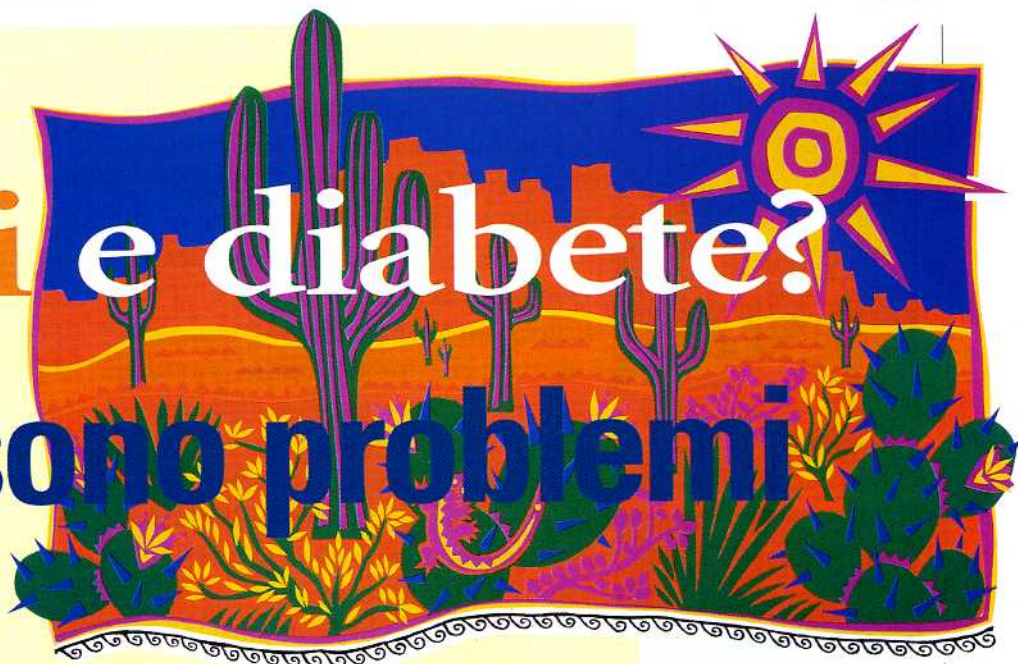


# Viaggi e diabete? non ci sono problemi



Oggi parlare di vacanze significa spesso prendere in considerazione viaggi lunghi in località lontane ed esotiche. Si può discutere se questo sia il modo migliore di trascorrere le vacanze o di visitare una cultura diversa, ma non vi è dubbio che la persona con il diabete, trattata con farmaci, solo con dieta o con insulina, può benissimo entrare in una agenzia di viaggi e scegliere la meta o il tipo di viaggio di suo gradimento. Si sconsigliano tutt'al più (e solo agli insulino trattati) gli itinerari più avventurosi e solitari: traversate del Sahara in Jeep, circumnavigazioni in barca a vela o trekking solitari.

Cosa consigliare a una persona con il diabete che si appresta a fare una vacanza un po' diversa dal solito? Soprattutto di non sentirsi 'diversa', approfittando della vacanza – che fra l'altro è generalmente un momento in cui l'aumentato esercizio fisico migliora automaticamente i parametri del metabolismo – anche per veder crescere la fiducia in se stessa e il suo senso di sicurezza.

**Farmaci e presidi? Portarli con sé, ma senza angoscia.** Capita di vedere persone con il diabete viaggiare con l'incubo di perdere la 'valigetta' delle medicine. Ebbene: il diabete è una delle patologie più diffuse del

CHI HA IL DIABETE PUÒ TRANQUILLAMENTE AFFRONTARE VIAGGI IMPEGNATIVI IN DESTINAZIONI ESOTICHE SENZA PORSI TROPPI PROBLEMI. LA VACANZA PUÒ ANZI ESSERE L'OCCASIONE PER AUMENTARE LA FIDUCIA IN SE STESSI E NELLE PROPRIE CAPACITÀ DI AUTOCONTROLLO.

pianeta e le medicine utilizzate per la sua terapia sono più o meno le stesse in tutto il mondo. Qualche volta potrà cambiare il nome commerciale, ma non il principio attivo. Lo stesso vale per i presidi: la gamma Accu-Chek è venduta in 150 paesi del mondo. Quindi, pur essendo consigliabile portare con sé una scorta adeguata di farmaci e presidi per non dover perdere tempo nella loro ricerca, non è un dramma se queste vanno perdute. Una buona farmacia, qualche banconota e il problema è risolto nel 99% dei casi.

**L'insulina? Va bene a temperatura ambiente.** Anche quello della conservazione dell'insulina è un problema sopravvalutato. L'insulina va tenuta al fresco quando la si



intende conservare per lungo tempo.

Le dosi per 7 o 15 giorni invece possono essere tenute a temperatura ambiente.

Bisogna solo stare attenti a non esporla al sole (non deve superare i 40 gradi). In molti viaggi, quindi, la borsa termica può non essere necessaria.

**Cibi 'strani'.** Paese che vai, usanze alimentari che trovi: scoprire tradizioni culinarie diverse è uno dei piaceri del viaggio. Spesso si ordina 'alla cieca' senza sapere cosa arriverà nel piatto.

Anche i più esperti 'carbohydrate counters' possono trovarsi in difficoltà davanti a un Nasi Goreng.

In linea generale le abitudini alimentari nei paesi del sud del mondo sono piuttosto sane (si trova più a disagio chi viaggia in America): molte fibre e pochi grassi. Bisogna solo stare attenti ai dolci (in molti casi ad altissimo tenore di zucchero) e ai fritti.

D'altra parte però l'aumentata attività fisica tipica delle vacanze permette di metabolizzare molto meglio il glucosio assunto. Chi ha scelto una vacanza 'attiva' con sport o anche solo passeggiate tra centri storici e musei scoprirà magari che le 'trasgressioni' effettuate più o meno inconsapevolmente non

hanno peggiorato di molto il compenso metabolico.

**Fuso orario.** Alcune persone non affrontano viaggi lunghi per paura che il cambiamento di fuso orario 'sballi' il loro schema insulinico. Premesso che è sufficiente recarsi nella vicina Spagna per trovarsi in un contesto che ha orari differenti da quelli italiani, non c'è proporzione fra l'entità del problema e la 'soluzione', cioè la rinuncia al viaggio. Sicuramente ci vorranno uno o due giorni per adeguare lo schema insulinico ma questo non deve essere vissuto come un limite. I primi giorni bisognerà semplicemente fare qualche controllo in più.

**Schemi insulinici 'leggeri'.** Per godersi la vacanza è opportuno spiegare al diabetologo 'che tipo di vacanza' ci si appresta a fare: quali attività si prevede di svolgere, quali saranno gli orari della giornata, il tipo di alimenti. Insieme al diabetologo si concorderà quindi lo schema insulinico più adatto per l'occasione.

**I problemi veri: il piede...** Passiamo ora ai problemi che invece vengono sottovalutati da chi va in vacanza e che invece possono rivelarsi assai seri. Il principale è il piede. Chi va al mare deve resistere alla tentazione di camminare scalzo sulla spiaggia (sarebbe anzi meglio indossare pinne o scarpette anche quando si entra in acqua). Chi gira per le città d'arte o prevede rilassanti camminate dovrà porre la massima attenzione alle scarpe (i piedi sono la parte del corpo che più soffre in questi casi). Anche nello zaino e nella valigia più spartana devono trovare posto diversi tipi di scarpe (da città, da ginnastica, da camera) di ottima qualità, ben 'testate' e morbide. Il rischio di tornare dalle vacanze con un taglio, un'ulcera, un callo o una abrasione che fatica a guarire a causa della sindrome del 'piede diabetico' è troppo grande.

**... e le gastroenteriti.** In Messico la chiamano 'maledizione di Montezuma'. Capita in realtà un po' a tutti gli occidentali che si ritrovano improvvisamente in un paese tropicale di passare due giorni chiusi, diciamo così, nella loro camera. Nulla di grave si dirà. Ma bisogna stare attenti. La comparsa di vomito e diarrea sono da considerarsi vere e proprie emergenze, in quanto disidratano, fanno perdere elettroliti e aumentare la glicemia: quindi non sospendere mai la terapia insulinica, anzi spesso aumentarla, anche se non ci si alimenta. Occorrono quindi frequenti controlli della glicemia e chetonuria, correzioni continue con analogo rapido secondo uno schema concordato prima della partenza. Se la dissenteria non passa, è necessario contattare il medico per evitare episodi di chetoacidosi.

