

Affrontare lo sport con il diabete

Guida al Diabete di Tipo 1 e allo Sport

EMCA Studia



EMCA Studia

Affrontare lo sport con il diabete

Guida al Diabete di Tipo 1 e allo Sport

Creata come "Risorsa Educativa Aperta"
Erasmus + Project
"Sports&Diabetes - Tackling Diabetes with Sport"

www.sportsanddiabetes.eu

Oltre a questa guida, esiste anche una guida a fumetto per i bambini.



HAŠK Mladost & TSV Bayer 04
Zagreb & Leverkusen, 2022.

AFFRONTARE LO SPORT CON IL DIABETE

Guida per bambini con Diabete di Tipo 1 che fanno Sport

PRINCIPALI MEDICI ESPERTI

Maja Cigrovski Berković, M.D. Associate Professor
Felice Strollo, M.D. Professor

SCRITTORE

Margaret Nicholls

ESPERTI DI SUPPORTO

Ines Jakopanec, patient expert
Christina Petrut, mag. psych.
Tihana Šadek, mag. nutr.
Alena Tatarević, mag. pharm.

EDITORI

Dunja Bračun, HAŠK Mladost
Sabine Dupont, IDF Europe
Natasha Kuhfuß, TSV Bayer 04

REVISORI

Mia Bajramagić, medical student
Dr. Michael C. Riddell, PhD
Ana Špoljarić, patient expert
Bas van de Goor, patient expert

ILLUSTRAZIONI E GRAFICA

Katerina Binovska
Ines Jakopanec

TRADUTTORE E CORRETORE DI BOZZE

Giulia Budini
Elena Frattolini

COEDITORE

Hrvatski akademski športski klubovi Mladost
Sveučilišta u Zagrebu (HAŠK Mladost)
TSV Bayer 04 Leverkusen eV

STAMPA

Kappler Digital d.o.o.

PROGETTO ERASMUS + SPORT

Sports&Diabetes - Tackling diabetes with sport

EMCA Studia

Biblioteca ufficiale di EMCA (European Multisport Club Association) con sede a Bruxelles, Belgio. EMCA Studia raccoglie tutte le pubblicazioni edite dai club membri e i progetti in corso.

Zagreb & Leverkusen, 2022.

ISBN 978-953-48192-03-7 (print) (HAŠK Mladost)
ISBN 978-953-48192-13-6 (online) (HAŠK Mladost)



Il sostegno della Commissione europea alla produzione di questa pubblicazione non costituisce un'approvazione del contenuto, che riflette esclusivamente il punto di vista degli autori, e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per l'uso che può essere fatto delle informazioni ivi contenute.

La guida e i materiali aggiuntivi sono disponibili in versione cartacea e PDF in inglese, tedesco, croato, italiano e greco, ma potranno essere disponibili in altre lingue sul sito web del progetto:

www.sportsanddiabetes.eu

COSE IMPORTANTI DA SAPERE PRIMA DI INCOMINCIARE

Il manuale è stato creato come una combinazione di conoscenze specifiche ed esperienziali con l'obiettivo di indicare tutti gli elementi importanti che fanno parte della vita di una persona con diabete di tipo 1 prima, durante e dopo l'esercizio fisico. Tuttavia, è necessario considerare che ogni persona che vive con il diabete di tipo 1 è un individuo e dovrà di conseguenza adattare i consigli.

Bas van de Goor, medaglia olimpica, vive con il diabete, direttore della fondazione Bas van de Goor:

“Il diabete è individuale. Quasi nessuno riesce a raggiungere un buon compenso glicemico, durante l'attività sportiva, al primo tentativo. Siate pazienti e non smettete mai di cercare di migliorare. L'effetto negativo di un breve periodo di glicemia elevata è compensato in modo estremamente positivo dall'essere attivi per un'ora, quindi: **PROVATECI E BASTA**”.

NOTA BENE !!

Questi sono solo suggerimenti per la gestione del diabete. Consultate il vostro medico o, in caso di dubbi, seguite le linee guida ufficiali della vostra associazione di persone con diabete.

L'elenco completo dei riferimenti utilizzati per la creazione di questa guida è disponibile sul sito web del progetto.

La versione in PDF di questa pubblicazione, così come le versioni in altre lingue e i materiali aggiuntivi, sono disponibili all'indirizzo



www.sportsanddiabetes.eu

Ciao, sono Super D - un atleta che vive con il diabete di tipo I.

Questa guida è rivolta a tutti i soggetti direttamente o indirettamente interessati: i ragazzi che vivono con il diabete di tipo I, i loro genitori, gli allenatori, gli insegnanti e a tutti coloro che sono interessati al tema "Affrontare lo sport con il diabete".

La guida è suddivisa in quattro parti:

- "cosa devi sapere" per tutti
- "cosa vuoi sapere" per approfondire l'argomento
- "cosa può aiutarvi ad affrontare la situazione" per ogni soggetto interessato individualmente.

• "Parte +" per personalizzare la gestione del diabete.
Buon divertimento!



COSA DEVI SAPERE

- A1 - INTRODUZIONE AL DIABETE E ALLO SPORT**
- A2 - MITI SUL DIABETE**
- A3 - GUIDA ALL'ATTREZZATURA PER IL DIABETE**
- A4 - CAPIRE E TRATTARE L'IPOGLICEMIA**
- A5 - CAPIRE E TRATTARE L'IPERGLICEMIA**

A

COSA VUOI SAPERE

- B1 - COME I DIVERSI SPORT INFLUENZANO LA GLICEMIA**
- B2 - COME GESTIRE IL DIABETE DURANTE LO SPORT**
- B3 - ALIMENTAZIONE SPORTIVA**
- B4 - CAMPO DI ALLENAMENTO E VIAGGI**
- B5 - INSULINA E NORME ANTIDOPING**

B

COSA PUÒ AIUTARVI AD AFFRONTARE LA SITUAZIONE

- C1 - PER I GIOVANI: È BENE PARLARNE**
- C2 - PER INSEGNANTI E ALLENATORI: ALLENARE UN BAMBINO CON DT1**
- C3 - PER I GENITORI: LA VOSTRA SALUTE MENTALE - COME AFFRONTARLA**
- C4 - PER GLI AMICI: COME AIUTARE**
- C5 - PER I FRATELLI: COME AIUTARE I VOSTRI FRATELLI O SORELLE**
- C6 - PER I PARENTI: COME ESSERE DI SUPPORTO**

C

COSA PUÒ AIUTARE A GESTIRE

- + GRAFICI**
 - **TABELLA IPO E IPER**
 - **GRAFICO NUTRIZIONALE**
 - **DIARIO DELL'ATTIVITÀ**
 - **PROGRAMMA D'AZIONE**
 - **LISTA PER VIAGGIARE**

+



PARTE PER TUTTI

Tutti dovrebbero sapere alcune cose generali sul tema del diabete e dello sport, non siete d'accordo?

COSA DEVI SAPERE

INTRODUZIONE AL DIABETE E ALLO SPORT

COS'È IL DIABETE?

Le persone affette da diabete hanno una quantità eccessiva di glucosio (zucchero) nel sangue. Esistono 14 tipi diversi di diabete, di cui i principali sono il **diabete di tipo 1 (DT1)** e il **diabete di tipo 2 (DT2)**. Il diabete di tipo 1 tende a manifestarsi nei bambini e negli adolescenti, ma può svilupparsi anche in età avanzata. Non può essere prevenuto.

Circa il 90% delle persone affette da diabete è affetto da diabete di tipo 2, che si sviluppa come risultato di una combinazione di fattori di rischio non modificabili, genetici, fisiologici e ambientali, oppure come risultato di una combinazione di fattori di rischio comportamentali modificabili, come alimentazione, stile di vita sedentario e obesità. Colpisce soprattutto le persone di mezza età o più anziane, anche se sempre più spesso si manifesta in età precoce.

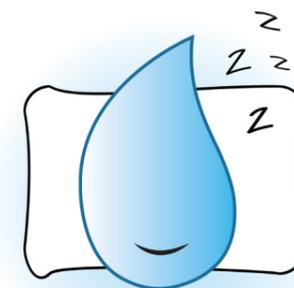
COME VIENE TRATTATO?

Se si è affetti da DT1, il pancreas non produce insulina, un ormone necessario per regolare i livelli di **glucosio nel sangue (BG)**. Ciò significa che è necessario assumere insulina ogni giorno per mantenere la glicemia entro un range normale e mantenersi in salute. La quantità di insulina necessaria e la frequenza di assunzione dipendono da molti fattori, come quanto recente è stata la vostra diagnosi, l'età, la corporatura, l'assunzione di cibo, il livello di attività fisica ed eventuali altri problemi di salute.



9 BENEFICI DI UN'ATTIVITÀ FISICA REGOLARE

Per le persone che vivono con il diabete, l'esercizio fisico regolare ha molti effetti benefici sul corpo e sulla mente, tra cui i seguenti:



Migliora il sonno



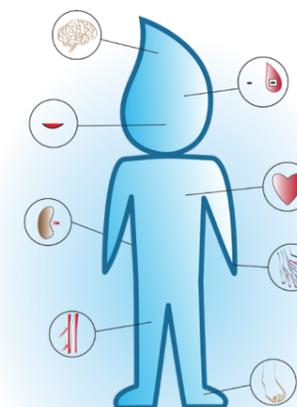
Migliora l'umore e il benessere generale



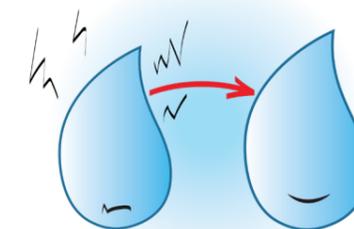
Può ridurre il fabbisogno di insulina



Migliora la salute cardiovascolare



Può contribuire a ridurre il rischio di complicanze a lungo termine dovute al diabete



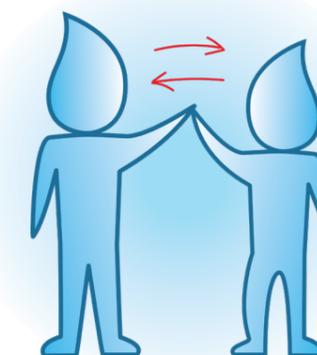
Riduce lo stress



Può aiutare a prevenire alcuni tipi di cancro



Può aiutare a gestire il peso



È un ottimo modo per fare amicizia e sviluppare abilità sociali.

SFIDE

L'attività fisica comporta delle sfide per i bambini, per gli adolescenti e i ragazzi affetti da DT1. La glicemia deve essere gestita costantemente in risposta all'esercizio fisico, comprese le attività quotidiane come la corsa al parco giochi. Di solito è necessario modificare le dosi di insulina e/o l'assunzione di carboidrati per bilanciare i livelli della glicemia. Tuttavia, con la preparazione, una buona gestione e una comunicazione chiara con allenatori, consulenti e insegnanti (educazione fisica/palestra, ecc.), i bambini con DT1 possono praticare esercizio fisico e sport in modo sicuro.

TERMINI ESSENZIALI DA CONOSCERE



SUPER D:

Un personaggio che rappresenta tutti gli atleti che vivono con il diabete di tipo 1

LIVELLO DELLA GLICEMIA NEL SANGUE (BG):

Misura del glucosio nel flusso sanguigno, che di solito viene rilevata con una puntura del dito.

GLICEMIA INTERSTIZIALE (LIVELLO DI GLUCOSIO RILEVATO DAL SENSORE):

Il glucosio presente nel fluido che circonda le cellule dell'organismo, chiamato fluido interstiziale, che rispetto al livello di BG, è solitamente in ritardo di circa 5-20 minuti.

VARIABILITÀ DELLA GLICEMIA (TREND DELLA GLICEMIA):

Variazione dei livelli di glicemia tra alti e bassi.

IPOGLICEMIA (IPO):

Basso livello di glucosio nel sangue. *Altro nella parte A4*

IPERGLICEMIA (IPER):

Glicemia elevata. *Altro nella Parte A5*

CHETOACIDOSI:

Un'iper emergenza, in cui i chetoni dannosi si accumulano nell'organismo. *Altro nella Parte A5*

CHETONURIA:

Elevati livelli di chetoni nelle urine.

CARBOIDRATI (CHO):

Uno dei principali nutrienti che l'organismo converte in glucosio, che le nostre cellule utilizzano come principale fonte di energia. *Altro nella Parte B3*

INDICE GLICEMICO (IG):

Tutti i carboidrati hanno un indice glicemico. Indica la rapidità con cui un alimento innalza i livelli di glicemia. *Altro nella Parte B3*

INSULINA BASALE:

Dose di insulina per mantenere costanti i livelli di glicemia per un periodo prolungato. La terapia con penne di insulina utilizza insulina a lunga durata d'azione, mentre la terapia con microinfusore di insulina fornisce piccole dosi di insulina ad azione rapida.

BOLO DI INSULINA:

Una dose di insulina ad azione rapida per prevenire un aumento dei livelli di glicemia.

ATTREZZATURA PER IL DIABETE:

Termine collettivo che si riferisce sia alla tecnologia per il diabete che a qualsiasi altro materiale necessario durante la giornata per la gestione del diabete (ad esempio, succhi di frutta, acqua...). *Altro nella Parte A3*

MMOL/L O MG/DL:

Due modi di misurare il livello della glicemia espressi in modo diverso a seconda del Paese. Un modo pratico di conversione è quello di dividere o moltiplicare per 18 (es. 10 mmol/L è 180 mg/dl).

GESTIONE DEL DIABETE DURANTE LO SPORT

I diversi tipi di esercizio fisico hanno effetti diversi sull'organismo e tutti gli individui hanno risposte uniche. La risposta della glicemia all'attività fisica dipende da molti fattori, tra cui il tipo di esercizio, il momento dell'esercizio (mattina o sera), l'intensità e la durata, nonché i livelli di insulina.

È comune che la glicemia diminuisca durante l'esercizio aerobico e aumenti durante l'esercizio anaerobico (consultare la Parte B1). Inoltre, l'esercizio fisico può avere un forte impatto sulla glicemia per diverse ore (a volte anche giorni) dopo la fine dell'attività. Poiché ognuno risponde in modo diverso, i bambini devono imparare come il loro corpo reagisce all'esercizio fisico per trovare il giusto equilibrio.

Per chi vive con il DT1, l'ipo è la preoccupazione più comune durante l'attività fisica, l'allenamento e le gare, ma a volte può verificarsi anche l'iper. È meglio cercare di mantenere i livelli della glicemia tra 5 e 14 mmol/L (90-250 mg/dl) per motivi di sicurezza e di prestazioni.



MITI SUL DIABETE



MITO 1

Una persona con diabete non può praticare alcuno sport e non potrebbe mai diventare un atleta.

REALTA'

In realtà, le persone che vivono con il diabete possono fare sport molto bene. Abbiamo molti esempi di atleti di successo. Inoltre, l'attività fisica è fondamentale per la gestione del diabete.

Il diabete è una malattia trasmissibile

MITO 2

Il diabete è una malattia cronica che non può essere trasmessa né attraverso il tatto, l'aria, la saliva o in qualsiasi altro modo.

REALTA'

MITO 3

Le persone affette da diabete non possono mangiare zuccheri/dolci.

REALTA'

In realtà, possono mangiare di tutto, purché sappiano calcolare la corretta dose di insulina per i carboidrati assunti.

La causa del diabete è il consumo di troppi zuccheri

MITO 4

Il DT1 è una malattia autoimmune, quindi non può essere causata da ciò che si mangia.

REALTA'

È possibile curare il diabete soprattutto se si segue una dieta e si fa esercizio fisico.

MITO 5

L'alimentazione sana, l'esercizio fisico insieme all'assunzione di insulina, sono estremamente importanti per tenere sotto controllo il diabete, ma si tratta di una condizione cronica che attualmente non ha una cura.

REALTA'

MITO 6

Le persone che utilizzano l'insulina hanno la forma più grave di diabete.

REALTA'

Tutte le persone affette da DT1 necessitano di insulina. Non è un indicatore della gravità della malattia.

Quando si ha un'ipo o un'iper significa che non ci si prende cura di sé stessi.

MITO 7

In realtà, ciò accade per varie ragioni, tra cui la mancata capacità di adattare l'insulina all'assunzione di cibo, all'attività fisica o anche allo stress.

REALTA'

MITO 8

Il diabete colpisce solo le persone obese.

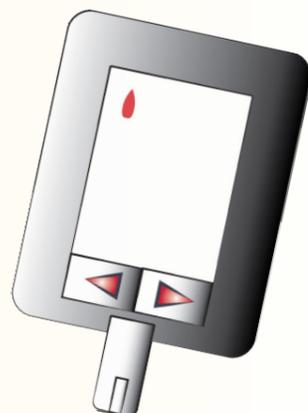
REALTA'

L'obesità è un fattore di rischio per lo sviluppo del DT2, anche se non tutte le persone affette da DT2 sono sovrappeso o obese. Il DT1 è una malattia autoimmune e non si conoscono ancora le cause.

GUIDA AGLI STRUMENTI PER IL DIABETE

1 GLUCOMETRI

I glucometri sono piccoli dispositivi utilizzati per misurare i livelli di glicemia da una goccia di sangue, solitamente prelevata con una puntura del dito. Mostrano il livello di glicemia pochi secondi dopo che il campione di sangue è stato posto su una striscia reattiva precedentemente inserita nel glucometro. Esistono diversi tipi di glucometri, quindi il loro aspetto, le loro dimensioni (e la loro precisione) possono variare. Alcuni glucometri possono anche misurare i livelli di chetoni nel sangue. La procedura è la stessa, ma sono necessarie strisce reattive diverse.



2 MONITORAGGIO CONTINUO DEL GLUCOSIO (CGM) / SENSORI

I sistemi di monitoraggio continuo del glucosio (CGM) rendono la gestione dell'esercizio fisico molto più semplice e sicura di prima, fornendo continuamente informazioni sui livelli della glicemia. I sensori CGM sono piccoli dispositivi simili a monete che si indossano sulla pelle, di solito sul braccio o sull'addome. Misurano le concentrazioni di glucosio in modo continuo (a intervalli di 1-5 minuti). Durante l'attività sportiva, questo permette ai partecipanti di essere consapevoli dei propri livelli di glicemia e dell'andamento in tempo quasi reale e di reagire immediatamente secondo le istruzioni del medico. Questi dispositivi aiutano a mantenere la glicemia entro un intervallo di sicurezza per la maggior parte del tempo.

Esistono due tipi principali di dispositivi: I CGM in **tempo reale (rtCGM)** visualizzano automaticamente i livelli e gli andamenti della glicemia e attivano avvisi in caso di ipo e iper. I **CGM flash (fCGM)**, noti anche come **CGM a scansione intermittente (isCGM)**, mostrano i livelli e gli andamenti della glicemia solo quando il sensore viene scansionato manualmente con il lettore. Per la scansione del sensore si possono usare anche le app del telefono.

La moderna tecnologia per il diabete che utilizza i sistemi rtCGM e isCGM consente una migliore gestione della glicemia nei periodi di esercizio fisico. Le differenze tra la glicemia capillare e la glicemia interstiziale, dovute al tempo di ritardo (di solito tra 5 e 20 minuti), devono essere prese in considerazione nelle situazioni di ipo e iper. Entrambe le condizioni devono essere controllate misurando i livelli di glicemia.

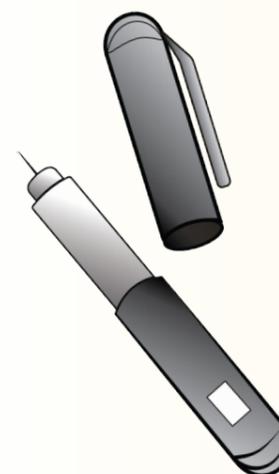


SIRINGHE E PENNE PER INSULINA 3

Le siringhe e le penne per insulina sono utilizzate per iniettare l'insulina. Esistono diversi tipi di insulina, con meccanismi d'azione differenti. Ad esempio, le insuline ad azione rapida agiscono in breve tempo e possono essere utilizzate all'inizio di un pasto o per contrastare un'iper improvvisa.

Le insuline ad azione rapida iniziano a fare effetto entro 30 minuti e, pertanto, vengono spesso assunte 30 minuti prima del pasto.

Le insuline ad azione lenta durano in genere 24 ore (le insuline ultra-lente anche di più) e non possono essere utilizzate per contrastare un'iper improvvisa.



MICROINFUSORI DI INSULINA 4

I microinfusori automatici di insulina offrono una maggiore flessibilità e precisione nel dosaggio dell'insulina, migliorando in modo significativo la qualità della vita. I microinfusori erogano automaticamente piccole quantità di insulina a breve durata d'azione ogni pochi minuti. L'infusione di insulina può essere temporaneamente regolata per l'esercizio fisico, secondo le istruzioni del medico. Inoltre, i microinfusori automatici possono iniettare piccoli boli di insulina su misura in caso di iper improvvisa. Essi sono molto più facili da usare e più comodi rispetto a una penna o a una siringa da insulina. Oggi esistono due tipi di microinfusori: **con o senza catetere**.

I microinfusori possono anche essere scollegati per un breve periodo durante le gare o gli allenamenti, il che è utile per gli sport di contatto o il nuoto. I microinfusori di insulina più recenti sono addirittura impermeabili.



SISTEMI COMBINATI

5 MICROINFUSORE PER INSULINA COMBINATO CON CGM (SENSORE)

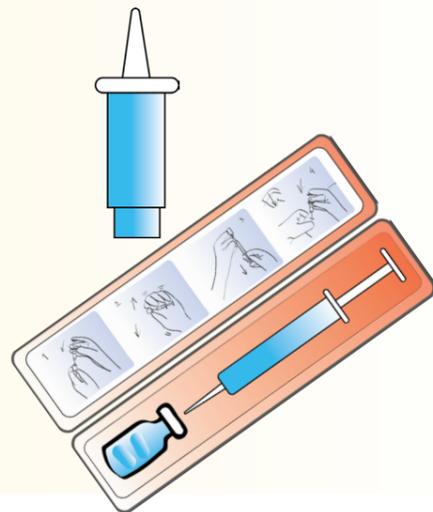
A volte il microinfusore e il sensore possono lavorare in tandem. Ad esempio: I microinfusori con sensore mostrano le letture di un CGM alla persona affetta da DT1, che può quindi regolare manualmente la dose di insulina.

I sistemi a circuito chiuso controllano continuamente i livelli della glicemia e regolano automaticamente la quantità di insulina somministrata tramite il microinfusore.

Nuovi sistemi sono in continuo sviluppo.

6 GLUCAGONE

Un kit per l'iniezione di glucagone o uno spray nasale viene utilizzato in caso di grave ipo con perdita di coscienza, quando la persona non è in grado di sorseggiare bevande zuccherate, in attesa dell'intervento del pronto soccorso. Questo kit dovrebbe essere disponibile nei pressi del campo d'allenamento.



7 RILEVATORE DI CHETONI

Il rilevatore di chetoni è un piccolo dispositivo che misura con precisione i livelli di chetoni da una goccia di sangue. I chetoni sono prodotti dalla degradazione dei grassi in presenza di bassi livelli di insulina e vengono utilizzati dall'organismo come fonte energetica alternativa. Quando i chetoni si accumulano in quantità maggiori (oltre 0,6 mmol/l), possono portare a una complicanza acuta e potenzialmente letale chiamata chetoacidosi diabetica (DKA). I chetoni possono essere controllati anche con strisce di urina, ma questo metodo non è altrettanto preciso.



8 App

La tecnologia sanitaria digitale rende disponibile un numero sempre maggiore di app per aiutare le persone a gestire il diabete. Molte app consentono agli utenti di tracciare l'attività fisica, contare le calorie e stabilire obiettivi per l'esercizio e la gestione del peso. Le verifiche per quanto riguarda la sicurezza e l'accuratezza sono ancora limitate, tuttavia molte persone che vivono con il diabete trovano queste app utili.



NOTA BENE



Le tecnologie per il diabete sono in continuo sviluppo e miglioramento. Come per tutto ciò che riguarda il diabete, l'uso delle tecnologie è individuale e dipende da una serie di fattori (preferenze personali, differenze nella disponibilità e nel costo della tecnologia, ecc.) Informatevi presso la vostra comunità diabetologica su quali tecnologie per il diabete sono disponibili nel vostro Paese. Ogni Super D può indicare la tecnologia che utilizza.

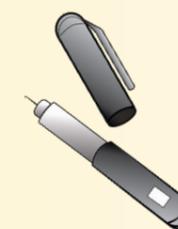


Glucometro

Sensore (e relativo lettore)

CGM in tempo reale

CGM flash



Penne e siringhe da insulina

microinfusore per insulina

con catetere

senza catetere



Come si usa la tecnologia a crocette*?

Sistema combinato

microinfusore con sensore

circuito chiuso



*Ogni Super D può scrivere la sua breve descrizione.

Spuntare quelle che si usano



Kit glucagone

Kit di iniezione

Spray nasale



Dispositivi per misurare i chetoni

Strisce per l'urina

Strisce per il sangue



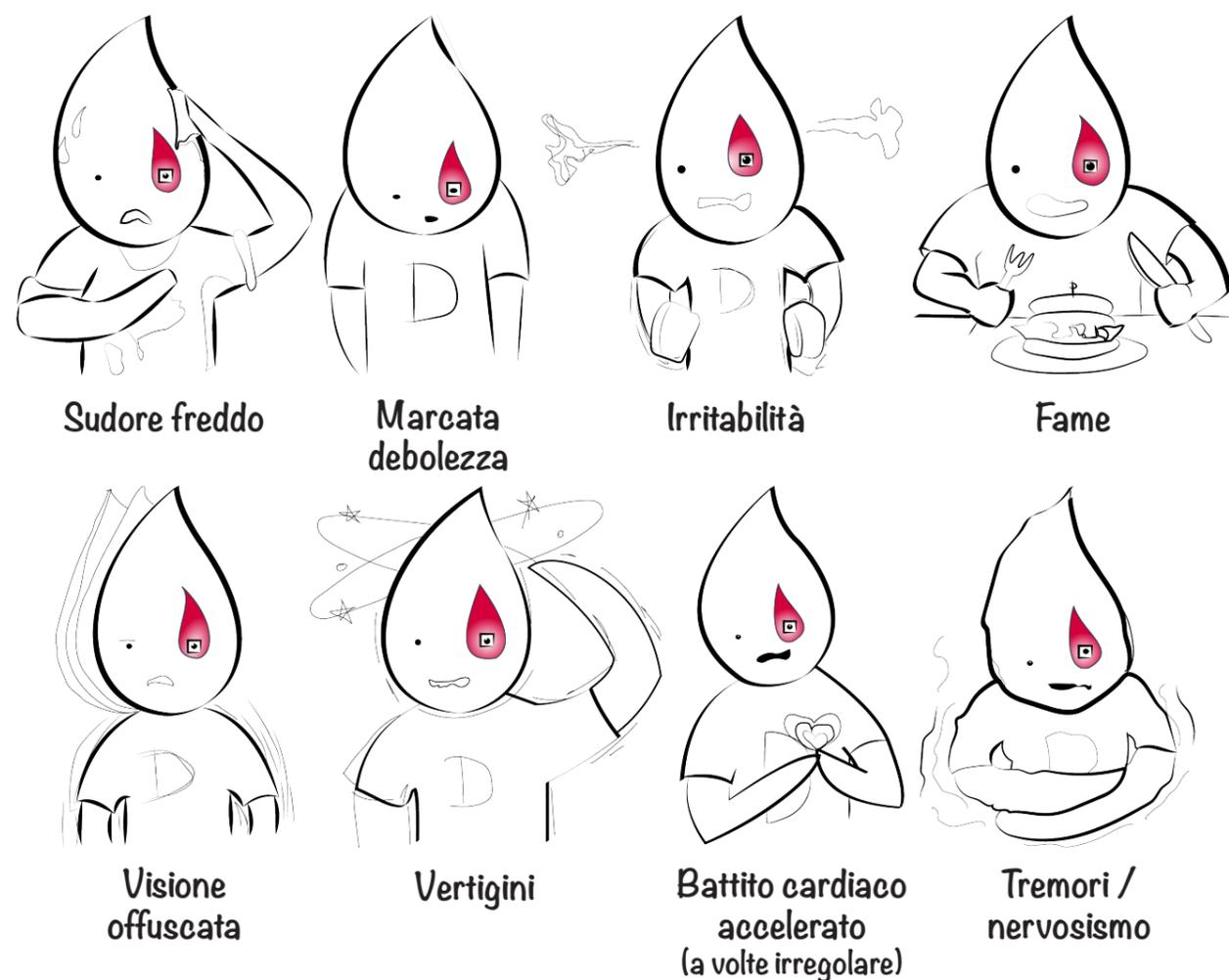
Applicazioni

COMPRENDERE E TRATTARE L'IPOGLICEMIA

Cos'è?

Bassi livelli di zucchero nel sangue. **L'ipoglicemia (ipo)** può verificarsi durante o subito dopo l'esercizio fisico, oppure molte ore dopo. Quando la glicemia scende **al di sotto di 3,9 mmol/l (70 mg/dl)**, i sintomi sono solitamente evidenti, ma i livelli in cui si manifesta l'ipo e i sintomi, variano da persona a persona.

SINTOMI DELL'IPO



ALTRI SEGNALE DA TENERE D'OCCHIO:

| | |
|--|--|
| Pupille dilatate o larghe | Dolore e tremore alle gambe |
| Formicolio o intorpidimento di labbra, lingua o guance | Palmi delle mani sudati |
| Ansia | Sogni strani durante la notte |
| Aspetto pallido | |
| Concentrazione progressivamente più scarsa | |
| Crampi muscolari | |
| Svenimento | Altri sintomi individuali - consultare la "Tabella dell'ipo" (Parte +) |

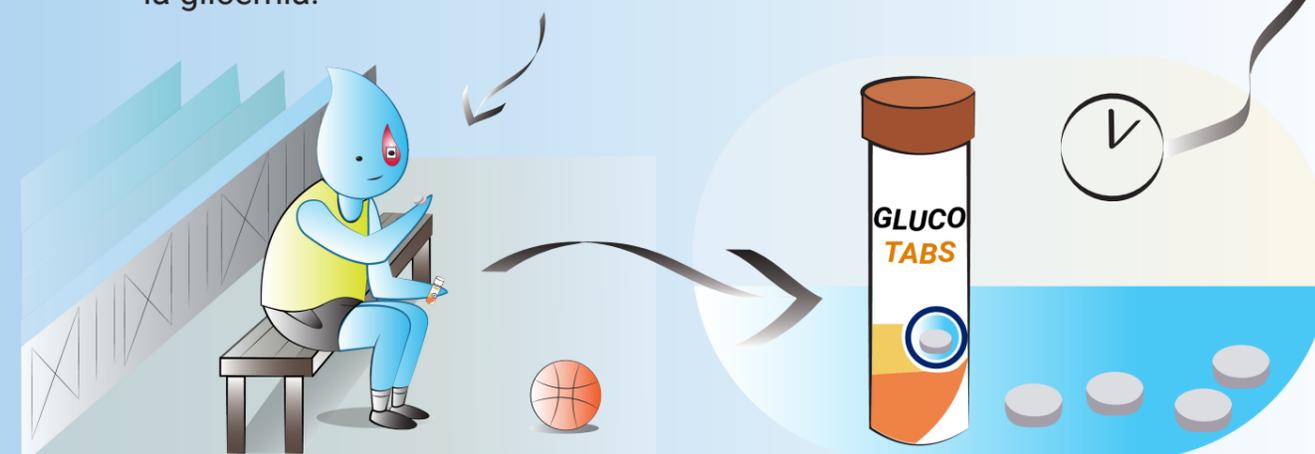
COSA FARE IN CASO DI IPOGLICEMIA

Se si sospetta un'ipo **controllare il livello della glicemia**



Se viene confermata un'ipo:

- 1** Interrompere immediatamente l'esercizio fisico.
- 2** Somministrare un equivalente di zucchero secondo la "regola dei 15". Somministrare 15 g di carboidrati, attendere circa 15 minuti e ricontrollare la glicemia.



- 3** Se è ancora bassa, assumere altri carboidrati e ricontrollare dopo circa 15 minuti.
- 4** Adattare il successivo dosaggio di insulina in base alle istruzioni mediche. Chiedere sempre informazioni sulle ipo recenti prima dell'esercizio. Se c'è stata un'ipoglicemia grave nelle 24 ore precedenti, non si deve fare esercizio.

NOTA BENE !!

Può esserci un ritardo nella lettura del CGM, quindi è necessario controllare la glicemia capillare.

Ogni situazione di ipoglicemia è diversa e individuale.

+ *Usate il "Diagramma delle Ipo" e il "Programma d'azione" (Parte +) per aiutarvi con i passi precisi.

L'IPO GRAVE

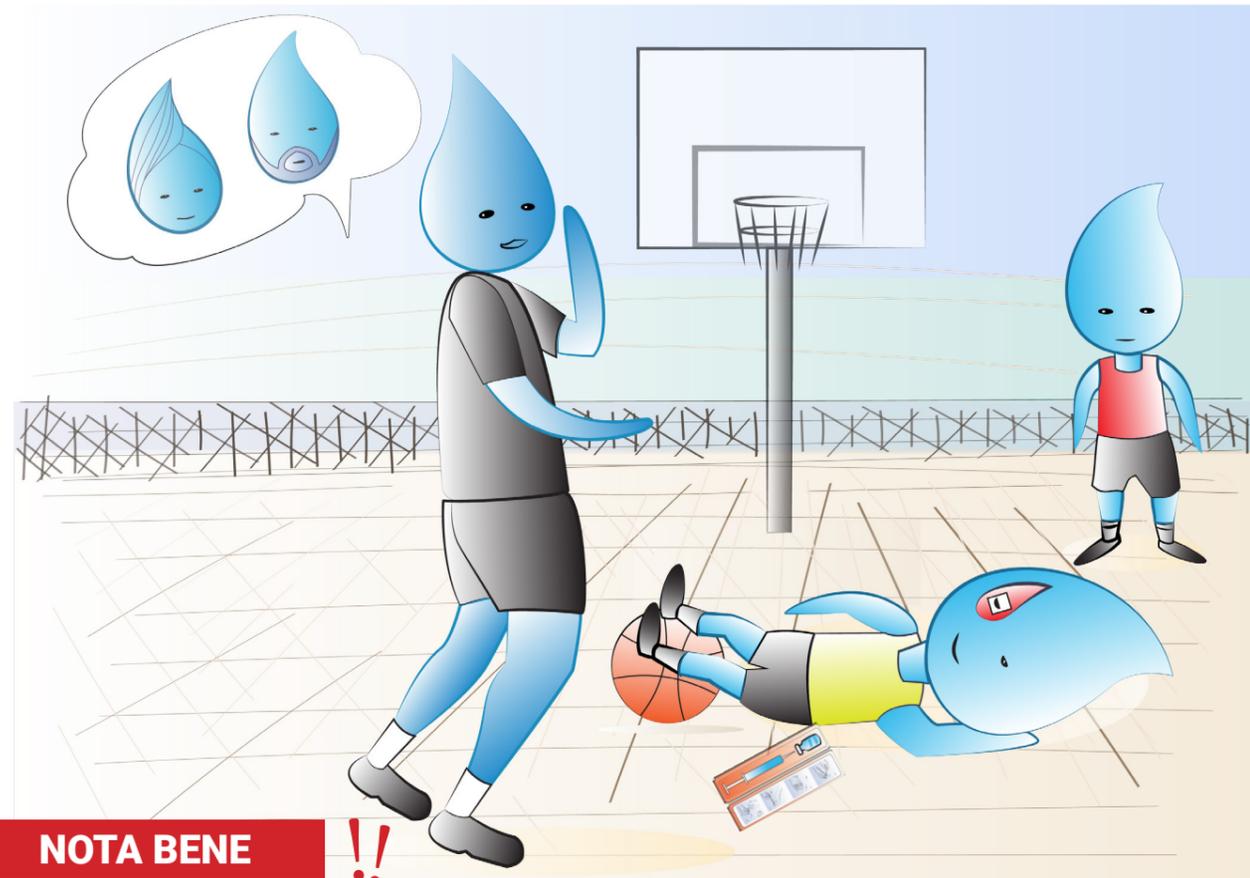
L'ipo grave è definita come un episodio di ipoglicemia che richiede l'intervento di terzi, talvolta con assistenza medica o addirittura ricovero in ospedale.

SINTOMI:

Confusione
Difficoltà di concentrazione
Visione offuscata
Convulsioni
Incoscienza

COSA FARE IN CASO DI IPO GRAVE?

- 1 Chiamare l'assistenza medica di emergenza.
- 2 Somministrare il glucagone (vedere la parte A3) se si è addestrati a farlo. Il glucagone aumenta la glicemia in una persona in stato di grave ipoglicemia.
- 3 Somministrare una bevanda o uno spuntino a base di carboidrati ad azione rapida non appena il paziente diventa cosciente.

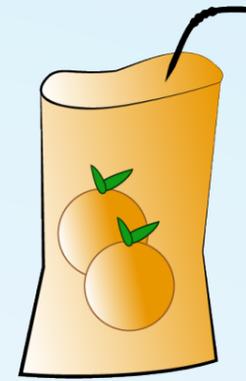


Spesso i sintomi di un'ipo grave possono essere interpretati erroneamente con altre condizioni, come crisi epilettiche, pressione bassa, infarto, ubriachezza, ecc.

UTILE DA SAPERE

Alimenti contenenti circa

15 g di carboidrati ad azione rapida



200 ml di succo d'arancia



5 compresse di glucosio o destrosio



150 ml di Cola (zuccherata)



1/2 o 60 g di banana matura



1 cucchiaino di zucchero (bianco)



1 cucchiaino di miele / marmellata



LO SAPEVI

Il cioccolato non è un alimento da utilizzare per il trattamento dell'ipo perché, oltre allo zucchero, contiene grassi che ritardano la digestione e l'assorbimento del glucosio nel sangue. Pertanto, il cioccolato contiene carboidrati ad azione lenta.



NOTA BENE !!

L'ipo può verificarsi in casi di:

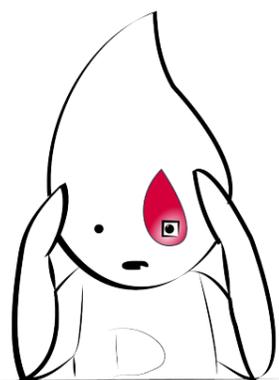
Troppa insulina e scarsa assunzione di cibo
Attività fisica
Altro

COMPRENDERE E TRATTARE L'IPERGLICEMIA

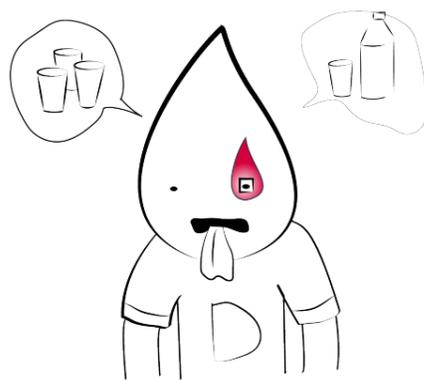
CHE COS'È?

Glicemia alta. Non esiste una definizione univoca di **iperglicemia (iper)**, ma in termini di sport o di esercizio fisico, **livelli superiori a 13,9 mmol/l (250 mg/dl)** dovrebbero indurre alla cautela e a ricontrollare la glicemia. Se possibile, è necessario controllare anche i livelli di chetoni nel sangue e/o nelle urine. Livelli elevati di chetoni significano che l'insulina è piuttosto scarsa o assente e, quindi, che l'iperglicemia aumenterà ulteriormente, senza che lo zucchero arrivi al muscolo. Infatti, i picchi di glicemia possono verificarsi spontaneamente dopo eventi di glicemia bassa in presenza di sufficiente insulina e, quindi, in assenza di chetoni.

SINTOMI DI IPER



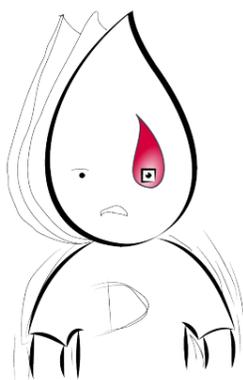
Mal di testa



Bocca secca e senso di sete



Bisogno urgente di urinare



Visione offuscata



Nervosismo



Marcata debolezza



Scarsa concentrazione



Crampi allo stomaco

ALTRI SEGNALE DA TENERE D'OCCHIO:

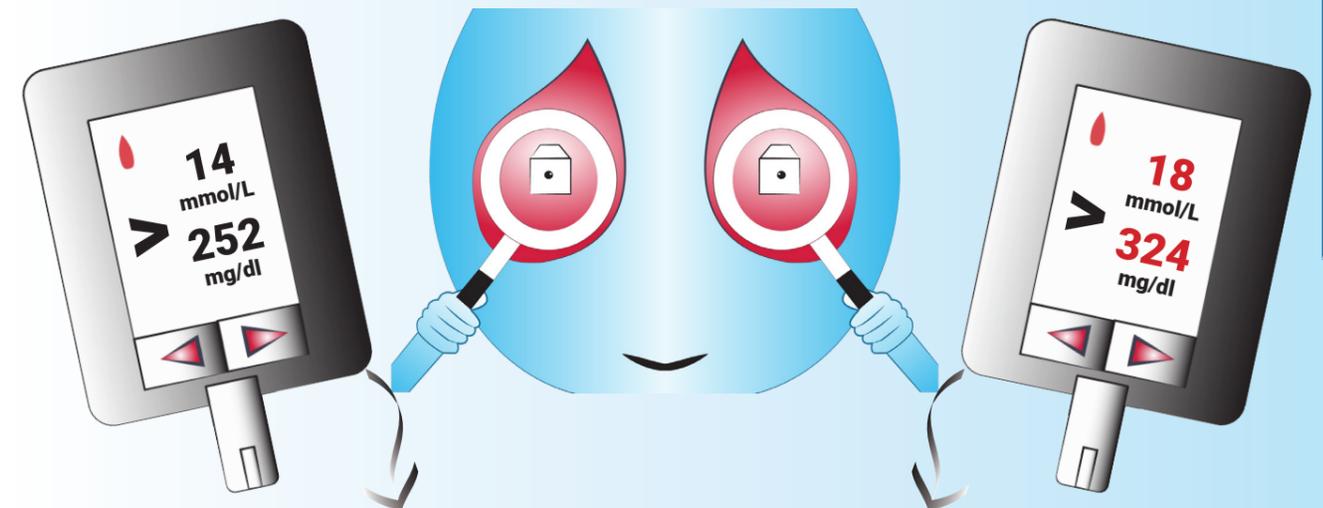
| | |
|--|--|
| Pupille piccole | Segni evidenti di disidratazione: pressione sanguigna molto bassa |
| Odore di chetoni (come una mela marcia) | (ipotensione), pelle secca (assenza di sudore sui vestiti). |
| Prestazioni scarse durante l'attività sportiva | Stanchezza |
| Cambiamenti comportamentali | Altri sintomi individuali - consultare la "Tabella delle iperattività" (Parte +) |

COSA FARE IN CASO DI IPER

Se si sospetta un'iper, controllare il livello della glicemia.

Se il livello della glicemia è di circa 14 mmol/L (250 mg/dl):

Se la glicemia è superiore a 18 mmol/l (324 mg/dl):



Ricontrollare la glicemia dopo 15 minuti e/o le frecce di tendenza se il bambino ha un CGM.

Controllare il livello dei chetoni se sono disponibili rilevatori di chetonemia o strisce per le urine.

Se la glicemia è stabile o in calo, continuare a praticare lo sport o l'esercizio.

Se la glicemia aumenta di nuovo, interrompere l'esercizio.

1 Interrompere immediatamente l'attività fisica.

2 Reidratare (chiedere al bambino di iniziare immediatamente a bere almeno 500 ml di acqua a piccoli sorsi).

3 Controllare i livelli di chetoni se sono disponibili rilevatori di chetonemia o strisce per le urine.

4 Ricontrollare la glicemia dopo 15 minuti e/o l'andamento delle frecce di tendenza se si utilizza un sistema CGM. Se non scende, adattare il dosaggio dell'insulina secondo le istruzioni mediche.

Come nel caso di ipo, i sintomi possono variare da persona a persona ma, se sono presenti chetoni, la persona tende a sentirsi stanca e meno reattiva ed è obbligatorio evitare l'esercizio fisico. Se sul campo sportivo non è disponibile un misuratore di chetoni, un test alternativo consiste nell'annusare l'alito del bambino (odore di mela marcia) e ricontrollare la glicemia dopo 15 minuti (nessuna diminuzione significa che i livelli di insulina sono bassi e sono presenti chetoni).

NOTA BENE !!

Ogni situazione di iperglicemia è diversa e individuale.

+ *Usate il "Diagramma delle iper" e il "Programma d'azione" (Parte +) per aiutarvi con i passi precisi.

CHETOACIDOSI DIABETICA (DKA)

La DKA è un'emergenza grave. La glicemia elevata e la scarsità di insulina possono causare l'accumulo di chetoni dannosi nell'organismo.

SINTOMI:

Odore di chetoni (come una mela marcia)

Sete pronunciata

Necessità di fare pipì frequentemente

Sensazione di grande stanchezza

Confusione

Dolore allo stomaco/crampi

COSA FARE IN CASO DI DKA?

- 1 Controllare i chetoni con un misuratore di chetoni nel sangue o con strisce di urina, se disponibili. In caso contrario, controllare il livello della glicemia e le frecce di tendenza (se è disponibile il CGM) come descritto in precedenza.
- 2 Reidratare e somministrare insulina finché non si raggiunge un corretto livello di chetoni nell'organismo (inferiore a 0,6 mmol/l).
- 3 Controllare le condizioni fisiche; se il bambino non sta bene, rivolgersi immediatamente a un medico.
- 4 Se il livello di chetoni è pari o superiore a 3,0 mmol/l, rivolgersi immediatamente a un medico.



Una forma di iper che segue un evento di ipoglicemia è chiamata iper **di rimbalzo**. Quando si verifica un evento di ipoglicemia, la risposta naturale dell'organismo è il rilascio di alcune tipologie di ormoni che proteggono il corpo quando è in pericolo, in questo caso per la mancanza di glucosio in circolo nel sangue.

BUONO A SAPERSI

La bevanda ideale per ottenere un'adeguata idratazione e ridurre l'iper è l'acqua semplice. Quando i livelli di glicemia sono elevati, l'acqua consente di eliminare più glucosio dal sangue. Tuttavia, questo metodo può funzionare solo se i livelli di zucchero nel sangue sono elevati, ad esempio superiori a 10 mmol/L (180 mg/dl). Potrebbe essere necessario un ricambio di elettroliti se si fa attività fisica e si suda al caldo per più di un'ora.

Alternative all'acqua



Acqua frizzante:
rinfrescante, priva di calorie e zuccheri



Acqua infusa alla frutta (con limone, lime, frutti di bosco):
vari gusti senza ingredienti artificiali o zuccheri aggiunti



Tè non zuccherato:
ricco di antiossidanti che combattono le malattie



LO SAPEVI?

Le bibite dietetiche con caffeina (Coca Cola) possono avere effetti diuretici. Se si consuma questa bevanda in grandi quantità (diverse tazze al giorno), si rischia la disidratazione. Se vivete in un clima secco e caldo, potreste essere più sensibili agli effetti disidratanti della caffeina. L'acqua è quindi il modo migliore per mantenersi idratati.



NOTA BENE !!

L'iper può verificarsi in casi quali:

Eccessiva assunzione di cibo e poca insulina

Attività fisica

Influenza o qualsiasi tipo di malattia

Altro



**PARTE PER CHI VUOLE
APPROFONDIRE
L'ARGOMENTO**

Qui troverete alcuni consigli per una migliore gestione del diabete durante le attività sportive, gli allenamenti e le gare.

**COSA VUOI
SAPERE**

COME I DIVERSI TIPI DI MOVIMENTO INFLUENZANO LA GLICEMIA

Il movimento può essere raggruppato in tre tipi principali: attività fisica, esercizio fisico e sport. I diversi tipi di attività hanno effetti diversi sui livelli glicemici e ogni persona avrà una risposta unica. In un asilo o in una scuola di solito si pratica attività fisica o esercizio fisico, mentre lo sport può essere praticato soprattutto nelle società sportive.

ATTIVITÀ FISICA

Se un insegnante di scuola elementare o di asilo ha in custodia un bambino affetto da DT1, dovrà essere presente durante i periodi di attività fisica e nei momenti di pausa. Questo tipo di attività può essere imprevedibile e non pianificata e di solito si basa sul gioco. Può variare in intensità e durata, ma di solito è breve (fino a 30 minuti) e molto probabilmente non richiede aggiustamenti della dose di insulina o l'assunzione di carboidrati supplementari. Tuttavia, è meglio controllare i livelli di glicemia.



ESERCIZIO FISICO

L'esercizio fisico (ad esempio, lezioni di educazione fisica, sessioni sportive scolastiche) è solitamente pianificato e strutturato, pertanto ci si può aspettare diversi cambiamenti nei livelli glicemici. Questi cambiamenti dipendono dal tipo di esercizio (aerobico o di resistenza), dalla durata dell'esercizio (breve, fino a 30 minuti, o lungo, per 45 minuti o più) e dall'intensità (bassa, intermedia, alta). L'esercizio fisico ha molti effetti benefici per la salute e deve essere incoraggiato. Super D deve controllare i livelli di glicemia prima, durante e dopo l'esercizio e seguire un regime di insulina e di assunzione di carboidrati. Un insegnante o un genitore dovrebbe consigliarlo e ricordarglielo.



SPORT

Lo sport è un tipo di esercizio fisico incentrato sulle competizioni e sui risultati. Pertanto, l'allenamento si svolge in cicli legati alla preparazione per la stagione agonistica, alla stagione agonistica stessa e ai periodi di riposo. Fasi diverse richiedono schemi diversi di assunzione di carboidrati e di dosaggio dell'insulina e, in alcuni casi, di gestione del peso per specifiche categorie sportive. Inoltre, la gestione glicemica delle atlete con DT1 potrebbe cambiare a seconda della fase del ciclo mestruale.

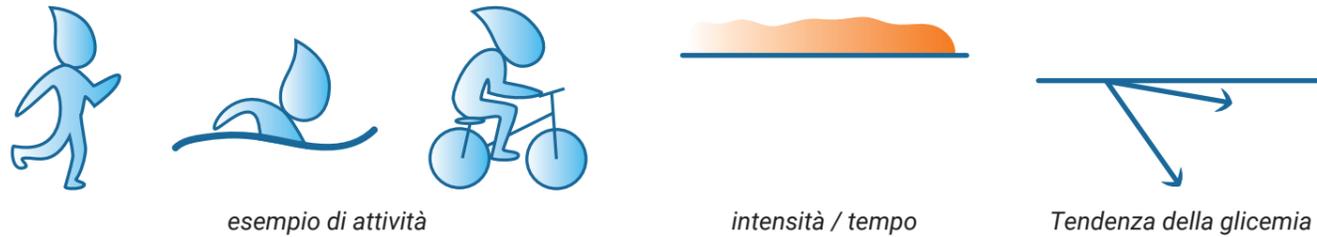


ESERCIZIO AEROBICO

Ad esempio: corsa, jogging, nuoto e ciclismo.

L'esercizio aerobico consiste solitamente in un'attività fisica costante di intensità moderata.

In genere fa scendere la glicemia.

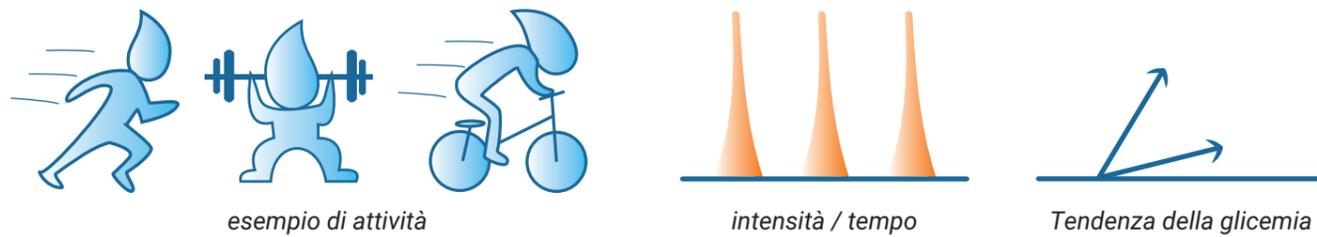


ESERCIZIO ANAEROBICO

Ad esempio: allenamento della resistenza, sprint e allenamento a intervalli ad alta intensità (HIIT).

L'esercizio anaerobico consiste in genere in brevi intervalli di esercizio ad alta intensità.

In genere questo fa aumentare la glicemia.

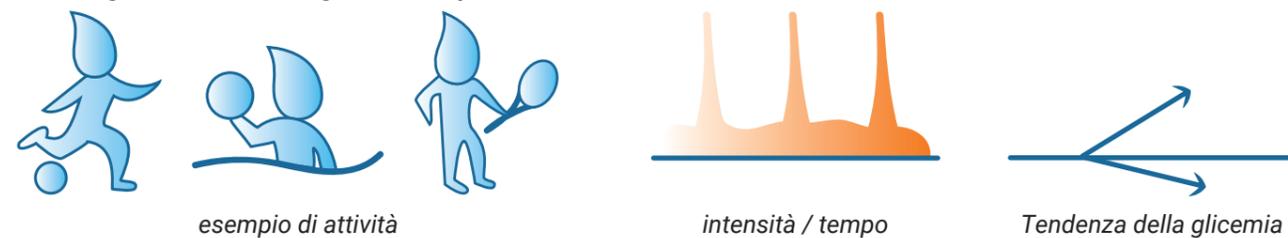


ESERCIZIO MISTO

Ad esempio: calcio, basket e altri sport di squadra.

La maggior parte degli allenamenti scolastici o di club e degli sport di squadra consiste in un mix di esercizi aerobici e anaerobici. L'intensità cambia spesso nel corso di una sessione di allenamento o di una partita.

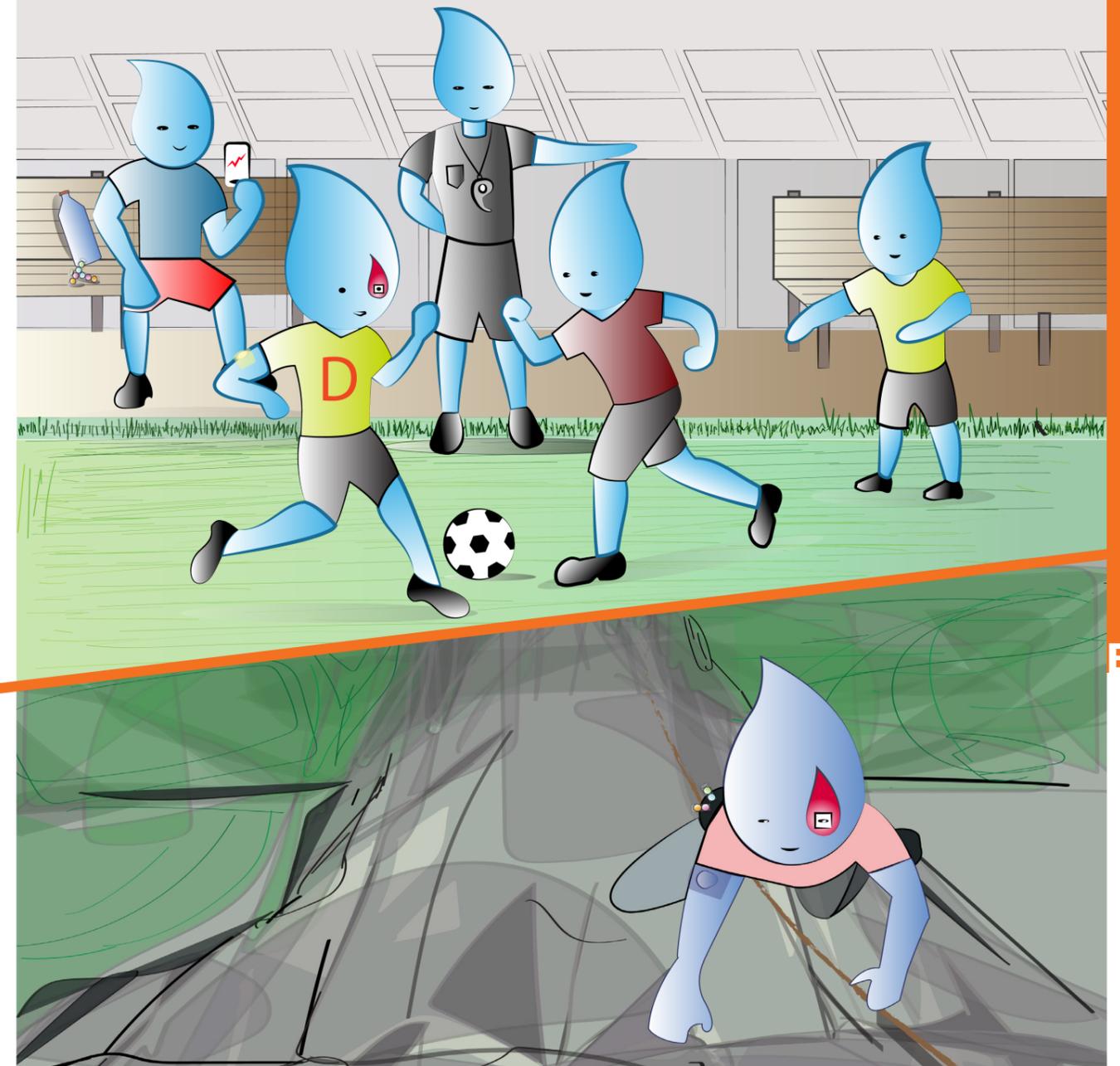
Ciò significa che la glicemia può salire e scendere.



L'esercizio fisico misto può rendere più difficile per Super D pianificare in anticipo gli alimenti di cui ha bisogno. Potrebbe anche essere necessario regolare l'assunzione di insulina. Negli sport di squadra potrebbe non essere facile controllare il livello della glicemia, poiché non sempre è consentita una pausa nel gioco (indossare sensori glicemici consente un facile controllo a colpo d'occhio *(vedi Parte A3)*). I carboidrati ad azione rapida e lenta devono essere sempre disponibili *(vedi Parte B3)*.

COMPETIZIONI

Anche giocare in una partita competitiva può avere effetto, perché l'adrenalina e lo stress fanno aumentare la glicemia.



SPORT ESTREMI

Alcuni sport estremi sono consigliati solo se le sessioni sono state accuratamente pianificate in anticipo, ad esempio il deltaplano, il paracadutismo, le immersioni e lo sci ad alta quota.

NOTA BENE



L'influenza dei diversi tipi di sport sulla glicemia è individuale e ogni Super D dovrebbe trovare il modo per gestire al meglio il proprio diabete. *Vedere "Diario dell'attività" (Parte +)*.

COME GESTIRE IL DIABETE DURANTE LO SPORT

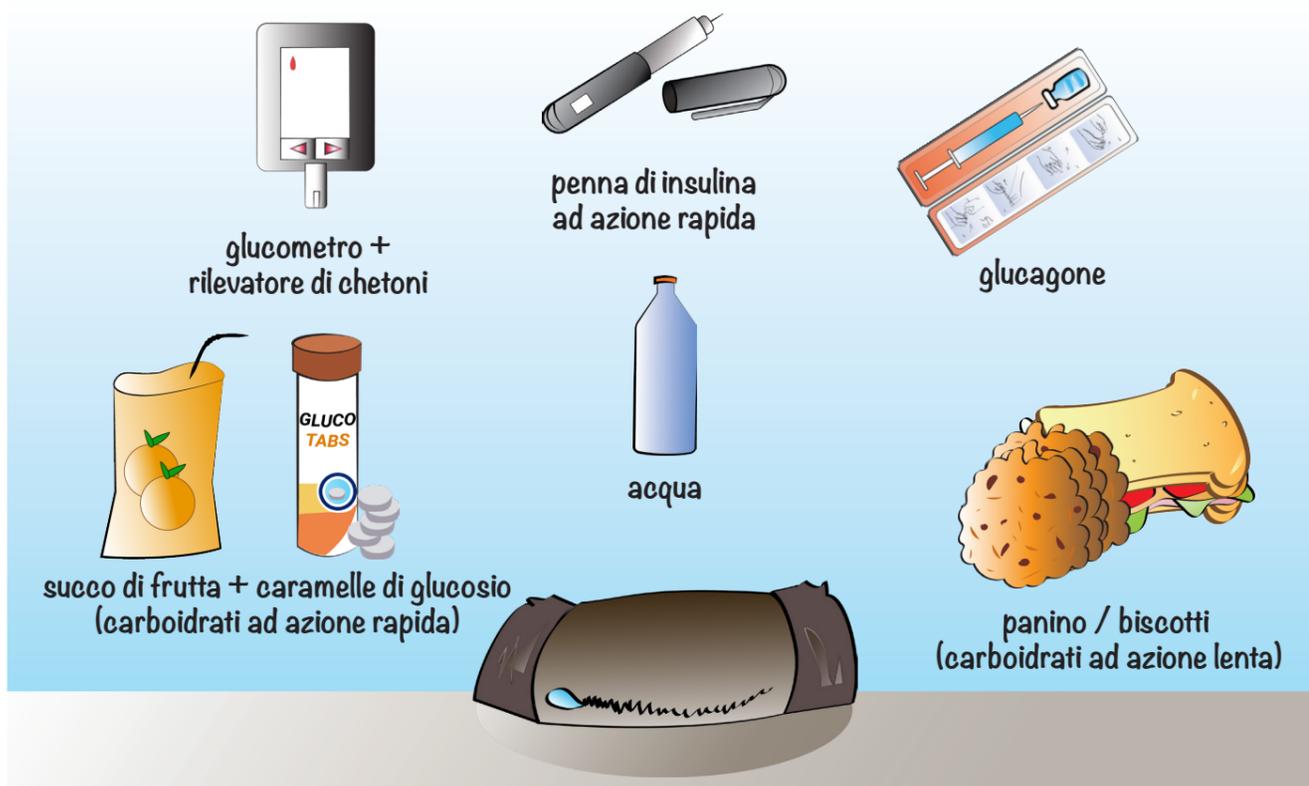
MONITORAGGIO DELLA GLICEMIA

Il modo più efficace per prevenire l'ipo o l'iper durante lo sport è monitorare frequentemente la glicemia. La glicemia deve essere sempre controllata prima, durante e dopo l'esercizio. Potrebbe essere necessario mangiare carboidrati immediatamente prima o durante lo sport. Questo è molto individuale e dipende dal livello della glicemia di partenza, oltre che dal tipo, dalla durata e dall'intensità dell'esercizio, dall'orario in cui viene svolto durante la giornata (mattina/pomeriggio).

Le esigenze di ognuno sono diverse e spesso la chiave per la gestione del diabete durante lo sport è l'esperienza (tecnica per tentativi ed errori). Tenere un diario dell'attività (vedi Parte +) insieme all'allenatore e ai genitori e analizzarlo con il medico può aiutare ad acquisire esperienza e a sviluppare strategie personali.

È utile che i genitori forniscano alla scuola o al club del bambino anche una tabella nutrizionale. (vedi Parte +).

COSA METTERE NELLA BORSA DELL'ALLENAMENTO?



NOTA BENE !!

Se si utilizzano il CGM e/o il microinfusore, anche il glucometro e la penna da insulina devono essere sempre nella borsa.

PRIMA DI INIZIARE L'ESERCIZIO FISICO

La tabella seguente indica le azioni suggerite a diversi livelli glicemici. Questa tabella DEVE essere adattata in base alle reazioni individuali.

| LIVELLO DI GLICEMIA | AZIONE |
|---|--|
| Sotto a: 5 mmol/l 90 mg/dl | Assumere 10 - 15 g di carboidrati (CHO) |
| 5 - 8 mmol/l 90 - 145 mg/dl | Assumere 0,5 - 1 g / kg / h di CHO 15 - 30 minuti prima dell'esercizio fisico, soprattutto quando si prevede un'attività di intensità intermedia-vigorosa. |
| 8 - 14 mmol/l 145 - 250 mg/dl | Iniziare l'attività |
| sopra 14 mmol/l 250 mg/dl | Controllare i chetoni, se possibile. Se i chetoni sono inferiori a 0,5 mmol/l o non c'è chetonuria, iniziare l'attività aerobica a bassa o media intensità (rimandare l'attività vigorosa e anaerobica). |
| sopra 18 mmol/l 325 mg/dl e / o chetonuria | Non fare esercizio fisico. Iniettare un bolo di insulina ad azione rapida (dose) di 0,05 UI/kg. |

Per la maggior parte dei soggetti, in caso di utilizzo di CGM, gli intervalli glicemici target del sensore dovrebbero essere idealmente compresi tra 7,0-10,0 mmol/L (125-180 mg/dl) prima di un esercizio aerobico prolungato. L'obiettivo potrebbe essere anche leggermente più alto per chi ha un rischio maggiore di ipo. I CGM sono strumenti utili per un esercizio fisico sicuro, soprattutto per la possibilità di utilizzare gli allarmi. Per prevenire l'ipo e l'iper, si raccomanda di impostare l'allarme all'inizio dell'esercizio a 5,5 mmol/L (100 mg/dl) e 10 mmol/L (180 mg/dl) per tener conto del ritardo del CGM sulla capillare (vedere la Parte A3).

DA RICORDARE

Ogni Super D deve compilare il proprio "Programma d'azione" (vedi Parte +). Esempi di compilazione delle tabelle e versioni in PDF da stampare sono disponibili su sportsanddiabetes.eu.



DURANTE L'ESERCIZIO FISICO

Ricontrollare i livelli di glicemici almeno ogni 30-60 minuti se i livelli iniziali sono bassi o alti, oppure in caso di attività ad alta intensità o di durata maggiore. Ricontrollare i livelli in presenza di sintomi che facciano pensare a livelli di glicemia bassi o alti, indipendentemente dal momento in cui è stato effettuato il controllo precedente.



BUONO A SAPERSI: DISIDRATAZIONE

Le persone affette da DT1 sono più soggette a disidratazione. È essenziale che sorseggino acqua frequentemente prima, durante e dopo l'esercizio fisico, anche se non sentono sete. Questo aiuterà a prevenire l'ipertensione.

DOPO L'ESERCIZIO

È importante controllare i livelli di glicemia subito dopo l'esercizio e per diverse ore dopo, perché tutti i tipi di esercizio possono causare un ritardo nel recupero dall'ipo.

INOLTRE

La necessità di idratazione e di assunzione di carboidrati dipenderà anche dalla durata dell'esercizio. **Di seguito è riportata una guida approssimativa** di ciò che Super D dovrebbe fare.

DURATA DELL'EVENTO: DA 30 A 60 MINUTI

- Iniziare l'esercizio ben idratati.
- Bere regolarmente dei sorsi d'acqua per integrare la maggior parte dei liquidi persi.
- L'assunzione di carboidrati favorisce la prestazione di un esercizio ad alta intensità di circa un'ora.



DURATA DELL'EVENTO: DA 1 A 3 ORE

- 30 g - 60 g di carboidrati per ogni ora di esercizio.
- Bere frequentemente con i propri tempi e modi per integrare la maggior parte dei liquidi persi con la sudorazione.



DURATA DELL'ESERCIZIO: 3 ORE +

- 30 g - 60 g di carboidrati per ciascuna ora di esercizio. Quando sono necessari più di 70 g di carboidrati all'ora, utilizzare una miscela di tipologie (ad esempio, un rapporto 2:1 di glucosio e fruttosio).
- Bere frequentemente con i propri tempi e modi per integrare la maggior parte dei liquidi persi con la sudorazione. Potrebbe essere necessario aumentare l'apporto di sodio.



STRATEGIE PER LA GESTIONE DEL DIABETE DURANTE LO SPORT

RIDURRE IL BOLO INSULINICO PRE-ESERCIZIO DEL 50-70% (QUANDO L'ESERCIZIO FISICO SI SVOLGE ENTRO 90-120 MINUTI DAL BOLO)

- + Riduce l'**ipoglicemia** durante l'esercizio fisico e il rischio di **iper di rimbalzo**
- + Riduce il fabbisogno di carboidrati (CHO)
- Necessita di pianificazione
- Può comportare l'inizio dell'esercizio con una glicemia elevata

ASSUNZIONE DI CHO PRIMA E DURANTE L'ESERCIZIO FISICO

- + Riduce l'**ipoglicemia** durante l'esercizio fisico
- + Utile in caso di esercizio fisico non pianificato o prolungato
- Non sempre praticabile

È PREFERIBILE UN'ASSUNZIONE RIPETUTA A BASSO DOSAGGIO DI CHO DURANTE L'ESERCIZIO FISICO PIUTTOSTO CHE UNA SINGOLA DOSE DI CHO

- + Riduce il rischio di **iperglicemia** durante l'esercizio fisico
- + Utile in caso di esercizio fisico non programmato o prolungato
- Non sempre praticabile

RIDUZIONE DELLA VELOCITÀ BASALE PRIMA E DURANTE L'ESERCIZIO DEL 50-80%.

IMPOSTAZIONE DI UN OBIETTIVO TEMPORANEO DI GLICEMIA PIÙ ELEVATO PRIMA E DURANTE L'ESERCIZIO FISICO*.

* Solo per sistemi ad ansa chiusa

- + Riduce l'**ipoglicemia** durante l'esercizio fisico e il rischio di **iper di rimbalzo**
- + Riduce il fabbisogno di carboidrati (CHO)
- Richiede una pianificazione, in quanto le regolazioni della velocità basale devono essere effettuate almeno 60 minuti prima dell'inizio dell'esercizio

ASSUNZIONE DI UN PICCOLO BOLO DI INSULINA DOPO L'ESERCIZIO FISICO

- + Previene l'**iperglicemia** indotta dall'adrenalina dopo l'esercizio
- Potrebbe verificarsi un'**ipoglicemia**

RIDURRE LE DOSI DI ANALOGHI DELL'INSULINA A LUNGA DURATA D'AZIONE DEL 20-40% NEL GIORNO DELL'ALLENAMENTO.

- + Riduce l'**ipoglicemia** durante l'esercizio fisico
- + Riduce il fabbisogno di carboidrati (CHO)
- Richiede una pianificazione, poiché la riduzione dell'insulina a lunga durata d'azione influisce sull'intero periodo di attività insulinica.
- Può causare un aumento della glicemia a digiuno

RIDUZIONE DEL 20% DELL'INSULINA BASALE POST-ESERCIZIO PER 6 ORE.

- + Riduce l'**ipoglicemia** notturna
- Può causare un aumento della glicemia a digiuno

EVITARE DI STACCARE IL MICROINFUSORE DI INSULINA QUANDO NON È NECESSARIO

- + Riduce l'**iperglicemia** durante l'esercizio fisico
- + Viene somministrato un flusso continuo di insulina, consentendo al muscolo di utilizzare al meglio il glucosio
- Potrebbe verificarsi un'**ipoglicemia** e quindi potrebbero essere necessari degli aggiustamenti nelle sessioni successive.

SPRINT PRE-ESERCIZIO O POST-ESERCIZIO

- + Riduce il rischio di **ipoglicemia** all'inizio dell'esercizio e di **ipoglicemia** immediatamente dopo l'esercizio.
- Effetto limitato agli esercizi più brevi e meno intensi
- Nessun effetto sull'**ipoglicemia** durante l'esercizio

LASCIARE CHE GLI SPRINT ANAEROBICI COMPENSINO I BASSI LIVELLI DI GLICEMIA CAUSATI CON L'ESERCIZIO AEROBICO.

- + Riduce l'**ipoglicemia** durante l'esercizio fisico e il rischio di **iperglicemia di rimbalzo**
- Non provoca un elevato picco glicemico causato dallo stress
- È necessaria una formazione

ASSUMERE CAFFEINA PRIMA DELL'ESERCIZIO FISICO

- + Riduce l'**ipoglicemia** durante l'esercizio fisico
- + Riduce il fabbisogno di carboidrati (CHO)
- Controllo motorio fine alterato
- Può influire sul recupero e sul sonno

TENERE A MENTE !!

A volte l'iper può verificarsi a causa di un'ipo pregressa sovratrattata (nota come iper di rimbalzo). I tempi e le percentuali ottimali delle riduzioni di cui sopra devono essere determinati individualmente. Dipendono dal tipo di allenamento, dall'insulina residua del bolo applicato nelle due ore precedenti l'allenamento, dal consumo di un pasto ricco di CHO dopo l'allenamento, ecc.

È importante riconoscere il motivo per cui si è verificata un'ipo o un'iper. Potrebbero essere necessari alcuni aggiustamenti per rendere la strategia adatta a ciascun Super D. Come già detto, non si tratta di una scienza esatta: la tecnica del "trial and error" è la migliore, per quanto possa essere frustrante.

Ogni Super D dovrebbe tenere un proprio "Diario dell'attività" (vedi Parte +).

ALIMENTAZIONE SPORTIVA

Per le persone affette da DT1, l'alimentazione è particolarmente importante perché i diversi alimenti influenzano i livelli di glicemia in modo diverso. I carboidrati (glucidi) hanno un ruolo fondamentale nel contribuire a mantenere stabili i livelli di glicemia. Il team diabetologico del bambino creerà un piano personalizzato. Questo spesso include il conteggio dei carboidrati, il che significa che il bambino può bilanciare le dosi di insulina con la quantità di carboidrati che mangia e beve.

L'alimentazione sportiva deve innanzitutto sostenere lo sviluppo sano dei giovani atleti, garantire la stabilità dei livelli glicemici nel sangue e quindi servire a migliorare le prestazioni sportive.

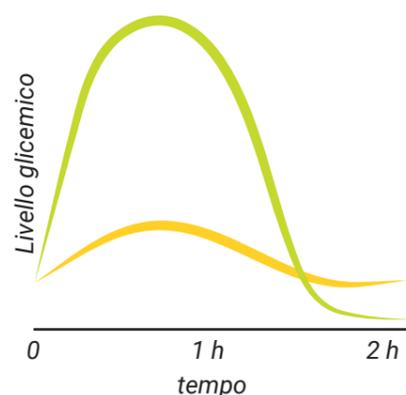
CARBOIDRATI (CHO)

Il corpo di un bambino, a differenza di quello di un adulto, si affida maggiormente al consumo di grassi come fonte di energia durante le attività aerobiche. Inoltre, nelle attività ad alta intensità, i bambini fanno meno affidamento sulle fonti anaerobiche rispetto agli adulti. Pertanto, si ritiene che i bambini non debbano puntare a un'alta percentuale di apporto energetico derivante dai carboidrati, ma certamente questa percentuale dovrebbe essere superiore al 50%.

Dopo l'esercizio, se il livello glicemico tende a scendere, è necessario iniziare a consumare carboidrati prima possibile, sia per mantenere stabili i valori glicemici sia per ripristinare le scorte di glicogeno nel fegato e nei muscoli.

INDICE GLICEMICO (IG)

Tutti i carboidrati sono caratterizzati da un valore di Indice Glicemico (IG), che indica la rapidità con cui aumentano i livelli glicemici. I carboidrati a basso IG vengono digeriti più lentamente di quelli ad alto IG e quindi rilasciano glucosio in modo graduale e costante. Gli alimenti ad alto indice glicemico possono essere utilizzati per innalzare i livelli di glicemia quando il bambino è in ipo.



CARBOIDRATI AD ALTO IG

sono raccomandati durante e dopo l'attività. L'assunzione di carboidrati ad alto indice glicemico nell'ora che precede l'attività fisica non è raccomandata a causa della possibile induzione di iper all'inizio dell'attività.

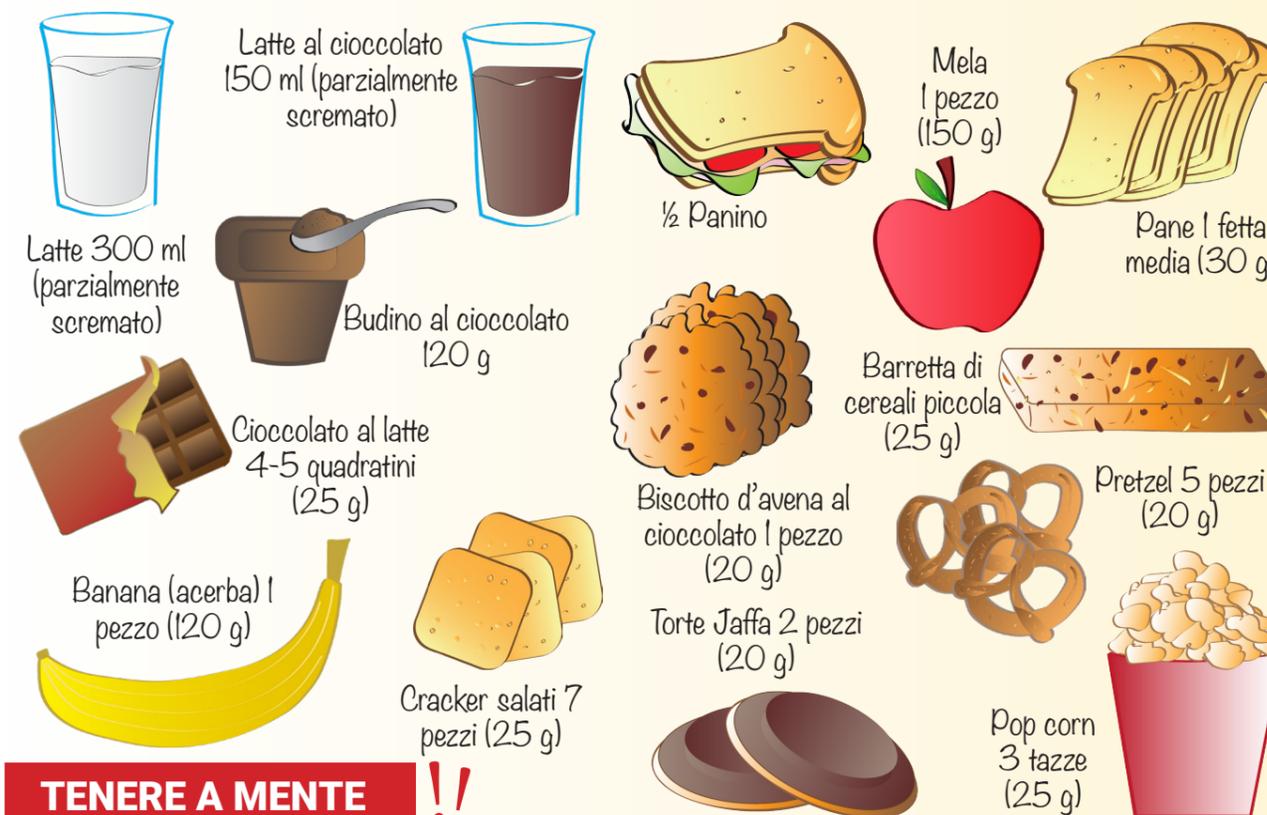
CARBOIDRATI A BASSO E MEDIO IG

sono considerati la base di una dieta equilibrata e sono consigliati prima dell'inizio dell'attività perché provocano un rilascio graduale di glucosio nel sangue.

ALIMENTI CONTENENTI CIRCA 15 G DI CARBOIDRATI AD AZIONE RAPIDA



ALIMENTI CONTENENTI CIRCA 15 G DI CARBOIDRATI AD AZIONE-LENTA



TENERE A MENTE !!

Si tratta solo di una guida approssimativa. Si consiglia di seguire le istruzioni riportate sulla confezione.

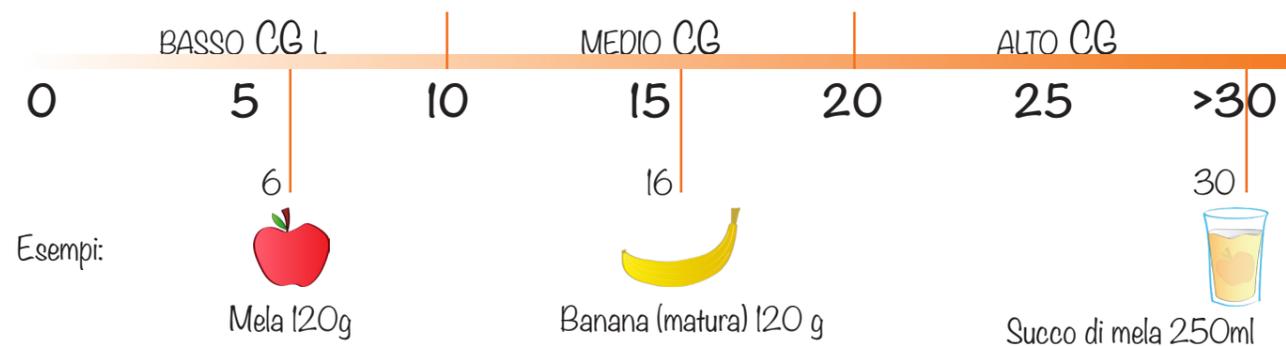
CARICO GLICEMICO (CG)

Il carico glicemico è una misura che tiene conto della quantità di carboidrati presenti in una porzione di cibo e della velocità con cui innalza i livelli glicemici (IG). Mentre l'indice glicemico è un buon modo per fare delle scelte alimentari, il carico glicemico aiuta a capire come porzioni di alimenti diversi si confrontano tra loro in termini di effetto di innalzamento della glicemia.

Il carico glicemico (CG) si ottiene con la seguente formula:

$$CG = \frac{IG \text{ dell'alimento} \times \text{grammi di CHO nella porzione di alimento}}{100}$$

Cosa si intende per carico glicemico alto e basso?



FIBRA ALIMENTARE

I carboidrati comprendono anche le fibre alimentari, che hanno un ruolo nella regolazione della glicemia nelle persone affette da diabete; si raccomanda quindi di scegliere il più possibile carboidrati ad alto contenuto di fibre.

DOSE CONTENENTE > 5 G DI FIBRE



ASSUNZIONE DI ENERGIA

Il fabbisogno energetico dipende dal peso corporeo e dall'altezza, dal tipo di sport e dalla durata dell'allenamento. Gli atleti che praticano sport di resistenza hanno un fabbisogno maggiore, mentre il fabbisogno di alcuni altri atleti, come i velocisti, è da due a tre volte inferiore. La gamma di apporti energetici raccomandati è ampia, quindi è necessario un approccio individuale, a seconda dell'atleta, ma anche dello sport.



LO SAPEVI?

Il dispendio energetico per chilogrammo di peso corporeo mentre si cammina o si corre alla stessa velocità è maggiore nei bambini che negli adulti. Inoltre, la differenza è tanto maggiore quanto più giovani sono i bambini. Un bambino di sette anni consumerà il 30% di energia in più rispetto a un giovane adulto che corre o cammina alla stessa velocità.

PROTEINE

A causa della loro crescita e del loro sviluppo, i bambini devono garantire un bilancio azotato positivo, cioè devono ingerire più di quanto consumano. Più il bambino è piccolo, maggiore è il fabbisogno di proteine e le linee guida sono:



Bambini da 7 a 10 anni
1,2 g di proteine/kg di peso corporeo al giorno

Bambini da 11 a 14 anni
1 g di proteine/kg di peso corporeo al giorno



Adolescenti da +14 anni e adulti
1,2 - 1,4 g di proteine/kg di peso corporeo al giorno per gli sport di resistenza
1,6 - 1,8 g di proteine/kg di peso corporeo al giorno per gli sport di forza



B3

È molto importante che la dieta sia adeguata sia per quantità che per composizione, in modo che tutte le proteine vengano ingerite attraverso l'alimentazione. Gli integratori proteici sono raccomandati solo per gli sport in cui il rischio di un'assunzione inadeguata è più elevato (ginnastica). Pertanto, la raccomandazione per l'assunzione di proteine è la stessa degli atleti adulti e ammonta al 12-15% dell'apporto energetico giornaliero.

A COSA CORRISPONDONO 10 G DI PROTEINE?



GRASSI

Sia per i bambini che per gli adulti, l'apporto di grassi consigliato si aggira intorno al 25-30% dell'apporto energetico giornaliero. Il tipo di grassi consumati è molto importante: sono da preferire i grassi insaturi, mentre l'assunzione di grassi saturi e trans dovrebbe essere limitata.

VITAMINE E MINERALI

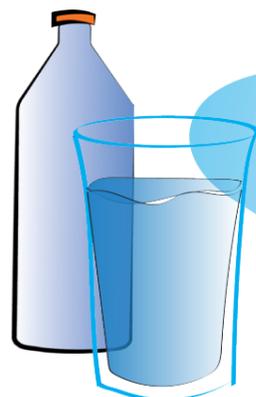
Le vitamine e i minerali sono molto importanti per una buona salute e per ottenere buoni risultati sportivi, ma la loro integrazione non è giustificata. La maggior parte degli atleti, a causa del maggior dispendio energetico e del maggior apporto energetico, consuma anche quantità di vitamine e minerali superiori a quelle raccomandate. Gli atleti che si nutrono in modo adeguato non hanno bisogno di integratori, ad eccezione dei vegetariani, dei bambini che evitano di mangiare frutta e verdura e dei bambini con malattie acute.

Per quanto riguarda i minerali, occorre prestare particolare attenzione al calcio e al ferro, la cui mancanza si nota spesso e può avere gravi conseguenze. Il calcio è un minerale importante per la costruzione delle ossa, soprattutto nella fase di crescita e sviluppo intensivo. Viene ingerito attraverso il latte e i latticini e un'assunzione insufficiente è associata a fratture più frequenti e a una ridotta densità minerale ossea.

Un'adeguata assunzione di ferro è importante durante la pubertà e l'adolescenza, quando si instaura il ciclo mestruale (che fa perdere una quantità significativa di ferro). Un adeguato stato di ferro è particolarmente importante negli atleti di resistenza, e l'anemia può verificarsi in casi di carenza grave. Si raccomanda l'assunzione di ferro attraverso il consumo di alimenti di origine animale, come carne, interiora e pesce, perché viene assorbito in modo più significativo rispetto al ferro contenuto nei vegetali. Inoltre, l'assorbimento può essere aumentato combinando alimenti contenenti ferro e alimenti contenenti vitamina C.

IDRAZIONE

Il fabbisogno di liquidi negli atleti bambini dipende soprattutto dalla quantità di sudore, che aumenta con l'attività intensa, le alte temperature e l'elevata umidità. I bambini sono più sensibili allo stress da caldo rispetto agli adulti, quindi l'integrazione di liquidi è estremamente importante per questa fascia d'età. Le raccomandazioni indicative per l'assunzione di liquidi negli atleti bambini sono da 2 a 2,5 litri.



LO SAPEVI?

Una perdita di acqua pari solo all'1% del peso corporeo riduce la resistenza nei bambini. Per un bambino di 30 kg si tratta di 300 ml, che vengono persi in 20-30 minuti. Pertanto, è particolarmente importante un'adeguata idratazione all'inizio dell'attività e bere abbastanza liquidi durante l'attività.

CONSTRUIRE UN PIATTO EQUILIBRATO

1/4

DI PESCE, FAGIOLI, UOVA, LATTE, YOGURT, FORMAGGIO, TOFU, CARNE

1/2

VERDURE NON AMIDACEE IN ABBONDANZA

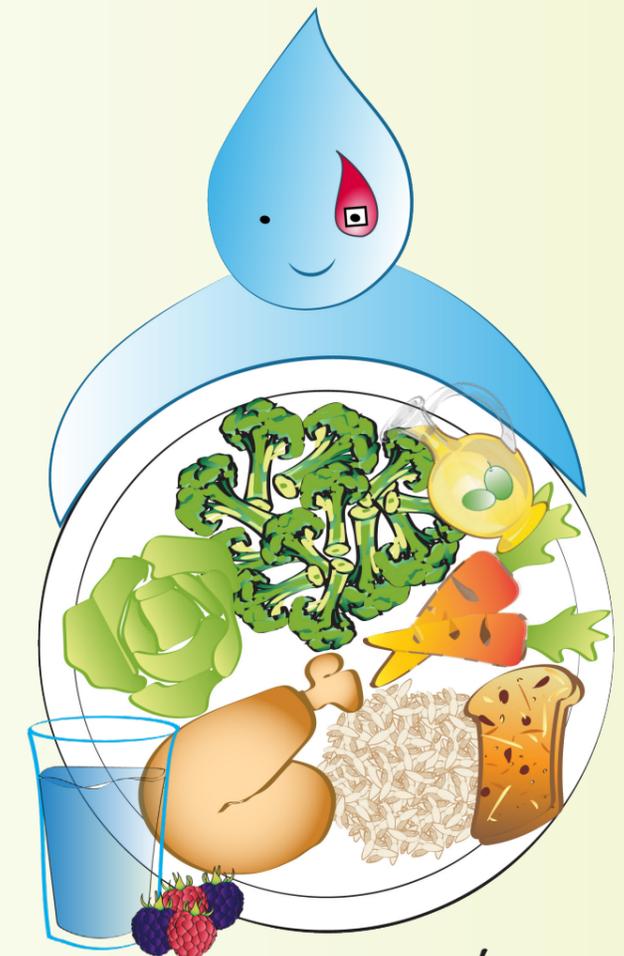
1/4

DI PANE INTEGRALE, AVENA, RISO INTEGRALE, PISELLI, PATATE DOLCI, MAIS

AVOCADO, NOCI, SEMI, OLIVE E I LORO OLII

FRUTTA

ACQUA



pranzo / cena



spuntino

colazione



NOTA BENE



Senza zucchero non significa senza carboidrati. Anche se non viene aggiunto zucchero, il prodotto potrebbe contenere altri tipi di carboidrati, come l'amido. Se state cercando di scegliere tra un prodotto standard e un prodotto senza zucchero, guardate l'etichetta dell'alimento. Se il prodotto senza zucchero ha molti meno carboidrati, potrebbe essere la scelta migliore. Se la differenza di carboidrati è minima o nulla, scegliete in base al prezzo o al gusto.

CAMPO D'ALLENAMENTO E VIAGGIO

Se un bambino con diabete DT1 viaggia con la scuola o va a un campo di allenamento, è fondamentale prepararsi bene. Ciò significa avere un protocollo, un programma d'azione, una tabella di ipo e iper, una tabella dell'alimentazione e una tabella della notte, se pertinente.

PROTOCOLLO

Un protocollo è un insieme di linee guida per gestire il diabete del bambino. Il protocollo viene creato e firmato da tre parti: il bambino, il genitore e l'allenatore. Ecco come funziona...



IL BAMBINO CON DIABETE

- Fornisce input per il "Programma d'azione". (vedi Parte +)
- Mostra sempre il valore effettivo della glicemia quando l'allenatore glielo chiede.
- Segue il regime insulinico fornito dal team diabetologico e dai genitori.

IL GENITORE

- Crea il "Programma d'azione" con il figlio. (vedi Parte +)
- È sempre disponibile al telefono per aiutare l'allenatore se necessario.
- Si fida del protocollo e del programma d'azione, nonché delle buone intenzioni dell'allenatore e del bambino.



L'ALLENATORE

- Chiede che gli venga mostrato un valore reale della glicemia se non si fida di quello fornito dal bambino con diabete.
- Segue il "Programma d'azione", in base alla misurazione della glicemia.
- Si prenderà cura del bambino in caso di necessità di assistenza medica, come fa con tutti gli alunni.

VIAGGIARE ALL'ESTERO

I bambini dovrebbero portare con sé una documentazione, come il passaporto del diabete (se ne hanno uno), che spieghi che sono affetti da diabete e il tipo di farmaci che assumono. In questo modo si dimostra al personale aeroportuale la necessità di avere nella borsa da cabina aghi e altre attrezzature per il diabete.

L'insulina deve essere riposta nella borsa della cabina e non nel bagaglio da stiva, perché si congelerebbe e diventerebbe inefficace. Cercare sempre di conservare l'insulina a 4 - 25°C ma, anche a temperature di 25 - 37°C, l'insulina manterrà le sue proprietà originali per 3 mesi e l'efficacia diminuirà dell'1-2% al massimo.



RICORDA

Nella Parte + di questa guida si trovano le tabelle che possono aiutare a realizzare il "Programma d'azione", ma anche altre tabelle che possono essere utili per il protocollo in viaggio. Ogni Super D può compilarle, se necessario con i genitori, e condividerle con l'allenatore, l'insegnante o la guida del viaggio.

Per ulteriori informazioni su come viaggiare con il diabete, consultare il sito:
www.idf.org/our-network/regions-members/europe/publications-and-resources/76-travellingand-diabetes.html



INSULINA E NORMATIVE ANTIDOPING

L'insulina è un farmaco salvavita per le persone affette da DT1. Inoltre, l'insulina consente agli atleti con DT1 di gareggiare con un corretto livello glicemico e di mantenersi in buona salute, come qualsiasi altro atleta che non ha bisogno di usare l'insulina.

Oltre alla regolazione della glicemia, l'insulina ha molti altri effetti su tessuti e organi, come i muscoli, il tessuto adiposo (grasso) o il fegato, influenzando il metabolismo di carboidrati (zuccheri), lipidi (grassi) e proteine.

Può sorprendere, ma a causa dei suoi effetti sui muscoli e sulla resistenza, alcuni atleti sani usano l'insulina per migliorare le loro prestazioni negli sport che richiedono forza e resistenza. Questo è vietato ed è considerato doping.

IN CHE MODO L'INSULINA INFLUISCE SULLE PRESTAZIONI DI UN ATLETA?

L'insulina ha effetto sui muscoli e sulla resistenza, in quanto:

- aumenta le scorte di glicogeno (zucchero immagazzinato negli organi e nei tessuti) rende disponibile più energia per il lavoro muscolare
- favorisce l'ingresso degli aminoacidi (i mattoni delle proteine) nelle cellule e la formazione delle proteine stesse
- inibisce la riduzione e il catabolismo muscolare, bloccando così la neo glicogenesi.
- promuove la crescita muscolare
- migliora il recupero



LO SAPEVI?

Secondo l'Agenzia Mondiale Antidoping (WADA), l'insulina è classificata come sostanza dopante nella sezione S4 denominata "Modulatori ormonali e metabolici" della Lista delle sostanze proibite WADA. La direttiva proibisce queste sostanze sia in competizione che fuori competizione".

L'elenco dei farmaci vietati dalla WADA viene aggiornato annualmente. È responsabilità dell'atleta essere informato sulle sostanze e sui metodi proibiti e agire in linea con le norme antidoping.

PERCHÉ L'INSULINA È CONSIDERATA UNA SOSTANZA DOPANTE VIETATA?

Secondo la WADA, qualsiasi sostanza o metodo che soddisfi due dei tre criteri definiti è considerata proibito. I criteri sono: la sostanza o il metodo migliora o ha il potenziale di migliorare le prestazioni sportive, presenta un rischio effettivo o potenziale per la salute degli atleti, viola lo spirito dello sport.

Gli atleti devono ricordare che l'insulina usata come doping non è solo una violazione dei valori del fair play, ma può essere pericolosa per la vita!

ESENZIONE PER USO TERAPEUTICO (TUE)

Nei casi in cui, per motivi di salute, un atleta abbia bisogno di utilizzare farmaci inclusi nell'elenco dei farmaci proibiti dalla WADA, deve richiedere un certificato di esenzione per uso terapeutico (noto anche come TUE). La TUE consente agli atleti di assumere tali farmaci nel rispetto delle regole antidoping.

QUANDO E COME RICHIEDERE LA TUE?

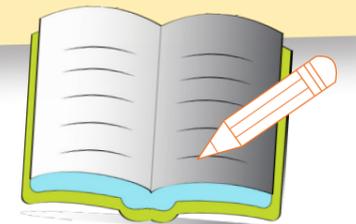
Questa sezione fornisce una rapida panoramica sulle modalità di richiesta della TUE. Per informazioni più dettagliate, consultare i link aggiuntivi sul nostro sito web.

Tutti gli atleti che gareggiano a livello nazionale o internazionale possono essere controllati in qualsiasi momento da un'organizzazione antidoping competente. Gli atleti soggetti a controllo antidoping con diabete che richiede l'uso di insulina necessitano di una TUE.

Per ottenere una TUE, gli atleti non devono rivolgersi alla WADA, ma alle Organizzazioni Nazionali Antidoping (NADO) per gli atleti di livello nazionale o alle rispettive Federazioni Internazionali (FI) per gli atleti di livello internazionale.

FASI DI APPLICAZIONE DELLA TUE:

- 1** Gli atleti richiedono una TUE non appena viene loro prescritta l'insulina o altre sostanze e metodi proibiti.
- 2** Il modulo TUE deve essere compilato dal medico prescrittore, che ha la responsabilità di fornire prove mediche a sostegno.
- 3** La richiesta di TUE può essere effettuata tramite ADAMS (Anti-Doping Administration & Management System) o presentata direttamente all'organizzazione antidoping dell'atleta.
- 4** Entro 21 giorni dal ricevimento della domanda dell'atleta, la Commissione TUE (TUEC) decide se concedere o meno la TUE.
- 5** In caso di rifiuto, gli atleti hanno il diritto di ricorrere contro la decisione.



NOTA BENE



Se volete saperne di più, consultate la piattaforma ADEL - WADA Anti-Doping Education and Learning. ADEL consente un'ampia formazione antidoping per atleti, allenatori e individui che promuovono lo sport pulito e l'antidoping. Con ADEL è possibile trovare molte risorse utili come webinar, corsi online, schede informative e liste di controllo. Tutti i link per questo argomento sono disponibili sul sito www.sportsanddiabetes.eu

**SEZIONE PER OGNI SOGGETTO
INTERESSATO**

Qui troverete i consigli che possono
aiutarvi a gestire, aiutare ed essere di
sostegno

**COSA PUÒ
AIUTARVI AD
AFFRONTARE LA
SITUAZIONE**



PER I GIOVANI: È BELLO PARLARE

PARLARE CON AMICI E COMPAGNI DI SQUADRA

I vostri amici e compagni di squadra potrebbero non sapere nulla del diabete. Preparatevi quindi a parlarne con loro e a rispondere alle domande.

Esercitatevi in anticipo su cosa dire a proposito del vostro diabete e della vostra routine, nel caso in cui qualcuno ve lo chieda.

Siate consapevoli che potreste ricevere domande o commenti scomodi.

Girate un video (non più lungo di 10 minuti) che spieghi la vostra vita con il diabete, in modo che i vostri amici possano conoscervi meglio. Lasciate che in seguito facciano domande.

Utilizzate uno stile di comunicazione assertivo, in cui vi assicurate di esprimere i vostri pensieri, pur essendo consapevoli delle emozioni degli altri.

Siate consapevoli delle vostre emozioni. Come vi fa sentire parlare con gli altri del vostro diabete?

Mostratevi empatici nei confronti delle reazioni altrui.

Non parlate solo di diabete. Siete molto di più del vostro diabete e dovete lasciare che anche gli altri lo scoprano.



Parlare con insegnanti e allenatori

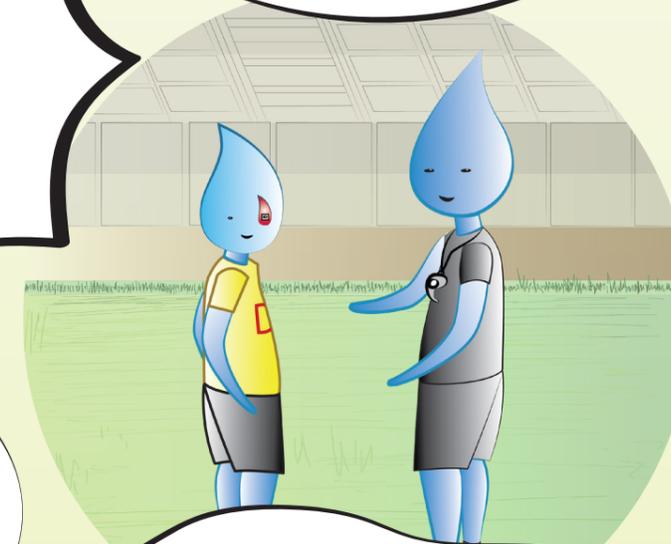
Imparate a non essere troppo esigenti. Se avete bisogno di qualcosa per la vostra gestione del diabete, spiegate la situazione con gentilezza.

Parlate in anticipo con i vostri insegnanti/allenatori e preparatevi a ciò che dovete fare in situazioni ricorrenti (ipo/iperglicemia, uso di una penna, test della glicemia in classe, trattamento dell'ipo, allarme sul CGM, ecc.)

Se durante una sessione di allenamento sentite di non poter fare un esercizio, chiedete gentilmente al vostro allenatore una pausa e spiegategli perché ne avete bisogno.

Se qualcuno reagisce negativamente, parlatene subito con l'allenatore e i compagni di squadra. Altrimenti, la tensione potrebbe accumularsi e influenzare le vostre interazioni.

Chiedete aiuto se non vi sentite bene. Nessuno vi giudicherà o penserà che non siete adatti alla squadra.



Tenete presente che tutti si sentono frustrati, tristi o felici a volte. Voi non siete diversi.

IMPORTANTE!

Non spingetevi troppo oltre per dimostrare agli altri che siete migliori. Riconoscete i vostri limiti fisici.

IMPARARE A GESTIRE LA SITUAZIONE

Potreste pensare che il diabete sia entrato nella vostra vita come una punizione o che sia qualcosa di orribile che ha cambiato tutto. In effetti comporta delle sfide: dalla routine alle conversazioni con i genitori, dal modo in cui i coetanei vi vedono al modo in cui gli insegnanti vi guardano. Potreste avere la sensazione di essere limitati e di provare dolore fisico durante i test della glicemia, l'iniezione di insulina o il cambio del set di infusione.

È normale sentirsi tristi e arrabbiati a volte. Ecco alcune cose che potreste fare per aiutarvi ad affrontare la situazione...

- Parlate con i vostri genitori o con chi si prende cura di voi di come vi sentite e fate loro sapere come possono aiutarvi.
- Siate disposti a imparare qualcosa sul vostro diabete. Una volta acquisite tutte le informazioni, vi sentirete più a vostro agio con voi stessi.
- Se avete paura dell'ipoglicemia, assicuratevi di parlarne per trovare una soluzione con i vostri genitori e il vostro medico.
- Alcuni giovani con diabete lottano con la propria immagine corporea. Scrivete un elenco di tutte le vostre qualità e competenze. Quando avete pensieri negativi su di voi, condivideteli con le persone che vi sono vicine. Non tenervi le cose dentro.
- Potreste avere la sensazione che il diabete vi faccia ingrassare, e potreste cercare di mangiare meno o addirittura abbuffarvi e poi vomitare. Se vi succede, parlatene.
- Non abbiate paura di praticare gli sport che vi piacciono. Il diabete non vi impedisce di praticare sport o qualsiasi altra cosa vogliate realizzare!
- Imparate a fare del diabete un vostro amico, in modo da formare una grande squadra per tutta la vita. Se avete un buon atteggiamento nei confronti del diabete, lo avranno anche gli altri.
- Non dovete dimostrare nulla a nessuno. Siate semplicemente voi stessi!
- Godetevi la vita, fate cose divertenti, fatevi degli amici e ricordatevi che siete una persona normale.



Un luogo per i vostri pensieri e le vostre domande:

PER INSEGNANTI E ALLENATORI: ALLENARE UN BAMBINO CON DT1

Come insegnante di sport o allenatore di una squadra, naturalmente si desidera il meglio per la squadra. Avere un bambino con diabete in squadra non deve essere necessariamente una sfida, purché tutti siano informati e preparati.

Se state insegnando o allenando un bambino con DT1, ricordate che ne ha tutto il diritto e che lo sport porta molti benefici al suo corpo, alla sua mente e al suo sviluppo. Allo stesso tempo, è normale sentirsi in ansia per il calo di zuccheri, per le buone prestazioni o per il comportamento da tenere in caso di infortunio.

La cosa migliore da fare è informarsi il più possibile su sport e diabete, sapere cosa fare in caso di emergenza medica e quanto si debba fare pressione per ottenere una buona prestazione.

Parlate con i genitori o con chi si occupa del bambino di come potete aiutarlo in caso di crisi.

PARLARE AI BAMBINI CON DIABETE

Siate solidali. Assicuratevi che sappiano che siete consapevoli del loro diabete e che siete al loro fianco.

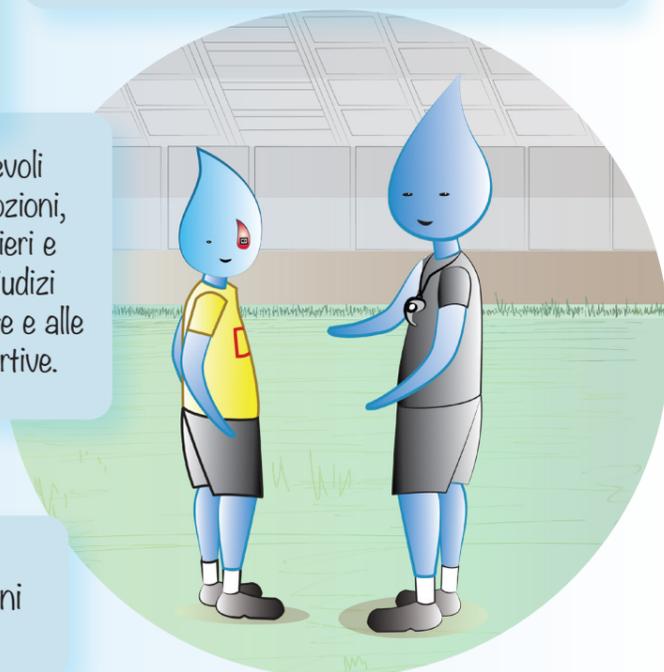
Date un feedback indipendentemente dal diabete. Il bambino è lì perché ha una passione per quello sport, vuole fare bene, proprio come tutti gli altri membri della squadra.

Se dovete fare un commento sul diabete, assicuratevi di farlo a tu per tu con il bambino o con un suo genitore.

Siate consapevoli delle vostre emozioni, dei vostri pensieri e dei vostri pregiudizi riguardo al diabete e alle prestazioni sportive.

Fate attenzione alla vostra comunicazione non verbale, ad esempio i gesti, le espressioni facciali e il tono della voce.

Se il giocatore del team con il diabete non si sente bene, non fategli pressioni. Allo stesso tempo, non giudicatelolo né punitelolo, non permettendogli di partecipare.



PARLATE AI GENITORI

Siate assertivi. Se necessario, fate domande.



Non dimenticate che non si tratta solo di diabete. Aiutateli a capire come i loro figli possono migliorare le loro prestazioni sportive, proprio come tutti gli altri.

Se gestite una squadra in cui sono coinvolti i genitori, assicuratevi che gli altri genitori siano a conoscenza del diabete. Siate disponibili a rispondere alle domande, perché questo aiuterà a migliorare la comprensione di tutti.

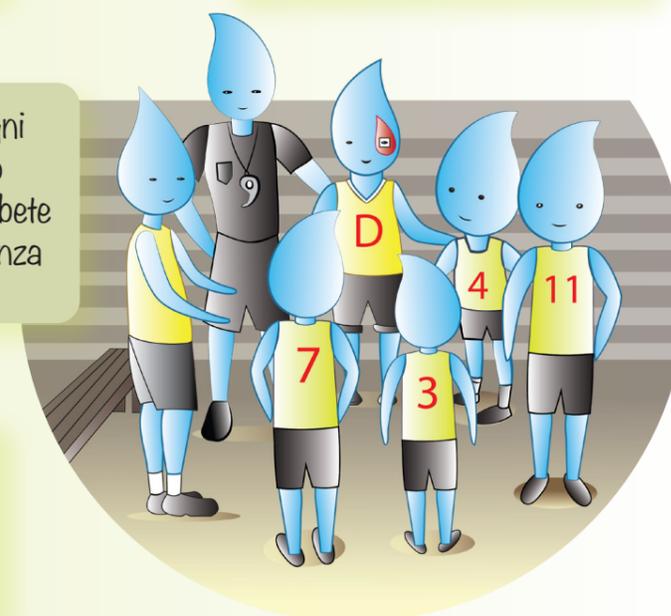
PARLATE CON LA SQUADRA

Non fate distinzioni tra i giocatori. Assicuratevi di sottolineare che il bambino con diabete fa parte della squadra e ha lo stesso valore di tutti gli altri.

Assicuratevi che il bambino con diabete abbia la possibilità di spiegare a tutti la sua condizione.

Non permettete ai compagni di squadra di bullizzare o escludere il bambino con diabete o di dire che non è abbastanza bravo.

Siate empatici con le reazioni e le emozioni degli altri giocatori. Create un ambiente sicuro in cui possano esprimere le loro preoccupazioni.



STRATEGIE DI MOTIVAZIONE

Quando si allena una squadra, tutti puntano a vincere perché, dopo tutto, una competizione è pur sempre una competizione. Non c'è niente di meglio dell'adrenalina che si prova quando la propria squadra gioca una partita importante, soprattutto se si è appassionati di sport. È quindi naturale avere dei dubbi se nella squadra c'è una persona con diabete. Potreste porvi domande come:



Per offrire una possibilità equa a un bambino con diabete che desidera far parte del team, è utile comprendere quanto segue:

È necessario conoscere alcune nozioni di base sul diabete, in particolare quando accettare che una persona non possa giocare a causa del diabete e come trattare un'ipoglicemia grave se necessario.

Allo stesso tempo, vedrete che le persone con diabete sono più organizzate, responsabili e disposte a dimostrare che possono fare qualsiasi cosa. **Se fanno parte della vostra squadra, significa che sono pronti a gestire bene il loro diabete.**

Avete l'opportunità di insegnare al resto della squadra che può raggiungere qualsiasi obiettivo e **potete creare un ambiente in cui tutti possano integrarsi**, aspirare alle prestazioni e formare una squadra.

Non dimenticate mai che non siete soli e che, oltre ai genitori, avete un'intera comunità pronta a darvi sostegno. Di sicuro, **nessuno farà il tifo per voi più della comunità delle persone con diabete.**

Come allenatore/insegnante, avete la meravigliosa capacità di formare le persone, di far loro raggiungere grandi traguardi e quindi **avete tutte le competenze** necessarie per gestire qualsiasi situazione che potrebbe presentarsi.

Se temete che possa verificarsi un incidente correlato al diabete, ricordate che **avete tutte le informazioni necessarie** per sostenere il giocatore.

Non siete soli. Avete il bambino/adolescente e i genitori che vi guidano ogni volta che ne avete bisogno.

State unendo le forze con la comunità mondiale del diabete per prevenire le complicanze del diabete, promuovere lo sport tra le persone con diabete e creare modelli di comportamento per milioni di altre persone in tutto il mondo. Anche se un solo membro della squadra è affetto da diabete, **il vostro contributo alla comunità è notevole.**

Allo stesso tempo, è normale sentirsi in apprensione quando si tratta di formare una persona con diabete. Guardate alla vostra esperienza e vedete quante altre persone con personalità ed esigenze diverse avete formato... **ce la potete fare!**

Una persona con diabete deve essere integrata in un team, ma non è molto diverso dall'integrazione di qualsiasi altra persona. **È tutta una questione di comunicazione** e di condivisione di informazioni rilevanti e affidabili.

Lavorare con una persona con diabete non è molto diverso dal lavorare con qualsiasi altra persona. È sufficiente prestare un po' più di attenzione ai fattori legati allo sport e al diabete citati in questo opuscolo.

PER I GENITORI: LA VOSTRA SALUTE MENTALE - COME AFFRONTARLA

Quando a vostro figlio viene diagnosticato il diabete, può essere uno shock. Potreste provare incredulità, confusione, rabbia, ansia o persino un senso di perdita. Potreste sentirvi sopraffatti da tutte le informazioni che vi vengono fornite. Tutte queste emozioni sono parte normale dell'adattamento alla vita con il diabete ed è importante chiedere aiuto e sostegno. Le pressioni quotidiane associate alla cura di un bambino con esigenze crescenti possono essere molto impegnative e causare emozioni intense, esaurimento e persino burnout.

Ecco alcuni suggerimenti che vi aiuteranno ad affrontare la situazione:

Fermatevi un attimo. Ascoltate i vostri pensieri, riconoscete le vostre emozioni e i vostri comportamenti. Scriveteli su un diario.

Fornite a vostro figlio informazioni sul diabete, fatelo sentire a suo agio e **coinvolgetelo nelle decisioni** che riguardano la gestione del suo diabete.

Aiutate vostro figlio a concepire la malattia a scuola, tra i coetanei, gli insegnanti e gli allenatori.

Concentratevi sugli aspetti dei problemi che potete controllare. Valutate la situazione e chiedetevi cosa potete controllare, concentratevi su questo, create obiettivi chiari e seguiteli.

Trovate il tempo per fare attività divertenti insieme alla famiglia. Parlate di cose diverse dal diabete. Ricordate che **vostro figlio è molto di più della sua malattia.**

Ricordate che **anche la vostra salute è importante.** Fate delle pause e chiedete aiuto.

Informatevi il più possibile sul diabete e scrivete le domande da porre al vostro medico. Ricordate che l'informazione è potere e che la vostra **mente sarà più chiara quando saprete cosa vi aspetta.**

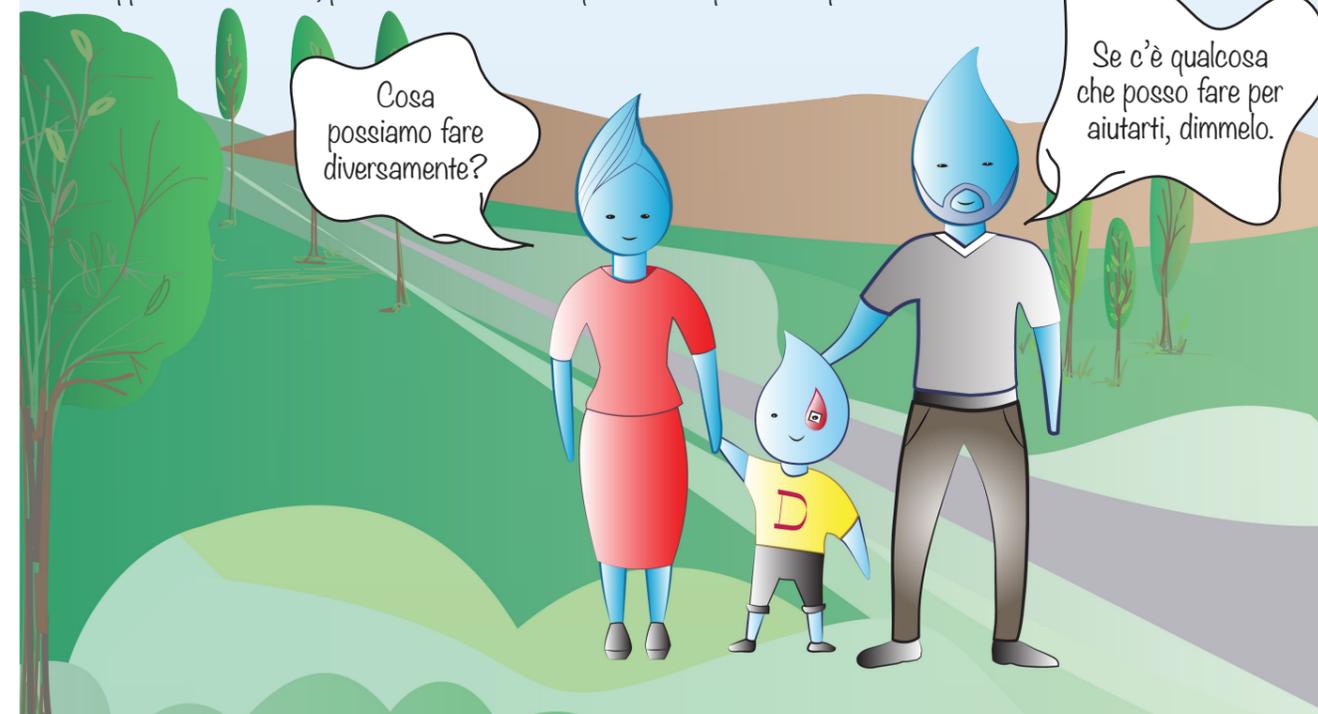
Incoraggiate vostro figlio a partecipare alle attività sociali e a fare sport. Se questo vi rende ansiosi, valutate la situazione, valutate i vostri pensieri e le vostre emozioni e ragionate. Se vi risulta difficile farlo da soli, chiedete aiuto al vostro medico, all'infermiere, al terapeuta o all'associazione di persone con diabete.

Preparate un kit per l'ipoglicemia da tenere a disposizione a scuola, durante gli allenamenti e ai tornei e insegnate a una persona responsabile come usarlo in caso di emergenza. **Questo vi aiuterà a tranquillizzarvi.**

Quando vi sentite troppo stressati, **fate una passeggiata,** ascoltate musica o parlate con il vostro partner o con un amico.

COME PARLARE DI DIABETE A VOSTRO FIGLIO

- Siate aperti con vostro figlio. Non fategli mai credere che il diabete sia un argomento tabù.
- Mostrate a vostro figlio che siete pronti ad ascoltarlo. Incoraggiatelo a spiegare come si sente.
- Convalidate le emozioni del bambino, ad esempio: "Posso immaginare come ti senti. Deve essere difficile per te, ma vediamo cosa possiamo fare".
- Usate dei rinforzi durante la conversazione, ad esempio: "Sono felice che ne stiamo parlando. Stai facendo un ottimo lavoro. Grazie per averlo condiviso".
- Chiedete a vostro figlio la sua opinione sul trattamento, sul dosaggio e sulle scelte alimentari. Non trattate il diabete senza coinvolgerlo.
- Non usate mai il diabete come una punizione o come un motivo per cui non possono fare qualcosa. Non dite: "Non puoi fare sport perché hai il diabete" o "Non puoi mangiare la torta perché hai il diabete": "Non puoi mangiare un dolce perché hai la glicemia alta".
- Aiutate il bambino a trovare delle soluzioni. Ad esempio: "Parliamo con il medico e vediamo cosa dobbiamo fare perché tu possa entrare nella squadra di calcio". Oppure: "La tua glicemia è un po' alta. Sei sicuro che sia una buona idea mangiare una fetta di torta adesso?" "Se aspetti ancora un po', potrai gustare la torta senza sentirti male".
- Non giudicate quando fanno qualcosa di sbagliato. Non dire: "Sei sbagliato". "Non sei abbastanza bravo", "Non ti impegni".
- Fate in modo che la conversazione sia a doppio senso. Dite: "Cosa puoi fare di diverso?" "So che stai lottando". Apprezzo i tuoi sforzi, per favore dimmi se c'è qualcosa che posso fare per aiutarti".



PARLARE AGLI ADOLESCENTI

Le strategie sopra descritte sono adatte anche per parlare con gli adolescenti. Ma ricordate che gli adolescenti vogliono essere indipendenti ed è naturale che a volte si ribellino.

Piuttosto che lottare contro questo fenomeno, cercate di capire e di dare loro spazio, trasmettendo al contempo il messaggio che siete a loro disposizione.

- Ascoltate ciò che hanno da dire.
- Validate le loro emozioni e il loro modo di pensare.
- Offrite alternative senza forzarle.
- Ditegli e mostrategli che vi fidate di loro.
- Fate insieme cose che non hanno a che fare con il diabete.



PARLARE CON ALLENATORI/INSEGNANTI

È estremamente importante comunicare con gli insegnanti e gli allenatori in merito al diabete di vostro figlio.

- Assicuratevi che sappiano cos'è il diabete.
- Fornite informazioni su come comportarsi in determinate situazioni.
- Offrite loro il vostro tempo e la vostra energia in modo che comprendano appieno.
- Siate un ascoltatore attivo e lasciate che facciano domande.
- Comprendete che a volte potrebbero essere confusi o avere paura di avere a che fare con vostro figlio.
- Rassicuratevi che non devono avere paura.
- Fategli sapere che apprezzate i loro sforzi per sostenere vostro figlio.



COME AFFIDARE A VOSTRO FIGLIO LA GESTIONE DEL DIABETE

Man mano che il bambino cresce, deve diventare responsabile della gestione del proprio diabete. Può essere difficile abbandonare il controllo e fidarsi delle decisioni di vostro figlio. Ecco alcuni consigli per facilitare il processo:

Idealmente, voi e vostro figlio dovrete agire come una squadra fin dal primo giorno della diagnosi. Parlate insieme del trattamento, delle implicazioni e delle decisioni.

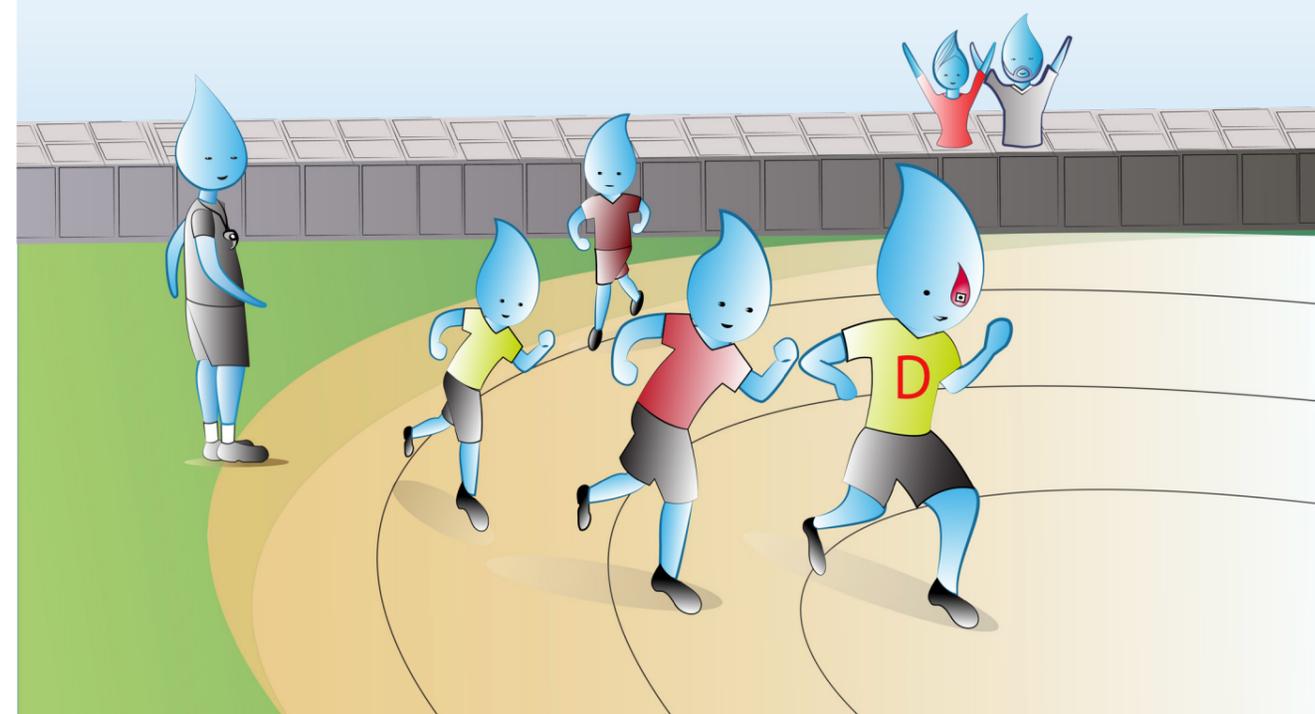
Una volta stabilita una routine terapeutica, cercate di lasciare che sia vostro figlio a prendere le decisioni. Potete quindi assumere il ruolo di supervisori.

Chiedete a vostro figlio di raccontare la sua giornata con il diabete. Parlate delle decisioni che ha preso e fate un brainstorming insieme nel caso avesse dovuto fare qualcosa di diverso.

Fate in modo che vostro figlio abbia l'abitudine di inviarvi un messaggio con il livello di glicemia e il dosaggio di insulina che deve assumere. Cercate di non chiederlo in modo esigente.

Non criticate mai le sue decisioni. Piuttosto, cercate di trovare soluzioni per la prossima volta. Se si sente giudicato, il bambino potrebbe cercare di nascondere ciò che sta facendo.

Non vietategli di mangiare qualcosa in più a scuola o durante gli allenamenti. Guadagnate la sua fiducia aiutandolo a capire le conseguenze e a trovare delle alternative.



PER GLI AMICI: COME AIUTARE

Se al vostro amico è stato appena diagnosticato il diabete, potrebbe essere un'esperienza triste anche per voi. Vorreste confortarlo e aiutarlo ma, allo stesso tempo, potreste non sapere come fare.

Ecco alcuni consigli sui modi migliori per aiutare il vostro amico:

Siate empatici con quello che sta passando, ma non dite di sapere con cosa sta lottando (a meno che non abbiate anche voi il diabete). Mostratevi interessati dicendo: "Mi dispiace che tu stia passando questo momento, posso solo immaginare quanto possa essere difficile per te". Non dite mai: "Non sembra così difficile", né incolpate lui o i suoi genitori per il diabete.

Non date per scontato che ci siano cose che non può fare. Non evitatelo o escludetelo dalle attività che facevate insieme.

Accettate il fatto che potrebbe non voler parlare del diabete. Forse sta attraversando un periodo di accettazione, di angoscia per il diabete o di burnout. Assicurategli che siete lì per lui e che sarete felici di ascoltarlo quando sarà pronto.

Non comportatevi in modo diverso con lui, essendo più protettivi o controllandolo sempre, perché questo potrebbe cambiare il modo in cui percepisce la vostra amicizia o fargli pensare che, a causa del diabete, non sia più lo stesso suscitando pena anziché gioia.

Incoraggiatelo a fare sport e lasciatelo parlare delle sue difficoltà.

Di tanto in tanto fategli delle domande. Ad esempio, potreste chiedere cosa significa vivere con il diabete e cosa deve fare per controllare la glicemia. Siate interessati a ciò che vuole condividere. Questo vi avvicinerà e farà sì che si senta a proprio agio con voi senza dover nascondere la gestione del proprio diabete (analisi del sangue, iniezioni, boli, ecc.).

Potreste stabilire insieme alcune regole per parlare di diabete. Ad esempio, chiedete come si aspetta che reagiate in diverse situazioni e quanto vorrebbe che foste coinvolti.

Se vi dice che non vuole mangiare qualcosa o fare qualche attività, non insistete e non arrabbiatevi. Può significare che in quel momento non può proprio farlo a causa del diabete.

Non esitate a chiedere informazioni e a leggere sul diabete. Parlate con i vostri genitori e condividete le vostre emozioni su ciò che sta accadendo al vostro amico.

Potrebbe essere necessario imparare a prestare attenzione ai sintomi dell'ipoglicemia e a trattarla. Tutto ciò potrebbe spaventare, ma ricordate che in questo modo potrete aiutare il vostro amico in caso di necessità.



PER I FRATELLI: COME AIUTARE I VOSTRI FRATELLI O SORELLE

Se avete un fratello o una sorella a cui è stato diagnosticato il diabete di tipo 1, potrebbe essere difficile per voi come per loro o per i vostri genitori. Potreste temere che la vita non possa essere più la stessa.

Ecco alcuni consigli e suggerimenti per voi:

Ascoltate le vostre emozioni e cercate di capire cosa sta succedendo.

Parlate con i vostri genitori di come vi sentite. Potrebbero essere sopraffatti, ma non dimenticate che vi vogliono bene lo stesso, solo che vostro fratello ha bisogno di più attenzioni in questo momento.

Non abbiate paura di parlare con i vostri fratelli. Chiedete loro come si sentono e condividete con loro le vostre emozioni riguardo al diabete.

Cercate di non cambiare il vostro atteggiamento o la vostra voglia di giocare con vostro fratello a causa della paura del diabete. Assicuratevi di sapere come aiutare in caso di emergenza per il diabete e continuate a fare le stesse attività insieme.



Comprendete che, anche se è frustrante, ci possono essere momenti in cui vostro fratello non potrà giocare a causa di un'ipoglicemia o un'iperglicemia. Aspettate insieme, parlate e poi, quando sarete entrambi pronti, potrete continuare.

Non tenete per voi le vostre emozioni, ma parlate con i vostri genitori, nonni o anche con gli insegnanti di come vi sentite.

Se di tanto in tanto litigate con vostro fratello, va bene, lo facciamo tutti, ma non litigate per il diabete e non usate mai il diabete come una punizione o per fare i prepotenti. Questo non farà altro che farlo sentire frustrato nei confronti del diabete, mentre noi dobbiamo aiutarlo ad essere un alleato della sua condizione perché ci dovrà convivere per il resto della sua vita.

Fate sport insieme. Questo aiuterà molto, trasmettendogli il messaggio che non è solo e che voi non avete paura.



PER I PARENTI: COME ESSERE DI SUPPORTO

A uno dei vostri familiari potrebbe essere diagnosticato il diabete di tipo 1. Potrebbe trattarsi di un nipote, o di un cugino. La notizia potrebbe colpire duramente le vostre emozioni perché si tratta di persone che conoscete, amate e a cui tenete molto. Potrebbe essere difficile interagire con loro perché vorreste aiutarli ma non sapete come.

Ecco alcuni consigli che potrebbero semplificare la situazione:

Prima di tutto, cercate di capire come vi sentite di fronte alla diagnosi. È normale provare emozioni negative intense ed è molto importante comprenderle, sentirle ed esprimerle. Ma fate in modo di non sommergere i vostri familiari con emozioni negative e intense.

Se siete adulti che convivono con il diabete, dite loro che sapete che è difficile, ma non iniziate a parlare delle vostre esperienze negative o delle vostre lotte con il diabete. È il loro momento di adattarsi e di creare il proprio percorso.

Siate empatici senza minimizzare i loro sforzi per adattarsi alla complessità del diabete. Dite loro che potete solo immaginare quello che stanno passando e fategli sapere che va bene se si sentono tristi e chiedetegli se potete fare qualcosa per aiutarli.

Non evitateli perché non conoscete il diabete

Cercate di non dare per scontato che ci siano cose che non possono fare a causa del diabete, quindi non escludeteli da nessuna attività.

Sosteneteli e incoraggiateli a fare sport. È normale essere preoccupati per l'ipoglicemia o problemi legati al diabete, ma allo stesso tempo sappiamo tutti quanto lo sport possa essere salutare.

Se siete a una riunione di famiglia e vi dicono che non possono mangiare qualcosa, non insistete. Allo stesso tempo, non guardateli in modo strano se prendono un pezzo di torta o una fetta di pizza... significa solo che hanno calcolato che possono mangiarla.

Chiedete loro del diabete, ma meno quel che riguarda i numeri e più sulle emozioni e su come si sentono.

Parlate con i loro genitori. Anche loro potrebbero aver bisogno del vostro sostegno emotivo.



PARTE AGGIUNTIVA

Ecco una cartella di lavoro in cui si trovano diversi grafici che vi aiuteranno a personalizzare la vostra gestione del diabete. Compilateli da soli o con un genitore e condivideteli con il vostro insegnante o allenatore.

**COSA PUÒ
AIUTARE A
GESTIRE**



GRAFICI

TABELLA IPOGLICEMIA E IPERGLICEMIA

La persona che vive con il diabete o un suo genitore deve fornire una tabella che illustri cosa fare in ogni fase, nel caso in cui si verifichi un'ipoglicemia o un'iperglicemia. Il bambino scriverà i sintomi che lo riguardano e in quale fase li manifesta abitualmente.

TABELLA ALIMENTARE

Per i campi di allenamento e le gare, la persona con diabete o i suoi genitori devono fornire anche una tabella nutrizionale.

DIARIO DELLE ATTIVITÀ

Il diario dell'attività è una tabella utilizzata per raccogliere le esperienze individuali durante l'esercizio fisico e creare strategie personali di "best practice" per la gestione del diabete durante lo sport. Questo modulo potrebbe non essere adatto a tutti, ma è utile per trarre ispirazione e creare un modulo personale.

PROGRAMMA D'AZIONE

Un programma d'azione mostra cosa fare in determinate situazioni e chi ha la responsabilità di farlo. In genere, indica le azioni da intraprendere in base ai diversi livelli di glicemia. Dovrebbe essere fornito dalla persona con diabete o da un suo genitore.

LISTA PER VIAGGIARE

Per essere sicuri di avere tutto in valigia quando si viaggia, utilizzate la lista per viaggiare che elenca le cose più importanti per il diabete da portare in viaggio. Oppure lasciatevi ispirare per creare un elenco personale.

PROMEMORIA
Ogni Super D deve compilare le proprie tabelle individuali. Esempi di compilazione e versioni in PDF da stampare sono disponibili su sportsanddiabetes.eu

Nome, data e contatti: _____

Spunta le caselle per indicare quali sono i sintomi che si manifestano e se sono presenti nella fase iniziale, intermedia o tardiva

tabella ipo

I miei sintomi abituali in ipo sono...



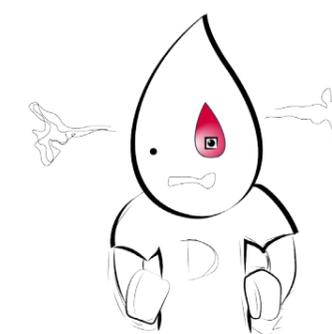
FREDDO

INIZIALE INTERMEDIA TARDIVA



DEBOLEZZA

INIZIALE INTERMEDIA TARDIVA



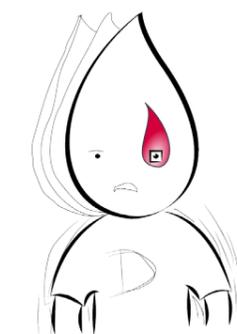
IRRITABILITÀ

INIZIALE INTERMEDIA TARDIVA



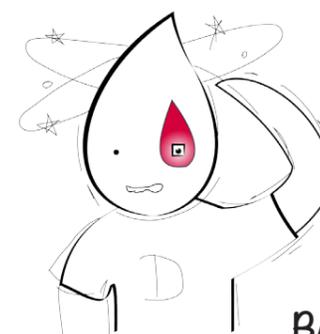
FAME

INIZIALE INTERMEDIA TARDIVA



VISIONE SFOCATATA

INIZIALE INTERMEDIA TARDIVA



STANCHEZZA

INIZIALE INTERMEDIA TARDIVA



BATTITO CARDIACO VELOCE

INIZIALE INTERMEDIA TARDIVA



TREMORE

INIZIALE INTERMEDIA TARDIVA

I miei altri sintomi sono: _____

Cosa fare in:

FASE INIZIALE (poco bassa) FASE INTERMEDIA (bassa) FASE TARDIVA (molto bassa)

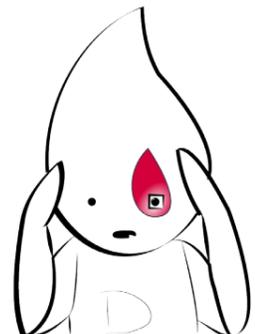
| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Nome, data e contatti: _____

Spunta le caselle per indicare quali sono i sintomi che si manifestano e se sono presenti nella fase iniziale, intermedia o tardiva

tabella iper

I miei sintomi abituali in iper sono...



MAL DI TESTA

INIZIALE INTERMEDIA TARDIVA



SECCHIZZA DELLA BOCCA

INIZIALE INTERMEDIA TARDIVA



BISOGNO DI URINARE

INIZIALE INTERMEDIA TARDIVA



CRAMPI ALLO STOMACO

INIZIALE INTERMEDIA TARDIVA



DEBOLEZZA

INIZIALE INTERMEDIA TARDIVA



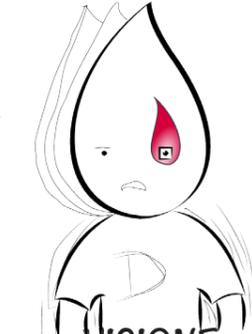
NERVOSISMO

INIZIALE INTERMEDIA TARDIVA



SCARSA CONCENTRAZIONE

INIZIALE INTERMEDIA TARDIVA



VISIONE SFOCATA

INIZIALE INTERMEDIA TARDIVA

I miei altri sintomi sono: _____

Cosa fare in:

FASE INIZIALE (poco alta)

FASE INTERMEDIA (alta)

FASE TARDIVA (molto alta)

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Nome, data e contatti: _____

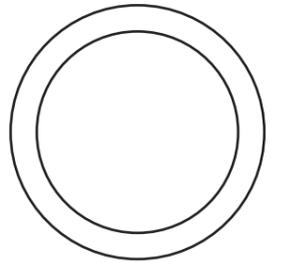
Compila la tabella scrivendo cosa ti piace mangiare nelle diverse situazioni

tabella alimentazione

Cosa e quando mangi PRIMA dell'allenamento / partita / gara?



Andamento del glucosio

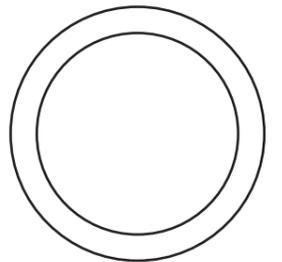


disegna le porzioni qui

Cosa e quando mangi DURANTE l'allenamento / partita / gara?



Andamento del glucosio

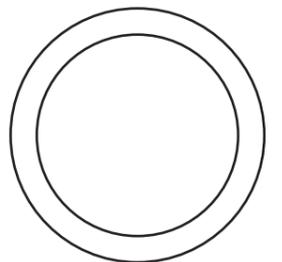


disegna le porzioni qui

Cosa e quando mangi DOPO l'allenamento / partita / gara?



Andamento del glucosio

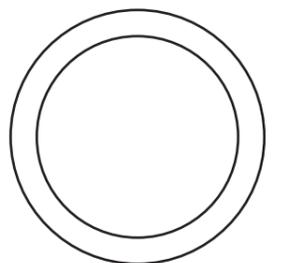


disegna le porzioni qui

Cosa preferisco mangiare di solito?



Andamento del glucosio



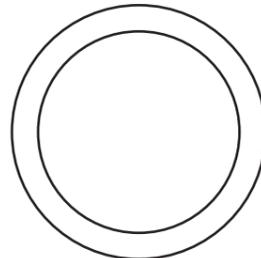
disegna le porzioni qui

tabella alimentazione

Cosa e quando mangi PRIMA dell'allenamento / partita/ gara?



Andamento del glucosio

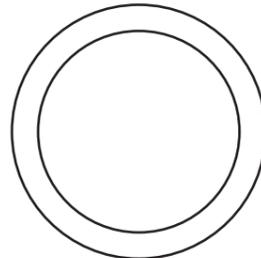


disegna le porzioni qui

Cosa e quando mangi DURANTE l'allenamento / partita / gara?



Andamento del glucosio

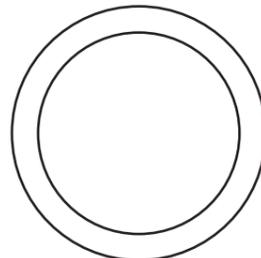


disegna le porzioni qui

Cosa e quando mangi DOPO l'allenamento / partita / gara?



Andamento del glucosio

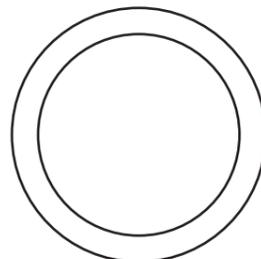


disegna le porzioni qui

Cosa preferisco mangiare di solito?



Andamento del glucosio

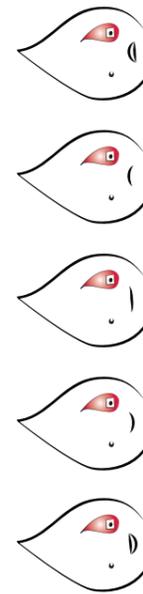


disegna le porzioni qui

Nome, data e contatti: _____

diario dell'attività

Valuta il tuo andamento:



sport: _____

data: _____

Cosa stavi facendo e come valuti l'intensità?

| intero allenamento | | parti dell'allenamento | | | | | | | | | |
|--------------------|--|------------------------|-----------|------|-----------|---|---|---|---|---|---|
| | | tempo | esercizio | tipo | intensità | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ |
| | | | | | | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ |
| | | | | | | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ |
| | | | | | | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ |
| | | | | | | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ |
| | | | | | | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ |
| | | | | | | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ |
| | | | | | | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ |
| | | | | | | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ |

Come hai gestito il diabete? Nome della strategia: _____

| | 30 min prima | subito dopo | durante | immediatamente dopo | 1 ora dopo | ipo ritardata |
|--|--------------|-------------|---------|---------------------|------------|----------------------------------|
| glucosio <small>*se possibile aggiungere il trend del glucosio</small> | | | | | | si / no se si, quando: |
| alimentazione | | | | | | |
| dose di insulina | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--------------|-------------|---------|--|--|--|------------------------|------------|---|
| glucosio <small>*se possibile aggiungere il trend del glucosio</small> | 30 min prima | subito dopo | durante | | | | immediatamente dopo | 1 ora dopo | ipo ritardata si / no se si, quando: |
| alimentazione | | | | | | | | | |
| dose di insulina | | | | | | | | | |

Come hai gestito il diabete? Nome della strategia: _____

| intero allenamento | | parti dell'allenamento | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | tempo | | | | | | | | | | | |
| | esercizio | | | | | | | | | | | |
| | tipo | | | | | | | | | | | |
| | intensità | ☆☆☆☆ | ☆☆☆☆ | ☆☆☆☆ | ☆☆☆☆ | ☆☆☆☆ | ☆☆☆☆ | ☆☆☆☆ | ☆☆☆☆ | ☆☆☆☆ | ☆☆☆☆ | ☆☆☆☆ |

Cosa stavi facendo e come valuti l'intensità?



Valuta il tuo andamento:

sport: _____

data: _____

Nome, data e contatti: _____

diario dell'attività

Nome, data e contatti: _____

programma d'azione

Scrivete le azioni da intraprendere in base ai diversi livelli di glucosio nel sangue e alle diverse situazioni.

| Cerchia la situazione: ALLENAMENTO - GIORNO DELLA PARTITA O GARA - GIORNO IN VIAGGIO - SERA - ALTRO: | | AZIONE 1 | CHI? | AZIONE 2 | CHI? |
|--|--|----------|------|----------|------|
| GLUCOSIO (mmol/L or mg/dL) | | | | | |
| inferiore 2.2 / 40 | | | | | |
| 2.2 - 4 / 40 - 70 | | | | | |
| 4 - 5.5 / 70 - 100 | | | | | |
| 5.5 - 8 / 100 - 145 | | | | | |
| 8 - 16 / 145 - 300 | | | | | |
| 16 - 24 / 300 - 500 | | | | | |
| superiore 24 / 500 | | | | | |

Nome, data e contatti: _____

A seconda dell'uso che il bambino ne fa

Lista per viaggiare

- FIALE DI INSULINA
- CONTENITORI O BUSTINE TERMICHE PER L'INSULINA
- PENNE PER INSULINA (A BREVE E LUNGO TERMINE)
- PENNE DI RISERVA
- AGHI
- MICROINFUSORE DI INSULINA
- PENNE DI RISERVA PER IL MICROINFUSORE
- SET PER INFUSIONE
- BATTERIE
- INSERITORE
- SENSORI
- INSERITORE
- NASTRO
- CARICABATTERIE
- BATTERIE
- GLUCOMETRO
- GLUCOMETRO DI RISERVA
- STRISCE REATTIVE
- LANCETTE
- COMPRESSE DI GLUCOSIO - DESTROSI
- SNACK PREFERITI
- MISURATORE DI CHETONI
- KIT PER GLUCAGONE
- CERTIFICATO DEL DIABETOLOGO O QUALCOSA ANALOGO
- NUMERO DI TELEFONO E INDIRIZZO E-MAIL DEL MEDICO/INFERMIERE
- APP O LIBRO SUI CARBOIDRATI
- DOCUMENTO DI ESENZIONE DAL DOPING - ESENZIONE PER USO TERAPEUTICO (TUE)
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- Se lo usi spuntalo



Nome, data e contatti: _____

scheda d'azione

Scrivete le azioni da intraprendere in base ai diversi livelli di glucosio nel sangue e alle diverse situazioni.

Cerchia la situazione: ALLENAMENTO - GIORNO DELLA PARTITA O GARA - GIORNO IN VIAGGIO - SERA - ALTRO:

| GLUCOSIO (mmol/L or mg/dL) | AZIONE 1 | CHI? | AZIONE 2 | CHI? |
|-------------------------------|----------|------|----------|------|
| inferiore 2.2 / 40 | | | | |
| 2.2 - 4 / 40 - 70 | | | | |
| 4 - 5.5 / 70 - 100 | | | | |
| 5.5 - 8 / 100 - 145 | | | | |
| 8 - 16 / 145 - 300 | | | | |
| 16 - 24 / 300 - 500 | | | | |
| superiore 24 / 500 | | | | |

Lista per viaggiare

- FIALE DI INSULINA
- CONTENITORI O BUSTINE TERMICHE PER L'INSULINA
-
- PENNE PER INSULINA (A BREVE E LUNGO TERMINE)
- PENNE DI RISERVA
- Aghi
-
- MICROINFUSORE DI INSULINA
- PENNE DI RISERVA PER IL MICROINFUSORE
- SET PER INFUSIONE
- BATTERIE
- INSERITORE
-
- SENSORI
- INSERITORE
- NASTRO
- CARICABATTERIE
- BATTERIE
-
- GLUCOMETRO
- GLUCOMETRO DI RISERVA
- STRISCE REATTIVE
- LANCETTE
-
- COMPRESSE DI GLUCOSIO - DESTROSIO
- SNACK PREFERITI
- MISURATORE DI CHETONI
- KIT PER GLUCAGONE
-
- CERTIFICATO DEL DIABETOLOGO O QUALCOSA ANALOGO
- NUMERO DI TELEFONO E INDIRIZZO E-MAIL DEL MEDICO/INFERMIERE
- APP O LIBRO SUI CARBOIDRATI
- DOCUMENTO DI ESENZIONE DAL DOPING - ESENZIONE PER USO TERAPEUTICO (TUE)
-
-
-
-
-
-
-
- Se lo usi spuntalo





Molti giovani che vivono con il diabete non sono consapevoli del ruolo che l'attività fisica può svolgere nella gestione del diabete e spesso, a causa della scarsa conoscenza degli insegnanti di ginnastica, allenatori e persino genitori, sono esclusi dalla pratica sportiva. Sebbene esistano alcune pubblicazioni su questo argomento, sono principalmente scientifiche, rivolte agli operatori sanitari e non facilmente raggiungibili e comprensibili per il grande pubblico.

I partner del progetto Sports & Diabetes si sono proposti di creare una pubblicazione semplice, completa e di facile utilizzo che fornisca rapidamente informazioni sulle basi della pratica sportiva quando si vive con il diabete. Ciò consente a tutte le persone che vivono con il diabete di partecipare alle attività sportive. Questa pubblicazione contribuisce a sfatare lo stigma secondo cui non si può praticare sport se si ha il diabete, può aiutare a chiarire molti malintesi e può servire come strumento passo dopo passo per tutti coloro che sono interessati al tema del diabete e all'impegno in diversi tipi di attività fisica.

Il progetto vuole trasmettere il chiaro messaggio che, con alcuni accorgimenti necessari, come la misurazione e il monitoraggio della glicemia prima, durante e dopo l'attività sportiva, la disponibilità di insulina di riserva, la disponibilità di carboidrati a portata di mano, i contatti di emergenza in loco ecc..., una persona che vive con il diabete avrà la capacità di prendere le giuste decisioni e potrà godere dell'attività sportiva.

La versione in PDF di questa pubblicazione, così come le versioni in altre lingue e i materiali aggiuntivi sono disponibili su sportsanddiabetes.eu.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union