

Diabaino News

QUADRIMESTRALE DI INFORMAZIONE SCIENTIFICA E CULTURALE

ANNO XII

MAGGIO - AGOSTO

Tariffa a regime libero. Poste italiane spedizione in A. P. 70% Autorizzazione DCB/RC/113/2005 valida dal 20/07/2005



Fandiabet & giovani

"Quando
il Diabete
va in
Vacanza"



29 Agosto - 5 Settembre 2015
Villaggio Robinson TORRE RO
San Nicola di Ricadi
Cape Vaticano (VV)



L'ESPERTO
IL DIABETE
VA IN ATELIER

p. 7

RICERCA & SALUTE
CONVEGNO
SCIENZA&DIABETE

p. 19

ALIMENTAZIONE
ASPETTI NUTRIZIONALI DELLA
CUCINA CATANZARESE

p. 20

Perché ricevere solo un numero quando puoi avere anche informazioni utili?

Molte persone hanno affermato:
"E' facile da usare e rende i risultati semplici da capire."¹



Indicatore di intervallo con codice colore per valori glicemici inferiori, superiori o compresi nell'intervallo.

- Sopra l'intervallo
- Nell'intervallo
- Sotto l'intervallo

Nuovo OneTouch® Verio®

Più informazioni* in un solo colpo d'occhio; non è necessario scorrere o premere pulsanti.

Chiedi maggiori informazioni al tuo team diabetologico o visita il sito www.LifeScan.it
Per assistenza tecnica contatta il servizio clienti LifeScan al numero verde 800-822000.

*Più che un semplice numero.

1. Studio condotto nel 2012 nel Regno Unito e negli USA con 102 persone con diabete. LifeScan, dati in archivio.

© LifeScan, Division of Cilag GmbH International 2013 - AW 101 071A.

LifeScan Italia, Divisione della Johnson&Johnson Medical S.p.A. Via Chiese 74, IT-20126 Milano.

Lo strumento per la misurazione della glicemia OneTouch® Verio® è un dispositivo medico diagnostico *in vitro* CE.

Le misurazioni devono essere eseguite nell'ambito del controllo medico.

Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni per l'uso. Autorizzazione del 07/08/2013.

LSAD-0411-00

ONETOUCH®

La prevenzione è vita

Quando ero bimba, le mie giornate iniziavano con acqua calda e limone e proseguivano, con ritmo cadenzato, tra scuola, gioco, incontro a tavola con la famiglia, studio, lettura e musica. Non esisteva la televisione né naturalmente i telefonini, con il loro carico di social network. Si aveva una comunicazione verbale con il resto del mondo. Eppure, il desiderio di conoscenza, vi assicuro, non era inferiore a oggi. Anzi. Certo, la tecnologia ha fatto tanto, ma la globalizzazione dei tempi moderni è deleteria. Ho notato, in questi anni, che chi è affetto da una qualunque malattia, soprattutto cronica, avuti i primi contatti con la patologia, è difficile che attui una continua verifica dei risultati della cura. Un non "ascolto", una tendenza alla disinformazione, proprio nei tempi in cui ci ritroviamo inondati di notizie.



Figuriamoci chi non vive questa condizione, chi non avverte la necessità di conoscere meglio un determinato argomento perché non lo riguarda direttamente, perché non brucia sulla pelle. Tra la fine del 2014 e la prima metà del 2015, sono stati organizzati due importanti eventi relativi alla malattia sociale Diabete Mellito. Lasciatemelo ripetere fino alla nausea: malattia grave, cronica, invalidante, e correlata a tutte le patologie, anche a quelle ancora non note. Ma torniamo a noi.

In dicembre, il talk show sul "piede di Charcot" e, in giugno, il convegno sul "pancreas artificiale". In entrambi gli eventi, numerosa è stata la partecipazione della cittadinanza, quasi nulla quella degli operatori sanitari. Ma come si può istruire il paziente se non si ha il desiderio di andare oltre le conoscenze acquisite?

Il leit motiv dell'ultimo soggiorno educativo organizzato dal coordinamento FAND Giovani è stato "Conoscere=Crescere, Ignorare=Morire". Perché l'obiettivo è quello di non fermarsi mai. Perché l'aggiornamento è alla base di ogni professione. Un avvocato non può non studiare le nuove leggi, un giornalista non può non leggere le breaking news, un ingegnere non può non conoscere le nuove tecnologie. Un approccio dunque valido per tutti.

Un concetto che potrebbe essere assimilato a quello della prevenzione, inteso come "nuova conoscenza utile in previsione di...". Quando ero una scolara "elementare", mi hanno insegnato i rudimenti di analisi logica per prepararmi alle scuole medie. Alle scuole medie, mi hanno insegnato le basi del latino per prepararmi allo studio del greco delle scuole superiori. La conoscenza è una crescita che aiuta ad affrontare i cambiamenti naturali della vita, in ogni ambito, da quello sociale a quello personale.

Prevenzione che rappresenta un aspetto fondamentale della nostra esistenza. Chi non è pronto, preparato alle novità, positive o negative che siano, è costretto a soccombere. Ma la prevenzione non si attua dall'oggi al domani. È un cammino lungo, a volte ripetitivo, ma sempre e comunque verificabile. Non ripaga subito i nostri sforzi e il risultato atteso ha bisogno di tempo. Un po' come accade a scuola. Da infanti, da adolescenti, studiare ci annoia, ma da adulti, quando ci guardiamo indietro, siamo felici di aver studiato, nonostante tutto.

Noi ci proviamo da anni, a fare prevenzione, forse non sempre nel modo giusto. Per questo, chiedo a te, che stai leggendo, un consiglio, una proposta, la tua idea di prevenzione, per quanto semplice possa essere. L'indirizzo info@diabaino.org è anche a tua disposizione. Usalo per aiutarci a migliorare la tua e la nostra vita.

"La tecnologia non tiene lontano l'uomo dai grandi problemi della natura, ma lo costringe a studiarli più approfonditamente" (Antoine de Saint-Exupéry).

Sommario



L'EDITORIALE

3/ LA PREVENZIONE È VITA

RICERCA & SALUTE

5/ MINI PANCREAS

BIOINGEGNERIZZATO, LA PRIMA
PAZIENTE GIÀ SENZA INSULINA

19/ CONVEGNO SCIENZA&DIABETE,
LA DIABAINO AL PASSO
CON LA RICERCA

PAROLA ALL'ESPERTO

7/ IL DIABETE VA IN ATELIER: IL
DIABETE SU MISURA

16/ DIABETE E ATTIVITÀ FISICA
(II PARTE)

PROTAGONISTI

15/ CICLISTA (CON DIABETE) DA SOGNO
ALLA MILANO - SANREMO

STILI DI VITA

6/ MINIME SUPERIORI ALLE
MASSIME ... DALLE 7:07

19/ L'HOLTER GLICEMICO

L'UNIVERSO DELLE STAR

9/ SYD BARRET, IL DIAMANTE DEI
PINK SCALFITO DAL DIABETE

LE RICETTE DI MARELLA

10/ ZUPPA DI LENTICCHIE ROSSE

DIABEBOOK

12/ SOGGIORNO EDUCATIVO

"QUANDO IL DIABETE
VA IN VACANZA"

13/ TESTIMONIANZA DAL SOGGIORNO

ALIMENTAZIONE

20/ GLI ASPETTI NUTRIZIONALI DELLA
CUCINA TIPICA CATANZARESE

NEWS DAL MONDO

23/

- INFANZIA: BREVI CAMMINATE
PER MIGLIORARE LA GLICEMIA
- DIABETE, IL RISCHIO AUMENTA
ANCHE CON IL FUMO

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, Cristina Campolo, Giusy Iacopino, Annalisa
Maria Valeria Picicelli, Giuseppe Picicelli,

Progetto grafico: Pasquale Zumbo

Stampa: Creative Artworks - Arghilla, Reggio Calabria

Mini pancreas bioingegnerizzato, la prima paziente trapiantata già libera dall'insulina

Camillo Ricordi presenta all'European Society of Organ Transplantation (ESOT) che si svolge in questi giorni a Brussels, i risultati ottenuti con la nuova tecnica di trapianto di isole pancreatiche che prevede l'utilizzo di un "mini organo" bioingegnerizzato che imita il pancreas nativo, per il trattamento di una delle forme più gravi di diabete.

La paziente trapiantata lo scorso mese di agosto, è tornata ad essere insulino-indipendente in tempi record in seguito all'impianto di cellule produttrici di insulina all'interno di una "impalcatura biodegradabile" biologica. La paziente, Wendy Peacock, 43 anni, di San Antonio, Texas, è stata sottoposta alla procedura mini-invasiva il 18 agosto 2015 e sta attualmente producendo la propria insulina naturalmente per la prima volta dopo la diagnosi di diabete tipo 1 all'età di 17 anni.

"Il primo paziente nel nostro studio pilota di fase I/II "BioHub" è ora completamente indipendente dall'insulina con eccellenti livelli glicemici. Questi sono i migliori risultati mai visti in un ricevente di trapianto di isole pancreatiche," ha affermato il Dr. Camillo Ricordi, Direttore del Diabetes Research Institute (DRI) e Direttore del DRI's Cell Transplant Center presso la Università di Miami.

Si tratta del primo caso in cui le isole sono state trapiantate con tecniche di ingegneria tissutale all'interno di una impalcatura biologica e riassorbibile sulla superficie dell'omento. La tecnica permette di ridurre al minimo la reazione infiammatoria solitamente osservata quando le isole sono trapiantate in altri siti con contatto immediato con il sangue. Se i risultati saranno confermati, siamo di fronte l'inizio di una nuova era per il trapianto di isole pancreatiche. Il nostro obiettivo è di integrare la tecnica con altre tecnologie per l'eliminazione della terapia antirigetto sistemica" ha affermato il Dott. Ricordi.



L'omento è un tessuto altamente vascolarizzato che riveste gli organi addominali. Le isole del donatore sono impiantate all'interno di una impalcatura biodegradabile, una delle piattaforme per il BioHub, realizzata tramite una combinazione di plasma del paziente e trombina, un comune enzima per uso clinico. Queste sostanze, quando unite, creano una sostanza gelatinosa che si attacca all'omento e mantiene le isole in sede. L'omento avvolge l'impalcatura biodegradabile, che il corpo assorbe gradualmente lasciando le isole intatte, mentre vengono formati nuovi vasi sanguigni per fornire ossigeno e altri nutrienti essenziali per la sopravvivenza delle cellule.

Il DRI sta già collaborando con centri internazionali della DRI Federation, compresi la University of Alberta a Edmonton, Canada e in Italia l'ISMETT di Palermo, gli ospedali Niguarda e San Raffaele di Milano, per poter esportare questa tecnologia innovativa.

Per maggiori informazioni sullo studio clinico sul BioHub si prega di visitare il sito www.DiabetesResearch.org/BioHub



dr. Endocrinologo

Minime superiori alle massime... delle 7:07

Non scrivo di temperature mattutine, non parlo di attività fisica delle 7.07 ora del risveglio... motorio, non imito il training autogeno... le mie gambe sono pe... santi..., ricordo un paziente che in ambulatorio mi disse che la pressione minima era superiore alla pressione massima... impossibile... in realtà voleva indicare che a causa del grande caldo la pressione massima era diminuita a tal punto che la minima in condizioni di normalità per esempio 85 mm di mercurio era superiore alla massima di quel determinato momento e cioè di 80 mm di mercurio... quindi attenzione alle minime cioè a quelle espressioni che paiono insignificanti ma che talora hanno forza prorompente... superiore alla massime... alle affermazioni che ci paiono assolute e immodificabili.

Proverò con le massime: quale rischio maggiore si corre se si è affetti da ipertensione arteriosa?... Ictus cerebri; quale rischio maggiore si corre se si è portatori di colesterolo elevato?... Infarto miocardico; quale rischio maggiore si corre se si fuma?... Arteriopatia periferica; e quale rischio maggiore si corre se si è affetti da diabete mellito?... Tutte e sei le precedenti... Come se abbiamo citato solo tre massime? Certo ma nel caso del diabete dobbiamo ricordare anche il rischio delle minime... della microangiopatia... della retinopatia, della nefropatia, della neuropatia.

Quindi ecco le minime che potenziano le massime; se un diabetico è anche iperteso, se ha il colesterolo alto, se fuma crea una potentissima "associazione a delinquere" difficile da sgominare; tutti devono sorvegliare i valori sopra indicati anche coloro che hanno goduto finora di buona salute ma il diabetico deve avere una attenzione particolare e raffinata.

Non ci rendiamo conto ma abbiamo a disposizione una sofisticata macchina metabolica della quale abbiamo il dovere di utilizzare ed esplorare le potenzialità per poter farla funzionare al meglio; come se possedessimo una Ferrari, l'individuo senza diabete può guidarla con il pilota automatico ma deve stare attento perché se sollecita la macchina con eccessi alcolici e/o inalazioni di nicotina o di altre sostanze tossiche e/o con eccessi alimentari e/o abbandona l'addestramento a rimanere su un mezzo così potente, sbanda e rischia di mettere in grave difficoltà anche una macchina così equilibrata; dall'altro lato il diabetico ha un compito più elevato poiché non solo deve evitare gli eccessi sopra indicati ma deve dare dimostrazione di essere abile nel guidare un mezzo che può essere difficile da dominare ma che attraverso la conoscenza consente di apprezzare la bellezza funzionale di questa Ferrari, di questa meravigliosa macchina metabolica.

Ecco quindi il diabete... una malattia per ora inguaribile ma p.....

.curabile, dove la p sta per... poco curabile oppure... parzialmente curabile... oppure perfettamente curabile come desideriamo sia purché il pilota abbia la patente DE di Diabetico Esperto e/o la patente DI di Diabetico Intelligente che ha imparato a conoscere il motore, a scegliere il carburante, a far funzionare il carburatore a seconda che si debba accelerare o rallentare, a riconoscere quelle condizioni nelle quali il consumo aumenta; ad avere anche al fianco un navigatore... un genitore, un amico o un'amica, un marito o una moglie... che tengano in mano le carte geografiche delle isole di Langerhans oppure quelle trasparenti dell'isola che non c'è ma che in ogni caso isole sì o isole no siano in grado di non perdersi nelle vie dei Grassi o dei Magri, nelle vie dei Dolci o dei Salati, dei Colesteroli Buoni o dei Colesteroli Cattivi...; già ma esistono i Colesteroli Buoni e i Colesteroli Cattivi?... No il colesterolo è sempre buono ed è solo buono, quello Cattivo è il Colesterolo Elevato quando presente in quantità eccessiva diventa prepotente ed aggressivo verso i guard rail o New Jersey naturali delle autostrade della circolazione... sanguigna.

Buon lavoro di Officina, buon viaggio... di andata nel futuro...



dr.ssa Dietista

Il Diabete va in atelier: il diabete su misura

La Terapia Alimentare nella persona con diabete mellito deve assicurare degli obiettivi nutrizionali che lo aiutino a mantenere a target la glicemia, vediamo di cosa si tratta:

1. Mantenere costante il valore della Glicemia, evitando picchi glicemici post-prandiali;
2. assicurare un idoneo apporto di Carboidrati senza scendere sotto la dose giornaliera di 150 grammi, posizionando la quota giornaliera dei Glucidi attorno al 55% del fabbisogno calorico giornaliero, con il 15% di Proteine e il 30% di Lipidi, di cui almeno il 10% di Monoinsaturi: quote analoghe a quelle del soggetto sano.
3. Tenere sotto controllo il peso corporeo possibilmente con un IBM (Indice di Massa Corporea) entro la soglia del 25.
4. L'alimentazione Giornaliera dovrebbe essere suddivisa in 5/6 pasti di cui tre principali, colazione, pranzo e cena, con due/tre spuntini, mattina, pomeriggio e sera, così facend evitiamo un sovraccarico di Carboidrati in specie pranzo e cena con una riduzione di insulina
5. Gli alimenti ricchi di fibra alimentare idrosolubile tardano l'assorbimento dei CHO evitando alterazioni Glicemiche elevate.
6. La terapia alimentare di una persona con il diabete non si discosta di molto da una terapia per persone senza diabete. E' necessario che la quota giornaliera dei CHO sia semplice

Qualche esempio di indice glicemico

	IG basso (inf a 50)	IG medio (da 50 a 70)	IG alto (sup. a 70)
CEREALI E AUMENTI CON FECCOLA	<ul style="list-style-type: none"> • Soia 14 • Pasta all'uovo 32 • Pasta integrale 40 • Legumi secchi 30-50 • Mais 52 • Piselli 50 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasta di farina di grano 50-55 • semola couscous 55 • Riso basmati 60 • Patate bollite 62 	<ul style="list-style-type: none"> • Patatine frite 75 • Riso a cottura rapida 76 • Purè di patate 80 • Patate al forno 85 • Riso bianco 87
PANE	<ul style="list-style-type: none"> • Pane ai cereali 45 	<ul style="list-style-type: none"> • Croissant o brioche 67 • Pane bianco 70 • Biscotti 70 	<ul style="list-style-type: none"> • Pane svedese 81 • Baguette 95
LATTICINI	<ul style="list-style-type: none"> • Yogourt 30 • Latte scremato 30 		
VERDURE	<ul style="list-style-type: none"> • In generale 20 	<ul style="list-style-type: none"> • Barbabietole cotte 64 	<ul style="list-style-type: none"> • Carote cotte 90
FRUTTA	<ul style="list-style-type: none"> • Ciliegie 23 • Prugne 24 • Pompelmi 25 • Mele 29 • Pesche 30 • Arancie 43 	<ul style="list-style-type: none"> • Banane 55 • Albicocche 57 • Melone 65 • Ananas 66 	<ul style="list-style-type: none"> • Anguria 72
BEVANDE	<ul style="list-style-type: none"> • Acqua 0 		<ul style="list-style-type: none"> • Bevande gasate 80-100

che complessi non sia al di sotto della quota di 150 gr per non incorrere in una forma di autofagocitosi (mangiare se Stesso) praticamente cosa succede, l'assenza dei Carboidrati stimola l'autocannibalismo in quanto il corpo umano comincia a smontare le proprie Proteine muscolari al fine di ottenere il Glucosio. In assenza prolungata di Carboidrati, i sistemi metabolici tendono ad utilizzare gli Aminoacidi muscolari, ramificati e glucogenetici, al fine di ricavare l'Ala-

nina: sostanza, questa, che, uscita dai muscoli, arriva al fegato dove viene trasformata in Glucosio. Quindi se si segue una alimentazione a basso contenuto di Carboidrati, nel tempo, si rischia di perdere massa magra muscolare e di ottenere una perdita di peso corporeo senza intaccare invece la massa grassa. In altre parole, una riduzione di peso cui di fatto non corrisponde un reale dimagrimento. Dimagrire in modo sano, in-

Indice Glicemico Alimenti (I.G)

Alimento		I.G	Alimento		I.G	Alimento		I.G
Alto Indice Glicemico	Sciroppo di Glucosio	100	Indice Glicemico Moderato	Succo di Mela	50	Basso Indice Glicemico	Arancia	35
	Patate Fritte	95		Bulgur Integrale	50		Fagioli Cannellini	35
	Patate al Forno	95		Cachi / Kiwi	50		Amaranto	35
	Farina di Riso	95		Ananas	50		Azuki	35
	Fecola di Patate	95		Muesli senza Zucchero	50		Fagioli Rossi / Neri	35
	Carote Cotte	85		Patate Dolci	50		Farina di Ceci	35
	"Latte" di Riso	85		Farina di Farro Integrale	45		Semi di Lino / Sesamo	35
	Farina Bianca	85		Pane Azzimo Integrale	45		Pesche	35
	Riso Soffiato	85		Pane Int. Tostato	45		Piselli Freschi	35
	Galette di Riso	85		Semola Integrale	45		Prugne	35
	Pane Bianco	85		Farro	45		Riso Selvatico	35
	Pop Corn	85		Riso Basmati Integrale	45		Quinoa	35
	Zucca	75		Segale	45		Salsa di Pomodoro	35
	Anguria / Melone	75		Succo Arancia	45		Albicocche	30
	Zucchero	70		Succo Pompelmo	45		Carote Crude	30
	Tagliatelle (grano tenero)	70		Farina di Segale Int.	45		Ceci	30
	Fette biscottate	70		Cous Cous Integrale	45		"latte" di soia	30
	Pane Azzimo	70		Pasta Integrale al Dente	40		"latte" d'avena	30
	Riso Bianco	70		Pane Azzimo Integrale	40		Fruttosio	20
	Miglio	70		Pane Int. Lievito Naturale	40		"yogurt" Soia Naturale	20
Zucchero Integrale	65	Avena	40	Cacao in Polvere	20			
Pane Integrale	65	Kamut	40	Farina di Carrube	15			
Cous Cous	65	Grano Saraceno	40	Noce / Nocciola	15			
Mais	65	Thain	40	Sciroppo A gave	15			
Orzo Perlato	60	Fiocchi d'Avena Crudi	40	Crusca Avena / Frumento	15			
Riso Lungo	60	Prugne Secche	40	Soia	15			
Bulgur	55	Fico Secco	40	Tofu / Tempeh	15			
Riso Rosso	55	Pane di Grano Saraceno	40	Zucchine	15			

fatti, equivale a perdere grasso senza intaccare né massa muscolare né il patrimonio idrico corporeo.

Una dose giornaliera insufficiente di Carboidrati porta alla formazione della Chetosi con la comparsa nel sangue di Acetone, Acido Acetacetico e Acido Betaidrossibutirrico. Questi corpi chetonici hanno anche l'effetto di calmare la sensazione di fame e procurano anche una leggera sensazione di euforia. Condizioni, queste, che possono far continuare ad insistere con la dieta a basso contenuto di carboidrati per lungo tempo, con il rischio di perdere così molta massa magra muscolare conservando invece la massa grassa totale.

Il cervello ha bisogno di almeno 200 gr di Glucosio al giorno, in presenza di corpi chetonici si adatta alla mancanza di Glucosio attingendo energia proprio da questi.

Un corretto uso dell'Indice Glicemico può orientare nella scelta degli alimenti

in grado di apportare la dose giornaliera raccomandata di Carboidrati per evitare sfavorevoli condizioni metaboliche alla salute della persona con diabete andiamo a conoscerlo.

L'indice glicemico è un sistema di misurazione della qualità dei carboidrati, basato su un punteggio da 0 a 100, in grado di differenziare i CHO che vengono digeriti, metabolizzati velocemente, detti ad alto indice glicemico, da i CHO che lo sono lentamente, detti a basso IG. .

Quando consumiamo un alimento a base di carboidrati, si verifica un innalzamento, seguito da una diminuzione, della concentrazione di zucchero nel sangue (glucosio). Questo fenomeno è chiamato: risposta glicemica, che non è altro che la capacità degli alimenti di incrementare la glicemia post prandiale rispetto ad un alimento di riferimento (glucosio o pane bianco con IG = a 100) Il valore che deriva da questa misura-

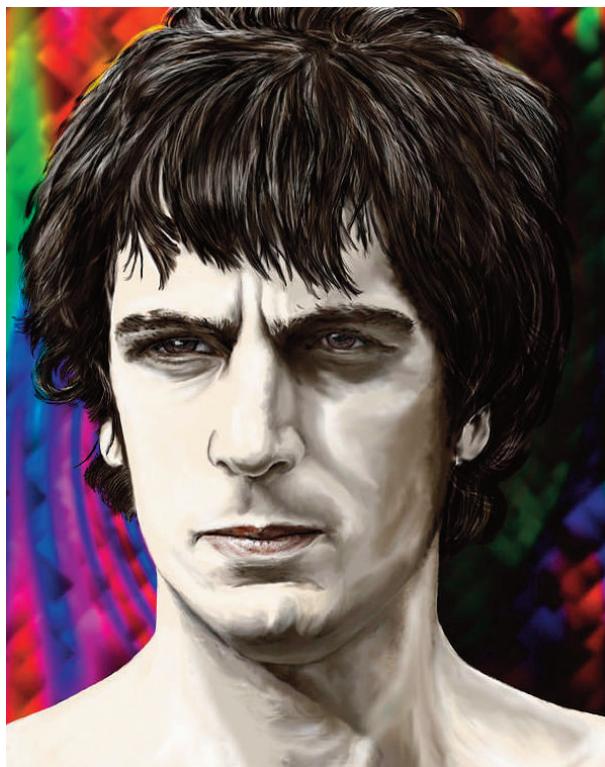
zione, espresso in termini percentuali, è detto, appunto, indice glicemico di un determinato alimento.

Una porzione da 50 grammi di glucosio puro è il valore di riferimento comunemente utilizzato. Gli alimenti che si scompongono velocemente durante la digestione, come ad esempio il riso, hanno gli indici glicemici più alti. Si tratta di alimenti che determinano un aumento maggiore e più veloce dei livelli di zucchero nel sangue, rispetto a quelli con indici glicemici più bassi. Gli alimenti a basso indice

glicemico, come ad esempio i fagioli, si scompongono più lentamente, rilasciando in modo graduale il glucosio nel sangue.

La risposta glicemica di un alimento è solo in parte prevedibile, essi dipendono, dal tipo di zucchero contenuto negli alimenti (saccarosio - lattosio, fruttosio, glucosio ecc.) e dalla natura e forma dell'amido (alcuni sono più digeribili di altri).

Anche la cottura, la macinazione e i metodi di lavorazione usati, oltre che la quantità degli altri nutrienti presenti nell'alimento, come ad esempio i grassi e le proteine, possono influire sulla risposta glicemica. In aggiunta, il diverso metabolismo di ogni individuo e il momento della giornata in cui viene assunto il carboidrato possono influire sulla risposta glicemica.



Sid Barrett, il diamante dei Pink scalfito dal diabete

notizia tratta da: www.iltuodiabete.it

Crazy diamond, diamante pazzo. Così, in una canzone in suo onore, Syd Barret viene ricordato dai membri dei Pink Floyd, il gruppo rock di cui lui era stato l'anima eccentrica e idealista.

Era il 1965 quando Syd fondò la band che conquistò i favori del pubblico sin dall'album di esordio, *The Piper At The Gates Of Dawn*. Sperimentali e psichedeliche, le canzoni del disco riflettevano la personalità geniale e la vena creativa del loro autore, divenuto in pochi anni uno dei personaggi più leggendari della scena anni sessanta e l'ispiratore di musicisti di tutto il mondo.

Il successo però non fece bene a Barrett, che per reggerlo iniziò ad assumere LSD ed altre sostanze stupefacenti, rendendo sempre più problematico suonare nei live; a 21 anni aveva già perso il contatto con la realtà e nei concerti smetteva di cantare improvvisamente, o cantava la stessa nota per lunghi minuti. L'instabilità

psicologica e l'inaffidabilità sul palcoscenico spinsero gli altri componenti del gruppo a chiamare come supporto David Gilmour, grande amico di Syd, che presto prese stabilmente il suo posto come cantante e chitarrista.

Dopo essere uscito dal gruppo, Syd registrò due album come solista, mantenendo sempre rapporti artistici con i suoi ex compagni David Gilmour e Roger Waters.

Il crollo psicologico

Alla fine del 1972 fu ricoverato per la prima volta in una clinica psichiatrica, esperienza che negli anni successivi si ripeté più volte. Su di lui calò il sipario, al punto che in certi momenti fu addirittura dato per morto, nonostante la sua influenza continuasse a riflettersi su intere generazioni di rockers, esordienti o meno.

Sebbene la salute di Barrett fosse in caduta libera, i Pink Floyd non smisero mai di omaggiarlo: la canzone *Shine On You Crazy Diamond* e l'intero disco *Wish You Were Here* sono infatti una dedica commossa per l'amico mai dimenticato. Invitato nello

studio di registrazione per ascoltare in anteprima il brano, Syd apparve ai compagni come trasfigurato: grasso calvo, un po' svagato. Certamente l'abuso di allucinogeni e la sua condotta trasgressiva avevano aggravato sulla sua salute, già provata dal diabete.

Verso la fine

Dopo l'allontanamento dalla scena musicale, Barrett visse per un trentennio in quasi assoluto isolamento; l'unica sua attività fu la pittura astratta, di cui era molto appassionato sin da giovane.

La sua morte, nel 2006, fu quasi sicuramente causata da alcune complicazioni del diabete di cui soffriva da diversi anni. Per il mondo rimarrà sempre l'intramontabile genio del rock psichedelico, il leggendario "diamante pazzo" che risplende nella luce dei miti:

"You were caught on the cross fire of childhood and stardom, Blown on the steel breeze. Come on you target for faraway laughter Come on you stranger, you legend, you martyr, and shine!"

Zuppa di lenticchie rosse

Ingredienti per 2 persone:

lenticchie rosse	g 100
Scalogno	1
Carote	1
Aglio	1 spicchio
Brodo vegetale (senza glutammato monosodico)	ml 600
Panna light	2 cucchiari
Prezzemolo fresco tritato	2 cucchiari
	Sale, pepe nero

Preparazione:

Versare le lenticchie nel brodo e farle cuocere insieme alla carota e allo scalogno per 20-25 minuti, fino a che le lenticchie non saranno ben cotte. Aggiungere la panna e il prezzemolo e passare al mixer fino ad ottenere una crema omogenea. Aggiustare di sale, aggiungere una spolverata di pepe macinato fresco e servire.

Contenuto per una porzione:

Carboidrati	g 14
Proteine	g 4
Lipidi	g 3

Tratto da www.diabete.net

Diapebook

il social space delle api Diabaino



Elena Li Pera





Last post



Soggiorno educativo “Quando il Diabete va in vacanza”

Nella settimana dal 29 Agosto al 5 Settembre la Diabaino Vip Vip dello Stretto ha partecipato al Soggiorno Educativo organizzato dal Coordinamento FAND Calabria dal titolo: “Quando il Diabete va in vacanza”.

A ospitare le circa 50 persone, un mix di giovani e giovani adulti, il Villaggio Torre Ruffa Robinson in Santa Maria di Ricadi Tropea. Fattore comune ed unico “incriminato” il Diabete Mellito in tutte le sue forme: tipo 1, tipo 2 e l’immancabile Tipo 3.

Il soggiorno ha avuto come obiettivo l’educazione dei ragazzi attraverso la formazione, l’informazione, il relax, il gioco, lo sport e il divertimento al di fuori dell’ambiente scolastico, delle mura domestiche e dello stress lavorativo. L’apertura è stata dedicata alla presentazione di tutti i partecipanti e dell’equipe e proseguita con incontri mattutini e pomeridiani, intervallati da tuffi in piscina, gite in barca e, come parte integrante della terapia, attività motoria a scelta tra canoa e corsetta al mattino presto. Nel corso di ogni incontro è stato trattato un argomento preciso: si è partiti dall’abc della cura, fino alle nuove scoperte tecnologiche che migliorano la gestione della patologia.

Si tratta di attività di gruppo che permettono ai partecipanti di vivere il rapporto di relazione, di conoscere e di prendere coscienza di quella condizione che li accompagnerà per tutta la vita e che, per questo, deve essere curata e, dove possibile, accettata.

Giusy Iacopino
(infermiera professionale)



Diabaino Vip-Vip dello Stretto



Scrivi...



Aggiungi foto e video



Avere voglia di apprendere, di confrontarsi con gli altri e di crescere, ecco cosa si prova a partecipare ai soggiorni educativi della favolosa “Diabaino Vip Vip dello Stretto”, dalla quale non smetterò mai di apprendere nuove cose. Quest’anno per me è stata solo la seconda partecipazione ad un soggiorno educativo, devo dire però che quest’esperienza mi ha dato tanto, mi ha insegnato che il diabete per noi non deve essere un nemico, ma semplicemente un amichetto molto dispettoso con il quale si litiga qualche volta. Una patologia con la quale si può combattere stando a delle semplici regole da rispettare, perché volere è potere. Se abbiamo forza di volontà e voglia di convivere con questo compagno di viaggio possiamo fare davvero tanto, andare molto lontano e vincere la nostra olimpiade quotidiana, magari cadendo spesso, ma rialzandoci e ripartendo con più tenacia di prima. Da questo soggiorno mi porto dentro tanta voglia di vivere, di non arrendersi mai e farsi sommergere dalle difficoltà che il nostro diabete comporta. Mi porto nel cuore tante persone care con le quali mi sono trovata davvero a mio agio, imparando a confrontarmi e capire che non sarò mai sola, che da qualche parte ci sarà sempre qualcuno che, come me, ha delle difficoltà. Le giornate organizzate dal equipe del associazione comprendevano momenti di relax e divertimento con momenti di condivisione comunitaria. Le riunioni quotidiane organizzate con tanto scrupolo e precisione, costituivano il punto centrale del soggiorno, all’apparenza queste potevano sembrare pesanti, ma in realtà erano momenti di allegria, dialogo, apprendimento sulla gestione del diabete e crescita. Anche i pasti didattici erano un modo per imparare qualcosa in più riguardo alla conta dei tanto temuti CHO. Ho imparato che non esiste quella che molti definiscono “dieta per diabetici”, ma che le basi per una sana alimentazione sono: mangiare tutto e in modo vario e fare terapia motoria, la quale non deve essere vista come un momento di fatica, ma al contrario come un momento per uscire e rilassarsi. Mi porto dentro tanta energia positiva, esplosiva, voglia di farcela, di mettere a tacere questo amichetto dispettoso che durante il cammino ogni tanto ci calpesta i piedi e ci fa cadere, ma grazie a questi meravigliosi giorni trascorsi con la Diabaino Vip Vip ho imparato che con tanta caparbia, uniti, perché l’unione fa la forza, possiamo raggiungere grandi traguardi. E poi, chissà, potremmo sconfiggere un nemico, guadagnare una medaglia d’oro, e vincere la nostra battaglia della vita.

G. C.

Accu-Chek Mobile: pratico, per la vita di tutti i giorni.

Tutto in uno!

Non dimentico nulla!!!

detto, fatto, e via...

il mio piccolo grande amico.

10:25 12.04.12

106
mg/dL

ACCUCHEK®
Mobile

5 • 4 • 3

Accu-Chek Mobile: test della glicemia pratico perché tutto-in-uno e senza strisce.

- 50 test su nastro a scorrimento automatico.
- Nessuna striscia o lancetta da maneggiare e smaltire dopo l'uso.
- Pungidito integrato Accu-Chek FastClix con cilindro caricatore da 6 lancette e tecnologia Clixmotion per ridurre al minimo il dolore.
- Tempo di misurazione: 5 secondi.
- Grafici integrati, visualizzabili su PC senza software da installare.

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 e Accu-Chek FastClix sono dispositivi medici e medico-diagnostici in vitro CE 0088.
Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso.
Autorizzazione Ministeriale ottenuta il 22/04/2015.

ACCUCHEK®

Ciclista (con diabete) da sogno nella Milano - Sanremo

Nel gruppo di testa per quasi tutta la gara Andrea Peron arriva ad avere 10 chilometri di distacco dal gruppo degli inseguitori emozionando tutte le persone che hanno seguito la classicissima in televisione e per strada. Sugli ultimi chilometri l'esperienza di campioni professionisti ha la meglio ma il team Novo Nordisk si mostra non 'ospite' ma protagonista della corsa. Per la prima volta dei ciclisti con diabete partecipano e arrivano in fondo ai 293 chilometri della Milano Sanremo.



(Foto alla pagina <http://www.teamnovonordisk.com/milan-san-remo-photos>)

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 - 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

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

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 Ferraro
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 Carè - 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

(II PARTE)

Per chi ha il diabete (in particolare l'Insulino-dipendente) le cose vanno in modo diverso, in quanto possono avvenire diversi cambiamenti del livello del glucosio nel sangue e in quanto l'apporto insulinico viene deciso dalla persona: è necessario infatti che questi insulina, glucagone e cortisolo siano in equilibrio perfetto prima e durante l'attività fisica.

L'insulina, che funge da messaggero e che ordina al glucosio di trasferirsi dal sangue in cui si trova all'interno delle singole cellule ai muscoli, diciamo che viene maggiormente stimolata dall'esercizio fisico facilitando questo passaggio, sempre che esista insulina in quantità sufficiente.

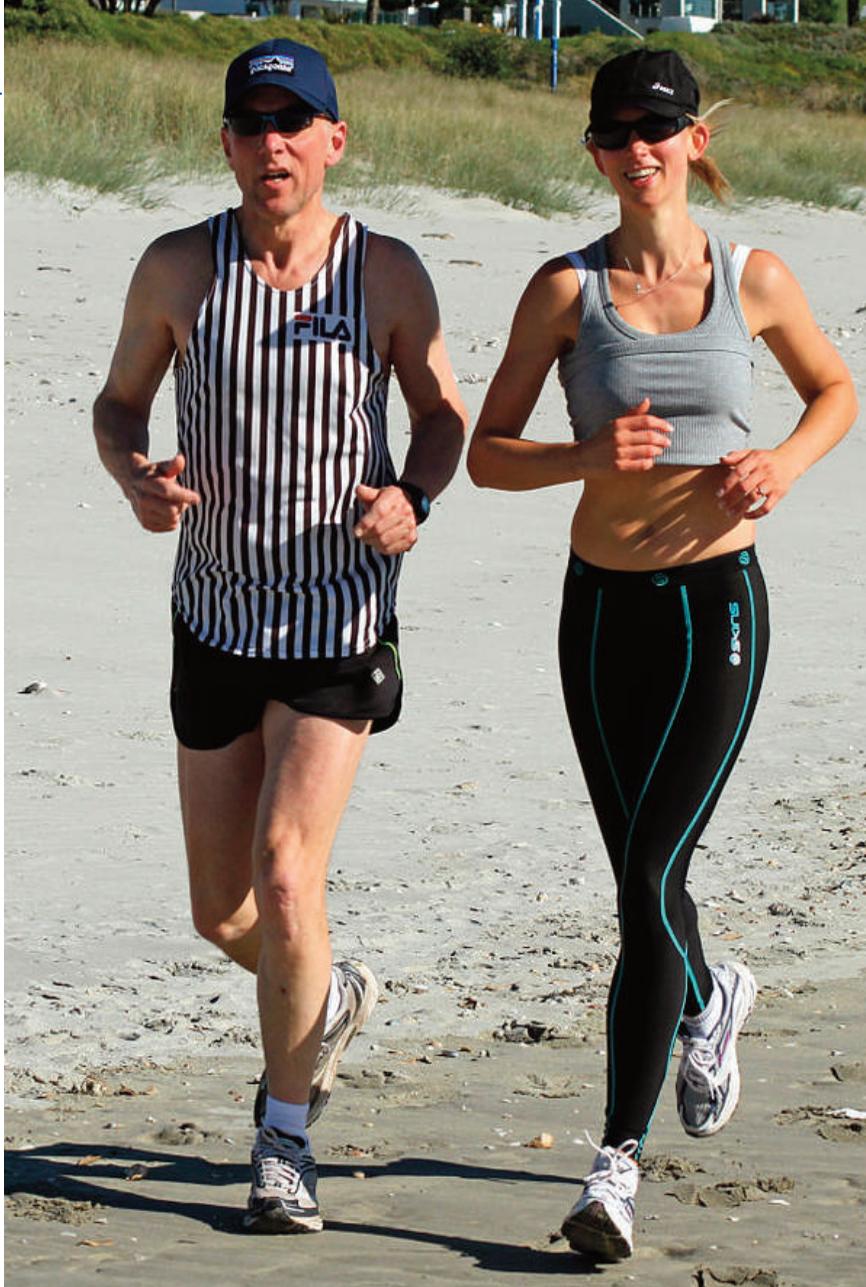
Per prima cosa sarebbe bene programmare l'attività fisica sia nella durata che nella intensità.

E' necessario infatti accertarsi dell'esistenza di un buon stato di compenso 1 ora prima dell'esercizio fisico.

Per semplificare al massimo il problema immaginiamo che il diabetico, allorché inizia una attività fisica si trovi in tre situazioni diverse:

1 - GLICEMIA INFERIORE A 100 MG%

L'insulina iniettata è in buon equilibrio. Tuttavia la minima attività muscolare in queste condizioni rischia di scatenare una condizione



Diabete e attività fisica

di ipoglicemia con la comparsa dei tipici segni di sofferenza cerebrale

- stanchezza estrema
- stato di ansia e irrequietezza
- difficoltà alla concentrazione
- confusione mentale
- incoordinazione dei movimenti
- torpore

2 - la glicemia è superiore a 300 mg %

L'insulina iniettata è inferiore a quella richiesta per ridurre il livello di glicemia, oppure che i pasti sono eccessivi o emozioni hanno aumentato il fabbisogno di insulina.

L'iperglicemia indica che una certa quota di glucosio non può essere utilizzata.

Compiere un'attività in queste condizioni può essere pericoloso; infatti la mancanza dell'insulina non permette al glucosio di penetrare nelle cellule e, quindi, viene a mancare il carburante per l'attività muscolare. L'organismo deve allora utilizzare i grassi del tessuto adiposo. Si ha una scissione degli acidi grassi, ma questi non possono essere bruciati completamente se manca la combustione del glucosio. La scissione degli acidi grassi si arresta allo stadio di composti intermedi che sono i corpi chetonici. Questi si accumulano nel sangue ove, essendo acidi, sono responsabili della chetoacidosi, tipica dello scompenso diabetico.

3 - la glicemia è compresa tra 110 - 200 mg %

Si tratta di una situazione più o meno soddisfacente che consente l'attuazione dell'attività fisica, pur con qualche at-

tenzione per evitare l'insorgenza dell'ipoglicemia.

Infatti per l'effetto dell'esercizio muscolare, anziché avere una diminuzione dell'insulina circolante, può verificarsi un aumento della stessa a causa di un suo più rapido assorbimento

dai tessuti allorché l'iniezione sia stata fatta sugli arti direttamente interessati dall'esercizio fisico.

A questo punto è consigliabile avere con se sempre una piccola scorta di materiale energetico.

Per affrontare l'esercizio fisico al meglio, oltre a determinare la glicemia, è necessario conoscere sia il tipo di allenamento che si sta per eseguire, sia la durata dell'esercizio.

Per quanto riguarda il tipo di allenamento, gli sport si distinguono in base alla capacità dei muscoli di "bruciare" il glucosio in presenza o in carenza di ossigeno in "aerobico" e "anaerobico". Nel primo caso il glucosio sarà "bruciato" completamente fornendo molta energia e senza lasciare scorie (metabolismo ecologico ed economico). In caso di esercizi svolti con metabolismo prevalentemente anaerobico invece il glucosio sarà "bruciato" solo in parte, producendo poca energia e



una scoria chiamata acido lattico che "intossica" i muscoli e che potrebbe determinare iperglicemia.

Naturalmente gli sport più adatti a chi ha il diabete sono quelli aerobici, specie se effettuati a media intensità in modo da "allenare", ma non affaticare il cuore.

Una volta stabilito il tipo di allenamento, e misurata la glicemia per capire se è necessario fare qualche intervento, occorre poi stabilirne la durata, perché a seconda che si tratti di un esercizio di breve, media oppure lunga durata il provvedimento da prendere sarà diverso, tenendo ben presente che il pericolo numero uno dello sportivo con diabete è l'ipoglicemia.

Se l'attività è di BREVE DURATA: spesso non è necessario alcun accorgimento prima di questa se non quello di misurare la glicemia al termine e dopo 2 ore. Se la glicemia tende a scendere occorre fare uno spuntino.

Se l'attività è di MEDIA DURATA:

SPORT AEROBICI	SPORT ANAEROBICI
Jogging	Calcio
Corsa lenta	Tennis
Sci di fondo (lento)	Pallavolo
Nuoto (lento)	Basket
Ciclismo (lento, in piano)	Sci alpino
Danza aerobica	Hockey
Pattinaggio	Ciclismo su pista, corse brevi veloci

(partita di tennis, di calcio, di hockey, ecc.): assumere prima di questa un supplemento calorico sotto forma di glucidi a pronta utilizzazione. Al termine, può essere necessario un piccolo spuntino per prevenire l'ipoglicemia che potrebbe verificarsi per la restaurazione delle riserve di glicogeno. Se l'attività è di LUNGA DURATA: è opportuno, oltre allo spuntino pre-gara, un supplemento di glucidi durante l'attività (succhi di frutta zuccherati, cioccolato, merendine, ecc.) nella quantità equivalente a 20-40 g. di glucosio all'ora, a seconda dei casi.

Riassumendo

- Non fare attività fisica se la glicemia è maggiore di 300 mg %; o se maggiore di 250 mg% ma con presenza di chetonuria o se è mi-

nore di 80mg% se si è in terapia con farmaci ipoglicemizzanti (orali o insulina).

- Iniziare l'attività fisica solo se si è in buon compenso, perchè, se non ben condotta, può aggravare la malattia e favorire complicanze
- Il programma di attività fisica deve essere iniziato con prudenza e proseguire con gradualità aumenti.
- Iniziare ogni allenamento con una fase di riscaldamento e terminare con una fase di raffreddamento (defaticamento) di almeno 5 minuti
- Fare stretching (allungamento muscolare) e, salvo controindicazioni, attività aerobica 3-5 volte alla settimana.
- Segnare in un diario l'allenamento praticato e la sensazione

soggettiva di sforzo fisico provato.

- Fissare gli obiettivi realistici ed eventualmente modificarli in base alle condizioni psicofisiche.
- Imparare a fare l'autocontrollo della glicosuria, della chetonuria/chetonemia e della glicemia, soprattutto quando si pratica terapia farmacologica (insulina o antidiabetici orali)
- In caso di terapia con insulina e antidiabetici orali controllare sempre la glicemia prima e dopo l'esercizio fisico e, se l'allenamento è lungo, anche durante.
- Regolare l'alimentazione e la terapia insulinica in funzione dell'intensità e della durata dell'allenamento previsto, in accordo con il diabetologo.

dr.ssa Cristina Campolo
(endocrinologa)



Convegno Scienza&Diabete, la Diabaino al passo con la ricerca

di Pasquale Zumbo

Scienza, tecnologia e futuro. Queste le parole chiave del convegno "Fandiabete&giovani" tenutosi presso la sala "N. Calipari" di Palazzo Campanella a Reggio Calabria e organizzato dalla FAND Calabria con il supporto dell'associazione Diabaino Vip-Vip dello Stretto, del Co.Di.Cal. e l'adesione del Lions Club Città di Mediterraneo RC.

L'evento è stato diviso in due sessioni, mattutina e pomeridiana, moderate dalla dr.ssa Maria Antonella Ferraro, responsabile scientifico dell'ASD (Ambulatorio Sociale Diabaino).

Nella prima parte, l'argomento principe è stato la ricerca sul pancreas artificiale, in piena fase di sperimentazione ma che, grazie al lavoro dell'equipe della dr.ssa Daniela Bruttomesso, si avvia a grandi passi verso la commercializzazione.

«Da anni lavoro a questa ricerca nello staff della dr.ssa Daniela Bruttomesso – spiega la dr.ssa Silvia Galasso – e abbiamo registrato notevoli progressi e sviluppi, in particolare negli ultimi due anni. Il pancreas artificiale è infatti arrivato a casa del paziente che lo ha potuto testare per due mesi. Una cosa che fino a quel momento per noi rappresentava un sogno».

Il prossimo step della ricerca sarà lo



studio sul possibile utilizzo del pancreas artificiale in età pediatrica. Per il momento, il risultato migliore è la soddisfazione del paziente. «Sono tutti molto contenti dell'utilizzo notturno – prosegue la dr.ssa Galasso –, vedono i risultati, dormono più tranquilli, sereni. La gestione di tutti i giorni, dell'attività fisica, del pasto, della quotidianità, presenta ancora qualche difficoltà – aggiunge – riconducibile principalmente al tipo di insulina. Noi utilizziamo un analogo rapido, non ancora l'ultrarapido che permetterebbe di rispondere all'algoritmo in maniera efficace. Ci auguriamo – conclude – che il progresso in campo medico ci permetta di migliorare anche questo aspetto».

Dopo l'intervento della dr.ssa Galasso, hanno preso la parola il dr. Rino Mancini e il dr. Vincenzo Morabito sui temi della donazione e del trapianto di organi come pancreas e

reni.

Nella sessione pomeridiana, spazio alle testimonianze dei pazienti con diabete, a partire da quella di Manuela Bertaggia, Consigliere Nazionale FAND, e alle domande del pubblico.

«Ho avuto l'onore di partecipare a questa sperimentazione sul pancreas artificiale – racconta Manuela Bertaggia –, prima in strutture extraospedaliere e poi ho avuto la fortuna di portare a casa lo strumento. Un'esperienza piacevole riguardo le notti mentre nei due mesi in cui lo usato anche di giorno ho riscontrato qualche difficoltà. Io però credo a questa ricerca – continua –, a mio parere i sacrifici che tutti i pazienti inseriti nei trial stanno facendo porteranno frutto. Se consiglieri l'esperienza? Sì – conclude Manuela –, anche se non è certo una passeggiata».

Gli aspetti nutrizionali della cucina tipica catanzarese

di Giuseppe Pipicelli e Annalisa Maria Valeria Pipicelli

Le Linee Guida per una sana alimentazione italiana dell'Istituto Nazionale della Nutrizione prescrivono regole semplici e precise per vivere meglio mangiando sano e dà alcuni preziosi suggerimenti:

Mantenersi nei limiti del peso normale contribuisce a vivere meglio e più a lungo.

L'eccesso di peso è il risultato di abitudini alimentari squilibrate dal punto di vista energetico in quanto si introducono troppe calorie non necessarie per cui l'importanza di far rientrare il peso nei limiti normali.

Il mantenere il peso nei limiti evita la comparsa di malattie quali:

Diabete, ipertensione, cardiopatia ischemica che rappresentano il rischio maggiore associato all'obesità.

L'eccesso di peso va combattuto sia dal punto di vista estetico che dal punto di vista di mantenimento della salute.

Per ottenere questo bisogna equilibrare la propria alimentazione

Come comportarsi:

1. Mantenere il proprio peso nei limiti normali

2. Riportare il proprio peso nei limiti normali se si è al di sopra (ma anche al di sotto)

3. Scegliere cibi meno ricchi in calorie

4. Preferire cibi ricchi di fibre (frutta e verdura)

5. Mantenere un buon livello di esercizio fisico

6. Meno grassi e colesterolo
Nelle aree del Mezzogiorno dove le tradizioni alimentari mediterranee sono più conservate vi è meno incidenza di ipercolesterolemia.

Per ridurre la colesterolemia bisogna utilizzare grassi insaturi e cibi ricchi di fibre e

tra gli alimenti da preferire sono il pesce e olio d'oliva.

E l'alcool?

Alcool può essere consumato ma con moderazione in quanto il vino è parte integrante della alimentazione italiana. Il suo principale contenuto (alcol etilico) ha un notevole potere energetico. Ha anche importanti proprietà antiossidanti dovute ai tannini e al resveratrolo contenuti.

Non è una sostanza indispensabile per l'organismo ed un moderato uso di alcolici ai pasti dà piacere senza danni. Da sconsigliare il consumo di alcoolici e super alcoolici al di fuori dei pasti.

LA CORRETTA ALIMENTAZIONE non si scontra con BUONA TAVOLA

Questo modello alimentare è noto come dieta mediterranea ed è ritenuto attualmente in tutto il mondo come modello migliore e più efficace per la protezione della salute e riconosciuto dall'UNESCO come patrimonio dell'umanità.

Di conseguenza per gli italiani seguire tale alimentazione sarà più facile in quanto insita nelle proprie tradizioni familiari. Ma sarà davvero più facile?

Nel rispetto della tradizione e della valorizzazione di questo tipo di dieta e dei piatti tipici della nostra terra andiamo ad esaminare i piatti tipici della cucina calabrese.

L'apporto calorico dei piatti calabresi è di circa 600 cal. cadauno.

Questi piatti costituivano, negli anni '50, l'unico piatto di una intera giornata lavorativa ed erano insufficienti come apporto calorico.

Al giorno d'oggi, con la sedentarietà, questo apporto calorico è enormemente al di sopra delle necessità in quanto questi piatti non sono più piatti unici ma rappresentano una delle portate del pranzo o della cena.

In un contesto lavorativo così modificato verso la sedentarietà questi





alimenti risultano ipercalorici .

Tra questi alimenti ricordiamo:

(calorie calcolate per 100 gr. di parte edibile)

LE PATATE contengono 85 Kcalorie

I CARCIOFI contengono 22 Kcalorie

LA MOZZARELLA DI VACCA contiene 253 Kcalorie

IL BUTIRRO CALABRO contiene 440 Kcalorie

LA RICOTTA PECORINA 157 contiene Kcalorie

LE SCILATELLE contiene 200 Kcalorie

IL POLPETTONE contiene 363 Kcalorie

Esaminiamo ora i piatti squisitamente tipici della cucina catanzarese e tra questi

U MORZEDDU (il morzello)

Divento simbolo della città di Catanzaro

Viene degustato nella "pitta"(tipica ciambella di pane morbida) ed è molto piccante.

Si può degustare nelle osterie locali che hanno mantenuto tale tradizione fin dalle prime ore del mattino.

Il suo potere calorico è di circa 430 Kcalorie per 100 grammi ed arriva a 650 Kcalorie con la "pitta".

Alimento tradizionale dei nostri antenati che lavoravano i campi, allora era appena sufficiente per reintegrare le energie perdute, ora, con la vita sedentaria diventa altamente calorico.

La soppressata

Insaccato principe della tradizione calabrese è moderatamente piccante.

Si tratta di carne di maiale tritata insaccata nella vescica del maiale.

Contiene 514 kcal.per 100 gr.

I Frisulimiti

Grasso di maiale arricchito da pezzi di carne(orecchie, zamponi etc.) arricchita con peperoncino piccante.

Conservati in frigo vengono scaldati in padella facendo sciogliere il grasso.

Contengono 523 Kcal. per 100 gr.

La Ndujia

Insaccato di carne di maiale è molto piccante.

Si tratta di carne di maiale macinata e mescolata a pepe rosso.

Viene spalmata su pane o bruschetta.

Contiene 400 Kcal.per 100 gr.

Come si vede la nostra tradizione contiene cibi ipercalorici per i nostri giorni ma non per i nostri antenati vista la modificazione dello stile di vita.

Ciò non significa che non dobbiamo mangiarli anche perché rinnegheremo le nostre tradizioni ma utilizzarli " cum grano salis" ed attenzione , a proposito, anche al sale per i noti problemi di ipertensione.

Approfitto per ringraziare la dietista Mary Pascale che mi ha aiutato in questa ricerca che ci ha consentito di fare un breve ma intenso tour nelle tradizioni della buona cucina calabrese.

Accu-Chek Connect. Connessi all'innovazione.

NUOVO



Accu-Chek Connect è un **nuovo sistema per la gestione del diabete**. Misuratore di glicemia, app per smartphone e portale online, **connessi tra loro in tempo reale** tramite wireless e cloud.

- **Misuratore di glicemia Accu-Chek Aviva Connect**, con invio automatico dei dati all'app e al portale online.
- **App per smartphone Accu-Chek Connect**, visualizzazione dei dati glicemici attraverso grafici di facile interpretazione. Invio automatico dei risultati tramite sms a un familiare o alla persona indicata. Consiglio bolo. Possibilità di aggiungere immagini dei cibi ai risultati.
- **Portale online** (www.accu-chekconnect.com), accesso in tempo reale a dati e report, condivisibili con il Team Diabetologico.



Scarica l'app gratuita
Accu-Chek Connect

Numero Verde
800-822189

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



Diabete infanzia **Brevi camminate per migliorare la glicemia**

La vita sedentaria dei bambini di oggi è tra i comportamenti indicati come fattori di rischio per lo sviluppo di malattie metaboliche come obesità e diabete. L'esercizio fisico può aiutare bambini e adulti a diminuire questo rischio o a migliorare una condizione di malattia metabolica già diagnosticata.

Britni Belcher e colleghi del National Cancer Institute di Bethesda, nel Maryland, hanno voluto osservare se l'interruzione di lunghe sedute con brevi esercizi di moderata intensità poteva migliorare la tolleranza al glucosio nei bambini. I ricercatori hanno esaminato il comportamento sedentario e il metabolismo in 28 bambini di età 7-11 anni e con peso normale. I partecipanti sono stati sottoposti in giorni diversi a 3 ore di sedute ininterrotte o intervallate da brevi camminate di 3 minuti ogni mezz'ora su un tapis roulant. All'inizio dell'esperimento i bambini hanno bevuto una bevanda zuccherina, per permettere ai ricercatori di misurare il metabolismo del glucosio attraverso prelievi di sangue prima e dopo le sedute. Tutti i partecipanti hanno assunto un'alimentazione simile in qualità e quantità durante i due tipi di sedute.

Quando i bambini hanno interrotto la seduta con brevi camminate, i loro livelli di glicemia e di insulina nel sangue si sono abbassati del 32% rispetto a quando sono rimasti seduti per tutto il periodo. Inoltre, fare brevi camminate ha abbassato la quantità di grassi liberi nel sangue, mentre non ha influito nell'appetito

(tratto da www.diabete.net)

News dal Mondo

Diabete, il rischio aumenta anche con il fumo

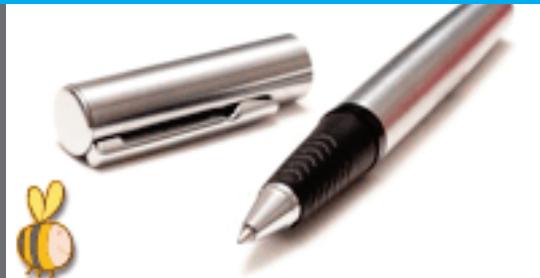
Fra i fattori di rischio su cui è possibile agire per tenere alla bada il rischio di diabete è incluso il fumo. Infatti anche se non è stata ancora dimostrata un'associazione di tipo causa-effetto fra sigarette e la forma "2" di questa malattia – quella che tende a comparire più spesso durante l'età adulta – una nuova pubblicazione scientifica prova l'esistenza di una correlazione tra l'abitudine di fumare e la comparsa della patologia. Apparsa sulle pagine di *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, la nuova analisi ha portato i suoi autori a stimare che gli uomini che fumano corrono un rischio di diabete di tipo 2 maggiore dell'11,7% rispetto a quelli che non fumano. Alle donne va leggermente meglio: nel loro caso il fumo aumenta il rischio del 2,4%. In entrambi i casi la scelta migliore sarebbe smettere di fumare. In questo modo si potrebbero infatti evitare circa 27,8 milioni di diagnosi di diabete in tutto il mondo.

L'analisi è stata condotta da un gruppo di ricercatori afferenti alla Scuola di Salute Pubblica di Harvard, negli Stati Uniti, alla Huazhong University of Science and Technology di Wuhan, in Cina, e alla National University of Singapore, e ha previsto di rielaborare i dati raccolti in 88 studi condotti sul tema, per un totale di circa 6 milioni di individui coinvolti. Fino ad oggi non era stato possibile trarre conclusioni sul legame fra fumo e diabete, ma i risultati di quest'analisi sembrano non lasciare spazio a dubbi: rispetto a chi non ha mai acceso una sigaretta i fumatori corrono un rischio di sviluppare il diabete di tipo 2 in media superiore del 37%. In particolare, i forti fumatori hanno a che fare con un aumento del rischio pari al 57%, mentre i fumatori "moderati" e "leggeri" lo vedono aumentare, rispettivamente, del 34 e del 21%.

(tratto da: salute24.ilsole24ore.com)



Aiutaci ad aiutare



RICORDATI DI TE!

**Basta
un piccolo
gesto**

DEVOLVI IL 5 per mille NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI 2015

Puoi farlo con:

il Modello Cud 2013 (consegnato dal datore di lavoro)

Modello 730/ 1-bis redditi 2014

Modello Unico 2014

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