

Diabaino News

QUADRIMESTRALE DI INFORMAZIONE SCIENTIFICA E CULTURALE

ANNO XI

SETTEMBRE - DICEMBRE

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

Ascoltiamo la musica dei piedi



L'EDITORIALE

DIABETE:
TALK SHOW & MUSICA p. 6

ATTUALITA'

ALITALIA NEGA IMBARCO A
DONNA CON DIABETE p. 12

RICERCA

ARRIVA IL PANCREAS
ARTIFICIALE p. 19



NUOVO

Accu-Chek Aviva: facile fare il test, facile avere fiducia.

Accu-Chek Aviva: misuratore di glicemia pensato per chi ricerca la facilità d'uso.

- Pronto all'uso
- Nessuna codifica da effettuare
- Risultati pre e post prandiali evidenziabili
- Media glicemia 7, 14, 30 e 90 giorni
- Design moderno e discreto

Experience what's possible.

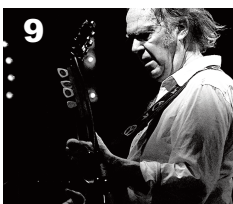
Numero Verde
800-822189

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 Aviva è un dispositivo medico-diagnostico in vitro CE 0088.
Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso.
Autorizzazione Ministeriale ottenuta il 16/04/2014.

ACCU-CHEK®

Sommario



L'EDITORIALE

4/ **DIABETE:**

TALK SHOW & MUSICA

STILI DI VITA

6/ **FILOSOFIA & DIABETE**

19/ **LA PREVENZIONE DEL PIEDE
DIABETICO**

ATTUALITÀ

7/ **ALITALIA: NEGATO IMBARCO A
DIABETICA**

L'UNIVERSO DELLE STAR

9/ **MAESTRI DEL ROCK CON IL MIELE
NEL SANGUE**

LE RICETTE DI MARELLA

10/ **CAPRETTO AL FORNO**

DIAPEBOOK

12/ **TALK SHOW & CONFRONTO**

ESPERIENZE DIABAINO

15/ **DALLA HIPPONION DIAB,
"UN SOR..RISO PER IL DIABETE"**

PAROLA ALL'ESPERTO

16/ **LE PROPRIETÀ NUTRIZIONALI
DEGLI AGRUMI**

RICERCA

20/ **ARRIVA IL PANCREAS ARTIFICIALE**

21/ **SIAMO VICINI A UNA CURA PER IL
DIABETE DI TIPO 1?**

NEWS DAL MONDO

23/

- **SCIENZIATI TRASFORMANO CELLULE
INTESTINO IN CELLULE CHE PRODUCONO
INSULINA**
- **L'INSULINA FA BENE AL CERVELLO**



**GUARDA IL NOSTRO
VIDEO DI AUGURI!**



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, Giusy Iacopino, Claudio
Minoliti, Giuseppe Pipicelli, Stefano Valentini

Progetto grafico: Pasquale Zumbo

Stampa: Creative Artworks - Arghillà ,Reggio Calabria

DIABETE: TALK SHOW & MUSICA



Claudio Minoliti, Capo Redattore Mediaset

Le analisi e le metodologie dei medici. L'applicazione sul campo e le esperienze degli operatori sanitari. Le idee e i contrappunti dello psicologo. La testimonianza, toccante ma lucida, dei malati. Gli aforismi e gli aneddoti. La poesia. La musica, quella trasmessa da un giradischi Anni Cinquanta e quella suonata in diretta.

All'Auditorium "Lucianum" di Reggio Calabria va in scena il "Talk Show di Scienza & Musica (il piede nella persona diabetica)", organizzato dall'Associazione Diabaino Vip-Vip dello Stretto. Un evento reso possibile dalla volontà della dottoressa Gabriella Violi, dietista, che è presidente dell'Associazione, e dalla passione della dottoressa Maria Antonella Ferraro, direttore sanitario dell'Ambulatorio Sociale Diabaino nel capoluogo calabrese, vera anima di una Fand Onlus attiva da 15 anni.

Si parla e si discute di diabete, per capire, gestire, affrontare ma anche (e soprattutto) prevenire la malattia. Si accendono i riflettori sul piede diabetico. In particolare, su quella che è una grave – anche se rara – complicanza del diabete mellito: il piede di Charcot. Sul palco si alternano gli interventi. A partire dalla relazione della dotto-

ressa Carmen Marchese, presidente dell'Associazione Italiana Donne Medico, che regala alla platea (dove, tra le decine di spettatori, era lecito attendersi qualche professionista in più, per non dire che erano completamente assenti) anche una poesia. Applaudita. Anche se deve "subire" l'attacco del professor Renato Gentile, Analista del Comportamento all'Università di Parma, per nulla d'accordo sul potere taumaturgico della "medicina narrativa". Un intervento diretto, abrasivo, come altri dello psicologo nel corso di un talk di quattro ore, capace però di animare e stimolare dibattito e idee, coinvolgere relatori e pubblico.

Ma non c'è solo il contrappunto di Gentile. Perché è "Scienza & Musica". E' il momento dell'emozione con la voce di Ella Fitzgerald che, come per magia, esce dal microfono di un giradischi vintage con la puntina poggiata su un vinile a 78 giri. Un pezzo rarissimo della collezione del professore messinese Carmelo Ferraro, che punteggia anche la serata con alcuni pensieri d'autore sul piede.

Ella Fitzgerald, forse la più grande cantante jazz di tutti i tempi, soffrì di diabete per gran parte della sua vita. Quattro anni prima di morire, nel 1996, le furono amputate entrambe le gambe sotto il ginocchio.



Fino a quel momento continuò a esibirsi, ma “la sua morte è sulla coscienza della diabetologia mondiale”, denuncia con veemenza la dottoressa Ferraro.

Tocca alla dottoressa Valeria Ruotolo, diabetologa all'Unità Operativa Piede Diabetico dell'Università di Tor Vergata a Roma, entrare nello specifico del “piede di Charcot”. Attraverso le immagini, crude e senza infingimenti, che mostrano le ulcerazioni, spesso complicate da infezioni cutanee e ossee, che quando evolvono verso la gangrena, rendono inevitabile l'amputazione dell'arto. Un'analisi ampia e articolata su sintomi, cura, interventi e prevenzione. Che si avvale anche delle testimonianze di Carmelo Ceravolo e Alfredo Chizzoniti: in video e poi sul palco raccontano la loro esperienza di pazienti. Pazienti che ce l'hanno fatta, che dopo anni di cure hanno ritrovato una più che accettabile qualità della vita.

Fondamentale è anche il contributo degli operatori sanitari. Come Domenico Siclari, posturologo dell'Associazione Sportiva Benefit, e Francesco Stanganello, capo sala della camera iperbarica dell'ospedale di Palmi, che non si tirano indietro quando devono confrontarsi – e perché no, scontrarsi – con i medici. La sfida alle problematiche sul diabete si gioca anche sulla capacità di fare squadra, pur se con competenze diverse: un messaggio, fra gli altri, che arriva chiaro dal “Lucianum”.

Quindi, accanto ai casi vissuti dal dottor Alessio Rosato, direttore medico dell'Unità Operativa Ecografia degli Ospedali Riuniti di Reggio Calabria, ecco il rapporto e l'approccio con i bambini spiegati dalla dottoressa Melina Ingegnosi, pediatra del nosocomio di Lentini. Al dottor Francesco Leone, medico reggino, da anni amico della “Diabaino”, consigliere

nazionale della Società Italiana Flebologia Clinica Sperimentale, il compito di sollecitare ed aiutare a far sentire più forte la voce dei malati e dei medici. Perché il “Talk Show di Scienza & Musica” – come spiega con lucida sintesi il dottor Pietro Volpe, primario di Chirurgia Vascolare agli Ospedali Riuniti di Reggio – è solo l'avvio di un cammino per illustrare proposte e progetti da presentare alla sanità locale (e la Regione dovrà rispondere) e nazionale.

Significativo e dall'alto valore simbolico l'intervento del dottor Pasquale Veneziano, presidente dell'Ordine dei Medici di Reggio Calabria. Dopo il piacevole intermezzo musicale dei ragazzi della “Scuola Musica Giuseppe Verdi”, Veneziano ha suggellato l'incontro del “Lucianum” con un impegno: “Lavorerò gratuitamente all'Ambulatorio Sociale della Diabaino”.

Un messaggio forte per tutti gli operatori impegnati per fronteggiare quella che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito una malattia sociale: il diabete. Ma anche il riconoscimento del lavoro e della professionalità, che da 15 anni caratterizza l'Associazione Diabaino Vip-Vip del Stretto, animata con passione dalla dottoressa Maria Antonella Ferraro.

P.S. Ai lettori che hanno avuto la pazienza di arrivare fin qui, una piccola nota a margine. “Il Talk Show & Musica” l'ho vissuto così, dal palco.



Filosofia & Diabete

L'Umanesimo segna nella storia della cultura dell'umanità l'inizio di una nuova epoca. Nel Medio Evo la vita dello spirito era diventata verticale ossia tutto era incentrato in Dio e nella chiesa. Con l'Umanesimo qualcosa cambia: l'uomo rivendica una sua autonomia e guarda con occhio diverso la natura. L'uomo prende coscienza delle sue capacità sia in ordine al sapere speculativo sia in ordine al suo potere nella natura. Si convince di poter fare da sé, inizia a fare le ricerche più disparate per costruire un mondo fatto con le sue mani. Il modello di questo uomo lo si rintraccia nell'antichità pre cristiana, greca e romana in quanto proprio allora aveva dato prova mirabile di se stesso senza alcun aiuto della Rivelazione. L'uomo nuovo si dichiara discepolo di quello antico e si sforza di riprodurre, imitare la grandezza e le gesta e si getta a capofitto nella ricerca e nello studio di tutto quello che avevano fatto gli antichi, specialmente in campo letterario, filosofico, artistico. Da qui quel mirabile fervore degli Studia Humanitatis, studio di tutto ciò di nuovo che aveva fatto grande e illustre l'uomo antico. Attenzione, è bene sottolineare che l'umanesimo non presenta alcun spirito antireligioso, anzi si può affermare che nasce in seno stesso degli uomini di Chiesa. Tuttavia l'assunto di voler far da se, sia il culto degli antichi pagani, nascondeva il germe di una rottura con il mondo cristiano, rottura che avverrà di lì a poco e che caratterizzerà i secoli successivi fino ai giorni nostri. Tornando all'Umanesimo e allo spirito di imitazione, ben presto prevale una vera e propria capacità di creazione e sarà il grandioso fenomeno del Rinascimento Italiano. Questa altra fase della storia dell'uomo è stata una sorta di rivoluzione che ha aperto le porte alla civiltà moderna, è stata una illuminazione progressiva in contrapposizione al buio medievale. Il Rinascimento nasce in Italia per diffondersi in breve tempo in quasi tutta l'Europa. Il lettore si chiederà: "Cosa c'entra questo con il diabete? Vuoi vedere che il Ferraro si farà

aiutare dal solito Aristotele?"

Rispondiamo che non tanto si vuol disquisire sull'Umanesimo e Rinascimento del diabete, ma sul paziente diabetico di oggi, che sta attraversando questo periodo spesso in confusione tra Medio Evo, Umanesimo e Rinascimento. Per quello che riguarda Aristotele alla fine ovviamente è immancabile una sua citazione. Il diabete non è stato mai sottovalutato o considerato una piaga divina.

Gli antichi usavano questa terminologia particolare per descrivere la malattia perché erano stati sicuramente colpiti dalla caratteristica forse più evidente di questa malattia, cioè l'abbondante quantità di urina emessa ogni giorno da un diabetico, in termini tecnici la poliuria. Già nel Medio Evo molti hanno studiato cercato di capire la matrice, e nei secoli successivi, sfiorando la soluzione, dando ad esempio la colpa alla salinità del sangue che allo zucchero, con i più grandi medici che da duemila anni a oggi ci hanno sbattuto la testa. Bisogna attendere il 1980 per una definizione, infatti l'OMS definisce il diabete «uno stato di iperglicemia cronica sostenuto da fattori genetici ed esogeni che spesso agiscono insieme», definizione ultima derivante da numerosi e accurati studi su questa malattia che hanno portato a rintracciarne anche una componente ereditaria.

Il problema non è la patologia, ma il paziente e il suo contorno. Per quanto sappiamo che dal diabete non si guarisce, che dobbiamo seguire determinate regole, alle volte ci buttiamo a capofitto su speranze e sogni chimerici, da Medio Evo. Il diabetico può essere umanista o rinascimentale, è una scelta di vita se si fa proprio il concetto della propria posizione di diabetico. L'umanista va dal medico e pende dalle sue labbra, non prende decisioni e imita. Può andare bene. Il paziente rinascimentale è quello che segue il medico ma prende anche delle decisioni abbattendo certi pregiudizi sociali, come ad esempio l'antiesteticità del microinfusore. Si batte per gli altri per la prevenzione del diabete, non si vergognarsi

della propria posizione e soprattutto che il diabete non è una malattia e nemmeno contagiosa ma un qualcosa con il quale convivere senza rinunciare a nulla, l'importante è il giusto mezzo aristotelico. Il paziente rinascimentale deve creare la politica diabetica, e a proposito di politica si cita testualmente il nostro amico Aristotele dal primo libro dell'Etica Nicomachea:

"Tale è, manifestamente, la politica. Infatti, è questa che stabilisce quali scienze è necessario coltivare nelle città, e quali ciascuna classe di cittadini deve apprendere, e fino a che punto; e vediamo che anche le più apprezzate capacità, come, per esempio, la strategia, l'economia, la retorica, sono subordinate ad essa. E poiché è essa che si serve di tutte le altre scienze e che stabilisce, inoltre, per legge che cosa si deve fare, e da quali azioni ci si deve astenere, il suo fine abbraccerà i fini delle altre, cosicché sarà questo il bene per l'uomo. Infatti, se anche il bene è il medesimo per il singolo e per la città, è manifestamente qualcosa di più grande e di più perfetto perseguire e salvaguardare quello della città: infatti, ci si può, sì, contentare anche del bene di un solo individuo, ma è più bello e più divino il bene di un popolo, cioè di intera città. La nostra ricerca mira appunto a questo, dal momento che è una ricerca "politica".

In sintesi è quello che avviene o dovrebbe avvenire in tante associazioni della FAND, come la nostra Diabaino, che non vendono speranze, ma certezze che con il diabete vivere si può! Si dedica questo scritto al grande prof. Santi Lo Giudice, che ci ha lasciato in punta di piedi nel mese di agosto. Filosofo teoretico, che ha insegnato a pensare liberamente a numerose generazioni, amico discreto della Diabaino, e ci piace ricordarlo così, come ogni volta che chiedeva: "dov'è quella gran donna e scienziata di Antonella Ferraro?"

Alitalia: negato imbarco a diabetica per mancanza di idoneità al volo: “potrebbe costringere ad un atterraggio medico di emergenza”

Il fatto è avvenuto all'aeroporto di Fiumicino il 2 luglio 2014 all'imbarco del volo Alitalia AZ540 ed ha dell'incredibile. Cinque mesi prima avevamo acquistato un biglietto aereo da Roma a San Pietroburgo per ritornare poi a Roma da Mosca.

In partenza quindi da Fiumicino io e mia moglie (diabetica), come nostro solito, ci eravamo premuniti di un certificato medico rilasciato dal centro diabetologico (da cui è seguita ormai da oltre 25 anni) dell'ospedale San Giovanni di Roma. Il certificato è richiesto dalle compagnie aeree e dalla normativa sulla sicurezza per portare a bordo genericamente medicinali, in particolare ovviamente se dotati di aghi: l'insulina e il salvavita che abbiamo sempre con noi ovviamente lo sono. Arrivati in aeroporto alle 8.30 (come ci era stato chiesto) per un volo che partiva alle 11.35. Abbiamo fatto il check-in avvertendo dei medicinali e del ghiaccio secco che li accompagnava per mantenere la temperatura. Sembrava che tutto procedesse regolarmente, come al solito, ma così non è stato. Ci era stato detto al check-in che ci saremmo dovuti presentare prima all'imbarco, noi pensavamo per avere assistenza per il trasporto dei medicinali. Abbiamo attraversato i controlli di sicurezza dell'aeroporto mostrando ovviamente i medicinali senza avere ne problemi ne richieste particolari: giunti al gate di partenza come ci era stato detto abbiamo nuovamente dato le informazioni richieste sul trasporto dei medicinali che portavamo con noi: un piccolo frigo con due panetti di ghiaccio secco e i medicinali mostrando il certificato medico rilasciato dall'ospedale in cui si dichiarava

lo stato di necessità dei medicinali, uso e quantità e i foglietti illustrativi appunto dei medicinali qualora ci fossero stati chiesti. Questo accadeva circa 40 minuti prima dell'inizio dell'imbarco dei passeggeri al gate di partenza. Verso le 11:10 iniziò l'imbarco e ci mettemmo in fila con gli altri, dopo un po' che eravamo in fila ormai pronti a salire a bordo, ci sentimmo richiamare dalla hostess e qui il colpo di scena: in un primo momento avevamo capito che c'erano problemi con i medicinali e quindi abbiamo tentato di spiegare che a noi non serviva nulla eravamo completamente autosufficienti per il trasporto a temperatura, solo a quel punto mi è stato detto chiaramente dal responsabile Alitalia di quel gruppo di gate d'imbarco “il problema non sono i medicinali ma sua moglie”.

Ci fu detto che il comandante si rifiutava di imbarcarci perché sul certificato che avevamo con noi (quello per il trasporto dei medicinali) non era chiaramente scritto che, appunto, mia moglie era “idonea al volo”. Il comandante voleva essere certo che la signora diabetica non lo “costringesse” ad un atterraggio



medico di emergenza così come gli era capitato pochi mesi prima con un altro diabetico a bordo per questo esigeva che sul certificato fosse esplicitamente scritta l'idoneità.

Rimanemmo di stucco. Spiegammo che non era la prima volta che viaggiavamo con Alitalia e appunto sia con Alitalia che con altre compagnie mai si era posto questo problema, niente. Tentammo quindi di spiegare che la patologia non richiedeva nessuna idoneità al volo, nulla da fare chiedemmo di poter fare un autocertificazione o un'assunzione di responsabilità, ma non valse a nulla. Feci anche presente che appunto mia moglie viaggiava accompagnata e che appunto avevamo dietro tutti i medicinali (anche per eventuali emergenze) con noi. Infine attoniti, sgomenti

e increduli per quanto andava accadendo dicemmo loro che avremmo potuto chiamare l'ospedale e far parlare direttamente i medici con loro. Il comandante dell'aeromobile fu irremovibile nel continuare a chiedere una certificazione medica che garantisse l'"idoneità al volo" per mia moglie. Ci siamo così ritrovati a terra con il bagaglio scaricato dall'aereo, senza comprendere il motivo del rifiuto all'imbarco, discriminatorio e ingiustificato, da parte del comandante.

Ad onore del vero, dobbiamo dire che sia l'hostess di terra, che il responsabile dei gate di settore Alitalia intervenuto nel frattempo, cercarono di fare il possibile per poterci far partire, cercando, invano, di convincere il comandante.

Ci fu anche detto che avremmo dovuto riempire il modulo MEDIF (Medical Information Form) dove però non sono previste né richieste di assistenza né altro connesso al diabete. Per chi ha il diabete non esiste nulla di ostativo per nessuna compagnia aerea, anzi alcune compagnie aeree si preoccupano di provvedere a pasti o snack appropriati per chi ha il diabete. Ed infine ci fu detto che dovevamo procurarci un certificato che indicasse l'"idoneità al volo" per mia moglie e ci fu consigliato di provare ad andare al pronto soccorso dell'aeroporto. Poiché nel frattempo l'aereo era partito ci dissero che potevamo prendere lo stesso volo il giorno seguente e ci furono fornite le carte d'imbarco per lo stesso volo, per il giorno seguente. Ci recammo al pronto soccorso dell'aeroporto dove il personale con gentilezza ci disse che non ci poteva rilasciare un certificato di "idoneità al volo"; raccontammo quello che era avvenuto e anche loro rimasero increduli.

A quel punto tornammo a casa con le nostre valigie.

Il giorno seguente fummo imbarcati, con gli stessi medicinali del giorno precedente confezionati e trasportati nelle medesime condizioni. Nessuno ci chiese "l'idoneità al volo".

Appena tornati, il 17 luglio, inviammo un reclamo ad Alitalia descrivendo l'accaduto e chiedendo di risarcirci per il danno subito. La risposta, che si è fatta attendere fino al 22 ottobre, ci attribuisce la colpa per non aver prodotto la documentazione richiesta dalla compagnia. Ho richiesto all'Alitalia quale fosse la do-



cumentazione giusta da produrre (richiesta scritta inviata il 24 ottobre) ma ad oggi non abbiamo ancora ricevuto nessuna risposta.

A nostre spese, materiali e morali, abbiamo capito che viaggiare con Alitalia, per un diabetico, può essere un problema. Potrebbe capitare quello che è successo a noi e cioè che il comandante di turno non voglia imbarcarlo per mancanza di "certificato di idoneità al volo".

Essere discriminati per una patologia che non mette a repentaglio la salute e la sicurezza degli altri è inaccettabile sotto ogni punto di vista.

Inoltre ci siamo sentiti trattati ingiustamente perché chiaramente ci è stato impedito di esercitare un nostro diritto (viaggiare con il biglietto aereo acquistato) in nome di una norma inesistente e con la richiesta di una certificato non previsto per questa patologia, ma ciò che è più grave è che se avessimo avuto una coincidenza in un altro aeroporto l'avremmo persa, se avessimo avuto un appuntamento per un lavoro o una visita medica che sarebbe successo?

Noi pensiamo di intraprendere

un'azione legale (viste le non risposte fornite dalla compagnia) per chiedere che venga riconosciuto il diritto al trasporto dei diabetici anche da Alitalia. Vorremmo che venissero scritti regolamenti chiari come succede per altre compagnie. Il certificato di "idoneità al volo" non è necessario per un passeggero diabetico e nessuna autorità sanitaria può o deve rilasciarlo.

Infine vorremmo che nessun diabetico venga più discriminato a causa della sua patologia da un comandante d'aeromobile a causa di pregiudizi o di convinzioni quanto meno erranee sulla patologia.

Di seguito la risposta fornita da Alitalia alla nostra richiesta di risarcimento dei danni subito ricevuta il 22 ottobre 2014:

**"Gentili clienti
STEFANO VALENTINI / SANDRA BIANCONI**

Facciamo seguito alla Sua comunicazione del 17 giugno 2014 e alla successiva conversazione telefonica intercorsa con l'Ufficio Relazioni Clientela lo scorso 22 ottobre 2014 e desideriamo rinnovare il nostro più sentito rincrescimento per quanto accaduto in occasione del volo Alitalia 540 del giorno 2 luglio 2014.

Come anticipato telefonicamente, Le confermiamo che in base a quanto previsto dalla vigente normativa in materia di disagi relativi al negato imbarco non è possibile accogliere favorevolmente la Sua richiesta di risarcimento poiché non è stato possibile accettare a bordo del volo AZ 540 la Signora Bianconi in quanto la documentazione in Suo possesso non idonea e conforma alla procedura richiesta dalla Compagnia.

Augurandoci che vorrà riconsiderare la Sua posizione sull'accaduto e accordarci nuovamente la Sua fiducia, porgiamo cordiali saluti.

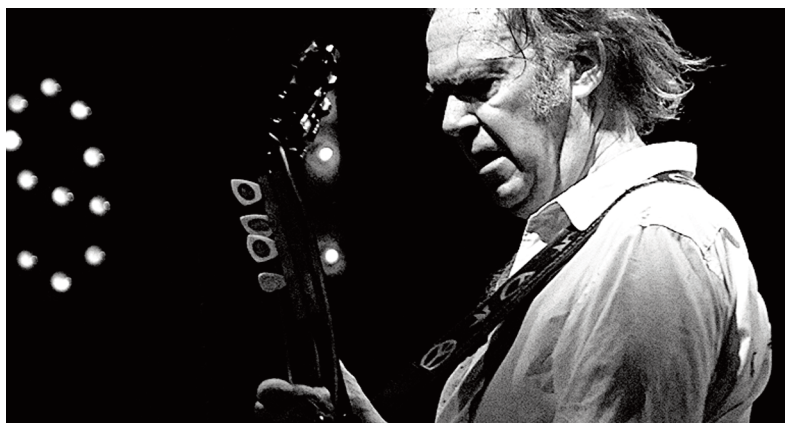
Relazioni Clientela Alitalia"

Stefano Valentini



Maestri del Rock con il miele nel sangue

Notizie tratte da: www.vascotto.it



Il rock and roll ha perso uno dei suoi pilastri. Bo Diddley, che soffriva da tempo di ipertensione e diabete, è morto lunedì 2 giugno 2008 nella sua casa di Archer, in Florida, per un arresto cardiaco. Diddley, vero nome Ellas Otha Bates, era nato a Mc Comb, nel Mississippi il 30 dicembre 1928. La mamma era una ragazza madre che lo aveva affidato alla cugina. La famiglia si era trasferita a Chicago, dove, dopo aver studiato violino ed essersi innamorato della chitarra ascoltando John Lee Hooker, Bo Diddley iniziò a esibirsi come musicista di strada. Quindi i localini e le prime band e un contratto discografico. Nel 1955, il primo singolo «Bo Diddley/ I'm a Man» porta i germi di un nuovo ritmo, ribattezzato il «Diddley Beat», nel rock and roll. L'importanza di Diddley, nominato anche nella Hall of Fame del rock nel 1987, va oltre il «suo» prezioso ritmo. È stato uno dei primi a farsi affiancare sul palco da musicisti donne. È stato anche un geniale inventore: il vibrato della sua chitarra arrivava da modifiche che lui stesso faceva agli strumenti. E ben prima di Hendrix infuocava il pubblico suonando la chitarra con i denti.

Neil Young, ha marchiato a fuoco la storia del rock con le sue ballate dolenti e le sue cavalcate elettriche. E per alcune sue intuizioni è stato adottato come "padrino" dal punk prima e dal grunge poi. Nato a Toronto, Canada, il 12 Novembre 1945, da bambino gli fu diagnosticato il diabete e a 6 anni venne colpito dalla poliomielite. A Winnipeg, Manitoba, dove tornò con la madre dopo la separazione dei genitori, all'età di 12 anni formò alcuni gruppi di garage rock compiendo le sue prime esperienze musicali. Nel 1965 iniziò la sua carriera da professionista con Rick James. Con Stephen Stills formò i Buffalo Springfield, uno dei gruppi di punta della scena folk-rock californiana. Nel 1969 incise il suo primo album solista "Neil Young" seguito da "Everybody Knows This Is Nowhere". Dopo essersi unito al trio "Crosby, Stills & Nash", con il quale incise "Déjà Vu" e "Four Way Street", nel 1972 raggiunse la vetta delle classifiche americane con l'album "Harvest" e il singolo "Heart of Gold". Gli anni ottanta furono per lui un momento di sperimentazione anti-commerciale. Nel 1990 si riunì con i Crazy Horse registrando "Ragged Glory" e nel 1991 incise "Arc / Weld", considerato uno dei migliori album dal vivo della storia del rock. Tra i suoi lavori recenti "Living With War" (2006) contro la politica di Bush e la guerra in Iraq. Nel 2007 ha inciso "Chrome Dreams II" che ha presentato nel 2008 anche in alcune città italiane.

Capretto al forno



Ingredienti per 4 persone:

Capretto da latte	1 Kg
Patate	gr 400
Cipolla	gr 200
Pomodori pelati	gr 250
Vino rosso	gr 20
Olio d'oliva	gr 40
sale, sedano, prezzemolo e rosmarino	q.b.

Preparazione:

tagliare il capretto a pezzetti, aromatizzarlo con sale, rosmarino e pepe e porlo in una teglia da forno con olio e vino rosso.

Pulire cipolle, patate, pomodori e sedano, quindi tagliarli a pezzo grossi.

Metterli insieme al rosmarino nella teglia con il capretto. Cuocere in forno a 200° per circa 90 minuti, se necessario aggiungere vino rosso.

Calorie totali: 2048 (512 a porzione)

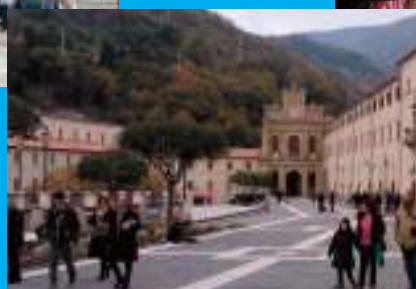
BUON APPETITO!

Diapebook

il social space delle api Diabaino



Elena Li Pera





Diabaino Vip-Vip dello Stretto

Last post



Maria Antonella Ferraro (Dir.Sanitario – Ambulatorio Sociale Diabaino R.C.)

"La vita è l'Arte dell'Incontro . . ." cantava Vinicius de Moraes, e noi dell'A.S.D - Ambulatorio Sociale Diabaino - abbiamo voluto esercitare quest' Arte. Ecco l'innovativo evento del 12 dicembre 2014: un Talk Show, una forma originale di comunicazione che diventa il pilastro di Eventi Educativi-Informativi.

Operatori Sanitari e Cittadinanza si incontrano e scontrano e cementano, con la Musica, una sorta di condivisione di percorsi educativi strutturati sul Diabete Mellito e una sua complicità, "il piede Diabetico e di Charcot".

Tutto viene realizzato per una prevenzione in tempo utile, quella prevenzione che una delle più belle voci del Jazz non conobbe, la grande "Ella" .

Quasi per magia, il Talk Show si anima con musica, poesia, filmati ed esperienze, ponendo il primo mattone - quello saldo - della prevenzione.

E' stata una esperienza nuova ed interessante che ha coinvolto tutti, facendoci dimenticare il tempo che scorreva...!



Melina Ingegnosi (Pediatra – Osp. Civ. Lentini – SR – UO Pediatria)

Incontrare colleghi e pazienti affetti da diabete mellito, ascoltare le esperienze sulle note della musica di Ella Fitzgerald è stata un'esperienza molto emozionante e ricca di momenti educativi e di grande interesse professionale.

Il piede di Charcot è sicuramente una patologia importantissima che fortunatamente non si riscontra in età pediatrica, anche se parlare di complicanze, soprattutto in età adolescenziale, è fondamentale per ottimizzare la prevenzione delle

patologie micro e macro-angiopatiche correlate al diabete.

Il confronto con altri colleghi che hanno esperienze diverse è assolutamente importante per la crescita professionale. Credo sia stato importante intrecciare i vari aspetti del diabete. La situazione della Sanità in tema di diabete infantile, per esempio, è molto particolare.

Il diabete mellito tipo 1 rappresenta il 90% di tutti i casi di diabete durante l'infanzia e l'adolescenza. Nel corso delle ultime decadi l'incidenza del T1D è aumentata significativamente nella fascia di età 0-14 anni, con un aumento particolarmente marcato nei bambini di età inferiore ai 5 anni (Patterson et al., 2009). Sulla base di recenti dati pubblicati dalla International Diabetes Federation (IDF), relativi all'anno 2011, nel mondo ci sono circa 490.000 bambini di età inferiore ai 14 anni affetti da T1D; con 79.000 nuove diagnosi ogni anno e un incremento annuo dell'incidenza di circa il 3% (IDF, 2011).

Per quanto riguarda la situazione italiana, recenti dati del Registro Italiano del Diabete mellito in Italia (RIDI) indicano un'incidenza del T1D, nel periodo 1990-2003, di 12,26 per 100.000 persone-anno, con aumento temporale pari a 2,9% per anno. La più alta incidenza si riscontra in Sardegna, seguita da regioni del Nord Italia, soprattutto della provincia di Trento, mentre un'incidenza intermedia è stata riscontrata nel centro-Sud e la più bassa incidenza in Campania (8,10 per 100.000 per anno) (Bruno et al., 2010).

Inoltre, negli ultimi anni, parallelamente con la crescente epidemia dell'obesità infantile, si è assistito anche all'emergere del T2D, patologia a lungo considerata come esclusiva dell'età adulta. Il T2D è particolarmente frequente negli USA e soprattutto tra adolescenti appartenenti a minoranze etniche (D'Adamo-Caprio, 2011). Tuttavia, un crescente numero di casi di T2D è stato riportato anche in altre parti del mondo, come in Giappone e in Europa. Per quanto riguarda la situazione italiana, sebbene casi di T2D manifesti non siano particolarmente frequenti tra i bambini e adolescenti (prevalenza: 0,5%), un recente studio ha documentato una prevalenza di intolleranza glucidica di circa il 12,4% tra i giovani pazienti obesi (Brufani et al., 2010).

Progressi nell'ambito della genetica hanno permesso anche una migliore caratterizzazione e definizione epidemiologica di casi di diabete monogenico, come il diabete neonatale e il MODY, che seppur rappresentino forme rare di diabete, necessitano di una corretta diagnosi ai fini di una ottimale gestione ed impostazione terapeutica.



Valeria Ruotolo (Diabetologa -Ambulatorio Piede Diabetico - Univ. Torvergata ROMA)

E' stata la prima mia prima partecipazione a una formula di questo tipo. E' stato molto stimolante, anche perché il messaggio era rivolto soprattutto a gente comune e non solo ad esperti del settore, come spesso accade nei congressi convenzionali. Inoltre, il talk show ha permesso uno scambio di opinioni interattivo con colleghi provenienti da tutta Italia e un confronto che è sempre costruttivo.

Ho trovato originale gli intermezzi musicali per mantenere alta l'attenzione. Inoltre, avere la possibilità di fare domande ad un pool di esperti presenti nello stesso momento è una grande risorsa per la gente comune. Credo che la formula talk show o esposizione ex cattedra vada scelta a seconda del pubblico a cui è destinato il messaggio.

importantissimo aver trattato un argomento come il piede di Charcot, spesso trascurato. 1) I rischi per chi trascura la cura dei piedi sono un riconoscimento tardivo di questa complicanza che si presenta con gonfiore improvviso di un piede (di solito è monolaterale), lieve dolore o fastidio, rossore e aumento del calore al tatto. Invece è fondamentale un riconoscimento precoce per evitare gravi deformità strutturali del piede che, in casi estremi possono portare all'amputazione dell'arto. Il paziente, se gestito in fase precoce, invece, può guarire completamente, senza esiti.

Negli ultimi due anni si sono fatti molti passi avanti nel campo della ricerca scientifica in merito alla fisiopatologia di questa complicanza, fino ad allora quasi sconosciuta; notevole è stato il contributo dei gruppi italiani in tal senso.

Purtroppo mancano ancora alcuni tasselli per comprendere i meccanismi fisiopatologici che sono alla base di questa patologia. Solo in questo modo potremo sperimentare terapie (anche farmacologiche) più efficaci.

Per la realizzazione del Talk Show "Scienza e Musica", si ringraziano, per il patrocinio morale: la Provincia di Reggio Calabria; l'Ordine dei Medici di Reggio C.; la FAND; il Co.Di.Cal.

Si ringraziano altresì per il sostegno:

Santo Forti dell'azienda Attinà & Forti di Campo Calabro (RC); Centro Posturale Benefit; l'azienda "Scalafiorita"; la televisione RTV; la Fondazione Lucianum.

1 solo Click. Punto.



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

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

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

Experience what's possible.



Numero Verde per avere assistenza tecnica, informazioni sui prodotti della linea Accu-Chek e per richiedere le sostituzioni gratuite degli strumenti in garanzia.

Giornata Nazionale, dalla Hipponion Diab “Un Sor..Riso per il Diabete”

In occasione della 30° Giornata Nazionale Fand del Diabete l'Associazione Hipponion Diab di Vibo Valentia, sabato 11 ottobre presso il centro commerciale Vibo Center, non ha perso l'opportunità che ogni anno la Fand offre a più di 100 associazioni in Italia per parlare di diabete tra la gente. La Giornata Nazionale Fand del Diabete serve inoltre a tenere viva la memoria di colui che l'ha ideata Roberto Lombardi, promotore della legge 115 e fondatore della Fand.

Per la Giornata Nazionale intitolata “Un sor....Riso per il Diabete” l'Associazione Hipponion Diab ha allestito uno stand con palloncini colorati e i volontari si sono impegnati nella distribuzione di materiale informativo sul diabete e nella raccolta fondi con la vendita di sacchetti di riso. La Calabria è una tra le prime regioni d'Italia con un'elevata incidenza diabetica ma dove



spesso questa patologia viene banalizzata. L'informazione e la conoscenza perciò giocano un ruolo importante nella gestione del diabete e nella prevenzione delle complicanze. Inoltre in vista del costante au-

mento della malattia occorre sensibilizzare l'opinione pubblica e le istituzioni affinché il volontariato venga sempre più considerato come una risorsa sociale.

Info Diabaino

SPORTELLLO 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 Caré - cell. 3383463686

email: v.care@alice.it

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

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

IBAN IT63 D010 1016 3001 0000 0101 865

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

Gli agrumi sono molto importanti nella nostra alimentazione ed, infatti, entrano a pieno diritto nella Dieta Mediterranea.

Ricchi di antiossidanti sono un efficace presidio di protezione nelle malattie cardiovascolari e metaboliche.

Nelle diete ipocaloriche sono molto indicati in quanto contengono poche calorie e hanno un alto potere saziante.

Si consiglia di assumerli senza levare la cuticola esterna che si vede levando la buccia in quanto contiene fibre che hanno un effetto molto positivo nella regolazione intestinale.

Recenti studi internazionali stanno valutando le proprietà terapeutiche sostanze contenute negli agrumi nel trattamento delle neoplasie, delle infezioni batteriche e virali con risultati molto incoraggianti. All'aumentare del livello degli ossidanti nelle arance, per esempio, aumentano i benefici sullo stato di salute dell'individuo.

Tra queste sostanze particolare valenza ha il β -carotene contenuto nella polpa delle arance come potente antiossidante nei processi in cui lo stress ossidativo è particolarmente presente.

Negli agrumi, in misura diversa a secondo del tipo di agrume stesso sono presenti molte sostanze antiossidanti tra cui flavonoidi, acidi fenolici. Tra i flavonoidi, nel corso di sperimentazioni scientifiche, l'Apigenina si è dimostrata la più efficace inducendo, nella patogenesi delle neoplasie pancreatiche, una morte delle cellule tumorali e una significativa riduzione della replicazione di queste cellule.

La polpa dell'arancia, fonte impor-



Le proprietà nutrizionali degli agrumi

di **Giuseppe Pipicelli**
Anna Laura Badolato

tante di vitamina C e flavonoidi, è inoltre un fattore cardiovascolare protettivo come dimostrato in uno studio condotto su 80 soggetti adulti affetti da osteoartrite.

Siccome tutti gli agrumi sono fonte importante di vitamina C e Flavonoidi va da sé che tale proprietà, seppur con le dovute differenze, può essere applicata a tutti gli agrumi.

Gli agrumi I.G.P. Calabresi sono le clementine e il limone di Rocca Imperiale.

Pur avendo in generale le caratteristiche e le proprietà nutrizionali proprie degli agrumi presentano alcune differenze che li caratterizzano.

Limone di Rocca Imperiale

Il limone è, tra gli agrumi, quello a più basso contenuto calorico. Ideale nelle diete ipocaloriche ma poco sfruttato come frutto per il suo gusto fortemente acidulo mentre viene molto consumato come bevanda molto dissetante (contiene meno di 20 calorie ogni 100 gr.). ha il vantaggio di essere disponibile tutto l'anno per i molteplici usi che se ne fanno in cucina.

Il limone di Rocca Imperiale si contraddistingue per essere molto succoso e la totale assenza di semi. E' molto facile da sbucciare e la buccia viene utilizzata per produrre essenze per uso alimentare (limoncello) e nella preparazione di svariati tipi di dolci.

Clementine di Calabria

Prive di semi e facili da sbucciare contengono una quantità elevata di succo e polpa. La buccia, abbastanza spessa, è utilizzata per la produzione di oli essenziali.

COMPOSIZIONE CHIMICA DEL LIMONE (per 100 gr.) Fonte I.N.R.A.N.

Parte edibile (%):	64
Acqua (g):	89.5
Proteine (g):	0.6
Lipidi(g):	0
Colesterolo (mg):	0
Carboidrati disponibili (g):	2.3
Amido (g):	0
Zuccheri solubili (g):	2.3
Fibra totale (g):	1.9
Fibra solubile (g):	
Fibra insolubile (g):	
Alcol (g):	0
Energia (kcal):	11
Energia (kJ):	46
Sodio (mg):	2
Potassio (mg):	140
Ferro (mg):	0.1
Calcio (mg):	14
Fosforo (mg):	11
Magnesio (mg):	
Zinco (mg):	
Rame (mg):	
Selenio (µg):	
Tiamina (mg):	0.04
Riboflavina (mg):	0.01
Niacina (mg):	0.3
Vitamina A retinolo eq. (µg):	0
Vitamina C (mg):	50
Vitamina E (mg):	

Bibliografia

1. Crit Rev Food Sci Nutr. 2014;54(2):225-

50. doi: 10.1080/10408398.2011.581400.
 1-An overview on chemical aspects and potential health benefits of limonoids and their derivatives.
 Tundis R, Loizzo MR, Menichini F.
 a Department of Pharmacy, Health and Nutritional Sciences , University of Calabria , I-87036 Rende (CS) , Italy.

2 -Plant Biotechnol J. 2014 Jan;12(1):17-27. doi: 10.1111/pbi.12112. Epub 2013 Au
 Metabolic engineering of β-carotene in orange fruit increases its in vivo antioxidant properties.
 Pons E, Alquézar B, Rodríguez A, Martorell P, Genovés S, Ramón D, Rodrigo MJ, Zacarías L, Peña L.
 Centro de Protección Vegetal y Biotecnología, Instituto Valenciano de Investigaciones Agrarias (IVIA), Moncada, Spain.

3-Mol Nutr Food Res. 2013 Dec;57(12):2112-27. doi: 10.1002/mnfr.201300307. Epub 2013 Aug 14.
 Flavonoid apigenin modified gene expression associated with inflammation and cancer and induced apoptosis in human pancreatic cancer cells through inhibition of GSK-3β/NF-κB signaling cascade.
 Johnson JL, de Mejia EG.
 Division of Nutritional Sciences, University of Illinois at Urbana-Champaign, IL,USA.

4- J Sci Food Agric. 2011 Sep;91(12):2132-9. doi: 10.1002/jsfa.4428. Epub 2011 May
 Iron deficiency enhances bioactive phenolics in lemon juice.
 Mellisho CD, González-Barrio R, Ferreres F, Ortuño MF, Conejero W, Torrecillas A, García-Mina JM, Medina S, Gil-Izquierdo A.
 Department of Irrigation, CEBAS-CSIC, PO Box 164, E-30100 Espinardo (Murcia),Spain.

5- Nutr J. 2008 May 20;7:16. doi: 10.1186/1475-2891-7-16.
 Phellodendron and Citrus extracts benefit cardiovascular health in osteoarthritis patients: a double-blind, placebo-controlled pilot study.
 Oben J, Enonchong E, Kothari S, Chambliss W, Garrison R, Dolnick D.
 Laboratory of Nutrition & Nutritional Biochemistry, Department of Biochemistry, University of Yaounde I, Cameroon. juliusboben@hotmail.com

COMPOSIZIONE CHIMICA DELLE CLEMENTINE (per 100 gr.) FONTE I.N.R.A.N.

Parte edibile (%):	75	
Acqua (g):	87.5	
Proteine (g):	0.9	
Lipidi(g):	0.1	
Colesterolo (mg):	0	
Carboidrati disponibili (g):	8.7	
Amido (g):	0	
Zuccheri solubili (g):	8.7	
Fibra totale (g):	1.2	
Fibra solubile (g):		
Fibra insolubile (g):		
Alcol (g):	0	
Energia (kcal):	37	
Energia (kJ):	155	
Sodio (mg):	4	
Potassio (mg):	130	
Ferro (mg):	0.1	
Calcio (mg):	31	
Fosforo (mg):	18	
Magnesio (mg):		
Zinco (mg):		
Rame (mg):		
Selenio (µg):		
Tiamina (mg):	0.09	
Riboflavina (mg):	0.04	
Niacina (mg):	0.3	
Vitamina A retinolo eq. (µg):	12	
Vitamina C (mg):	54	

La prevenzione del piede diabetico

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

Nella struttura corporea i piedi rivestono un ruolo fondamentale, quello di sorreggerla e di farlo bene indipendentemente dalle dimensioni umane. Si capisce bene, dunque, quanto sia importante prendersene cura soprattutto quando si è affetti da una malattia cronica come il Diabete Mellito. Infatti Piede Diabetico è il nome che definisce una tra le tante complicanze di questa malattia. La ridotta sensibilità agli stimoli dolorosi o la cattiva circolazione, causa di un cattivo compenso glicometabolico, possono portare alla comparsa di piccole ulcerazioni alle dita o alla pianta del piede che, se non curate in tempo, possono complicarsi fino a richiederne la amputazione. Ancora oggi, purtroppo, nonostante una coscienza medica più attenta ed i progressi tecnologici, i casi di piede diabetico non sono poi così rari.

La prevenzione resta sempre la migliore arma a disposizione della persona con Diabete, piccole "buone maniere" di vita quotidiana possono aiutare ad evitare l'insorgenza di questa complicanza. A questo punto mettiamo a disposizione del lettore piccoli e semplici accorgimenti.

1. Lavare quotidianamente i piedi con acqua tiepida e sapone neutro e asciugare delicatamente ma accuratamente anche fra le dita dei piedi; utilizzare infine una qualsiasi crema ammorbidente.
2. Ispezionare tutti i giorni anche la pianta del piede, se serve aiutarsi con uno specchio.
3. Tagliare le unghie con forbicine a punta smusse o meglio con lime di cartone, le unghie devono essere tenute dritte
4. Usare scarpe comode e morbide, controllare lo stato di usura anche all'interno; non indossare scarpe nuove per periodi

troppo lunghi

5. Se compaiono lesioni contattare subito il proprio Medico o il Centro diabetologico di riferimento
6. Non applicare borse di acqua calda o riscaldare i piedi appoggiandoli direttamente su fonti di calore.
7. Non effettuare lavaggi o pediluvii troppo prolungati o con acqua troppo calda (verificare la temperatura con il gomito, non superiore a 37°)
8. Non calzare scarpe strette, rovinare, sandali o zoccoli che possono provocare lesioni
9. Non usare calze rammendate o troppo ruvide
10. Non camminare a piedi nudi o su superfici troppo calde (spiaggia, bordo della piscina)
11. Non tagliare le unghie da solo se si ha problemi di vista
12. Non usare sostanze chimiche in presenza di calli.

Tra le complicanze che si associano al diabete, quelle che interessano il piede fanno pagare il tributo maggiore sia per gli individui (il 40-60% di tutte le amputazioni non traumatiche degli arti inferiori sono effettuate in diabetici) sia per la società (prolungata ospedalizzazione, riabilitazione, necessità di assistenza domiciliare, assistenza sociale, perdita della capacità lavorativa).

E allora non ci resta che salvaguardare i nostri piedi attraverso l'educazione del singolo e della società e attraverso l'unica terapia a nostra disposizione: la prevenzione.

Giornata Nazionale del Diabete Fand 2014: Open Day all'Ambulatorio Sociale Diabaino



L'associazione Diabaino Vip-Vip dello Stretto affiliata FAND, Associazione per l'aiuto alle persone con diabete, ha aderito alla Giornata Nazionale del Diabete FAND e mercoledì 15 Ottobre 2014 ha aperto alla cittadinanza tutta, l'Ambulatorio Sociale sito in Via Aschenez n. 44 Reggio Calabria.

L'Equipe diabetologica dell'Associazione (Medici, Infermieri, Dietista, Psicologi e Care Giver) hanno accolto le numerose persone interessate a un colloquio di valutazione del rischio individuale di sviluppare il diabete, allo screening gratuito volto alla misurazione della glicemia capillare e/o altri parametri vitali e misure antropometriche e prevenzione delle complicanze, fornendo informazioni sulla patologia e indicazioni sui corretti stili di vita.

L'obiettivo di questo Open Day è stato quello di aumentare l'attenzione sul diabete mellito e sulle problematiche ad esso connesse, sottolineando la necessità di adeguate azioni di informazione e di Prevenzione.

Arriva il pancreas artificiale

di Pasquale Zumbo

Il diabete è una malattia in rapida espansione e si prevede che, nel 2030, saranno più di mezzo miliardo di persone ad avere questo scomodo compagno di vita. Un compagno che crea problemi non solo allo stato di salute del paziente ma anche alla quotidianità. La gestione dei livelli di glicemia è infatti il problema principale.

Per rispondere a questo problema, l'Università di Padova sta sperimentando il pancreas artificiale. Non si tratta di un organo meccanico ma bensì di un sistema a circuito chiuso, una specie di smartphone che gestisce l'algoritmo di controllo, un sensore per il monitoraggio continuo del glucosio (Cgm) collegato a un'interfaccia personalizzata che consente di visualizzare le letture Cgm e le dosi di insulina fornite per via sottocutanea da una pompa di infusione. Questi tre strumenti sono collegati tra loro con tecnologia wireless e sostituiscono le funzioni del pancreas perché forniscono autonomamente l'insulina necessaria utilizzando i dati in tempo reale.

Un cambiamento radicale nella gestione del diabete che permetterebbe ai pazienti di vivere una vita senza la preoccupazione di doversi

iniettare l'insulina o controllare la propria dieta.

A b -
b i a m o
p a r l a t o
c o n
E m a -

nuela Bertaggia, paziente che sta testando il prototipo di pancreas artificiale.

«Inizialmente ho fatto due "trial" di due giorni ciascuno in un albergo, seguita da un'equipe di medici - ha spiegato -. Quindi, da settembre, abbiamo iniziato a provarlo a casa. Per i primi tempi solo con il sensore, poi per due mesi con il pancreas artificiale attivo solo di notte, in "goes loop"». Gli esiti per questo primo step, sono stati lusinghieri. «Tutti noi pazienti siamo molto soddisfatti dei risultati della sperimentazione notturna - afferma soddisfatta Emanuela -: la mattina, infatti, i valori rientravano perfettamente nel target».

Successivamente, è arrivata la prova più difficile, ovvero la sperimentazione diurna. «Di giorno qual-



Università di Padova (foto Wikipedia)

che abbiamo avuto qualche difficoltà ma è normale - prosegue -. Nell'arco della giornata si incontrano maggiori problemi per via degli stili di vita diversi che ognuno di noi ha. Per risolverli si dovrà arrivare alla personalizzazione del pancreas artificiale».

Dopo un mese di pausa, i test riprenderanno a metà gennaio con l'ausilio di software aggiornati. E sebbene la sperimentazione sia ancora all'inizio ma i medici sono molto ottimisti. «È ancora troppo presto per avere la versione definitiva - conclude Emanuela Bertaggia - ma come ha confermato la dr.ssa Daniela Bruttomesso (capo del Team di sperimentazione), se arrivasse l'insulina rapida il pancreas artificiale sarebbe già pronto».

Siamo vicini a una cura per il diabete di tipo 1?

Alcuni ricercatori di Harvard sono riusciti a trovare un metodo per creare milioni di cellule che producono insulina: potrebbe essere la cura per milioni di diabetici in tutto il mondo

Giovedì 9 ottobre sulla rivista scientifica *Cell* alcuni ricercatori dell'università di Harvard hanno pubblicato un articolo in cui spiegano i progressi compiuti in una ricerca che potrebbe portare a una cura per il diabete di tipo 1. I ricercatori hanno raccontato di aver trovato un modo efficace per produrre milioni e milioni di cellule che se trapiantate in un malato di diabete gli potrebbero risparmiare le iniezioni di insulina che è costretto a compiere diverse volte al giorno.

La sperimentazione fino ad ora ha avuto successo sui topi, mentre sono ancora in corsi i test sui primati non umani. «Ci manca un ultimo passo pre-clinico per arrivare al traguardo» ha spiegato Doug Melton, uno dei ricercatori che studia il diabete da 23 anni (ai suoi due figli, Sam ed Emma, è stato diagnosticato un diabete di tipo 1). I ricercatori sperano che arrivino nuovi fondi per la ricerca, in modo da risolvere uno dei più grossi problemi che potrebbero dover affrontare ora: trovare un modo affinché l'organismo che riceve il trapianto di nuove cellule non le rigetti, ha raccontato il *Washington Post*. Il diabete di tipo 1 è una malattia



che colpisce in media dieci persone ogni 100 mila ogni anno (negli Stati Uniti, ad esempio, si calcola che ne siano affette circa 3 milioni di persone). Chi è affetto da questo tipo di diabete non riesce a produrre insulina, un ormone che serve a regolare la quantità di glucosio nel sangue. Se nel corso del tempo il livello di glucosio non viene tenuto sotto controllo, il malato può subire seri danni agli organi interni. I malati di diabete possono rimediare in parte a questa mancanza iniettandosi dosi di insulina: questo sistema, tuttavia, non è efficace come la produzione naturale di insulina e può portare sul lungo periodo a danni come la cecità,

l'insufficienza renale o l'amputazione degli arti inferiori.

La nuova cura che stanno sperimentando gli scienziati di Harvard si basa sulle cellule staminali, utilizzate per creare grosse quantità di cellule produttrici di insulina da trapiantare nel pancreas dei malati. Un sistema simile era già stato sperimentato utilizzando le cellule produttrici di insulina di persone morte. Si trattava però di un procedimento molto complicato, tanto che si calcola sia stato utilizzato in tutto il mondo soltanto da un migliaio di persone.

(Tratto da: <http://www.ilpost.it>)

Un Capoclasse... di classe... e che classe! Quando la scuola entra nella vita



Primavera del 1962 (il 5 agosto sarebbe morta Marilyn Monroe, 11 ottobre si sarebbe aperto il Concilio Vaticano II di Papa Giovanni, il 15 ottobre sarebbe scoppiata la crisi dei missili di Cuba), secondo anno di Liceo Scientifico, il lunedì era un giorno solitamente leggero: due ore di Lettere, una di Educazione Fisica, intervallo, un'ora di Religione (se era previsto compito in classe di Italiano la domenica precedente era salva, era libera da preparazione a casa). Tutto fila liscio fino all'ora di Educazione Fisica, entro nello spogliatoio e vedo il Capoclasse che si sta spogliando reclinato sulla panchina in posizione tale da suggerirmi di dargli una pedata sul sedere, pedata amichevole, Giorgio Alpiovezza il Capoclasse si gira e mi guarda di sottocchi ma non reagisce; di lì a poco sono io reclinato sulla panchina mentre mi sto spogliando e con la coda dell'occhio vedo Giorgio Alpiovezza che si avvicina e mi rifila un calcio nel sedere, calcio amichevole, ma vedendolo cerco di difendermi con una mano che viene colpita dal suo piede: pari siamo. Però la mia mano mi duole, penso che di lì a poco mi passerà ma non sarà così, il dolore non passa, il quarto dito della mano sinistra si gonfia, ora di ginnastica passiva e poi l'intervallo. Rimango in classe a guardare il mio dito dolente, terzo banco a sinistra quartiere centrale, quindi proprio nel centro dell'aula, due miei compagni lussi e Musso (detti alfabeticamente i due SS) si dilet-

tano da alcune settimane a tirarsi violentemente il cancellino dalla lavagna al fondo dell'aula, io sono in mezzo al centro e dopo alcuni scambi tipo lanciatore da baseball uno di loro con occhiuta precisione mi colpisce gli occhiali e rompe una lente (allora di vetro) senza però conseguenze fisiche, scuse immediate di riparazione. Inizia l'ora di Religione e il mio compagno di banco segnala al sacerdote insegnante lo stato del mio dito, ambulatorio del medico che al momento non è presente, invio alla vicina clinica San Siro ove trovo un medico Leone Beltramini che mi aveva ingessato il polso fratturato poco tempo prima, radiografia, conferma di piccola frattura del dito, ingessatura per 30 giorni (praticamente un guanto gessato) e l'infermiera mi comunica di attendere poiché verrà il Preside a prendermi e ad accompagnarmi a casa...capperi...Il Preside dopo qualche minuto di viaggio mi chiede di raccontare la successione degli eventi...qui qualcuno ha parlato, penso...racconto con assoluta sincerità l'accaduto e in prossimità di casa mia il Preside mi conforta e mi prega di confortare anche i miei genitori...tutto sembra concluso. Martedì poco prima dell'intervallo, a distanza di 24 ore dagli accadimenti, ancora in una bella giornata di sole come il lunedì precedente, giunge il Preside in classe, tutti sull'attenti e poi prende la parola nel silenzio più assoluto: "Ieri si sono verificati fatti molto gravi, due vostri compagni si sono scambiati calci con esito di frattura di un dito e altri due durante un gioco non consentito hanno rotto gli occhiali al loro compagno con il dito fratturato, quindi tutti gli studenti

coinvolti sono sospesi per tre giorni dalle lezioni" il silenzio si fece più profondo per alcuni secondi, poi si alzò Giorgio Alpiovezza il Capoclasse: "Signor Preside lei ha ragione, lussi e Musso meritano la sospensione perché sono giorni e giorni che diciamo loro di evitare questo lancio del cancellino, ma Barantani non merita la sospensione... è vero mi ha dato un calcio ma un calcio di "amicizia"...anche io gli ho dato un calcio di "amicizia" ma io gli ho rotto un dito e poi...io sono il Capoclasse... e quindi merito la sospensione..." Il silenzio si fece ancora più alto...il Preside ascoltò e non riuscì a dire nulla...si alzò e uscì. Il giorno dopo entrammo tutti regolarmente a scuola, il Preside non aveva scritto nulla sul registro di classe né comunicazione alcuna giunse ai nostri genitori... Giorgio Alpiovezza era entrato in classe all'età di 16 anni e ne era uscito adulto...un uomo...la scuola aveva svolto il suo ruolo...era entrata nella vita. Giorgio Alpiovezza alla fine dell'anno scolastico cambiò scuola per motivo di famiglia, lo rividi nell'estate, venne a casa mia per raccogliere i vecchi libri di testo da vendere poi al mercatino dei libri usati...glieli cedetti senza chiedere nulla...mi auguro che nella vita poi abbia consolidato la responsabilità che mostrò in quell'occasione...il Preside mi incontrò più volte negli anni successivi, mi aveva scelto come suo referente per le gare sportive studentesche a cui partecipavo e desiderava che lo informassi sulla riuscita degli eventi sportivi...non mi permisi certo mai di rievocare l'episodio ma sicuramente lo ricordava bene e la dignità del nostro capoclasse lo aveva colpito e commosso...che capoclasse...di classe...e che classe!!

Eros Barantani



Ricerca

Scienziati trasformano cellule intestino in cellule che producono insulina

Nelle persone che soffrono di diabete di tipo 1, le cellule del corpo che producono naturalmente insulina vengono distrutte dal sistema immunitario. Molti ricercatori stanno dunque tentando di ricostruire le cellule pancreatiche in laboratorio, a partire da cellule staminali, ma le cellule così ottenute non hanno spesso tutte le funzioni di quelle che si cerca di sostituire. Ora un lavoro pubblicato su Nature Communications rivela che potrebbe esserci un'altra via, grazie alla modificazione genetica.

I ricercatori sono riusciti a riconvertire cellule dell'intestino umano in cellule in grado di produrre insulina, semplicemente spegnendo la funzione di un gene già noto per la produzione di questo tipo di cellule. Disattivando il gene FOXO1, i ricercatori sono riusciti a insegnare alle cellule intestinali umane a produrre insulina come risposta alle mutate circostanze fisiologiche. Gli autori hanno prima di tutto creato un modello di tessuto dell'intestino umano con cellule staminali umane pluripotenti. Grazie all'ingegneria genetica, hanno poi disattivato tutti i FOXO1 operanti all'interno delle cellule intestinali. Dopo sette giorni alcune delle cellule hanno iniziato a rilasciare insulina e, fatto di estrema importanza, solo in risposta al glucosio. La prossima tappa potrebbe essere trovare un farmaco che possa spegnere FOXO1 nelle cellule gastrointestinali dei pazienti diabetici per far loro produrre insulina.

fonte: www.diabetericerca.org/la-ricerca/ultime-notizie/item/accili.html?category_id=29

News dal Mondo

L'insulina ha un effetto positivo sul cervello



L'insulina è l'ormone fondamentale per controllare il nostro metabolismo, in particolare quello del glucosio. E' prodotta dal pancreas in risposta a quando mangiamo e permette di smaltire il glucosio facendolo entrare nei vari organi, soprattutto i muscoli, per permettergli di avere sufficiente energia per far muovere il nostro corpo. Si è sempre pensato che il cervello (il nostro organo principale) fosse capace di prendere il glucosio dal sangue anche senza l'insulina, purché ci sia abbastanza disponibilità. In questa

serie di esperimenti i ricercatori hanno invece somministrato insulina per via nasale (in pratica l'hanno fatta "sniffare") scoprendo con sorpresa che questa insulina non serviva ad aumentare il glucosio che entra nel cervello, ma di nuovo aiutava ad aumentare il glucosio che entra nei muscoli. L'aumento dell'insulina nel cervello, infatti, aveva attivato alcune aree cerebrali collegate per mezzo di nervi (sistema parasimpatico) ai muscoli che aumentavano la propria capacità di immagazzinare glucosio. Anche se la via maestra di somministrazione dell'insulina resta l'iniezione sottocute, non è detto che questa via non possa essere esplorata.

Fonte: www.diabetericerca.org/la-ricerca/ultime-notizie/item/sniff.html?category_id=29



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 2015 (consegnato dal datore di lavoro)

Modello 730/ 1-bis redditi 2015

Modello Unico 2015

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