
VACANZE

&

VIAGGI

*Una guida per le persone
con il diabete*

dott. Giancarlo De Giuli

Associazione Diabetici Camuno-Sebina

dott.ssa Donata Richini

responsabile U.O.S.S. di Diabetologia e Malattie del metabolismo

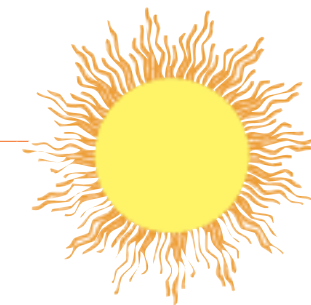
Ospedale di Esine - Brescia

Prefazione

In viaggio con lo zaino

“Perché gli uomini, invece di stare fermi, se ne vanno da un posto all’altro?” è la domanda retorica, quasi metafisica, alla quale Bruce Chatwin, nel poetico libro “Le Vie dei Canti”, cerca di dare e di darsi una risposta. Una domanda vitale che spinge l’uomo a vagabondare alla ricerca di una risposta alla propria curiosità che può essere soddisfatta, o viceversa, acuita ancor di più. Viaggiare, per un diabetico, significa portare sempre con sé uno zaino e ciò sia in senso metaforico sia in senso molto pratico. Come lo zaino accompagna l’esploratore nei viaggi che intraprende, diventando compagno inseparabile ed essenziale per la sua sopravvivenza, così il diabete accompagna nella vita di tutti i giorni la persona che ne è affetta determinandone e influenzandone, anche seriamente, la sopravvivenza. Per il diabetico viaggiatore, oggi, questo particolare “zaino sulle spalle” ha un peso molto relativo rispetto a un tempo. L’evoluzione medico-scientifica, tecnologica e - direi soprattutto- culturale gli hanno concesso l’opportunità che nessun viaggio sia irrealizzabile e nessun luogo sia irraggiungibile, a patto che viaggi con il proprio “zaino” ben preparato e con l’equipaggiamento più adatto.

Questo particolare zaino ci accompagnerà a ogni latitudine e longitudine, a distanze siderali, in vetta alle più alte cime e ventimila leghe



sotto i mari, per piacere e per passione, ma anche per dovere e impegni professionali, accrescendo di volta in volta la conoscenza dei trucchi, degli accorgimenti e dei limiti, per rendere il nostro viaggiare più semplice e soprattutto più sicuro.

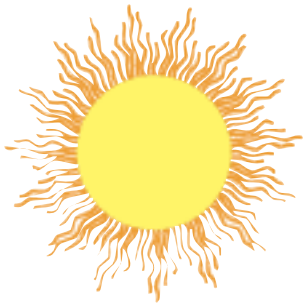
E’ in questa direzione che conduce la presente guida, con la quale gli autori sono riusciti sapientemente a comporre un pratico strumento di viaggio con nozioni immediate e esaurienti per “preparare” lo zaino nel modo più adeguato al viaggio da voi prescelto, come un abito su misura che cambia foggia e colore a seconda dell’utilizzo. Per colui che si sposta da un posto all’altro, è essenziale conoscere questo tipo di informazioni e cominciare ad acquisire una mentalità dinamica e duttile, capace di adattarsi alle diverse peculiarità di ogni nuovo viaggio.

In modo efficace la guida cerca di aiutare il lettore nella “fatica di capire e capire la fatica” di viaggiare insieme con il diabete rivolgendosi dunque non solo a un pubblico di diabetici, ma a tutti coloro che convivono e condividono l’esperienza del viaggio e di vita di noi diabetici.

Buon Viaggio a tutti!

Marco Peruffo

*Primo italiano diabetico di tipo 1 a realizzare il sogno
di un viaggio sulla cima del mondo.
3 Ottobre 2002, Cho Oyu - Himalaya: 8201 metri*



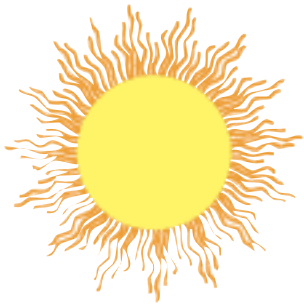
Introduzione

Oggi un viaggio è un evento frequente, quasi routinario. Si viaggia molto più di un tempo, non solo per periodi di vacanza, ma anche per motivi di lavoro o in occasione di gite culturali. Si viaggia con ogni tipo di mezzo di trasporto: a piedi, in bicicletta, in automobile, in aereo, in nave e così via. I viaggi e i periodi di vacanza possono essere di breve o di lunga durata e possono svolgersi anche in Paesi esotici, dove i costumi e le abitudini di vita sono diversi dai nostri. In ogni caso, chi viaggia deve essere pronto a ogni evenienza e conoscere quindi bene le “regole” per viaggiare in sicurezza. Anche le persone con diabete si trovano a dovere o a volere viaggiare molto più di un tempo e oggi, non c'è dubbio, lo possono fare senza alcuna limitazione, purché siano ben informate ed educate sulla corretta gestione della loro condizione e sappiano come comportarsi anche in situazioni non usuali.

Scopo di questo libretto è quello di fornire loro sinteticamente, ma con completezza, le indicazioni utili ad affrontare con tranquillità e sicurezza i viaggi e i periodi di vita lontano da casa, anche in occasione di eventuali imprevisti che possano capitare.

Ricorda:

- *farai viaggi o vacanze serene, senza essere infastidito dal diabete, solo se non dimenticherai mai che lui è tuo compagno di viaggio*
- *il “diabetico” ben compensato e che si sa gestire può scegliere qualsiasi destinazione*



PARTE PRIMA

Prima di partire

Affrontare una vacanza o un viaggio in modo sereno e senza spiacevoli inconvenienti richiede innanzitutto una preparazione meticolosa che tenga conto di vari aspetti:

- la documentazione burocratica e sanitaria
- le attrezzature necessarie al soggiorno e durata della permanenza lontano da casa
- le condizioni climatiche
- la conoscenza delle abitudini di vita e soprattutto delle abitudini alimentari in uso nei luoghi che saranno attraversati e/o nei quali si soggiorerà
- l'eventuale necessità di vaccinazioni (obbligatorie o facoltative).

Le persone che soffrono di diabete devono anche tenere conto, per ognuno di questi aspetti, della loro patologia, procurandosi tutto quanto è indispensabile per una ottimale gestione del diabete e/o tutto ciò che potrebbe rendersi utile per superare eventuali emergenze che si presentassero lontano dalla propria abitazione e dal proprio medico di fiducia.

Se possibile, è opportuno che organizziate viaggi con familiari, amici o conoscenti informati della vostra condizione di diabetici, in modo che



essi possano prestare un primo soccorso in caso di necessità o a loro volta possano informare gli eventuali soccorritori al fine di prestare le cure adeguate.

Documentazione burocratica e sanitaria

Per prima cosa, occorre preparare e controllare eventuali scadenze di:

- **Carta di identità o passaporto** (con visto, se richiesto)
- **Tessera delle vaccinazioni** (se richiesta)
- **Tessera europea di assicurazione malattia** (per i Paesi Ue)
- **Assicurazione sanitaria** (soprattutto nei Paesi non Ue)

Poi, la persona con diabete deve procurarsi:

- **Certificazione medica attestante la malattia diabetica**, redatta almeno in lingua italiana e in inglese, contenente le seguenti informazioni: diagnosi – tipo di trattamento – necessità di dispositivi per il monitoraggio glicemico ed eventualmente per praticare l'insulina.

La certificazione è molto importante, per chi pratica insulina, in caso di viaggi che richiedono passaggio di dogana e/o controlli anti-terrorismo, al fine di poter giustificare senza difficoltà il possesso di siringhe, aghi, penne o microinfusore ed evitare discussioni e perdite di tempo o il sequestro del materiale (vedi Modello 1 a pag. 34).

- **Tessera identificativa di diabetico (carta di emergenza)**

Va tenuta insieme con i documenti, in modo che sia facilmente reperita; deve essere scritta anche in inglese e riportare le indicazioni perché una eventuale ipoglicemia possa essere riconosciuta e risolta.

- **Ricetta di emergenza**

Per i farmaci in uso, da utilizzare in caso di smarrimento o furto dei medicinali. In alcuni Paesi stranieri per i farmaci ipoglicemizzanti e per l'insulina è necessaria la prescrizione medica.

- **Relazione sintetica del proprio stato clinico e della terapia in atto (con nome della molecola) e recapito del proprio medico di fiducia per eventuali contatti di emergenza.**

(vedi Modello 2 a pag. 36)

Attrezzature necessarie al soggiorno

Preparare il bagaglio significa tenere conto delle attività che verranno svolte durante il viaggio e/o la vacanza e degli eventuali malanni intercorrenti. Ognuno, quindi, preparerà abbigliamento e attrezzature sportive secondo necessità, farmaci in uso (per l'ipertensione arteriosa, la dislipidemia, la cardiopatia e via dicendo) e farmaci di prima necessità come anti-infiammatori, antipiretici, antibiotici, antidiarroici, antiemetici, integratori salini (sali di potassio).

La persona con diabete dovrà anche preoccuparsi di portare con sé:

- i farmaci per il diabete (e il glucagone, se consigliato dal medico)
- il materiale per l'automonitoraggio del diabete
- una scorta di cibo e zucchero
- calzature adatte (vedi prevenzione e cura delle lesioni del piede)

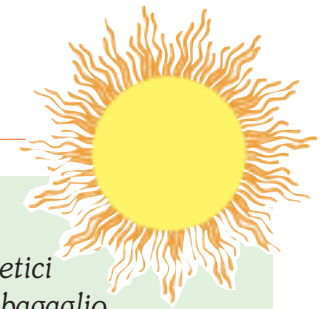
Farmaci e materiale per automonitoraggio

Devranno essere calcolate una quantità sufficiente per tutta la durata della permanenza fuori casa e una quantità di scorta (mediamente per una settimana). Controllate:

-
- Insulina nelle varie formulazioni utilizzate e/o ipoglicemizzanti orali (pastiglie per il diabete)
 - Stilo-iniettore (penna) e aghi
 - Glucometro
 - Strisce reattive per la glicemia e per la chetonuria (o la chetone-mia)
 - Disinfettante (meglio salviettine disinfettanti)
 - Pungidito con relative lancette
 - Glucagone
 - Dolcificanti (se utilizzati)
 - Glucosio anidro (per chi assume acarbosio insieme con ipoglicemizzanti secretagoghi)

Zucchero e scorta di cibo

Con qualsiasi mezzo si viaggi, potrebbe capitare di avere difficoltà nel reperire cibo agli orari abituali dei pasti (a causa di ritardo di treni o aerei, ristoranti chiusi, incidente con blocco stradale) o durante una emergenza ipoglicemica. Per ovviare a questi inconvenienti è assolutamente necessario portare sempre con sé lo zucchero (almeno 3 bustine o 4 zollette) per risolvere l'eventuale ipoglicemia; è inoltre opportuno avere una scorta di carboidrati che possa sostituire il pasto. Quest'ultimo accorgimento è obbligatorio per chi pratica insulina premiscelata o ad azione intermedia o ipoglicemizzanti orali (secretagoghi) a lunga emivita, tutti farmaci che richiedono il rispetto degli orari dei pasti; non è obbligatorio per chi utilizza lo schema basal-bolus (analogo lento + analoghi rapidi) o altri ipoglicemizzanti orali, perché questi soggetti possono decidere se saltare, ritardare o modificare l'apporto di carboidrati. Naturalmente, il comportamento deve essere preliminarmente discusso e concordato con il proprio medico di fiducia.



Ricorda:

- *tutti i documenti e i presidi medici e dietetici devono essere sempre portati con sé nel bagaglio a mano e non riposti in valige che finiranno nel bagagliaio (dell'auto, del bus, del treno, dell'aereo). Questo sia per motivi di corretta conservazione sia per evitare furti o smarrimenti.*

Condizioni climatiche

Non vi sono particolari problemi in più per la persona con diabete.

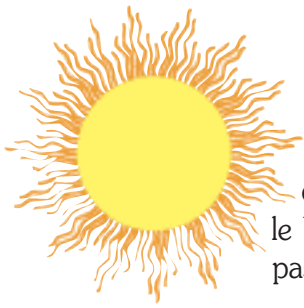
Oggi le formulazioni di insulina in uso possono essere tenute a temperatura ambiente fino a 4 settimane grazie alla loro maggiore stabilità (da 4 a 50 gradi centigradi), naturalmente evitando di esporle a temperature eccessive (ghiaccio, fonti dirette di calore). Se si prevedono temperature molto elevate o molto basse, è opportuno dotarsi di una borsa termica.

Usi e costumi

Occorre tenere conto di:

- fuso orario e orari dei pasti
- tipi di alimenti e bevande

Il comportamento relativo alla variazione del fuso orario interessa soltanto chi è in trattamento insulinico. Ce ne occupiamo in uno spe-



cifico spazio, più avanti. Anche per gli alimenti e le bevande vi rimandiamo all'apposito capitolo sui pasti.

Vaccinazioni

Per alcuni Paesi tropicali sono previste vaccinazioni obbligatorie come antitiflica, anticolerica, antimalarica; è importante informarsi presso l'ufficio di igiene pubblica della propria Asl.

Altre vaccinazioni non obbligatorie, ma che potrebbero rivelarsi utili, a seconda delle zone visitate e del tipo di vacanza scelta, sono quella antitetanica, quella antirabbica e antiepatite B, nonché la profilassi con gammaglobuline specifiche per l'epatite da virus A e la chemioprolifassi contro la malaria.

Tenete presente che il diabetico può eseguire qualsiasi vaccinazione. È però consigliabile praticarla per tempo (almeno tre-quattro settimane prima della partenza) onde evitare che il manifestarsi di reazioni febbrili, secondarie alla vaccinazione, coincida con il viaggio; sapete bene che qualsiasi rialzo termico, di qualunque natura, può favorire uno squilibrio glico-metabolico che è meglio correggere a casa piuttosto che in viaggio.

Informazioni costantemente aggiornate sulle vaccinazioni si possono trovare su Internet nel sito del Ministero della Salute al seguente indirizzo:

www.ministerosalute.it/promozione/malattie/vaccinaz_profil_mondo.jsp/ Prevenzione e controlli > Promozione della salute > Malattie infettive > Approfondimenti > Informazioni per i viaggiatori

Durante il viaggio

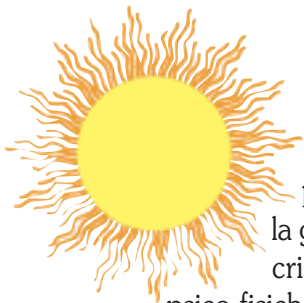
Alla guida di un'auto

Oltre alle regole valide per tutti:

- viaggiare al mattino presto o nel tardo pomeriggio, fermandosi nelle ore più calde della giornata
- fare soste frequenti
- alternarsi alla guida, se possibile, con un compagno di viaggio, ogni 2-3 ore
- fermarsi subito in caso di stanchezza o di difficoltà di concentrazione
- fare pasti leggeri evitando cibi grassi ed elaborati di lunga e difficile digestione
- evitare le bevande alcoliche

La persona con diabete dovrà:

- controllare la glicemia prima della partenza, avendo cura di evitare di mettersi al volante con glicemie troppo basse per affrontare il viaggio (inferiori a 100 mg/dl).
- controllare la glicemia ogni 2-3 ore per non rischiare di incorrere in ipoglicemie, che possono, anche se lievi, ridurre l'attenzione alla guida e rallentare le capacità di reazione.
- in caso di insorgenza di sintomi di ipoglicemia, fermarsi immediatamente, così da evitare che compaiano sintomi più seri e pericolosi per la guida; è un grave errore mangiare lo zucchero e



proseguire il viaggio senza fermarsi o riprendere la guida dell'auto senza attendere la risoluzione della crisi e il completo ristabilimento delle condizioni psico-fisiche.

- È anche opportuno cercare di valutare la causa dell'ipoglicemia e la eventuale necessità di aggiungere, dopo la sua risoluzione, carboidrati complessi per il consolidamento glicemico nelle ore successive (leggi anche più avanti come prevenire e curare l'ipoglicemia).

In aereo, ma non soltanto

Non vi saranno problemi particolari se il bagaglio a mano è stato preparato secondo le regole indicate. Vi suggeriamo soltanto di:

- informare il personale di viaggio della vostra condizione di diabetici, soprattutto se viaggiate soli
- fare attenzione alla scelta delle formule di viaggio: alcune, eccessivamente economiche, possono nascondere itinerari lunghi e imprevedibili che possono nuocere alle condizioni fisiche e quindi alla sicurezza
- prendere visione, viaggiando in aereo, delle regole per il bagaglio a mano in vigore dal 6 novembre 2006 (sono riportate nelle pagine seguenti) e rispettarle
- tenere a portata di mano il certificato del diabetologo redatto nella forma già descritta.

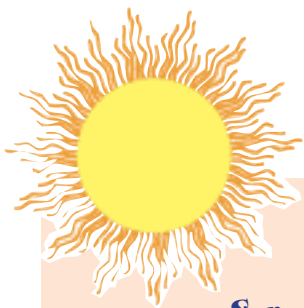
Norme per bagaglio a mano in tutti gli aeroporti dell'Unione Europea

Le nuove norme riguardanti il contenuto del bagaglio a mano **in vigore dal 6 novembre 2006**, si applicano a tutti i passeggeri di linee aeree nell'ambito dell'Unione Europea (Ue), Svizzera, Norvegia e Islanda, da e per gli Usa, Canada, India e Filippine. Le nuove norme si applicano a liquidi come acqua e altre bevande analcoliche, ma si estendono anche a gel, paste, lozioni e contenuti gassosi. Ciò comprende prodotti da toilette come dentifricio, crema da barba, gel per capelli, lucida labbra e creme per il viso.

- 1 È consentito soltanto trasportare liquidi e gel in contenitori con un volume di 100 ml o inferiore
- 2 Tali contenitori possono essere trasportati soltanto in una borsa di plastica trasparente
- 3 Ogni passeggero può trasportare una borsa di plastica trasparente soltanto
- 4 Il volume della borsa di plastica trasparente non può superare 1 litro
- 5 La borsa di plastica deve essere richiudibile



È possibile portarsi una borsa di plastica trasparente appropriata da casa.



Saranno possibili tre eccezioni

- un preparato per bambini necessario durante il viaggio
- un medicinale necessario durante il viaggio*
- richieste alimentari particolari durante il volo

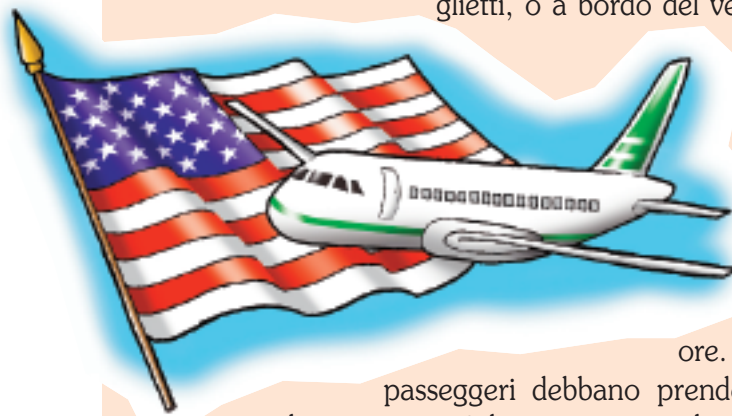
* È possibile trasportare, all'interno del bagaglio a mano, possibilmente limitandoli a quanto necessario per il viaggio aereo, medicinali e prodotti dietetici, come gli alimenti per bambini. Potrebbe essere necessario fornire prova dell'effettiva necessità e autenticità di tali articoli.

Su tutti i voli da e per gli USA

E' consentito portare nel bagaglio a mano con le stesse modalità:

- Omogeneizzati / latte per neonati (incluso latte materno) e alimenti / succhi per bambini in contenitori, in caso di viaggio di un bambino o di un neonato
- Medicinali (liquidi, gel e/o aerosol)
- Liquidi (inclusi succhi) o gel per diabetici o altre esigenze mediche

Sarà ancora possibile effettuare acquisti (tax-free) presso gli aeroporti europei dopo aver superato il controllo passaporti/biglietti, e a bordo dei voli operati da compagnie europee. I liquidi e i gel acquistati dopo aver superato il controllo passaporti/biglietti, o a bordo del velivolo, saranno



imballati e sigillati nel negozio o a bordo, se necessario. La chiusura dell'imballaggio rimarrà valida per 24 ore. Nel caso in cui i

passaggeri debbano prendere un volo di coincidenza, non sarà loro consentito di rompere il sigillo fino al raggiungimento della destinazione finale.

Presentazioni separate dei contenuti

Al momento del controllo di sicurezza, sarà richiesto ai passeggeri di presentare tutti i liquidi separatamente. La borsa di plastica trasparente deve essere tale da contenere comodamente gli oggetti imballati, e deve essere chiusa. Si richiede inoltre di presentare separatamente cappotti, giacche e attrezzatura elettrica voluminosa, come laptop, al controllo di sicurezza.

Fuso orario

Quanto riportato in questo paragrafo ha lo scopo di far conoscere e comprendere la problematica derivante dal fuso orario e non può sostituire il colloquio con il proprio diabetologo, che è necessario per pianificare di volta in volta il comportamento da mettere in atto.

In occasione di viaggi aerei internazionali, ci può essere lo spostamento, anche di diverse ore, del fuso orario, con la necessità di variare l'ora dei pasti e quindi, per chi pratica insulina, l'orario di somministrazione della stessa.

Oggi questa circostanza può non essere più un problema; infatti, l'utilizzo di schemi di terapia insulinica "basal-bolus" rende tutto molto più semplice.

È sufficiente mantenere fisso l'orario di somministrazione dell'analogo lento (sarà opportuno mantenere l'orologio con l'ora italiana - si



potrebbe utilizzare un orologio a due quadranti) e praticare al momento di ogni pasto l'analogo rapido, adattando il numero di unità in rapporto al quantitativo di carboidrati che si intende assumere.

Per coloro che utilizzano altri schemi:

- potrebbe essere l'occasione per passare al "basal-bolus": in questo caso, però, non si può improvvisare e occorre pianificare con qualche settimana di anticipo la variazione dello schema
- se non si vuole modificare lo schema insulinico in atto (ci riferiamo a schema con insulina pronta ai pasti e intermedia per la notte - bed-time) sarà opportuno contattare il proprio diabetologo per costruire insieme con lui il programma terapeutico del viaggio. Si dovrà:
 - continuare a ragionare con l'ora italiana durante il viaggio di andata
 - utilizzare insulina pronta ai pasti avendo cura di effettuarli ogni 4-6 ore (vi potrà essere necessità di più iniezioni di insulina pronta se si va verso ovest o, al contrario, di meno se si va verso est)
 - utilizzare l'insulina isofano solo quando, giunti a destinazione, a sera, si va a letto
 - durante la permanenza ragionare con l'ora locale praticando l'insulina secondo lo schema consueto
 - al ritorno utilizzare di nuovo insulina pronta ai pasti (distanziati di 4-6 ore) fino alla sera, quando, prima di andare a dormire per la notte, si praticherà l'insulina isofano.

L'insulina all'estero

Come sapete, negli ultimi anni, molti Stati hanno stabilito di utilizzare soltanto insulina a concentrazione 100 U/ml allo scopo di rendere più agevole l'utilizzo di tale farmaco. Purtroppo però in alcuni Paesi sono ancora in uso le insuline U40 o U80 oppure sono presenti contemporaneamente le diverse concentrazioni.

È quindi opportuno informarsi preventivamente (l'azienda produttrice dell'insulina che usate potrà darvi l'informazione corretta) e comunque resta importante partire da casa con la propria insulina in quantità adeguata alla durata del viaggio e con l'aggiunta di una quota di scorta. Se, eccezionalmente, doveste utilizzare una insulina a concentrazione diversa da U100, ricordate che è necessario acquistare contemporaneamente le siringhe predisposte per la concentrazione U40 o U80 (tali siringhe hanno un colore del tappo diverso dal colore arancione della U100). Al momento in cui scriviamo ci risulta che i Paesi non ancora allineati all'uso della sola U100 siano:

Egitto	Ungheria	Ucraina
Bangladesh	India	Cina
Indonesia		

Soli o bene accompagnati?

Quale autonomia per i più giovani?

Sono oggi frequenti i viaggi di studio all'estero, per bambini o, più spesso, per adolescenti, con soggiorni presso famiglie. È bene che i giovani affetti da diabete siano affidati a famiglie o enti sufficientemente preparati sulla gestione della malattia diabetica.

È quindi opportuno contattare preventivamente la famiglia o i responsabili della accoglienza e verificarne le competenze. Condizione ideale sarebbe che nella famiglia ospitante fosse presente un bambino diabetico.

Viaggi “ai limiti dell'avventura”?

Nulla è impossibile se si è ben formati alla gestione del diabete! Comunque sia, è meglio se si fa parte di un gruppo nel quale siano presenti un medico o una infermiera adeguatamente informati e disponibili; ciò darà tranquillità e permetterà di discutere e condividere eventuali decisioni in situazioni particolari.

I possibili malesseri

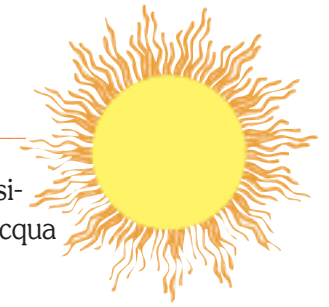
Quando si è lontano da casa, anche un piccolo problema può rendere meno piacevole la vacanza non soltanto per l'interessato, ma anche per i compagni di viaggio. Ecco alcune utili informazioni.

Prevenire

Le infezioni

Nei Paesi esotici è più facile incorrere in problemi di tipo igienico e soprattutto in problemi di tipo gastroenterico. È bene prendere alcune precauzioni, che qui elenchiamo:

- portare farmaci antidiarroici, antinausea e antipiretici, discutendo prima della partenza con il proprio diabetologo indicazioni e modalità d'uso
- non bere acqua che non sia in bottiglie sigillate
- non utilizzare acqua corrente neppure per sciacquarsi la bocca
- non usare cubetti di ghiaccio per le bevande
- mangiare frutta fresca solamente se la sbucciate voi al momento
- non mangiare cibi crudi o che richiedano un trattamento manuale (in particolare, fare attenzione a verdure e frutti di mare, ma anche latte e latticini, gelati e panna)



- assumere soltanto bevande in bottiglia sigillata o bevande calde preparate con acqua bollita, come tè, caffè e carcadè.

I danni da sole

Nei Paesi tropicali l'irraggiamento solare è molto intenso e può determinare importanti perdite di liquidi (attraverso la sudorazione) e danni alla pelle. È dunque importante:

- evitare esposizioni prolungate al sole, soprattutto nelle ore più calde, senza adeguata protezione del capo e del torace
- assumere quantità adeguate di liquidi contenenti integratori salini (sali di potassio) frazionandone l'apporto
- utilizzare creme protettive solari

I danni ai piedi

Sapete quanto sia importante, per chi è affetto da diabete, la prevenzione delle lesioni ai piedi. Vi ricordiamo alcuni punti del "decalogo per la cura del piede" che sono da tenere presenti soprattutto in occasione di vacanze e viaggi:

- non camminare a piedi nudi sulla spiaggia o in acqua al fine di evitare ustioni determinate dalla sabbia "bollente" o piccole ferite determinate dal contatto con frammenti di conchiglie o altri oggetti sparsi sul terreno
- indossare calze e scarpe confortevoli in modo da evitare comparsa di vesciche o bolle o calli
- utilizzare calze di cotone o lana e scarpe che permettano la traspirazione (non soles di gomma o materiale sintetico a contatto del piede)
- eseguire lavaggi frequenti e asciugare bene anche tra le dita.



L'ipoglicemia

È una evenienza abbastanza frequente e, anche se si tratta spesso di un disturbo lieve e che si risolve senza grosse difficoltà, è sempre fastidioso e può compromettere la serenità di un viaggio o di una vacanza. La prevenzione consiste essenzialmente in queste precauzioni:

- rispettare l'orario dei pasti e degli eventuali spuntini prescritti nella dieta
- mantenere costante la quantità di carboidrati dei pasti o, se si pratica insulina e se si vuole modificare l'apporto di carboidrati, calcolare bene il rapporto I/CHO (insulina-carboidrati)
- modificare la dose di insulina tenendo conto dei risultati dell'autocontrollo glicemico e della attività fisica programmata
- ricordare che una intensa attività fisica diurna può ridurre il fabbisogno di insulina per le successive 12 ore.

La trombosi venosa profonda

Questo è un possibile rischio per chi viaggia per molte ore seduto (in pullman o in aereo) senza potersi muovere. L'immobilità prolungata in posizione seduta favorisce la formazione di coaguli di sangue nelle vene delle gambe e la persona con diabete può considerarsi più esposta a tale evenienza. È pertanto consigliabile:

- evitare lacci o elastici stretti alle gambe o alle cosce
- evitare di accavallare a lungo le gambe
- se è possibile alzarsi, fare una decina di passi sulle punte dei piedi o sollevarsi da fermi sulle punte dei piedi
- se non è possibile alzarsi, eseguire ogni due ore circa dei piccoli esercizi da seduti, ripetendo ogni movimento per una decina di volte:
 - flettere la gamba in modo da avvicinare il tallone al gluteo al-

ternando i due arti

- alzare i talloni tenendo fisse le punte dei piedi sul pavimento
- alzare le punte dei piedi tenendo fissi i talloni sul pavimento
- evitare la disidratazione bevendo adeguate quantità di liquidi
- consultare preventivamente il proprio diabetologo o il proprio medico per valutare l'opportunità di assumere una piccola dose di acido acetilsalicilico, che è un utile mezzo per la prevenzione della aggregazione piastrinica e quindi della formazione di trombi.

Curare

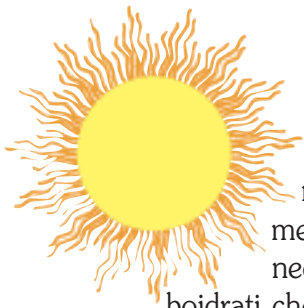
La diarrea

In genere, è una condizione, seppur fastidiosa, di lieve entità e che si risolve spontaneamente in pochi giorni; può diventare comunque pericolosa perché con essa si perdono liquidi e anche glucosio. Cosa fare quando ci si ammala? Il trattamento si basa essenzialmente sulla reidratazione orale per la reintegrazione dei liquidi e dei sali persi. Ecco qualche suggerimento:

- abbondante consumo di acqua minerale, succhi di frutta zuccherati e biscotti salati
- aggiunta di integratori salini
- utilizzo di antibiotico come cotrimossazolo o rifampicina (su consiglio medico)
- utilizzo di farmaci che riducono la motilità intestinale (non è sempre indicato perché in alcuni casi ritarda la guarigione)

Le malattie intercorrenti

A volte, durante una malattia febbrile o in presenza di nausea, vo-



mito o diarrea, diventa difficile rispettare l'alimentazione prescritta nella dieta. È, d'altra parte, necessario introdurre una sufficiente quantità di carboidrati che evitino all'organismo di dover utilizzare come fonte di energia i propri grassi e quindi produrre corpi chetonici che a loro volta peggiorano la nausea; l'insulina non deve mai essere sospesa, anzi, in caso di malattia febbrile la dose di insulina deve essere aumentata.

Vediamo come ci si deve comportare. Ecco le regole principali:

- praticare sempre l'insulina
- intensificare il controllo della glicemia
- ricercare i corpi chetonici nelle urine o dosarli nel sangue
- introdurre carboidrati e assumere liquidi anche se i valori glicemici sono elevati

Come fare a mangiare e bere se vi sono nausea o vomito?

È importante cercare di assumere le quantità usuali di carboidrati suddividendole in pasti o spuntini più piccoli; soltanto se la glicemia è pari o superiore a 250 mg/dl non è necessario assumere tutti i carboidrati usuali.

In presenza di nausea si possono sorseggiare uno o due cucchiari di un qualsiasi liquido calorico ogni 15-30 minuti o utilizzare bevande gasate (tipo Coca Cola) che in genere danno meno disturbi rispetto alle spremute. Se nausea e vomito persistono, può essere necessario un prodotto antivomito in fiale, sciroppo, gocce o supposte e, naturalmente, è bene consultare un medico.

Che cosa fare se compaiono i corpi chetonici?

I corpi chetonici si formano quando, in assenza di adeguate quantità di glucosio e di insulina, una parte dei grassi viene utilizzata dal-

l'organismo per ottenere energia. Se i corpi chetonici si accumulano nell'organismo sono causa della **chetosi** o della ancor più grave **chetoadidosi** che, se non si corregge in tempo, può avere serie conseguenze.

Lo stress derivante da una malattia febbrile favorisce questa situazione.

- Se la glicemia è maggiore di 250 mg/dl con chetonuria e/o chetonemia, iniettare immediatamente un supplemento di insulina pronta (o analogo rapido), a qualunque ora del giorno e della notte. La dose da utilizzare dovrebbe essere il 20% della dose totale delle 24 ore (pronta + basale).
- Bere molto, specialmente spremute di frutta e brodo vegetale (15-20 cc distanziati tra loro di circa 15-30 minuti)
- Ripetere i controlli ogni tre ore:
 - se la glicemia è ancora oltre i 250 mg/dl e i chetoni sono ancora presenti, ripetere l'insulina con la stessa dose
 - se la glicemia scende sotto i 200 mg/dl e i chetoni si riducono, non praticare altra insulina e introdurre 20 gr di carboidrati
- Continuare i controlli ogni tre ore e rivalutare il trattamento in base alle regole abituali.

Eccovi un piccolo elenco di liquidi contenenti 20 gr di carboidrati:

- acqua o tè 100 ml con 20 gr di zucchero (4 cucchiaini da caffè o 5 zollette o 3 bustine da bar)
- latte 100 gr con 15 gr di zucchero (3 cucchiaini da caffè o 4 zollette o due bustine da bar)
- latte 75 gr con 20 gr di miele (4 cucchiaini da caffè)
- Coca Cola 150 ml
- Gassosa 180 ml

- Gelato fior di latte 100 gr
- Succo di frutta 150 ml
- Yogurt alla frutta 125 gr con 5 gr di zucchero (1 cucchiaino da caffè)

Ricorda:

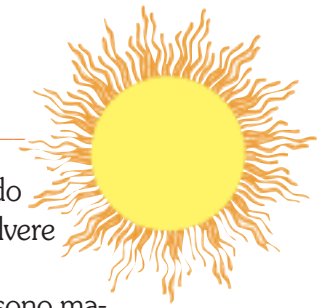
- *la terapia con insulina non va sospesa neanche in caso di digiuno o impossibilità di alimentarsi: in tal caso va intensificato il controllo glicemico e controllata la eventuale presenza di chetoni.*

Le ustioni da sole

Evitare ulteriori esposizioni fino a che sussiste la reazione acuta; utilizzare impacchi di acqua fredda o creme a base di corticosteroidi.

Le lesioni dei piedi

- disinfettare sempre anche le ferite minime e le piccole abrasioni



e proteggerle con garza e cerotto, avendo cura che non si sporchino con sabbia e polvere

- non rompere bolle o vesciche
- non utilizzare disinfettanti colorati che possono mascherare eventuali infezioni sovrapposte.

L'ipoglicemia

Purtroppo, a tutt'oggi, il comportamento nella cura di una ipoglicemia non è sempre eseguito nel modo corretto. C'è la tendenza a sfruttare l'occasione per assumere dolci o cibi che piacciono di più, anziché seguire le regole. Questo comportamento è molto sbagliato perché spesso porta a una ipercorrezione determinando nelle ore successive una iperglicemia che poi è difficile normalizzare.

È molto meglio, se si vuole mangiare "qualcosa di buono", programmare l'assunzione predisponendo una dose adeguata di insulina o, per chi non fa insulina, un incremento della attività fisica.

Quando si avvertono i sintomi della ipoglicemia (debolezza, sudorazione, tremori, senso di fame, cardiopalmo):

- sospendere immediatamente l'attività fisica
- assumere 15 gr di carboidrati a rapido assorbimento:

3 cucchiaini di zucchero

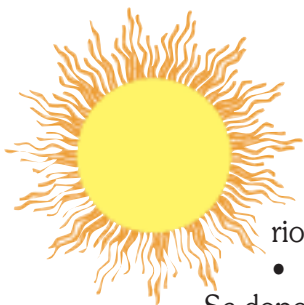
2 bustine di zucchero

4 zollette di zucchero

1 succo di frutta

150 cc di bibita dolce **non** dietetica (es. ½ lattina di Coca Cola)

5-6 caramelle di zucchero



Se, dopo 15 minuti, la glicemia è ancora inferiore a 70 mg/dl:

- assumere altri 15 gr di carboidrati come sopra

Se dopo altri 15 minuti la glicemia è sempre bassa, ripetere ancora una volta il trattamento ossia:

- assumere altri 15 gr di carboidrati
- non riprendere subito l'attività fisica

Applicherete cioè la regola del 15 + 15 + 15

Passati i sintomi acuti, riflettete sulla possibile causa dell'episodio di ipoglicemia e se siete ancora lontani dal pasto e avete iniettato insulina ad azione ritardata o avete assunto ipoglicemizzanti a lunga emivita come la glibenclamide, "consolidate" la glicemia con una quantità supplementare di cibi contenenti carboidrati a medio-lento assorbimento a scelta, per esempio, tra:

25 gr di pane
2-3 cracker
2 fette biscottate
3 biscotti

N.B.: chi è in trattamento con farmaci a base di acarbiosio, che rallenta l'assorbimento a livello intestinale degli amidi e del saccarosio, deve assumere, invece dello zucchero comune (saccarosio), il glucosio anidro (in commercio esistono vari prodotti che lo contengono). Quindi, prima di partire per il viaggio, deve procurarsi tale sostanza e tenerla a portata di mano.

E se l'ipoglicemia ha portato a stato confusionale o perdita di coscienza?

È importante avere con sé il cartellino di riconoscimento dello stato di diabetico e avere informato i compagni di viaggio del problema. Chi vi è vicino dovrà:

- se siete ancora in grado di deglutire, farvi assumere lo zucchero, come detto sopra
- se avete perso coscienza, dovrà iniettarvi glucagone intramuscolo (senza preoccupazione di sbagliare!). Esiste un kit già predisposto con siringa.



Se avete il microinfusore

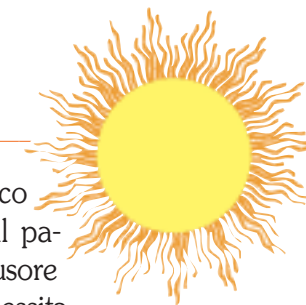
Oggi è sempre più frequente l'uso del microinfusore per l'ottimizzazione della terapia insulinica.

Chi lo utilizza ha senza dubbio molti vantaggi anche in occasione di viaggi e vacanze, ma ha la responsabilità di organizzarsi per affrontare eventuali inconvenienti lontano da casa.

Come organizzarsi?

Aggiungere a tutto il materiale già indicato sopra:

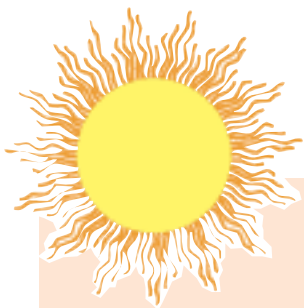
- il materiale per il microinfusore (batterie, serbatoi/cartucce di insulina, insulina per riempire il serbatoio, set infusionali) con il 50% in più rispetto alle necessità del periodo di permanenza fuori casa.
- il materiale per passare a terapia multi-iniettiva (penne, aghi, insulina, schema di dosaggio) in caso di malfunzionamento del microinfusore, nomi e numeri telefonici da contattare nell'emergenza (del medico diabetologo e dell'azienda produttrice del microinfusore)



- la lettera di accompagnamento del medico curante nella quale sia dichiarato che il paziente è in terapia insulinica con microinfusore e sia elencato tutto il materiale di cui necessita (vedi Modello 3 a pag. 37).

Eventuali problemi

- **Metal detector:** in genere, in dogana esso non segnala il microinfusore, ma questo dipende dalla sensibilità del sistema di sicurezza; è meglio, quindi, denunciare in anticipo al personale di controllo che si è portatori di microinfusore e mostrare la lettera di accompagnamento del medico curante.
- **Fuso orario:** è consigliabile mantenere durante il viaggio l'orario della sede di partenza e impostare l'orario del luogo di destinazione una volta arrivati, in modo che l'infusione basale rispecchi i nuovi ritmi di vita. Ovviamente i boli vengono erogati come sempre in rapporto all'ora del pasto e alla sua composizione in carboidrati.
- **Variazioni della necessità insulinica:** un controllo glicemico intensificato vi permetterà comunque di adattare il dosaggio insulinico alle variazioni che viaggio, cambiamento di fuso e diversa alimentazione possono rendere necessarie.



Modello 1: IL CERTIFICATO MEDICO

TO WHOM IT MAY CONCERN

This is to certify that Mister (Mrs – Miss)

_____ has insulin-dependent diabetes requiring injections of insulin several time a day (or insulin pump).

This treatment must not under any circumstances be interrupted.

Therefore he always has to carry (to wear) what is necessary for the injection with him.

Dottor _____

Indirizzo del Medico _____

Tel. _____

Data _____

Moi soussigné _____ déclare que Monsieur (Madame – Mademoiselle) _____ diabétique est apte au voyage et qu'il (elle) est dans l'obligation de porter toujours avec lui (elle): l'insuline, les seringues à insuline (pompe d'insulin), e les bandelettes réactives pour la détermination de la glycémie e les stylos autopiqueurs avec lancettes.

Dottor _____

Indirizzo del Medico _____

Tel. _____

Data _____, _____

oooooooooooooooooooo

Si certifica che il (la) Signor (Signorina - Signora) _____ è affetto (a) da diabete mellito insulino-dipendente in terapia con iniezioni plurigiornaliere di insulina (o con microinfusore per infusione continua di insulina) .

Dal momento che detta terapia non deve assolutamente essere sospesa, egli (ella) deve sempre portarsi appresso (indossare) il materiale necessario per la somministrazione di insulina.

Dottor _____

Indirizzo del Medico _____

Tel. _____

Data _____



Modello 2: RELAZIONE SU STATO CLINICO E TERAPIA

Signor/a _____
di anni _____

È affetto/a da DIABETE MELLITO TIPO _____
dal _____

L'attuale compenso metabolico può considerarsi _____

L'ultima HbA1c in data _____ era _____ %.

Sono presenti le seguenti complicanze: _____

La terapia in atto è la seguente: _____

Recapito del medico per eventuali contatti:

Firma _____

Data _____

Modello 3: ATTESTAZIONE DI TERAPIA CON MICROINFUSORE

Si certifica che il Signor/a è affetto/a da Diabete mellito ed è trattato con infusione sottocutanea continua con microinfusore.

Il microinfusore è assolutamente necessario per il trattamento del diabete e deve essere tenuto in funzione per 24 ore al giorno. Nel caso succeda che il suo funzionamento venga interrotto, il paziente deve somministrarsi insulina per via sottocutanea, secondo lo schema multi-iniettivo che gli/le è stato insegnato.

Per tale motivo il/la Signor/a deve portare sempre con sé i seguenti materiali:

- siringhe da insulina, flaconi di insulina, penne precaricate con insulina, cartucce di ricambio, set da infusione, serbatoi per insulina, batterie, lancette pungidito, glucometro, strisce reattive per la misurazione della glicemia, strisce reattive per la misurazione dei chetoni.

Per ogni informazione può chiamarmi al seguente numero telefonico: _____

Cordialmente.

Firma _____

Data _____

PARTE SECONDA

I piaceri della tavola in vacanza e in viaggio

Anche in vacanza la dieta riveste un ruolo essenziale per assicurare un buon equilibrio glico-metabolico. Poiché dieta non significa monotonia, né rinuncia forzata, né restrizione, ma semplicemente aderenza a un corretto stile di vita, è facilmente comprensibile che essa debba essere rispettata in ogni occasione, sia che si consumi un normale pasto a casa, sia che si mangi al ristorante, anche quando ci vengono presentati cibi diversi da quelli usuali o, comunque sia, cibi che ci ingolosiscono e ai quali non vorremmo rinunciare.



Chi ha il diabete non è oggi costretto a limitare le proprie scelte, purché sappia valutare il tipo e la porzione di alimento e sappia calcolare l'apporto di carboidrati (CHO) del pasto. Probabilmente, però, non tutti coloro che ci leggono sono a conoscenza del contenuto in CHO dei loro pasti (anche se seguono una dieta prescritta dal diabetologo, spesso su di essa non è segnalata la quota dettagliata di CHO pasto per pasto).

La programmazione di un viaggio o di una vacanza può essere l'occasione per migliorare le proprie conoscenze in proposito! Parlatene con il diabetologo o con la dietista.

Dipende dalla terapia

Per cominciare, occorre fare una distinzione tra coloro che, essendo in terapia insulinica intensiva, hanno avuto le informazioni necessarie e quindi "l'autorizzazione del diabetologo" a variare la quantità di carboidrati e la dose di insulina, utilizzando il "rapporto I/CHO" (quelli che praticano insulina secondo lo schema basal-bolus) e coloro che invece utilizzano una dieta a carboidrati fissi (in generale, chi assume ipoglicemizzanti orali o pratica insulina a dosi fisse).

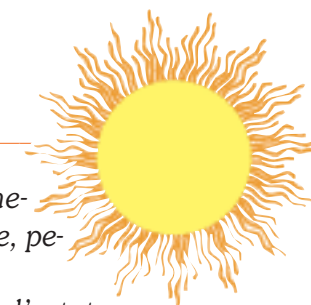
Nel primo caso "la dieta" è del tutto libera, purché "ragionata" e corretta dal punto di vista nutrizionale. Nel secondo caso, invece, le scelte possono essere ampie, ma le quantità di cibo devono essere tali che nel pasto non portino a variazione della quantità totale di carboidrati.

Facciamo un esempio: siamo a Vienna, vogliamo assaggiare la Sacher-torte e sappiamo che una piccola fetta di 50 gr contiene 18 gr di carboidrati.

- **chi può variare la quantità di insulina** può aggiungere i CHO della fetta di torta e aumentare la dose di insulina delle unità necessarie a metabolizzare i CHO in eccesso (se il rapporto I/CHO è 1:9 praticherà 2 u di insulina ad azione rapida in più);
- **chi deve mantenere fisse le dosi di CHO** può ridurre i carboidrati della pasta o del pane di quel pasto di 18 gr (dovrà quindi ridurre il pane di 30 gr o la pasta di 25 gr) e scambiarli con quelli della torta.

Questo modo di ragionare richiede per tutti la conoscenza del contenuto di carboidrati del proprio pasto standard e del contenuto di carboidrati dei vari alimenti che compongono il pasto. Poiché può essere difficile ricordarli a memoria, vi proponiamo in un elenco il contenuto di CHO dei cibi di solito presenti nelle diete standard (tralasciamo i cibi che, se consumati in quantità moderate, non influiscono sul conteggio dei carboidrati, come salumi, carni, pesci, uova, verdure, formaggi).

Alimento	CHO gr ogni 100 gr di alimento crudo e al netto degli scarti
Latte	5
Pane comune	64
Pasta	73
Riso	80
Frutta Gruppo fragola	5-6
Frutta Gruppo arancia	8
Frutta Gruppo mela	10
Frutta Gruppo banana	15

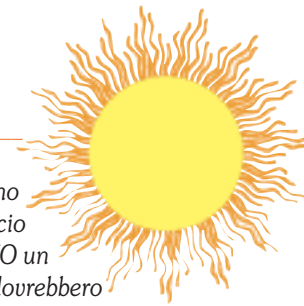


- Gruppo fragola = fragole, anguria, melone d'inverno, lamponi, mirtilli, nespole, pesche, pompelmo, ribes
- Gruppo arancia = albicocche, melone d'estate, more, prugne gialle, papaia
- Gruppo mela = mele, ananas, ciliegie, fichi, pere, prugne rosse, kiwi
- Gruppo banana = banana, cachi, fichi d'India, mandarini, mandaranci, uva, mango



Nella pagina seguente eccovi invece un elenco con altri alimenti che potrebbe capitarvi di voler mangiare. Su questi aggiungiamo alcune note sulle porzioni che vi possono aiutare quando, fuori casa, la bilancia non è a portata di mano.

Alimento	CHO gr ogni 100 gr	Misure pratiche	gr di CHO per porzione
Biscotti frollini	72	2 biscotti = 12 gr	9
Biscotti secchi	80	1 biscotto = 5 gr	4
Cannelloni	13	1 porzione (2,5 pezzi) = 200 gr	26
Ciambella	64	1 fettina = 50 gr	32
Cioccolato fondente	50	1/3 tavoletta da 100 gr = 33 gr	16
Cornflake	87	1 ciotola = 30 gr	26
		1 cucchiaio da minestra colmo=10 gr	9
Cracker salati	76	4 crackers = 25 gr	19
Crema di nocciole	58	1 cucchiaio da dessert colmo = 20 gr	12
Crespelle	17	1 crespella = 80 gr	14
Croissant marmellata	53	1 = circa 40 gr	21
Crostata di marmellata	60	1 fettina = 50 gr	30
Fagioli in scatola	12,5	1 cucchiaio colmo = 25 gr	4
Fette biscottate	82	1 fetta = 8 gr	7
Gelato al latte	20	1 pallina = 40 gr	8
Gnocchi alla romana	22	1 pezzo = 35 gr	8
Gnocchi di patate	30	23 gnocchi (classici) = 150 gr	45
Grissini	68	1 confezione = 12 gr	8
Lasagne	19	1 porzione di 12 cm x 8 = 250 gr	47
Macedonia di frutta (senza aggiunta di zucchero)	12	1 porzione = 120 gr = 3 cucchiaini da minestra colmi	14
Marmellata	59	1 confezione da albergo = 25 gr	14
Miele	80	1 cucchiaio da dessert = 15 gr	12
Pan Carré	55	1 fetta = 20 gr	11
Patate	18	1 patata media = 170 gr	30
Pesche sciroppate	14	mezza pesca = 50 gr	7
Piselli in scatola	11	1 cucchiaio colmo = 20 gr	2
Pizza Margherita	53	1 pizza = 350 gr	185
Polenta	20	1 fetta piccola = 150 gr	30
Spremuta di arancia	8	1 bicchiere = 150 gr	12
Succo di frutta	14	1 bottiglietta = 125 gr	18
Torta Margherita	64	1 fettina = 50 gr	32
Yogurt alla frutta	13	un vasetto di 125 gr	16
		1 cucchiaio da minestra colmo= 20 gr	2,5



N.B. : i dati delle tabelle sono arrotondati all'unità e sono indicativi, poiché per alcuni alimenti esistono in commercio molte varietà (es. yogurt e gelato) con concentrazioni di CHO un poco diverse. Poiché, comunque, le quantità consumate dovrebbero essere sempre moderate, la variazione complessiva dei CHO non si scosta, alla fine, dalla media. A ogni modo, oggi su molti alimenti è presente l'etichetta nutrizionale dalla quale è facile ricavare il contenuto di CHO.

Mangiare etnico

Pensiamo di fare cosa gradita a chi desidera provare la cucina etnica, riportare anche la composizione in carboidrati di alcuni piatti locali delle mete turistiche più frequentate.

Alimento	gr CHO ogni 100 gr	Misure pratiche	gr di CHO per porzione
Tortillas	49	1 tortilla = 45 gr	22
Tortillas chips	63	5 chips = 10 gr	6
Couscous	73	1 piatto dopo preparazione = 100 gr = 3 cucchiaini colmi	33
Tapioca	88	10 gr per un potage	9
(fecola di manioca)		20 gr per un entremets	18
Moussaka	8	400 gr	33 circa
Paella	16	1 porzione = 400 gr	65
Jalisco	9	1 porzione = 350 gr	30

N.B.: il contenuto in CHO di questi prodotti è molto variabile in base al tipo di ricetta utilizzata, che può variare da luogo a luogo (nella moussaka, per esempio, a volte vi è uno strato di patate; nella paella la percentuale di riso varia molto). È pertanto sempre consigliabile un controllo glicemico pre- e post-prandiale.

L'arte della sostituzione

Vogliamo infine attirare la vostra attenzione sulle **sostituzioni di pane e pasta nei paesi del nord Europa**, dove, in genere, ai pasti non vengono serviti né pane né pasta, ma prevalentemente patate.

In queste occasioni, occorre senz'altro ricordare la loro composizione perché possono sostituire il pane e la pasta:

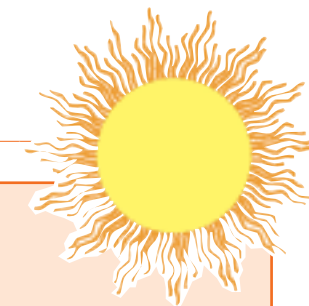
100 gr di patate = 18 gr di CHO

Per sostituire 50 gr di pane o 40 gr di pasta (cioè 30 gr di CHO) occorrono 170 gr di patate.

Per coloro che non hanno voglia di fare il conteggio dei carboidrati e preferiscono attenersi ai "vecchi metodi", riportiamo le tabelle dei cibi equivalenti in contenuto di carboidrati:

Equivalenti di 50 grammi di pane (mediamente 30 gr di CHO)

Biscotti frollini	40 gr	
Biscotti ricoperti di ciocc.	50 gr	(tipo baiocco - 6 biscotti piccoli)
Biscotti secchi	35 gr	
Biscotti wafer	38 gr	
Brioche	50 gr	(senza marmellata o altro)
Castagne fresche	75 gr	
Castagne secche	48 gr	
Cioccolato fondente	60 gr	
Cioccolato al latte	59 gr	
Cornflake	35 gr	
Cracker	37 gr	



Crostata di frutta	50 gr	
Fagioli freschi	130 gr	
Fagioli in scatola	190 gr	
Fagioli secchi	63 gr	
Gelato fior di latte*	140 gr	(*ricoperto di sorbetto alla fragola)
Gelato con biscotto	61 gr	(con zabaione e cioccolato)
Cono con panna e ciocc.	86 gr	
Ghiaccioli	90 gr	(un ghiacciolo pesa in media 50 gr)
Gnocchi	100 gr	
Grissini	44 gr	
Hamburger	115 gr	(un panino tipo Mc Donald)
Muesli	41 gr	
Nutella	51 gr	(attenzione alle calorie)
Pan Carré	52 gr	
Pane	50 gr	
Pane di segale	66 gr	
Panettone	50 gr	
Pasta all'uovo	38 gr	
Pasta di semola	40 gr	
Patate fritte	100 gr	
Patate	170 gr	
Patatine fritte (in busta)	50 gr	
Pizza Margherita	60 gr	(attenzione all'elevato indice glicemico)
Polenta	150 gr	(attenzione al basso indice glicemico)
Popcorn	38 gr	
Riso	37 gr	
Tortellini	60 gr	



15 grammi di carboidrati si trovano in:

Frutta gruppo mela	150 gr
Frutta gruppo arancia	200 gr
Frutta gruppo fragola	300 gr
Frutta gruppo uva	100 gr
Succo di frutta	100 gr (albicocca o pera)
Frutta sciroppata	100 gr (pesche e cocktail di frutta)
	90 gr (ananas e albicocche)
Fichi secchi	25 gr
Datteri	22 gr

Ma attenzione!

7 grammi di carboidrati possono ancora variare la necessità di insulina. Li trovi in:

• Bastoncini di pesce	50 gr	(2 bastoncini)
• Carote	100 gr	
• Insalata russa	100 gr	
• Ketchup	30 gr	(un cucchiaino e mezzo)
• Latte	150 gr	
• Limoncello	25 gr	(attenzione all'alcool - non assumere a digiuno!)
• Zucca	200 gr	

Le calorie nascoste

Può capitare di assumere alimenti fuori dai pasti (stuzzichini, bibite, cibi offerti da amici). Questi spuntini nascondono quasi sempre carboidrati -che vanno conteggiati e che sarebbe meglio evitare- e portano a un aumento dell'apporto calorico. La vacanza non deve causare aumento ponderale! Perciò riportiamo il contenuto calorico di alcuni alimenti:

Alimento	Quantità	Cal.
Aranciata	1 bicchiere da 250 cc	95
Bevanda tipo Coca Cola	1 lattina (330 cc)	130
Birra	1 lattina (330 cc)	112
Biscotto frollino	1 di 5 gr	22
Cappuccino	1 (latte 100 cc)	61
Caramella	1 (6 gr circa)	24
Cioccolato	1 (10 gr circa)	57
Croissant	50 gr	179
Frappé cioccolato	1 bicchiere da 250 cc	269
Gassosa	1 bicchiere da 250 cc	105
Grappa, brandy, whisky	35 cc	85
Merendina tipo brioche	50 gr	219
Noccioline americane	20 gr	120
Olive	3	35
Pizzetta mignon	1 (17 gr)	62
Spremuta di arancia o pompelmo	1 bicchiere da 250 cc	70
Succo di pomodoro	1 bicchiere da 250 cc	50
Vino secco	1 bicchiere da 150 cc	105
Limoncello	35 cc	110
Bitter analcolico	100 cc	39
Patatine fritte	1 porzione di 30 gr	152
Salatini mix	30 gr	134
Semi di zucca tostati	30 gr	170

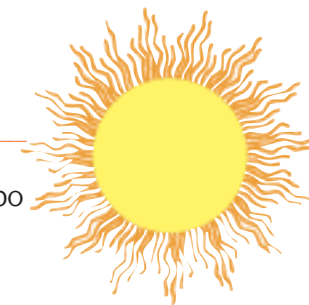
Attività fisica in vacanza

Questo capitolo vuole essere soltanto una rapida informazione rivolta soprattutto a coloro che svolgono attività sportiva saltuaria e che, trovandosi in vacanza, hanno modo di dedicare più ore allo sport preferito, o che, più semplicemente, svolgono una attività fisica più intensa del solito, e non a coloro che già praticano sport -amatoriale o agonistico- i quali devono già sapere come autogestirsi e come comportarsi durante lo svolgimento della attività fisica.

Praticare esercizio fisico con regolarità ogni giorno è consigliato a tutti, in ogni periodo dell'anno, e deve quindi far parte del proprio stile di vita. Il periodo delle vacanze potrebbe però essere l'occasione per dedicare più tempo alla attività fisica o al proprio sport preferito o per cominciare a praticarne altri.

Tutti sanno quanto è importante l'attività fisica **per tutti, diabetici e no**, perché:

- rinvigorisce il corpo
- contribuisce all'accrescimento armonico delle masse muscolari
- aiuta a mantenere in efficienza l'organismo e a valorizzare la propria immagine, aumentando la fiducia nelle proprie capacità
- migliora l'utilizzazione del glucosio e dei lipidi
- facilita il mantenimento del peso corporeo



- permette una buona occupazione del tempo libero
- aumenta il senso di benessere fisico
- riduce il rischio di patologia coronarica

Inoltre, **per i diabetici è importantissima**

- perché durante l'esercizio fisico i muscoli sottraggono glucosio al sangue; pertanto, **si abbassa la glicemia e migliora il compenso metabolico.**

Quindi, con dieta e terapia farmacologica, l'attività fisica è cardine fondamentale nella cura del diabete.

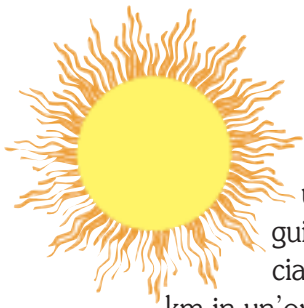
Come praticarla?

- Con regolarità
- Scegliendo sport non pericolosi, adatti all'età
- Previo allenamento

È vivamente sconsigliato, a chiunque faccia vita sedentaria, praticare senza allenamento uno sport solamente per una-due settimane l'anno. Come tutti, anche la persona con diabete, che voglia praticare attività fisica dopo un periodo di sedentarietà, dovrebbe iniziare gradualmente la preparazione atletica per riabituare i muscoli e il cuore a sopportare uno sforzo fisico di una certa intensità e durata.

Premesso che camminare e fare passeggiate è la prima e più semplice attività fisica che tutti i diabetici, anche anziani, possono e debbono fare quotidianamente, vediamo come tale attività dovrebbe essere svolta per ottenere veramente il massimo beneficio.

È fondamentale che la camminata sia fatta a **passo veloce**, abbia



una **durata di almeno 20 minuti** e che sia eseguita **senza interruzione**. Le indicazioni degli specialisti dicono che si dovrebbero percorrere circa 4,5 km in un'ora e quindi 1,5 km nei 20 minuti.

Prima e dopo l'attività fisica

Quali che siano l'attività fisica o lo sport che si vogliono praticare, essi devono essere preceduti dalla fase di riscaldamento e, se di una certa intensità, seguiti da quella di defaticamento. All'interno di queste fasi è importante l'inserimento di **esercizi di stretching**. Essi favoriscono l'allungamento delle parti molli dell'apparato locomotore e migliorano così la mobilità articolare; la distensione di queste strutture, durante l'esercizio di stretching, deve essere dolce, graduale e progressiva e deve riguardare tutti i distretti corporei. Lo stretching è utile anche per la prevenzione degli infortuni muscolari.

Allo stretching dovrebbero essere dedicati 4-5 minuti prima e dopo l'attività fisica. Per ottenere maggiori benefici dallo stretching è bene eseguirlo in cinque fasi, mantenendo una respirazione lenta e ritmica:

1. raggiungete lentamente una certa posizione, quella in cui avvertite un buon livello di tensione;
2. mantenete questa posizione (definita di "tensione facile") per 10-30 secondi, cercando di rilassarvi il più possibile. E' questa la fase in cui dovrete sentire una diminuzione della tensione muscolare;
3. passate, poi, sempre molto lentamente, a una successiva posizione nella quale la tensione dei muscoli aumenta ancora;

4. mantenete questa posizione (detta "tensione di sviluppo") per 10-30 secondi;
5. tornate, sempre lentamente, alla posizione iniziale.

Ricordate che gli obiettivi dello stretching consistono nel raggiungere lentamente e gradualmente una "posizione" nella quale si sente "tirare" il gruppo muscolare interessato.

Ecco alcuni esempi:

• per i muscoli femorali e l'articolazione del ginocchio



Tensione facile - Tempo 10"

Dalla posizione eretta, con le gambe unite e le braccia distese in alto sopra la testa, flettersi in avanti lasciando scendere le braccia verso il pavimento, fino a raggiungere una tensione modesta dei muscoli femorali; le gambe possono essere leggermente piegate

sono essere leggermente piegate

Tensione di sviluppo - Tempo 20"

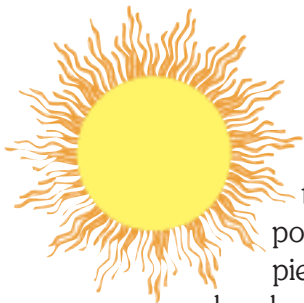
Da questa posizione spingere con le braccia verso il pavimento, senza piegare ulteriormente le gambe, fino a raggiungere una tensione più consistente, ma non dolorosa, dei femorali.

• per i muscoli del polpaccio e l'articolazione della caviglia



Tensione facile - Tempo 10"

Dalla posizione eretta a circa 50/60 cm di fronte a un muro, portare la gamba destra indietro e con-



temporaneamente appoggiare i gomiti al muro; posizionarsi con le gambe non divaricate e con i piedi allineati, in modo da avvertire una tensione comoda sul polpaccio destro.

Tensione di sviluppo - Tempo 20”

Da questa posizione spingere a poco a poco il ginocchio sinistro in avanti, fino a raggiungere una tensione più avvertibile, ma mai dolorosa, sul polpaccio destro. Ripetere con l'altra gamba.

• per i muscoli laterali e anteriori delle spalle e articolazione scapolo-omerale



Tensione facile - Tempo 10”

Dalla posizione eretta, con le gambe unite e le braccia distese lungo i fianchi, portare le braccia distese sopra la testa e incrociare le dita delle mani con il palmo rivolto verso l'alto; mantenere lo sguardo in avanti e spingere di poco le braccia verso l'alto, fino a sentire una leggera tensione sulle spalle.

Tensione di sviluppo - Tempo 15”

Da questa posizione allungare il più possibile le braccia verso l'alto, distendendole; la tensione raggiunta sulle spalle deve essere comoda, ma avvertibile; cercare di appiattire il ventre mentre si spingono in alto le braccia, per favorire il raggiungimento della tensione.

• per i muscoli dorsali, colonna vertebrale e articolazione scapolo-omerale



Tensione facile - Tempo 10”

Stando in posizione eretta, con le gambe divaricate, appoggiare la mano sinistra sul fianco sinistro e distendere il braccio destro in alto sopra la testa; mantenendo il bacino fermo, flettere leggermente il busto verso sinistra, fino a sentire una tensione blanda sul dorsale destro; mantenere lo sguardo rivolto in avanti.

Tensione di sviluppo - Tempo 20”

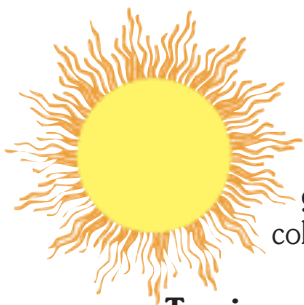
Da questa posizione tendere il più possibile nella direzione sinistra il braccio destro, concentrandosi sulle punte delle dita della mano destra; spingere solamente con il braccio destro, senza muovere il bacino; la direzione dello sguardo va mantenuta in avanti; la tensione sul dorsale destro deve essere comoda ma avvertibile. Ripetere l'esercizio sul lato destro.

• per i muscoli laterali del collo e colonna cervicale



Tensione facile - Tempo 5”

Dalla posizione eretta, con le gambe unite e le braccia distese lungo i fianchi, portare la mano sinistra sulla testa; mantenendo lo sguardo in avanti e senza muovere le spalle, flettere il capo verso la spalla destra; aiutare il movimento tirando dolcemente con la mano sinistra, fino a raggiun-



gere una lieve tensione dalla parte opposta del collo.

Tensione di sviluppo - Tempo 10”

Da questa posizione tirare con più decisione con la mano destra il capo verso la spalla destra, senza alzare la spalla sinistra, fino a raggiungere una tensione discreta sul collo; la tensione deve essere comoda.

Ripetere dall'altro lato.

Ricorda:

- gli esercizi di stretching possono essere eseguiti, inserendoli nella ginnastica mattutina, anche se non si pensa poi di svolgere altra attività fisica.

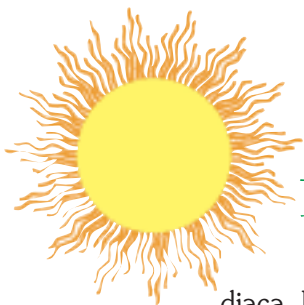
Il riscaldamento migliora la **circolazione del sangue** in tutto l'organismo e in particolare nei muscoli maggiormente utilizzati dalla disciplina sportiva alla quale ci si vuole dedicare. Per questo motivo, il modo migliore e più semplice di fare riscaldamento è quello di eseguire a velocità, intensità e forza ridotte il movimento che stiamo per compiere dopo avere fatto qualche movimento di attivazione più generale, per esempio, una piccola corsa o una breve pedalata.

Il riscaldamento andrebbe quindi distinto in due fasi:

- **generale:** corpo libero, allungamento, mobilitazione;
- **specifico:** riattivazione e ripetizione a vuoto senza carico del gesto tecnico che ci si accinge a compiere.

Dal punto di vista metabolico il riscaldamento deve avvenire in **ae-robiosi** ossia in condizioni ottimali di disponibilità di ossigeno. Ciò consente all'organismo di consumare in maniera completa i nutrienti (acidi grassi, glucosio, eccetera). Esercizi effettuati in **anaerobiosi** costringerebbero l'organismo a consumare il solo glucosio in maniera incompleta, provocando talora un consumo delle riserve di **glicogeno** e lasciando scorie metaboliche di acido lattico.

Il defaticamento consiste in una fase di corsa della durata di una decina di minuti in cui si procede a ritmo molto leggero. Di per sé l'andatura da tenere non ha nessuna rilevanza, tanto che si può correre veramente piano perché la finalità del defaticamento è semplicemente quella di rilassare la muscolatura delle gambe, fortemente sollecitata dallo sforzo svolto nel corso della seduta sportiva. Il defaticamento facilita l'allontanamento delle tossine della fatica prodotte dai muscoli sotto sforzo (acido lattico, ammoniaca, anidride carbonica, radicali liberi, eccetera) accumulate nelle fibre dei muscoli che hanno lavorato (polpacci, quadricipiti, glutei, eccetera). Le cellule di questi muscoli riversano nel sangue le tossine, per facilitarne così l'allontanamento attraverso gli organi deputati allo smaltimento. Il defaticamento ha proprio la finalità di facilitare e accelerare la fase di smaltimento, in modo da favorire così un recupero più efficace e rapido. Correndo a ritmo lento, il flusso del sangue, che transita tra le fibre muscolari, serve da mezzo di trasporto delle tossine, e avviene così una sorta di "lavaggio" muscolare. Si possono percepire i benefici del defaticamento già al termine di questa fase: appena terminata la attività fisica, i muscoli sono, infatti, più indolenziti, ma soprattutto più rigidi e gonfi, proprio per effetto dell'affaticamento, ma, una volta completato il defaticamento, i muscoli sono più sciolti e rilassati. La fatica e la stanchezza non saranno certamente passate, ma i muscoli saranno sicuramente un po' meno induriti.



Durante l'attività

È fondamentale il controllo della frequenza cardiaca. Poiché non tutti sono allenati allo stesso modo e sapendo che qualsiasi attività fisica comporta un incremento della frequenza cardiaca, cioè del numero di battiti cardiaci al minuto, la rilevazione della frequenza riveste un ruolo importante per evitare inutili rischi; **essa non deve mai superare il 70% circa della frequenza cardiaca teorica massima (detta frequenza di lavoro)**. Quest'ultima varia in rapporto all'età.

Calcola la tua frequenza di lavoro

- * sottrai a 220 la tua età
- * dividi il numero che hai ottenuto per 100 e poi moltiplica per 70



Il numero che ottieni corrisponde alla tua frequenza cardiaca teorica massima

Esempio: per una persona di 70 anni

$$220 - 70 = 150$$

$$150 : 100 = 1,5 \Rightarrow 1,5 \times 70 = \mathbf{105 \text{ battiti cardiaci al minuto}}$$

Quali attenzioni per chi fa sport

La scelta giusta

Il diabetico deve prima di tutto sottoporsi a una **attenta verifica della presenza di complicanze croniche del diabete**: retinopatia, nefropatia, neuropatia e/o di patologie cardio-vascolari (ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica).

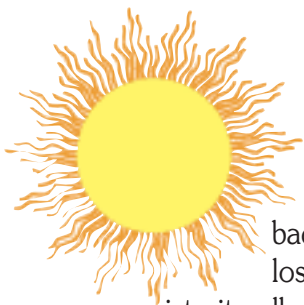
Tutti gli sport che richiedono sforzi intensi, anche se per brevi periodi, possono essere dannosi per i vari apparati e sono quindi da **evitare in caso di complicanze presenti**.

Se non vi sono complicanze

In generale, gli sport praticabili senza particolare pericolo sono la marcia, la corsa leggera, il nuoto, lo sci, il pattinaggio, la pallavolo, il tennis, il ping-pong, il ciclismo, l'equitazione, il golf, le bocce, la caccia, la pesca.

Per sport più impegnativi -come la pallacanestro, la pallanuoto, la vela, la canoa e il canottaggio, l'atletica leggera, la ginnastica artistica- è bene, prima di affrontarli, consultare il diabetologo

Sono sconsigliati gli sport violenti come pugilato, lotta libera, il paracadutismo, le corse automobilistiche e motociclistiche.



L'alpinismo ad alta quota e le immersioni subacquee, fino a qualche anno fa considerati pericolosi, sono oggi praticabili da chi è ben allenato e istruito alla gestione della propria condizione.

Comunque sia, nessuno meglio del diabetologo che vi segue potrà consigliarvi quale sport praticare in base a una valutazione globale delle vostre condizioni fisiche, peraltro indispensabile prima di accostarsi a qualsiasi sport.

A che ora è meglio?

Una attività sportiva che comporti un certo dispendio energetico deve essere praticata a distanza dai pasti, almeno due ore dopo l'ultimo. È consigliabile scegliere le ore più fresche della giornata, e cioè il mattino o la sera, per non affaticare troppo l'organismo e perdere quantità eccessive di liquidi e sali minerali.

L'attento monitoraggio glicemico

Il controllo della glicemia deve assolutamente precedere una attività fisica intensa:

- il riscontro di una glicemia inferiore a 80 mg/dl controindica l'inizio perché fa correre il rischio di una pericolosa ipoglicemia; l'attività verrà ritardata per permettere a uno spuntino di ripristinare valori glicemici "sicuri" (vedi tabelle nelle pagine seguenti);
- il riscontro di una glicemia superiore a 250 mg/dl deve essere

completato dalla ricerca dei corpi chetonici (urine o sangue); in presenza di chetoni, non si deve iniziare l'attività perché questa, in carenza di insulina, peggiorerebbe il quadro di scompenso metabolico.

Il controllo della glicemia deve essere eseguito anche al termine della attività fisica e, se l'attività è stata intensa e prolungata, il monitoraggio deve proseguire anche nelle ore successive (fino a 12-24 ore), perché i muscoli, per ripristinare le riserve di energia, captano glucosio dal sangue per varie ore e potrebbe così verificarsi una crisi ipoglicemica. Il monitoraggio riveste molta importanza nelle ore serali e notturne





quando si va incontro alla fase di digiuno.

Dove iniettare l'insulina

È buona regola non iniettare mai l'insulina in zone dove vi sono i muscoli che saranno maggiormente sollecitati dall'esercizio fisico che verrà svolto. Il maggior afflusso di sangue in quelle zone -dovuto al movimento- accelera l'assorbimento dell'insulina e causa un rapido aumento della sua disponibilità con possibilità di ipoglicemia. Quindi, il calciatore e il ciclista non dovranno utilizzare la zona delle cosce e il tennista non dovrà utilizzare braccia e cosce. Sarebbe quindi opportuno che l'insulina venisse iniettata nell'addome (la rapida) e nei glutei (la lenta), come, d'altra parte, oggi viene consigliato di fare a tutti, anche indipendentemente dalla attività fisica o sportiva.

Quale alimentazione per l'attività fisica?

Prima della attività (almeno due ore) consumare pasti leggeri e facilmente digeribili: quindi, non troppo ricchi di grassi (meglio una pasta al pomodoro o con poco olio, una bistecca o del pesce bollito, pane, verdura e frutta).

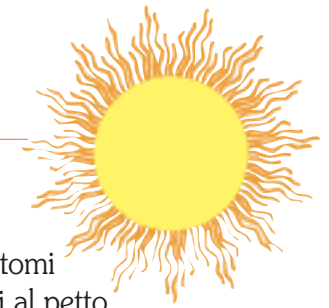
Durante l'attività è importante reintegrare l'acqua e i minerali persi con il sudore, bevendo, a intervalli regolari, ogni 20 minuti circa, 150-200 ml di acqua, anticipando la comparsa dello stimolo della sete.

Dopo l'attività è necessario continuare a reintegrare acqua e minerali e consumare un pasto completo (pasta o riso, carne o pesce, pane, verdura e frutta). Per gli spuntini integrativi prima, durante e dopo l'attività fisica, vi consigliamo di prendere visione delle tabelle qui di seguito riportate, tratte da Pierluigi Melga, "Vacanze e viaggi" (La guida amica per il diabetico).

ESERCIZIO FISICO DI MEDIA INTENSITA' E DELLA DURATA DI UN'ORA O PIU'

Bicicletta, nuoto, tennis (doppio), golf, jogging, calcio, vela eccetera

GLICEMIA (prima dell'esercizio)	SUPPLEMENTO CARBOIDRATI	UTILIZZARE
<100 mg/dl	40 g (prima dell'esercizio) 10-15 g ogni ora di attività dopo la prima	un panino (50 g) al prosciutto + un frutto (150 g) o un bicchiere di latte (200 g) un frutto (150 g) o un bicchiere di latte (200 g)
tra 100 e 170 mg/dl	10-15 g prima dell'esercizio e ogni ora di attività dopo la prima	un frutto (150 g) o un bicchiere di latte (200 g)
tra 170 e 250 mg/dl	supplemento non necessario prima dell'esercizio 10-15 g ogni ora di attività dopo la prima	un frutto (150 g) o un bicchiere di latte (200 g)
tra 250 e 300 mg/dl	controllare anche CHETONURIA: se presente, NON INIZIARE ATTIVITÀ FISICA se assente, supplemento non necessario prima 10-15 g ogni ora di attività dopo la prima	un frutto (150 g) o un bicchiere di latte (200 g)



ESERCIZIO FISICO DI INTENSITA' ELEVATA E DELLA DURATA DI UN'ORA O PIU'

Sport a livello agonistico, sci, tennis (singolo), pallacanestro, pallanuoto, canottaggio, spalare la neve, spaccare legna

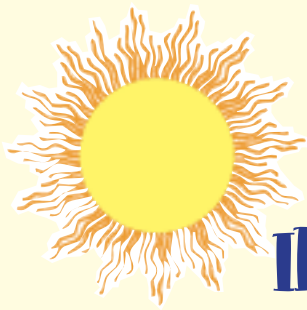
GLICEMIA (prima dell'esercizio)	SUPPLEMENTO CARBOIDRATI	UTILIZZARE
<100 mg/dl	50 g prima dell'esercizio e ogni ora di attività dopo la prima	un panino (50 g) al prosciutto + un frutto (150 g) + un bicchiere di latte (200 g)
tra 100 e 170 mg/dl	40 g prima dell'esercizio e ogni ora di attività dopo la prima	un panino (50 g) al prosciutto + un frutto (150 g) o un bicchiere di latte (200 g)
tra 170 e 250 mg/dl	10-15 g prima dell'esercizio 40 g ogni ora di attività dopo la prima	un frutto (150 g) o un bicchiere di latte (200 g) un panino (50 g) al prosciutto + un frutto (150 g) o un bicchiere di latte (200 g)
tra 250 e 300 mg/dl	controllare anche CHETONURIA: se presente, NON INIZIARE ATTIVITÀ se assente, supplemento non necessario prima 40 g ogni ora di attività dopo la prima	un panino (50 g) al prosciutto + un frutto (150 g) o un bicchiere di latte (200 g)

Se si avvertono disturbi

Se, durante l'attività sportiva, si avvertono sintomi quali polso frequente, sensazione di palpitazioni al petto e alla gola, vertigini, stordimento, sudorazione fredda, mancanza di forze, è bene sospendere subito e mettersi a riposo per qualche minuto. Se i disturbi si risolvono prontamente, si può riprendere l'attività con minore intensità.

Se, dopo avere terminato l'attività, si riscontrano battito cardiaco che persiste frequente anche dopo 5-10 minuti, stanchezza eccessiva che persiste molte ore, difficoltà a prendere sonno, significa che lo sforzo è stato troppo intenso. Il giorno successivo riposare e, se i sintomi sono regrediti e non si ripresentano, fate il medesimo esercizio con minore intensità.





APPENDICE

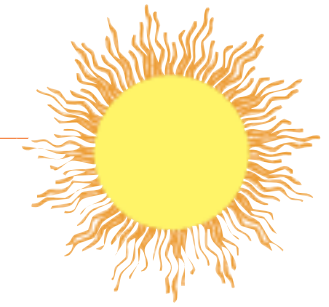
Il vocabolario

Italiano	Inglese	Francese	Tedesco	Spagnolo
Ago	Needle	Aiguille	Nadel	Aguja
Alcol	Alcohol	Alcool	Alkohol	Alcohol
Analisi	Analysis	Analyse	Analyse	Analisis
Analogo lento	Long acting insulin analogue	Analogue de l'insuline à action prolongée	Langwirkendes Insulinanalogon	Anàlogo de insulina de acciòn prolongada
Analogo rapido	Rapid acting insulin analogue	Analogue de l'insuline à action rapide	Schnellwirkendes Insulinanalogon	Anàlogo rapido de la insulina
Autocontrollo	Self-monitoring	Autocontrôle	Selbstkontrolle	Autocontrol
Centro anti-diabete	Diabetes centre, Diabetes care service	Centre diabétique	Diabetes Zentrum	Centro diabético
Coma diabetico	Diabetic coma	Coma diabétique	Coma diabeticum	Coma diabético
Cura	Treatment, Care	Cure, soin	Behandlung, Kur	Cura
Diabete	Diabetes	Diabète	Diabetes	Diabetes
Diabetico	Diabetic	Diabétique	Diabetisch (agg.), Diabetiker (s.m.)	Diabético
Diabetologo	Diabetologist	Diabétologue	Diabetologe	Diabetologo
Dieta	Diet	Diète	Diät	Dieta
Dolcificanti	Sweeteners	Dulcifiants	Süßungsmittel	Edulcorantes
Dose	Dose	Dose	Dosis	Dosis
Farmacia	Chemist's shop	Pharmacie	Apotheke	Farmacia
Farmacista	Chemist	Pharmacien	Apotheker	Farmacéutico
Fiala	Phial	Ampoule	Ampulle	Ampolla
Glicemia	Glycaemia	Glycémie	Glykämie	Glicemia
Glicosuria	Glycosuria	Glycosurie	Glykosurie	Glicosuria
Glucagone	Glucagon	Glucagon	Glukagon	Glucagon
Glucosio	Glucose	Glucose	Glukose	Glucosa
Iniezione	Injection	Injection, piqûre	Injektion	Inyeccion
Insulina	Insulin	Insuline	Insulin	Insulina
Insulina lenta	Intermediate acting insulin	Insuline moyenne	Intermediaerinsulin	Insulina de acciòn intermedia
Insulina pronta	Regular insulin	Insuline normale	Kurzwirksames (normal) insulin	Insulina normal

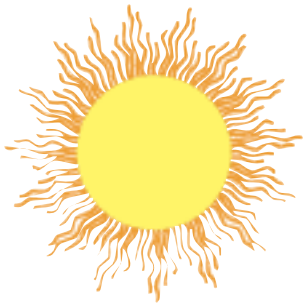
Italiano	Inglese	Francese	Tedesco	Spagnolo
Insulina ultralenta	Long acting insulin	Insuline rétarde	Langezeitinsulin	Insulina de acciòn prolongada
Insulinodipendente	Insulin-dependent	Insuline-dépendant	Typ 1 Diabetiker	Insulino-dependiente
Iperglicemia	Hyperglycaemia	Hyperglycémie	Hiperglykämie	Hiperglucemia
Ipoglicemia	Hypoglycaemia	Hypoglycémie	Hypoglykämie	Hipoglucemia
Ipoglicemizzante orale	Oral hypoglycemic agent	Pastilles	Tabletten	Pastillas
Medico	Physician, doctor	Médecin, docteur	Arzt	Medico
Microinfusore	Insulin pump	Pompe d'insuline	Insulinpumpe	Bomba de insulina
Neuropatia	Neuropathy	Neuropathie	Neuropathia	Neuropatia
Non insulinodipendente	Non-insulin-dependent	Non insuline-dépendant	Typ 2 Diabetiker	No insulino-dependiente
Obeso	Obese	Obèse	Fettleibig	Obeso
Occhio	Eye	Oeil	Auge	Ojo
Oculista	Oculist, ophthalmologist	Oculiste	Augenarzt	Oculista
Ospedale	Hospital	Hôpital	Krankenhaus	Hospital
Pediatra	Pediatrician, paediatrist	Pédiatre	Kinderarzt	Pediatra
Piede diabetico	Diabetic foot	Pied diabétique	Diabetischer Fuss	Pie diabetico
Retina	Retina	Rétine	Retina, Netzhaut	Retina
Retinopatia	Retinopathy	Rétinopathie	Retinopathia	Retinopatia
Sangue	Blood	Sang	Blut	Sangre
Siringa	Syringe	Seringue	Spritze	Jeringa
Strisce reattive	Test strips	Bandelettes réactives	Teststreifen	Tiras reactivas
Terapia	Therapy	Thérapie	Therapie	Terapeutica
Trapianto	Transplantation	Transplant	Transplantation	Transplante
Urina	Urine	Urine	Urin	Urina
Zucchero	Sugar	Sucre	Zucker	Azucar
Sono diabetico	I have diabetes	Je suis diabétique	Ich bin Diabetiker	Yo soy diabético
Dov'è il più vicino ospedale?	Where is the nearest hospital?	Où est l'hôpital le plus proche?	Wo ist das naechste Krankenhaus?	¿Dónde està el hospital mas cerca?
Dov'è il più vicino centro anti-diabete?	Where is the nearest diabetes centre?	Où est le centre diabétique le plus proche?	Wo ist das naechste Diabetes Zentrum?	¿Dónde està el centro diabetico mas cerca?
Chiamate un dottore	Call for the doctor, please	Appelez un médecin, s'il vous plaît	Rufen Sie einen Arzt, bitte	Llame a un medico, por favor
Ho bisogno di zucchero	I need some lumps of sugar, please	J'ai besoin de quelques morceaux de sucre	Ich brauche einige Zuckerwürfel, bitte	Tráigame un poco de azucar, por favor

Indice

PREFAZIONE	2
INTRODUZIONE	5
<i>parte prima</i>	
PRIMA DI PARTIRE	7
Documentazione burocratica e sanitaria	8
Attrezzature necessarie al soggiorno	9
-Farmaci e materiale per automonitoraggio	9
-Zucchero e scorta di cibo	10
Condizioni climatiche	11
Usi e costumi	11
Vaccinazioni	12
DURANTE IL VIAGGIO	13
Alla guida di un'auto	13
In aereo, ma non soltanto	14
Fuso orario	18
L'INSULINA ALL'ESTERO	20
SOLI O BENE ACCOMPAGNATI?	21
Quale autonomia per i più giovani?	21
Viaggi "ai limiti dell'avventura"?	21
I POSSIBILI MALESSERI	22
Prevenire	22
-Le infezioni	22
-I danni da sole	23
-I danni ai piedi	23
-L'ipoglicemia	24
-La trombosi venosa profonda	24



Curare	25
-La diarrea	25
-Le malattie intercorrenti	25
-Come fare a mangiare e bere se vi sono nausea e vomito?	26
-Che cosa fare se compaiono i corpi chetonici?	26
-Le ustioni da sole	28
-Le lesioni dei piedi	28
-L'ipoglicemia	29
SE AVETE IL MICROINFUSORE	32
Come organizzarsi?	32
Eventuali problemi	33
<i>parte seconda</i>	
I PIACERI DELLA TAVOLA IN VACANZA E IN VIAGGIO	38
Dipende dalla terapia	39
Mangiare etnico	43
L'arte della sostituzione	44
La calorie nascoste	47
<i>parte terza</i>	
ATTIVITA' FISICA IN VACANZA	48
Come praticarla?	49
Prima e dopo l'attività fisica	50
Durante l'attività	56
QUALI ATTENZIONI PER CHI FA SPORT	57
La scelta giusta	57
-Se non vi sono complicanze	57
A che ora è meglio?	58



L'attento monitoraggio glicemico	58
Dove iniettare l'insulina	60
Quale alimentazione per l'attività fisica?	60
Se si avvertono disturbi	63

appendice

IL VOCABOLARIO	64
-----------------------	-----------

Documentazione

• <i>Norme per bagaglio a mano in tutti gli aeroporti Ue</i>	15
• <i>Il certificato medio</i>	34
• <i>Relazione su stato clinico e terapia</i>	36
• <i>Attestazione di terapia con microinfusore</i>	37

Realizzazione grafica: **Editoriale Giornalidea s.r.l.**

Stampa: **Parole Nuove** - Brugherio

© 2007 Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte può essere riprodotta in qualsiasi forma o rielaborazione o diffusa senza l'autorizzazione scritta degli autori