



Provenendo da:

» **superstrada**

Via Brebbia, sulla vostra destra prendete via Tripoli, al primo incrocio a sinistra, troverete l'Istituto di fronte a voi.

» **Besozzo**

Via Piave e sulla sinistra troverete via Petrarca, seguitemela, in cima alla salita troverete l'Istituto sulla sinistra

» **Brebbia**

Via Cavour, percorrendola vi troverete sulla sinistra la Via Tripoli, al primo incrocio a sinistra, troverete l'Istituto di fronte a voi.

ALLEGATO ALLA CARTA DEI SERVIZI
DOCUMENTO AD USO INTERNO

NUMERI DI TELEFONO UTILI

PRENOTAZIONE E ACCETTAZIONE

POLIAMBULATORIO 0332 172 00 20

CENTRALINO 0332 971 333

poliambulatorio@fondazionegaetanopieraborghi.it

www.fondazionegaetanopieraborghi.it

CASA DI CURA

FONDAZIONE GAETANO E PIERA BORGHI

Via Petrarca, 33 - 21020 BREBBIA (VA)

Direttore sanitario Dott. Roberto Giani
Medico Chirurgo
Specialista in Geriatria e Gerontologia



Fondazione
Gaetano e Piera Borghi



AMBULATORIO
DI DIABETOLOGIA
ED ENDOCRINOLOGIA

Il Diabete Mellito è una malattia molto diffusa colpendo circa il 5% della popolazione generale ed è causato da fattori genetici interagenti con fattori ambientali e comprende il **tipo 1** (in passato definito insulino dipendente) ed il **tipo 2** (in passato definito non insulino dipendente). La malattia si caratterizza per un aumento della glicemia – glucosio ematico – per cui la diagnosi è relativamente semplice.

L'iperglicemia è dovuta al combinarsi in vario grado di insulinoresistenza – l'insulina funziona meno alla periferia - e di insulino-carenza relativa o assoluta– l'insulina viene prodotta in quantità insufficiente per le esigenze del paziente -.

In passato, l'importanza di questa patologia era legata prevalentemente alla grave iperglicemia che si verificava specie all'esordio portando spesso il paziente al ricovero ospedaliero in stato comatoso. Ora con il miglioramento delle terapie e della cultura sanitaria della popolazione, questi eventi drammatici sono sempre più rari mentre hanno acquisito importanza le complicanze tardive.

I punti essenziali a questo riguardo sono tre

- ◇ L'iperglicemia cronica causa problemi ai vasi sanguigni piccoli e grossi

- ◇ Il Diabete, specie il tipo 2 si associa ad una serie di patologie – obesità, ipertensione arteriosa, dislipidemia – che ne peggiorano la prognosi
- ◇ Col tempo la capacità di produrre insulina cala e quindi il diabete tende a peggiorare

E' chiaro che il compenso glicemico va monitorato attentamente sia a domicilio con un reflottometro sia mediante controlli laboratoristici in modo da mantenere un giusto equilibrio fra la tendenza all'iperglicemia causata dalla malattia e l'abbassamento della glicemia indotta farmacologicamente: bisogna ridurre la glicemia evitando il più possibile le ipoglicemie.

Fondamentale è anche lo stile di vita: **dieta ed attività fisica** fanno parte della terapia e hanno anche valore preventivo.

il trattamento non può focalizzarsi solo sul controllo glicemico ma deve anche estendersi al peso al quadro lipidico e alla pressione sanguigna usando farmaci indicati specificamente per il paziente diabetico e tenendo presente la tendenza peggiorativa del compenso che può giungere fino al fallimento secondario agli ipoglicemizanti orali con incidenza annua del 5 – 20% dei casi.

Basilare è poi il controllo periodico delle complicanze tardive dei piccoli vasi responsabili di retinopatia, nefropatia, neuropatia essenzialmente legate alla glicemia e dei grossi vasi responsabili di infarto miocardico, ictus, arteriopatie periferiche legate anche a fattori indicati sopra come dislipidemia e ipertensione arteriosa

Presso la Fondazione Borghi possiamo eseguire :

Controllo diabetologico del compenso metabolico e di tutti i fattori di rischio connessi al diabete finalizzato alla prevenzione delle complicanze acute e croniche

Controllo di tutti i parametri biochimici necessari a valutare il compenso glicometabolico e la presenza di eventuali complicanze tardive.

Controllo della retinopatia con fondo oculare

Controllo dei vasi di maggior calibro mediante elettrocardiogramma più eventuale test da sforzo, doppler tronchi sovra aortici e arti inferiori

Controllo della neuropatia sensitivo motoria mediante elettromiografia.