

DIABETE 360°

MODULO 10

L'attività fisica



I.R.C.C.S. Ospedale
San Raffaele

SOSTegno



Insieme ai ragazzi diabetici
ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO

OBIETTIVO DEL MODULO

Quali nozioni vogliamo condividere

L'attività fisica è uno dei pilastri della terapia 1
È possibile fare sport a livello agonistico
È necessario però conoscere bene il proprio corpo
L'attività fisica ha un forte impatto sulla glicemia
con complesse modalità e tempistiche.
Sensori e microinfusori aiutano
ma bisogna tenere tutto sotto controllo.





I VANTAGGI

Un pilastro della terapia

L'attività fisica non è un problema né un rischio. Anzi è fondamentale per la salute di ogni persona e in modo particolare per le persone con diabete di tipo 1.

L'attività fisica è uno dei quattro pilastri della terapia del diabete.



Sviluppare il corpo e anche la testa

Lo sport contribuisce a migliorare il controllo glicemico riducendo le dosi di insulina, pone le basi per una efficace prevenzione delle complicanze, sviluppa il piacere del movimento, aumenta l'autostima, sviluppa la socializzazione e forma il carattere del bambino/ragazzo.



Agonismo? Perché no?

Far parte di una squadra è il modo migliore per essere costanti e impegnati tutto l'anno. Un diabete ben controllato non impedisce di raggiungere altissimi livelli di performance sportiva.

Noi diabetologi sappiamo che molti campioni in ogni sport hanno il diabete di tipo 1 (anche se non possiamo farne pubblicamente i nomi).



SEGUIRE REGOLE PRECISE

Lo sport agonistico è quindi perfettamente alla portata della persona con diabete, purché abbia la capacità e la voglia di mantenere un ottimo controllo glicemico. Lo spirito di squadra e la competizione non devono impedire al ragazzo di seguire regole piuttosto precise. Ricordiamo che le migliori performance sportive si ottengono in una situazione di ottimo equilibrio glicemico.





PRIMA

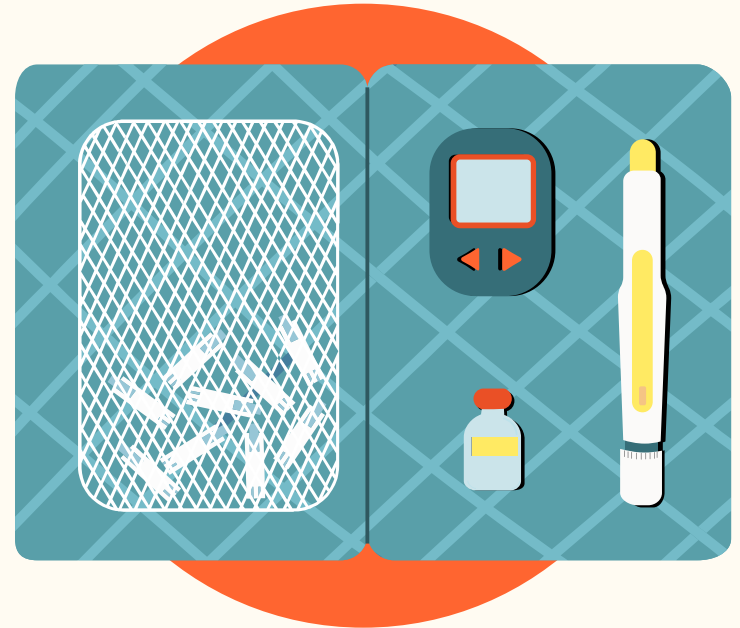
DELL'ATTIVITÀ

Tutto l'occorrente

Occorre quindi portare con se tutti gli strumenti necessari.

Non si deve iniziare se non si hanno a portata di mano:

- Glucometro e strisce glicemiche
- Strisce per chetonuria/chetonemia
- Insulina (penna)
- Zuccheri a rapido assorbimento
- Zuccheri a lento assorbimento.



UNO SCHEMA AD HOC

L'attività fisica assorbe molto glucosio.

Si pone quindi il rischio di ipoglicemie che
– nello stress della situazione – potrebbero non
essere inizialmente avvertite.

Se l'attività è prevista nelle ore successive al pasto,
in accordo con il Diabetologo, riducete la dose di
insulina prima del pasto precedente.

Non iniziare in ipo

Se la glicemia è inferiore a 90 mg/dL.
È vietato iniziare l'attività fisica.
Correggo assumendo 30 grammi di
zuccheri semplici.

Glicemia
<90 mg/dL



30 gr

zuccheri semplici

'Tenere alta' la glicemia

Anche se la glicemia è in target (da 90 a 180 mg/dL) è comunque consigliabile assumere zuccheri semplici e complessi.

Glicemia in target
90-180 mg/dL



Assumere
zuccheri semplici
e complessi

Non superare i 250

Se la glicemia è superiore a 250 mg/dL occorre controllare la presenza di chetoni nel sangue o nelle urine. Se non ci sono chetoni correggere la glicemia con una dose di insulina per riportarla sotto i 200 mg/dL.



Attenzione ai chetoni

Se la glicemia supera i 250 mg/dL e ci sono chetoni (chetonemia > 0,6 mmol/L) iniziare l'attività fisica risulterebbe molto pericoloso.

Correggere la glicemia con una dose di insulina e inizio l'attività solo se dopo 90 minuti la glicemia è a norma e i chetoni sono almeno in riduzione.

Presenza di
chetoni



Attività solo dopo 90
minuti se valori in
discesa



DURANTE
L'ATTIVITÀ

Bere e misurare

Anche in inverno fare sport disidrata. Tutti, ma in particolare le persone con diabete, dovrebbero bere molta acqua anche nel corso dell'attività. Se l'attività dura più di 60 minuti è opportuno a metà trovare il tempo di misurare la glicemia seguendo le regole sopra indicate.



Controllare il 'micro'

Il microinfusore è piuttosto resistente agli urti e può essere tenuto durante quasi ogni tipo di attività sportiva.

Il rischio maggiore è la disconnessione dell'agocannula a causa del movimento o del sudore.

Occorre ogni pochi minuti verificare che il cerotto 'tenga'.





 **DOPO** 
 **L'ATTIVITÀ** 

UN EFFETTO PARADOSSALE

Attività fisiche non aerobiche o che richiedono sforzi intensi ma brevi nel tempo potrebbero comportare non una riduzione ma un aumento della glicemia. In questi casi possono non valere le regole indicate nelle precedenti slide (basta iniziare in target) mentre è possibile ritrovarsi a fine gara con una iperglicemia anche marcata che andrà corretta con moderazione.

Ipoglicemie ritardate

Alcune ore dopo uno sforzo molto importante e prolungato il fegato ricostituisce le sue riserve drenando il glucosio presente nel sangue. Spesso questo avviene durante la notte. Prevenite l'ipoglicemia con pasti molto ricchi di carboidrati complessi e grassi.



UN CORPO PIÙ SENSIBILE

L'efficacia dell'insulina aumenta per molte ore dopo una importante attività fisica.

La stessa dose quindi ha un effetto maggiore.

Occorre tenerne conto nel calcolo delle dosi pre-prandiali di insulina.

▶ COSA ABBIAMO IMPARATO ◀

- Una significativa attività fisica va iniziata solo se la glicemia è nella fascia alta del target.
- Mai iniziare una attività fisica con glicemia superiore a 250 mg/dL o con chetonemia.
- Controllare la glicemia spesso durante e dopo l'attività. Esiste il rischio sia di ipo sia, paradossalmente, di iperglicemie.
- Attività strenue possono portare a ipoglicemie ritardate, per esempio durante la notte.
- L'attività fisica può ridurre il fabbisogno di insulina.



▶ **ATTENZIONE** ◀

I contenuti condivisi in queste slide sono stati scientificamente controllati.

Ogni indicazione però, anche la più banale, va adattata della specifica realtà di ogni persona con diabete e di ogni famiglia.

Verificate sempre il da farsi con il Team Diabetologico.

Grazie per l'attenzione

