

Diabaino News

TRIMESTRALE DI INFORMAZIONE SCIENTIFICA E CULTURALE

ANNO XI

GENNAIO - APRILE

A classical oil painting of René Descartes, showing him from the chest up. He has long, dark, wavy hair and a small goatee. He is wearing a dark blue or black garment with a prominent white collar. The background is a dark, textured grey.

Cogito ergo sum



Tariffa a regime libero - Poste Italiane spedizione in A. P. 70% Autorizzazione DCB/PC/113/2005 valida dal 29/07/2005

L'ESPERTO

DIABETE MELLITO:
ASPETTI PSICOLOGICI

p. 6

DIAPEBOOK

NASCE IL COORDINAMENTO
CO.DI.CAL.

p. 13

STILI DI VITA

L'AUTOCONTROLLO
GLICEMICO

p. 19

Senza strisce. Semplice. Elegante.



Accu-Chek Mobile:
misuratore di glicemia senza strisce reattive,
adatto a persone in trattamento insulinico.

- 4 semplici passaggi per effettuare il test.
- 50 test su nastro continuo, nessuna striscia da maneggiare.
- Report integrati visualizzabili su PC.
- Design: discreto, pratico ed elegante.

Experience what's possible.

Numero Verde
800-822189

Numero Verde per avere assistenza tecnica sull'utilizzo
dei prodotti della linea Accu-Chek e per richiedere
la sostituzione gratuita degli strumenti in garanzia.

Le misurazioni devono essere eseguite nell'ambito del controllo medico.
Accu-Chek Mobile è dispositivo medico-diagnostico in vitro CE 0088.
Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso.
Autorizzazione Ministeriale ottenuta il 13/05/2014.

ACCU-CHEK®

L'approccio al Diabete Mellito: il modello Diabaino



La persona con diabete necessita di un supporto speciale. La Diabaino punta su condivisione e partecipazione

Decenni di evidenze cliniche hanno messo in luce che il rapporto relazionale tra medico e paziente è fondamentale per ottenere standard di efficacia eccellenti. L'esperienza pluriennale nell'ambito della malattia diabetica, ci ha messo davanti alla necessità di elaborare e proporre un approccio globale alla malattia soprattutto per evitare che, come tale, diventi cronica.

Come è noto, la persona con diabete mellito necessita di un supporto specialistico multidisciplinare ampio e completo. Sotto questo profilo, il modello di trattamento nel quale si chiede al paziente di "obbedire", quasi passivamente, alle prescrizioni non vale più. Ha poca efficacia. Il nostro modello di intervento chiede un atteggiamento di condivisione e partecipazione attiva al trattamento.

La condivisione del trattamento rappresenta la sintesi degli accordi che il paziente stabilisce con le varie figure professionali. Il paziente, pertanto, è uno di questi specialisti. È la persona che mette in pratica le indicazioni terapeutiche in maniera consapevole e determinata; pronto a rispondere ad ogni eventuale difficoltà giornaliera. Compreso quelle di tipo psicologico e motorio.

Il paziente con diabete, la persona, non può essere messa in secondo piano rispetto al suo ruolo di "malato". Il Team - composto da specialisti - svolge al contempo il ruolo di educatori, costantemente impegnate a scambiarsi idee, pensieri, soluzioni, dubbi ed esperienze

(insieme al paziente) per affrontare al meglio le "strade" - diverse per ognuno - che la malattia presenta.

La persona con diabete diventa il responsabile principale della gestione della malattia. Questo processo di "emancipazione" comporta, automaticamente, senza sforzo aggiuntivo, un incremento delle sue competenze migliorando, di un ulteriore 70%, la qualità della sua vita.

Il paziente impara quali scelte hanno il miglior effetto sulla sua salute e sul suo benessere e le gestisce avvalendosi del supporto di ogni specialista. Parliamo infatti di Educazione Terapeutica.

La squadra di specialisti è composta da un medico, uno psicologo, un dietista - nutrizionista ed uno psicomotricista. Ogni componente svolge una serie di indagini semeiotiche, anamnestiche e strumentali, al fine di elaborare un profilo completo della persona con diabete e sviluppare, su queste, le linee terapeutiche, le strategie comportamentali e gli interventi educativi da implementare.

A sostegno del gruppo troviamo un infermiere professionale, un tutor ed un care giver.

Prima di essere messi in atto i comportamenti richiesti dal piano terapeutico educativo sono discussi con tutta l'equipe. Si valutano le motivazioni e si considerano i bisogni, i desideri e gli imprevisti. Il tutto diviene infine una "Agenda" di programmi da seguire senza generare Stress.

Sommario



L'EDITORIALE

3/ L'APPROCCIO AL DIABETE MELLITO: IL MODELLO DIABAINO

PREVENZIONE

5/ SCUOLA E TERRITORIO: "IO STATO DELL'ARTE DEL DIABETE"

PAROLA ALL'ESPERTO

6/ DIABETE MELLITO: ASPETTI PSICOLOGICI

16/ TERAPIA DEL DIABETE DI TIPO 2 NEL PAZIENTE ANZIANO

ENDOCRINOLOGIA

7/ LA TIROIDE CRONICA AUTOIMMUNE

STILI DI VITA

8/ FILOSOFIA & DIABETE

19/ L'AUTOCONTROLLO GLICEMICO

L'UNIVERSO DELLE STAR

9/ FRAZIER E MC, LO SPORT CHE VINCE ANCHE IL DIABETE

LE RICETTE DI MARELLA

10/ COSTOLETTE D'AGNELLO CON PEPERONCINO E CIPOLLOTTI

DIABEBOOK

12/ A PAOLA PER BENEDIRE LE

ASSOCIAZIONI CALABRESI

13/ NASCE IL COORDINAMENTO Co.Di.CAL

ALIMENTAZIONE

15/ DAL DIABETE CI SI PROTEGGE CON IL CAFFÈ

20/ ASPETTI NUTRIZIONALI NELLA PERSONA CON DIABETE

NEWS DAL MONDO

23/

- AL VIA IL PROGETTO NICE
- IL GENE PRODUTTORE D'INSULINA
- LO YOGURT PREVIENE IL DIABETE

Diabaino News

Periodico Quadrimestrale specializzato edito dall'associazione FAND CALABRIA Diabaino vip-vip dello Stretto Aut. Trib. Di Reggio Calabria n°9 del 19/12/2003

Direttore responsabile Antonino Minoliti

Redazione: Mariantonella Ferraro, Alessio Rosato, Gabriella Violi, Pasquale Zumbo

Hanno collaborato a questo numero:

Cristina Campolo, Nicola Cardamone, Giuseppe De Rosa, Carmelo Ferraro, Renato Gentile, Giusy Iacopino, Mary Pascale, Giuseppe Pipicelli

Progetto grafico: Pasquale Zumbo

Stampa: Creative Artworks - Arghillà, Reggio Calabria



Il resoconto del convegno della Diabaino svoltosi nel mese di febbraio presso l'Istituto "A. Righi" di Reggio Calabria e rivolto agli studenti della scuola "M. Guerrisi"

Scuola e territorio: "Lo stato dell'arte del Diabete mellito"

Importante convegno questa mattina (11 febbraio 2014, ndr.) presso l'aula magna dell'Istituto di Istruzione Superiore "A. Righi" di Reggio Calabria, con gli alunni delle classi terze, quarte e quinte del Corso di CHIMICA, MATERIALI E BIOTECNOLOGIE SANITARIE della scuola associata "M. Guerrisi". La manifestazione, che rientra nel quadro delle iniziative in corso per "La settimana dello studente", è stata organizzata dai Proff.ri Stefano Giuggia e Antonella Scolaro e realizzata con la collaborazione dell'Associazione di volontariato DIABAINO VIP-VIP dello Stretto di Reggio Calabria; tema dell'incontro: "Lo stato dell'arte del Diabete Mellito", argomento perfettamente in linea con uno dei tre indirizzi di studio dell'Istituto. Dopo i saluti del Dirigente Scola-

stico Dott. Francesco Praticò, la Dott.ssa M.A. Ferraro, Diabetologa, ha articolato il proprio intervento relazionando sul diabete mellito, dalle prime rilevazioni scientifiche della malattia ai processi dell'organismo umano che ne determinano l'insorgenza, fino alle ultime metodiche di intervento sul paziente diabetico; sugli stili di vita e alimentari della società moderna e sulle condizioni di rischio, fornendo, inoltre, dettagliati dati statistici sullo stato attuale della ricerca. Attiva e particolarmente attenta la componente alunni che, attraverso una presenza partecipata, ha reso sicuramente più interessante la manifestazione, facendola risultare ricca di significati formativi e professionalizzanti, così come contemplato dal piano di studi CHIMICA,

MATERIALI E BIOTECNOLOGIE SANITARIE. A conclusione dei lavori, il team dell'Associazione di volontariato DIABAINO VIP-VIP dello Stretto di Reggio Calabria, presente l'infermiera professionale G. Iacopino, attraverso l'intervento della Dietista G. Violi ha illustrato a tutti i presenti l'attività che l'Associazione da anni svolge sul territorio reggino, ed i servizi che giornalmente mette a disposizione della nostra comunità, non ultima la possibilità di effettuare sui presenti il test gratuito per il diabete sull'unità mobile di diabetologia presente nel cortile della scuola.

(articolo e foto tratti da:
www.ilmetropolitano.it)



* Università degli Studi di Parma

Diabete Mellito: aspetti psicologici

Quando una persona si trova di fronte alla diagnosi di diabete ha una reazione di sgomento che arriva a toccare la paura. L'immagine di un futuro buio si disegna chiara nella mente. Uno choc non indifferente; in un attimo arrivano alla mente tutte le "dicerie", le voci, che da sempre vivono e corrono attorno alla malattia. Luoghi comuni dell'ignoranza che dipingono la malattia con tutte le tinte fosche della maledizione; immagini che denunciano la presenza, ormai inaccettabile, di una grossa ignoranza che impera sulla conoscenza della malattia. Se l'ignoranza fosse alimento, nel mondo non ci sarebbe più la fame.

Il primo obiettivo, la prima difficoltà da affrontare è rompere il muro delle paure attraverso una corretta informazione sulla malattia, la sua origine, le possibili cause. In maniera altrettanto semplice è quindi necessario informare la persona sulle cure e le metodiche. Infine indicare come e quanto incide la malattia sulla vita quotidiana: studio, lavoro, amici, hobby, tempo libero, abitudini alimentari etc.

Una corretta informazione, basata sui dati della ricerca scientifica e sostenuta da testimonianze reali permette di affrontare le reazioni emotive in maniera completamente diversa al punto da riuscire a contenerle.

Sfrondate le paure dai terribili luoghi comuni la persona inizia con molta serenità un processo di avvicinamento a nuove abitudini di vita ed autogestione che, in fondo, non sono poi così complesse.

Non mi è mai piaciuto il ritornello di alcuni medici: "devi convivere con la malattia". Chi caspita mai sceglierebbe di andare a scegliersi per compagnia una malattia? E' una forma che suona molto passiva che ha il gusto, pessimo, della rassegnazione. La persona invece deve imparare a gestire al meglio la malattia per essere in condizioni di soddisfare il più possibile le proprie esigenze. Ottenere il massimo di adattamento nel vero senso del termine psicologico; come per tutte le persone.

Sul diabete troppi luoghi comuni. Per affrontarlo bisogna superare le paure

Paradossalmente, aggiungo, la persona che impara a gestire il diabete in fondo non fa altro che adottare uno stile di vita sano che migliora la sua condizione generale. Cosa che molti altri non fanno. Dovrebbe essere compito di ognuno prendersi cura del proprio stile di vita e non pensare solamente, una volta l'anno, alla "prova costume" per tornare in riga – o in linea – con la nostra personalità.

Tornando al nostro tema: la diagnosi genera reazioni emotive che possono variare, oscillare, da lievi o moderate a quelle più serie raffigurabili, in genere, come risposte allo stress: dalla tensione nervosa alla malinconia; dall'ansia al disturbo del tono di umore, dalla collera all'isolamento e fuga dagli altri. Un ventaglio di reazioni legittime, naturali, che necessitano di essere affrontate e risolte in quanto, a lungo andare, possono degenerare in forme più gravi o funzionare da catalizzatore della malattia diabetica.

La sfera psicologica dell'individuo necessita di un sostegno adeguato non solo per attutire "il colpo" e metabolizzare l'evento diabetico ma soprattutto per evitare che si possano avviare processi psicologici in grado di smontare la propria immagine e minare la propria autostima. Non è raro che un soggetto maturi, lentamente e inconsapevolmente, la convinzione di essere diverso, di essere un ostacolo ai programmi di vita del partner, di rappresentare un peso per la famiglia, un limite e non poter avere una vita normale. Di pensare di creare un rallentamento al gruppo cui vorrebbe ap-

partenere e quindi sceglie di isolarsi incominciando a odiare le relazioni per paura di suscitare pietà. Talvolta capita che anche le persone che mostrano di minimizzare il problema e di saperlo affrontare, spesso, intimamente, non lo dimenticano e "macinano" pensieri che non vengono mai partecipati ed azzerati. Col tempo il paziente diventa silenzioso consumandosi lentamente da dentro senza accorgersi, quasi, di niente.

Il problema a questo punto si alimenta, si amplifica. L'autostima cade a livelli bassi producendo inadeguatezza esistenziale che favorisce l'abbassamento delle difese immunitarie naturali. L'isolamento sociale e familiare viene accentuato diventando stile di vita; la sensazione di esclusione e di emarginazione prende il sopravvento.

Ecco perché abbiamo formato un Team diabetologico in grado di affrontare la malattia da diversi punti di vista, di forza, per meglio affrontarla e contenerla. Non è più possibile, né immaginabile, pensare di non considerare, sottovalutare o limitare l'importanza della componente sociale e psicologica del paziente. Bisogna considerare e valutare i dubbi, le paure, i timori, le preoccupazioni, i giudizi e tutte le ansie che ne derivano. E' umano e come tale da considerare ed educare. Nessuno nasce educato tantomeno ad affrontare le malattie. Bisogna imparare.

L'educazione terapeutica ha lo scopo di mettere al centro del rapporto la relazione del paziente con la malattia, con gli specialisti e soprattutto con l'intero ambiente sociale. Concludo citando i risultati di una recente indagine sperimentale: è stata riscontrata una grossa correlazione tra una serie di miglioramenti dei parametri fisiologici della malattia (per es. HbA1c) con una efficace comunicazione fra team diabetologico e paziente. Inoltre è stato registrato un evidente miglioramento dello stato emotivo, tono dell'umore, e della qualità generale di vita della persona con diabete.

Questo è il nostro augurio.



La tiroide cronica autoimmune

a cura della dott.ssa Cristina Campolo (endocrinologa)

La TIROIDITE CRONICA AUTOIMMUNE (o TIROIDITE DI HASHIMOTO) è la più frequente malattia autoimmunitaria, in cui la presenza di autoanticorpi diretti contro la perossidasi tiroidea (AbTPO) e contro la Tireoglobulina (AbTg) porta a infiammazione cronica e conseguente progressiva distruzione del tessuto ghiandolare tiroideo. Può manifestarsi come malattia isolata o associarsi ad altre malattie autoimmuni, quali il diabete mellito tipo1, la vitiligine, la celiachia.

I sintomi della tiroidite di Hashimoto sono diversi e possono essere molto sfumati: frequentemente infatti la malattia inizia lentamente in modo che le persone colpite all'inizio difficilmente percepiscono i sintomi. Nella sua manifestazione classica la malattia attraversa tre fasi: la prima, iniziale, in cui prevalgono i sintomi dell'ipertiroidismo (la cosiddetta hashitossicosi) la cui causa,

si presume, sia la distruzione immunologica del tessuto tiroideo che conserva gli ormoni ed il conseguente improvviso rilascio. I sintomi dell'iperfunzione sono molteplici: palpitazioni (percepite anche come pulsazioni nelle orecchie che non fanno dormire), nervosismo, insonnia, calo ponderale e tendenza a sudare. Molti dei sintomi si manifestano progressivamente senza pensare ad una malattia. Solo quando l'insonnia, la sudorazione eccessiva, la diarrea, i tremori e le palpitazioni non migliorano spontaneamente si va dal medico.

La seconda fase, detta di plateau, la cui durata è variabile, è caratterizzata da una funzione normale della ghiandola. Generalmente è asintomatica, e viene scoperta casualmente nel corso di esami clinici effettuate per altre ragioni, oppure possono essere presenti i sintomi delle malattie au-

toimmuni (dolori muscolari e delle articolazioni, labilità del tono dell'umore, cefalea, stanchezza).

L'ultima fase, caratterizzata dall'ipofunzione ghiandolare, è caratterizzata da sintomi quali aumento ponderale, alterazioni mestruali, stipsi, intolleranza al freddo, depressione, stanchezza. La supplementazione con ormone tiroideo è necessaria per riportare il benessere fisiologico dell'organismo.

In conclusione, la tiroidite di Hashimoto è la malattia tiroidea più frequente e la più comune causa di ipotiroidismo che può associarsi anche alla presenza di noduli tiroidei. La variabilità dei sintomi e la sua estrema frequenza rende necessario lo screening, in particolare nelle persone già affette da malattie autoimmuni e in aree endemiche per la carenza di iodio.



Filosofia & Diabete

La filosofia è nata per il diabete? Forse sì forse no, però proviamo a soffermarci e iniziamo con Jean Jacques Rousseau e il concetto di libertà. “L’ uomo è nato libero e dappertutto è in catene...”. Questo assunto, fondamento dell’opera “Il contratto sociale”, sembra quanto mai attuale, soprattutto nel nostro campo fatto di api, zucchero e miele!

Disturbando ancora di più Rousseau, viene da chiedersi se esiste concetto più ampio di quello di libertà. Sembrerebbe proprio di no! Libertà, una parola altisonante, che esprime l’autonomia nelle proprie scelte, l’assenza di vincoli o limiti nelle proprie attività, di condizionamenti nelle azioni e nei pensieri. La frase di Rousseau esprime quanto la libertà sia una prerogativa dell’uomo, e quanto, malgrado ciò, l’uomo riesca ad essere in una situazione di perenne schiavitù, servo delle situazioni, servo dei vizi...

Durante i lunghi anni di una vita l’uomo tende a perdere il controllo delle varie circostanze che si avvicinano e si ammassano, diventando spesso tra loro incompatibili, formando un tanto fitto tessuto di storie diverse da risultargli impossibile tentare di comprendere non solo il futuro, ma anche il proprio passato, la propria storia personale. E allora ci si domanda dove si sia potuto sbagliare, come mai un qualunque obiettivo così chiaro inizialmente sia potuto diventare opaco, oscuro, dimenticato, perso. La risposta si trova proprio in quelle semplici parole di Rousseau, che sanno tanto di maledizione, denuncia di una verità che non si vuole accettare.

Sarebbe sbagliato con questo affermare che l’uomo non sia libero, al contrario l’uomo nasce svincolato da ogni condizionamento, sono gli anni, le esperienze, la complessità della società a porre delle barriere tra l’uomo e la propria libertà. E’ la complessità della macchina sociale dunque che lo porta a sentirsi sempre più oppresso dai condizionamenti, scaraventato in una realtà enigmatica e intricata, confuso e solo. Sembrerebbe rafforzare la suddetta tesi i versi di Salvatore Quasimodo:

Lo stile di vita, da Rousseau a Don Milani fino alla Diabaino

“Ognuno sta solo sul cuor della terra
traffitto da un raggio di sole
ed è subito sera”

Cosa ci azzecca tutto questo con il mondo diabetico? C’entra tutto eccome! Riflettiamo: è come comprare un gratta e vinci “Turista per sempre”, viene azzeccata la combinazione vincente, si vince un vasto assortimento di macchinette, aghi, strisce, siringhe per tutta la vita. Il diabetico rimane solo o meglio circondato da vari enti che se lo contendono, diventa un business, la libertà o quello che era rimasto se ne va a strabenedire! Entra in ballo la complessità della società che rafforza ancora di più le catene, tenendo in uno stato di ignoranza il diabetico e ne nascono una babele di associazioni, addirittura alcune fanno del terrorismo informatico a discapito di altre associazioni per mirare a soldi e accaparrarsi contributi! Come tornare liberi?

Dal diabete non si guarisce questa è la certezza, ma volendo scomodare uno dei pilastri della storia della pedagogia umana, si può intravedere la soluzione. Il grande Don Lorenzo Milani asseriva, e qui se ne fa una sintesi, che non tutti possiamo diventare medici, avvocati o ingegneri, ma che l’importante è avere il possesso della parola, che si sappia leggere e contare per poter guardare in faccia l’altro ed evitare di farsi prendere in giro, perché il sapere è libertà! Il sapere è scelta, il sapere è volare come un gabbiano e anche se ti hanno sparato in un’ala, seppur in modo sbilenco, si continua a volare, a vivere!

Per essere liberi bisogna, almeno la pensa così chi scrive, conoscere, usare e saper collocare ogni parola al suo posto, il suo posto a ogni parola! Se si conosce, se si possiede la parola si può scegliere in coscienza, si può combattere.

Don Milani affermava: “Le maestre sono come i preti e le puttane. Si innamorano alla svelta delle creature. Se poi le perdono non hanno tempo di piangere... la scuola sarà sempre meglio della merda... chiameremo culo il culo (quando occorre, non una volta di più né una volta di meno, come tutte le altre parole del vocabolario senza borghesi distinzioni; scorrette sono le parole inutili e false)”.

Tutto quanto è fatto con la consapevolezza di chi vuol usare una lingua viva ed efficace a 360° per non farsi raggirare dai paroloni dei Soloni di turno! Perché sono state scritte tutto questo? Perché a nostro avviso vi possiamo scorgere un parallelo tra quanto scritto e il diabete, che per chi non lo conosce diventa come la foresta amazzonica!

L’essere nella Diabaino significa essere come a scuola ma in una scuola a dimensione d’uomo, la poesia di Quasimodo viene capovolta nell’assunto di Vinicius, “la vita amico è l’arte dell’incontro...” e si può aggiungere “malgrado ci sia il diabete!”.

Chi scrive fa presente che è diabetico, è socio della Diabaino e dalla Diabaino non ha mai comprato nulla anche perché la Diabaino non vende nulla. Ha constatato che le persone sono disponibili sia a rispondere al telefono 24 h su 24 o accolto in sede, ricevendo un solo monito: “Fare attenzione, il diabete è una cosa subdola!”

Una favola del ‘700 che voleva dare una speranza alla condizione della donna, schiavizzata per la sua condizione, racconta che un calzolaio regalò a una ragazza delle scarpe, che avevano delle ali invisibili, e solo se ella lo desiderava avrebbe potuto volare e così fu! A tal proposito si desidera ricordare Grazia Pia Basile, docente di storia e filosofia, la quale rifiutava l’ipotesi che un individuo non potesse riuscire in qualcosa, soprattutto nel suo campo, e ha insegnato fino alla fine a combattere e credere che anche i somari alle volte possono volare!

Buon diabete a tutti i soci!



Joe Frazier è stato un fortissimo pugile statunitense. Nacque il 12 gennaio 1944 a Beaufort, Carolina del Sud, da Rubin e Dolly Frazier. Crebbe in una fattoria di famiglia di dieci acri con i suoi dodici fratelli e sorelle. Vincitore di una medaglia d'oro alle Olimpiadi è stato detentore del titolo di campione del mondo dei pesi massimi. Soprannominato "Smokin' Joe", è ricordato soprattutto per essere stato l'irriducibile avversario di Muhammad Ali, con il quale si confrontò in tre memorabili incontri, considerati tra i più duri ed emozionanti della storia del pugilato. Il terzo incontro fu un match drammatico che vide i pugili combattere con enorme ardore, senza risparmiarsi un istante. Prima dell'inizio dell'ultima ripresa l'allenatore di Frazier, Eddie Futch, ritirò il suo atleta, vendendolo letteralmente distrutto dai jab di Ali. Ancora oggi, per la rara bellezza tecnica e per l'enorme coraggio dimostrato da questi due immensi campioni, questo è ritenuto da molti il più grande incontro di tutti i tempi. Mohammed Ali e Joe Frazier in seguito diranno di avere avuto fortuna, ma soprattutto saggezza nel non proseguire l'incontro, poiché per via del calo di forze, della stanchezza e del gran caldo, in quell'incontro entrambi rischiarono la vita. Nel 1976 Frazier provò a prendere la rivincita su Foreman, ma subì un ko alla quinta ripresa. Si ritirò temporaneamente per rientrare il 3 dicembre 1981 a Chicago contro Floyd Cummings. Il match terminò con un pareggio e dopo l'incontro Frazier decise di appendere definitivamente i guanti al chiodo. Si ritirò con un record di 32 vittorie (27 prima del limite), 4 sconfitte e 1 pareggio. Vinse il 73% dei suoi incontri per KO, contro il 60% di Ali e l'84% di Foreman. Già malato di diabete, perderà la vita a 67 anni a Filadelfia, il 7 novembre 2011, messo al tappeto da un tumore al fegato. Il suo più grande avversario, Muhammad Ali, ha portato il suo tributo dicendo: "il mondo ha perso un grande campione. Ricorderò sempre Joe con rispetto e ammirazione".

Frazier e Ivic, lo sport che vince anche il diabete

notizie tratte da: www.vascotto.it



Con la scomparsa di Tomislav Ivic (Spalato, 30 giugno 1933 - 24 giugno 2011), il calcio mondiale ha detto addio a uno dei suoi tecnici più apprezzati e conosciuti. Grazie all'onestà e allo stile garbato, l'allenatore croato che negli anni Ottanta mise l'Avellino nella mappa del calcio mondiale, ha lasciato un ottimo ricordo di sé in ogni squadra allenata. Anche quando si è trattato di parentesi brevi. Come l'unica stagione trascorsa nella Liga spagnola: i tifosi dell'Atletico Madrid ancora ricordano quando, con Ivic in panchina e Abel Resino in porta, i Colchoneros vinsero la Coppa del Re e misero a segno il record di imbattibilità di 1275 minuti senza prender gol in campionato. Aver allenato in undici nazioni e aver conquistato il titolo nazionale in sei campionati diversi ne hanno fatto un antesignano del calcio moderno, dove i tecnici giramondo non fanno più notizia. Assieme a Boskov, Happel, Kovacs e Goethals, il tecnico di Spalato è stato uno dei rappresentanti migliori della elite degli allenatori "internazionali". Malato di diabete da tempo, è scomparso sei giorni prima di compiere 78 anni.

Costolette d'agnello con peperoncino e cipollotti al profumo di maggiorana



Ingredienti per 4 persone:

Carré di agnello	g 400
Peperoni rossi	g 500
Cipollotti	g 500
Olio extravergine di oliva	g 40
Brodo vegetale	2 mestoli
Rosmarino q.b.	
Maggiorana q.b.	

Sale q.b.

Preparazione:

Privare il carré della base ossea e di tutti gli scarti, in modo che il pezzo di filetto, pulito e con le puntine, pesi circa 400 grammi. Pennellarlo d'olio, salarlo e infornarlo a 220° per circa 15 minuti, unendo un rametto di rosmarino. Tagliare a pezzi il misto di verdure, farlo appassire nell'olio, condirlo con sale, maggiorana fresca e lasciarlo stufare, bagnandolo con il brodo vegetale. Servire il filetto d'agnello tagliato a bricioline, accompagnandolo con lo stufato di verdure.

Composizione per una porzione:

Calorie	265
Glucidi	g 15
Proteine	g 23
Lipidi	g 13

Questa ricetta è tratta da Tuttodiabete – Manuale di sana alimentazione a cura del dr. M. Pupillo

Diapebook

il social space delle api Diabaino



Elena Li Pera





Diario [Informazioni](#) [Foto](#) [Amici](#) [Altro](#) ▼



Pasquale Zumbo

A Paola per benedire le associazioni calabresi

Anno nuovo, propositi antichi, sempre nel segno dell'aiuto alle persone con diabete. Il 2014 è iniziato con un nuovo incontro tra la quasi totalità delle associazioni della Calabria operanti nel settore, dopo quelli svolti tra novembre e dicembre 2013 a Vibo Valentia e Pianopoli. L'obiettivo sempre lo stesso: creare un coordinamento regionale.

La location scelta per il consesso del 12 gennaio 2014 è significativa: il Santuario di S. Francesco a Paola (CS), ospiti del dott. Franco Chianello presidente dell'ADTC di Paola, neo affiliata FAND.

All'appuntamento, presenti 77 rappresentanti delle 7 associazioni FAND Calabria, con la Dott.ssa Gabriella Violi del Consiglio di Presidenza Nazionale FAND e componente della Commissione Socio-Sanitaria di Diabete Italia e la Dott.ssa Mariantonella Ferraro, coordinatore delle associazioni di volontariato per l'aiuto alle persone con diabete Diabaino FAND della regione Calabria.

Un incontro all'insegna della vera condivisione, iniziato con la partecipazione alla ss. messa officiata dal Padre Provinciale

Gregorio Colacorti nella Chiesa Antica, proprio nel giorno dedicato dai cristiani al Battesimo. Una coincidenza davvero benaugurante per la riunione che si sarebbe svolta poco più tardi!

La celebrazione si è conclusa con la Benedizione della Statua di Nostra Senhora della Vittoria, giunta in Calabria direttamente da Bahia (Brz), e con la foto di gruppo, con l'aggiunta di Padre Gregorio, che sarà pubblicata con un commento nel bollettino del Santuario che viene spedito in tutto il mondo.

Quindi è giunto il momento della riunione. In una sala interna, tutti i presidenti hanno lavorato e prodotto una bozza dello statuto che presto sarà pronto per essere ratificato.

Già pronto anche il nome per il futuro coordinamento, Co.Di.Cal., proposto dalla Dott.ssa Mariantonella Ferraro. «Le persone con diabete sono una risorsa sociale, ecco il perché di una sigla così musicale - ha affermato la Coordinatrice FAND della Calabria -. Una malattia cronica, invalidante come il diabete può cambiare la vita

in positivo: sembra quasi un paradosso, ma il diabete permette di "darsi una regolata", di essere più attenti ai particolari, di ascoltare il proprio corpo, di amarsi un po' di più, rendendo la quotidianità più armoniosa, come solo la musica può essere».

Al termine dell'incontro, la condivisione non è terminata, anzi. A partire dall'agape, consumata in un salone gentilmente concesso dai frati, e rallegrata alla fine da un ottimo liquore di Cedro, buono anche per festeggiare la splendida giornata. E poi la visita al percorso dei miracoli di S. Francesco: la fornace del resuscitato agnellino "Martinello", la bomba inesplosa, la Fonte della cucchiarella (lì una bevuta è d'obbligo!), il Ponte del Diavolo, la cella del Santo. Qualcuno ha anche goduto della visita guidata del chiostro e della Chiesa Antica, con i racconti straordinari sulla vita di S. Francesco.

L'imbrunire incombeva e così il pullman e le auto giunte a Paola sono ripartiti verso casa, carichi di sorrisi e anche quel pizzico di stanchezza che ha reso il viaggio un po' più dolce.



Diabaino Vip-Vip dello Stretto



Stato



Aggiungi foto/video

Notizie
Messaggi
Eventi
Foto

Pagine

DiabainovipvipStretto Gallico



Nasce il coordinamento Co.Di.Cal

Festeggiamenti presso l' Hotel 501 di Vibo Valentia per l'avvenuta costituzione del Coordinamento delle Associazioni di Volontariato dei Diabetici della Regione Calabria Co.Di.Cal . " Si è realizzata una tappa importante per l'informazione e la prevenzione del diabete – Un traguardo che da sempre ho avuto nel cuore ". Così inizia la relazione del Coordinatore, Dott.ssa Mariantonella Ferraro che brinda con i Presidenti e i componenti delle associazioni diabetici che hanno aderito, provenienti dalle Province di Vibo Valentia, Reggio Calabria, Catanzaro e Cosenza.

A promuovere i lavori per un Coordinamento tra le Associazioni Calabresi era stata la Dott.ssa Mariantonella Ferraro, diabetologa e persona con il diabete, la quale nell' incontro del 18 Ottobre 2013 all' Hotel 501 di Vibo Valentia, ha riunito tutti i Presidenti delle Associazioni di volontariato della Calabria .

Il neonato coordinamento, in coerenza con il Piano Sanitario Nazionale sulla Malattia Diabetica che è stato recepito dalla stessa Regione Calabria, grazie all'ON. S. Pacenza presidente terza commissione Sanità della regione Calabria, sarà una presenza sul territorio forte, importante, potrà essere espressione dei veri bisogni dei soggetti malati o svantaggiati, attraverso la valutazione delle richieste, dovrà essere portavoce non di lamentele ma elemento che propone soluzioni.

L'atto Costitutivo e lo Statuto Co.Di.Cal è stato elaborato il 1 Febbraio 2014 dall'Assemblea riunitasi a Cosenza presso la sala del CONI, si ringrazia il Dott. Giuseppe Calogero per il suo contributo , Presidente della Hipponion Diab della Provincia di Vibo Valentia.

La Redazione

1 solo Click. Punto.



Accu-Chek FastClix: pungidito con sistema 1-Click e cilindro caricatore.

Accu-Chek FastClix, grazie al sistema 1-Click, permette di effettuare il caricamento e la puntura in un solo gesto, rendendo il prelievo semplice e pratico. Il cilindro caricatore, con 6 lancette elimina il problema della gestione della singola lancetta, evitando punture accidentali.

- **Semplice:** caricamento e puntura in un solo gesto.
- **Delicato:** con tecnologia Clixmotion e 11 differenti profondità di puntura.
- **Igienico:** cilindro caricatore da 6 lancette, nessuna lancetta da maneggiare.

Experience what's possible.



Numero Verde per avere assistenza tecnica ed ulteriori informazioni sulla linea Accu-Chek e per conoscere la distribuzione gratuita degli strumenti in prova.

Dal diabete ci si protegge anche con il caffè

Solo qualche giorno fa avevamo parlato della capacità del caffè, assunto regolarmente, di ridurre il rischio di insorgenza di cirrosi epatica: un gruppo di studiosi ha constatato la presenza di una relazione tra il consumo di caffè e la riduzione della gamma-glutamyl transferasi nel sangue, indice di sofferenza del fegato.

Oggi parliamo di un'altra proprietà che un team di esperti della Harvard School of Public Health attribuisce al caffè, ovvero l'essere in grado di proteggere l'organismo dal diabete di tipo 2.

Tazzina di caffè

Lo studio, pubblicato dalla rivista Diabetologia dell'Associazione Europea per lo Studio del Diabete, è stato coordinato da Frank Hu e Shilpa Bhupathiraju. Secondo quanto riportano i risultati della ricerca, consumare almeno una tazza e mezza di caffè al giorno può ridurre, nel giro di quattro anni, il rischio

di insorgenza del diabete di tipo 2 dell'11%. Inoltre, se consumare caffè protegge l'organismo da questa patologia, diminuirne il consumo fa aumentare del 17% le possibilità di riscontrarlo.

Per affermare tutto ciò, gli esperti hanno sottoposto un campione di quasi 130 mila persone (48mila donne che avevano partecipato al Brigham and Nurses Health Study, altre 47mila del Nurses' Health Study II e, infine, quasi 30mila uomini) a un monitoraggio attraverso questionari riguardanti le proprie abitudini alimentari.

Durante il periodo di esame, tra i volontari sono stati riscontrati 7269 casi di diabete di tipo 2. Se chi aumentava il consumo di caffè vedeva ridursi il rischio di contrarre questa malattia, chi invece ne aveva ridotto il consumo si rivelava più esposto al rischio di riscontrarlo.

Gli studiosi hanno anche cercato una possi-



bile correlazione tra rischio di diabete e consumo di caffè decaffeinato o tè, senza però riscontrare alcun beneficio per l'uomo.

Con questi risultati non si vuole di certo indurre le persone a bere più caffè, ha spiegato l'autore, il dottor Frank Hu, perchè come succede sempre, esagerare non porta mai a buoni risultati. Tuttavia è bene conoscere queste proprietà del caffè e sapere che possono aiutare l'organismo. Resta infatti sempre valido il fatto che sono tanti i fattori che influiscono sull'insorgere del diabete, primi fra tutti il peso e l'attività fisica.

(articolo tratto da: www.ingusto.it)

Info Diabaino

SPORTELLLO DEL DIABETE: Diabaino Vip-Vip dello Stretto ONLUS FAND Gallico ASP n. 5 RC - PST GALLICO Lunedì e Venerdì (9,30 - 12,00) Tel. 0965. 371093 - Tel./Fax. 0965. 371822.

Per Consulenze: lunedì e venerdì mattina (9,00 - 12,00) e martedì pomeriggio (16,00 - 19,00) Per informazioni: mercoledì ore 17 -20. presso Sede Uffici: Via Aschenez 44, Tel - Fax 0965. 21516 Tel. 0965. 883180. www.diabaino.org - info@diabaino.org

Presidente: dott.ssa Gabriella Vili
cell. 348-3294314.

Sede Legale: Via Umberto I, 100 89135 Gallico (RC)

Diabaino Vip della Piana FAND Polistena Sede di Gioia Tauro Martedì e Giovedì ore 17,00 - 20,00 Sabato ore 9,30 - 11,30
Presidente: Ignazio Albo Cell. 3381896397
email: valentina.parz@hotmail.it

Responsabile Scientifico: Dott. Antonia Russo

Sede Legale: Via Domenicani n° 40, Polistena (RC)

Diabaino Vip FAND Acri

Sede Legale: Via Anna Frank n° 21 ACRI (CS)
Presidente: Pasqualina Pisano cell. 3281569566

email: pisano.pasqualina@libero.it

Diabelvedere FAND Belvedere Marittimo (CS)

Sede Legale: Via F. Dini Palazzo Nastri
Presidente Antonio Monetta cell. 3479797792

email: antoniomonetta48@gmail.it

Hipponion Diab FAND Vibo Valentia

Sede Legale: Contrada S. Bruno, Melia s.n.c. - Ioppolo (VV).
Presidente: Giuseppe Calogero, cell. 3389547523

email: gcalogero@email.it

Coordinamento FAND Calabria

Responsabile: Dott. Marella Ferrara
Via Aschenez, 44 - Reggio Calabria
Tel/fax 0965/21516 - cell. 3342504917

email: info@diabaino.org

Santa Famiglia Diabaino Vip-Vip anche a Catanzaro

Sede legale: via Benedetto Musolino, 46 - 88100 Frazione S. Maria (CZ)
Presidente: Valentina Caré - cell. 3383463686

email: v.care@alice.it

Contributi Volontari Liberatori intestati a: Diabaino Vip-Vip dello Stretto ONLUS

1. Banco Napoli S.P.A, Via Miraglia - 89100 Reggio Calabria

IBAN IT63 D010 1016 3001 0000 0101 865

2. Agenzia Postale Gallico (RC) c/c n. 22482889

Il paziente anziano diabetico è un soggetto particolarmente complicato da gestire, in quanto spesso assume una politerapia, tende a fare confusione con le pastiglie assunte ed è affetto da più patologie. Il paziente anziano spesso presenta complicanze micro- e macro-vascolari e comorbidità gravi dovute alla lunga durata del diabete. Per questo motivo il primo scopo nel trattare un paziente anziano è quello di semplificare al minimo la terapia e cercare di evitare di creare situazioni che possano precludere la sua sicurezza. L'ipoglicemia, ad esempio, è un effetto collaterale comune e pericoloso di alcuni ipoglicemizzanti, può provocare sintomi neurologici come palpitazioni, tremore, fame, sudorazione, fino ad alterazioni dello stato di coscienza, che vanno dalla confusione fino alla perdita di coscienza e al coma nei casi più gravi (1). L'ipoglicemia può anche dare alterazioni del ritmo cardiaco ed è stata associata ad un aumento della mortalità improvvisa su base cardiovascolare (2). Gli episodi ipoglicemici sono particolarmente gravi nel paziente anziano in quanto l'ipoglicemia potrebbe provocare cadute con fratture del femore o fratture costali con possibile danno degli organi interni. Le fratture rappresentano il 61% dei costi legati alle cadute, con le fratture di bacino tra le più frequenti; queste ultime sono le più gravi in quanto vanno ad influenzare la capacità di movimento del paziente. Per queste ragioni i medici dovrebbero intraprendere ogni terapia possibile per evitare l'ipoglicemia.

Nei soggetti anziani questo potrebbe essere ottenuto mirando a ottenere un obiettivo terapeutico un po' più alto, con un valore di emoglobina glicata di 7.5%, riducendo, così, i segni e i sintomi



Terapia del Diabete di tipo 2 nel paziente anziano

dell'iperglicemia, come poliuria, fatica e perdita di peso, piuttosto che mirare ad avere una condizione di euglicemia (3).

Metformina

Quando un regime alimentare corretto non è sufficiente a garantire un adeguato compenso glicemico, il farmaco di prima scelta è, in assenza di controindicazioni, metformina (4). Metformina è il farmaco ipoglicemizzante presente da più tempo in commercio, è poco costoso, dà un discreto decremento ponderale, migliora il compenso glicemico senza dare ipoglicemie, riduce la gluconeogenesi a livello epatico e riduce l'insulino-resistenza periferica migliorando l'utilizzazione del glucosio da parte del muscolo e del tessuto adiposo (5). Metformina in monoterapia non determina ipoglicemie e, per questo motivo, rispetto alle sulfoniluree è associata con un minor rischio di eventi cardiovascolari (6).

Pioglitazone

Quando è necessaria una terapia di associazione, la seconda scelta dovrebbe essere pioglitazone, per il suo effetto insulino-sensibilizzante e i suoi effetti pleiotropici. L'efficacia ipoglicemizzante di questo composto si deve essenzialmente alla capacità di raggiungere tessuti e organi insulino-sensibili come il tessuto adiposo, muscolare e il fegato, migliorando l'attività periferica dell'insulina e contribuendo, così, a sostenere l'effetto ipoglicemizzante. Dal punto di vista molecolare questa azione è garantita dalla capacità di pioglitazone di attivare i recettori PPAR- γ , coinvolti nella modulazione trascrizionale di vari geni utili a regolare il metabolismo glucidico e lipidico e

a ridurre l'attivazione del processo infiammatorio (figura 1). L'attivazione di tutti questi meccanismi intracellulari si concretizza nella possibilità di ridurre la glicemia, aumentando la disponibilità di glucosio periferico e tissutale, e riducendo il processo infiammatorio, molto attivo a livello vascolare, responsabile di alcune delle conseguenze più importanti della patologia diabetica (7).

Il rischio di ipoglicemie con pioglitazone è praticamente nullo, il che lo rende molto sicuro nel paziente anziano che non abbia problemi di scompenso cardiaco.

Sulfoniluree, glinidi, acarbose

Un'altra alternativa è l'uso di sulfoniluree e glinidi, entrambe agiscono legandosi ad uno specifico recettore (SUR) presente sulla membrana delle β -cellule pancreatiche, che determina la chiusura dei canali del potassio ATP-dipendenti, inducendo la depolarizzazione della β -cellula, con conseguente esocitosi dell'insulina dai granuli di deposito (8). Sia le sulfoniluree che le glinidi sono efficaci nel ridurre il valore di emoglobina glicata, ma sono gravate dall'elevato rischio di causare ipoglicemie. I recettori SUR, inoltre, sono presenti a livello dei cardiomiociti e delle cellule muscolari lisce delle pareti vascolari, comprese le coronarie.

Pertanto, il legame di questi farmaci a tali recettori extra-pancreatici si potrebbe accompagnare a un aumentato rischio cardiovascolare. Altra alternativa potrebbe essere acarbose, che agisce inibendo l'enzima alfa-glucosidasi, ostacolando, quindi, l'idrolisi dei disaccaridi a monosaccaridi a livello intestinale (9,10). Ritardando e modulando l'assorbimento intestinale del glucosio, acarbose riduce la glicemia post-prandiale, tale effetto è

Le cellule obese come sull'Everest

Le cellule delle persone obese vivono come se fossero sull'Everest, in costante carenza di ossigeno, e questa è una delle cause dello sviluppo del diabete di tipo 2. Lo ha scoperto uno studio fatto proprio sulla montagna più alta del mondo dall'università di Southampton e pubblicato dalla rivista Plos One. I ricercatori hanno usato i dati di una spedizione compiuta nel 2007 in cui 24 persone hanno vissuto a oltre 5mila metri per diverse settimane facendo un controllo giornaliero di tutti i parametri del sangue. Nel periodo passato ad alta quota, spiegano gli autori, diversi indicatori della resistenza all'insulina, l'ormone che regola il metabolismo del glucosio, sono aumentati, spinti da uno stato di infiammazione e stress ossidativo delle cellule. Questo fenomeno è simile a quello che si verifica nelle persone obese, in cui i vasi sanguigni sono troppo piccoli per portare sufficiente ossigeno alle cellule. "Questo ci dà delle indicazioni utili per combattere la resistenza all'insulina – spiega Mike Grocott, che ha coordinato la ricerca -. Questo studio è stato unico nel mostrare in individui sani in alta quota cosa potrebbe succedere normalmente in persone obese al livello del mare, e ci suggerisce possibili interventi per ridurre la progressione verso il diabete, comprese misure per ridurre lo stress ossidativo e l'infiammazione".

fonte: <http://www.meteoweb.eu/>

particolarmente vantaggioso negli anziani. Tuttavia, proprio in virtù del suo meccanismo d'azione, acarbose spesso causa dispepsia, flatulenza, meteorismo, diarrea e dolori addominali che ne fanno interrompere l'uso da parte del paziente.

Inibitori dell'enzima dipeptidil peptidasi-4 (DPP-4)

Per quanto riguarda l'uso degli inibitori dell'enzima dipeptidil peptidasi-4 (DPP-4), invece, attualmente sono disponibili quattro molecole: sitagliptin, vildagliptin, saxagliptin e linagliptin. Tutti agiscono inibendo l'enzima DPP-4, con conseguente aumento dei livelli di incretine circolanti (GLP-1 e GIP) e stimolo della secrezione di insulina e inibizione della secrezione di glucagone. I farmaci di questa classe presentano un basso rischio di ipoglicemia e un effetto neutro sul peso corporeo (11). La terapia con inibitori della DPP-4 è di solito ben tollerata e non ci sono significativi effetti collaterali o controindicazioni. L'unico freno all'uso di questi farmaci sono i costi, sicuramente superiori rispetto a quelli delle sulfoniluree.

Analisi costo-beneficio e conclusioni

A questo proposito, se facciamo un'analisi costo-beneficio, se analizziamo i costi nel breve periodo, farmaci come pioglitazone o gli inibitori della DPP-4 sono più costosi rispetto alle sulfoniluree.

Tuttavia, se facciamo un'analisi a lungo termine e consideriamo i costi che potrebbero derivare dai numerosi ricoveri per ipoglicemia e per le conseguenze dell'ipoglicemia, pioglitazone e gli inibitori della DPP-4 risultano sicuramente vincenti. Un paziente prima autonomo che diventa un paziente allettato in seguito ad una caduta con frattura

di femore per un'ipoglicemia, rappresenta un costo notevole per il sistema sanitario nazionale, in termini di giorni di ricovero e di perdita di capacità funzionale, senza contare il notevole peggioramento della qualità di vita del paziente. Se nel computo dei costi includiamo, poi, anche i familiari costretti a perdere giorni lavorativi per assistere il parente allettato che prima, invece, era autosufficiente, i costi aumentano notevolmente. Per tutti questi motivi, quindi, proprio perché viviamo in un periodo in cui le risorse economiche sono sempre più limitate, bisognerebbe avere una visione proiettata nel futuro e non solo nel presente.

Utilizzare farmaci come pioglitazone o gli inibitori dell'enzima DPP-

4 a discapito delle sulfoniluree potrebbe essere una strategia vincente per risparmiare notevolmente sui ricoveri ospedalieri e sui costi legati ad una terapia insulinica, oltre a migliorare la qualità di vita del paziente.

Prof. Giuseppe Derosa

Dip. Medicina Interna,
Fondazione IRCCS
Policlinico San Matteo, Pavia
Università degli Studi di Pavia
Centro di Studio e Ricerche
di Fisiopatologia e
Clinica Endocrino-Metabolica
Università degli Studi di Pavia



L'autocontrollo glicemico

A cura di I.P. Giusy Iacopino (Equipe Diabaino)

Come ormai risaputo il diabete Mellito è una malattia cronica e come tale, dunque, destinata ad accompagnare la persona affetta per il resto della vita. Come se non bastasse parliamo di una patologia in continua espansione: nel 2025 il diabete interesserà oltre trecento milioni di individui nel mondo intero; è tra le dieci maggiori cause di morte nei paesi industrializzati; ed i costi globali per le persone affette da Diabete sono in media 2,5 volte più alti rispetto a quelli senza diabete. La premessa sembra confortante.....però in effetti i dati sono allarmanti e per farvi fronte occorre puntare su un team diabetologico che sia in grado, con un lavoro sinergico e con un linguaggio comune a tutte le figure che lo compongono, di creare un paziente consapevole e soprattutto competente. Si parte dall'autocontrollo glicemico domiciliare vero e proprio strumento terapeutico. Il termine autocontrollo viene riferito al monitoraggio della glicemia capillare ed

all'interpretazione dei risultati glicemici e conseguenti interventi terapeutici volti a migliorarli che le persone con diabete devono essere educate a effettuare, in collaborazione con il personale

sanitario; si tratta di una pratica indispensabile che fornisce, tanto al paziente quanto alla sua famiglia, gli strumenti adatti per:

- conseguire un adeguato compenso metabolico
- prevenire o rallentare l'insorgenza delle complicanze acute (chetoacidosi e ipoglicemia)
- prevenire o rallentare l'insorgenza delle complicanze croniche (retinopatia, nefropatia, micro e macro angiopatie).

Rappresenta, inoltre, la modalità più efficace per il controllo dell'iperglicemia post-prandiale e, quindi, per l'adozione della terapia più appropriata e personalizzata del singolo paziente. Si comprende bene come l'autocontrollo non sia sol-

tanto uno strumento per il momento quanto invece parte integrante di un programma di educazione e, per questo, deve essere ben strutturato. L'educazione all'autocontrollo prevede le tre famose domande: come, quando e perché.

Come
La misurazione dei livelli di glucosio avviene con l'ausilio di piccoli apparecchi elettronici, i glucometri, che analizzano in breve tempo i valori glicemici su di un piccolo campione di sangue. Sarà compito dell'infermiere insegnare al paziente la corretta tecnica di puntura del polpastrello e l'importanza di trascrivere i risultati sul diario annotando sempre la motivazione di un valore fuori target attraverso una attenta ed educata interpretazione.

Quando

La frequenza dei controlli glicemici deve essere determinata su base individuale tenendo conto del tipo di diabete e della terapia in atto proprio per poter intervenire su di essa. Il momento in cui la glicemia viene determinata, infatti, è importante: quelle dopo pranzo, dopo cena e al momento di coricarsi correlano di più con i livelli di HbA1c rispetto a quelle effettuate a digiuno, oltre e a dare conferma o meno della validità della terapia farmacologica, alimentare e motoria; La misurazione della glicemia post-prandiale va effettuata tra i 60 e 120 minuti dall'inizio del pasto; il team di cura stabilirà l'intervallo più idoneo in relazione al quadro clinico del singolo paziente e agli obiettivi di trattamento da perseguire. Le de-



terminazioni notturne, insieme a quelle eseguite nel corso della giornata, quando sufficientemente numerose, aiutano a ripristinare la soglia di sensibilità all'ipoglicemia nei pazienti con ipoglicemia asintomatica;

Perché

Alla luce di quanto già detto il perché dell'autocontrollo glicemico diventa comprensibile a tutti. Esso è parte integrante nella cura della malattia e mira, insieme ad una combinazione di strategie quali: la terapia farmacologica individuale, una corretta alimentazione e una costante terapia motoria a proteggere il paziente dalle temute complicanze.

Componenti per il successo dell'autocontrollo

- Motivazione
- Indicazioni semplici e chiare fornite attraverso un'efficace educazione
- Accuratezza
- Glucometri che con immediatezza forniscono dati necessari alla decisione terapeutica per una analisi efficace.

"A parità di tutti gli altri fattori, un diabetico che conosce di più la propria malattia, vive più a lungo"

Elliott P. Joslin, 1947

ASPETTI NUTRIZIONALI NELLA PERSONA CON DIABETE

di Giuseppe Pipicelli – Nicola Cardamone – Mary Pascale

I consigli nutrizionali contenuti nel presente articolo sono tratti da un volumetto prodotto dalla U.O.C. di Diabetologia e Dietologia Territoriale della A.S.n.7 di Catanzaro e distribuito ai pazienti diabetici al termine di un corso di educazione alimentare.

I consigli nutrizionali contenuti nel presente articolo sono tratti da un volumetto prodotto dalla U.O.C. di Diabetologia e Dietologia Territoriale della A.S.n.7 di Catanzaro e distribuito ai pazienti diabetici al termine di un corso di educazione alimentare.

L'alimentazione del soggetto con diabete mellito di tipo 1 e 2 ha un ruolo importantissimo.

Se il soggetto diabetico è ben compensato l'alimentazione è molto simile a quella di un individuo sano e deve chiaramente ispirarsi alla DIETA MEDITERRA-

NEA. Tale modello alimentare, infatti, è quello più salutare e ormai accettato in tutto il mondo, modello in grado sia di prevenire la comparsa di malattie cardiovascolari e metaboliche (tra le quali appunto il diabete mellito 2), sia di migliorare alcune malattie quando presenti.

FABBISOGNO ENERGETICO

Il fabbisogno energetico del soggetto diabetico è simile a quello del soggetto normale.

La quantità di calorie è di 30-35 Kcal/Kg/die (un uomo di 70 Kg ha bisogno di circa 2100 Kcal al giorno). Pertanto, se il soggetto diabetico ha un "peso desiderabile" nella norma può ingerire questa quantità di calorie ogni giorno.

Spesso, però, il soggetto con diabete mellito di tipo 2 è obeso (l'obesità è infatti responsabile nell'80-90% dei casi di

diabete mellito 2) ed allora il fabbisogno energetico giornaliero deve essere ridotto di 500-700 Kcal/die per avere una perdita di peso graduale e lenta nel tempo. La perdita di peso è responsabile del miglioramento della glicemia e della malattia diabetica.

NUMERO DI PASTI

Il numero dei pasti ha una importanza fondamentale nel soggetto diabetico ed ha la funzione di mantenere la glicemia più stabile durante la giornata. Mentre un individuo sano può assumere tre pasti al





giorno, il soggetto diabetico dovrebbe fare quattro-cinque pasti al giorno:

- Prima colazione
- Spuntino di metà mattina
- Pranzo
- Spuntino di metà pomeriggio
- Cena

A volte è necessario assumere sei pasti al giorno, aggiungendo ai precedenti un altro spuntino serale (intorno le ore 22.00).

PROTEINE

Il fabbisogno di proteine consigliato è di 1 gr/Kg/die, come per un soggetto normale e ciò corrisponde al 15% circa dell'apporto calorico di tutta la giornata. Le proteine sono sostanze (nutrienti) che si trovano nei "secondi piatti" da mangiare tutti i giorni, sia a pranzo che a cena, facendoli debitamente ruotare durante la settimana.

LIPIDI O ACIDI GRASSI

Gli acidi grassi devono costituire il 25-30% dell'apporto calorico totale.

Attenzione ai cosiddetti "grassi invisibili", quali quelli contenuti nei formaggi, negli insaccati, in alcuni tipi di carne o pesce, nelle uova. Un eccesso nella loro ingestione porta ad un esagerato apporto di calorie e questa abitudine scorretta, se mantenuta nel tempo, porta ad un aumento di peso con peggioramento della malattia diabetica.

Da limitare l'assunzione di grassi saturi e di colesterolo

CARBOIDRATI O GLUCIDI O ZUCCHERI

I carboidrati devono rappresentare il 50-55% dell'apporto calorico totale giornaliero e se il soggetto è normopeso (utente con diabete mellito 1) possono anche rappresentare il 55-60%.

Devono essere per l'80% "zuccheri complessi" (amido), per il 20% "zuccheri semplici".

Nella malattia diabetica si deve considerare il cosiddetto "INDICE GLICEMICO", in base al quale alcuni alimenti che contengono carboidrati devono essere limitati perché fanno salire più velocemente la glicemia. Si ribadisce il concetto di "limitati" e NON vietati, proibiti, cioè possono essere mangiati dal soggetto con diabete mellito 1 e 2 saltuariamente.

Questi alimenti sono:

pane bianco, carote, patate, zucca gialla, cornflakes, crackers, gnocchi di

patate, grissini, mais, polenta, popcorn, riso, semolino, dolci e dolciumi vari (merendine, brioscine etc), caramelle zuccherate, bevande zuccherate, succhi di frutta, ananas, banane, castagne, cocomero, fichi, fichi d'india, loti, melone, frutta candita, frutta sciropata, datteri, fichi secchi, nocciole, prugne secche, uva passa, uva sultanina, zucchero.

VITAMINE, SALI MINERALI E FIBRE

Nell'ambito di una alimentazione varia ed equilibrata queste sostanze devono essere ingerite tutti i giorni attraverso alimenti come la verdura, la frutta, i cereali integrali, i legumi etc. La quantità di fibre da ingerire è di circa 25-30 grammi al giorno.

ACQUA

L'acqua è un nutriente essenziale per l'organismo umano. Circa il 60% del peso corporeo è costituito da acqua. Il fabbisogno giornaliero di acqua nel sog-

getto diabetico è di un litro-un litro e mezzo.

Da ricordare che in estate si deve bere più acqua (dai due ai tre litri) rispetto all'inverno.

ALCOOL

Le bevande alcoliche devono essere assunte con moderazione dal soggetto diabetico.

Se il peso corporeo è normale, in tutta la giornata sono consigliati 2-3 bicchieri di vino rosso per l'uomo e 2 bicchieri di vino rosso per la donna, da consumare ai pasti principali.

Se il soggetto è in sovrappeso/obeso è preferibile eliminare totalmente le bevande alcoliche sia nell'uomo che nella donna per un certo periodo di tempo.

FREQUENZA DI ASSUNZIONE CONSIGLIATA DEGLI ALIMENTI

Tutti gli alimenti che si ingeriscono devono essere "ruotati" durante la settimana, per assicurare variabilità e completezza nutrizionale.

Pertanto, gli alimenti dovrebbero essere assunti secondo la seguente indicazione:

1 La carne 3-4 volte a settimana (preferendo la carne bianca)

Il pesce 2-3 volte a settimana

I legumi 1-2 volte a settimana

Le uova 2 volte a settimana

I formaggi 2-3 volte a settimana

Gli insaccati/affettati 1-2 volte a settimana

Tutti i giorni, sia a pranzo che a cena, una porzione di verdura e di frutta

Cereali a basso indice glicemico (pasta, riso parboiled) una porzione al dì

Pane due porzioni al dì

Le quantità degli alimenti variano da persona a persona e saranno quantificate in sede di indagine alimentare

CONSIGLI ALIMENTARI IN OCCASIONI PARTICOLARI

Il consumo dei dolci non è vietato, purché avvenga soltanto occasionalmente e sempre al termine di un pasto principale e mai fuori pasto. Il dolce va assunto in quantità moderata e si dovrà ridurre in quel pasto l'assunzione di altri carboidrati, pasta, pane e frutta e si dovrà aumentare la quantità di verdura. Alcune volte può essere necessario aumentare la quantità di insulina.

In occasione di pasti fuori casa (cene con amici, compleanni, matrimoni etc) si dovrà limitare le porzioni di cibi assunti (mezze porzioni) e se necessario si aumenterà la quantità di insulina.

CONSIGLI RELATIVI ALL'ATTIVITA' FISICA

Come per il soggetto normale, anche per il soggetto diabetico l'attività fisica, praticata con regolarità e costanza, è estremamente importante.

E' sufficiente compiere quotidianamente brevi passeggiate e, se possibile, praticare attività sportiva sotto la guida del proprio medico curante e medico diabetologo che ha in cura il soggetto diabetico.

Piccole strategie da applicare regolarmente possono essere le seguenti:

☐ passeggiare 30 minuti tre volte a settimana, poi 45 minuti cinque volte a settimana.

☐ Oppure passeggiare 30 minuti cinque-sei volte a settimana.

☐ Fare le scale a piedi sia a "salire" che a "scendere".

☐ Lasciare la macchina distante

rispetto a dove si deve andare per fare così un tratto di strada a piedi.



Assistenza

Diabete: al via il progetto Nice

E' una patologia in continua crescita, il diabete. Secondo le stime della Federazione internazionale del diabete, infatti, tra 20 anni il numero di persone che soffrirà di questa patologia salirà del 40% rispetto al 2000. Anche i costi legati alla malattia, pari a circa 11 miliardi di euro annui, sono in salita. Tra i principali problemi da gestire ci sono i malati di diabete cronici: come spiegano gli esperti dell'Associazione Medici Diabetologi, "affinché la cura proposta sia adeguata al singolo", la scelta del trattamento "deve fare i conti con i reali bisogni dell'individuo e la sua capacità di adeguare il proprio stile di vita". In poche parole, prescrizione corretta e cura adeguata devono andare di pari passo: è su questi presupposti che si basa il Progetto NICE (Need is core of effectiveness) per la qualità e l'appropriatezza della cura in diabetologia messo a punto da AMD-Associazione Medici Diabetologi, il nuovo programma organico di formazione, educazione e comunicazione volto al miglioramento delle competenze dei professionisti, dell'organizzazione dell'assistenza, della gestione della malattia, in linea con i bisogni della persona con diabete.

fonte: <http://salute24.ilsole24ore.com/>

News dal Mondo

Scoperto collegamento fra un gene e la produzione di insulina

Il diabete di tipo 2 ha una forte componente genetica. Chi ha un genitore o un parente di primo grado con diabete di tipo 2, ha un elevato rischio di sviluppare diabete. Negli anni molti ricercatori hanno cercato di scoprire quale fosse il gene responsabile di questa trasmissione genetica ma, a parte alcune rare forme di diabete genetico detto MODY, i geni responsabili della trasmissione del rischio non sono mai stati perfettamente identificati. Le ricerche ne hanno infatti identificati molti, ognuno dei quali trasmette un piccolo rischio. Per di più, di molti di questi geni non se ne conosce la funzione.

fonte: <http://www.diabetericerca.org/>

A tavola il diabete si evita grazie allo yogurt

Le cattive abitudini alimentari giocano un ruolo fondamentale nello sviluppo del diabete di tipo 2. Alcuni cibi sembrano però avere un effetto protettivo. Secondo un nuovo studio pubblicato su Diabetes dai ricercatori dell'Università di Cambridge tra gli alimenti protettivi potrebbero essere inclusi anche lo yogurt e i formaggi fermentati a basso contenuto di grassi. L'analisi dell'incidenza del diabete in un campione di circa 3.500 individui che all'inizio dello studio, che in totale è durato ben 11 anni, hanno fornito informazioni sulle loro abitudini alimentari ha infatti svelato che chi consuma più latticini magri fermentati riduce del 24% il rischio di diabete di tipo 2 rispetto a chi non ne consuma affatto.

La riduzione del rischio sembra dipendere soprattutto dal consumo di yogurt, che da solo abbassa del 28% le probabilità di insorgenza del diabete.

fonte: <http://salute24.ilsole24ore.com/>



Aiutaci ad aiutare



RICORDATI DI TE!

Basta un piccolo gesto

DEVOLVI IL 5 per mille NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI 2013

Puoi farlo con:
il Modello Cud 2013 (consegnato dal datore di lavoro)
Modello 730/ 1-bis redditi 2013
Modello Unico 2013

FIRMA E INSERISCI IL NOSTRO CODICE FISCALE
9 2 0 2 9 1 8 0 8 0 6

Nel riquadro “sostegno del volontariato, delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale, delle associazioni e fondazioni”

Grazie dalle api operaie della Diabaino Vip-Vip dello Stretto

P.S.: Nella speranza che la burocrazia non vada a rilento, quando saremo informati dagli organi preposti dell'entità globale delle risorse raccolte, sarà nostra cura dare notizia sul loro impiego

Per ulteriori informazioni contattaci:

Tel. 3483294314

Sede uffici:

via Aschenez, 44 - Reggio Calabria

Tel/Fax 096521516

www.diabaino.org - e-mail: info@diabaino.org