Diabaino News 3 2018_Layout 1 24/01/2019 15:37 Pagina 1

Diabaino News

QUADRIMESTRALE DI INFORMAZIONE SCIENTIFICA E CULTURALE

ANNO XV

SETTEMBRE - DICEMBRE 2018

Prevenire.. è meglio che curare!

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

L'EDITORIALE
ANCHE QUEST'ANNO... BUONA PREVENZIONE! p. 3

DIAPEBOOK
IN QUEGLI ANNI... DALLA GUERRA ALL'INSULINA p. 13

PREVENZIONE
DIABETE... OLTRE LA GLICEMIA p. 16

ACCU-CHEK® FastClix

Roche

Delicato.

NUOVO
compatto
maneggevole

Pungidito Accu-Chek FastClix.
Semplice, pratico, delicato.

Il prelievo della goccia di sangue rappresenta una fase cruciale nella misurazione della glicemia.
Roche Diabetes Care ha sviluppato il pungidito Accu-Chek FastClix con l'obiettivo di rendere poco fastidiosa la fase della puntura e migliorare la qualità di vita delle persone con diabete.

- **Semplice:** sistema 1-Click, caricamento e puntura in un gesto.
- **Pratico:** cilindro caricatore da 6 lancette, nessuna lancetta da maneggiare.
- **Delicato:** con tecnologia Clixmotion e 11 differenti profondità di puntura.

Il cilindro può essere gettato nei rifiuti domestici

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

Accu-Chek FastClix è un dispositivo medico CE 0088.
Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso.
Autorizzazione Ministeriale alla vendita il 04/11/2016.

ACCU-CHEK®

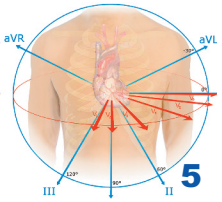
Diabaino News 3 2018_Layout 1 24/01/2019 15:37 Pagina 3

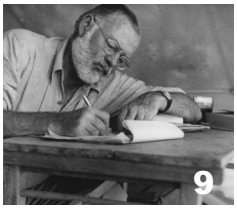
Anche quest'anno... buona prevenzione a tutti!

Buon 2019, cari amici!
Spero non abbiate approfittato delle festività natalizie per esagerare a tavola...
Il nostro augurio, anche per questo nuovo anno, è sempre uno: che siate sempre attenti a controllo e prevenzione.
Non c'é dubbio, infatti, che si tratti dei due capisaldi della vita di chi convive con quel fastidioso coinquilino chiamato diabete.
In molti, infatti, si limitano a seguire una routine non sempre corretta, ovvero quella di "fare" l'insulina alla stessa ora e cercare di seguire una dieta precisa. Vi state chiedendo se vi è qualcosa di sbagliato in questo? No, certo. Evidentemente, però, non è sufficiente.
Avere un corretto stile di vita, fare sport, evitare particolari stress, verificare con il proprio diabetologo (o, meglio, con una intera equipe!) l'andamento delle glicemie, programmare esami periodici, fa parte di quel controllo-prevenzione di cui dicevamo. Perché il diabete è una malattia, subdola, invalidante, interlacciata a tante altre patologie che possono rendere la nostra vita molto più difficile. Il diabete, però, se controllato, può essere gestito, in modo che questa scomoda convivenza diventi un'occasione.
L'occasione di vivere secondo le regole, seguendo dei diktat che, anziché limitarci, migliorano il nostro quotidiano.
Ovvio che anche i soggetti che non hanno sviluppato il diabete devono comunque controllarsi.
La prevenzione può infatti evitarne l'insorgenza, in particolar modo nei soggetti a rischio (perché con precedenti casi in famiglia) o in quelli che, a causa di un pessimo stile di vita, possono svilupparlo negli anni.
Per questo, noi della Diabaino ma non solo, organizziamo degli screening gratuiti nelle piazze per permettere ai cittadini di controllarsi senza lunghe attese.
E allora, questo 2019, è bene iniziarlo seguendo buone pratiche: fare almeno 30 minuti di camminata al giorno, seguire una dieta equilibrata (meglio se mediterranea, patrimonio culturale Unesco), programmare controlli periodici e sorridere alla vita. Ne abbiamo una sola, sfruttiamo al meglio!

Ad Maiora Semper!

Sommario





L'Editoriale

3/ Anche quest'anno... buona prevenzione a tutti!

Parola all'esperto

5/ Diabete e fibrillazione atriale

16/ Allenamento intenso e controllo glicemico

18/ Attività fisica e diabete mellito

Stili di vita

7/ Filosofia & Diabete

22/ Il diabete, la famiglia... e tu!

L'universo delle star

9/ Hemingway, il Premio Nobel che amava il mare

Le ricette di Marella

10/ Gnocchetti sardi alle melanzane

Diapebook

12/ In quegli anni... dalla guerra all'insulina

News

15/ Diabete e glicemia aumentano rischi fratture

Prevenzione

19/ Diabete... oltre la glicemia

Devi sapere che...

21/ La libertà nasce dal confronto

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: Alessio Calabrò, Cristina Campolo, Carmelo Ferraro, Luigia Milano, Antonino Pardeo.

Progetto grafico: Pasquale Zumbo
Stampa: Creative Artworks, Arghillà - Reggio Calabria

Abbott

SI RINGRAZIA L'AZIENDA ABBOTT PER LA STAMPA

Diabaino News 3 2018_Layout 1 24/01/2019 15:37 Pagina 5

Diabete e fibrillazione atriale

dr. Specialista in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare

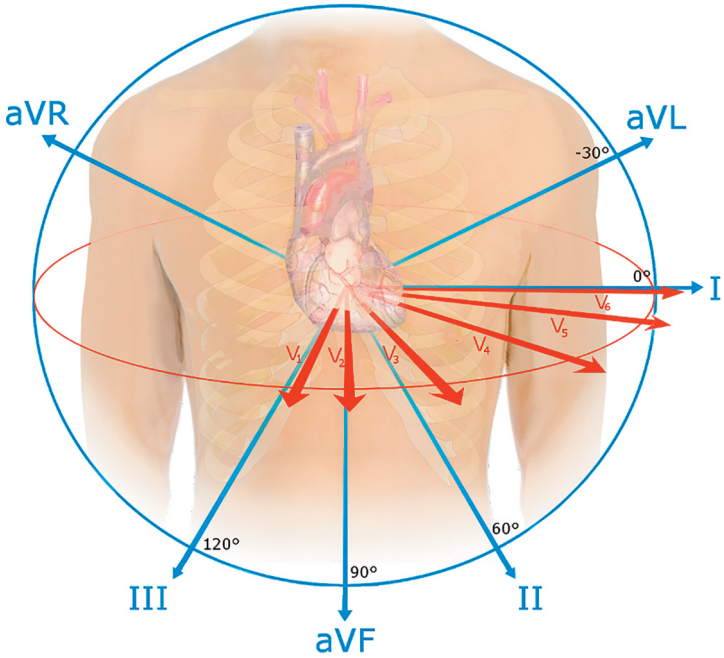
E' ormai nota da tempo l'associazione fra diabete e fibrillazione atriale, e per motivi legati all'elevata prevalenza di entrambe le condizioni nella popolazione generale (ed ancor più nella popolazione adulta), e per la presenza di comuni meccanismi fisiopatologici.

Numerosi sono gli studi che dimostrano un rischio di sviluppare fibrillazione atriale del 30-40% superiore nei i pazienti diabetici, rispetto alla popolazione generale. Tale rischio correla al tipo di diabete, alla durata dello stesso ed al compenso metabolico.

Ma per quale motivo il paziente diabetico va piu facilmente incontro a fibrillazione atriale?

Insulino-resistenza, , neuropatia autonomica, modificazioni istopatologiche del miocardio atriale, infiammazione cronica sono i meccanismi pro-aritmici del diabete, che risulta essere associato anche ad un aumentato rischio di stroke (ictus cerebrale), che a sua volta riconosce nel 20-30% dei casi la fibrillazione atriale quale meccanismo patogenertico.

Non per niente, la presenza di diabete rappresenta uno dei fattori determinanti la scelta di intraprendere o meno terapia anticoagulante. I dati della letteratura suggeriscono che, soprattutto il diabete di tipo 2 rappresenti un fattore di rischio per fibrillazione atriale; non esistono infatti dati certi circa l'associazione tra diabete insulino-dipendente (tipo 1) e fibrillazione atriale; se ne deduce che l'insulino-resistenza, piuttosto che l'iperglicemia di per sé, possa possedere un'attività pro-aritmica.



L'insulinoresistenza è una condizione che spesso si associa ad altri fattori di rischio per fibrillazione atriale, come l'ipertensione, l'obesità, etc…

Ad esempio, in uno studio condotto in Svezia da Ostgren et al. è stato osservato che i pazienti diabetici ipertesi presentavano una prevalenza di aritmia tre volte superiore a quella dei diabetici normotesi e ciò a dimostrazione del fatto che la coesistenza di più fattori di rischio, amplifichi la probabilità di sviluppare fibrillazione atriale.

La cardiopatia ischemica rappresenta senza dubbio una delle più importanti complicazioni della macroangiopatia diabetica, ed il rischio di sviluppare un evento cardiovascolare acuto (infarto miocardico) nei pazienti diabetici è doppio rispetto a quello della popolazione generale. Considerando che una patologia coronarica è presente in più del 20% dei soggetti con fibrillazione atriale, è evidente come l'arit-

Diabaino News 3 2018_Layout 1 24/01/2019 15:37 Pagina 6

mia che insorge in un paziente diabetico possa essere in molti casi attribuibile a una condizione di ischemia miocardia su base macroangiopatica.
Un altro possibile collegamento fisiopatologico fra diabete e fibrillazione atriale è rappresentato dall'infiammazione. Numerosi studi hanno dimostrato che i livelli plasmatici di marker di flogosi (proteina C reattiva, interleuchina-6, etc…) sono significativamente superiori sia nei pazienti diabetici sia in quelli con fibrillazione atriale rispetto ai soggetti sani di controllo.
L'attivazione dei processi infiammatori che si verificano nei pazienti diabetici, in particolare in quelli di tipo 2 scompensati, potrebbe dunque favorire la comparsa dell'aritmia.
Alcuni studi, condotti sia nell'animale da esperimento sia su reperti bioptici nell'uomo, hanno cercato di identificare un substrato istopatologico a livello del miocardio atriale che potesse predisporre all'insorgenza dell'aritmia.
Nel 1997 Frustaci et al. avevano riscontrato segni di flogosi in due terzi dei preparati istologici ottenuti da biopsie endomiocardiche del setto interatriale in pazienti con fibrillazione atriale pura, cioè senza altre evidenze di cardiopatia.
Altri autori hanno sottoposto ratti geneticamente diabetici a studi elettrofisiologici e istologici, documentando che questi animali presentavano, rispetto a quelli non diabetici, un'aumentata aritmogenicità, con alterazioni della conduzione intraatriale, a cui corrispondeva istologicamente un significativo incremento di fibrosi del miocardio atriale.
La comparsa di fibrillazione atriale nel diabete può essere sicuramente condizionata da variazioni dell'attività simpatovagale, che a loro volta possono essere fisiologiche (come nel caso dell'attivazione simpatica in risposta all'ipoglicemia) o patologiche, nel contesto di una neuropatia autonomica più o meno clinicamente manifesta.
La neuropatia autonomica potrebbe essere responsabile di una eterogenea denervazione del miocardio atriale tale da predisporre all'insorgenza e al mantenimento dell'aritmia; questa ipotesi è stata studiata nell'animale da esperimento, ma non esistono sicure dimostrazioni nell'uomo.
I rapporti fra neuropatia diabetica e fibrillazione atriale hanno anche altre possibili conseguenze tra le quali, è stato segnalato che la presenza della complicanza possa mascherare i sintomi della fibrillazione atriale, soprattutto nelle forme parossistiche (analogamente a quanto accade per i sintomi di cardiopatia ischemica).
Un'altra complicanza cronica del diabete che può predisporre all'insorgenza di fibrillazione atriale è la nefropatia. Un recente studio condotto su oltre 3000 pazienti con insufficienza renale cronica non ancora in trattamento dialitico, di cui il 45% era costituito da diabetici, ha documentato una prevalenza di fibrillazione atriale del 18% (molto più di quanto non accada nella popolazione generale);
Dal punto di vista prettamente specialistico e strumentale, vi sarebberpo alcuni criteri elettrocarduigrafici in grado di discriminare la popolazione piu a rischio.
La dispersione dell'onda P è riconosciuta come un fattore di rischio indipendente per lo sviluppo di fibrillazione atriale. Altrettanto interessante è la segnalazione secondo cui l'aumento della dispersione dell'onda P si verificherebbe non solo nel diabete conclamato, ma anche in soggetti con intolleranza glucidica; in altre parole, si configurerebbe una situazione di pre-fibrillazione atriale nel prediabete.
È possibile che il miglioramento del compenso metabolico e l'utilizzazione di alcuni farmaci, come gli antagonisti del recettore dell'angiotensina II, possano prevenire l'insorgenza di fibrillazione atriale nel paziente diabetico.
Lo specialista diabetologo deve conoscere l'aumentato rischio per i propri pazienti di sviluppare fibrillazione atriale e le conseguenze tromboemboliche potenzialmente devastanti di quest'ultima.
È pertanto opportuno che nella gestione del soggetto diabetico aritmico il medico sia determinato nel combattere tutti gli altri fattori di rischio cardiovascolare e che adotti una corretta terapia anticoagulante, li dove necessario.
Inoltre, è verosimile che l'ottimizzazione del trattamento del diabete possa rappresentare un'opportunità per la prevenzione della fibrillazione atriale, un obiettivo finora poco perseguito nonostante sia autorevolmente auspicato dalla comunità cardiologica internazionale.

Diabaino News 3 2018_Layout 1 24/01/2019 15:37 Pagina 7

Filosofia & Diabete

Il 4 novembre 2018 si è ricordato la fine della Grande Guerra, una delle più grandi tragedie che ha colpito l'umanità. Nei quattro anni di guerra sono scomparse intere generazioni… L'avvocato Mimmo Ferraro così scrive nel suo diario giovanile:

"…a proposito di fato, la mia famiglia non sarebbe esistita se… Mi spiego… Mio padre classe 1897 è stato un reduce della grande guerra che vide il mio augusto genitore protagonista. Dopo un assalto alla baionetta un soldato italiano prese un prigioniero austriaco e lo portò al comando dove mio padre era di guardia. Il prigioniero si divincolò dalle sue guardie, rubò la baionetta a un soldato e puntò dritto su… mio padre. Pensa con tanti soldati che c'erano, quello aveva preso di mira era mio padre e… addio famiglia Ferraro e soprattutto io. Ma mio padre vedendo il nemico puntare su di lui con veemenza, mise una mano davanti, come fa un vigile urbano per intimare l'alt ad un automobilista, ma l'austriaco non si fermo e la baionetta trafisse la mano di mio padre, mentre un commilitone svelto di rivoltella sparò all'assalitore uccidendolo. La famiglia Ferraro era salva." E dopo di lui, da Carmelo e Mimma sono nati altri cinque figli Peppuccio, Mimmuccia, Sandro, Armando e Antonella, dei quali purtroppo sono andati ad aspettare gli altri sotto il ponte dell'arcobaleno troppo presto! Inoltre chi scrive, appartenente alla terza generazione da Carmelo, ringrazia il fato, se no oggi non starebbe a scrivere per Diabaino news… la guerra che cosa stupida e truce!!!

Dalla guerra ai malati alla tassa sulle bevande gassate. Se è questa scienza al servizio della Sanità…

Tanta è stata la letteratura di pensiero che si è occupata della tematica guerra e della sua inutilità. Fra i tanti quello che è sembra più attuale, più veritiero è stato Erasmo da Rotterdam (1467 – 1536). In "Contro la guerra" scrive: La guerra piace a chi non la conosce.

Commentando questo principio classico, enunciato da Vegezio nell'Arte militare, ma anche da Pindaro, Erasmo da Rotterdam scrisse uno degli adagi più vibranti della sua imponente raccolta sulla saggezza antica contro le tante guerre che insanguinavano Europa e Mediterraneo.

In Elogio della Follia, sempre di Erasmo, è un saggio scritto in latino da Erasmo da Rotterdam nel 1509 e pubblicato per la prima volta nel 1511. Il saggio si apre con un elogio da parte della Follia, che parla in prima persona di se stessa. Essa prende poi le distanze dai "mortali", lasciando quindi intendere la sua natura divina.

La Follia si proclama figlia di Pluto, dio della ricchezza, e della Giovinezza, e dice inoltre di essere stata allevata dall'Ignoranza e dall'Ubriachezza. I suoi più fedeli compagni sono Philautia (Vanità), Kolakia (Adulazione), Lethe

Diabaino News 3 2018_Layout 1 24/01/2019 15:37 Pagina 8

(Dimenticanza), Misoponia (Accidia), Hedonè (Piacere), Anoia (Demenza), Tryphe (Licenziosità), Komos (Intemperanza) ed Eegretos Hypnos (sonno mortale).

Vi è una follia negativa e una positiva e tra le prime vi è quella della follia che genera la guerra.

Il grande umanista smonta innanzitutto il principio della guerra giusta, o santa, in nome di Dio, perché Gesù ha predicato tutt'altro rispetto ai papi bellicosi e ai sovrani vogliosi di crociate, e al contempo ha puntato il dito contro i conflitti mossi per ambizioni regali, per successioni dinastiche, o per ridisegnare confini: tutto quanto enunciato prima sono una sciagura! Erasmo dunque sembra un uomo nato nel periodo sbagliato, scrive di pace in contrasto con i suoi tempi e diametralmente opposta al pragmatismo cinico di Machiavelli. Le guerre, spiegava l'olandese, risultano sempre rovinose perché impoveriscono le nazioni, aumentano le tasse, soffocano l'economia, falcidiano le popolazioni. Senza contare il dolore e il sangue che disseminano.

Per quello che riguarda la follia positiva la possiamo riassumere dalle parole dello stesso filosofo: "Sono due i principali ostacoli alla conoscenza delle cose: la vergogna che offusca l'animo, e la paura che, alla vista del pericolo, distoglie dalle imprese. La follia libera da entrambe. Non vergognarsi mai e osare tutto: pochissimi sanno quale messi di vantaggi ne derivi."

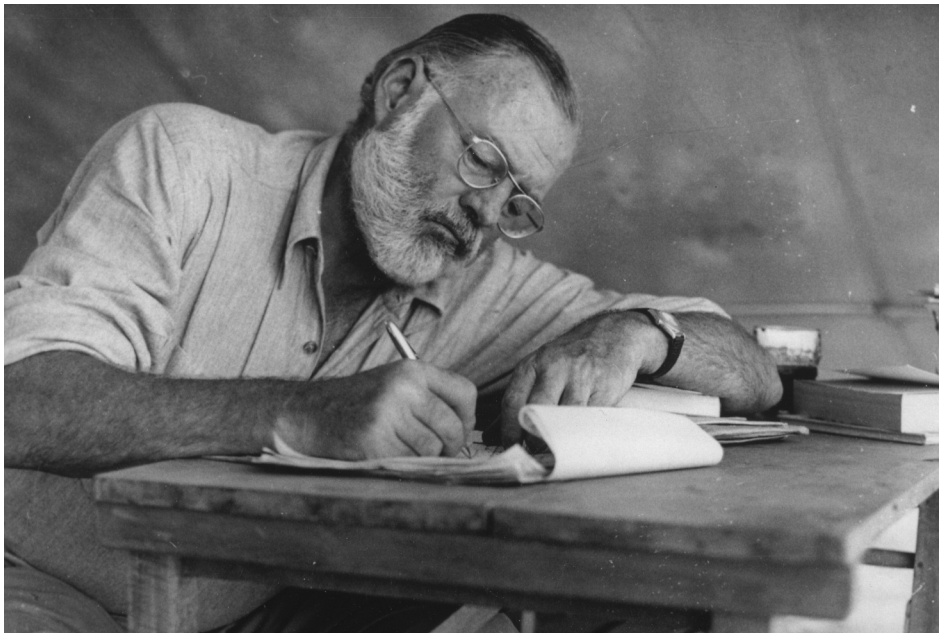
Perché si scrive tutto questo? Se leggiamo i giornali o ascoltiamo i vari tg sembra che i politici nella loro follia in questi ultimi mesi sono scesi in guerra contro i malati in genere, e soprattutto contro i diabetici più che contro il diabete. Innanzi tutto i presìdi che servono alle cure in genere potrebbero costare molto meno e invece spesso e volentieri hanno costi spropositati. I premi dei dirigenti sanitari sono più alti a momenti più dello stipendio che percepiscono. Il nesso tra le due cose è semplice, i tagli fatti fanno risparmiare allo stato milioni di euro che poi però vengono versati in buona parte nelle tasche dei dirigenti parsimoniosi. Di certo non ci vuole un novello Karl Marx che ci ricordi che senza pane (nell'accezione più ampia) non c'è anima! Eppure lo hanno sbandierato ai quattro venti che il diabete è in continua crescita, e a tal proposito, l'ultima perla di saggezza o di follia, si ventila una tassa sulle bevande zuccherate, come se lo zucchero si trova solo nelle bevande! Vite di scienziati sprecate nella ricerca di una soluzione al diabete e mannaggia li pescetti, come diceva nonno Carmelo, non hanno pensato alle bevande zuccherate!!! Forse hanno ragione quando parlano di traforo del Brennero o di chiudere la galleria del CERN. Cosa devono fare i bisognosi della sanità in generale? Dare una risposta simile a quella dei Gillet Gialli è improponibile, però si può portare avanti le proprie idee , magari alla Erasmo, come disse Salvador Allende "contro chi ha la forza ma non la ragione!". Inoltre non farci distrarre da tematiche devianti, come le porcherie che combinano le famiglie dei nostri politici o quelle dei migranti, bisogna insomma tenere alta la guardia!

Ritorniamo a Erasmo che se fosse vissuto in questo periodo più che Elogio avrebbe scritto Imprecazioni sulla follia e Charles Darwin Involuzione della specie e Karl che sconsolato afferma "con questa umanità non c'è speranza è un investimento contro un muro!!!!"

Diabaino News 3 2018_Layout 1 24/01/2019 15:37 Pagina 9

Hemingway, il Premio Nobel che amava il mare

notizia e immagine tratta da:
www.iltuodiabete.it



Non c'è dubbio: Ernest Hemingway fu uno dei principali novellisti del XX secolo, oltre che un innato avventuriero e un instancabile viaggiatore.

Lo sapevi che ha avuto il diabete? Anche il padre e il fratello ne soffrivano. La sua vita piena di eccessi e dove l'alcol era il pane di ogni giorno, non contribuì certo a migliorare la sua malattia, e lo portò a sviluppare una retinopatia diabetica dell'occhio sinistro. Una curiosità: Hemingway era un grande amante del daiquiri, cocktail che, a causa della sua patologia, doveva bere senza zucchero e che diede vita alla variante "L'Hemingway Special".

Se si dovesse consigliare un solo libro di uno delle menti più brillanti di tutti i tempi il compito risulterebbe molto complicato. Perciò ve ne consigliamo 3:

"Fiesta": è il libro che ha consacrato il suo autore ventisettenne tra i più importanti scrittori americani della "generazione perduta". Basato su una materia ampiamente autobiografica (i viaggi compiuti da Hemingway con la moglie e alcuni amici in Spagna a partire dal 1923), il romanzo narra le vicende di un gruppo cosmopolita di giovani espatriati, con le loro burrascose inquietudini esistenziali e sentimentali.
Pubblicato per la prima volta sulla rivista Life nel 1952, "Il vecchio e il mare" è una storia che narra l'esperienza di un vecchio pescatore che dopo un lungo periodo di problemi, decide di tornare in mare. E' il Moby Dick particolare di Hemingway.
"Festa Mobile": romanzo autobiografico sulla sua vita a Parigi negli anni Venti, dagli inizi letterari, alla vita con gli altri scrittori e artisti. Iniziò a scriverlo nel 1956 quando scoprì alcuni quaderni di appunti in due valigie che aveva lasciato nelle cantine dell'hotel Ritz di Parigi. Dopo la sua morte la sua quarta moglie Mary Hemingway riprende in mano i manoscritti e li fa pubblicare nel 1964.
Hemingway è morto suicida nel 1961 sopravvivendo di fatto a diabete, un cancro alla pelle, epatite e 2 incidenti aerei. L'autore di "Il vecchio e il mare" soffriva di emocromatosi ereditaria, il cosiddetto diabete "bronzino". Si tratta di una patologia ereditaria indotta da una disfunzione del metabolismo, che fa accumulare quantità significative di ferro in alcuni organi come intestino e pancreas.

Diabaino News 3 2018_Layout 1 24/01/2019 15:37 Pagina 10

Gnocchetti sardi alle melanzane

INGREDIENTI PER 4 PERSONE:

Gnocchetti sardi	g 400
Melanzana grossa	1
Cipolla tritata	1/2
Spicchi d'aglio (tritato)	2
Barattolo di pomodoro a cubetti	g 50
Spicchi d'aglio	1
Barattolo di pomodori a cubetti	1

Olio e.v. di oliv, sale e pepe q.b.
(a piacere alla fine aggiugnere 100 gr di ricotta e un po' di origano)

PREPARAZIONE:

In un tegame mettere un po' d'olio, la cipolla, l'aglio e fare rosolare. Aggiungere le melanzane tagliate a cubetti piccoli, mescolare e versare subito il pomodoro. Lasciare cuocere a fuoco lento per 1/2 ora e aggiustare di sale e pepe (oppure di peperoncino a piacere). Cuocere la pasta e unire la salsa. Servire il tutto ben caldo.

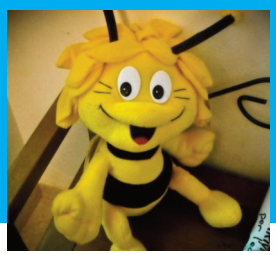
Contenuto per una porzione:

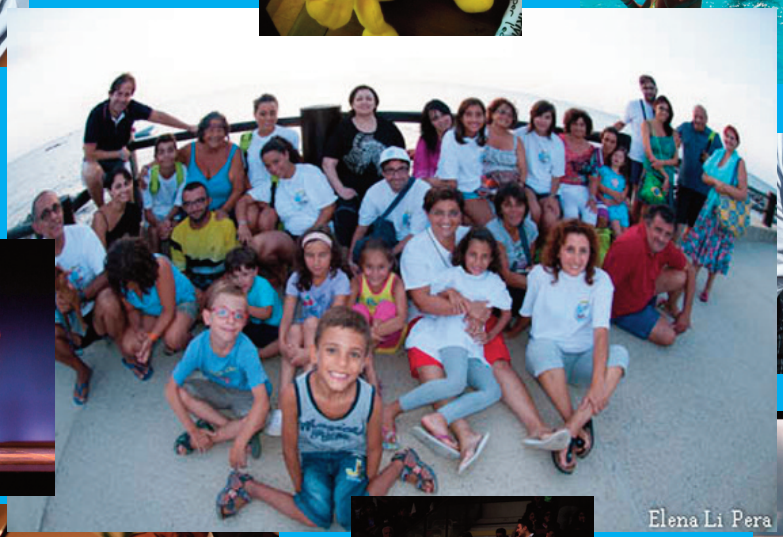
Calorie 388,8
Carboidrati g 59,5
Proteine g 12,3
Lipidi g 9,2

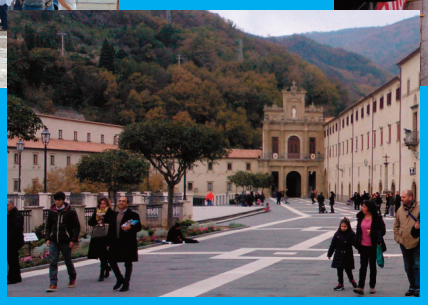
Ricetta tratta da: www.diabete.net

Diapebook

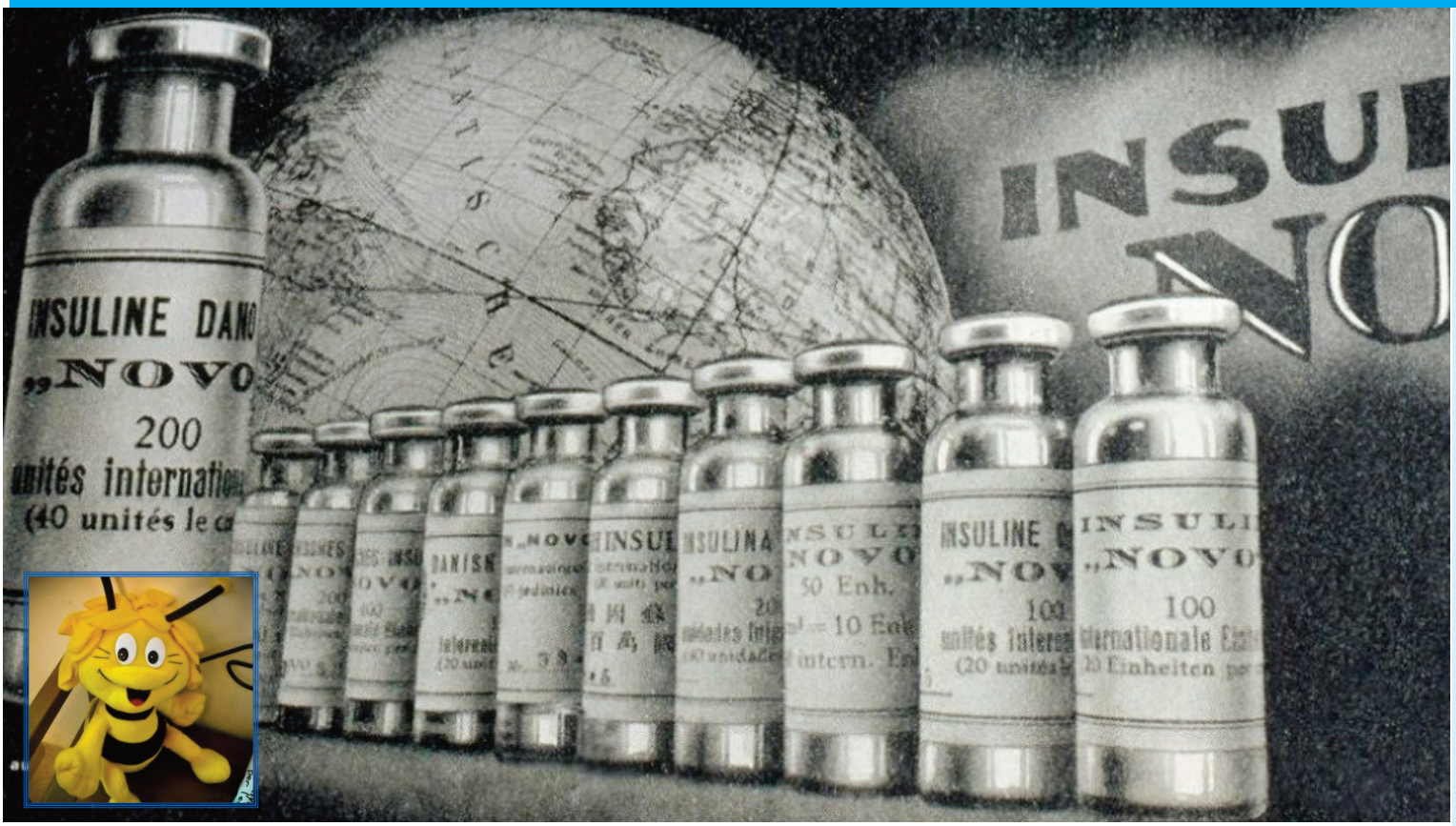
il social space delle api Diabaino







Diabaino News 3 2018_Layout 1 24/01/2019 15:37 Pagina 12



Last post

In quegli anni... dalla guerra mondiale 1918 all'insulina 1923

Durante il corso della scuola media grande passione avevamo ricevuto dallo studio delle guerre di Indipendenza e avevamo sempre visto l'Austria come il nostro nemico e non modificarono il nostro pensiero i trattati della Triplice Alleanza (Germania, Austria-Ungheria, Regno d'Italia) tra il 1882 e il 1912 che passarono quasi inosservati; poi al liceo poco prima dell'esame di maturità fummo messi al corrente della lettera di Giovanni Giolitti che ci venne indicata come famosa per l'espressione "parecchio", lettera scritta dallo stesso Giolitti il 24 gennaio 1915 all'on. Peano e pubblicata il 1 febbraio successivo sulla «Tribuna» con la sostituzione del "parecchio" originario con "molto". Il neutralismo del Giolitti appare frutto di una scelta responsabile, dettata da una lunga esperienza di governo, dall'effettiva conoscenza delle forze antagoniste. Le nostre legittime aspirazioni nazionali potevano, a suo giudizio, essere soddisfatte senza gettare il paese in un conflitto che si profilava lungo e sanguinoso, un conflitto che avrebbe compromesso la nostra economia e le nostre ancora fragili istituzioni liberali. Ma il neutralismo giolittiano aveva

Diabaino News 3 2018_Layout 1 24/01/2019 15:37 Pagina 13

il torto di apparire, nel clima esaltato di quegli anni, come la tesi dei pavidi, come un puro calcolo di opportunità. Perciò, a non voler considerare le riposte ragioni che facevano inclinare verso la guerra i nostri ceti industriali ed agrari, il neutralismo giolittiano fu respinto dall'opinione pubblica borghese invasata dalla retorica dannunziana.

Nel 2016 a distanza di cento anni ebbi personalmente l'opportunità di percorrere il terreno di battaglia ora al confine tra Italia e Slovenia per vedere il luoghi dove aveva perso la vita in combattimento lo zio di un caro amico, sotto la guida di uno studioso delle posizioni e dello svolgimento dello scontro militare: ogni giorno di combattimento un giorno di massacro per la conquista di pochi metri di terreno e di quota; visitai il cimitero di Redipuglia che avevo già visitato dopo la terza media, ma ora avevo alle mie spalle la lettera di Giolitti e la visione del campo di combattimento: un immenso cimitero che riempie di angoscia.

Ma nel disastro umano ormai evidente appare una luce rappresentata dall'unità di popolo che in quella occasione si manifestò: giovani del meridione e del settentrione d'Italia combatterono fianco a fianco e si scarificarono, giovani che avevano completato il liceo (come lo zio dell'amico) pur in minoranza numerica si confrontarono con i giovani più numerosi che provenivano dalla campagna e forse quella è stata l'unica occasione di unità del paese dalla proclamazione del Regno d'Italia, unità che non si sarebbe più manifestata almeno fino ai giorni nostri.

Possiamo quindi considerare un miracolo il sacrificio immane dei giovani italiani? Senza dimenticare il sacrificio anche di tanti giovani "nemici".

Il Centenario ci deve consentire di riflettere: viviamo da oltre settanta anni senza guerre in una Europa nella quale vivono 500 milioni di persone che si possono muovere liberamente, possono comunicare tra loro, possono lavorare senza ostacoli al commercio internazionale e quindi dobbiamo proprio che qualcuno (Konrad Adenauer Germania, Joseph Bech Lussemburgo, Johan Willem Beyen Olanda, Winston Churchill Inghilterra, Alcide De Gasperi Italia, Robert Schuman Francia, Paul-Henri Spaak Belgio, Altiero Spinelli Italia) ci ricordi che evitare la guerra ci può rendere "parecchio"?

Nel 1923 ai ricercatori Banting e Macleod andò il Premio Nobel in Fisiologia e Medicina per la scoperta dell'insulina, in mezzo a rivendicazioni e proteste.

Correva il 1916 quando il professor Nicolae Paulescu, cattedratico di Fisiologia all'Università di Medicina e Farmacia di Bucarest, in Romania, ricavò dal pancreas un liquido che iniettò successivamente in un cane con diabete.

Ma ecco il legame con la Prima Guerra Mondiale: il professore venne arruolato, partecipò al conflitto e la sua ricerca subì un inevitabile rallentamento.

Paulescu osservò poi come questo liquido fosse capace di normalizzare la concentrazione di zuccheri nel sangue del cane e ne pubblicò i risultati in quattro lavori

scientifici che gli permisero di ottenere, nel 1922, il brevetto per la scoperta della pancreina, il primo nome attribuito all'insulina.

Dall'altra parte dell'oceano, intanto, lo studioso canadese Frederick Grant Banting si immerse nella lettura degli studi sul diabete e sulle isole di Langerhans nel pancreas, venendo rapito dalla teoria secondo cui la molecola chiave della regolazione degli zuccheri nel sangue fosse da ricercare proprio nel secreto pancreatico. Bisognava migliorare la tecnica utilizzata per trovarla e purificarla, per poi passare a testarne l'effetto antidiabetico. Banting chiese a John James Richard Macleod, professore di Fisiologia all'Università di Toronto, il supporto tecnico per identificare la molecola responsabile dell'effetto ipoglicemico osservato da Paulescu. Il gruppo composto da Macleod, Banting, lo studente in Medicina Charles Best e il biochimico James Bertrand Collip giunse ad ottenere, nel 1922, un estratto dal pancreas purificato dai sali e dai grassi che causavano le forti reazioni allergiche osservate durante i primi trattamenti. Macleod utilizzò il termine di "insulina" per identificare la famosa soluzione acquosa. Nel 1923 a Banting e Macleod venne assegnato il premio Nobel in Fisiologia e Medicina per la scoperta ed estrazione dell'insulina, premio che i due ricercatori prontamente condivisero con Best e Collip.

Il riconoscimento ai ricercatori canadesi aprì una lunga polemica sulla paternità della scoperta dell'insulina. Il Presidente del Comitato del Premio Nobel di Stoccolma ricevette subito una lettera da Paulescu il quale, indignato, commentò come il premio fosse stato dato a "persone che non lo meritano affatto. La scoperta degli effetti, fisiologici e terapeutici, dell'estratto pancreatico nel diabete mi appartiene tutta intera".

Del resto, Banting e Macleod avevano dichiarato fin dall'inizio di aver riprodotto in laboratorio quanto pubblicato da Paulescu, citandone spesso il lavoro e mettendo semplicemente in pratica quanto scoperto dal professore rumeno. Tutte le contestazioni e i nuovi lavori pubblicati da Paulescu sugli Archives Internationales de Physiologie risultarono inutili fino al 1969, quando il Comitato del Premio Nobel riconobbe la precedenza di Nicolae Paulescu nella scoperta del trattamento antidiabetico, ma, in base al suo statuto, escludendo la possibilità di una riparazione ufficiale. Roif Luft, Direttore del Comitato del Premio Nobel per la Fisiologia e la Medicina, in un articolo del 1971 dal titolo "Who discovered insulin?" dichiarò che il Premio Nobel per la scoperta dell'insulina «avrebbe dovuto essere, almeno diviso, fra Paulescu, Banting e Macleod».

Diabete e glicemia aumentano il rischio di fratture alle ossa

Chi soffre di diabete, e deve tenere sotto controllo la glicemia, è anche tra quegli individui a maggior rischio fratture.

A dirlo uno studio pubblicato sul Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism delle Endocrine Society, da cui emerge che questo pericolo per le ossa sembra aumentare nelle persone che presentano un diabete di tipo 1.

Si tratta di una patologia che prevede che, a chi ne soffre, venga somministrata l'insulina più volte al giorno, perché altrimenti è prodotta in maniera insufficiente. Se i livelli di zucchero nel sangue non sono nella norma possono emergere delle problematiche. Per comprendere come la glicemia possa influenzare il rischio fratture, sono stati eseguiti dei controlli su un numero molto elevato di pazienti. Circa 3329 affetti da quello di tipo 1 e 44.275 tra coloro che soffrono del diabete di tipo 2.

Dagli studi condotti, dal team di ricercatori dell'ospedale universitario di Basilea, sono emersi in entrambi i casi delle fratture dovute a fragilità ossea. Con una differenza, infatti coloro che soffrono di diabete di tipo 1, e non controllano con la dovuta attenzione il livello di glicemia, corrono rischi maggiori.

Quindi è d'importanza fondamentale tenersi sempre monitorati e seguire in maniera corretta le prescrizioni dei medici.
Il rischio di fatture sembra invece non colpire in maniera così evidente i pazienti ai quali è stato diagnosticato il diabete di tipo 2. Chi ne soffre, lo può tenere sotto controllo grazie a una terapia specifica, attraverso un'alimentazione corretta e praticando attività sportiva.

Vi sono delle situazioni specifiche che portano a rischi maggiori di soffrire di diabete. In maniera particolare spiccano sovrappeso e obesità, ma non vanno dimenticate anche abitudini poco sane come il fumo, il consumo di alcolici e una vita troppo sedentaria.

Se si ascolta il proprio corpo, però, questo ci lancia dei campanelli d'allarme che possono essere rivelatori che qualcosa non va.
Oltre a porre attenzione ai segnali è fondamentale seguire un'alimentazione corretta e attenta. La salute passa dalla tavola e una dieta equilibrata può essere capace di tenere sotto controllo la malattia: tra le regole di base vi è quella di fare tre piccoli pasti durante il giorno, accompagnati da spuntini. Gli alimenti che contengono zuccheri semplici, però, vanno eliminati.

(tratto da: www.dilei.it)

Info Diabaino

SPORTELLO DEL DIABETE: Diabaino Vip-Vip dello Stretto ONLUS FAND
Llunedi 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.it - diabainovip@email.it
Presidente: dott.ssa Gabriella Violi
cell. 348-3294314.
Sede Legale: Via Umberto I, 100 89135 Gallico (RC)

Diabaino Vip della Piana FAND Polistena
Martedi 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)

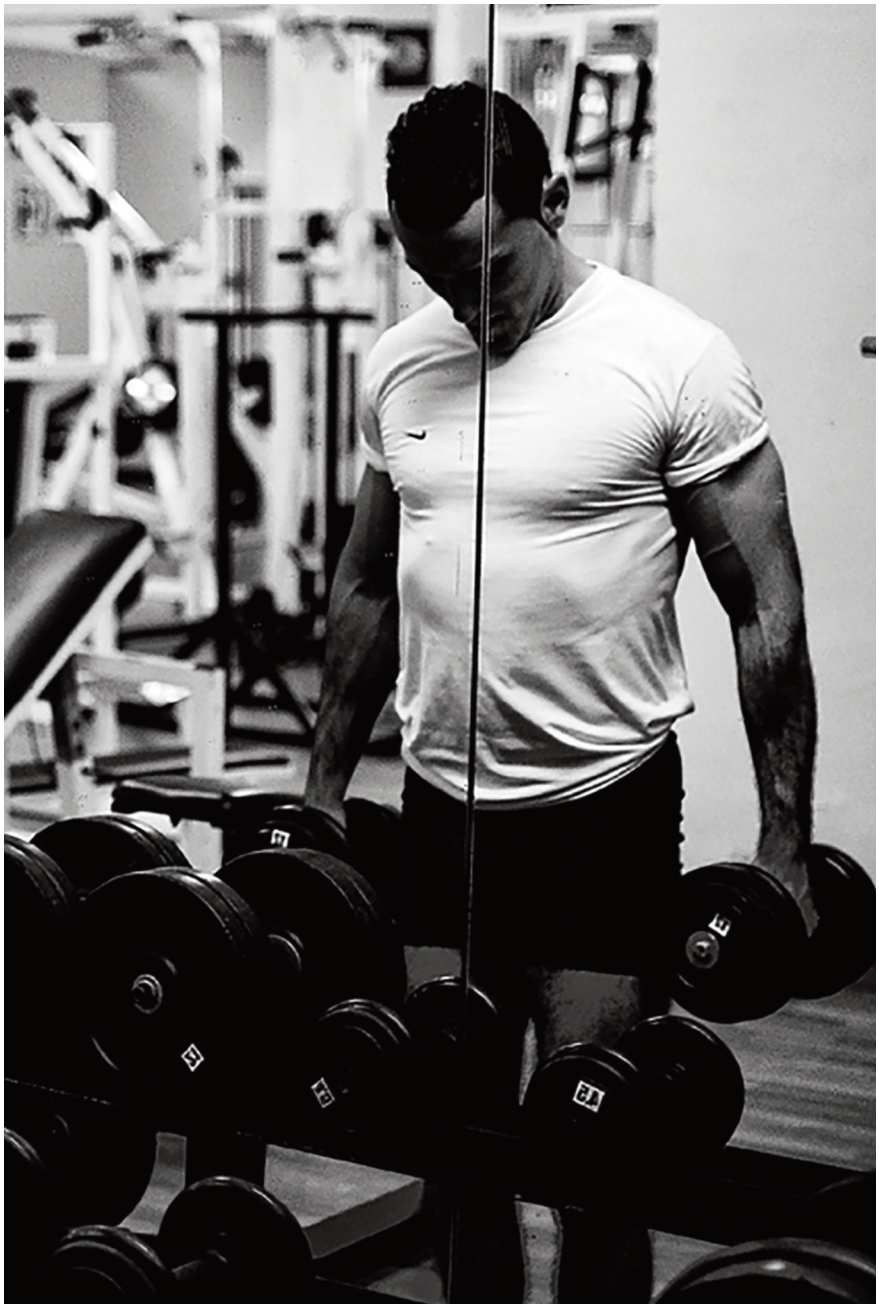
Diabelvedere FAND Belvedere Marittimo (CS)
Sede Legale: Via F. Dini Palazzo Nastri
Presidente Antonio Monetta cell. 3479797792
email: antoniomonetta48@gmail.it

Hipponion Diab FAND Vibo Valentia
Sede Legale: Contrada S. Bruno, Melia s.n.c. - Ioppolo (VV).
Presidente: Assunta Tavella
cell. 3395875215

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. Banca Prossima, Via Miraglia , 12 - 89100 Reggio Calabria
IBAN IT90X0335901600100000106029
2. Agenzia Postale Gallico (RC) c/c n. 22482889

Parola all'esperto



Allenamento ad alta intensità e controllo glicemico

Con l'acronimo di HIIT, (High Intensity Interval Training), si intende una tipologia di allenamento che si prefigge, mediante l'ausilio di una serie di determinati parametri, mezzi, metodologie e altre variabili; di creare svariati adattamenti (metabolici, ormonali, fisiologici e muscolari) nelle persone che lo praticano, in sedute che di norma tendono a non superare complessivamente i 45'.

Se, inizialmente, questo metodo di allenamento era considerata solo appannaggio di atleti e sportivi d'elité, negli ultimi anni la ricerca in ambito sportivo ha evidenziato come questa tipologia di training può apportare notevoli benefici anche a chi si appresta a praticare attività fisica con scopi puramente ricreativi o preventivi, tant'è che l'HIIT, secondo l'American College of Sports Medicine, risulta essere oggi una delle attività più gettonate nel mondo del fitness e del wellness.

Questa metodologia di allenamento, prevede l'esecuzione di una o più tipologie di esercizi ad elevata intensità, (spesso misurata attraverso Frequenza Cardiaca), alternanti a delle fasi di recupero attivo o passivo (a seconda se l'intensità viene parzialmente ridotta, o se tra un esercizio e l'altro si opta per fermarsi completamente). Indipendentemente dalla tipologia

di recupero, la pausa comunque si protrae periodo di tempo molto limitato, che varia da pochi secondi a qualche minuto massimo.

Sebbene si tratti spesso di un'attività svolta in gruppo, l'intensità dello sforzo e gli esercizi possono essere personalizzabili a seconda delle capacità individuali e degli obiettivi del singolo individuo.

Come già accennato, molti studi hanno valutato i potenziali benefici dell'HIIT in ambito preventivo specie per quanto riguarda il management del peso corporeo e il controllo glicemico in soggetti diabetici e non:

I- In uno studio del 2015 si è visto come la somministrazione di 3 sedute settimanali di HIIT, per 8 settimane, in 10 pazienti con Diabete Mellito di Tipo 2 ne migliorava il controllo glicemico e la funzione delle β cellule pancreatiche. Lo studio sottolineava che il protocollo di lavoro ha migliorato anche la composizione corporea dei soggetti presi in esame con una riduzione della massa grassa, soprattutto a livello viscerale.

II- Effetti del tutto similari sono stati registrati in due successive ricerche del 2017 e del 2018, dove rispettivamente a 12 pazienti diabetici nel primo studio e 13 pazienti diabetici nel secondo studio, è stato somministrato un protocollo di lavoro HIIT per 3 sedute settimanali per una durata complessiva di 6 settimane.

III- I miglioramenti del profilo glicemico sono stati osservati in un recentissimo studio del 2018, anche in soggetti obesi, a cui assieme al protocollo HIIT veniva associato un piano dietetico ipocalorico, creando così una efficace terapia preventiva contro il rischio di insorgenza di diabete.

E' bene precisare che, sebbene l'HIIT risulti una metodica efficace anche in soggetti con problematiche legate al peso o a disturbi dismetabolici, esso risulta essere un programma di allenamento molto impegnativo. Pertanto la sua somministrazione, specie in questa tipologia di pazienti, dovrebbe essere effettuata previa autorizzazione del Medico Specialista e sotto stretto controllo di personale qualificato, e soltanto dopo un abbondante periodo di adattamento progressivo allo sforzo fisico.

Bibliografia essenziale:

- Thompson W. R., "Worldwide survey of fitness trends for 2018" - ACSM's Health & Fitness Journal November/December 2017.

- Madsen S.M., Thorup A.C., Overgaard K., Jeppesen P.B., "High Intensity Interval Training Improves Glycaemic Control and Pancreatic β Cell Function of Type 2 Diabetes Patients" – PLOSONE | DOI: 10.1371/journal.pone.0133286 August10,2015

- Nieuwoudt S., Fealy C.E., et all, "Functional High Intensity Training Improves Pancreatic B-cell Function in Adults with Type 2 Diabetes" American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism Sept 2, 2017; 313(3):E314-20.

- Fealy C.E., Nieuwoudt S., Foucher J.A. "Functional high-intensity exercise training ameliorates insulin resistance and cardiometabolic risk factors in type 2 diabetes." Exp Physiol. 2018 Jul;103(7):985-994. doi: 10.1113/EP086844.

- Francois M.E., Gilbertson N.M., Eichner N.Z.M. et all, "Combining Short-Term Interval Training with Caloric Restriction Improves ß-Cell Function in Obese Adults." Nutrients 2018 Jun 3;10(6). pii: E717. doi: 10.3390/nu10060717.

Dott. Alessio Calabrò
Dietista
Perfezionato in Nutrizione e Dietetica Applicata allo Sport
Specialista in Scienze dello Sport
Docente a Contratto Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro

Cristina Campolo **Parola all'Esperto**

Attività fisica e diabete mellito

dr.ssa specialista in Endocrinologia

Il diabete come le problematiche cardiovascolari, sono le malattie della società del benessere, causate da un'alimentazione troppo ricca e uno stile di vita sedentario. Si calcola che in Italia oggi: 3 milioni di persone abbiano il diabete di tipo 2 e siano diagnosticate e seguite (il 4,9% della popolazione), 1 milione di persone abbiano il diabete di tipo 2 ma non siano state diagnosticate (l'1,6% della popolazione) e 2,6 milioni di persone abbiano difficoltà a mantenere le glicemie nella norma, una condizione che nella maggior parte dei casi prelude allo sviluppo del diabete di tipo 2 (il 4,3% della popolazione). Si prevede che nel 2030 gli italiani con diagnosticato il diabete saranno 5 milioni. Dati preoccupanti.

Per questo è importante prestare attenzione alla dita e inserire l'attività fisica nella propria giornata. Lo sport è come un farmaco e come tale va "somministrato" con modi, tempi e dosaggi giusti.

Uno dei consigli pratici più semplici da seguire per il diabetico è quello di inserire la propria attività fisica all'interno della routine della giornata. Basta adottare soltanto dei piccoli accorgimenti. L'esercizio fisico dovrebbe essere svolto quotidianamente, alle ore più idonee in relazione ai pasti e alla somministrazione insulinica o quando è più opportuno ridurre la glicemia. Così facendo, l'attività fisica contribuirà ad abbassare la glicemia e contemporaneamente determinerà un effetto positivo anche sul benessere generale dell'individuo, contribuendo altresì alla prevenzione delle malattie cardiovascolari.

Per iniziare un'attività fisica non occorre strafare: cominciamo, ad esempio, a camminare di più ed a non utilizzare l'ascensore fino al terzo piano, per poi aumentare di un piano (sempre a piedi) ogni settimana successiva, fino a compiere l'intera salita senza l'ascensore; con un po' di allenamento non ansimeremo più e ci sentiremo meglio. L'allenamento, infatti, è molto importante in quanto favorisce l'adattamento progressivo allo sforzo da parte del sistema circolatorio, del metabolismo e dell'apparato muscolare.

Quando si cammina occorre farlo con ritmo regolare, senza strappi o accelerazioni, respirando profondamente e regolarmente mentre si cammina.

È consigliabile iniziare con 15 minuti di camminata al giorno, aumentando di 5 minuti ogni giorno, fino ad arrivare a 1 ora di cammino giornaliero. L'ideale sarebbe farlo in un parco, in un bosco o in una zona alberata. Quando si è in grado di camminare 1 ora senza sentirsi stanchi si può provare ad aumentare il ritmo della camminata.

Un buon metodo di controllo del proprio corpo è la verifica del battito cardiaco, che si può effettuare ponendo il dito sul polso o sul lato della trachea in corrispondenza dell'arteria giugulare.

Durante l'esercizio fisico, le pulsazioni non devono mai superare:

– 140 battiti al minuto nei soggetti con meno di 30 anni
– 130 battiti fra 30 e 50 anni
– 120 battiti dopo i 50 anni

Oltre questi livelli bisogna ridurre lo sforzo e, se la frequenza non scende, occorre fermarsi e riposare. Se dall'attività fisica si volesse passare allo sport vero e proprio occorrerà parlarne con il proprio medico, valutando il tipo di sport e le precauzioni necessarie.

Diabaino News 3 2018_Layout 1 24/01/2019 15:37 Pagina 19

Il Diabete... oltre la glicemia

Il diabete è una "Malattia cronica" con cui bisogna imparare a convivere.
Non esiste una cura definitiva ma esistono molti trattamenti efficaci per il controllo della glicemia la gravità, l'andamento nel tempo e la risposta alle terapie del diabete sono individuali.
Un efficace controllo del diabete richiede che l'andamento della malattia e, prima di tutto, dei livelli degli zuccheri nel sangue (glicemia) siano strettamente seguiti nel tempo
Come per i naviganti per tenere la rotta è necessario tener conto dei diversi indicatori di controllo

Da Studi dell' UKPDS

Il buon controllo della glicemia previene le complicanze acute e croniche e/o l'evoluzione delle stesse, e la sua cura non è riducibile al solo controllo della glicemia.
Il Diabete è una malattia complessa, che non è definita dal semplice valore della glicemia.
Spesso si pensa al diabete come ad una condizione morbosa caratterizzata esclusivamente da un valore elevato della glicemia e di conseguenza ci si limita semplicemente al controllo della glicemia quasi sempre solo a digiuno, come se bastasse. Non è così

Conoscere, Sapere, Agire

Per un buon controllo del Diabete Mellito e prevenire le complicanze, è importante che quotidianamente ogni persona con diabete impari sin dalla diagnosi come fare un autocontrollo consapevole della glicemia. Il momento della giornata in cui fare la misura della glicemia va concordato con il proprio Diabetologo.
Il Diabete è un mare in tempesta questa malattia è stata paragonata ad un ICEBERG, di cui
vediamo solo la parte che emerge (circa un decimo), mentre il resto (i nove decimi) rimangono
sommersi sotto l'acqua. Altri parametri vanno esplorati nella giornata e soprattutto i Post-Prandiali
che possono essere quelli più critici.
Nel collaudare una imbarcazione non ci

si limita alla valutazione a mare calmo ma se ne prova la funzionalità anche in un percorso di mare mosso o in tempesta.

Quali i controlli?
E' fondamentale sottoporsi periodicamente ad alcuni esami di laboratorio o strumentali, che il diabetologo prescriverà, per tenere sotto controllo gli organi che potrebbero essere colpiti dalle complicanze del diabete, come cuore, arterie, occhio, piedi, reni, e di agire in tempo utile per prevenirle. Ne elenchiamo alcuni:

- Emoglobina Glicosilata
- Pressione Arteriosa
- Peso
- Microalbuminuria
- Assetto lipidico
- Attività fisica
- Esami Specialistici

Cos'è l'emoglobina glicosilata?
Esame fondamentale da eseguire ogni tre/quattro mesi,
misura l'andamento della glicemia nel tempo, registrando la media delle glicemie degli ultimi tre mesi; il valore normale è sotto il 6%; se si resta sotto il 7%, significa che il soggetto con diabete ha un buon controllo metabolico, essenziale per prevenire le complicanze; sopra il 7%, invece, significa che non c'è adeguato controllo metabolico e quindi si accentua il rischio di complicanze.

Perché la Pressione Arteriosa?
L'ipertensione è un importante fattore di rischio delle complicanze cardiovascolari e renali del diabete e, quindi, va controllata con scrupolo ed efficacia. Come per i salvagenti così le nostre arterie devono avere una pressione adeguata, Oggi si considera ottimale una pressione adeguata non superiore a 130/80, va controllata frequentemente ad orari diversi specie nei periodi invernali con il freddo la pressione tende ad alzarsi.

Quanto influisce il peso?
Il controllo del peso corporeo costituisce un altro importante parametro per intraprendere il "viaggio" per invecchiare in salute.
Ogni imbarcazione è stata progettata per poter sopportare un certo carico al di sopra del quale, il viaggio diventa insicuro.

Microalbuminuria
Una valutazione attraverso un semplice esame delle urine, misura la presenza di una proteina, l'albumina, se nel lasso di 24 ore è inferiore a 15 mg, la situazione si considera normale; se la quantità è superiore, significa che esiste una microalbuminuria e di conseguenza qualche possibile problema ai reni, con rischio di sviluppo di una nefropatia. Da controllare periodicamente (ogni 6/12 mesi).

Assetto Lipidico: quale e quando ?
Frequentemente al diabete si associa anche una alterazione dell'assetto lipidico,che può essere secondario allo scompenso metabolico o essere geneticamente associato alla malattia metabolica stessa (sindrome x). Esame dei lipidi nel sangue (colesterolo tot, HDL col., LDL col., Trigliceridi deve rientrare nei controlli periodici della malattia.

Fondo dell'occhio
Per prevenire la retinopatia, una delle principali e più gravi complicanze del diabete, è opportuno eseguire alla diagnosi di diabete tipo 2, dopo 5 anni dalla diagnosi di diabete tipo 1, successivamente in assenza di retinopatia, ogni 2 anni .

Elettrocardiogramma
le persone con diabete hanno un maggiore rischio di incidenti cardiaci, a partire dall'infarto; elettrocardiogramma basale e dopo sforzo, controllo dei polsi periferici, individuazione di eventuali soffi vascolari andrebbero eseguiti ogni anno.

Piede Diabetico
ogni anno è bene verificare la sensibilità del piede, Lo screening si effettua con strumenti non invasivi quali monofilamento da 10 gr, doppler, diapason tarato a 128 Hz, biothesiometro, martelletto, etc.

Screening della Polineuropatia sensitivo – motoria: quando?
Alla diagnosi di Diabete tipo 2 e poi annualmente, dopo 5 anni dalla diagnosi del diabete tipo 1 con (es Biothensiometro ed Elettromiografia).

Screening disfunzione erettile: quando?
Alla diagnosi di Diabete tipo 2 e poi annualmente, dopo 10 anni dalla diagnosi del diabete tipo 1 (Es. Doppler Penieno).

Dott.ssa Mariantonella Ferraro
Diabetologa

Diabaino News 3 2018_Layout 1 24/01/2019 15:37 Pagina 21

La libertà nasce dal confronto

a cura di Luigia Milano - Infermiera professionale

Verifica.....verifica..... verificare sempre verificare come verificare perché..... tutta la nostra esistenza è un continuo verificare e apprendere .....verificare e conoscere; se conosco posso pianificare #come agire#. Conoscere se stessi, conoscere il proprio corpo, le proprie sensazioni, i propri bisogni, le proprie esigenze così da poter #verificare# il perché di determinate risposte non sempre in linea, non sempre secondo le nostre intenzioni o aspettative..... Ecco perché è nata nel gruppo l'esigenza di intraprendere il cammino di verificare prima a breve e poi a lungo termine l'apprendimento fatto durante il campo scuola, affinché non si perdano per strada le nozioni acquisite.

Nulla deve essere lasciato al caso perché nulla può essere fatto per sommi capi nel l'incertezza e con l'incertezza, ma ogni cosa deve trovare il suo giusto posto e ad ogni domanda si dovrebbe poter dare una risposta; che non sempre vuol dire# risolvo il problema # , ma che può rendere consapevoli che il problema c'è e che in qualche modo lo devo poter arginare: Trovare soluzioni o provare a trovar soluzioni...

E così eccoci qua con il gruppo quasi al completo..... e dopo aver percorso km e km attraversando strade impervie all'interno di un territorio impervio finalmente si arriva a Nicotera.

Eccoci presenti con più entusiasmo di prima e se anche meteorologicamente non abbiamo il sole di agosto..... il sole e comunque sempre dentro di noi dentro questo ragazzi che si rimettono in gioco raccontando cosa in questi 45 giorni dal campo scuola sono riusciti a migliorare nel loro vivere quotidiano e cosa del loro vivere quotidiano ha giovato dei validi riferimenti appresi e messi in campo. Come sempre tutti attorno ad un tavolo si è discusso, riso e scherzato; ci si è confrontato e si è anche studiato nuove metodologie. Sono stati somministrati dei questionari è una griglia sulle percezioni sensoriali su# vivere con il diabete# e dalle risposte date è venuto fuori come molte delle loro lacune o delle difficoltà riscontrate precedente siano state in parte o totalmente superate.

Ciò che ha sempre caratterizzato il tavolo è stato il fatto che tutti hanno potuto raccontare il proprio vissuto avendo la sicurezza di non sentirsi # soli#. Anche chi non ha potuto partecipare all'incontro per motivi di studio o di lavoro lo ha fatto attraverso la tecnologia messaggiando e video- messaggiando.

Un plauso è un forte ringraziamento va alla famiglia Guerrisi che ha permesso questo incontro mettendo a disposizione con affetto e carineria la propria struttura coccolandoci e viziandoci facendo attenzione ad ogni minimo particolare e preoccupandosi che ogni piccola esigenza venisse soddisfatta. È un grazie come sempre a Gabriella e alla nostra Marella (dottoressa Ferraro) che quotidianamente si spendono affinché la vita di questi ragazzi possa essere sempre più... LIBERA dai pregiudizi dalle imposizioni e dai luoghi comuni... Il nostro cammino non finisce qui... al prossimo incontro...Forse in crociera... chissà!!!!!!

Il diabete, la famiglia... e tu!

Partiamo da una premessa: siamo esseri umani e, in quanto tali, siamo esseri vulnerabili agli eventi e alle esperienze della quotidianità, che possono assumere un significato diverso per ognuno.

A volte, alcune realtà sono vissute in modo problematico e sofferente tanto da potersi riversare sulla qualità della nostra vita. Un esempio tra i tanti, può essere l'esordio della condizione diabetica.

Fortunatamente, le risorse personali, interpersonali e contestuali a nostra disposizione ci permettono di provare a gestire le situazioni problematiche consentendoci di ristabilire i nostri stati di equilibrio e tollerare la sofferenza.

Ma quando il problema è vissuto come "più grande" di noi? Quando è determinato da elementi che consideriamo difficili da controllare?

Chiediamoci prima: è davvero così difficile e più grande di noi? Sicuramente, è considerato una "bestia nera" ma grazie ad alcune risorse possiamo imparare a gestirlo e a conviverci.

Le risorse socio – relazionali giocano un ruolo peculiare: la famiglia, il partner, gli amici, le relazioni significative, i contesti sociali di appartenenza e i professionisti sanitari divengono apprezzabili fonti di confronto, conforto e sostegno per il miglioramento della propria condizione.

In particolare, il contesto familiare dettato da regole, credenze, emozioni, bisogni e obiettivi condivisi -e non- tra i membri, potrebbe essere considerato la fonte più significativa, soprattutto agli albori della malattia. Ad esempio, la collaborazione tra genitore e figlio potrebbe influenzare positivamente la gestione e il controllo dei valori glicemici, garantendone un monitoraggio adeguato nel lungo termine. Condividere a chi ci sta vicino la possibile alterazione glicemica e la presenza di alcuni sintomi specifici, permette di poter intervenire tempestivamente sui rischi "del qui ed ora" in situazioni di improvviso squilibrio, incrementando la consapevolezza di ciò che si sta verificando e delle possibili conseguenze.

Per quanto utile la presenza e la vicinanza dei familiari, in alcuni casi non sono da sottovalutare le situazioni di eccessivo invischiamento o di iper – controllo: ad esempio, nei pazienti adolescenti, un tasto dolente, potrebbe essere quello dell'iperprotettività da parte di padre, madre e fratelli. Essa, può impedire al giovane di sviluppare una sana autonomia nella gestione della malattia e una progressiva indipendenza affettivo - emotiva dal nucleo familiare. L'atteggiamento dell'adulto può, infatti, facilitare o ostacolare la relazione con la malattia.

In ogni caso, è indispensabile compiere della "psicoeducazione": in primo luogo, il diabetologo e il nutrizionista, hanno il compito di illustrare chiaramente al paziente e ai familiari (una volta riconosciuta la diagnosi, se non si conosce la condizione diabetica) cos'è il diabete, cosa implica, quali sono i costi (in termini alimentari, fisici, psicologici ed economici) e le possibili risorse e, darsi la possibilità di confrontarsi con altri professionisti sanitari come psicologi e psicoterapeuti, rispetto alle variabili psicologiche in gioco. Infatti, sono frequenti sintomi d'ansia, di alterazioni dell'umore, delle condotte alimentari o di deficit del controllo degli impulsi e della rabbia, come problematiche relazionali o del perseguimento di specifici obiettivi (ecc…), che si presentano in modo naturale anche in chi versa nella patologia diabetica.

Il modo in cui questa fase viene vissuta incide notevolmente sull'accettazione della malattia e sulla "presa in carico" di se stesso da parte del paziente. Nel corso del tempo, è indispensabile la riorganizzazione delle abitudini alimentari, sociali, quotidiane e dello stile di vita!

Luca Ambrosio
Psicologo

Roche

Scopri Accu-Chek® Guide: Semplifica l'autocontrollo.

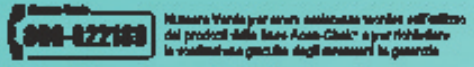
Nuovo sistema Accu-Chek® per la misurazione della glicemia

Flacone innovativo
- Le strisce non cadono
- Agile estrazione della striscia

Esecuzione del test semplificata
- Ampia area di applicazione del campione
- Vano ingresso striscia illuminato
- Espulsione automatica della striscia

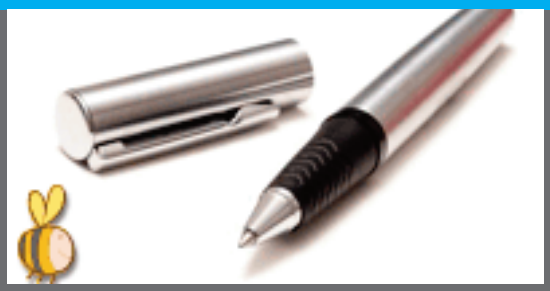
Connettività wireless
- Tutti i tuoi dati visibili sull'App Accu-Chek® Connect
- Facile condivisione con chi vuoi

Prova Accu-Chek® Guide. Chiedi al tuo medico o al tuo farmacista.
www.accu-chek.it



ACCU-CHEK®

Aiutaci ad aiutare



RICORDATI DI TE!

Basta un piccolo gesto

DEVOLVI IL 5 per mille
NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI 2018

Puoi farlo con:
il Modello Cud 2017 (consegnato dal datore di lavoro)
Modello 730/ 1-bis redditi 2018
Modello Unico 2018

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.it - e-mail: diabainovip@email.it