

# Diabaino News

QUADRIMESTRALE DI INFORMAZIONE SCIENTIFICA E CULTURALE

ANNO XI

MAGGIO - AGOSTO

## Mens Sana in Corpore Sano



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



### L'ESPERTO

CONOSCERE PER CRESCERE,  
IGNORARE PER MORIRE p. 6

### DIAPBOOK

CHIUSO SPORTELLO DIABETE,  
PROTESTA LA FAND p. 12

### ALIMENTAZIONE

LA CONTA DEI CHO,  
ISTRUZIONI PER L'USO p. 19

ACCU-CHEK® Mobile

Roche

Senza strisce. Semplice. Elegante.



STRIP-FREE  
TECHNOLOGY

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 13/03/2014.

**ACCU-CHEK®**

# Il modello Diabaino, la condivisione come approccio terapeutico



**C**ome già argomentato nel numero precedente, il modello di intervento elaborato e sviluppato dalla Diabaino rappresenta la realizzazione di un approccio metodologico di intervento multidisciplinare nel quale viene abbandonata l'idea della compliance (obbedire alle direttive del medico riguardo alla cura) per realizzare la partecipazione attiva della persona con diabete. Condividere le linee del trattamento dopo averlo definito e concordato.

La persona con diabete viene pertanto considerata uno degli "specialisti" della squadra coinvolta nello studio e nella gestione della malattia.

Qual è il ruolo speciale di questa persona? Di questo nuovo specialista nella squadra? In cosa è speciale? Semplice: nella sua motivazione alla cura di se stesso ed alla determinazione a vivere la

vita partecipando le eventuali difficoltà o effetti della cura. Nella forza che impiega a fare della sua vita quella cosa che si ama usandola con cura senza sprecarla. Senza dissiparla e sprecarla.

Rendere gli ostacoli o le difficoltà argomento di analisi. Cercare la soluzione attraverso l'informazione, lo scambio di esperienze e la condivisione con esperti favorisce l'apprendimento di strategie di funzionamento del processo terapeutico e quindi un ottimo livello di adattamento. La persona con diabete impara a prendersi cura di se stesso, non della malattia.

Detto così potrebbe suonare retorico, adulatorio e visti i tempi, un po' ambiguo - che puzza in maniera sfuggente - di plagio a scopo di lucro. E invece no. Qui c'è poco da scherzare, non si può vendere fumo. Qui si "vendono" conoscenze, sapere, metodi, tecnologia, autostima e autocontrollo. Niente fumo ma "arrosto" di prima qualità.



# Sommario



5



9



23



13



16



19



20

## L'EDITORIALE

3/ *IL MODELLO DIABAINO, LA CONDIVISIONE COME APPROCCIO TERAPEUTICO*

## ALIMENTAZIONE

5/ *OBESITÀ: RISCHIO CARDIOPATIE E DIABETE NEI BAMBINI*

## PAROLA ALL'ESPERTO

6/ *CONOSCERE PER CRESCERE, IGNORARE PER MORIRE*  
16/ *LE PROPRIETÀ NUTRIZIONALI DELLA LIQUIRIZIA*

## RICERCA

7/ *VIBO: DISAGI PER PATENTE DIABETICI*

## STILI DI VITA

8/ *FILOSOFIA & DIABETE*  
19/ *LA TERAPIA MICROINFUSIONALE*

## L'UNIVERSO DELLE STAR

9/ *DALLA PENNA AI PEDALI, LA DOLCEZZA VINCE SEMPRE*

## LE RICETTE DI MARELLA

10/ *TAGLIATELLE AL FORNO CON RICOTTA*

## DIABEBOOK

12/ *SOGGIORNO A BRANCALEONE*

13/ *CHIUSO SPORTELLO DIABETE, LA FAND PROTESTA*

## ESPERIENZE DIABAINO

15/ *IL SOGGIORNO DIABAINO, TRA RICORDI E SORRISI*

## ALIMENTAZIONE

20 *LA CONTA DEI CHO, ISTRUZIONI PER L'USO*

## NEWS DAL MONDO

23/  
- *VEDERE IL DIABETE*  
- *NUOVO PROTOCOLLO TERAPIA*

## 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:

Eros Barantani, Carmelo Ferraro, Renato Gentile, Giusy Iacopino, Giuseppe Picicelli

Progetto grafico: Pasquale Zumbo

Stampa: Creative Artworks - Arghillà, Reggio Calabria



**Uno studio della FIMP ha svelato che il 10% dei bambini tra i 2 e i 6 anni è in sovrappeso. E le complicanze derivanti vanno dalla pressione alta alla glicemia elevata. Un vero problema sociale**

## Obesità: rischio cardiopatie e diabete nei bambini in età prescolare

Sono piccoli, piccolissimi, eppure a causa del sovrappeso o dell'obesità, anche se appena agli inizi, il loro corpo è già danneggiato. Lo rileva uno studio condotto dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica JAMA Pediatrics.

Lo studio ha coinvolto più di 5.700 bambini tra i 2 e i 6 anni di età, tutti visitati da pediatri della FIMP (Federazione Italiana Medici Pediatri) tra il 2011 e il 2012. Di questi bambini, circa 600 (il 10%) ha sviluppato sovrappeso o obesità nell'ultimo anno e – su 219 bambini – i ricercatori hanno potuto effettuare dettagliate analisi del sangue.

Dei 219 piccoli presi in esame, quasi il 40 per cento ha avuto almeno una lettura anomala nel loro metabolismo come la pressione alta,

colesterolo alto, glicemia elevata o bassi livelli di colesterolo "buono". Nello specifico nel 35% è stata rilevata insulinoresistenza; nel 39% almeno una complicanza metabolica; nel 6% una condizione di pre-diabete; per il 25% alti valori di colesterolo e nel 13% ipertensione. Circa un terzo dei bambini ha avuto steatosi epatica non alcolica o un accumulo di depositi di grasso nel fegato.

Valori che, in studi sugli adulti, sono stati collegati a un aumento del rischio di malattie cardiache e diabete. Lo studio ha rilevato che questi bambini hanno anche un indice di massa corporea più elevato (BMI) rispetto ai bambini obesi ma che non presentano anomalie metaboliche. I risultati mostrano che le alterazioni metaboliche legate all'obesità sono

presenti già in età prescolare, nonostante i bambini siano in sovrappeso o obesi da poco tempo.

"I risultati evidenziano che il rischio di alterazioni metaboliche legate all'obesità comincia a manifestarsi presto nella storia naturale dell'aumento di peso" spiega la dottoressa Melania Manco, ricercatrice di Malattie Multifattoriali e Fenotipi Complessi del Bambino Gesù.

Lo studio suggerirebbe la necessità di effettuare screening appositi per tali anomalie in età più giovane rispetto a quella attualmente raccomandata.

*(Tratto da: "Salute Domani" del 14/08/2014)*



\* Università degli Studi di Parma

# Conoscere per crescere, ignorare per morire

Uno dei momenti particolari di questo "nuovo approccio" è rappresentato dalle vacanze studio, ovvero soggiorni educativi in cui tutti gli specialisti si ritrovano, per 24 ore al giorno, a diretto e stretto contatto per osservare, insegnare, imparare, discutere, confrontare, applicare e sperimentare soluzioni, strategie, punti di vista, suggerimenti, critiche e problematiche. Specialisti e utenti lavorano insieme. Tutti per ognuno.

Al gruppo si sono uniti consulenti esperti in diagnostica che ci hanno aggiornato sulle nuove funzioni dei microinfusori. Qualcosa vicino alla fantascienza ma pura realtà.

Ognuno ha portato a casa qualcosa: un bagaglio di esperienze e conoscenze nuove. Sapere spendibile nel quotidiano. Utile ed efficace.

Io, personalmente, ho scoperto "nuove" problematiche - di lavoro - che non avevo pensato di prendere in considerazione: vecchie dinamiche sociali. Ahimè, un errore di valutazione che mi è tornato indietro chiaro, subito: fin dall'inizio.

Ho appreso, già dal secondo giorno da varie testimonianze, che vecchie problematiche relazionali (sociali) sono ancora vive, aperte. Ciò significa che non sono state (adeguatamente) affrontate, né tantomeno risolte. Nonostante si sia portati a pensare, a credere, che queste problematiche non esistano più, la loro presenza è viva ed efficace. E' una presenza fortemente distruttiva. Non si può ignorare né tantomeno sottovalutare.

Quali sono questi fattori? Presto detto.

Il pregiudizio e la sua compagna di banco l'ignoranza. Entrambi in ottima

## Sono i Soggiorni educativi il solo modo per curare l'ignoranza di chi il diabete non ce l'ha

salute: forti e sani più di prima. Hanno proseliti dappertutto più di un partito politico. Il quorum li proclama vincenti al primo turno, senza ballottaggio. Secco.

L'ignoranza, soprattutto al sud, è il primo partito d'Italia e questo non ci sta bene. Mi spiace doverlo dire e la cosa mi addolora. Molto. Non credevo fosse così diffuso ma soprattutto avesse ancora tanta presa. Quando ho deciso di aderire a questo gruppo non pensavo che avrei trovato sulla strada un nemico così forte, potente ma soprattutto subdolo.

Sono una persona di scienza, che considera o elabora strategie di adattamento per migliorare la qualità della vita delle persone con diabete. La psicologia riesce ad offrire strategie per imparare a gestire lo stress, le alterazioni dell'umore, le lievi depressioni, i momenti di malinconia e sconforto che possono accompagnare qualsiasi situazione di disagio.

Strategie in grado di migliorare la vita di ognuno, comportamenti "semplici" da applicare alla propria quotidianità e renderla serena. Non pensavo, neanche minimamente che avrei trovato un ostacolo, un nemico antico, potente e soprattutto vincitore di qualsiasi disputa. Da secoli imbattibile e soprattutto alleato utile di persone che non hanno una visione serena,

felice, utile e splendida della vita, dell'amore, della pace e della bellezza del mondo.

Lottare, resistere ed abbattere i luoghi comuni - le (false) credenze - che, in alcune zone d'Italia sono ad un livello talmente alto da diventare vergogna sociale, è un lavoro davvero pesante da sostenere. Assorbe una quota altissima di tempo ed energie. Mi torna in mente un vecchio adagio di quando ero giovane studente, il titolo di un congresso su una malattia neurologica. Oggi lo possiamo prendere a prestito sperando che abbia il medesimo successo di alcuni decenni fa.

Non è difficile curare il diabete: è difficile curare chi non ce l'ha.

Ci siamo prefissati di investire nei prossimi mesi di questo anno alcune risorse per una campagna di informazione al fine di smontare ed abbattere credenze, luoghi comuni, pregiudizi e falso pietismo che ostacolano la diffusione delle conoscenze della scienza offendendo lo studio e la fatica che ognuno, nel gruppo, ha portato a termine per investire nel futuro della ricerca e andare avanti.

Non abbiamo tempo né risorse per sgombrare la strada - del nostro percorso - dalla spazzatura gettata da incauti ignoranti che non riescono a comprendere l'importanza e l'uso del cassonetto.

Sono del parere che ognuno è libero di gettare la spazzatura per terra, quanta ne vuole e quando vuole purché lo faccia dentro casa sua... se non abita in un condominio.

# Calabria. Co.di.cal.: “A Vibo Valentia forti disagi per il rilascio e il rinnovo della patente ai diabetici”

Quando una malattia, anche in assenza di rischi reali, può diventare motivo di discriminazione: accade a Vibo Valentia dove le procedure per ottenere il rilascio o il rinnovo della patente di guida di tipo A, B e BE si complicano sistematicamente per le persone con diabete, nonostante le regole previste dalle nuove norme in vigore.

Si perché, secondo la denuncia del Coordinamento delle associazioni diabetici della Calabria, l'unità di medicina legale della provincia di Vibo Valentia, nel momento in cui riscontra la presenza di diabete insulinodipendente, invia direttamente il paziente alla commissione medica locale, anche nei casi in cui non ci sono complicanze e comunque la valutazione di rischio alla guida è bassa.

Tutto questo avviene, stando sempre alle segnalazioni raccolte, senza tenere in considerazione la scheda di valutazione del medico diabetologo curante che, invece, secondo le norme vigenti, sarebbe sufficiente a ottenere la patente di guida. Mariantonella Ferraro, coordinatrice del Co.Di.Cal., ha scritto tutto in una lettera indirizzata ai vertici della Asp di Vibo Valentia e agli uffici regionali competenti.

“Ciò è frutto della mancata osservanza dell'aggiornamento delle norme del co-



dice della strada avvenuta a fine 2010. Il nostro paese ha recepito, infatti, la direttiva europea che modifica in questo senso la procedura – spiega Ferraro – In altre parole, una persona con diabete, in cura con insulina, ma che non abbia complicanze e risulti ben curata, come da certificazione rilasciata dal proprio diabetologo, non necessita di altro esame medico, se non quelli di routine, cui sono soggetti tutti i cittadini. Oltre a creare un'evidente disparità di trattamento tra cittadini – sottolinea – questo fatto provoca perdita di tempo e anche un danno economico, costringendo la persona con diabete a visite mediche inutili, pagamento di tasse e

bolli non dovuti, e via dicendo”.

E' necessario, quindi, un pronto intervento da parte delle autorità competenti. “Co.Di.Cal crede possa essere utile un provvedimento esplicativo da parte della Regione o dei tavoli tecnici regionali – conclude Ferraro – che chiarisca i criteri e le procedure per il rilascio e il rinnovo della patente alle persone con diabete, in modo da rendere il processo uniforme a livello regionale”.

tratto da:

<http://www.quotidianosanita.it>  
28/08/2014



# Filosofia & Diabete

Come affrontare il diabete? Con razionalismo o empirismo?

Filosofia e diabete cercherà di rispondere.

Il 1600 è un secolo che forse fa da spartiacque nella storia della filosofia, in quanto nascono e si affermano due correnti filosofiche, due partiti, una sorta di bipolarismo: il razionalismo e l'empirismo. Il razionalismo con capo partito Cartesio e l'empirismo con la triade inglese Locke, Berkeley e Hume.

Il primo partito sosteneva che in generale si definiscono razionalisti quei sistemi filosofici in cui la realtà è vista come governata da una serie di leggi e principi che sono perfettamente comprensibili con la ragione umana e che coincidono con pensiero stesso, mentre il secondo partito sosteneva che la conoscenza umana deriva esclusivamente dai sensi o dall'esperienza.

In sintesi anche per essere più chiari, secondo i razionalisti, la filosofia dovrebbe essere condotta tramite l'introspezione e il ragionamento deduttivo a priori. Secondo gli empiristi, invece, si considera alla base del metodo scientifico l'idea che le nostre teorie dovrebbero essere fondate sull'osservazione del mondo piuttosto che sull'intuito o sulla fede.

Chiarito ciò, il diabete è razionale o empirista? Crediamo tutte e due le cose, il diabete supera il bipolarismo e diventa quasi dittatoriale, nel senso che è razionale perché può essere innato, e empirico in quanto può farsi strada in noi attraverso le non regole del saper vivere

## Il bivio del diabete: tra empirismo e razionalismo meglio scegliere...

o per una disfunzione che può avvenire in noi. Supponiamo che Cartesio fosse diabetico. Egli per affrontarlo come conoscenza avrebbe rinnovato la sua proposta di adattare, come la sua filosofia, il diabete al metodo matematico, ossia ipotesi, tesi verifica e ne consegue regole e rispetto delle regole. Ma, avrebbe continuato che, noi non ci possiamo fidare né dei sensi né della ragione, bisogna dubitare di tutto, perché i primi ci possono ingannare e la seconda potrebbe sbagliare. Ma il suo dubbio sul diabete diventa universale, potrebbe creare l'irrazionalità, ossia fregarsene di tutto e buona notte al secchio! Ma Renè supera tutto ciò affermando: "io dubito, dubito di tutto ma dubitare è lo stesso che pensare perciò invece che dubito io posso dire che penso, Cogito ergo sum, da cui ho il diabete dunque sono!" Tutti i dubbi o quasi vanno via, ho il diabete ma esisto sono una persona, vivo... quindi secondo Cartesio trasportato nel mondo del diabete ci dice di rispettare le regole, di esistere, ma siamo imperfetti, d'accordo, allora noi se siamo imperfetti veniamo da un altro essere, un essere perfetto: Dio." Dal dubbio pare che il diabetico Cartesio ha riconquistato tutto, io, il mondo e Dio!

E se la triade empirista avesse avuto a

che fare con il diabete? Immaginiamo Locke: le fonti dell'esperienza sono due la sensazione e la riflessione. Per la prima, non perde tempo va in campagna di corsa cerca un formicaio e vi fa la pipì. Posto che arrivano le formiche in massa, egli deduce ho il diabete. Cosa fare? Entra in ballo la riflessione sul cosa fare! Locke supera tutti i dubbi affermando che noi siamo certi dell'esistenza del nostro io per intuizione, di Dio per dimostrazione e delle cose esterne in quanto causa delle nostre sensazioni. Affermato ciò egli elabora il suo "Sull'intelletto umano" dove espone la sua teoria empirista e "Pensieri sull'educazione" e se fosse stato diabetico il sottotitolo forse sarebbe stato "seguite i miei pensieri che l'esistenza del vostro io sarà più lunga!"

Ma dopo tutto questo noi diabetici per chi dobbiamo votare, come dobbiamo essere razionalisti o empiristi? Passiamo la domanda al nostro esperto, che già nel numero scorso è stato il soccorritore naturalmente il mitico Aristotele. Ci suggerisce che in tutte le cose bisogna trovare il giusto mezzo, ossia ragioniamo ma facciamo qualcosa di concreto per vivere bene e senza drammi!

Qual è il giusto mezzo? 120 di glicemia razionalmente e controllarla empiricamente sempre!

Vi salutiamo come sempre con zucchero e affetto e si desidera dedicare il presente scritto al prof. Carmelo Amato, che fu uomo di grande spessore umano e culturale.

Alla prossima.



John Fante nasce a Denver (Colorado), l'8 aprile 1909. I suoi genitori sono figli di immigrati italiani. John non vive un'infanzia serena, spesso i genitori litigano e vengono alle mani. I motivi sono sempre gli stessi. Nick fa il muratore e spesso si trova senza lavoro, ma ciò non gli impedisce di bersi e giocarsi i pochi soldi che ha in tasca. Molti degli avvenimenti che hanno segnato la sua infanzia, come la violenza del padre, l'istruzione, ricevuta in scuole religiose, le difficoltà economiche, sono presenti nella maggior parte dei racconti che John scrive in seguito. Nel 1936 crea il personaggio di Arturo Bandini, suo alter ego, protagonista del romanzo "La strada per Los Angeles", rifiutato dagli editori, e di "Aspetta primavera, Bandini", pubblicato nel 1938. Dopo "Chiedi alla polvere" (1939), considerato il suo capolavoro e "Full of life" (1952) si dedica all'attività di sceneggiatore e viene dimenticato come scrittore. La riscoperta avviene nel 1980, grazie a Charles Bukowski che fa ristampare "Chiedi alla polvere". Altri suoi romanzi: "Sogni di Bunker Hill", "La confraternita del Chianti", "Il mio cane stupido", "Dago Red", "Il Dio di mio padre" e "La grande fame". Muore a Los Angeles l'8 maggio 1983.

# Dalla penna ai pedali, la dolcezza vince sempre

notizie e immagini tratte da: [www.vascotto.it](http://www.vascotto.it)



Fabio Calabria (Fabs), è nato a Canberra (Australia) il 27 agosto 1987. Fa parte del Team Type 1 per la sua terza stagione da professionista. Fabio ha il diabete di tipo 1 da quando aveva 13 anni. Ha gareggiato e concluso corse a tappe più di ogni altro atleta della sua squadra. Tra i migliori risultati, è stato tra i top-10 al termine del Tour of Arkansas (2008) e della San Dimas Stage Race (2009). "Sono fortunato di essere un ciclista professionista, sono fortunato di poter viaggiare attraverso tutto il mondo, di poter avere un sogno che si avveri. Gestire il mio diabete e averne il pieno controllo è ciò che rende tutto questo possibile, e per me potervi raccontare tutto questo è la prova che il diabete non è un limite per la mia vita", ha detto Calabria parlando con alcuni giovani diabetici a Mumbai, in India.

# Tagliatelle al forno con ricotta

## Ingredienti per 4 persone:

Spinaci	g 500
Ricotta di mucca	g 200
Burro	g 20
Tagliatelle	g 320
Parmigiano grattugiato	g 20

## Preparazione:

Mondate gli spinaci, lavateli e lessateli in pochissima acqua. Strizdateli e tritateli finemente e passateli al burro. Lessate le tagliatelle al dente, scolatele tenendole leggermente acquose e versatele in una pirofila, conditele con spinaci, la ricotta e per ultimo il parmigiano, infornate per 15 minuti circa in forno già caldo a 200°C. Per chi non vuole usare il forno basta condire le tagliatelle con gli spinaci e la ricotta, al momento di servire in tavola spolverizzare con formaggio grana e una spruzzatina di noce moscata. Il segreto per la riuscita di questa pasta è la ricotta, che deve essere freschissima.

## Contenuto per una porzione:

Calorie	470
Glucidi	g 72
Proteine	g 24
Lipidi	g 14

Questa ricetta pubblicata da Tuttodiabete è tratta da: P. Montenero, E. Guagnini, "La cucina del diabetico"- guide Calderini.

# Diapebook

il social space delle api Diabaino



Elena Li Pera





## Diabaino Vip-Vip dello Stretto

### Last post



## Il nostro soggiorno educativo a Brancaleone...

La condivisione, il gruppo, la fiducia, la voglia di libertà, l'incontro, il sostegno reciproco. Questi i capi saldi della nostra associazione che vengono riaffermati con forza durante i soggiorni educativi che organizziamo. Un momento utile per tirare le somme e apportare nuove conoscenze e andare oltre le ultime frontiere, quelle della conoscenza. Perché Conoscere, Sapere, Agire non sono solo tre parole ma uno stile di vita. Quello della Diabaino Vip-Vip dello Stretto.



### Daniele Serrano

Mi chiamo Daniele Serrano ho 12 anni e sono affetto da diabete mellito di tipo 1. Come ogni persona con il diabete cerco di tenere sotto controllo i miei valori glicemici, così da condurre la vita come, ANZI meglio di una persona che magari non ha il diabete (e magari ha altri problemi anche più gravi). Una cosa fondamentale per stare bene è sicuramente fare attività fisica; io ad esempio pratico canoa kayak (da circa due mesi) e se devo essere sincero mi sta aiutando davvero molto non solo per la salute ma anche perché mi fa sfogare. Il mese scorso sono stato con la mia squadra CKC Reggio a Mormanno (CS) per partecipare alle gare regionali e nazionali con i miei amici. Ora mi sto invece preparando per andare a Caldonazzo in provincia di Trento per la finale delle nazionali juniores, spero di divertirmi, di stare bene e di vincere magari.



Diabaino Vip-Vip dello Stretto



Scrivi...



Aggiungi foto e video



(foto: Pino Salvatore)



## Gallico (RC): chiuso lo Sportello per Diabetici, la FAND protesta

Gallico di Reggio Calabria, 19 giugno 2014. Dopo oltre 12 anni di "onorato", ma soprattutto utile servizio ai cittadini con diabete, il Distretto Sanitario Reggio Calabria 1 dell'ASP 5 di Reggio Calabria dispone la chiusura dello Sportello del Diabete, istituito nei propri locali.

"Nato nel febbraio 2002 con l'intento di assistere le persone con diabete e i loro familiari che accedono alle strutture sanitarie diabetologiche, e far conoscere loro i diritti e i doveri della persona con diabete, tutelati da Leggi dello Stato e della Regione Calabria, lo Sportello aveva sempre assolto a questa funzione riscuotendo grande favore da parte del pubblico e anche degli stessi operatori sanitari", racconta Gabriella Violi, Presidente dell'associazione per l'aiuto alle persone con diabete Diabaino Vip-Vip dello Stretto e componente del consiglio di Presidenza di FAND- Associazione italiana diabetici.

"Di punto in bianco, tre settimane orsono, ci viene comunicato, senza ulteriori spiegazioni, che l'autorizzazione a svolgere questo servizio revocata, prosegue Violi nella sua denuncia. La lettera della ASP, firmata dal Direttore del distretto sanitario, dr. Vincenzo Malara, recita freddamente chiarisce che non possono essere concessi a nessun titolo locali per attività non di Istituto e vengono pertanto revocate tutte le eventuali autorizzazioni a qualsiasi titolo concesse ad Associazioni di volontariato ad operare all'interno dei locali di proprietà dell'ASP 5".

"La burocrazia sembra avere vinto ancora una volta – conclude amareggiata Gabriella Violi -. Bontà loro, ci hanno almeno ringraziato per 'attività sin qui svolta".

# 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  
**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.

# Il soggiorno educativo Diabaino tra ricordi sorridenti e... affettuosi

La scorsa settimana un amico di nome Francesco mi ha informato che sarebbe andato per circa due settimane in vacanza a San Vito Lo Capo e allora io ho colto l'occasione per dargli qualche suggerimento: "Lì vicino c'è Trapani e il suo aeroporto Birgi, poi Marsala e l'isola di Mozia dove potrai vedere il giovinetto di Mozia forse della Scuola di Fidia e poi il percorso dall'isola alla necropoli di Birgi e poi lo Stagnone e poi le isole Egadi Favignana Marettimo Levanzo e poi Mazzara del Vallo con la città vecchia e il quartiere arabo e il satiro danzante..." Francesco mi ha guardato e mi ha chiesto: "Ma tu dove sei nato?" "Ma come dove sono nato? Lo sai sono nato...a Milano" "Come mai conosci bene quel lembo di terra?" "Per il diabete" Francesco a quel punto è rimasto confuso, ha avuto il sospetto per qualche istante che fossi siciliano e diabetico. E

così gli ho raccontato brevemente della Diabaino, di Reggio Calabria, dei soggiorni educativi, del diabete inguaribile (per ora) ma p...poco...parzialmente...perfettamente...curabile per merito delle insuline umane e sovrumane e per merito del microinfusore e per merito di quello che ci ha insegnato il più grande diabetologo di sempre Elliot Proctor Joslin.

Parimenti ricordo una conversazione pubblica fatta con Diabaino a Palizzi, vicino a Capo Spartivento vicino a dove vi trovate ora; ogni tanto, anche ieri mi è capitato, visito paziente originario/a della Calabria e parlo delle località che ho conosciuto, ieri in particolare della Madonna di Polsi; inoltre la signora che rimane con la nonna quando Giovanna e io andiamo alla Scala



è originaria di Melia.

Quindi, carissimi, vi penso anche quando non immaginate, ricordo anche quello che a volte tende a svanire, la foto di sfondo del mio tablet è Giovanna, quella del PC panorama sul lago di Mergozzo e Maggiore e dintorni dal monte Cerano qui vicino, quella del mio portatile lo Stagnone di Marsala

**dott. Eros Barantani**

## Info Diabaino

### **SPORTELLO DEL DIABETE: Diabaino Vip-Vip dello Stretto ONLUS FAND**

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](http://www.diabaino.org) - [info@diabaino.org](mailto:info@diabaino.org)

**Presidente:** dott.ssa Gabriella Vioi  
cell. 348-3294314.

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

### **Diabaino Vip della Piana FAND Polistena**

Martedì e Giovedì ore 17,00 - 20,00 Sabato ore 9,30 - 11,30  
**Presidente:** Ignazio Albo Cell. 3381896397  
email: [valentina.parz@hotmail.it](mailto:valentina.parz@hotmail.it)

**Responsabile Scientifico:** Dott. Antonia Russo

**Sede Sociale:** Via Filippo Turati, 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](mailto: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](mailto: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](mailto:gcalogero@email.it)

### **Coordinamento FAND Calabria**

**Responsabile:** Dott. Marella Ferraro  
Via Aschenez, 44 - Reggio Calabria  
Tel/fax 0965/21516 - cell. 3342504917  
email: [info@diabaino.org](mailto:info@diabaino.org)

### **Santa Famiglia Diabaino Vip-Vip anche a Catanzaro**

**Sede legale:** via Benedetto Musolino, 46 - 88100 Frazione S. Maria (CZ)

**Presidente:** Valentina Carè - cell. 3383463686

email: [v.care@alice.it](mailto: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

## Liquirizia di Calabria D.O.P.

**A**rea storica di produzione e consumo:

In Italia la liquirizia trova localizzazione quasi esclusivamente nella Regione Calabria dove si concentra circa l'80% della produzione nazionale, principalmente proviene dalla zona costiera della Calabria e dall'area pedemontana che costeggia lungo il suo corso: L'area di maggiore trasformazione della "Liquirizia di Calabria DOP" è situata nei comuni di Castrovillari e Corigliano. Legame col territorio: La liquirizia pianta originaria dell'area mediterranea, cresce in modo spontaneo lungo il litorale calabrese, dove natura del suolo e clima contribuiscono a determinare il contenuto di glycyrrhizina.

Esistono diverse varietà ma la più apprezzata è la *Glabra*.

Le radici (da cui si estrae il "succo o estratto") di questa pianta, sono lunghe e penetranti, infestanti e concimanti come tutte le leguminose.

Nel mondo esistono anche altre piante che producono i seguenti tipi di liquirizia :

- 1- *Astragalus glycyphylum* in Europa
- 2- *Glycyrrhiza Epidota* negli Stati Uniti
- 3- *Hedysarum Mackenzii* in Canada

Da sempre la liquirizia ha costituito per la Calabria una potenziale ricchezza, ma soltanto con l'intervento del Duca di Corigliano, che impiantò la prima fabbrica del genere (1715), agli albori dell'industrializzazione, essa divenne una fonte reale di progresso economico.

Altre aziende sorsero sempre nel



# Le proprietà nutrizionali della liquirizia

1700 e sempre nella Sibaritide, ad opera di nobili e ricche famiglie: Amarelli (1731), Abenante (divenuta poi Martucci nel 1808) e Labonia nel territorio del comune di Rossano e Castriota-Scanderbeg (divenuta poi Solazzi) in quello di Corigliano.

Nel corso del 1800 l'industria continuò a svilupparsi, conquistando, grazie alla bontà e genuinità del prodotto, i mercati d'Europa e d'America.

L'esportazione della liquirizia calabrese si consolidò ed ampliò nella seconda metà del secolo XIX ed ancora nel primo decennio del secolo XX.

Il suo principio attivo è la glicirizina con notevole potere dolcificante per cui viene usato nell'industria alimentare come aromatizzante nel confezionamento di dolci. Dalla liquirizia si produce un liquore che ha effetti favorevoli i processi digestivi. Oltre ad essere ingerito il prodotto finale, vengono masticate le radici che pare abbiano effetto positivo su chi abbia intrapreso un processo virtuoso per smettere di fumare o per favorire la digestione.

Nella Glabra sono altresì presenti due fenoli: il timolo e il carvacolo che hanno le caratteristiche antiossidanti di tutti i fenoli.

Inoltre un flavonoide presente nella liquirizia l'isoliquiritigenin (ILN) è ben noto come potenziale inibitore dell'espressività del COX-2. La ciclossigenasi (COX) è un enzima che sovraintende alla conversione delle prostaglandine a partire dall'acido arachidonico. Un cattivo funzionamento del COX-2 è stato ampiamente documentato nei casi di

evoluzione delle neoplasie della mammella.

Recenti studi in campo diabetologico hanno dimostrato in studi in vitro e sperimentali sui ratti obesi che nella liquirizia è contenuta una sostanza, l'AMORFRUTIN. Le Amorfrutine sono una famiglia di sostanze contenute nella liquirizia con alta affinità con i recettori PPAR $\gamma$ , potenti regolatori del metabolismo lipidico e glicidico. Questo meccanismo è stato utilizzato in Diabetologia; è stata creata una classe di farmaci i tiazolidinedioni, che sono potenti antidiabetici orali con lo stesso meccanismo di azione delle amorfrutine ma sfortunatamente ma con effetti collaterali specie a livello epatico. Questa peculiarità della amorfrutin la rende molto interessante e se ne potrebbe ipotizzare il suo uso clinico nelle malattie metaboliche quali il diabete mellito tipo 2 e l'insulinorresistenza nonché nei disturbi del metabolismo lipidico.

Infine i polifenoli contenuti nella radice etanolica della liquirizia producono un'azione benefica rallentando l'evoluzione dei processi aterosclerotici attraverso la riduzione dello stress ossidativo e perciò utili nei pazienti con malattie croniche cardiovascolari in assenza di scompenso e/o ipertensione in quanto il suo effetto sulla ritenzione idrica peggiorerebbe queste due patologie.

Un doveroso ringraziamento allo staff di [www.tropea.biz](http://www.tropea.biz) dal quale abbiamo tratto le informazioni storiche relative alla presente pubblicazione..

Bibliografia

## Promossi grassi di formaggi e latte: "Proteggono dal diabete"

VIENNA - Chi consuma otto o più porzioni di prodotti lattiero-caseari high fat, quindi interi, ha un rischio più basso del 23 per cento di sviluppare il diabete di tipo 2 rispetto a chi ne consuma soltanto una porzione al giorno. Sono i risultati di una ricerca svedese presentata a Vienna, nel corso del cinquantesimo congresso Easd, l'associazione europea per lo studio del diabete, che riunisce fino a venerdì oltre ottomila specialisti da tutto il mondo.

Il risultato potrebbe sembrare sorprendente, ma lo è fino ad un certo punto. Non è la prima volta - infatti - che si mostra una correlazione inversa tra consumo di latte, latticini e yogurt e aumento di peso oppure obesità addominale, soprattutto negli obesi e nelle persone in sovrappeso.

Più a rischio chi mangia carni rosse.

Secondo altri studi - allora - sostituire i grassi saturi (di origine animale) con monoinsaturi (olio d'oliva e in genere oli vegetali) e polinsaturi (in pesce, latte e alcuni semi) potrebbe avere un effetto favorevole nella prevenzione del diabete. Mentre alti introiti di carni rosse e prodotti a base di carne hanno mostrato di aumentare il rischio di ammalarsi. Lo studio condotto da Ulrika Ericson, del centro sul diabete dell'università Lund di Malmö, in Svezia, ha riguardato 26930 persone tra i 45 e i 74 anni.

Gli esperti: "Cautela per chi è in sovrappeso".

Attenzione, però: "È vero che il nostro studio suggerisce che i grassi dei prodotti caseari, almeno in parte, mostrano un effetto protettivo sul diabete, mentre questo non vale per le carni. Ma è altrettanto vero che la dieta nel suo complesso ad essere importante e non si possono consigliare i prodotti lattiero caseari ad alto contenuto in grassi anche a chi è in sovrappeso perché hanno comunque una densità energetica elevata. Inoltre tutti gli alimenti possono avere simultaneamente componenti più o meno benefiche e non bisogna focalizzare la propria attenzione soltanto sui grassi saturi. Per questo i risultati del nostro studio devono essere interpretati con cautela".

(Tratto da: [repubblica.it](http://repubblica.it))

1. J Food Sci. 2012 Nov;77(11):C1179-84. doi: 10.1111/j.1750-3841.2012.02927.x. Epub 2012 Nov 5.

Volatiles profiling in medicinal licorice roots using steam distillation and solid-phase microextraction (SPME) coupled to chemometrics. Farag MA, Wessjohann LA.

Leibniz Institute of Plant Biochemistry, Department of Bioorganic Chemistry, Weinberg 3, D-06120 Halle (Saale), Germany. mfarag73@yahoo.com

2. Planta Med. 2010 May;76(8):780-5. doi: 10.1055/s-0029-1240699. Epub 2009 Dec 23.

The licorice flavonoid isoliquiritigenin suppresses phorbol ester-induced cyclooxygenase-2 expression in the non-tumorigenic MCF-10A breast cell line.

Lau GT, Ye L, Leung LK. Food and Nutritional Sciences Programme, The Chinese University of Hong Kong, Shatin, N. T., Hong Kong.

3. Biofactors. 2009 Jan-Feb;35(1):98-104. doi: 10.1002/biof.16.

Paraoxonases role in the prevention of cardiovascular diseases.

Rosenblat M, Aviram M. The Lipid Research Laboratory, Technion Faculty of Medicine, The Rappaport Family Institute for Research in the Medical Sciences, Rambam Medical Center, Haifa, Israel.

4. Tutti I cibi dalla A alla Zeta Renzo Pellati Oscar Guide Mondadori Anno

2009

5. Diabetologia. 2013 Aug;56(8):1802-12. doi: 10.1007/s00125-013-2920-2.

Amorfrutin B is an efficient natural peroxisome proliferator-activated receptor gamma (PPAR $\gamma$ ) agonist with potent glucose-lowering properties.

Weidner C, Wowro SJ, Freiwald A, Kawamoto K, Witzke A, Kliem M, Siems K, Müller-Kuhrt L, Schroeder FC, Sauer S.

Max Planck Institute for Molecular Genetics, Berlin, Germany.

6. J Med Chem. 2013 Feb 28;56(4):1535-43. doi: 10.1021/jm3013272.

Structural characterization of amorfrutins bound to the peroxisome proliferator-activated receptor  $\gamma$ .

de Groot JC, Weidner C, Krausz J, Kawamoto K, Schroeder FC, Sauer S, Büsow K.

Department of Molecular Structural Biology, Helmholtz Centre for Infection Research, 38214 Braunschweig, Germany.

7. Proc Natl Acad Sci U S A. 2012 May 8;109(19):7257-62. doi: 10.1073/pnas.1116971109. Epub 2012 Apr 16.

Amorfrutins are potent antidiabetic dietary natural products.

Weidner C, de Groot JC, Prasad A, Freiwald A, Quedenau C, Kliem M, Witzke A, Kodelja V, Han CT, Giegold S, Baumann M, Klebl B, Siems K, Müller-Kuhrt L, Schürmann A, Schüler R, Pfeiffer AF, Schroeder FC, Büsow K, Sauer S.

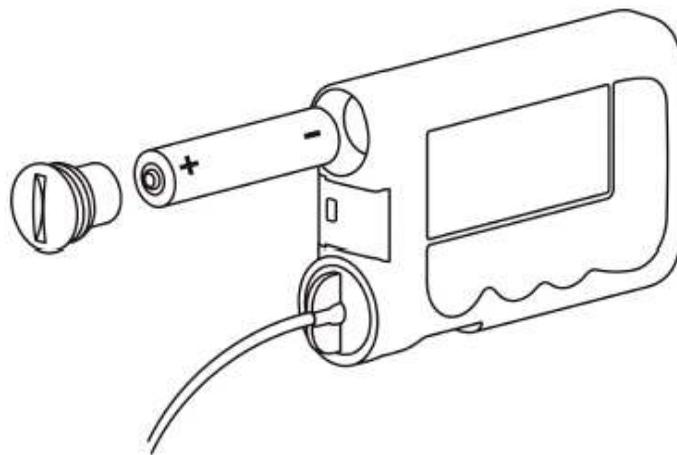
Otto Warburg Laboratory, Max Planck Institute for Molecular Genetics, Ihnestrasse 63-73, 14195 Berlin, Germany.

**dott. Giuseppe Picicelli**



# La terapia microinfusionale

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



Uno degli argomenti maggiormente condivisi durante il periodo della “scola” del soggiorno educativo tenutosi al Villaggio Alta Lia di Brancaleone in Rc, è stato quello della terapia microinfusionale, argomento trito e ritrito per i nostri pazienti, ma da non dare mai per scontato: *Repetita iuvant e Verifica* sono il nostro motto...

L'interesse per la terapia insulinica con microinfusore o CSII (Continuous Subcutaneous

Insulin Infusion) e la sua diffusione sono cresciuti moltissimo in quest'ultimo decennio. Ciò

è stato determinato sia dal progressivo e continuo miglioramento delle pompe d'infusione

(in termini di affidabilità tecnica, di accettabilità estetica e facilità d'uso), sia dall'esigenza

di raggiungere un'ottimizzazione del controllo metabolico, condizione fondamentale per la

prevenzione primaria e secondaria delle complicanze del diabete tipo 1. Studi recenti, infatti, hanno dimostrato come sia necessario raggiungere questo controllo molto precocemente, anche in età pediatrica, giacché esiste una “memoria metabolica” in grado di proteggere nel tempo dalla

comparsa delle complicanze, in caso di buon compenso glicemico pregresso.

Per raggiungere l'ottimizzazione del controllo metabolico, si è cercato di sviluppare e utilizzare terapie sempre più simili alla secrezione endogena d'insulina ad opera del pancreas. Il microinfusore è il dispositivo che più si avvicina all'azione pancreatiche.

La terapia CSII è nata negli anni Sessanta, ma i primi apparecchi per l'infusione erano di grandi dimensioni, difficilmente indossabili, la somministrazione di insulina era

molto rudimentale e in molti casi risultava complessa da gestire.

Per questo venne presto abbandonata a favore di altri tipi di somministrazione più pratici e per molti anni la terapia più all'avanguardia è stata quella multiniettiva tramite siringhe o penne da insulina. IL microinfusore è una pompa che somministra insulina, attraverso un set infusione collegato ad un ago cannula inserita nel sottocutaneo, in due modalità:

Infusione basale:

l'erogazione insulinica, continua e programmata, viene erogata automaticamente nelle 24 ore con la possibilità, tenendo conto dei bisogni della persona, di modifica delle quantità di rilascio ora per ora.

Bolo:

La dose di insulina è regolata e attivata direttamente dalla persona in base alle esigenze del momento (pasto o correzione iperglicemia).

E' bene sottolineare che l'utilizzo di tale dispositivo richiede indicazioni terapeutiche e requisiti che il team diabetologico dovrà individuare. Tra le indicazioni ricordiamo:

Iperglicemia al risveglio (fenomeno alba)

Insulino-resistenza

Ipglicemie ricorrenti

Scarso compenso metabolico

Miglioramento dello stile della vita

Fabbisogno insulinico estremamente ridotto con dosi non facilmente frazionabili

Difficoltà ad accettare iniezioni multiple (agofobia).

Per quanto riguarda i requisiti è compito del team di individuarli nel paziente quanto nei familiari e prevedono:

1. Capacità fisiche-tecniche

- eseguire frequenti ed accurati controlli glicemici

eseguire operazioni necessarie all'impiego della pompa

2. Capacità di adattamento

- Essere in grado di assimilare le conoscenze ed imparare le tecniche necessarie all'impiego del microinfusore

- Cambiare comportamenti ed aspetti della terapia in base ai risultati

Prevedere il fabbisogno insulinico in presenza di nuove circostanze

Individuare i rapporti tra le diverse componenti della terapia (alimentazione/attività fisica/automonitoraggio)

3. Livello Motivazionale

- Essere fortemente motivati a migliorare il proprio controllo metabolico. La motivazione non deve essere quella di ridurre drasticamente in numero delle iniezioni o sentirsi liberi di mangiare a sproposito.

- Attenersi alle raccomandazioni per un impiego sicuro della pompa e la prevenzione delle situazioni di rischio

- Identificare le abitudini di vita che possono interferire con il trattamento e modificarle

- Assumere un ruolo responsabile nella gestione giornaliera della terapia.

Attualmente la terapia con CSII rappresenta il gold standard nella cura del Diabete Mellito tipo 1 e anche tipo 2 e richiede un costante impegno da parte del paziente e del team diabetologico. Diciamo sempre ai nostri pazienti, grandi e piccoli, il microinfusore è uno strumento che tutti devono conoscere, ma che non è per tutti. La cosa bella però è che una volta utilizzato, bene, difficilmente si abbandona.

# La conta dei CHO: Istruzioni per l'uso

di Gabriella Violi

**Sono stati demonizzati i CHO. La conta dei CHO è un metodo Scientifico che sfata tutte le false credenze riguardo l'Alimentazione nella Malattia Diabete Mellito.**

La persona con diabete oggi con le giuste conoscenze, le giuste dosi e un po' di impegno può avere una vita flessibile grazie alla conta dei carboidrati.

La conta dei Carboidrati o calcolo dei Carboidrati, rappresenta un nuovo approccio alla cura del diabete. E' un metodo di pianificazione del pasto che richiede un poco d'impegno ma permette flessibilità e libertà di scelta nell'alimentazione, in pratica ci permette di regolare le dosi di insulina in funzione della quantità di carboidrati che si consumano nei diversi pasti.

Può essere considerato lo stato dell'arte della Terapia Nutrizionale, può essere proposta a tutte le persone con diabete mellito in terapia intensiva o con microinfusore. Imparare il calcolo dei carboidrati richiede un minimo di impegno, non è cosa di un giorno, ci vuole la co-

noscenza e pratica nella quotidianità.

In primis apprendere cosa sono i carboidrati, in quali alimenti sono contenuti e quale ruolo svolgono nell'organismo.

L'importanza dei carboidrati  
I Carboidrati sono nutrienti indispensabili e vengono chiamati anche zuccheri o glucidi (da glucos = dolce). La loro importanza consiste nel fatto che forniscono rapidamente energia necessaria alle cellule del nostro corpo. L'assunzione giornaliera raccomandata è pari al 45-60% dell'apporto calorico totale, con preferenza per i carboidrati a lento assorbimento.

Occorre conoscere quali sono gli alimenti che contengono carboidrati e quali invece non li contengono, o che comunque ne contengono parte irrilevante per cui influiscono poco sul tasso dello zucchero nel sangue (Glicemia).

**(La lista nella tabella della pagina a fianco)**

## TRASFORMAZIONE DEGLI ALIMENTI ASSUNTI CON L'ALIMENTAZIONE IN GLUCOSIO

- **Carboidrati:** 90% di glucosio, 45-60 minuti necessari per la trasformazione;
- **Proteine:** 60% di glucosio, 4 sono le ore necessarie per la trasformazione;
- **Lipidi:** 10% di glucosio, sono molte le ore necessarie per la trasformazione.

**N.B. Se assunti in quantità corretta e costante i grassi e le proteine contribuiscono in scarsa misura al fabbisogno insulinico**

Il passo successivo richiede un allenamento di memoria e di attenzione. Bisogna imparare quanti carboidrati ci sono in una determinata quantità di alimento, ad esempio:

Carboidrati con prevalenza di amido





(gr. di carboidrati per 100 di alimento al netto degli scarti) mediamente contengono:

pane	55
pasta	75
riso	80
pizza	53
cracker salati	80
fette biscottate	83
legumi secchi	55
focchi di mais	88
biscotti secchi	79

Carboidrati con prevalenza zuccheri semplici  
(gr. di carboidrati per 100 di alimento al netto degli scarti)

Zucchero da cucina	100
Latte	5
Miele	80
Marmellata	58,7

Bevande zuccherate x 100 gr.  
Succo di frutta 15  
Succo di Arancia 8  
Birra 4,5  
Coca cola 11  
Gassosa 10

Frutta x 100 gr.  
Albicocche, arance, anguria, fragole, limoni 6  
Ananas, ciliegie, pere, susine, mele 10

ALIMENTI	CARBOIDRATI O ZUCCHERI (CHO)	PROTEINE	GRASSI DI ORIGINE ANIMALE	GRASSI DI ORIGINE VEGETALE
LATTE E LATTICINI	Si, contengono uno zucchero chiamato lattosio	SI	SI	NO
PANE E PASTA	Si, in maniera prevalente	SI	NO	in quantità minime
CEREALI E DERIVATI IN GENERE	Si, in maniera prevalente	SI	NO	in quantità minime
LEGUMI	SI	SI	NO	SI
CARNE, PESCE, UOVA	In misura nulla o molto bassa	SI	SI	NO
FRUTTA	Si, contengono uno zucchero, il fruttosio	In misura trascurabile	NO	In misura trascurabile
VERDURA	Si in misura non considerevole, eccezion fatta per la patata	In misura trascurabile	NO	In misura trascurabile
CONDIMENTI	NO	NO	Burro, margarina, strutto, lardo, panna	Olio d'oliva e di semi

Fichi, uva, banane, mandarini 14

## Un esempio di pasto

Alimenti	Gr. al crudo	Gr. x CHO :100	Quantità di CHO
Pasta al pomodoro	60 g	60 x 75 : 100	45 g
Vitello arrosto	100 g	100 x 1 : 100	1 g
Olio d'oliva	1 cucchiaino		----
Pane	30 g	30 x 55 : 100	16,5 g
Insalata verde	150 g	1 x 150 : 100	10 g
pera	100 g	100 x 10 : 100	10 g
		<b>TOTALE CARBOIDRATI</b>	<b>82,5</b>

### RAPPORTO INDIVIDUALE INSULINA /CARBOIDRATI:

#### grammi di carboidrati introdotti con il pasto

#### dose di insulina rapida iniettata prima del pasto

#### ESEMPIO:

glicemia prima del pranzo 120 mg  
100 gr. di cho (70gr. pasta, 40 gr. pane, 150 gr pollo, 200 gr. di pera)

Dose praticata 5 unità

Glicemia due ore dopo il pranzo 135 mg

In questo caso il rapporto ins/CHO è di 1: 20 (100gr di CHO: 5 U di insulina = 20 gr)

Cioè una unità di insulina mi fa assumere 20 gr. di carboidrati

In alternativa vi è un altro metodo la regola del 500

Nel caso in cui la glicemia postprandiale rientri nei target si dovrà dividere 500 per la dose totale di insulina giornaliera il risultato ottenuto esprime i grammi di carboidrati

che 1 unità di insulina ultrarapida permette di utilizzare

Come effettuare le correzioni  
A volte, se si riscontra una glicemia troppo alta prima di un pasto, potrebbe essere necessario di dover adeguare la dose di insulina. Per calcolare la quantità supplementare di insulina a quella già prevista occorre calcolare il cosiddetto fattore di sensibilità. Esso si ottiene dividendo un numero fisso (1500 per chi usa l'insulina rapida o 1800 per chi usa l'analogo rapido) per il numero totale di unità giornaliere (la media). Il valore ottenuto rappresenterà la quantità di calo glicemico espresso in mg/dl ottenibile aggiungendo un'unità di insulina.

Ipotizzando una quantità totale di insulina rapida giornaliera di 45 U il calcolo sarebbe il seguente:

$$\frac{1500 \text{ o } 1800}{\text{Totale Unità Giornaliere}} = \text{Calo previsto in mg/dl per unità}$$

In pratica dividendo l'eccedenza di insulina misurata rispetto al valore ottimale per il fattore di sensibilità si ottengono le unità di insulina da aggiungere a quanto già calcolato per correggere la glicemia.

Ipotizzando un'eccedenza di insulina pari a 80 mg/dl il calcolo sarebbe il seguente:

**80 mg (eccedenza misurata espressa in mg/dl)**

:

**40 mg (calo previsto per ogni unità aggiunta - "fattore di sensibilità")**

=

**2.0 U (unità da aggiungere al fabbisogno insulinico stimato)**



## Assistenza

### Sanità sana: vedere il diabete

A causa della retinopatia diabetica, stando ai dati resi noti a novembre del 2009, dopo 14 anni di diabete il 2% delle persone diventa cieco e il 10% soffre di gravi problemi visivi. Come fanno 35 milioni di persone a "vedere" il diabete?

I glucometri sono un ausilio indispensabile per la cura del diabete. Servono a misurare la glicemia, cioè la concentrazione di glucosio nel sangue.

I glucometri che consentono a una persona non-vedente di controllare i valori glicemici del proprio sangue sono rari e spesso non in linea con le nuove tecnologie.

Ecco alcune delle caratteristiche indispensabili:

- Vocalizzatore elettronico per pronunciare con campioni di voce preregistrati tutte le operazioni che il glucometro mostra a schermo, compresi i valori glicemici
- Interfaccia wireless affinché il glucometro mostri le informazioni a schermo anche su una barra braille.
- Unitamente al vocalizzatore e all'interfaccia, si devono poter attivare o disattivare dei segnali sonori.
- I caratteri a schermo devono essere sufficientemente grandi. Meglio se con colori chiari su sfondo scuro
- La striscia reattiva dove apporre il sangue deve essere facilmente individuabile e raggiungibile dal dito di chi non vede. Se il glucometro è a striscia singola intercambiabile, il verso con cui inserire la striscia nel glucometro deve essere distinguibile col tatto.

tratto da [www.ilfattoquotidiano.it](http://www.ilfattoquotidiano.it)

## News dal Mondo

### Diabete: esperti aggiornano parametri protocollo di terapia

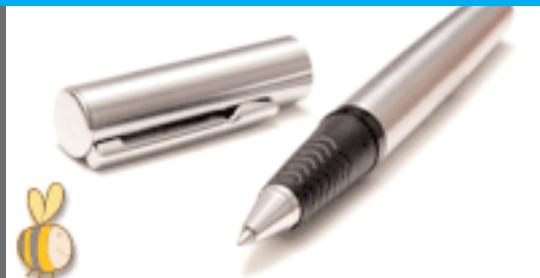
Un binomio frequente e pericoloso: circa il 60% dei pazienti affetti da diabete mellito sviluppa patologie cardiovascolari e il 30% dei pazienti che presentano una sindrome coronarica acuta e' affetto anche da diabete. Il diabete infatti causa una disfunzione piastrinica che aumenta il rischio trombotico, cioè il rischio che si formino dei grumi di sangue.

Coaguli che però si possono prevenire con un'appropriate terapia farmacologica antiaggregante, in particolare con ultimi ritrovati come prasugrel o ticagrelor, che in studi recenti si sono dimostrati più efficaci di quelli di prima generazione nel ridurre il rischio trombotico nei pazienti diabetici con sindrome coronarica acuta. Se una coronaria risulta ostruita, occorre intervenire precocemente. Se preferire la cardiocirurgia e quindi il bypass o l'approccio percutaneo dell'angioplastica va valutato da un team interdisciplinare (il cosiddetto Heart Team), non solo in base alla severità del problema cardiaco, ma anche allo stato clinico del paziente e al rischio chirurgico

Lo afferma uno studio pubblicato sul numero di giugno del Giornale Italiano di Cardiologia. Si tratta del primo protocollo multidisciplinare a carattere operativo che spiega come gestire il paziente diabetico colpito da sindrome coronarica acuta. Tre gli specialisti del Papa Giovanni coinvolti: la cardiologa Roberta Rossini, ideatrice e coordinatrice del lavoro, il cardiologo interventista Giuseppe Musumeci, responsabile della sezione lombarda della Società Italiana di Cardiologia Invasiva (GISE), e Roberto Trevisan, direttore dell'Unità di Malattie endocrine e diabetologia dell'azienda ospedaliera bergamasca. Alla pubblicazione seguirà nei prossimi mesi l'attivazione di un Registro Osservazionale in Lombardia, che servirà a capire quanto e come i medici lombardi riusciranno ad applicare concretamente le linee guida e quali miglioramenti sarà possibile raggiungere nel trattamento dei pazienti. (tratto da: [www.liquidarea.it](http://www.liquidarea.it))



# 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](http://www.diabaino.org) - e-mail: [info@diabaino.org](mailto:info@diabaino.org)