

Diabaino

News

PERIODICO
CULTURALE
SCIENTIFICO
SU DIABETE
E
DINTORNI

FAND Calabria

Anno II - numero 1

Gennaio - Marzo 2005



***La primavera
della ricerca***

Sponsor



*“Lungomare Falcomatà” - di Mike La Torre
“Il giardino più bello d'Italia splende al sole, tra
piante tropicali, affacciandosi al mare di Sicilia”*

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, Pino Salvatore,
Carmelo Ferraro, Maria Marciànò,

REDAZIONE SCIENTIFICA
Mariantonella Ferraro, Eros Barantani
Alessio Rosato,, Gabriella Violi, Annamaria Rosato ,

FOTOGRAFIE
Pino Salvatore

PROGETTO GRAFICO
M. Cristina Scullino, Pasquale Zumbo

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

Diabaino News

Anno II - n° 1

Sommario

Aria di novità per le api pag 4

Convegno “Diabete Mellito e
qualità di vita” pag 5 - 8

Prendiamolo per la gola pag 9

Il nostro Test pag 12-13

Notizie dal mondo pag 14

Soggiorno educativo di
Gambarie d'Aspromonte pag 15

“Pump no problem” pag 17-18

Dalla parte del diabetico
la rubrica legale pag 20

Al traguardo... pag 21

Il figlio del mare pag 22

Aria di novità per le api Diabaino!!!

Cari amici,

Quello che avete tra le mani è il nuovo "Diabaino": nuovo nel formato, perché più grande, più ricco, più accattivante. Ma "vecchio" negli obiettivi, che rimangono quelli di sempre e che sono alla base della nostra nascita: stare vicino, anche con piccoli consigli e suggerimenti di vita quotidiana, a chi ha avuto la sorte di trovarsi come (strano) compagno di viaggio il diabete. L'impegno e l'entusiasmo di coloro che hanno fondato questo periodico - il mio contributo è assolutamente marginale e in ogni caso minuscolo, nei confronti dell'impegno profuso da chi rappresenta il cuore della nostra associazione - sono la garanzia della riuscita e del successo della nuova rivista, come lo sono stati della precedente. Devo riconoscere che si tratta di una passione contagiosa e... miracolosa, se è riuscita, attraverso la capacità di persuasione della dottoressa Mariantonella Ferraro, a fare scrivere anche un giornalista sportivo (il sottoscritto...) sulla vostra (nostra) rivista. Ma tutto questo lavoro sarebbe stato inutile se non avesse trovato in voi, cari lettori, la risposta che ha invece incontrato: sono cresciute le copie diffuse come sono aumentati gli iscritti all'associazione e questo, come un magico volano, ha ulteriormente incrementato la voglia di darsi da fare di coloro che hanno messo in piedi questa bella realtà. Io sono un uomo del Sud (messinese purosangue) anche se da tanti anni vivo a Milano: so bene, perciò, cosa significhi fare funzionare un'associazione di volontariato dalle nostre parti, spezzare il filo della rassegnazione, trasmettere entusiasmo a chi, storicamente, si è sentito (e spesso lo è stato realmente) trascurato o emarginato. Per questo sono doppiamente felice per la riuscita della vostra (nostra) iniziativa, di cui nel mio piccolo vado orgoglioso. Permettetemi, da ultimo, una nota personale: faccio pubblicità a una cosa che amo moltissimo, il Giro d'Italia, che quest'anno comincerà con un prologo a cronometro a Reggio Calabria, il 7 maggio: venetelo a vedere, vi divertirete sicuramente. E magari avremo anche occasione - finalmente - di conoscerci di persona. Il vostro,

Nino Minoliti

1999: Telemedicina, gemella della Diabaino

L'alveare Diabaino, pensato e voluto per stare accanto alle persone con diabete, fin dal primo volo ha avvertito la necessità di dotarsi di uno strumento che abbattesse le barriere dell'incomunicabilità. La telemedicina è stata la risposta tanto attesa. Dal 1999 in Italia alcuni centri di diabetologia si sono dotati di un sistema telematico di trasmissione dati tra paziente e diabetologo.

Il sistema denominato Glucobeeep prevede infatti una comunicazione tramite telefono e computer delle informazioni relative all'autocontrollo glicemico. Il paziente utilizza normalmente un glucometro per i controlli glicemici prescritti dal diabetologo, ma nel momento in cui decide di inviare le glicemie memorizzate lo collega ad un dispositivo (Glucobeeep) e premendo semplicemente un tasto vi trasferisce una copia di questi dati. I dati immagazzinati nel Glucobeeep successivamente vengono trasferiti, tramite una telefonata ad un numero verde, ad un Server, raggiungibile via internet dal medico che, avvertito in automatico con un sms, si collegherà allo stesso Server, scaricando tutti i dati di ogni paziente in telemedicina.

I dati sono rappresentati da una serie di valori glicemici, archiviati con data /ora e da messaggi vocali del paziente che riferirà notizie su terapia, stile di vita, malattie intercorrenti e altri eventi legati alla propria patologia.

Il medico, alla luce dei dati ricevuti, effettuerà una prescrizione vocale tramite il proprio PC al paziente che riceverà un avviso telefonico o un sms e che quindi successivamente farà una connessione telefonica con il proprio Glucobeeep per ascoltare la suddetta prescrizione.

Tutto ciò è a costo zero per il paziente, infatti utilizza un numero verde ed uno strumento (Glucobeeep) in uso gratuito, mentre il medico dovrà utilizzare una connessione internet per raggiungere il Server dove risiedono i dati dei pazienti (ovviamente previo consenso informato).

I benefici di questo sistema sono facilmente immaginabili. Ad esempio il paziente può fare "viaggiare" il proprio diario dell'autocontrollo attraverso una linea telefonica, evitando di "intasare" l'ambulatorio del diabetologo per la semplice verifica delle glicemie del periodo, mentre quest'ultimo può consultare questi dati in tutta calma ed in uno spazio dedicato (ambulatorio di telemedicina).

Sono particolarmente indicate alcune tipologie di pazienti per questo tipo di servizio: donne in gravidanza, giovani dinamici con forte motivazione all'autocontrollo, diabetici in forte scompenso e più generalmente l'utenza disagiata per distanze e mezzi di trasporto.

Mariantonella Ferraro

Convegno "Diabete Mellito e Qualità di Vita"
*dalla scoperta dell'insulina al trapianto delle
 Cellule Beta.*

*10 dicembre 2004
 sala Green - Consiglio Regionale della Calabria*



Diabete e gravidanza: ne parla il Dott D. Mannino

1) Il diabete è una malattia molto diffusa e presenta dei problemi anche per quanto riguarda la gravidanza. Effettivamente, quali sono le complicanze?

Ci sono due forme di diabete che interessano la gravidanza: il diabete già presente nella donna prima del concepimento e quello che può insorgere invece durante la gravidanza. Queste due forme presentano delle problematiche diverse e molto serie, soprattutto nel 1° caso in cui delle complicazioni possono presentarsi sia a carico della madre che del bambino. Il problema più grave è quello relativo alle malformazioni, per cui è necessario che la gravidanza sia attentamente programmata e decisa con l'aiuto del diabetologo e del ginecologo. La donna deve essere seguita in ogni fase della gestazione, cercando di limitare il più possibile l'uso di farmaci. Per quanto riguarda il 2° caso, i problemi possono sorgere spesso nella fase finale, nel caso in cui il bambino pesi molto. Ad esempio, un bimbo di 4 kg teoricamente può sembrare bellissimo, ma in realtà non sta molto bene.

2) Ci sono degli esami particolari da fare per prevenire queste complicanze?

Bisognerebbe fare degli esami speciali, dei test da carico per riconoscere questa patologia, tra la 24 e la 28 settimana, o anche prima se ci sono dei fattori di rischio. Inoltre è sempre indispensabile uno stretto controllo metabolico. Purtroppo nella nostra regione non c'è ancora in realtà una grande attenzione da parte del mondo sanitario per questo tipo di problema.

Cellule Beta, la nuova frontiera della speranza

La ricerca per la cura del diabete fa passi da gigante. A Palermo è stato finalmente predisposto un centro per il trapianto delle cellule beta, l'unico al sud, la nuova frontiera per il diabetico. La professoressa Carla Giordano, della Divisione Endocrinologia dell'Università di Palermo, risponde a tutte le nostre domande, chiarendo ogni dubbio.

1) Oltre al S. Raffaele di Milano, quali sono le prospettive di attuazione del programma al sud?



“Palermo già da tanti anni opera nel campo dell'organizzazione dei trapianti del centro- sud e conserva in una banca delle isole pancreatiche le isole stesse a scopo trapianto. Adesso, noi

dell'Università, con esperienza di laboratorio per l'isolamento delle isole e la loro purificazione, insieme ai trapiantologi dell'ISMET, abbiamo avviato un programma di infusione delle isole purificate in laboratorio all'interno del paziente. Questo progetto è già partito e c'è già una lista di pazienti in attesa per un trapianto di pancreas o di isole o per lo studio di eventuali terapie cellulari future, riguardanti le cellule staminali”.

2) E' un progetto tutto italiano o partecipano anche altri istituti ed equipe straniere?

“Io ne ho la direzione scientifica e mi avvalgo non solo della struttura ISMET di Palermo, ma anche e soprattutto dell'esperienza e della collaborazione dei colleghi delle Università di Pittsburgh e di Miami. Un preparato delle isole pancreatiche potrà essere visto nello stesso momento da tre punti di vista diversi, potenziando tantissimo la riuscita del trapianto. Il nostro è un esperimento particolare, che unisce l'esperienza di ricerca di laboratorio con quella clinica, di grande livello dell'ISMET”.

3) Al momento, i trapianti effettuati quali esiti hanno dato?

“Gli esiti, soprattutto dei trapianti effettuati a Miami, hanno avuto un successo superiore all'80%.

Questo significa che l'esperienza è fondamentale”.

4) Ma successo cosa significa esattamente?

“Successo vuol dire piena insulino-indipendenza, cioè soggetti che sono stati trapiantati hanno sospeso la terapia insulinica e possono dirsi guariti, anche se c'è ancora un limite, che si prevede di risolvere in un breve arco di tempo, che è quello della terapia anti-rigetto. Le isole che vengono trapiantate sono naturalmente di un altro individuo e sono dette allogene. Per poter essere tollerate dall'organismo ricevente, devono essere usati gli immuno soppressori, oggi fortunatamente molto meno tossici che nel passato. Ci auguriamo di usarli sempre meno in futuro e di arrivare ad una terapia che vada a eludere il sistema di immuno sorveglianza del soggetto e rendere le isole facilmente accettabili”.

5) Sono elevati i costi che il paziente deve affrontare per sottoporsi a questo tipo di trapianto?

“Da ora e per i prossimi due anni la tecnica viene considerata sperimentale e quindi come tale è assolutamente a carico delle singole istituzioni e non prevede dei rimborsi. Anche negli USA si è arrivati a quantizzare il costo di questa procedura e so che non è un costo elevato”.

6) A Palermo c'è già la possibilità di effettuare trapianti?

“Abbiamo già la struttura e contiamo di iniziare a gennaio prossimo, aprendo la lista e inserendo tutti quelli che possono giovare del trapianto di isole pancreatiche”.

Pasquale Zumbo



Diabete, speranze e controindicazioni



Diabete di tipo 1, tra tradizione e futuro. Questo l'argomento trattato dal professor Aldo Galluzzo, Direttore dell'Unità Operativa di Endocrinologia e Malattie Metaboliche dell'Università di Palermo, durante il convegno. Dopo il suo intervento, il professore si è fermato a chiacchierare un po' con noi...

1) Quali sono le prospettive per chi sceglie di continuare la terapia tradizionale senza fare uso del micro?

“Nel passato molti pazienti facevano una o due iniezioni al giorno di insulina, provocando spesso conseguenze come le cancrene, la cecità, le insufficienze renali, l'impossibilità di trapianto di rene. L'insulina, anche se somministrata per via sottocutanea è una sostanza fisiologica che l'organismo di un soggetto sano produce in funzione di messaggi. I messaggi sono quelli del cibo introdotto. Nel soggetto diabetico esistono questi messaggi ma non la capacità di rispondere. Quattro o cinque somministrazioni al giorno devono mimare quello che nel soggetto non diabetico normalmente avviene. Si può utilizzare anche un altro sistema, fare una sola iniezione al giorno e mettere il micro. Ma neanche questo strumento è intelligente, perché dipende sempre da me, da come lo programmo o lo modifico”.

2) Cosa si può consigliare allora al paziente diabetico, come si può rassicurarlo e dargli la possibilità di sperare in un ulteriore miglioramento della sua patologia?

“Forse un giorno ci sarà la possibilità per tutti di guarire, perché si scoprirà il metodo per evitare la terapia immuno- soppressiva del trapianto o si potranno utilizzare le cellule staminali proprie del soggetto interessato per essere modificate e produrre insulina. Quando questo accadrà è bene che il paziente si presenti preparato. I messaggi che devo-

no essere dati non sono quelli che il micro risolve tutti i problemi, ma che bisogna lavorare bene, curarsi, andare d'accordo con obiettivi prefissati. Altra cosa importante, poi, è che si cerchi di evitare che i pazienti diabetici di tipo 1 assumano con l'andare del tempo le caratteristiche tipiche del diabetico tipo 2, cioè l'obesità, l'ipertensione. Perché il vero male del secolo è la cosiddetta sindrome metabolica”.

3) Come si possono evitare queste conseguenze?

“Il 35% circa dei bambini italiani sono obesi, più del 50% della nostra popolazione a 40 anni è obesa. E' necessario cambiare abitudini, in particolar modo per quello che riguarda la dieta, che non significa digiuno, proibizione, ma qualità di vita”.

4) La prof. Giordano ha parlato del trapianto delle cellule beta. Lei crede in questa possibilità?

“Io credo che quella del trapianto delle isole sia una fase transitoria, che può avere successo in casi ben precisi, per esempio per il trapianto di rene, o per prevenire la cecità, l'insufficienza renale. Sarebbe inimmaginabile che da domani tutti i pazienti con diabete tipo 1 facessero il trapianto di isole, perché non ci sarebbero neanche i pancreas da cui estrarle. La legislazione italiana purtroppo non permette l'uso delle cellule embrionali, che sarebbero invece potenzialmente più selezionabili. Si potrebbero evitare nei pazienti diabetici degli interventi troppo violenti, isolando queste cellule e mettendole a coltivare. Tutto questo potrebbe portare alla creazione di cellule autologhe, senza più bisogno di immuno- soppressione e con la possibilità, in caso si ripresenti il meccanismo di autoaggressione che era già iniziato, di poter utilizzare queste cellule per un secondo reimpianto”.

Pasquale Zumbo

“I medici dovrebbero interessarsi di più ai problemi della vita dei pazienti, instaurando un rapporto di fiducia, di dialogo, diventando uno psicologo. Bisogna dedicare un po' più di tempo a chi ha bisogno”

**(prof. Domenico Cucinotta -
Direttore U.O. di Malattie
Metaboliche Univ. Messina)**

Evoluzione e terapia

Il Dott. Giovannini, Responsabile del Servizio Diabetologia ASL 11 di Reggio Calabria, è un esperto di diabete tipo 2 e ci ha aiutato a capire meglio tutte le caratteristiche di questa patologia.

1) Qual è l'evoluzione di questa malattia e quali le prospettive di vita futura?

“Questa è una malattia dirompente, che ha raggiunto in Italia una media del 4% e addirittura qui in Calabria, sulla fascia ionica, si sono raggiunte anche punte del 10%. Si tratta pertanto di diverse decine di migliaia di pazienti che possono potenzialmente sviluppare una serie di complicanze gravi e invalidanti”.

2) Quali sono le complicanze più diffuse?

“Sicuramente il sistema vascolare e quello cardiaco sono quelli danneggiati più gravemente. Quando parliamo di sistema vascolare intendiamo anche i microvasi, quindi complicanze come la retinopatia e la nefropatia, che colpiscono gli occhi e i reni”.

3) Quali sono le possibilità di migliorare la situazione?

“Quando un diabetico è entrato già nella fase conclamata delle complicanze, c'è solo la possibilità di rallentarle. E' importante invece giocare sulla prevenzione. Spesso ci si deve arrivare precocemente, prima della diagnosi. Soprattutto coloro che hanno una predisposizione familiare al diabete dovrebbero fare una buona attività fisica, esami ripetuti nel tempo, mangiare bene. Una volta che si è diabetici, poi, cercare di tenere sotto controllo la glicemia, ma anche la pressione, il colesterolo, i trigliceridi, perché il diabete è una malattia metabolica, non glicemica”.

M.Cristina Scullino

L'amico microinfusore

La Diabaino supporta il servizio di diabetologia durante il training e l'impianto del microinfusore e infatti tra i suoi soci molti ne fanno uso. La dottoressa Letizia Tomaselli, Dirigente Ospedaliera della Divisione Clinicizzata di Endocrinologia HP Garibaldi di Catania, spiega tutte le caratteristiche di questo “amico” del diabetico.

1) Lei ha parlato del microinfusore e di tutte le sue particolarità. Ma questo strumento può rappresentare davvero la speranza per i diabetici di avere una vita migliore?

“Anch'io penso che la vera soluzione sta ancora oltre, in terapie più risolutive. Al momento attuale, sicuramente questa è la migliore a nostra disposizione, perché somiglia di più a quello che può fare un organismo senza il diabete e non abbiamo altre soluzioni altrettanto valide. La tecnologia sta cercando di rendere questi strumenti sempre di più simili a un pancreas artificiale”.

2) Si è parlato di costi del micro. Sono tanto elevati da non poter essere sostenuti dalle persone meno abbienti?

“Chiaramente il costo è difficilmente sostenibile da una persona a proprie spese. Negli USA le assicurazioni si fanno carico di questi costi, perché probabilmente ne riconoscono l'importanza. Hanno capito che una terapia migliore per il diabete riduce il costo di un diabetico con complicanze. Se si riescono a prevenire le complicanze, il paziente costerà meno alla società e a se stesso”.

3) L'uso del micro può presentare delle controindicazioni, dei particolari problemi a seconda del soggetto?

“Non ci sono né limiti di età, né limiti culturali o sociali. Sono degli strumenti veramente facili da usare”.

Pasquale Zumbo

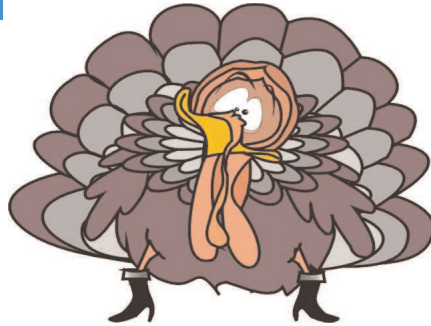


*Rubrica di cucina
per mantenersi
in forma*

Prendiamolo Per la Gola!

a cura di M. Cristina Scullino

I protagonisti della ricetta di oggi sono le proteine, definite spesso "i mattoncini della vita". Quelle vegetali, i legumi, sono ricchi di fibre e vitamine. Quelle animali abbondano in salumi, formaggi e soprattutto carni rosse e dovrebbero essere consumate con cautela e in modiche quantità. Meglio preferire carni bianche e pesce e qui entra in gioco il nostro piatto. L'apporto calorico è di 251 cal. per persona, con un 49% di proteine, 39% di lipidi (grassi in genere) e un 12% di glucidi o zuccheri.



Allargare sul tagliere la pelle del tacchino precedentemente spruzzata di marsala secco. Unire la carne macinata con il pangrattato

bagnato con il latte, 1 uovo, il sale, la noce moscata, dividerla in tre parti. Fare una frittatina con l'altro uovo. Adagiare, pressando, una parte della farcia sulla pelle poggiando sopra delle striscioline di sedano e carote e metà delle fette di petto di tacchino. Fare il secondo strato di farcia, aggiungere le olive verdi, le altre fette e l'ultima farcia. Richiudere la pelle del tacchino e cucirla a forma di salame. Cuocere nella pentola a pressione, dopo averlo fatto rosolare con un cucchiaino di olio e un po' di vino bianco, per circa 20' aggiungendo ½ bicchiere d'acqua. A fine cottura, lasciare rapprendere il sugo a pentola scoperta.

Rotolo di tacchino

Ingredienti per 4 persone:

150 gr. di carne macinata magra di vitello, 200gr. di petto di tacchino, 50 gr. di olive verdi snocciolate, 100 gr. di carote, 1 costa tenera di sedano, 1 cucchiaino di pangrattato, ½ tazza di latte, 20 gr. di parmigiano, 2 uova, 1 cucchiaino di olio, sale e noce moscata q. b.

BUON APPETITO!!

L'angolino della risata

Il colmo per una sposina diabetica: andare in luna di miele e tornare scompensata!!!

Il colmo per un educatore diabetico: trasmettere ai giovani i propri... valori più alti!!!





La parola alle api... zzzzz

Vinicius De Moraes sorprende sempre...

Bene o male siamo diabetici o soggetti a rischio, e quando ci troviamo a parlare con degli amici o conoscenti che apprendono di essere entrati tra le possibili api operaie, per loro è un dramma. Vi diciamo questo, perchè quello che stiamo per raccontarvi è un qualcosa che potrebbe convincere i nostri interlocutori a farsene una ragione... Il diabete riguarda tutti, senza distinzione di status ed inoltre non è una malattia...Bisogna continuare a vivere certamente con qualche piccola precauzione...

Prendiamo la rincorsa prima di arrivare al nocciolo della questione e buona lettura... "Non voglio essere moderno, voglio essere eterno...". Nelle parole di Manoel Rosa, Vinicius con la sua vita di Poeta, cantore, diplomata, cineasta, drammaturgo, cercava senza fare proclami, attraverso le sue arti di esserlo. Questo artista, chi scrive, lo ha incontrato, musicalmente parlando, a 14 anni, ascoltando un disco (ricordate ancora gli affascinanti LP in vinile?) A TONGA DA MIRONGA DO KABULETE, che in un dialetto africano significa a fan...ulo! Sorprese tanto la musica che era incisa, il disco apparteneva ad Armando Ferraro, recentemente scomparso, sempre all'avanguardia musicale, nonostante l'handicap dell'udito. La musica aveva stravolto i cervelli di una intero clan, quello dei Ferraro. Vinicius sorprese allora, con la sua versatilità poetica, che anche se si capiva poco il testo, faceva amare una lingua sconosciuta come il portoghese brasiliano. Dicevamo, Vinicius, sorprese allora, sorprese tanti giovani che con i suoi versi hanno fatto innamorare le proprie ragazze, (Se tutti fossero uguali a te, che meraviglia la vita... Se tu vuoi essere la mia innamorata...) sorprese dieci anni fa, quando passato a miglior vita da dieci anni, era stato risuscitato via computer per far pubblicità ad una nota birra. La sorpresa? Puntuale: la cosa provocò la ribellione di milioni di brasiliani, dal più ricco al più povero, tant'è che il governo brasiliano vietò la messa in onda dello spot e non potè fare a meno di dichiarare Vinicius patrimonio nazionale

intoccabile...Era il periodo in cui in Italia veniva sevizata, analogamente a quella di Vinicius, la figura di Totò, per la pubblicità ad una catena di supermercati, ma con la differenza che la cosa indignò pochi italiani. Sorprese allora Vinicius, e puntualmente sorprese anche la nostra associazione, quando prima della partenza per il primo soggiorno educativo a Panarea, il motto dei prodi diabanini era (ed è tutt'ora) "La vita amico è l'arte dell'incontro, malgrado ci siano i molti disaccordi della vita" e Dio solo sa quanti disaccordi abbiamo avuto con madre

natura in quei giorni...Ma Vinicius non c'entrava nulla con il nostro gruppo, lui era un poeta noi (scusate l'affermazione) prodi crociati contro il silenzio di una società che emarginava il diabete, con il silenzio! Però un punto d'incontro tra noi diabanini e Vinicius c'era, c'è, eccome: le parole della sua poesia che spesso rasserenano gli animi di chi si trova in difficoltà (più avanti ne daremo qualche saggio). Ma Vinicius, non contento, e sempre proteso verso quell'eternità di poeta, ci ha sorpreso nuovamente...Come? Si è scoperto a distanza di anni, che



aveva il diabete, 1 o 2 non si sa, ma lo era secondo alcune fonti autorevoli (radio RAI 1 18-7-2004), ma ne fece mistero, anzichè biasimarsi ha scelto di continuare a vivere, con gioia, con quel naturale proiezione verso gli amici, con amore verso le donne, con la pace verso gli uomini alla ricerca disperata del perdono...Ad esempio Vinicius non vedeva da anni uno dei suoi figli e quando lo incontrò gli diede, come affermò il figlio " un abbraccio che aveva colmato la sua assenza di anni!". Chi andava a trovarlo, lui li riceveva dove si trovava in quel preciso istante e rendeva partecipe il visitatore... Era nella vasca da bagno, cosa che adorava, faceva fare il bagno anche al suo visitatore, se cantava, faceva cantare, se beveva faceva bere whisky. A proposito del whisky, Vinicius sorprende tutti, perchè più beveva, più cantava meglio, affermava, "il whisky è liquido e fa scorrere meglio il sangue che è liquido,



La parola alle api... zzzzzz

Vinicius De Moraes sorprende sempre...

poi non è il cane il miglior amico dell'uomo, ma il whisky, ossia è un cane in bottiglia!". Chiudiamo con le parole del nostro nuovo amico, e socio Vinicius: "Chi è uomo di bene non tradisce l'amore di chi ha"; "Chi è già passato per questa vita e non l'ha vissuta può essere più di me ma sa meno di me"; "La vita viene a onde come il mare e tram camminano per i loro binari troppo buono nostro Signore Gesù, morì in croce ma ci volle salvare"... E salutiamo come faceva Vinicius con "saravà" una sorta di benedizione di origine religiosa africana: saravà Vinicius, poeta diplomata, diretto discendente del re Xangò, diabetico e membro ad honorem della diabaino vip vip dello stretto, saravà!

Nota : Vinicius De Mello Da Cruz De Moraes nasce a Rio De Janeiro nel 1913, da famiglia benestante. Si laurea in legge. A farlo conoscere come poeta è stato Giuseppe Ungaretti, a Saò Paulo, che lo introdurrà anche in Italia durante gli anni '60. Nel 1943 entra nella carriera diplomatica che lo porterà a girare per

il mondo. Nella sua poesia si riscontrano temi di portata sociale, di ispirazione amorosa. Dopo la metà degli anni '50 comincia ad occuparsi di musica, teatro, cinema. Nel 1956 scrive "Orfeu Negro" che diventerà un film nel 1959, vincitore della Palma d'oro a Cannes. È uno degli artefici della nascita della bossa nova, che con la canzone Chega de saudade scritta con Antonio Carlos Jobim, segna ufficialmente la nascita della nuova dimensione musicale brasiliana. Ha scritto tra l'altro Garota de Ipanema, A Felicidade... Ha collaborato, o hanno collaborato con Vinicius molti artisti di fama mondiale, in Italia è noto per l'album inciso con Ornella Vanoni e Toquinho: "La voglia, la pazzia, l'incoscienza e l'allegria...". Tra le altre amicizie italiane, si ricordano quella con Lucio Dalla, Sergio Endrigo, Bruno Lauzi... Vinicius muore a Rio il 9 ottobre del



1980, lasciando nello sconforto gli amici, le numerose mogli e altrettanti figli.

Carmelo Ferraro

Appuntamenti Diabaino

22 - 24 aprile 2005

**"Noi con il diabete...
in movimento.
Dalla teoria alla pratica"**

1° giorno: presso il servizio di diabetologia dell'ASL 11 RC - PST Gallico

2° giorno: presso il Santuario Madonna delle Grazie - Gallico superiore

3° giorno: con l'Associazione Esperia ONLUS. Mettiamo in pratica la regola delle 4M (Mangiare Meglio Muoversi Molto). Escursione guidata nella vallata del Tuccio (San Fantino) sui passi di pradre Catanoso.

...

29/4 - 1 / 5 2005

Viaggio pellegrinaggio a San Giovanni Rotondo

Nei luoghi di San Pio da Pietralcina.

Durante il viaggio sarà celebrato il battesimo della "nostra" piccola Maria Pia nella Chiesetta di Padre Pio.

Visite all'Ospedale "Sollievo e Sofferenza" e a Monte S. Angelo, dove verrà celebrata la Messa

Un'alimentazione sana per invecchiare in salute - Test

Mangiare o non Mangiare, questo è il problema. Valuta ciò che mangi e il tuo stile di vita.

Rubrica a cura di Gabriella Violi (dietista)

Dopo i chiarimenti sulla piramide Alimentare possiamo insieme verificare quali sono le nostre abitudini alimentari.

Un questionario ti potrà aiutare a verificare quanto hai imparato.

1. **Pensi che il controllo del peso sia importante?**

si

no

2. **dividi la tua giornata alimentare in 3 pasti principali + 2 spuntini?**

si

no

3. **preferisci consumare latte e yogurt con latte intero più che parzialmente scremato?**

si

no

4. **Pensi che il Latte scremato sia privo di calorie?**

si

no

5. **Consumi pane e fette biscottate per la colazione del mattino fatti con farina bianca piuttosto che integrale?**

si

no

6. **Consumi più di quattro alimenti ad alto contenuto di zucchero nella settimana?**

si

no

7. **Mangi meno di cinque varietà di frutta o di verdura al giorno?**

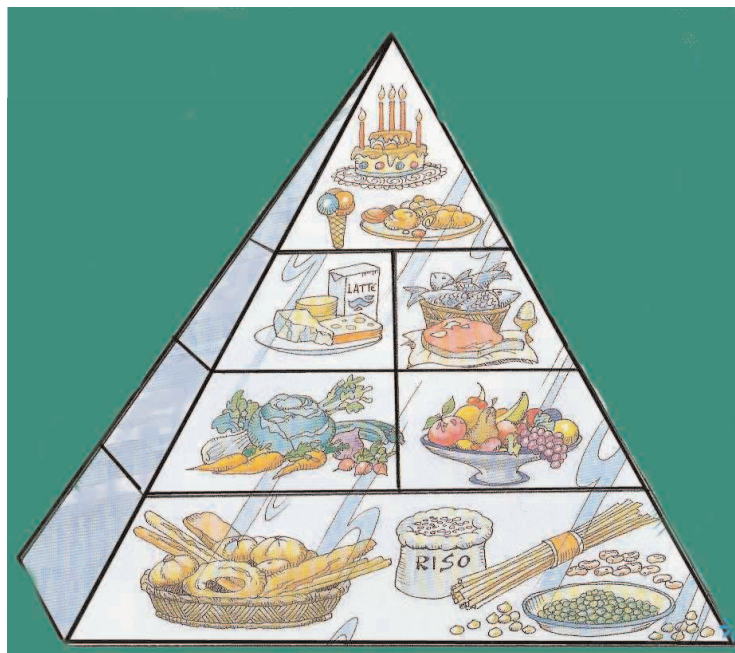
si

no

8. **Preferisci aggiungere molto olio, burro o altri grassi al cibo che consumi?**

si

no



Un'alimentazione sana per invecchiare in salute - Test

9. **Pensi che l'Olio di oliva sia nocivo alle arterie?**
si
no
10. **Una persona in sovrappeso non può mangiare la pasta tutti i giorni?**
si
no
11. **I crackers e i grissini possono essere mangiati liberamente al posto del pane?**
si
no
12. **Pensi che un'alimentazione esclusivamente vegetariana sia sana?**
si
no
13. **Il tuo stile di vita ti impedisce di alimentarti correttamente?**
si
no
14. **Una porzione di formaggio ed una insalata possono risolvere il problema della cena anche tutte le sere?**
si
no

Soluzione:
Se hai totalizzato più sì nel tuo test devi migliorare le tue abitudini alimentari.

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

**Contributi Volontari Liberatori
intestati a :**

Diabaino Vip-Vip dello Stretto.ONLUS
1. Banco Intesa Ambroveneto,
Via T.Campanella,1 89100 R.C.
c/c: 205598/82 - ABI 3069
CAB 16310 cod. CIN W
2. 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

Notizie dal mondo

PERDITA DI UDITO NEI BAMBINI CON DM1

Una recente ricerca, condotta da un gruppo di medici dell'Università Sultan Qaboos di Mascate (Oman), ha preso in esame il rapporto fra diabete di tipo 1 e peggioramento dell'udito, constatando che la perdita di capacità uditiva, soprattutto nelle frequenze medie e alte, può avvenire già precocemente nei bambini diabetici. Studi precedenti dello stesso genere avevano riguardato solo adulti diabetici non insulino-dipendenti.

Il gruppo, guidato dal Dott. Abdelaziz Elamin, ha seguito presso il Khartoum Teaching Hospital in Sudan, 63 ragazzi al di sotto dei 18 anni, a cui era stato diagnosticato il diabete di tipo 1, e un numero uguale di soggetti di controllo sani. La valutazione dell'udito è stata eseguita con audiometrie e misurando le soglie di conduzione per via ossea e aerea in varie frequenze. La durata media del diabete al momento dello studio era di 5 anni e i livelli medi di emoglobina glicosilata erano 11,5%, indicando un cattivo controllo. Come previsto, la chetoacidosi diabetica era un sintomo presente nell'88% dei ragazzi.

Nella loro relazione, apparsa sul numero di gennaio di Indian Pediatrics, il Dott. Elamin ed i suoi colleghi osservano che, pur avendo tutti i giovani pazienti diabetici qualche grado di peggioramento uditivo neurosensoriale, in 21 di essi (33%) questo era superiore ai 25 decibel di perdita, il che è indicativo di un danno funzionale. La perdita di udito era leggera in 14 ragazzi, media in 4 e grave in altri 3, prevalentemente nelle frequenze medie e alte, cosa che rende difficile la comprensione delle parole.

Nell'insieme, il deficit uditivo corrispondeva alla durata del diabete, ai livelli di emoglobina glicosilata e al fabbisogno di insulina. Tuttavia, la sordità nelle alte frequenze, era correlata alla presenza di altre complicanze microvascolari a carico dei reni e della retina, facendo presupporre un'eziologia vascolare.

Responsabile del peggioramento dell'udito nel diabete di tipo 1, secondo il Dott. Elamin ed i suoi colleghi, potrebbe essere o una microangiopatia, che provoca l'occlusione dei capillari che irrora l'apparato cocleare, o una neuropatia del nervo vestibolo-cocleare o una combinazione delle due cause. I ricercatori, però, concludono affermando che uno stretto controllo glicemico può prevenire o ritardare anche questo tipo di complicanza.

(Tratto da: Reuters Health - Fonte: Indian Pediatrics. 2005)

DAL GIAPPONE, RISO GM PER COMBATTERE IL DIABETE

In futuro, per controllare il diabete potrebbe essere sufficiente nutrirsi con il riso: in particolare, con una varietà geneticamente modificata della coltura, recentemente sviluppata da un team di ricercatori giapponesi. Utilizzando tecniche dell'ingegneria genetica, gli scienziati hanno fatto in modo che la varietà GM contenga, rispetto alle varietà di riso tradizionali, quantità superiori di peptide GLP-1: gli esperimenti finora condotti dimostrano che il peptide in questione favorisce il rilascio di insulina, l'ormone che contribuisce ad abbassare i livelli di zucchero nel sangue (carente, appunto, nei pazienti diabetici).

La nuova varietà di riso, che sarà presentata al meeting internazio-

nale di botanica e biologia molecolare che si terrà il mese prossimo in Spagna, è stata sviluppata da due aziende private in collaborazione con il National Institute of Agrobiological Sciences: nel corso dei prossimi due/tre anni, i ricercatori la sottoporranno a nuovi test sulla sicurezza, che precedono la commercializzazione del prodotto.

(Fonte: modus on line)

ALTERAZIONI DELL'UMORE E DELLA MEMORIA IN CASO DI IPERGLICEMIA

Il cervello è estremamente sensibile ai livelli della glicemia. Sono conosciuti gli effetti di una carenza di zuccheri (ipoglicemia), meno quelli legati ad un eccesso (iperglicemia). In un gruppo di 20 pazienti DM2 di età compresa tra 50 e 70 anni, con esordio relativamente recente (da 3 a 11 anni), in condizioni di sovrappeso (IMC/BMI 22-34) e con un valore medio di emoglobina glicata (Hb1Ac) del 7,5%, un aumento di 3,5-4 volte (290 mg/dl) della glicemia è risultato associato a disturbi dell'umore (per lo più tristezza ed ansia), della memoria e della capacità di attenzione. Picchi iperglicemici di questo ordine di grandezza (intorno ai 300 mg/dl) possono presentarsi abbastanza frequentemente nel corso della giornata, passare del tutto inosservati e disturbare le attività della vita quotidiana. Per questo è essenziale controllare la glicemia frequentemente, magari facendo anche un Holter glicemico una volta ogni tanto.

(Fonte: Sommerfield AJ et al. Diabetes Care)

Soggiorno educativo Gambarie d'Aspromonte 14 - 15 - 16 gennaio 2005

Cari tutti,
non sono entrato adesso nella vostra associazione e nel club della pompa (micromacro club), perché da sempre camminavo con voi. Come succede per gli innamorati. Si



incontrano in un certo momento della vita, ma da quel momento mettono insieme anche il loro passato e piano piano è come se sempre fossero vissuti insieme. Era già scritto nel rotolo (nel rotolo della storia di ciascuno di noi) che un giorno avrei incontrato a Bergeggi (Savona) Mariantonella Ferraro. Lei, con il suo fiuto, superiore a quello di un cane da caccia dell'Aspromonte, ha intuito che potevo essere il tipo adatto per riunioni e soggiorni, senza essere un

Il nostro soggiorno a Gambarie 2005 inizia la mattina del 14 gennaio con un incontro in una sala dell'albergo che ci ha ospitato, sulle esperienze dell'ultimo soggiorno educativo, con i riscontri sul conteggio dei CHO (carboidrati), commentati dal prof. Barantani. Una delle ambizioni di molti dei nostri è quella di essere anche valutati per l'impianto delle cellule beta, che, essendo poco invasivo, potrebbe essere una importante conquista ed aprire degli orizzonti nuovi per chi soffre di questa patologia. Alle 11,20 circa si è unito al gruppo Antonio Di Loria della Medtronic, giunto per dare il suo apporto alle nostre conoscenze. Molti dei relatori sostengono che poter mettere il microinfusore, appena scoperto il diabete, aiuterebbe le cellule beta ancora funzionanti a produrre insulina in quantità non eccessiva, allungando così la loro funzionalità e preservandole. Gabriella Violi, la nostra presidente, fa' da moderatrice, tra le domande proposte, le curiosità e i dubbi. È molto importante saper usare il micro, per non avere necessità di ricoveri. La necessità di migliorare il proprio stato e la volontà di poter iniziare questa nuova terapia, porta molti a migrare verso altri centri, dove le spese dei pazienti provenienti da altre Regioni sono sostenute da quella di provenienza e l'unico compito del paziente è solo quello di dover gestire l'uso del prodotto, magari senza fare più alcun controllo o verifica per una eventuale modifica alla terapia. Si finisce così per riporre questo "strumento" in un cassetto, con la convinzione che tanto l'impegno di convivere ogni giorno non regala il premio sul miglioramento della propria salute. Il diabete è una patologia seria, ma, a parer mio, è più pericolosa l'ignoranza, il non sapere,

barone universitario e senza essere un medico passivo di fronte al progresso della conoscenza medica. E poi ci sono i fattori liberanti come il TRH (thyroid releasing hormone) o il CRF (corticotrophin releasing factor). Quello più importante che è dentro ciascuno di noi ma che deve essere estratto con il metodo della maieutica di Socrate: il FRF (feeling releasing factor), che riguarda le emozioni, gli affetti, la musica, la poesia, la natura, il cuore. Quando vengo da voi il FRF mio e vostro si innalza pericolosamente e trasfigura ogni avvenimento: il paesaggio, la neve, la partita di calcio, la predica della messa (veramente eccezionale e soprattutto con un interlocutore di eccezione, Sergio: mi ha ricordato una Funzione Metodista in Giamaica con i fedeli che approvavano le parole del Pastore e le parole stesse del profeta.

Eros Barantani (primario di endocrinologia, ospedale S. Luca, Milano)

difatti la conoscenza dice Gabriella, "ci rende liberi". Il prof. Barantani ci ha spiegato che il micro non ha solo l'obiettivo di ottimizzare la glicemia, ma modifica anche lo stile di vita. Per il diabetico obbligato a seguire una rigida terapia e una dieta controllata fatta di 5/6 pasti al giorno, con pochi zuccheri semplici, anche un piccolo cambiamento di essa, in un momento della giornata, comporta un'alterazione della glicemia. Con il micro si modifica il rapporto con il diabete, e, grazie a dei semplici calcoli dei carboidrati, si può anche mangiare un gelato e riuscire a mantenere una glicemia ottimale. La dieta richiede un regime alimentare diverso dalle normali abitudini fisiologiche, il metabolismo si adatta nel tempo alle varie situazioni, ma a lungo andare il corpo può entrare in allarme. In questo caso occorre un intervento immediato. Il prof. Barantani quindi ci ha consigliato di fare delle "carezze metaboliche", ovvero di mangiare ogni 15 giorni qualcosa che si desidera, con tranquillità, per non dare al corpo la sensazione di essere malato. Per il professore, è molto diverso avere rapporti con il diabetico in ospedale o in ambulatorio piuttosto che un rapporto 24 ore su 24, molto più produttivo. Appunto l'esperienza che si fa in questi soggiorni educativi. Momenti che fanno sempre più parte della nostra vita e a cui è difficile dire... arrivederci!



Pino Salvatore

Consigli utili per vivere meglio

Come eliminare le calorie assunte

CALORIE	Guidare o lavorare al computer	Camminare o fare le pulizie	Nuotare o giocare a tennis	Andare in bicicletta o correre a piedi
	MINUTI DI ATTIVITA'			
50	20	10	6	4
75	30	15	9	6
100	40	20	12	8
125	50	25	15	9
150	60	30	18	12
175	70	35	21	13
200	80	40	24	15
250	100	50	30	19
275	110	55	33	20
300	120	60	36	22
400	160	80	48	30



Percorso di Formazione per microinfusore La Conoscenza ci rende liberi "Pump non problem" 11 - 13 Marzo 2005 Camigliatello (CS) "Località Fago del Soldato"

La strada che cerchi...



ne per microinfusore "La conoscenza ci rende liberi - Pump no problem-" in località Camigliatello Silano (CS). Un percorso con l'alternanza di lezioni teoriche e lavori di gruppo. Raggiunta la località turistica notiamo con stupore la neve alta oltre i due metri, il sole ed il cielo di un azzurro che ci acceca la vista. Sistemazione nelle stanze e subito dopo il pranzo iniziamo con il primo incontro.

Prende la parola l'ormai nostro Eros Barantani. Inizia la sua lezione con "ci si lascia e ci si rincontra e con il micro siamo ancora più belli!"

Chi è riuscito ad avere un buon controllo glicemico, chi a migliorare il proprio peso, qualcuno confessa la diminuzione di 28 chilogrammi (e non è poco) oltre al raggiungimento di una serenità ed una gran voglia di essere presenti per migliorare la nostra "qualità della vita"!

La qualità della vita è una determinazione personale, vi è chi riesce a convivere con la patologia del diabete, chi si ribella e di conseguenza non controlla le proprie glicemie, sperando in una guarigione o cercando di risolvere il problema mettendo la testa "sotto la sabbia". Oggi il microinfusore è un prodotto che ci rende più responsabili rispetto al nostro controllo metabolico, migliorandolo.

Si parla anche delle gravidanze, della scelta tra parti cesari o naturali, delle varie difficoltà che si devono affrontare per la salvaguardia del nascituro e della madre. È stata anche sottolineata l'importanza di effettuare una glicemia alle tre di notte. È un "momento al buio" del nostro controllo, che solita-

G i o r n o
11-12-13
M a r z o
2005 la
"Diabaino
Vip Vip
d e l l o
Stretto"
F a n d
Calabria
ha pensa-
to bene di
continua-
re il per-
corso di
formazio-

mente si evita di fare per ovvi motivi tra cui la pigrizia. La sera ci ha raggiunto anche l'onorevole Mario Albino Gagliardi, Consigliere Regionale che ci ha illustrato le problematiche della Sanità in Calabria. Il mattino seguente alle 10,00 circa abbiamo effettuato una prova pratica su "Giacomino", nome fittizio di una persona con il diabete che fa le sue insuline di:

ore 8,00 - 7 unità di regolare, ore 13,30 8 unità di analogo ed una premiscelata 30/70 alle 20,01. Abbiamo anche affrontato il tema della cinetica dell'insulina, e di conseguenza dell'ipoglicemia.

Siamo stati divisi in tre gruppi: due hanno risolto i vari enigmi proposti, prendendo poi conoscenza della cinetica delle varie insuline, il terzo, con Roberto Jacovelli della Roches Diagnostics, ha appreso come avere consapevolezza delle funzionalità del microinfusore.

La dottoressa Ferraro ha colto anche l'occasione per ribadire il concetto della "escursione glicemica" una sua esperienza professionale fondata appunto, sulla differenza di glicemia tra l' inizio di un pranzo e le successive faticose 2 ore. Si è parlato anche di "calcolo di CHO" (carboidrati), e le diverse tipologie. La dottoressa Ferraro coglie l'occasione per sottolinea-



re che, in Diabetologia, la parola d'ordine è "VERIFICA, VERIFICA GLICEMICA", intervenendo sulla terapia, intervenendo sul cibo (CHO) e l'ottimismo per non farsi prendere dal panico. Alla fine i gruppi si sono uniti ed alcuni "leader" hanno loro stessi spiegato i risultati e le varie analisi trascrivendoli sul "DiabLogos" tramite dei cartoncini colorati e

SOGGIORNO CAMIGLIATELLO 2005

... la trovi da te!

sistemati in gruppi di idee.

Questa, signori è "l'Alta Scuola del Diabete" che ci porta a migliorare il nostro stato metabolico, cambiando in meglio la qualità della vita, ed oso dire, che tutto il gruppo è davvero diventato più coeso, ed azzardo ancora, il pensiero che così ci si ritrova nel tempo dei piccoli "operatori" sul nostro mondo diabetico. A due nostri compagni di avventura è stato impiantato il microinfusore e così il nostro esclusivo club ha raggiunto quota 50 "soci".

Dopo pranzo, come previsto, raggiungiamo Santa Severina, una rupe nella bassa Valle del Neto su cui sorge un castello con all'interno un'esposizione di quadri ed affreschi e un pianoforte a coda. Uno dei nostri, Giampiero Locatelli

(famoso musicista jazz), non ha potuto esimersi dal suonare un pezzo per la comitiva ("Summertime" di George Gershwin): che estasi!

Il mattino si sono aggiunti a noi la dott. Anna Vaccà, Pediatra di Cosenza e il Presidente dell'A.G.D. di Cosenza Salvatore Nigro desiderosi di collaborare con la "Diabaino Vip-Vip dello Stretto". Edoardo Bennato ci fa da preambolo con "l'Isola che non c'è", alle lezioni della mattina. L'addestramento è sulla

determinazione e le dosi in base alla nostra "sensibilità" all'insulina. Questa può variare, con la regola del "1500" per l'insulina regolare, oppure del "1700" se si tratta di aspart. La sera precedente abbiamo effettuato delle valutazioni visive cercando di ponderare il peso di alcune pietanze poste su un carrello.

Quindi abbiamo dovuto valutare il contenuto di CHO, scegliendo la cena che avremmo voluto fare. Sapendo la glicemia del momento ed il calcolo dell'insulina da fare.

Abbiamo anche effettuato un gioco su due "tavoli verdi": vi erano delle fiches, delle schede fotografiche con le pietanze e si valutava, pietanza per pietanza, il conteggio dei CHO. Ci siamo divertiti e, per un gruppo ha relazionato Antonio Condoluci e per



l'altro Mario Sposato.

Siamo dolci ed abbiamo bisogno solo d'amore e di gente che ha come obiettivo i rapporti umani innanzi tutto!

Grazie Mariantonella, grazie Eros, grazie Gabriella, e...e.... sigh! non vedo l'ora di stare ancora insieme a voi e con la compagnia più "dolce" del mondo!

Pino Salvatore

Sprazzi di luci e trascendenti note



Il 30 dicembre 2004, la nostra Associazione, in occasione del suo 5° compleanno, ha organizzato, presso l'aula magna del liceo classico "Tommaso Campanella", il concerto di fine anno.

Tra musica jazz e composizioni personali, il pianista Giampiero Locatelli, amico della Diabaino, ha allietato i numerosi presenti. La perla finale, un regalo alle api, è stata una Silent night magistralmente reinterpretata dall'artista.

"La Diabaino è composta da tante note musicali - ha affermato a fine serata la dottoressa Ferraro - diverse ma simili allo stesso tempo. Non ci sono leader: tutti insieme formiamo uno splendido spartito. Bisogna creare un filo d'oro che arrivi al cielo tramite un cordone di note".



Il diabete e i tuoi occhi

a cura della dottoressa Annamaria Rosato

Lo sapevate che.....nel 1980, presso il CENTRO DI OFTALMOLOGIA SOCIALE dell'ASL 11 di R.C., veniva realizzato un servizio di prevenzione, diagnosi e cura della retinopatia diabetica.

All'epoca l'iniziativa era tra le prime che venissero avviate nel meridione. Eppure, non ci riferiamo a ...tanti anni fa, tanta diffidenza esisteva tra gli ammalati verso i trattamenti con laser-terapia. Era comune che arrivassero all'osservazione un alta percentuale di pazienti nelle forme più avanzate di retinopatia proliferante, vale a dire uno stadio clinico con la visione ormai compromessa.

Si considerava un successo scongiurare la cecità e riuscire, col trattamento laser, a mantenere un visus da ipovedenti pari a circa 1/10.

Con gli anni, con i progetti delle azioni educazionali e le informazioni dei mass-media, con le migliorate risoluzioni tecnologiche, con l'impegno di tutti gli operatori impegnati nel settore, lo scetticismo è stato sconfitto.

Siamo agli anni '90 ed è comune effettuare interventi su pazienti con manifestazioni precoci della retinopatia diabetica. Sono forse, professionalmente, gli anni più belli. Un numero sempre maggiore di malati si accosta con fiducia all'esame fluorangiografico della retina, accetta il trattamento laser in fase precoce, si registrano i risultati più appaganti, con sofferenti che riescono a conservare il visus pari a 10/10.

L'informazione: "PREVENZIONE IN TEMPO UTILE" ha avuto i suoi risultati. Il Servizio continua a crescere, a regime, fino al 2000. Da quella data si interrompe l'applicazione di una linea riformatrice, tesa a dare al SSN efficienza ed efficacia ai servizi di prevenzione dei cittadini. La decadenza dei Direttori Generali ad ogni cambio di Governo, la presenza di Dirigenti asserviti a insondabili e incontrollabili criteri politici o a vincoli di bilancio, hanno contribuito a creare insicurezza in tutti i Settori dell'Azienda Sanitaria, con ricadute negative sull'aggiornamento delle apparecchiature, sull'approvvigionamento dei materiali da consumo; in definitiva hanno soffocato, in una logica strettamente economica, il potenziamento e rilancio di tutte le strutture territoriali destinate alla prevenzione.

La prevenzione continua grazie a poche ed isolate iniziative:

Nel 2002 l'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) promuove la campagna "il diabete ed i tuoi occhi". Il 17 novembre 2002, due associazioni di volontariato operanti nel territorio: la DIABAINO e L' ESPERIA, affiancate dalla "Società italiana di diabetologia" e dall' "Associazione Medici diabetologi" promuovono una iniziativa importante: scendono in

piazza sia per parlare di diabete e delle complicanze ad esso correlate ma anche per effettuare uno screening sulla glicemia e sull'esame del fondo oculare.

Le piazze visitate sono state : piazza Campagna a Reggio Cal; piazza Municipio ad Anioia ed a Polistena. La partecipazione della gente è stata numerosa 305 i casi scrinati. Tanti i risultati: primo fra tutti si è creata una maggiore sensibilità verso questo problema che spesso è sottovalutato. Hanno suscitato segno due casi di soggetti che disconoscevano di essere diabetici e già affetti da retinopatia diabetica. Numerosi le persone con iperglicemie disinformate dell'importanza di un buon compenso glicometabolico. L'esperienza, in ogni caso, ha dimostrato quanto sia importante sensibilizzare la popolazione su problemi per i quali esiste scarsa attenzione e molta disinformazione.

Perché è importante parlare in piazza di diabete?

- Per sensibilizzare la popolazione sull'importanza di un controllo glicemico e sull'esame del fondo oculare a scopo preventivo;

- per trasmettere un messaggio: anche il paziente diabetico può vivere "una buona qualità di vita" modificando il proprio stile di vita con l'alimentazione e lo sport; - per creare un movimento e promuovere una maggiore attenzione da parte del Sistema Sanitario verso la malattia diabetica e l'istituzione di servizi adeguati per prevenire le complicanze;

-per ribadire che i costi di un servizio di prevenzione - diagnosi e cura delle complicanze, sono di gran lunga inferiori all'assistenza di un non vedente o di un ipovedente.

Occhio all'occhio

Un controllo periodico ed accurato dell'occhio deve essere una routine nel paziente diabetico.

Il diabete può provocare.

Occhio secco, blefariti e calazi, diplopia per paralisi di un muscolo oculare, cataratta, retinopatia, glaucoma emorragico etc..

Le patologie riguardanti gli annessi: congiuntive e palpebre sono particolarmente fastidiose ma non invalidanti, le paralisi muscolari spesso sono reversibili ,la cataratta è curabile con la chirurgia.

Ma la patologia più insidiosa ed invalidante è la retinopatia diabetica che, non diagnosticata per tempo, porta alla cecità

Gli studi condotti nel settore della prevenzione oftalmica suggeriscono una visita oculistica almeno 1 volta l'anno,

L'esame fluorangiografico condotto periodicamente può ridurre fino al 90% i casi di grave deficit visivo legati a retinopatia diabetica.



La rubrica legale di Diabaino News

LEGGE 16 marzo 1987 n. 115

Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito

Art. 4

1. Ogni cittadino affetto da diabete mellito deve essere fornito di tessera personale che attesta l'esistenza della malattia diabetica. Il modello di tale tessera deve corrispondere alle indicazioni che saranno stabilite dal Ministro della Sanità entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. I cittadini muniti della tessera personale di cui al comma 1 hanno diritto, su prescrizione medica, alla fornitura gratuita dei presidi diagnostici e terapeutici di cui all'art. 3.

L'art. 4 della L. 115/87 stabilisce che ogni cittadino affetto da diabete mellito deve essere fornito di tessera personale che attesta l'esistenza della malattia diabetica.

E' proprio vero! Ammettiamolo tranquillamente, se non ci fossero le associazioni di volontariato a fornire i pazienti di tessera sarebbe una pseudo tragedia perché finora l'A.S.L. non ha fornito alcuna tessera, con le indicazioni del Ministro della Salute (allora Sanità), come stabilisce la Legge in oggetto.

Affermiamolo con tranquillità: la L. n. 115/87 è stata mai presa in considerazione? Credo proprio di no dal momento che ogni anno rinnoviamo la certificazione ai sensi della Circolare regionale n. 3530 del

31/01/96, presidi erogabili agli assistiti affetti da diabete mellito (ogni anno bisogna dimostrare di essere ancora affetti da diabete perché, forse, un miracolo potrebbe aver risolto il problema!); ogni tre mesi bisogna recarsi all'ASL per ricevere i presidi e così via, altro che tessera! "Dove lo trasmettono questo film di fantascienza?" Allora ringraziamo, e sosteniamo, le associazioni di volontariato, come la "Diabaino Vip-Vip dello Stretto" FAND Calabria che fornisce i propri associati di tessera attestante la patologia e di cure continue, oltre che assistenza morale, psicologica e legale. E' chiaro che l'ASL dovrebbe supportare quanto appena menzionato, non, al contrario, appropriarsi, a volte, indebitamente, di iniziative altrui accaparrandosi oneri e onori: "Diamo a Cesare quel che è di Cesare!". In conclusione, ribadisco quanto scritto in altri articoli relativi alla legge in questione: la L. n. 115/87 è ancora attuale, come tale va rispettata e non trascurata, quindi coloro i quali gestiscono la "Cosa Pubblica" devono prenderne coscienza, anche perché l'art. 32 della Costituzione recita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività".

Con dolcezza

Maria Marciànò

Al traguardo per una vita... più rosa!

7 maggio 2005. Non sarà per noi reggini un sabato come tutti gli altri. Il lungomare "Italo Falcomatà", al posto delle nostre solite passeggiate, a piedi o in auto, ospiterà, per la prima volta nella storia, la prima tappa del Giro d'Italia, giunto alla sua ottantottesima edizione. Un crono-prologo individuale che si svolgerà lungo il più bel chilometro d'Italia, un vero gran galà dello sport. La notizia più importante è che tra i grandi campioni del ciclismo mondiale, ci saranno dei ciclisti d'eccezione: le api Diabaino. Avete capito bene, amici: alcuni soci dell'associazione percorreranno gli ultimi metri del percorso tagliando il traguardo per primi. Primi, come nella vita, per conquistare la loro personalissima maglia rosa.

Come Coppi, Bartali e Pantani, anche i nostri fuoriclasse del pedale potranno esultare sotto lo striscione rosa dell'arrivo, con tanto di foto (e fotofinish!) da incorniciare nel cuore.

Saremo tutti lì ad applaudire e salutare la carovana del Giro che da qui risalirà l'intera penisola italiana fino alla tappa conclusiva, prevista per domenica 29 maggio 2005 a Milano. Vi aspettiamo numerosi per assistere a uno degli eventi sportivi più attesi e amati.



Pasquale Zumbo



CHE BOMBA!

Attenzione, la micromania sta dilagando e con effetti sconvolgenti su chi ne è colpito. La micro che? Ma la micromania, ovviamente! La corsa al microinfusore, disinformati!

Ormai tutti lo sanno. Il microinfusore è un dispositivo, piccolo nelle dimensioni e nel peso, che mima al meglio le funzioni del pancreas. Una volta impiantato, col suo rilascio costante di insulina, permette al paziente di vivere nella normalità una vita che, con l'insorgenza del diabete, normale non era più. Via le siringhe, via i bruschi risvegli notturni e, finalmente, vivere senza limiti di orari e pienamente liberi nonostante una malattia che non dà tregua e non lascia un attimo di respiro. Ecco, un 'normal-vita' sotto ogni aspetto. E tutti lo vogliono.

Ma ha vissuto nel corso degli anni alterne vicende. Il sospetto e la diffidenza iniziali hanno lasciato posto, dopo i primi successi, a una sorta di rispetto. I risultati ottenuti nelle ASL 10 Palmi (Polo Sanitario Territoriale Polistena) e ASL 11 Reggio Calabria (Polo Sanitario Territoriale Gallico), vere pioniere dell'impianto in Calabria, sono stati così tanti e così validi da consacrare la terapia col microinfusore come migliore tra quelle esistenti. Oggi chi impianta il micro è "in" e che non lo impianta è "out". Chi l'avrebbe mai creduto possibile!

E' una mania quella che si sta diffondendo? E' una moda? Non so. Ma di sicuro è un "fenomeno" affascinante ed esplosivo insieme. Affascinante perché restituisce dignità alla vita umana. Ed esplosivo... Esplosivo perché, se mal gestito, mal controllato, può rivelarsi addirittura pericoloso.

E' una vera bomba...ma a orologeria. Da maneggiare con cautela.

Il paziente che si sottopone ad impianto va "pazientemente" e preventivamente educato a riflettere sulle terapie alimentari, sull'attività fisica, sulle conoscenze tecniche. Va educato a riconoscere le risposte del suo corpo ai trattamenti, va aiutato nei momenti di prostrazione che inevitabilmente si presentano e lo lasciano in uno stato di profondo abbattimento. Non c'è spazio per l'improvvisazione! Non c'è spazio per i colpi di testa, per la superficialità quando una vita umana è nelle tue mani e da te dipende la sua fine o la sua rinascita. Tu, medico, prendilo per mano, a te si è affidato! Guidalo, lo hai giurato!

Mariella Fusaro

Mike La Torre, il Figlio del Mare

Mamma

*Splendida creatura dal cuore angelico
Splendida fragranza dagli occhi profondi
Sin da bambina mi sognavi, mi cercavi, mi aspettavi
Ora che mi hai dato alla luce del sole
Mi guardi con occhi bagnati d'Amore
Nei tuoi sogni mi tieni per mano
Nelle tue aurore mi porti lontano
Spero che sia lontano il giorno dell'addio
Mi hai donato il bocciolo più bello: la vita
Io ti offro il fiore più grande: l'amore di figlio*

Mike La Torre

dedicata a Pasquale per Lina, mamma dolce e indimenticabile



"Quello che gli occhi non vedono, la fantasia dipinge..."

Un amico Diabaino, tra le due sponde dello Stretto

"La mia anima rimase imprigionata nel mio corpo per lungo tempo, ammirando aurore e tramonti susseguirsi, aspettando il momento per spiccare il volo verso il mondo dei sogni... il mondo dell'arte".

Questa è l'anima di Mike La Torre, un artista amico della Diabaino Vip-vip dello Stretto. Nato a Messina, il 30/07/1964, ha visto cambiare la sua vita a causa di un incidente. "Risvegliandomi da questo incubo, i miei occhi hanno iniziato a scoprire, vedere cose a loro prima celate". Vede i colori della vita scivolare sulle tele, ode i rumori della natura fare vibrare i suoi dipinti, odora il profumo dei prati e dei coralli sulle sue opere. Artista semplice e puro, narra di Sirene tra Scilla e Cariddi, di isole tropicali, di fondali corallini, e, di quant'altro la natura offre alla sua fantasia.

Tra le sponde mitologiche dello Stretto di Messina, Mike si esibisce in un vortice di forme e colori facendo parlare di sé sin dai primi giorni. La sua vita è un sogno che continua e si esprime nella sua pittura, apprezzata a livello internazionale. Egli è il creatore di quella corrente che viene definita dallo stesso e dai critici "**Vorticismo Cromatico**". Seguendo la strada del sole che sognava da ragazzo, lascia la sua Sicilia per viaggiare per le Gallerie del mondo, portando sempre con sé il calore del suo sole, il profumo delle sue margherite, il fruscio del suo mare ed il colore delle arance e dei limoni che spesso colorano i suoi dipinti. Tra i suoi successi, da citare la mostra personale a Parigi-Piazzale Tour Eiffel, l'esposizione a New York, dove impressiona pubblico e critica, imponendosi con "Architettura Scomparsa", rappresentante le Torri Gemelle nel loro bagliore, e la personale a Tokio, dove il mondo dell'Arte locale apprezza vivamente i suoi colori e la sua unica ed inconfondibile nuova corrente. A Londra, infine, in una mostra personale Naif-Art, si distingue brillantemente per le sue eccezionali farfalle libere tra i prati e per le sue uniche spiagge tropicali al sole.

Pasquale Zumbo



Sponsor

Sponsor