazione: “Sensibilità insulinica; bolo di correzione”	Applicare il bolo di correzione pre-prandiale. Compilare il diario alimentare indicando i CHO assunti	Come calcolare il fattore di correzione Esercizi sul fattore di correzione
3	90 min	Verifica compiti a casa Relazione: “Trattamento dell’ ipoglicemia”	Verificare basale diurno in 2 occasioni. Applicare il bolo di correzione pre-prandiale. Compilare il diario alimentare indicando i CHO assunti	Regola del 15
4	90 min	Verifica compiti a casa Relazione: “Trattamento dell’ iperglicemia; Insulina residua”	Applicare il bolo di correzione pre-prandiale. Compilare il diario alimentare indicando i CHO assunti. Correzione iperglicemia	Scheda per il trattamento dell’ iperglicemia Esercizi sulla correzione della iperglicemia
5	90 min	Verifica compiti a casa Relazione: “I Nutrienti. Rapporto I:CHO”	Applicare il bolo pre-prandiale in rapporto ai CHO ed al fattore di correzione Compilare il diario alimentare indicando i CHO assunti ed i boli effettuati; <u>indicare i grassi assunti</u>	Rapporto I:CHO – I nutrienti
6	90 min	Verifica della distribuzione dei nutrienti e della quota dei grassi. Verifica conteggio CHO. Calcolo rapporto I:CHO per i singoli pazienti	Applicare il bolo pre-prandiale secondo I:CHO per i vari pasti e fattore di correzione. Compilare il diario alimentare indicando i CHO assunti ed i boli effettuati	Tabella delle misure alternative da compilare
7	90 min (utilizzare la mensa)	Verifica compiti a casa Verifica I:CHO, Verifica misure alternative	Applicare il bolo pre-prandiale secondo I:CHO per i vari pasti e fattore di correzione. Compilare il diario alimentare indicando i CHO assunti ed i boli effettuati	Tabella misure alternative compilata e verificata praticamente
8	90 min	Verifica compiti a casa Relazione: “Attività fisica, sospensione CSII” Questionario conoscenze, griglie comportamenti	Verificare il basale notturno una volta al mese e se le glicemie al mattino non sono a target. Compilare una volta a settimana il diario alimentare indicando i CHO assunti ed i boli effettuati	Tabelle per sospensione microinfusore – Tabelle su come comportarsi per l’ attività fisica

Emphasis on Carbohydrates May Negatively Influence Dietary Patterns in Youth With Type 1 Diabetes

SANJEEV N. MEHTA, MD, MPH¹
DENISE L. HAYNE, PhD, MPH²
LAURIE A. HIGGINS, MS, RD, LDN, CDE¹
NATALIE N. BUCEY, MA¹

ALISHA J. ROYNER, PhD²
LISA K. VOLKENING, MA¹
TONJA R. NANSEL, PhD²
LORI M.B. LAFFEL, MD, MPH¹

OBJECTIVE — To assess perceptions of healthful eating and the influence of diabetes management on dietary behaviors among youth with type 1 diabetes and parents.

RESEARCH DESIGN AND METHODS — Youth with type 1 diabetes ($n = 35$), ages 8–21 years, and parents participated in focus groups. Focus group recordings were transcribed and coded into themes. Clinical data were abstracted from the electronic medical record.

RESULTS — Central topics were perceptions of healthful eating and the impact of diabetes management on diet. An emphasis on limiting postprandial glycemic excursions occasionally contradicted the traditional perception of healthful eating, which emphasized consumption of nutrient-dense whole foods in favor of prepackaged choices. Whereas fixed regimens required more rigid diets, basal-bolus regimens provided more opportunities for unhealthful eating. Most youth perceived “refined” grains as more healthful grains.

CONCLUSIONS — For youth with type 1 diabetes and parents, an emphasis on carbohydrate quantity over quality may distort beliefs and behaviors regarding healthful eating.

Diabetes Care 32:2174–2176, 2009

Medical nutrition therapy for youth with type 1 diabetes is designed to maintain normal growth and development while optimizing glycemic outcomes (1,2). Even the most intensive insulin regimens cannot be successful without careful attention to meal planning (3–5). Nutrition education for youth with type 1 diabetes focuses on carbohydrate counting and overall healthful eating. However, recent data demonstrate that youth with diabetes are not meeting established nutrition guidelines (6–9).

There remains a need to understand why youth with type 1 diabetes fail to achieve nutrition guidelines. In this study, we explored perceptions of healthful eating provided by youth with type 1 diabetes and their parents and assessed the influence of diabetes management on

food choices. Findings could inform future interventions aimed at improving the nutrition of youth with type 1 diabetes.

RESEARCH DESIGN AND METHODS

Youth with type 1 diabetes and their parents attending a pediatric diabetes program were invited to participate. Eligible youth were 8–21 years old, with type 1 diabetes duration ≥ 6 months, and no disease affecting diet (e.g., celiac disease). The Committee on Human Studies approved the study protocol, and participants provided written informed consent/assent.

Parents and their children participated in separate focus groups. Youth focus groups were typically composed of similarly aged preadolescents or adolescents. A trained facilitator led each focus

group using a structured guide established by the research team, while an observer took notes on nonverbal responses. All groups were audiotaped.

Recordings were transcribed verbatim and verified by separate staff. The coding system was based on a subset of focus group transcripts. Two staff independently coded each transcript, and the entire coding team met to resolve discrepancies. Staff identified themes in the text for topics of interest (10). Relevant text was compiled using HyperRESEARCH version 2.7 (Researchware, Randolph, MA). The descriptors “most,” “some,” and “few” reflect endorsement of themes by >75 , 25–75, and $<25\%$ of parent or youth focus groups, respectively (see online appendix A, found at <http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/32/12/2174>). Illustrative quotes were selected to highlight central topics (see online appendix B).

The electronic medical record provided demographic and clinical information, including current A1C (reference range 4–6%).

RESULTS — Youth with type 1 diabetes ($n = 35$) and their parents participated in 21 focus groups (12 youth, 9 parent). Participant characteristics are presented in Table 1. Central topics were perceptions of healthful eating and the impact of diabetes management on the diet of youth with type 1 diabetes.

Perceptions of healthful eating

All participants perceived fruits and vegetables as healthful while describing “junk food” and fast food as unhealthful. Most parent groups included sufficient protein intake as part of healthful eating. More parent than youth groups reported adequate dairy and whole-grain consumption as part of healthful eating.

Both parents and youth qualified traditional perceptions of healthful eating by addressing a food’s glycemic effect. As such, foods resulting in larger or more erratic postprandial glycemic excursions were considered less healthful. Most parents and some youth associated fast food and “junk food” with greater postprandial

CONCLUSIONS For youth with type 1 diabetes and parents, an emphasis on carbohydrate quantity over quality may distort beliefs and behaviors regarding healthful eating.

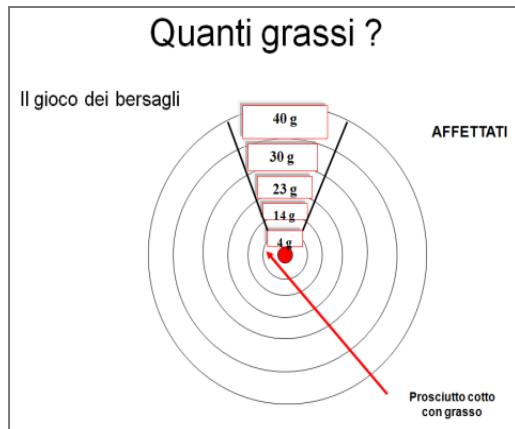
From the ¹Joslin Diabetes Center, Section of Genetics and Epidemiology, Boston, Massachusetts; and the ²Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, Prevention Research Branch, Bethesda, Maryland.

Corresponding author: Lori Laffel, laffel@joslin.harvard.edu.

Received 16 July 2009 and accepted 2 September 2009. Published ahead of print at <http://care.diabetesjournals.org> on 9 September 2009. DOI: 10.2337/4309-1302.

© 2009 by the American Diabetes Association. Readers may use this article as long as the work is properly cited, the use is educational and not for profit, and the work is not altered. See <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> for details.

The costs of publication of this article were defrayed in part by the payment of page charges. This article must therefore be hereby marked “advertisement” in accordance with 18 U.S.C. Section 1734 solely to indicate this fact.



Il conteggio dei grassi

L'approccio nutrizionale basato sul conteggio dei grassi offre un ulteriore metodo di pianificazione alimentare utile per i pazienti in sovrappeso. È uno strumento utile per ridurre il peso corporeo in soggetti con diabete di tipo 1 e 2, e in particolare per quelli che hanno fallito con precedenti tentativi di perdere peso; è anche indicato per pazienti con elevati lipidi sierici.

(Livello della prova VI, Forza della raccomandazione C)

Si stabilisce una quantità giornaliera di grassi da assumere con l'alimentazione e il paziente conta e annota i grammi di grassi che mangia ad ogni pasto o spuntino.

Il conteggio dei grassi



- ✓ Maggiore consapevolezza del contenuto di grassi degli alimenti: il paziente impara a ridurre l'introito di calorie scegliendo alimenti poveri di grassi.
- ✓ migliora globalmente l'alimentazione, il paziente tende a selezionare anche più frutta, verdura, cereali.





✓ Lettura delle etichette nutrizionali e consultazione delle tabelle che forniscono informazioni sul contenuto di grassi nei vari alimenti

✓ registrazioni quotidiane del cibo introdotto

✓ Disattenzione alla glicemia e la focalizzazione solo sulla perdita di peso.



Nei pazienti diabetici é importante considerare il potenziale impatto di un introito più elevato dei carboidrati: la riduzione dei grassi compensati con un aumento dei carboidrati potrebbe peggiorare la glicemia e il livello dei trigliceridi ematici.



GELATO TIPO STECCO

Quantità rappresentata 90 g

KCal	284
Carboidrati	25,4
Proteine	4,0
Grassi	19,3
Fibre	0

GNOCCHI AL SUGO *

Quantità rappresentata 200 g

KCal	336
Carboidrati	61,4
Proteine	8,2
Grassi	6,5
Fibre	0,9

<h4>Lenticchie</h4> <p>PESO 100 g</p> <p>CHO 15 g</p> <p>PROTEINE 5 g</p> <p>GRASSI 0 g</p> <p>CALORIE 76 kcal</p>	<h4>Insalata verde</h4> <p>PESO 80 g</p> <p>CHO 2 g</p> <p>PROTEINE 1 g</p> <p>GRASSI 0 g</p> <p>CALORIE 11 kcal</p>
<h4>Piselli surgelati</h4> <p>PESO 100 g</p> <p>CHO 13 g</p> <p>PROTEINE 5 g</p> <p>GRASSI 0 g</p> <p>CALORIE 68 kcal</p>	<h4>Pomodori</h4> <p>1 pomodoro medio</p> <p>PESO 150 g</p> <p>CHO 4 g</p> <p>PROTEINE 2 g</p> <p>GRASSI 0 g</p> <p>CALORIE 23 kcal</p>
<h4>Purè di fave o di ceci</h4> <p>PESO 200 g</p> <p>CHO 47 g</p> <p>PROTEINE 14 g</p> <p>GRASSI 6 g</p> <p>CALORIE 286 kcal</p>	<h4>Pomodori ciliegini</h4> <p>8 pomodorini</p> <p>PESO 100 g</p> <p>CHO 3 g</p> <p>PROTEINE 1 g</p> <p>GRASSI 0 g</p> <p>CALORIE 15 kcal</p>

ALIMENTO	GRAMMI A CRUDO	CHO	MISURA ALTERNAT. A CRUDO	GRAMMI A COTTO	MISURA ALTERNATIVA A COTTO
RISO	75 g	60	5 CUCCHIA.	265 g	11 CUCCHIARI
PANE	63 g	40	2/3 DI MANO		
MELA	193 g (INTERA)	15	POCO MENO DI UNA MENO		
PASTA (FARFALLE)	71 g	57	N° 32	277 g CONDITA	N° 32
SPAGHETTI	75 g	60	/		
PANE INTEG. FRUSTA	73	35	LUNGO DI UNA MANO		



CHO=Carboidrati

10 g



FRUTTA



100 g frutta
3 albicocche
6 nespole
13 ciliegie
200 g fragole (circa 13)
8 chicchi di uva
2 fichi
2 kiwi
mela media 3 spicchi
1 arancia media
¾ banana
1/4 mango
200 g cocomero
2-3 castagne medie
3-4 datteri denocciolati

PRODOTTI DA FORNO



1 fetta di pan carrè
2 crackers
2 grissini normali
5 grissini torinesi
3 crostini

PRODOTTI VARI

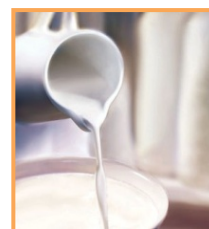
40 g ketchup

PRODOTTI DA COLAZIONE



2 fette biscottate
1 fetta biscottata Gentilini
2 biscotti Pan di Stelle
2 biscotti Orosaiwa
2 biscotti Granturchese
2 biscotti Novellini
2 biscotti Bucaneve
2 biscotti Baiocchi
2 gallette di riso
2 gallette di riso al cioccolato
3 gallette di mais
4 wafer
2 cucchiaini di cereali

LATTE E DERIVATI



200 g di latte
1 yogurt magro frutta

SNACK



1 Kinder Cereali
1 Kinder Bueno
1 Kinder Brioss
1 Kinder Maxi
1 Tronky
1 Cerealix

DOLCI



1 Minicornetto Algida
1 Cremino Algida
3 Magnum moments
4 cucchiaini marmellata senza zucchero
3 cucchiaini marmellata con zucchero

**LEGGERE SEMPRE LE
ETICHETTE DEI PRODOTTI
COMMERCIALI**

CHO=Carboidrati 20 g



PANE E SIMILI



40 g pane integrale
30 g pane bianco
25 g pane azzimo
1 rosetta piccola 35 g
35 g di pizza bianca
50 g di pizza rossa
1 toast
1 tramezzino

PASTA E SIMILI



25 g di pasta cruda
50 g di pasta cotta
25 g di riso crudo
75 g di riso cotto
25 g di polenta cruda
100 g di polenta cotta
30 g cous cous
40 g tortellini freschi
4 ravioli piccoli o 2 grandi
70 g gnocchi semolino
125 g lasagne
125 g cannelloni (2 medi)
25 g farina

PATATE, LEGUMI E SIMILI



120 g patate crude
120 g patate lesse
70 g patate fritte
1 crocchetta 60 g
40 g legumi secchi
120 g legumi freschi
o in scatola sgocc.
300 g piselli freschi
200 g piselli surgelati
100 g mais sgocc.
300 g lupini

SNACK



1 Plum Cake
1 Ciambella Mister Day
1 Pan Goccioli
1 Nastrina
1 Buondi
1 Fiesta
1 pacchetto Pavesini
1 yogurt intero
25 g pop corn
35 g patatine in busta

DOLCI



1/2 cornetto
30 g Nutella
6 Magnum moments
1 Solero ice
1 Solero orange
1 Solero frutti esotici
1 Solero red fruit
1 Fior di fragola
1 Liuk
1 Croccante
1 Bikini
1 Coppa del Nonno
2 palline gelato
40 g panettone
40 g pandoro
50 g torrone
50 g ciambellone

PRODOTTI VARI



1 Sofficino
5 Bastoncini
1 crocchetta patate 60 g
2 chele di granchio

MINISTRONE MISTO 2 MESTOLI = 30 CHO



1 PIZZA TONDA = 150 CHO
1 PIZZA SURGELATA = 100 CHO
1 SUPPLI' DA 100 g = 50 CHO
1 PIADINA = 80 CHO

BEVANDE



1 bicchiere Coca Cola
1 birra media da 0.4
1 bicchierino limoncello 50 ml
200 g succo di frutta senza zucchero
160 g succo di frutta zuccherato

CORSO ETS COUNTING T1DM

Incontri di Rinforzo

**Verifica delle nozioni
acquisite**

**Come affrontare
situazioni particolari**

APERITIVO

**PRANZO DI
NATALE**

**COLAZIONE DI
PASQUA**





..... Grazie dell'attenzione

