

# My PROGRESS

## DIABETE & LIBERTÀ



SPORT • ALIMENTAZIONE • VIAGGI • SESSUALITÀ • LAVORO • PREVENZIONE • FAMIGLIA

### Viaggiare in perfetto equilibrio



- PARTIAMO SENZA TIMORI
- IL VIAGGIO DELLA SPERANZA



EDITORIALE

## CONSAPEVOLI E INDIPENDENTI, UN MOTIVO DI ORGOGLIO

Un tempo la diagnosi di diabete, e soprattutto di quello insulinodipendente, significava la pressoché assoluta necessità di attenersi rigidamente a orari prestabiliti e di trovarsi sempre in un contesto protetto, per affrontare in sicurezza qualsiasi urgenza o emergenza sanitaria. In pratica, la diagnosi limitava di molto la possibilità di spostarsi da casa con serenità.

I progressi terapeutici, ma anche la convinzione che il paziente stesso debba essere in prima persona coinvolto nella gestione della terapia, hanno abbattuto molti di questi confini un tempo imposti dalla malattia.

Viaggiare, per lavoro o per vacanza, per molte persone diabetiche in buon compenso glicemico non è più complesso dell'affrontare una giornata tipo.

È ovviamente indispensabile che ogni decisione sia discussa con il diabetologo: un viaggiatore diabetico deve avere necessariamente maggiori attenzioni in viaggio rispetto a uno euglicemico, e soprattutto deve saper gestire in modo autonomo la somministrazione della terapia e saper affrontare con lucidità eventuali momenti critici. Disciplina e flessibilità sono due punti fermi per muoversi in sicurezza: se una regola essenziale è programmare e cercare di rispettare gli orari per l'assunzione del cibo e delle terapie, d'altra parte in viaggio è normale cambiare in parte le proprie abitudini. La disciplina è quindi indispensabile, e altrettanto lo è la flessibilità per affrontare gli imprevisti.

Il viaggio per una persona diabetica è un'esperienza in cui le difficoltà non devono essere sottovalutate ma nemmeno affrontate con ansie eccessive, per non guastare il piacere del viaggio e anzi farlo diventare motivo di orgoglio personale.

*Giuseppe Draetta*

SOMMARIO

**MyProgress  
diabete  
e libertà**

Periodico  
di informazione  
e prevenzione  
Anno 11, n°3  
settembre 2011

Registrazione  
Tribunale di Milano:  
n. 554 del 19-10-2010

**Direttore  
responsabile**  
Giuseppe Draetta

**Progetto  
editoriale**  
Sinapsis



**Redazione**  
Loredana Tunesi

**Progetto grafico**  
Raul Martinello

**Stampa**  
Grafiche Nobili Sud  
Santa Rufina  
di Cittaducale (RI)



Pagina **03**  
**AGORÀ  
LONTANO  
DA CASA  
SENZA TIMORI**

Pagina **6**  
**ORIZZONTI  
IL VIAGGIO  
DELLA SPERANZA**

Pagina **7**  
**PERISCOPIO**



# LONTANO DA CASA SENZA TIMORI

Anche da diabetici si può viaggiare con la giusta dose di prudenza e di spirito di avventura. Chi ha un buon compenso e dimostra di gestire bene la terapia può affrontare spostamenti impegnativi, ma sempre con un compagno di viaggio

**V**iaggiare con il diabete non è tabù, anche se si parla di trasferite di lavoro dagli orari poco prevedibili o di vacanze impegnative e non stanziali. Lo spirito di avventura si può soddisfare anche quando il diabete impone i suoi ritmi: basta aver presenti i limiti da non superare e organizzarsi per l'automonitoraggio e la terapia. Le condizioni essenziali sono che sia stato raggiunto un buon compenso glicemico, che non ci siano episodi ipoglicemici e che si sappia gestire in autonomia la cura.

## ENTUSIASMO CON PRUDENZA

L'entusiasmo è un buon punto di partenza, ma non deve far dimenticare la prudenza. L'esperienza di un viaggio da diabetici può essere molto diversa rispetto a quelle fatte in precedenza senza doversi occupare del controllo glicemico. Meglio quindi procedere cautamente per gradi: anche in base al consiglio del diabetologo di fiducia il viaggio e l'impegno devono essere commisurati al grado di controllo della malattia, all'autonomia raggiunta e all'esperienza. È sempre consigliabile viaggiare in compagnia, ed essere sicuri che il compagno di viaggio sia informato sulla malattia e preparato a prestare aiuto in caso di necessità.

## IL CERTIFICATO DEL DIABETOLOGO

Un certificato rilasciato dal centro diabetologico è un documento indispensabile quando si viaggia: può essere richiesto dalle compagnie aeree per portare a bordo insulina, siringhe, iniettori e pungidito, ma soprattutto è un riferimento per i sanitari che prestino eventuali cure.

Il certificato dovrebbe avere queste caratteristiche e contenuti:

- stampato (non scritto a mano) su carta intestata del centro diabetologico o dello specialista, firmato;
- redatto almeno in italiano e in inglese se si va all'estero (meglio se anche in francese);
- dati anagrafici del paziente;

- diagnosi;
- terapia (farmaci e dosi);

Dato che accade di dover esibire il certificato a persone che possono avere scarsa conoscenza della malattia, è utile inserire anche le informazioni apparentemente superflue: ad esempio il fatto che la terapia non può essere interrotta, anticipata o rimandata; oppure una precisazione sulla funzione del microinfusore, che potrebbe insospettire al momento dell'ispezione personale.

## GLI ORARI DEI PASTI E DELLA TERAPIA

Affrontare eventuali attese e imprevisti può comportare uno scostamento dagli orari abituali: la





### PAESE CHE VAI...

In Egitto sono in uso sia l'insulina u100 sia la u40, non più usata in Italia dal 2000.

Le siringhe per u40 sono tarate diversamente da quelle per u100: usare la siringa o l'insulina sbagliata può comportare gravi rischi come il coma ipoglicemico o - all'opposto - il coma chetoacidotico

regola generale è non variare l'orario di assunzione delle terapie e – nei limiti possibili – l'orario e la composizione dei pasti. È prudente portare sempre uno spuntino e dello zucchero, consumare poca caffeina per non peggiorare l'eventuale ansia, e limitare l'alcol che può favorire l'ipoglicemia. Le persone con diabete di tipo 2 in terapia orale e quelle insulino-dipendenti in regime flessibile (insulina lenta più boli di insulina rapida) hanno il vantaggio di una certa flessibilità sull'orario dei pasti: anticipare o posticipare (entro certi limiti) è ammesso, perché questi regimi terapeutici sono strutturati in modo da adeguarsi all'assunzione di cibo. I diabetici che utilizzano i regimi non flessibili (insuline premiscelate o insuline intermedie da miscelare con le rapide) devono attenersi rigidamente agli orari prestabiliti per la terapia e per i pasti, pena il rischio di ipo o iperglicemie.

### LA SCORTA DI FARMACI

La quantità di farmaci orali, insulina e materiali di consumo da portare con sé deve lasciare un ampio margine di sicurezza rispetto alla quantità che si prevede di usare. Se ci si trova nella necessità di acquistare siringhe o insulina all'estero, va ricordato che in alcuni paesi si usano anche insuline diverse dalla u100. In Egitto, ad

esempio, si trovano in commercio sia insuline u40 sia insuline u100, con le rispettive siringhe tarate per le due concentrazioni. Al momento dell'eventuale acquisto occorre verificare che l'insulina e/o la siringa siano del tipo giusto, certificato alla mano da mostrare al farmacista. In caso di errori ci sono rischi gravissimi. La codifica internazionale dei colori sulle siringhe è di aiuto: cappuccio arancione per le siringhe u100 in uso in Italia e nella quasi totalità dei paesi; cappuccio rosso per le siringhe u40.

### CONSERVARE L'INSULINA

L'insulina teme le temperature al di sopra dei 25 gradi e al di sotto dei 2 gradi centigradi. È consigliabile partire attrezzati di un piccolo contenitore termico. Si trovano in farmacia o nei negozi di articoli sanitari: sono in materiale isolante, hanno tasche per alloggiare penne e cartucce (o flaconi e siringhe) e un panetto di

**L'insulina teme le temperature sotto i 2 gradi e sopra i 25 gradi**

gel che deve essere preraffreddato in freezer. Esistono anche contenitori che mantengono la temperatura grazie a un involucro che non va messo in freezer, ma in acqua: l'evaporazione dell'acqua dal gel di cui è imbottito il contenitore mantiene costante la temperatura all'interno. Se si viaggia in paesi caldi occorre assicurarsi che la camera dell'albergo abbia un frigorifero dove conservare la scorta di insulina, e spostarsi con iniettori o siringhe

nel contenitore termico portatile. Se si programma una vacanza con molti spostamenti in auto ci si può attrezzare con un mini-frigo da collegare all'accendisigari. Il rischio del termometro sotto zero è concreto quando si mette l'insulina nella valigia da imbarcare in aereo come bagaglio di stiva. In volo è sempre consigliabile metterla nel bagaglio a mano.

### ANCORA PIÙ CONTROLLATI

In viaggio la glicemia deve essere controllata più frequentemente del solito. Cibi inusuali, orari dei

#### è successo a me

#### Sempre in viaggio per passione

Stefano, 44 anni, diabetico dai 36

Scoprire di essere diabetico a 36 anni, quando professionalmente le cose iniziavano a funzionare, è stato durissimo. Sono un musicista e dai 26 anni ho spesso fatto trasferte per lavoro. La diagnosi mi ha lasciato nella totale incertezza: il mio diabete - autoimmune a esordio tardivo - non era facilmente inquadrabile, e per quasi cinque anni ho dovuto più volte aggiustare la terapia. Quasi azzerati i concerti, ho avuto per fortuna il sostegno forte della famiglia e dei colleghi. Quando mi sono assestato sull'attuale terapia insulinica e ho accettato la mia condizione, ho ripreso l'attività con passione ancora maggiore: viaggio ancora - un po' meno di prima - per lavoro e per piacere. Il mio diabetologo ha capito quanto fosse importante e abbiamo lavorato insieme per trovare le soluzioni meglio compatibili con la necessità di viaggiare.



## Diabetici più longevi

SAN DIEGO, California - Sempre più longevi i diabetici. Lo dimostra uno studio presentato all'ultimo congresso annuale dell'Associazione americana per il diabete (giugno 2011), riguardanti pazienti con diabete insulino-dipendente diagnosticati fra il 1965 e il 1980. Tra queste persone l'aspettativa di vita è aumentata mediamente di circa 15 anni rispetto ai soggetti diabetici diagnosticati nel periodo fra il 1950 e il 1964.

Secondo uno dei ricercatori - Trevor Orchard, dell'università di Pittsburgh, che ha presentato il suo studio al congresso - questo evidente miglioramento della longevità è dovuto soprattutto al miglioramento della diagnosi e delle terapie antidiabetiche. Di fatto, si è annullata la differenza di speranza di vita che esisteva in passato fra diabetici e non diabetici.

## VIVA LA DIETA MEDITERRANEA

ROMA - Un'altra dimostrazione dei benefici della già tanto apprezzata e documentata dieta mediterranea sulla salute. Se ne è occupato questa volta il *Journal of the American College of Cardiology* (2011; 57:1299-1313), una pubblicazione scientifica tra le più rinomate nel mondo per il valore dei suoi contenuti. Lo studio - cui ha partecipato anche **Dario Giugliano** (nella foto), professore



ordinario di malattie metaboliche alla II Università di Napoli - ha passato in rassegna i dati di oltre mezzo milione di persone, individuando che la dieta mediterranea riduce significativamente il rischio di sindrome metabolica, quel complesso di condizioni patologiche che prelude facilmente al diabete di tipo 2. La dieta ha un ruolo protettivo agendo positivamente su ciascuno dei parametri di rischio tipici della sindrome: circonferenza della vita, colesterolo HDL, trigliceridi, pressione arteriosa sistolica e diastolica, glicemia.

## Bene il web per i controlli a distanza

PORTLAND, Oregon - I diabetici americani utilizzano con grande beneficio le risorse telematiche per collegarsi con i centri diabetologici: via web o via Skype dialogano periodicamente con gli specialisti degli ambulatori diabetologici. Il tutto assicura buona partecipazione ai programmi di assistenza, in termini di rispetto delle prescrizioni dietetiche e terapeutiche.

È quanto sostiene una ricerca dell'University of Oregon, a Portland, dove hanno confrontato l'adesione ai programmi di assistenza diabetologica (escluse ovviamente le visite cliniche). Ebbene, il web funziona, e i pazienti gradiscono molto questa possibilità. Questa risorsa è particolarmente utile dove la distanza dal più vicino centro dietologico è elevata, come capita in diverse parti del territorio statunitense.

## CERCARE I PRIMI SEGNI DEL DIABETE OGNI TRE ANNI



ROMA - A partire dai 45 anni i primi segni del diabete vanno ricercati ogni 3 anni, e chi è obeso o ha altri fattori di rischio dovrebbe iniziare a controllarsi anche prima. È quanto suggeriscono le nuove linee di indirizzo del progetto Igea. Coordinato dall'Istituto superiore di Sanità, Igea ha l'obiettivo di fare in modo che le regioni attivino modelli integrati per l'assistenza ai diabetici.

In cinque anni il progetto ha già dato frutti, ma per la responsabile **Marina Maggini** la situazione non è quella ottimale, e differisce molto tra regione e regione.

«Il progetto - afferma - è ancora lontano dai propri obiettivi, riuscire a far lavorare insieme tutte le figure mediche legate al trattamento del diabete richiede un cambiamento molto forte, e poche regioni ci sono già riuscite».

I punti deboli sono la scarsa continuità delle cure e la mancanza di una formazione adeguata per l'autogestione della malattia.

## BAMBINI, RISCHIO TV

Uno studio condotto da ricercatori britannici mette in guardia sul rischio delle pubblicità commerciali di prodotti alimentari destinati all'adolescenza. La tendenza a consumare merendine e snack è direttamente ed evidentemente influenzata dalle pubblicità nei bambini di età compresa fra 6 e 13 anni che guardano la televisione per un periodo superiore alle 21 ore settimanali.

I risultati della ricerca - condotta da Emma Boyland della University of Liverpool - rialimenta comprensibilmente le polemiche sui sostenitori del divieto di pubblicità pericolose per salute dei bambini, in particolare per il rischio di favorire l'obesità e il diabete.

