

Com'è dolce la via del sale

I ragazzi impegnati nel progetto Diabtrekking hanno percorso una delle tante "vie del sale" che attraversano l'Appennino Ligure/Piemontese

La Provincia di Alessandria, in collaborazione con la Sezione di Tortona del Club Alpino Italiano e con la Protezione civile di Pontecurone, sta portando avanti un originale progetto per la cura del diabete di tipo 1, Diabtrekking, così è stato battezzato, ora alla seconda edizione. Quest'anno i ragazzi diabetici hanno percorso una delle tante vie del sale che attraversano l'Appennino Ligure/Piemontese da Arquata Scrivia ad Arenano: circa 60 km in tre giorni, dal 2 al 4 giugno, con 2000 metri di dislivello, punto più alto il Monte delle Figne (1172 m) al centro del parco naturale Capanne di Marcarolo, zona importante dal punto di vista paesaggistico e storico/culturale, per proseguire verso il Monte Faiallo (1138 m) e scendere quindi verso il mare, ad Arenzano.

La pratica regolare dell'esercizio fisico è parte integrante della terapia del diabete, e in particolare nel diabete mellito tipo 1 (DM1): insieme con la terapia insulinica e l'alimentazione fa parte della triade terapeutica considerata fondamentale. Non a caso l'esperienza aveva l'obiettivo di dimostrare che il cammino in montagna è in grado di indurre un significativo miglioramento del compenso glicometabolico, oltre a una riduzione delle dosi insuliniche in soggetti adolescenti/adulti diabetici.

All'evento organizzato da JADA (Associazione giovani diabetici Alessandria), hanno partecipato 15 ragazzi con diabete tipo 1, di età compresa tra 16 e 25 anni, provenienti da varie province del Piemonte. Con loro hanno camminato Marco Peruffo (che nella sua carriera alpinistica ha salito tra l'altro la cima himalayana del Cho Oyu (8201m) e Paolo Cristoforetti, entrambi atleti dell'associazione ADIQ (Alpinisti diabetici In quota) di cui ha ampiamente riferito in un servizio speciale Lo Scarpone (febbraio 2007 pag. 18, 19, 20).

Più della metà dei partecipanti praticava terapia insulinica mediante microinfusore, mentre gli altri adottavano terapia insulinica da iniezioni multiple. Prima del trekking sono stati invitati ad allenarsi regolarmente con camminate, corse leggere o bicicletta, in previsione del prolungato impegno fisico, circa 20 km al giorno per tre giorni consecutivi. Il giorno precedente la partenza hanno ridotto di circa il 20% l'apporto dell'insulina basale, tenuto conto che nel soggetto normale, già pochi minuti dopo l'inizio di un'attività fisica, i livelli di insulina circolante si riducono, mentre viene attivata la produzione di glucosio dal fegato, in modo da evitare il brusco abbassamento della glicemia, mantenendo anzi la stessa su livelli costanti anche dopo un tipo di attività protratta nel tempo.

Nel diabetico tipo 1 i livelli di insulina circolante dipendono solo dalla quantità iniettata, ed ecco quindi la capacità del paziente di adattare la dose in funzione dell'impegno fisico e anche dell'apporto alimentare, in modo da evitare il rischio di ipoglicemia. I ragazzi del



Qui accanto e sotto il gruppo dei ragazzi piemontesi che hanno partecipato con Marco Peruffo e Paolo Cristoforetti, entrambi dell'associazione ADIQ, all'esperienza del Diabtrekking. Sotto a sinistra Peruffo, l'alpinista diabetico vicentino salito nel 2002 in vetta al Cho Oyu senza bombole di ossigeno, fotografato con Candido Cannavò (a destra), illustre giornalista e scrittore, durante una puntata della trasmissione di Bruno Vespa "Porta a porta"

Diabtrekking hanno quindi acquisito queste abilità tramite il frequente autocontrollo glicemico e l'autogestione della terapia insulinica e dell'apporto di carboidrati semplici e complessi, al fine di sostituirsi al mancato automatismo della funzione pancreatica. Durante il trekking il fabbisogno insulinico del gruppo si è ridotto del 40-60% in rapporto a un'alimentazione praticamente libera, con possibilità di assumere zuccheri semplici (cioccolato, marmellata, succhi di frutta), solitamente proibiti al diabetico, anche come integrazione energetica durante un prolungato impegno fisico come la camminata in montagna. Gli episodi ipoglicemici, più frequenti nella prima giornata, si sono ridotti nei giorni successivi per merito dei frequenti controlli (prima, durante e dopo l'attività), e della corretta gestione di alcune variabili come il dosaggio insulinico in rapporto all'assunzione calorica, il tempo trascorso tra la somministrazione insulinica e l'attività fisica (timing) al fine di evitare insufficiente o eccessiva insulinizzazione e in ultimo, l'aumentata sensibilità insulinica e quindi la riduzione del suo fabbisogno anche nelle ore o giorni successivi alla attività sportiva specialmente se, come in questo caso, di tipo aerobico.

In accordo con le Linee guida elaborate dall'ADA (American Diabetes Association) e adottate dall'ANIAD (Associazione nazionale Italiana atleti diabetici), possiamo affermare quindi che la capacità di adeguare il regime terapeutico (insulina e alimentazione) all'esercizio fisico regolare e costante rappresenta una importante strategia per la gestione del diabete tipo 1, senza trascurare i vantaggi sul piano psicosociale, quali miglioramento dell'autostima, riduzione dei livelli di ansia e depressione, consapevolezza di essere in grado di gestire autonomamente la propria condizione e una maggiore socializzazione, che aiutano a superare le difficoltà di convivere con una malattia cronica come il diabete.

Franco Fontana, *pediatra specialista nella terapia del diabete*
Giulio Salini *AAG Sezione di Tortona*