



Diabaino

News

Anno II - numero 3-4

Agosto - Dicembre 2005

Numero Speciale

PERIODICO
CULTURALE
SCIENTIFICO
SU DIABETE
E
DINTORNI

Diabete: gioia di vivere



(foto Gilberto)



Nuovo ONETOUCH® UltraSmart™

Strumento per la determinazione
della glicemia e diario
elettronico insieme

Per medici e pazienti
che vogliono essere
più informati

Se lo strumento ed il diario potessero comunicare fra loro, la gestione del paziente diabetico non sarebbe più facile?

Il risultato glicemico acquista più significato se visualizzato in un grafico

I dati del diario diventano informazioni utili per la gestione del diabete

Un semplice tocco su uno dei 5 tasti per segnalare un evento che ha influito sul valore glicemico



attività
fisica

stato di
salute

info

farmaci

dieta

Un modo efficace e utile di annotare i dati per una migliore comprensione e gestione della condizione di salute

Anche per OneTouch® UltraSmart™ tutti i benefici e la facilità d'uso della tecnologia innovativa OneTouch® Ultra™

Più veloce - Risultati accurati in soli 5 secondi

Solo 1µL, piccolissimo campione di sangue

Utilizza le strisce OneTouch® Ultra™ con aspirazione capillare del campione

Per maggiori informazioni contattare
il Servizio Clienti
LifeScan Italia

800-822000



*In copertina:
il Laboratorio Artistico della Diabaino
"Saravà" in concerto*

Diabaino News

Anno II - n° 3-4

Numero Speciale

Diabaino News

Periodico 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, Maria Cristina Scullino,
Gabriella Violi, Pasquale Zumbo

COLLABORATORI
Mariella Fusaro,
Maria Marcianò, Luigia Milano,

REDAZIONE SCIENTIFICA
Mariantonella Ferraro, Eros Barantani
Alessio Rosato, Gabriella Violi, Giuseppe Picicelli,
Alberto Salvadori, Leonardo Pentivolpe

FOTOGRAFIE
Emanuele Guerrisi

PROGETTO GRAFICO
M. Cristina Scullino, Pasquale Zumbo

STAMPA
Officina Grafica srl - via Matteotti 4
Villa S. Giovanni

Sommario

L'Editoriale	pag 4
Intervista alla dott.ssa Ferraro	pag 5
Convegno "Sfida al Diabete"	pag 7
"Prendiamolo per la gola	pag 10
La parola alle api	pag 11
Giornata mondiale del Diabete	pag 12
L'autocontrollo	pag 13
VI Soggiorno Educativo	pag 16
Perdere peso o dimagrire?	pag 18
Nutrizione e diabete	pag 19
Il Bon Ton in corsia	pag 22

L'editoriale

Carissimi amici della Diabaino, era da un po' che non mi facevo vivo, e giustamente la dottoressa Mariantonella Ferraro (che per me rimane sempre la carissima zia Antonella) reclamava il mio intervento. Ma io più che un articolo, vorrei mandare - e mandarmi - un messaggio. Il quale nasce dalle tante iniziative cui la vostra (nostra) associazione ha dato vita in questo anno che va a concludersi. Il messaggio è questo: non smetterò mai di stupirmi per la passione, l'amore, la dedizione che tante persone, animate soltanto dalla voglia di far stare bene o meno peggio il prossimo, spendono in attività di volontariato. Io per l'associazione faccio poco o nulla e la zia Antonella deve inseguirmi per farmi scrivere ogni tanto qualche articoletto. Ma questo foglio che con tanto entusiasmo è stato creato e che contribuisce in qualche modo a tenerci vicino anche quando siamo lontani, è la testimonianza che per un direttore che... latita, ci sono tante persone che si danno veramente da fare e che con la loro opera preziosa contribuiscono a rendere meno invadente quello strano compagno di viaggio

che è il diabete. I medici, certamente, e la dottoressa Ferraro ne è l'esempio. Ma io credo, soprattutto, coloro i quali con il diabete hanno a che fare tutti i giorni perché se lo portano dentro: è la loro testimonianza, attraverso la volontà di vivere un'esistenza normale o quanto meno accettabile, che costituisce la migliore operazione di "volontariato", nel senso appunto di volontà libera e piena. Se poi, grazie alla fantasia e alla sensibilità di chi ha fatto nascere la vostra (nostra) associazione, questo si coniuga con le melodie brasiliane e con i bei paesaggi che si possono ammirare nei soggiorni organizzati dalla Diabaino, allora lo spirito ne beneficia unitamente al corpo, con un benefico influsso reciproco. Per cui vi ringrazio tutti per il meraviglioso esempio che (mi) date e augurandovi un Natale sereno e un anno ricco di opportunità, vi abbraccio con affetto. Vostro

Nino Minoliti
(direttore responsabile Diabaino News)

Info Diabaino vip-vip dello Stretto

SPORTELLO DEL DIABETE:

ASL 11 RC - PST GALLICO
Martedì e Venerdì 9,00 - 11,30
Tel. 0965. 371093
Tel./Fax. 0965. 371822
ASL 10 PALMI - PST Polistena
Lunedì ore 9.30 - 11.30
Tel. 0966-942215
www.diabaino-vip.it
www.diabaino.org
diabainovip@email.it

Presidente:
Gabriella Violi
cell. 338-3683012

Contributi Volontari Liberatori intestati a :

Diabaino Vip-Vip dello Stretto.
ONLUS

- Banco Intesa Ambroveneto,*
Via T.Campanella,1 89100 R.C.
c/c: 205598/82 - ABI 3069
CAB 16310 cod. CIN W
- Agenzia Postale Gallico (RC)
c/c n. 22482889
Sede Legale: Via Umberto I, 100
89055 Gallico (RC)
Sede Uffici: Via P. Pellicano n.
26/F (zona P.zza Carmine) R.C.
Tel. - Fax 0965. 21516
Codice Fiscale : 92029180806

Diabete: c'è tutto un mondo intorno

La persona con diabete, soprattutto se usa un microinfusore, trae grandi vantaggi da un contesto supportivo nel quale il Servizio di Diabetologia, l'Associazione, la Asl e la Regione accolgono le sue esigenze e le prevenono, parlando il più possibile il suo linguaggio, come mostra l'esperienza fatta nella provincia di Reggio Calabria.

Intorno a ogni persona con il diabete che usa un microinfusore, intorno a tutti noi forse, esiste - o dovrebbe esistere - uno 'spazio di sostegno'. Come certe reti che si usano per pescare, questo spazio è composto di cerchi concentrici, fittamente collegati l'uno all'altro. La famiglia, intorno a essa il Team diabetologico e intorno ancora un insieme di persone vicine per problemi e interessi, riuniti in una Associazione per esempio. A contenere il tutto un territorio e un quadro istituzionale attento e accogliente nei confronti di ogni forma di disagio.

Se questo è vero, in nessun luogo è meglio visibile che a Gallico e in genere nella provincia di Reggio Calabria. 'Diabetologia' a Gallico significa un 'semplice' ambulatorio nel Polo sanitario territoriale grande "nemmeno un metro quadro", come lo descrive Mariantonella Ferraro che lo dirige con un solo infermiere non a tempo pieno. Tra questo Ambulatorio territoriale e quello di Polistena, la Ferraro "messinese di Calabria", così si definisce, segue 5 mila persone con diabete, 58 delle quali in terapia con microinfusore, garantendo loro l'assistenza di una dietista, una psicologa, un medico, diversi infermieri e una serie di 'tutor' addirittura specializzati (uno per l'Accu-Chek H-Tron, uno per l'Accu-Chek D-Tron e presto arriverà anche l'esperto di Accu-Chek Spirit) e un programma di corsi di informazione, educazione sanitaria campi scuola e molto altro.

"Merito dell'Associazione", si schermisce la Ferraro, dimenticando di aggiungere che

l'Associazione l'ha fondata lei circa cinque anni fa. Ci sarebbero da scrivere molti articoli su questa Associazione che riesce a procurarsi un elicottero per far sentire i suoi soci dei veri 'Vip', che fa i suoi campi scuola in crociera, che riesce a far riscrivere le normative regionali e ha perfino un nome tutt'altro che banale: Diabaino Vip Vip dello Stretto. Ma il tema di questa intervista è un altro.

Perché la persona con microinfusore ha bisogno di uno spazio di sostegno intorno a sé?

Perché è sola. Ha in mano un concentrato di alta tecnologia, ma ha bisogno di imparare a trarne il meglio. E chi la può aiutare meglio di qualcuno che condivide questa 'partnership' (così l'ha definita un mio paziente) con il microinfusore? Il mio è un piccolo ambulatorio, ma con una équipe eccezionale e sa perché? Tutti o quasi sanno in prima persona cosa è avere il diabete. Ed è per questo che scelgono di dedicare il loro tempo libero all'Associazione, aiutando le persone che vengono qui.

La generosità è importante, ma serve anche professionalità...

E ne abbiamo da vendere. Sono loro ad andare ai congressi ai corsi, siedono fianco a fianco con responsabili e membri di équipe diabetologiche, seguono corsi di formazione per imparare a spiegare al meglio, a instaurare un corretto dialogo. Soprattutto nelle prime settimane, per chi utilizza un

Diabete: c'è tutto un mondo intorno

microinfusore è importante avere a fianco persone che capiscono dall'interno cosa prova e che confrontano la sua con la loro esperienza.

Poi c'è un contesto più ampio: il territorio

A mio parere la Sanità territoriale è una risposta appropriata alla malattia cronica. Credo nella collaborazione con la Sanità ospedaliera ma anche nella prossimità fra paziente e struttura. Soprattutto se l'azione del servizio territoriale è potenziata, come nel nostro caso, dalla presenza di una Associazione. In più l'Associazione è in grado di porre le esigenze della persona con il diabete nel giusto contesto politico istituzionale.

Quindi le persone con diabete di tipo 1 hanno bisogno di unirsi per avere gli stessi diritti degli altri?

Certamente sì. Chi ha un problema di salute ha bisogno di una Sanità che funziona, ha bisogno di scelte politiche precise e la politica risponde solo se parli la sua lingua. Ma vorrei dire una cosa. Siamo sicuri che l'obiettivo di chi ha problemi di salute sia quello di 'sentirsi come gli altri'? Vede, mia madre aveva una sartoria a Messina. Le sue clienti volevano gli abiti della moda di Parigi: di Balenciaga, di Dior. Allora non esisteva il prêt-à-porter, mia madre comprava i tessuti e doveva fare in modo che le sue clienti, alcune delle quali bassine e sovrappeso, si sentissero eleganti e raffinate come le mannequin che portavano quegli abiti nelle foto delle riviste di moda. E non era facile.

Ma perché queste donne non sceglievano abiti meno impegnativi?

È questo il punto! Perché non volevano sentirsi 'normali'. Proprio perché non avevano il fisico di una modella, avevano bisogno e, secondo me, il diritto di sentirsi 'speciali'.

(intervista tratta da Microinfusori.it - Roche)



Mariantonella Ferraro, messinese, laureata a Messina dirige l'ambulatorio di diabetologia del Polo sanitario di Gallico della ASL 11 Reggio Calabria e di Polistena ASL 10 Palmi. Ha fondato insieme a persone interessate al diabete la Diabaino Vip Vip dello Stretto affiliata FAND. È coordinatore medico FAND Calabria e dal 1998 è formatore della Scuola AMD.

**Convegno "Diabete Mellito e Qualità di Vita"
Sfida al Diabete
3 dicembre 2005
Auditorium San Paolo
Reggio Calabria**



(foto Giliberto)

"Vinicius de Moraes sfidava la vita, noi sfidiamo il diabete". Si apre così, con le parole della dottoressa Mariantonella Ferraro il IV Convegno su Diabete e qualità di vita, organizzato dalla Diabaino Vip - Vip dello Stretto in collaborazione con la Pro Loco di Modena. All'incontro sono presenti importanti rappresentanti del mondo medico e scientifico, che espongono con chiarezza e professionalità le maggiori problematiche relative al diabete, i progressi compiuti nel campo della ricerca e della tecnologia e l'importanza della prevenzione. Sullo schermo in sala vengono proiettate molte diapositive che catturano l'attenzione dei presenti e rendono molto più semplice e comprensibile l'argomento che si va ad affrontare. La serata inizia con l'intervento del dott. Alessio Rosato, responsabile scientifico della Diabaino, che tratta il problema del piede diabetico: prevenzione, cura e costi. Ci spiega innanzitutto le varie fasi dell'evoluzione della complicanza, dalla formazione dell'ulcera diabetica all'amputazione, causa quest'ultima di disabilità e spesso di mortalità prematura. Passa poi alla definizione del protocollo terapeutico, alimentare, farmacologico e chirurgico, cercando di dare utili consigli per mantene-

re sempre alto il livello di attenzione e sottolineando l'importanza della prevenzione. Il secondo intervento è quello della dottoressa Ferraro, responsabile del servizio di diabetologia dell'ASL 11 RC - PST Gallico, dell'ASL 10 Palmi - PST Polistena e coordinatrice FAND Calabria. "La libertà di vivere nel diabete si ha se la vita è l'arte dell'incontro". Ancora riferimenti a Vinicius de Moraes, poeta brasiliano, diabetico, diventato un simbolo per la nostra Associazione. La dottoressa parla della terapia con il microinfusore, illustrandone le componenti e le funzioni e facendo il paragone con la terapia convenzionale o intensiva. Ci descrive i vantaggi dell'uso del micro, come il miglioramento del controllo glicemico, la riduzione delle ipoglicemie e dell'emoglobina glicosilata. Ci dice che sono passati sei anni da quando il micro è stato impiantato per la prima volta. E' come un simbolo di autonomia e indipendenza e non è molto più costoso di tante altre terapie già esistenti. La situazione in Calabria è molto difficile ed è importante che le istituzioni sostengano i servizi di diabetologia. Il micro non può essere applicato a tutti coloro che soffrono di diabete, ma è importante che tutti lo conoscano. "Perché la conoscenza ci rende liberi.

"Sfida al diabete"

Conoscere vuol dire fare luce e fuggire buio e fantasmi!" E una piccola luce nel buio sembra pian piano avvicinarsi e diventare sempre più grande. E' la speranza di una nuova terapia per la cura definitiva del diabete tipo 1, illustrata dalla professoressa Carla Giordano, cattedra di Endocrinologia nella Facoltà di Medicina dell'Università di Palermo. "Il trapianto delle cellule beta è realtà anche nell'area dello Stretto". La dottoressa racconta che tutto è cominciato con una notizia choc pubblicata nel 2000 sul The New England Journal of Medicine, in cui si diceva che uno scienziato canadese, Shapiro, aveva prelevato le isole dal pancreas per poi trasferirle nel fegato. Egli aveva capito che le isole venivano gravemente danneggiate dal cortisone utilizzato nella terapia anti rigetto e decise che non dovevano essere usati né glucocorticoidi né ciclosporina. Era necessario, inoltre, che il numero di isole fosse maggiore di 9000, quindi sarebbero serviti due o tre pancreas per ogni paziente. Prima del 2000 questa terapia non era proponibile, si effettuava solo il trapianto di tutto il pancreas. La dottoressa mostra una serie di diapositive con statistiche riguardanti pazienti sottoposti nel 2001 a questa terapia: la metà di loro è completamente guarita, nessuno è deceduto, né ci sono stati casi di tumori o malattie infettive. Ci illustra poi il processo, effettuato in laboratorio, che riguarda il trattamento delle cellule: le isole vengono raccolte, purificate e inoculate nel fegato. Per la purificazione viene utilizzato un macchinario, inventato dal chirurgo italiano Camillo Ricordi, in cui il pancreas viene sottoposto a digestione. I macchinari in questione costano molto, ma per poter mettere in pratica questo metodo non sono necessari molti laboratori. Bastano 3 o 4 centri, anche perché le cellule possono essere trasferite da un centro all'altro. Attualmente, oltre al S. Raffaele di Milano, c'è anche l'ISMET di Palermo che collabora spesso con un istituto di Miami. Se si riuscirà a realizzare il progetto "The Mediterranean Cell Factory", la Sicilia lavorerà per la Sardegna, il centro sud e tutti i paesi del Mediterraneo e non sarà necessario un "viaggio della speranza" dall'altra parte del mondo. "Il problema più grande - conclude la dottoressa - è sicuramente rappresentato dal basso numero di donatori ed è quindi essenziale sensibilizzare l'opinione pubblica e naturalmente il personale medico". Dopo un lungo e caloroso applauso nei confronti della dottoressa Giordano, si susseguono altri interventi, come quello dell'onorevole Numera che, legato da un rapporto di grande affetto con la Diabaino, lancia qualche "bacchettata" ai politici, sottolineando l'importanza dei finanziamenti, descrivendo come "disastroso" lo stato della sanità in Calabria e constatando il grave problema della migrazione sanitaria che pesa molto sui

costi della regione. Interviene poi il dottore Laganà, vice presidente del Csv di Reggio Calabria e presidente provinciale AIDO, quindi, dopo una breve pausa, la presidente della Diabaino Vip - Vip dello Stretto Gabriella Violi, parla della FAND e del ruolo del volontariato in diabetologia. Ricorda le numerose iniziative della nostra Associazione nel corso degli anni, dalla sua fondazione, il 29 gennaio 2000, ad oggi. Soggiorni educativi in giro per le isole più belle d'Italia, campagne di informazione nelle scuole, momenti di incontro con i ragazzi diabetici e le loro famiglie, corsi di formazione per il personale sanitario, partecipazione a manifestazioni come la Corriereggio, il Giro d'Italia, la gara automobilistica S. Stefano - Gambarie. La parola passa quindi al dottore Alberto Salvatori, primario di riabilitazione pneumologica dell'Auxologico di Piancavallo, ormai grande amico e sostenitore della Diabaino. Il dottor Salvatori affronta il tema dei problemi respiratori nell'obeso, sotto due diversi aspetti: il sonno e l'attività fisica. In particolare parla della condizione di apnea notturna, un meccanismo di ostruzione delle vie aeree, dei suoi sintomi e della sua prevenzione. Illustra il nesso diretto tra entità di soprappeso e numero di apnee, distinte in tre forme principali, ostruttive, miste e centrali e illustra lo studio effettuato a tal proposito sui movimenti di bocca, torace e addome.

Un altro intervento interessante è quello del dottor Eros Barantani, primario di Medicina dell'Auxologico Piancavallo, anche lui ormai fedele amico della Diabaino. Il tema centrale del suo discorso è "Diabesità e attività fisica", un rapporto essenziale per una migliore qualità di vita del paziente diabetico. Sosteneva Ippocrate: "Le persone grasse sono destinate a morire prima di quelle snelle". Sono molte le statistiche presenti nelle varie diapositive che vengono proiettate in sala. Veniamo così a sapere, ad esempio, che la popolazione americana è composta per il 30% da persone obese, di cui il 4,9% in condizioni gravi. In Italia, il 18% della popolazione maschile è obesa, contro il 22% di quella femminile. Se l'indice di massa corporea, BMI, è maggiore di 30 e la circonferenza vita è maggiore di 88 cm nelle donne e di 102 negli uomini, questi soggetti sono a rischio diabete. Secondo dati recenti, i bambini soprappeso sono raddoppiati negli ultimi 25 anni e il rischio di diventarlo è maggiore in coloro che hanno soggetti grassi in famiglia, o il cui peso alla nascita è maggiore o uguale a 4 kg. Alle statistiche segue una carrellata di esempi sulla "sopravvivenza" di alcuni personaggi famosi: Il primo riguarda Stanlio e Olio, indimenticabile coppia di comici, in cui il primo raggiunse i 75 anni, mentre il ciccone si fermò a 65! Bach visse fino a 65 anni, mentre Mozart e Mahler, con un fisico asciutto, si fermarono

"Sfida al diabete"

no rispettivamente a 35 e 51. Ci sono poi Cabrera e Sodi Pallares, cardiologi messicani, amabilmente soprannominati "el flajo"(il secco) il primo e "el gordo" (il grosso) il secondo. Il flajo morì a 45 anni, il gordo, che soffriva anche di angina e diabete, sorpassò impensabilmente i 90. Barantani si sofferma molto anche sull'attività fisica aerobica e sull'importanza dell'alimentazione. I lavori del Convegno si chiudono con l'intervento della dott. Moscardini, presidente dell'Associazione Donne Medico di Reggio Calabria, che affronta l'argomento della gestione del paziente diabetico in Medicina Generale. La dottoressa illustra le linee guida del trattamento, il protocollo sanitario e tutto il percorso a cui il diabetico deve sottoporsi (analisi, cartella clinica) prima di arrivare in diabetologia. A questo punto, però, la serata non è ancora conclusa. Direttamente dal Laboratorio Artistico della

Diabaino Vip - Vip dello Stretto arrivano i Saravà, il nostro gruppo di artisti che si esibisce in un Recital della tradizione musicale brasiliana dal titolo "Perché Poesia e Musica...Sguardo sul pianeta Vinicius de Moraes". E' uno spettacolo che con musica, voce e chitarra, racconta la storia del grande poeta brasiliano. La voce recitante è quella di Carmelo Ferraro, autore anche del copione, accompagnato da Giuseppe Giacobbe alle percussioni e da Marco Spadaro, chitarra e arrangiamenti. I Saravà, il cui nome significa Gioia, si avvalgono della partecipazione di due artisti brasiliani di straordinario talento: la cantante solista Tamara de Oliveira di Sao Paulo e il percussionista Nenè di Baja.

M. Cristina Scullino

Programma

- Ore 16,00 Presentazione del Convegno
(G. Condemi)
- Ore 16,05 Saluti delle Autorità
- I Sessione Moderatore : G. Stagno
- Ore 16,30 La FAND e il Ruolo del Volontariato
(G. Violi)
- Ore 16,45 I problemi Respiratori nell'Obeso
con IGT
(A. Salvadori)
- Ore 17,00 DiaObesità
(E. Barantani)
- Ore 17,15 La Gestione del Paziente Diabetico
in Medicina Generale
(A. Moscardin)
- Discussione**
- II Sessione Moderatore: M. Luciano
- Ore 17,30 L'OMS dedica il 2005 Alla Prevenzione
del Piede Diabetico
(A. Rosato)
- Ore 17,45 Terapia con CSII : a chi, quando, come
(MA. Ferraro)
- Ore 18,00 Cellule Beta: Il trapianto è realtà anche
nell'area dello Stretto
(C. Giordano)
- Ore 18,30 Break
- Alle ore 19,00, a conclusione dei lavori,
I Saravà del Laboratorio Artistico

dell'Ass. Diabaino, presentano:

"Perché Poesia e Musica...

Sguardo sul Pianeta Vinicius de Moraes".

Recital che racconta nella forma musicale, Voce e Chitarra, la storia del grande artista Brasiliano Vinicius, anch'egli con il diabete.

Carmelo Ferraro : autore del copione e voce recitante

Giuseppe Giacobbe : percussioni , voce recitante e cantante

Marco Spadaro : chitarra e arrangiamenti musicali

Tamara de Oliveira di Sao Paulo : voce solista

Associazione di Volontariato
DIABAINO VIP-VIP DELLO STRETTO. ONLUS
Affiliata FAND (Associazione Nazionale Diabetici)
G A L L I C O (RC)

&

PRO LOCO DI MODENA
REGGIO CALABRIA



*Rubrica di cucina
per mantenersi
in forma*

Prendiamolo Per la Gola!

a cura di M. Cristina Scullino

Nel nostro angolo dedicato alla cucina, in questo numero vi consigliamo un libro molto interessante e ricco di curiosità. Si intitola **Ricette Straordinarie per il Diabete**, pubblicato quest'anno dalla Kenness Publishing e appartenente alla Collana Alimentazione amica. Il libro contiene 100 deliziose ricette ideate da Antony Worrall Thompson, uno chef a cui è stata diagnosticata la Sindrome X, una condizione che può portare al diabete. Ogni piatto è stato controllato con attenzione da un'esperta dietologa, Azmina Govindji. In questo ricettario particolare, grazie all'abilità, all'estro culinario e all'esperienza medica, si mescolano i più svariati ingredienti e metodi di cottura, per far ritrovare anche al diabetico la gioia della buona tavola. Ricche minestre, verdure saporite, primi appetitosi e dessert divini. Ogni ricetta ha il suo piccolo trucco per essere adattata alle diverse esigenze, per ridurre i grassi e gli zuccheri e soprattutto per permettere di variare l'alimentazione senza rinunciare al gusto. Basta osservare alcune semplici regole, come preferire i cibi a basso contenuto glicemico e mangiare in modo equilibrato. " Il nostro obiettivo - sostengono gli autori - è quello di sfatare il mito che associa il diabete a una rigida dieta speciale". Iniziamo quindi da oggi una serie di puntate speciali della nostra rubrica, dandovi in pillole alcuni suggerimenti tratti dalle pagine di questo libro, accompagnati naturalmente da stuzzicanti e golose ricette...Straordinarie.



Zuppa di crescione e patate Per 4 porzioni



2 scalogni tritati finemente, 1 rametto di timo, 25 g di burro non salato, 2 mazzi di crescione, 325 g di patate farinose a cubetti, 1,2 l di brodo vegetale o di pollo, 4 cucchiaini di yogurt magro, pepe nero macinato fresco. In una casseruola rosolate a fuoco basso gli scalogni e il timo nel burro fino a farli appassire senza che prendano colore. Legate i gambi di crescione con uno spago e metteteli nella casseruola. Unite le patate e mescolate. Irrorate con il brodo bollente e cuocete a fiamma alta fino a quando le patate non si ammorbidiscono completamente. Eliminate i gambi e unite metà delle foglie. Fate cuocere un altro minuto quindi passate al frullatore. Filtrate la crema ottenuta con un setaccio fine. Incorporate lo yogurt e le restanti foglie di crescione. Scaldate il tutto e insaporite con pepe nero prima di servire.

Per porzione: 123 kcal, 6 g di grassi (di cui saturi 3 g), 13 g di carboidrati, 0,43 g di sodio.

Buona lettura e buon appetito!



La parola alle api... zzzzz

"Non tornerò mai indietro. Sarò miliardario prima dei trent'anni". Sono queste le parole che George Lucas, famoso regista americano, pronuncia nei confronti del padre prima di lasciare il ranch di



famiglia e trasferirsi a Los Angeles. George nasce il 14 maggio 1944 a Modesto, una cittadina agricola della California, dove George senior gestisce un negozio di materiale di cancelleria mentre la madre, casalinga, si occupa di lui e delle sue tre sorelle. E' un bambino fragile e introverso. Il papà conserva-

tore e autoritario non gradisce che il figlio passi la maggior parte del suo tempo a fantasticare leggendo fumetti e guardando la televisione. Spesso, parlando della sua adolescenza, Lucas la descrive come quella tipica dei bambini americani, fatta di semplici piaceri: il guantone da baseball, la torta di mele, la vita all'aria aperta. Ma in realtà Modesto non offriva molti svaghi e le uniche vie di fuga per lui erano i fumetti, gli album della Disney, quelli di Superman o i classici della letteratura per ragazzi come "L'isola del tesoro" e "Robin Hood". Il primo film che ricorda di aver visto al cinema è un classico di avventura "Le miniere di Re Salomone". Il cinema prima e la tv poi, rappresentano il mondo dei desideri per i ragazzini di quegli anni, un modo per scappare ed entrare in un'altra realtà, per immaginare un futuro diverso. La passione più grande di George sono le automobili che costruisce e modifica insieme agli amici, all'insegna dello spirito degli "hot rod", gli spericolati teen-agers americani degli anni '50. Quelli famosi per le sfide di velocità sui loro bolidi e che sono stati da lui stesso immortalati nell'indimenticabile American Graffiti. A bordo della sua prima auto è protagonista di un terribile incidente che segna profondamente la sua vita. Viene investito da un'altra macchina e la sua va a schiantarsi contro un albero. Lui è sbalzato fuori in un

impatto violentissimo, riportando ossa rotte e i polmoni danneggiati. Rimane in coma per due giorni. Al risveglio si rende conto che il destino lo ha sospeso in bilico tra la vita e la morte e lo ha riportato indietro, in un'esperienza che lui ama ricordare come il suo "rito di iniziazione". Dopo American Graffiti, che ha voluto fare fortemente perché "decisi che era ora di fare un film che facesse sentire bene la gente dopo averlo visto, che fosse capace di coinvolgere emozionalmente il pubblico", Lucas impiega due anni e mezzo a scrivere la sceneggiatura di Star Wars, il suo capolavoro. La saga di Guerre Stellari ebbe e ha ancora un successo enorme e incassi da record, nonostante le numerose difficoltà iniziali, le critiche e le perplessità dei suoi grandi amici registi. E' un film di fantascienza basato su miti e fiabe, in cui, ad esempio, si dice che la figura del malvagio imperatore fosse stata ispirata dal presidente Nixon, coinvolto nello scandalo Watergate, o che Han Solo, indipendente sempre in conflitto con il sistema, fosse ispirato al suo grande amico Francis Ford Coppola. Fatto sta che George mantiene la promessa fatta al padre diventando miliardario a 29 anni! La sua carriera è un susseguirsi di successi che lo hanno portato a brillare nel firmamento di Hollywood. Qui lui è arrivato, attraverso le galassie, a bordo della sua navicella spaziale che lo ha tanto reso famoso. Abbiamo raccontato un po' della sua storia perché anche lui, da bambino, aveva scoperto di avere il diabete e quindi anche lui è una piccola ape operaia. Con le ali della fantasia è riuscito a realizzare i suoi sogni e a volare in alto, senza mai arrendersi, con il cuore di un bambino che crede ancora nelle favole. Merita o no di essere nominato membro onorario della Diabaino Vip- Vip dello Stretto?



Giornata mondiale del diabete 2005

Si celebra ogni anno il 14 novembre, anniversario della nascita di Frederick Banting, fisiologo ed endocrinologo che nel 1923 ottenne il Nobel per la Medicina per aver isolato l'insulina dal pancreas. E' la Giornata Mondiale del diabete, un'iniziativa della Federazione Internazionale del diabete (FID) e dell'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS), che nasce per la prima volta nel 1991, in risposta alla crescente incidenza di questa patologia in tutto il mondo.

La campagna di sensibilizzazione coinvolge ogni anno milioni di persone, i membri delle 190 associazioni della FID presenti in circa 150 Paesi, bambini, adulti con o senza diabete, personale sanitario, politici e mezzi di comunicazione. La giornata prevede sempre una vasta gamma di attività che fanno da cornice al tema centrale, come programmi radio-televisivi, eventi sportivi, conferenze, controlli medici gratuiti. La FID si occupa dell'organizzazione, distribuendo materiale informativo a tutti i soggetti, gli enti e le associazioni interessate. Nel 1996 si decide di disegnare il logo dell'evento, che si ispira al famoso simbolo cinese del Ying e del Yang. Rappresenta sia l'equilibrio fondamentale tra le cure mediche, la dieta e l'attività fisica per tenere sotto controllo la malattia, sia la cooperazione, l'aiuto reciproco tra diabetici, amici, familiari e autorità sanitarie. Ogni anno il tema della Giornata è diverso, sempre naturalmente in relazione al diabete. Negli anni passati, ad esempio, si è parlato dei diritti

umani, dello stile di vita, dei costi che devono essere sostenuti dai pazienti. Dal 2001 l'attenzione è stata maggiormente rivolta alle complicanze che derivano dal diabete e che coinvolgono, tra gli altri, il cuore, la vista, i reni. L'anno scorso il tema affrontato è stato quello dell'obesità, quest'anno sarà "Diabete e cura del piede". Al giorno d'oggi, il numero delle amputazioni causate da questa patologia è elevatissimo. La percentuale oscilla tra il 40 e il 70% di tutte le amputazioni delle estremità inferiori, che nell'85% dei casi sono precedute da ulcere. Per questo la FID e la OMS, in collaborazione con il Gruppo di Lavoro Internazionale sul Piede Diabetico lanciano un messaggio importante. Sarà possibile ridurre la maggior parte di queste amputazioni, restringendo la percentuale tra un 49 e un 85%, se si osserveranno alcune regole fondamentali: un'attenta prevenzione, un trattamento multidisciplinare delle ulcere, un'organizzazione adeguata, una monitoraggio severa, corsi di formazione per i diabetici e per il personale sanitario. L'obiettivo di quest'anno è la realizzazione, da parte di coloro che lottano per cambiare le cose, di una grande inversione di rotta. Bisogna investire tutte le forze, principalmente quelle dei governi, per smentire una previsione catastrofica: è stato calcolato, infatti, che il numero di diabetici nel mondo, che nel 2003 era di 194 milioni, aumenterà fino a toccare i 333 milioni nel 2025. E' necessario quindi rimboccarsi le maniche e ...partire con il piede giusto!

M. Cristina Scullino



La giornata mondiale vissuta in Calabria

L'Associazione Diabaino Vip-Vip FAND Acri (CS), in seno alle manifestazioni promosse dal Ministero della Sanità, da Diabete Italia, con le Associazioni di Volontariato, il 12 novembre 2005 ha organizzato, con il patrocinio del comune di Acri, "Una giornata di sensibilizzazione e screening sul pianeta Diabete".

La manifestazione si è sviluppata attraverso tre diversi e importanti momenti d'incontro: il primo con i docenti e gli studenti dell'Istituto Tecnico Commerciale e per Geometri "Falcone" sul tema "Diabete cos'è"; il secondo con la cittadinanza, dal titolo "Promozione degli stili di vita per la prevenzione sul Diabete". Infine il terzo incontro, "E' l'ora di accorgersi del Diabete", si è tenuto con le Autorità a Palazzo S. Severino Falcone. La giornata si è conclusa con lo spettacolo del Laboratorio Artistico della Diabaino "Saravà", dal titolo "Perché poesia e musica... sguardo sul pianeta Vinicius de Moraes".

M.C.S.

Il difficile cammino dell'Autocontrollo

Joslin affermava già molti anni fa che "alla parità di tutti gli altri fattori, un diabetico che conosce di più la propria malattia, vive più a lungo"



DEFINIZIONE

Per autocontrollo s'intende la possibilità tecnica di misurare, parametri quali: glicemia capillare, acetonemia, chetonuria e glicosuria. Attraverso strumenti di misura cosiddetti glucometri o con la visualizzazione diretta su scala Colorimetrica per la glicosuria e chetonuria.

Il passaggio immediatamente seguente, è quello di rendere i dati raccolti facilmente consultabili, questo può avvenire su quadernetti appositamente approntati, detti diari, o attraverso l'uso di supporti informatici. Al paziente occorre spiegare come, e quando, misurare la glicemia; come eseguire un profilo glicemico, presente le caratteristiche tecniche apparecchiature riflettometriche e/o potenziometriche e delle strisce per la determinazione dei valori glicemici.

Il paziente va inoltre istruito sull'approntamento dell'apparecchio quando esso preveda una calibrazione per lotti di produzione, sia essa con lotti numerici o chip o strisce di taratura. Le istruzioni vanno fornite anche per le moda-

lità di conservazione delle strisce (in luogo fresco e asciutto) e la compilazione del diario che prevede la trascrizione dei dati della glicemia in modo corretto Controllando posso decidere con più serenità.....

Con l'autocontrollo occorre "contrattare" con il paziente la possibilità di correzione in unità di insulina in modo che, il paziente stesso, possa migliorare il suo profilo glicemico Il paziente deve poter operare, con variazioni terapeutiche, avendo ben presenti quelli che sono segni e sintomi dell'ipo e dell'iperglicemia. La condivisione dell'autocontrollo è un importante segnale di collaborazione con il team diabetologico e di riferimento per il paziente.

L'automonitoraggio domiciliare se accompagnato da un corretto approccio educativo, induce il paziente a un maggiore coinvolgimento, a un ruolo attivo di condivisione terapeutica che può senz'altro contribuire a una buona qualità di vita.

**I.P. Luigia Milano (U.O.C. di Diabetologia di Diabetologia e Dietologia Territoriale A.S.n.7 Catanzaro)
Vice-presidente OSDI Calabria**



Notizie dal mondo

Il placebo funziona!

Uno studio pubblicato sulla rivista "The Journal of Neuroscience" suggerisce che il placebo possa avere un reale effetto fisico, non soltanto immaginario: quello di attivare la produzione di sostanze chimiche antidolorifiche nel cervello.

I placebo sono trattamenti con sostanze prive di ingredienti attivi. Se ai pazienti viene detto che viene somministrato loro un vero antidolorifico, per esempio, sperimentano spesso meno dolore, un effetto normalmente considerato di natura psicologica. Studi recenti, però, hanno suggerito che non sempre è così. Per esempio, quando il placebo viene segretamente mischiato con un farmaco che blocca le endorfine - gli antidolorifici naturali del corpo - non viene osservato alcun effetto placebo. Questo dimostra che le endorfine sono coinvolte nel processo antidolorifico del placebo.

Ora Jon-Kar Zubieta e colleghi dell'Università del Michigan di Ann Arbor hanno confermato che i placebo diminuiscono il dolore incrementando il rilascio di endorfine. A quattordici volontari sani è stato somministrato un farmaco dicendo loro che "avrebbe potuto alleviare il dolore oppure no". Durante l'esperimento, ogni quindici secondi i soggetti dovevano stimare l'intensità di uno stimolo doloroso su una scala da 1 a 100.

Tutti i soggetti che avevano ricevuto il placebo - consistente in una semplice soluzione salina - hanno dichiarato di sentire meno dolore. Grazie a scansioni cerebrali con la tomografia a emissione di positroni (PET), i ricercatori hanno verificato che il livello di endorfine dei volontari risultava maggiore dopo la somministrazione del placebo. "L'effetto placebo -

afferma Zubieta - agisce mediante il sistema antidolorifico innato dell'organismo".

Fonte: [Le Scienze](#)

Influenza: le raccomandazioni per la stagione 2005-06

Il Ministero della Salute ha emanato il 5 agosto scorso la circolare relativa alla prevenzione e al controllo dell'influenza per la stagione 2005-2006.

Nella circolare sono riportate le caratteristiche antigeniche degli isolamenti virali più recenti, la composizione del vaccino antinfluenzale, raccomandazioni sul suo impiego e sull'uso dei farmaci antivirali. Vengono inoltre riportati alcuni cenni sull'epidemiologia della malattia nel mondo e in Italia, con dati e grafici relativi alla scorsa stagione. Secondo le stime relative alla popolazione italiana, mediamente 5 milioni di soggetti vengono colpiti ogni anno da sindrome influenzale. Sul piano economico, a causa dei costi sanitari diretti ed indiretti nonché per l'attuazione di misure di controllo, questa malattia determina una rilevante fonte di spesa per il Servizio Sanitario Nazionale.

Attualmente, i farmaci disponibili, se assunti in tempo, possono bloccare la diffusione del virus nell'organismo, attenuare i sintomi ed abbreviare il decorso della malattia.

Tuttavia, la vaccinazione resta il principale strumento per combattere l'influenza e la misura più efficace di prevenzione per il singolo e la collettività. I principali destinatari sono le persone di età pari o superiore a 65 anni, adulti e bambini con alcune patologie di base che aumentano il rischio di complicazioni a seguito di influenza.

Fonte: www.governo.it

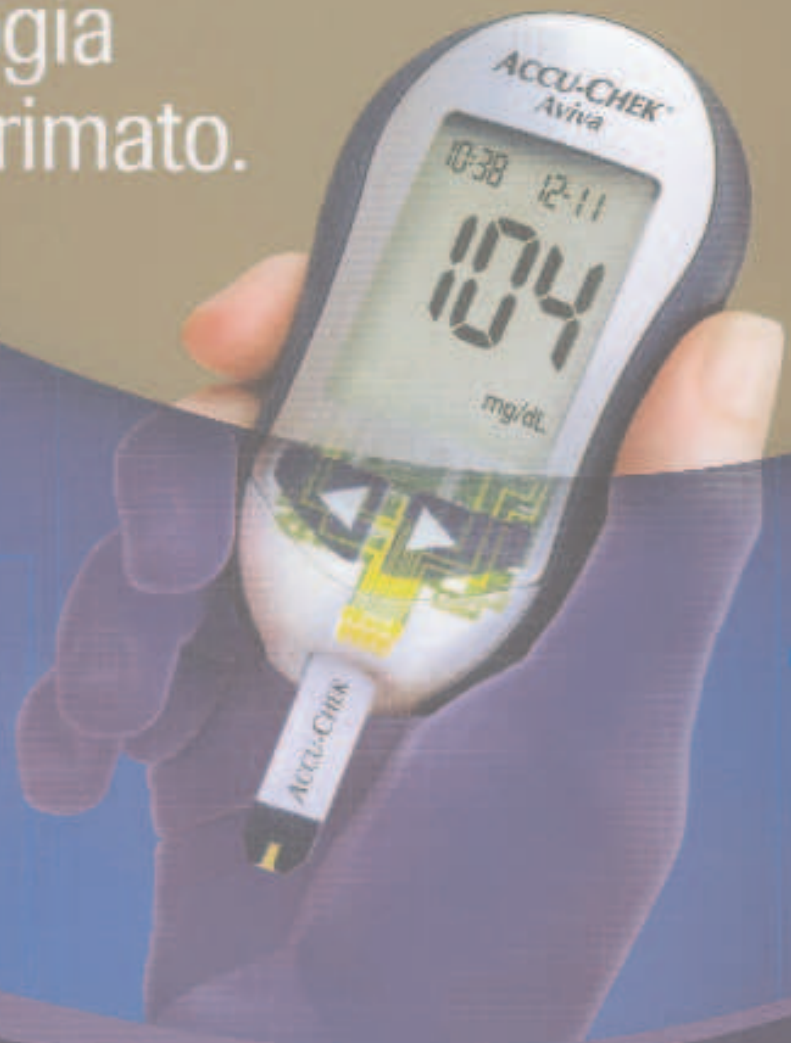
La nicotina? Aumenta l'appetito

Uno studio di ricercatori dell'Università di Yale rivela che la precedente esposizione di topi alla nicotina può aumentare la loro motivazione a svolgere un compito per ottenere cibo, anche settimane dopo l'ultima esposizione alla sostanza. La scoperta sembra contraddire l'ipotesi che l'esposizione alla nicotina attenui l'appetito. I risultati, di prossima pubblicazione sulla rivista "Psychopharmacology", gettano anche una nuova luce sul ruolo svolto da alcuni recettori dell'acetilcolina nicotinic nel controllo degli stimoli del comportamento. Molti fumatori si sentono scoraggiati a smettere di fumare perché temono di acquistare peso. "Anche se la nicotina può agire da soppressore dell'appetito - commenta la psichiatra Darlene Brunzell, prima autrice dello studio - questi dati suggeriscono per la prima volta che l'esposizione ripetuta alla nicotina può avere l'effetto opposto, ovvero aumentare la motivazione a mangiare, anche settimane dopo l'utilizzo del farmaco".

"La ricerca - aggiunge Stephanie O'Malley del Center for Nicotine & Tobacco Use Research a Yale - dimostra che cominciare a fumare per regolare il proprio peso può essere controproducente, oltre che naturalmente dannoso per la salute. Sarà necessario condurre ulteriori studi per determinare esattamente il funzionamento di questo meccanismo, ma sembra che ci sia un legame fra l'esposizione alla nicotina e il conseguente aumento di peso in alcuni individui".

Fonte: [Le Scienze on line](#)

Tecnologia
da primato.



ACCU-CHEK® Aviva

L'autocontrollo sicuro, **sempre.**

Soggiorno Educativo Marsala 2005



PIU' CON GLI OCCHI... CHE CON LE ORECCHIE

Ho ricordato le parole di Seneca (5 a.C.-65 d.C.) sulla via del ritorno dal mare: "gli uomini sentono di più con gli occhi che con le orecchie". Ciò per significare che l'esempio fa da traino.

La mattina del venerdì, dalle ore 7 alle ore 9, è stata magica; nell'aria frizzante camminavamo tra filari di uva dolcissima, scavalcavamo la ferrovia dopo aver salutato il macchinista che ci rispondeva con il fischio della locomotiva, ci salutava il sole che sorgeva e ci mandava i suoi raggi già teporosi, ci guardavano con curiosità gli agricoltori e gli automobilisti e sentivano noi con gli occhi ma non potevano sentire e vedere chi aleggiava su di noi danzante con le sue oscillazioni dolci, controllate, benevole, non tumultuose né fastidiose: il diabete.

Anche durante la settimana avevamo ascoltato con gli occhi la composizione degli alimenti con le "carte da indovina" di Gabriella e Mariantonella e anche ascoltato con gli occhi il conteggio dei carboidrati e... i siti di iniezione sottocutanea dell'insulina.

Come una quinta naturale di un teatro greco si elevava il paesaggio della Sicilia che parlava ai nostri

occhi; e così, come mi capita spesso quando sono con voi, mi tornavano alla mente i tempi del liceo e una bellissima poesia di Goethe (1749-1832), Mignon, ispirata dal suo viaggio in Italia e in Sicilia: "Kennst du das Land wo di Zitronen blueh'n?" (Conosci il paese dove fioriscono i limoni?)

Mignon viveva in Sicilia ed era stata rapita da zingari e portata nei paesi del Nord Europa; un giorno Wilhem Meister conobbe Mignon e la sua storia personale e la volle liberare e tenere sotto la sua protezione, ma Mignon dopo breve tempo morì; Goethe immagina che Mignon possa rivolgersi al suo amato, al suo protettore, al suo padre per ricordargli le immagini della Sicilia rimaste impresse nella sua mente fanciullesca.

Come se Denise Pipitone si rivolgesse a noi che, se potessimo, la prenderemmo sotto la nostra protezione e ci dicesse: "Conosci il paese dove viene custodito il Satiro Danzante e l'isola dove è conservato il Giovinetto di Mozia?".

Faremmo fatica per l'emozione a trattenere le lacrime...

Eros Barantani

Soggiorno Educativo Marsala 2005



ALLA SICILIA

Conosco il paese dove fioriscono i limoni,
ho visto campi dove crescono i meloni.
Ho camminato sull'isola dove vivevano i Fenici,
Mozia, dove abitavano uomini belli e felici;
sulla costa biancheggiano le saline,
ne ricavano sale con l'aiuto delle moline.
In un paese vi era una scultura importante,
trovato su un fondale marino, satiro danzante.
Al mattino camminavo verso il mare,
dall'acqua fredda mi piaceva far bagnare,
passo dopo passo fino al lido torrazza,
momento così bello da far la gente pazza,
Nella grande isola vi è anche un vulcano,
con ruscelli di lava che scendono piano piano,
verso una via con grandi monumenti,
così bella da veder che ci fece contenti.
Spero di vederti presto bella Sicilia,
perché di te ricordo luce e meraviglia.

Alessandro



Perdere peso o dimagrire?

Non sempre perdere peso significa dimagrire. Per risolvere il problema dell'eccesso di peso e, analogamente della cellulite e delle adiposità localizzate, si fa ricorso a innumerevoli tentativi, dalle creme alle diete, alla grande varietà di cure estetiche. Accade frequentemente che, ad un primo momento di ottimismo di fronte a più o meno rapidi risultati positivi, subentri poi la delusione per un altrettanto veloce ritorno alla situazione iniziale. Spesso si cade nello sconforto, constatando che il problema addirittura aumenta. Perché? Bisogna anzitutto osservare che fenomeni per molto tempo ritenuti soltanto degli inestetismi più o meno spiacevoli, sono ora considerati anche nella loro valenza patologica, che esige diagnosi precise e terapie differenziate. Pertanto, fra le persone toccate da questi problemi si va ormai diffondendo la convinzione di non potersi affidare a cabine estetiche, ma di dover rivolgersi a studi medici adeguatamente specializzati. Proprio la ricerca medico-specialistica ha individuato una causa essenziale di tanti insuccessi nel trattamento dell'obesità. Anzitutto si è visto che nella valutazione del peso corporeo non è sufficiente considerare il parametro del sesso e della statura di un individuo, ma anche variabili soggettive di fondamentale importanza: le percentuali di massa magra, di massa grassa e di acqua totali. Tali parametri individuali vengono rilevati mediante un esame, l'impedenziometria bioelettrica, che permette di stabilire l'indice di composizione corporea (proporzioni di acqua totale, massa magra, massa grassa) del soggetto. Si è osservato che molte terapie estetiche, diete e altri tentativi, agiscono prevalentemente sulla massa magra o sulla ritenzione idrica, ma non sulla massa grassa. Ciò comporta una diminuzione di peso, ma non una reale perdita di massa grassa. Va aggiunto che la diminuzione del peso non è un risultato positivo qualora si verifichi a spese della massa magra, in quanto rallenta il metabolismo e diminuisce il consumo da parte dell'organismo, innescando un automatismo alla fine dannoso e comunque contrario agli esiti che si intendono perseguire.



Ruolo dell'ossigeno - ozono terapia nella diminuzione della massa grassa.

Considerata l'essenziale importanza del perdere peso non a scapito della massa muscolare ma della massa grassa, si è considerata l'efficacia a questo fine dell'utilizzo di una miscela di ossigeno e ozono (O₂ O₃), un gas ossidante, stimolante del metabolismo dei grassi ed avente quindi azione lipolitica. Infatti, iniettato per via sottocutanea nelle aree di accumulo delle adiposità, per le proprietà ossidanti che possiede, permette la combustione dell'accumulo adiposo o cellulitico. A verifica di ciò, sono stati seguiti gruppi di pazienti, controllati con scadenze periodiche mediante impedenziometria bioelettrica. Si è così potuto osservare che, nelle pazienti che seguivano la sola dieta, la perdita di peso intaccava la massa magra, lasciando invariata quella grassa. Invece nelle pazienti che, accanto alle indicazioni dietologiche, sono state contemporaneamente sottoposte ad ossigeno - ozono terapia, si è registrata una significativa diminuzione della sola massa grassa, e quindi un corretto dimagrimento senza intaccare la massa muscolare. Quanto alle modalità di applicazione e somministrazione, va premesso che l'O₂ O₃ può essere utilizzato solo dal medico in grado di stabilire le dosi adeguate e la tecnica più opportuna, onde evitare effetti indesiderati. Si ottiene dall'ossigeno puro, a partire dall'ossigeno in bombola, trasformato poi attraverso il passaggio in macchine particolari. Il terapeuta inietta l'O₂ O₃ per via sottocutanea; l'intervento è assolutamente indolore, salvo talora un lieve formicolio della durata di alcuni minuti. Le ormai numerose esperienze cliniche indicano come gli effetti collaterali da trattamento con miscele di ossigeno - ozono terapia siano rari, di scarso rilievo e il più delle volte legati ad errori della tecnica di somministrazione. Inoltre non causa reazioni allergiche di alcun tipo. Ovviamente è importante associare l'ossigeno - ozono terapia con altri fattori quali un regime alimentare corretto, l'attività fisica, l'idratazione, comunque fattori di salute. Inoltre è stata osservata l'utilità dell'abbinamento con terapie antiossidanti. Dunque, perdere peso correttamente significa dimagrire realmente. E' ormai a disposizione di tutti una informazione differenziata e motivata che dovrebbe aiutare a distinguere le promesse di veloci quanto illusori risultati da percorsi terapeutici maggiormente verificati e soddisfacenti anche nel lungo termine.

Dott. Leonardo Pentivolpe
(Direttore sanitario Centro terapie fisiche - Ossigeno ozono terapia Treviso)

LA NUTRIZIONE NEL PAZIENTE DIABETICO : MITO , STORIA E REALTA'

La terapia del diabete mellito ha uno dei suoi tre cardini fondamentali nella dieta intesa oggi come ottimizzazione e regolarizzazione dell'apporto nutrizionale.

Nei secoli nell'immaginazione popolare, arricchita da leggende e letteratura, questo aspetto della terapia è stato oggetto di varie teorie, che non poche volte hanno portato malati, guaritori, maghi e streghe molto lontano da quello che oggi sappiamo essere scientificamente il reale approccio al problema. Tutto questo ha comportato che spesso le soluzioni date siano state molto simili, per restare nell'ambito della mitologia, alla fine di Icaro.

Si parla di dieta per il paziente diabetico già nel papiro di Ebero (circa 1550 a.C.). Qui ai diabetici era consigliata l'assunzione o l'esclusione di cibi particolari. Ma non è ancora chiaro cosa allora si potesse prescrivere e cosa proibire. Una curiosità da mettere in evidenza è che prima che fosse scoperto il coinvolgimento del glucosio nel diabete venivano consigliate diete ricche di carboidrati, un approccio comprensibile se si vuole immaginare come motivazione il voler combattere l'astenia classica della malattia diabetica.

Era Areteo di Cappadocia a consigliare diete a base di latte, cereali e amidi.

Successivamente, quando si scoprì il nesso tra glucosio e diabete mellito, i carboidrati vennero banditi dalla dieta per farvi ritorno nella seconda metà del secondo millennio ad integrazione delle perdite urinarie di glucosio appunto.

L'approdo alla straordinaria terapia insulinica, ha modificato l'atteggiamento dei medici in quanto l'effetto anabolico dell'insulina stessa consentiva un maggior apporto di calorie e uno stato nutrizionale migliore.

Negli ultimi 50 anni, la terapia dietetica ha subito notevoli evoluzioni e, adeguandosi sempre di più alle reali esigenze del paziente diabetico, è approdata da una dieta intesa come restrizione alimentare a momenti di educazione alimentare finalizzati all'acquisizione di strumenti per l'autogestione o meglio una cogestione della malattia stessa.

Alla dieta prescrittiva si sono andati sostituendo sempre più momenti educativi nei quali vengono ribaditi tra i concetti più importanti:

- " le "liste scambio"
- " gli "equivalenti"
- " la "dieta mediterranea"
- " la fibra alimentare
- " la differenza tra grassi saturi e grassi insaturi

Un discorso a parte viene poi fatto per l'indice glicemico, che ci ha consentito di modulare la formu-

lazione di un programma dietetico in base alle caratteristiche degli alimenti e del loro impatto sulla glicemia post prandiale.

Sono passati solo 15 anni da quando per la prima volta vennero pubblicati, in maniera sistematica, i principi nutrizionali per i pazienti diabetici e per le pazienti affette da diabete gestazionale.

In America, dopo i principi enunciati da Joslin negli anni '30, l'American Diabetes Association ha revisionato le linee guida nutrizionali che sono poi state aggiornate l'ultima volta nel 2002. Tali linee, la cui importanza è ormai riconosciuta, devono comunque essere riviste criticamente per le differenti e per le diverse abitudini alimentari degli anglosassoni rispetto alla nostra tradizione.

Per ovviare agli inconvenienti derivati dal differente approccio alimentare nel 2003 il Gruppo di Studio A.D.I. A.M.D. su Nutrizione e Diabete ha pubblicato:

LE RACCOMANDAZIONI PER LA TERAPIA MEDICA NUTRIZIONALE DEL DIABETE MELLITO.

Di seguito riportiamo il rationale di queste raccomandazioni per far meglio comprendere al lettore quali sono state le esigenze che hanno spinto le due società scientifiche a pubblicare questo loro contributo.

RACCOMANDAZIONI PER LA TERAPIA MEDICA NUTRIZIONALE DEL DIABETE MELLITO.

Introduzione

Le ultime raccomandazioni nutrizionali italiane per il trattamento del diabete mellito sono state stilate nel 1990 dal Gruppo di Studio di Nutrizione della SID e si rifanno a quelle elaborate nel 1987 dal Gruppo Europeo su Diabete e Nutrizione dell'EASD.

Negli ultimi anni diversi studi sono stati effettuati per valutare l'effetto dei macro- e micronutrienti sul compenso glicometabolico del paziente diabetico.

L'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI) e l'Associazione Medici Diabetologi (AMD) avvertono l'esigenza di aggiornare le ultime raccomandazioni nutrizionali e ciò per tre motivi principali:

1. *Nonostante i progressi ottenuti negli ultimi anni nel trattamento farmacologico del paziente diabetico, l'alimentazione resta comunque il cardine della terapia del diabete mellito. E' quindi importante che il diabetologo e il nutrizionista siano continuamente aggiornati sui nuovi aspetti nutrizionali.*

2. *Gli studi nutrizionali degli ultimi dieci anni hanno portato a meglio comprendere il ruolo di alcuni macro- e micronutrienti sul compenso glicometabolico e tali conoscenze hanno in parte variato l'approccio nutrizionale nel paziente diabetico.*

LA NUTRIZIONE NEL PAZIENTE DIABETICO : MITO , STORIA E REALTA'

3. Il Gruppo di Studio su Diabete e Nutrizione dell'EASD (1999) e, più recentemente l'ADA (2002), hanno pubblicato le loro nuove linee guida che, anche se sostanzialmente simili fra di loro, evidenziano in alcuni punti delle differenze dovute principalmente a diverse tradizioni ed abitudini alimentari, ma anche a differente interpretazione di alcuni dati sperimentali.

Le due Società Scientifiche, pertanto, hanno dato mandato al Gruppo di Studio di Nutrizione e Diabete ADI - AMD di concordare e sottoporre alle comunità scientifiche dietologica e diabetologica le nuove Raccomandazioni Nutrizionali.

Il gruppo di studio ha elaborato queste nuove Raccomandazioni adattando alle tradizioni alimentari italiane le raccomandazioni del Gruppo di Studio su Diabete e Nutrizione dell'EASD (1999), che sono sia da un punto di vista scientifico, che per tradizioni alimentari, le più adatte ai pazienti diabetici italiani.

Scopo

La terapia dietetica deve contribuire ad ottimizzare il controllo glicemico, soprattutto per la prevenzione ed il trattamento delle complicanze microangiopatiche e la riduzione del rischio cardiovascolare nel paziente diabetico. L'obiettivo del mantenimento della migliore qualità di vita possibile del paziente deve sempre essere tenuto presente nella compilazione di qualunque programma alimentare e questo deve comunque essere sempre adattato ai fabbisogni specifici dell'individuo che possono anche cambiare nel tempo.

La terapia dietetica è molto simile nei due tipi di diabete e le principali raccomandazioni della prescrizione dietetica ricalcano quelle indicate per la popolazione in generale per la prevenzione della cardiopatia ischemica.

Attualmente la presa di coscienza del diabetologo sull'importanza di una corretta terapia dietetica ha consentito un costante e progressivo miglioramento nell'approccio nutrizionale sia da parte dell'operatore sanitario che da parte del paziente tanto che il ricorso alla terapia farmacologica costituisce un passo successivo a tutti i tentativi di correzione dell'iperglicemia con un adeguato programma di edu-



cazione alimentare.

Siamo passati, negli anni, dall'anonimo foglietto di dieta prestampato e dato frettolosamente al paziente (tanto per tacitare la coscienza) ad un programma educativo alimentare in cui la presenza del dietista con adeguata esperienza risulta fondamentale.

Non è più sufficiente la conoscenza prettamente scientifica dei principi nutrizionali, servono adeguate doti comunicative e di coinvolgimento del paziente, coinvolgimento che, comunque, è alla base di tutti gli interventi in ambito diabetologico in cui il concetto di team e di gestione condivisa deve essere propedeutico agli interventi clinici propriamente detti.

L'importanza sia medica che sociale della terapia nutrizionale è tale che anche il Ministero della Salute ha dedicato ampio spazio al problema.

Giuseppe Picicelli*
Mary Pascale*
Odette M.S. Hassan**

***U.O.C. di Diabetologia di Diabetologia e Dietologia Territoriale A.S.n.7 Catanzaro (Direttore Dott. Giuseppe Picicelli)**

****Dietista Consulente Libero Professionale Roma**

Dalla parte del diabetico



La rubrica legale
di
Diabaino News

LEGGE 16 marzo 1987 n. 115

Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito

ART. 6

Con riferimento agli indirizzi del Piano sanitario nazionale, nell'ambito della loro programmazione sanitaria, le regioni predispongono interventi per la opportuna preparazione del personale operante nelle unità sanitarie locali sul tema del diabete mellito, anche mediante la istituzione di corsi periodici di formazione ed aggiornamento professionale, utilizzando a tal fine i servizi diabetologici di cui all'art. 5.

In primis, non è chiaro, ancora oggi, quali servizi specifici per il diabete mellito abbia predisposto la regione Calabria, anche in riferimento all'attuale Piano sanitario Nazionale che mette in primo piano l'opera che svolgono le associazioni di volontariato per l'assistenza alle persone con diabete.

Inoltre, negli ospedali, nei servizi di diabetologia, si respira un'atmosfera di insicurezza, indecisione che investe sia i pazienti che il personale, per cui, quando intervengono i volontari delle associazioni con il

supporto psicologico, morale, con materiale illustrativo, apparecchietti nuovi da offrire in omaggio,... ecco che arriva una ventata di speranza e "ritorna" la voglia di lottare per non soccombere al diabete.

Ben vengano i corsi periodici di formazione, ma non solo quelli organizzati dalle associazioni con il supporto delle case farmaceutiche o da queste stesse, i cittadini, con o senza diabete mellito, avvertono l'esigenza di capirne di più, di aggiornarsi e di formarsi professionalmente anche perché oggi la gran parte di famiglie ha una persona che ne soffre, che necessita di sostegno morale, di persone care e vicine, ma anche informate, preparate, perché coloro i quali ignorano la realtà della patologia in questione non possono fare altro che funestare la vita di chi già soffre.

Quindi, "rimbocchiamoci le maniche" dopo aver guardato in faccia la realtà del pianeta dolce "diabete mellito" perché non si lotta soltanto con le parole e le "false interpretazioni", si deve scendere in campo e giocare per vincere.

Maria Marciànò

L'angolino della risata

*Il colmo per un falegname diabetico:
non riuscire ad avere un diabete... compensato*

*Il colmo per un autista
diabetico:
detestare l'auto... controllo*



Il bon ton in corsia

a cura di Gabriella

Il galateo dell'ammalato...



L'ammalato eviti, per quanto è possibile, di affliggere il personale o i visitatori con il racconto dettagliato della propria malattia; non si commuova su se stesso, non parli di testamento se deve farsi togliere l'appendice, non dica ai figli: "Chissà se vedrai ancora il tuo papà", alla vigilia di una semplice tonsillectomia. Naturalmente, tratterà le infermiere con il massimo rispetto, con gentilezza e pazienza, ricordando che i degenti sono tanti e le infermiere poche. Le chiami il meno possibile, chieda ogni cosa per favore. Così la minestra insipida, l'infermiera che non accorre al primo suono di campanello, i lamenti del vicino ammalato non dovranno mai divenire causa di collera, di litigio o di spiacevolezze. Se una protesta va fatta, sia fatta con cortesia. Nulla vieta al malato di servirsi dell'apparecchio radio, se ne ha uno a disposizione, ma dovrà tenere il volume sempre molto basso per non disturbare gli altri ospiti, che potrebbero non gradire questo passatempo. Non si faranno, in clinica, telefonate molto lunghe né molto frequenti: il telefono è a disposizione di tutti e bisogna approfittarne con discrezione. Quando il paziente

sarà guarito e lascerà la clinica, dovrà distribuire le mance. All'infermiera si può dare, invece della mancia, una scatola di dolci. La mancia si darà invece agli inservienti che hanno provveduto alla pulizia della camera. Al portiere, se ha reso dei piccoli servizi al degente o ai suoi visitatori, la mancia viene data di solito da un parente o amico del paziente. E' gentile, prima di andar via, lasciare le riviste e i fiori (se questi sono ancora freschi); si pregherà l'infermiera di metterli nella camera di qualcuno che non ne ha.

...e del visitatore

Prima di recarsi a far visita a un ammalato bisogna informarsi presso i familiari se la visita sarà gradita e opportuna. In ogni caso, è bene avvisare in tempo gli interessati e informarsi dell'ora più adatta: sarebbe una mancanza di riguardo arrivare proprio mentre il malato sta riposando o mangiando, o quando è l'ora della medicazione. L'ammalato non porgerà mai la mano per primo, né bacerà i visitatori. Questi eviteranno di chiedere particolari della malattia, se egli non ne parla spontaneamente; faranno di tutto per non stancarlo, non parleranno a voce alta, non si appoggeranno al letto, non toccheranno argomenti spiacevoli o troppo emozionanti; non faranno dello spirito a buon mercato; la visita dovrà essere comunque breve. In genere alle ammalate si portano dei fiori, ma bisogna evitare quelli troppo profumati, come le tuberose e le gardenie, perché il profumo potrebbe disturbare. E' gentile provvedere a inviare i fiori già sistemati in un portafiori perché non sempre le cliniche hanno portafiori disponibili per tutti. Un regalo quasi sempre gradito agli ammalati, purchè siano in grado di leggere, è costituito da giornali, libri e riviste: ma bisogna saperli scegliere secondo il gusto loro e non solo secondo il nostro. Col permesso del medico si possono anche portare dei dolci o qualche primizia. Se si è in rapporti molto amichevoli sarà gradita anche una bottiglia di acqua di colonia. Infine occorre ricordare che la clinica non è un albergo, vi si parla a bassa voce; i visitatori devono camminare senza far troppo rumore, chiudere piano la porte dell'ascensore e osservare con maggior scrupolo che altrove tutte le norme della buona educazione.

Sponsor
Freestyle papillon
Abbott



Microinfusore. Conquista di libertà.



**ACCU-CHEK®
D-TRONplus**

**ACCU-CHEK®
Spirit**

Il microinfusore mima la secrezione insulinica fisiologica del pancreas rilasciando microdosi precise di insulina ultrarapida secondo un profilo basale personalizzabile e, quando necessario, dosi aggiuntive prima dei pasti. I microinfusori Accu-Chek sono flessibili e facili da utilizzare, permettendo una vita più libera, con la serenità di uno stato di salute più controllato. Per maggiori informazioni rivolgetevi al vostro Diabetologo.

INFUSIONE DI INSULINA OGNI 3 MINUTI | EROGAZIONE DEL BULO FACILE, DISCRETA E PRECISA
AMPIA POSSIBILITÀ DI PROGRAMMAZIONE | GRANDE FLESSIBILITÀ IN OGNI CONDIZIONE | CONTROLLI DI SICUREZZA



È un dispositivo medico CE.
Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso.
Richiesta di autorizzazione depositata il 02/05/2005.

ACCU-CHEK®
Vivi la vita. Come vuoi.