

Troppo Zucchero!

Sempre più italiani soffrono di diabete.

Nel 90% dei casi si tratta di una patologia che viene innescata dalle nostre cattive abitudini e di cui non ci si accorge subito.

La conoscenza del problema può risultare decisiva per limitarne i danni e per consentire a chi è malato di condurre una vita normale.

■ di Franco Lombardi

Il Diabete Mellito è una patologia caratterizzata dall'aumento del tasso di glucosio nel sangue, causato da una scarsa produzione di insulina, ormone secreto dal pancreas, necessario al metabolismo degli zuccheri.

Un tasso di glucosio nel sangue da considerarsi nella norma, è pari al massimo a 110 mg/dl. Valori compresi tra 110 e 125 indicano la cosiddetta condizione alterata di glicemia a digiuno, mentre valori superiori a 126 mg/dl sono sufficienti a diagnosticare il diabete.

Si deve fare distinzione tra due forme principali di diabete:

Si definisce **diabete di tipo 1** (Insulino-Dipendente), che solitamente può colpire bambini e adolescenti, la patologia in cui il corpo non è in grado di produrre insulina, facendo sì che lo zucchero rimanga nel sangue in grande quantità, danneggiando vari organi. In tal caso, il paziente affetto da diabete dovrà necessariamente somministrare insulina attraverso piccole iniezioni.

Il **diabete di tipo 2** (Insulino-Resistente) colpisce prevalentemente gli adulti e rappresenta la forma più frequente di questa patologia (circa il 90% dei diabetici è affetto da diabete di

tipo 2). In questo secondo caso, che colpisce soprattutto nelle situazioni di sovrappeso, l'organismo manifesta una resistenza all'azione dell'insulina, pur prodotta, almeno in principio, in quantità normale.

Il diabete di tipo 2 può essere curato con semplici modifiche allo stile di vita ma talvolta può essere necessario ricorrere a farmaci.

LE CAUSE

Nel caso del diabete di tipo 1, le cause sono tuttora ignote: nell'organismo si sviluppa una reazione auto immunitaria che distrugge le Isole di Langerhans, zona del pancreas preposta alla produzione di insulina, ma non è chiaro cosa inneschi tale reazione.

Il diabete di tipo 2 affonda le sue radici in fattori di natura ereditaria, ma anche ambientale. L'obesità, in primo luogo, è una delle condizioni che espone maggiormente al rischio di diabete. Tutte le cellule hanno bisogno di zucchero per vivere: maggiore sarà il numero di cellule, maggiore sarà il fabbisogno di insulina per metabolizzare gli zuccheri. In soggetti obesi, l'insulina prodotta non sarà sufficiente. Quindi stress, vita sedentaria, malattie che

coinvolgono il pancreas, sono tutti fattori che possono alimentare il rischio di diabete. Anche l'età gioca un ruolo determinante, poiché il pancreas, invecchiando come gli altri organi, non sarà più in grado di soddisfare le richieste ricevute dall'organismo.

Per queste motivazioni il diabete di tipo 2 viene anche chiamato diabete "adulto" o "grasso".

I sintomi del diabete di tipo 2 non sono generalmente evidenti come nel diabete di tipo 1, quindi spesso vengono facilmente ignorati. Può capitare infatti di scoprirsi diabetici durante un check-up generico.

COMPLICANZE

Per le motivazioni sinora esposte, la diagnosi del diabete è spesso tardiva, e quindi può accompagnarsi alla presenza di complicanze in stato già avanzato.

I principali organi ed apparati a rischio di complicanze dovute al diabete sono gli occhi, i reni, il sistema nervoso e quello cardiovascolare.

Molti diabetici presentano segni di **retinopatia**: una lesione dei vasi sanguigni nella parte



IN ITALIA E NEL MONDO

- Ogni dieci secondi due persone al mondo si ammalano di diabete
- Il diabete è la quarta causa di morte in tutto il pianeta
- In Italia ci sono più tre milioni di persone malate
- Nel mondo ci sono più di 246 milioni di diabetici
- Ben 177mila diabetici hanno meno di vent'anni
- Nei prossimi 20 anni 19mila persone al giorno svilupperanno il diabete
- Nel 2025 ci saranno oltre 380 milioni di malati
- Il diabete colpisce circa il 7,3% della popolazione adulta
- In Italia dal 2002 al 2007 i diabetici sono passati dal 4,2% al 4,6%
- Circa il 17,65% degli over 75 hanno il diabete
- Le donne colpite da diabete sono il 4,9% contro il 4,4% degli uomini
- In Calabria c'è il maggior numero di diabetici (6,3%),
- A Bolzano c'è il minor numero di diabetici (2,3%)
- Un italiano su 10 ha il diabete o è a rischio di averlo e non sempre lo sa

(fonte: www.diabeteitalia.it)

SOTTO CONTROLLO...

...con l'automonitoraggio

L'automonitoraggio della glicemia rappresenta una conquista fondamentale nella cura del diabete poiché consente la costante applicazione al malato della giusta terapia, permettendogli quindi di prevenire o ridurre le principali complicanze acute e croniche. La possibilità di conoscere in ogni momento lo stato degli zuccheri nel sangue garantisce la possibilità di modulare nella maniera migliore la terapia farmacologica, la dieta e l'attività fisica.

L'automonitoraggio avviene attraverso il prelievo con una lancetta di una goccia di sangue dal polpastrello che viene collocata sull'apposita striscia reattiva inserita nel cosiddetto "meter", ossia lo strumento digitale tascabile capace di analizzare il sangue e di valutarne la concentrazione di glucosio. Gli ultimi modelli consentono di trasferire i dati su pc per l'elaborazione automatica di grafici e tabelle. I diabetici di tipo 1, debbono verificare il loro livello glicemico in media 4 volte al giorno (prima di ogni pasto e prima di andare a letto). A volte è auspicabile verificare la glicemia anche circa 90' dopo i pasti.

Per i diabetici di tipo 2, i controlli possono essere meno frequenti, limitando il monitoraggio a due volte al giorno, salvo nei periodi in cui si sta modificando la terapia, in cui è necessario tenere sotto controllo il livello degli zuccheri in maniera più costante.

Annotare poi i risultati dell'automonitoraggio oltre ad ogni altra informazione utile (le dosi di insulina assunte, l'attività fisica effettuata, ecc.) è molto importante sia per il paziente che per il medico.

Solamente da un'approfondita verifica dei dati registrati si può strutturare il percorso terapeutico migliore.

Può essere utile utilizzare un diario giornaliero. Basta avere un po' di costanza e lo stile di vita di chi soffre di diabete può migliorare enormemente.



posteriore dell'occhio.

Un'altra complicanza è la **nefropatia**, malattia che colpisce il rene al punto da non consentirgli di svolgere adeguatamente la sua funzione di filtro. In forma lieve la nefropatia interessa la gran parte dei diabetici. Per una percentuale di essi la patologia sfocia nell'insufficienza renale, rendendo necessario un trapianto.

La **neuropatia** infine, malattia del sistema nervoso, colpisce circa il 30% dei diabetici e causa formicolio degli arti, crampi ai polpacci, comparsa di ulcerazioni sulla pianta dei piedi, disturbi della vascolarizzazione terminale.

Sebbene non esista una cura radicale per il diabete, è comunque possibile prevenire le gravi complicanze croniche della patologia mantenendo un controllo adeguato della glicemia, con l'obiettivo di contenere i suoi valori in un range accettabile.

Per tenere sotto controllo il diabete di tipo 2 è indispensabile rispettare alcune regole fondamentali per quanto concerne lo stile di vita.

Cercare di avvicinarsi il più possibile al peso-forma riduce concretamente i rischi dell'insulino-resistenza.

Non bisogna necessariamente essere atleti: a volte anche solo salire le scale, anziché prendere l'ascensore, può essere un gesto ripetuto che, a fronte di un piccolo sforzo, potrà apportare grandi benefici. Naturalmente, per chi è affetto da diabete è molto importante seguire una dieta sana, a base di frutta, verdura e cereali integrali, riducendo al contempo l'uso di alcool, e soprattutto evitare di assumere grandi quantità di cibo in una sola volta.

L'ATTIVITÀ FISICA

L'esercizio fisico per il diabetico ha una vera e propria valenza terapeutica e deve integrarsi perfettamente con la cura farmacologica e una dieta controllata. Soprattutto negli ultimi anni grande attenzione è stata data per la cura del diabete alla qualità ed allo stile di vita da condurre, inserendo lo sport fra le priorità da non poter trascurare.

(Segue a pag. 56)



Il Diabete in gravidanza

Gravidanza e diabete non sono affatto incompatibili. Nonostante infatti esista il rischio (relativamente ridotto) di trasmissione ereditaria di questa patologia, una coppia in cui uno o entrambi soffrono di diabete può considerare tranquillamente l'opportunità di avere un figlio. Secondo gli studi più recenti, infatti, oltre il 95% delle donne affette da diabete mettono al mondo figli sani. La cura riservata alla propria salute, tuttavia, deve essere massima per poter garantire quella del bambino. Qualora infatti la malattia sia tenuta sotto controllo nella maniera giusta - prima e durante la gravidanza - non ci saranno rischi differenti rispetto a quelli di una donna sana.

LE CURE DURANTE LA GRAVIDANZA

Nei primi mesi di gravidanza il bisogno di insulina può diminuire a causa dell'elevato dispendio di glucosio dovuto al rapido sviluppo del feto. Le nausee possono essere in questo caso poi, un inaspettato alleato per diminuire l'appetito e quindi zuccheri e calorie.

Al termine della gravidanza invece si sarà costrette in alcuni casi addirittura a raddoppiare la quantità di insulina normalmente assunta per evitare iper- e ipoglicemie. Va detto che è tassativo che il nostro medico curante sia messo a conoscenza di ogni cambiamento alle necessità di insulina.

Una dieta personalizzata e da aggiustare durante la gravidanza, rispetto alle condizioni ed alle abitudini della futura mamma, è elemento cruciale per preservare la sua salute e quella del figlio.

L'esercizio fisico, poi, sempre con il placet del nostro medico, è certamente auspicabile per tenere sotto controllo la glicemia.

GLI EFFETTI SUL BAMBINO

Una delle conseguenze più frequenti in caso di gravidanza con diabete è che il bimbo potrebbe essere più grande del normale (macrosomia) rendendo in alcuni casi necessaria la scelta di effettuare un parto cesareo.

Esistono molti strumenti per il monitoraggio dello sviluppo del bambino in utero. L'ecografia è uno degli esami (innocuo ed indolore) più frequenti e garantisce una ottima conoscenza della crescita del feto.

Dopo la nascita del bambino, invece, sarà necessario verificare eventuale problemi di ipoglicemia causati dall'improvvisa caduta degli zuccheri nel sangue del bimbo, una volta separato dalla mamma.

Nessun motivo specifico vieta alla mamma di allattare il proprio bambino al seno.

DIABETE GESTAZIONALE

Il diabete gestazionale è una patologia abbastanza frequente nelle donne in gravidanza che può essere diagnosticata attraverso il cosiddetto "test di Carpenter" tra la ventiquattresima e la trentaquattresima settimana di gestazione.

Patologia temporanea, distinta dal diabete mellito, la sua causa risiede nell'incapacità del pancreas della futura mamma di produrre la giusta dose di insulina per tenere sotto controllo l'iperglicemia causata dagli ormoni della placenta.

Di norma, una volta partorito, scompare. Tuttavia va tenuto presente che 1 donna su 2 a cui è stata riscontrata questa patologia in gravidanza, rischia di sviluppare entro i 10 anni dal parto un diabete di tipo 2.

In caso di diabete gestazionale è fondamentale riuscire - con una dieta bilanciata prescritta dal medico curante (diabetologo e ginecologo) - a mantenere sotto controllo il livello glicemico assicurando però a madre e bambino la necessaria dose di nutrienti per i loro bisogni.

Dopo il parto anche se i valori della glicemia saranno tornati al loro posto la donna dovrà necessariamente mantenere uno stile di vita sano (dieta equilibrata e attività fisica) effettuando costantemente i controlli diagnostici del caso.



Diabete di tipo 2 Chi è più a rischio?

Sono i familiari di soggetti diabetici, le donne già affette da diabete gestazionale o che abbiano partorito feti oltre i 4kg (macrosomici), i soggetti obesi o affetti da ipertensione, ipercolesterolemia e ipertrigliceridemia, i soggetti più a rischio di sviluppare il diabete di tipo 2.

Auspicabile quindi, per questi soggetti, eseguire una glicemia a digiuno e, nei casi dubbi, un carico orale di glucosio. In ogni caso, al di sopra dei 45 anni è opportuno eseguire una glicemia, da ripetere se non ci sono valori fuori norma ogni due anni. Con diagnosi precoce, infatti, la terapia mirata alla prevenzione delle complicanze croniche sarà più efficace.

(Segue da pag. 55)

I benefici sono evidenti per chi pratica attività sportiva con regolarità: migliore sensibilità insulinica, maggiore stabilità del livello glicemico e compenso metabolico generale, riduzione della pressione arteriosa e dei lipidi plasmatici.

È evidente come l'esercizio fisico debba essere praticato in massima sicurezza. Per questa ragione è fondamentale che chi soffre di diabete debba essere perfettamente addestrato all'autocontrollo e abbia la capacità di "gestirsi".

Non c'è alcuna ragione quindi per cui, per esempio, bambini ed adolescenti diabetici non possano praticare sport, anche di gruppo. Chiaramente chi vorrà dedicarsi ad un'attività di tipo agonistico dovrà assumere ancora più accortezze rispetto a chi pratica sport a livello amatoriale.

Importante è non far vivere al ragazzo lo sport come l'ennesima fastidiosa incombenza per combattere la patologia ma, piuttosto, come un piacere che fa stare anche meglio.

ASPETTI PSICOLOGICI

Per chi è affetto da diabete la cura della mente ha la stessa importanza della cura del corpo. Non è mai facile, infatti, accettare di essere malati. Lo è ancora di meno quando si è affetti da una patologia con la quale ci si deve convivere ogni giorno e che sappiamo che nel bene o nel male condizionerà il nostro stile di vita. Per i bambini poi, soprattutto in età scolare, le difficoltà possono inizialmente sembrare insormontabili.

Non c'è dubbio che il primo scoglio da superare sia proprio l'accettazione della diagnosi. Normalmente ci sentiamo tutti invincibili. Pensiamo che nulla ci possa accadere.

Quando invece scopriamo di essere malati la prima reazione è il rifiuto. La grande vittoria sarà dunque non solo accettare ciò che ci è capitato ma anche prendere coscienza che se saremo costanti, se saremo metodici nel seguire le terapie mediche, le norme di autocontrollo e uno stile di vita salubre e controllato avremo l'opportunità di minimizzare nel tempo gli effetti patologici di questo male. Stare bene insomma dipende molto anche da noi. Comprenderlo è la chiave di volta per una vita felice.

Un altro problema del diabetico è certamente il rapporto con gli altri, con i non-diabetici. La paura di non essere accettati è sempre dietro l'angolo: "Se dico che sono malato mi tratteranno come un diverso". Ecco allora che ci rifugiamo nel silenzio, nell'omettere il nostro stato anche a chi ci sta più vicino (colleghi di lavoro, addirittura fidanzati/e). Va assolutamente ricordato che, non solo il tacere è fonte di stress ma è anche pericoloso. Cosa fare se dovessi trovarmi in una fase acuta di ipoglicemia senza che nessuno accanto a me sappia cosa ho e quindi come aiutarmi?

La soluzione è una sola: conviene sempre dire la verità a chi ci sta accanto, rassicurandolo del fatto che chi soffre di diabete può svolgere una vita assolutamente normale, qualora prenda le giuste precauzioni.

Per i diabetici, un fondamentale sostegno oltre che dalla famiglia e dagli specialisti (diabetologo e psicologo), può giungere attraverso la condivisione delle esperienze con altri diabetici. ■

STOP AL DIABETE CON LE STAMINALI

Con il sangue del cordone ombelicale significativi passi avanti nella cura dei bambini affetti da diabete di tipo 1

Il diabete di tipo 1 è una malattia metabolica ad origine autoimmune caratterizzata dalla distruzione delle cellule che producono insulina situate nel pancreas. Queste cellule (dette isole del Langerhans) vengono infiltrate cioè attaccate dalle cellule del sistema immune, cioè dalle cellule normalmente deputate alla protezione da infezioni o batteri (i cosiddetti linfociti T). Il quadro clinico del diabete è caratterizzato da alti livelli di zucchero nel sangue. Qualora non venga trattato, il diabete di tipo 1 (o giovanile in quanto colpisce soprattutto la popolazione pediatrica) può progredire rapidamente verso quadri potenzialmente letali quali il coma e la morte rapida. Il diabete, oltre a dare una serie di problemi clinici acuti, porta delle complicanze di tipo cronico al cuore, rene e cervello. La cura principale del diabete di tipo 1 consiste nella somministrazione di insulina per via iniettiva sottocutanea. Le complicanze a lungo termine si verificano nonostante la terapia insulinica ed è pertanto fondamentale: da una parte ristabilire una popolazione cellulare capace di produrre insulina, dall'altra contenere la autoimmunità, cioè la risposta infiammatoria che distrugge le cellule secernenti insulina. Le opzioni usate fino ad oggi sono state il trapianto di pancreas e quello di isole pancreatiche, che però non possono essere offerte a tutti per i problemi di carenza di donatori e per il problema del rigetto che colpisce gli organi trapiantati. La motivazione dell'utilizzo delle cellule staminali

(e in particolare delle staminali cordonali) nella terapia del diabete di tipo 1 è da ascrivere a questa doppia esigenza: da una parte bloccare il sistema immune e dall'altra di rigenerare le cellule produttrici di insulina. Studi in vitro hanno dimostrato la possibilità di ottenere cellule produttrici di insulina a partire dalle cellule staminali cordonali. Importanti proprietà immunomodulatorie sono particolarmente eviden-



ziali nelle cellule staminali provenienti dal cordone ombelicale, le quali non vengono rigettate (o solo parzialmente), possono pertanto essere usate anche se provenienti da un donatore estraneo. Noi abbiamo già dimostrato come le cellule staminali mesenchimali, che possono essere rintracciate in grandi quantità nel sangue cordonale, bloccano l'insorgenza del diabete di tipo 1. Ovviamente rigenerare le cellule produttrici di insulina è un compito molto più difficile da raggiungere. In uno studio recentemente pubblicato il trapianto di cellule staminali cordonali autologhe in bambini neodiabetici si è dimostrato un approccio "sicuro" e senza effetti collaterali. I livelli di zucchero nel sangue si dimostravano più accettabili rispetto a quelli dei controlli non trattati con una migliore capacità residua secretoria insulinica, dati che suggeriscono come le staminali cordonali possano rallentare la progressione del diabete. Si tratta di un approccio promettente e nel momento in cui verranno stabiliti con maggior dettaglio le modalità di raccolta ed infusione, le conoscenze su queste cellule e il più appropriato regime immunosoppressivo di supporto, si potrebbero raggiungere livelli di sicurezza e praticità tali da renderlo lo standard nella terapia di questa patologia.

Prof. Paolo Fiorina
Harvard Medical School, Boston
Direttore Scientifico Sorgente S.r.l.

Dalla Germania una storia di coraggio e lungimiranza

LA PROSPETTIVA DI UNA VITA "NORMALE"

Più di una speranza per la piccola Sonja, grazie al sangue del suo cordone ombelicale conservato per uso autologo presso la banca privata di Lipsia

Roma, 2 maggio 2010 - Sonja ha tre anni. Una bimba "mozzafiato": boccioni biondi e gli occhi più azzurri del cielo di Lipsia dove è nata e dove vive con i genitori Hans e Susanne. La sua famiglia è a Roma per una settimana di vacanza, come accade ormai ogni primavera da oltre dieci anni a questa parte, da quando, cioè, Hans e Susanne si sono incontrati e innamorati proprio mentre si trovavano a Roma per motivi di studio. Li abbiamo incontrati nella loro stanza d'albergo in centro. Sonja ci accoglie con un sorriso e, salutandoci, torna a disegnare con i pastelli un bel cagnolino come il suo, un Labrador di nome Peter, rimasto in Germania con i nonni. Sonja ha il diabete di tipo 1, quello - per intenderci - che colpisce i più giovani e che costringe ad essere insulina-dipendenti per tutta la vita.

"Per noi è stato un fulmine a ciel sereno - dice mamma Susanne. Il diabete poi... lo e Hans eravamo completamente disinformati visto che nessuno fra i nostri parenti ne ha mai sofferto. Per fortuna che prima che nascesse Sonja, Hans ha tanto insistito affinché conservassimo il sangue del cordone ombelicale della bimba. Alla

fine mi sono convinta anche io anche se, sinceramente, pensavo che non ne avremmo mai avuto bisogno. Del resto quando pensi a tuo figlio non puoi che vederlo sempre sano, forte e felice".

Sonja è stata fortunata. Grazie alla lungimiranza dei suoi genitori, ed alle ricerche del Policlinico di Monaco, ha potuto beneficiare - tra i primi in Germania - di una nuova terapia per la cura del diabete di tipo 1, proprio basata sulla somministrazione al piccolo paziente del suo stesso sangue, proveniente dal cordone ombelicale, conservato presso la banca specializzata di Sorgente.

"Questo metodo innovativo non è risolutivo, non si guarisce del tutto cioè - sottolinea Hans. Il suo grande valore però sta nel fatto che garantisce una migliore regolazione metabolica e la somministrazione quotidiana di una minore quantità di insulina. Nostra figlia grazie al suo stesso sangue avrà la possibilità di condurre una vita più o meno del tutto normale, minimizzando i danni di lungo periodo che il diabete normalmente provoca a reni, occhi e sistema vascolare".

CHI È SORGENTE

La banca di Sorgente rappresenta la prima e più grande Banca di Sangue da Cordone Ombelicale privata ad oggi presente in Germania ed è una delle più grandi in Europa, quotata alla borsa di Francoforte.

Oltre 70.000 genitori hanno già scelto di far conservare il sangue del cordone ombelicale del proprio bambino presso le sue strutture.

La banca di Sorgente è leader di qualità in Europa, 13 bambini sono già stati trattati con il proprio sangue del cordone ombelicale o con quello dei loro fratelli.

La banca collabora con rinomati istituti di ricerca specializzati nel campo della ricerca sulle cellule staminali, tra cui il Policlinico di Monaco di Baviera. I punti principali sui quali si concentra l'attenzione sono la ricerca di base in materia di invecchiamento e di crescita delle cellule staminali, nonché lo sviluppo di nuove terapie basate sulle cellule staminali nel campo dell'ictus, dell'infarto e del diabete di tipo 1.

(F.L.)



Bellezza

Tintarella intelligente

Puntuali come ogni anno al nostro appuntamento con il sole e l'abbronzatura, assaltiamo supermercati e profumerie alla ricerca della protezione adatta per evitare le scottature, senza rinunciare alla tintarella. Ma cosa dobbiamo sapere prima di acquistare una crema solare? Intanto, che ne abbiamo assolutamente bisogno! I raggi UVA e UVB sono dannosi per tutti, indipendentemente dal fototipo della pelle. Sicuramente chi ha la pelle molto chiara deve scegliere protezioni maggiori ma chi ha la pelle scura, o una base di abbronzatura già presente, non è comunque al sicuro da eritemi solari né esente da patologie più gravi - come il melanoma - collegate all'esposizione diretta ai raggi solari. Dal 2008 l'Unione Europea ha chiesto ai produttori di creme di uniformare il sistema di calcolo dello schermo. L'indice scelto è l'SPF (Sun Protection Factor), che indica essenzialmente la quantità di sole che si può prendere utilizzando un determinato prodotto prima di rischiare l'eritema. Facciamo un esempio pratico. C'è una quantità discreta di sole, la mia pelle è molto chiara: in queste condizioni, si arrosserebbe in dieci minuti. Usando una crema SPF 6, il pericoloso arrossamento interverrà solo dopo sessanta minuti di esposizione. Con una protezione 50, per rischiare l'eritema dovrei espormi per otto ore di fila!



Ma attenzione, l'SPF indica soltanto la quantità di sole necessaria per arrossare la pelle, non significa affatto che con una protezione 50 posso rimanere al sole per otto ore senza riapplicare la crema: lo schermo va comunque rinnovato ogni due ore, pena la perdita completa dell'efficacia.

Da tenere a mente:

- **Non serve spendere molti soldi:** anche le creme solari economiche sono efficaci.
- **La pelle deve avere il tempo di assorbire il prodotto:** applicare la crema mezz'ora prima dell'esposizione, non dopo essersi arrossati!
- **L'acqua toglie la crema, anche se è "waterproof":** E in ogni caso, se non lo fa l'acqua, lo fa l'asciugamano: riapplicare dopo il bagno.
- **Non esporsi al sole nelle ore più calde.** Questo vale per tutti, non solo per i bambini. E in queste ore applicare la crema anche all'ombra.

G.L.

IL TESORO DELL'ESTATE

Spesso dimentichiamo quanto sia importante per la salute dei nostri bambini trascorrere un po' di tempo al mare

di Giulia Volpe

L'ormai diffusa conoscenza sui pericoli di un'esposizione incontrollata dei bambini ai raggi del sole tende spesso a far dimenticare ai genitori i tanti meriti della mitica "estate al mare". Quella dei castelli di sabbia, della collezione di conchiglie, dei tuffi in acqua dalle spalle di papà, e degli "abbracci di spugna" del telo della mamma. Un'âge d'or, che non si esaurisce nella lista di simili dolcezze, ma che comprende, soprattutto, gli innumerevoli vantaggi che il tempo trascorso sulla spiaggia, tra giochi, passeggiate e bagni rigeneranti, è in grado di portare alla salute dei più piccoli. A cominciare proprio dall'effetto benefico dei raggi solari sullo sviluppo dello scheletro, che consente alla vitamina D (assimilabile da latte, burro, uova e carne) di formarsi e di "fissare" il calcio sulle ossa. Il miglioramento della vitalità è un altro notevole vantaggio del sole, capace di agire sui neurotrasmettitori che regolano l'umore. Questo risulta più gioioso e meno incline a stress ed aggressività, che talvolta affliggono i bimbi provenienti dai grandi centri urbani. Tale beneficio è inoltre potenziato dall'influsso che la nostra stella, dal mattino al tramonto, esercita sul ritmo sonno-veglia, così importante in un periodo in cui - senza l'assillo della sveglia mattutina - i piccoli sviluppano la tendenza ad orari sregolati. E ancora, il sole stimola la corretta produzione del GH, meglio noto come ormone della crescita, ha un effetto benefico sul sistema immunitario ed un potere antisettico e battericida. Mentre ai bambini in sovrappeso (in continuo aumento, secondo le stime, a causa dell'eccesso di TV e videogame e della mancanza di tempo da dedicare allo sport) offre un valido aiuto per il metabolismo.

Ma il sole è solo una delle fonti di benessere che rendono la spiaggia il luogo di vacanza ideale, soprattutto in tenera età. L'elenco delle virtù prosegue con i benefici legati ai bagni di mare, alle attività all'aria aperta e al respirare la brezza salmastra. Quest'ultima, ad esempio, grazie alle particelle invisibili sottratte all'acqua, come sali e ioni, esercita una profonda azione purificante nelle vie respiratorie. Una



sorta di "aerosol" naturale che, senza che i bimbi se ne accorgano, ne rafforza le capacità di resistenza agli attacchi virali, assicurando loro un inverno più protetto.

Quanto ai bagni poi, non c'è niente di più liberatorio per i bambini di tutte le età, che tuffarsi fra le onde, compiere evoluzioni sottomarine, giocare a palla in acqua, o a calcio sul bagnasciuga. Tutte attività che, oltre a fornire il meritato svago, favoriscono la crescita muscolo-scheletrica, tengono lontano il rischio di obesità e sovrappeso, e sviluppano equilibrio, coordinazione e capacità motorie. Benefici che risultano maggiorati, se riferiti in particolare al nuoto, sport per eccellenza dei giorni trascorsi al mare e per il quale, si sa, i bambini sono "tagliati" per natura.

Galleggiare sull'acqua, muovere le prime bracciate e "sgambettate" è infatti consigliabile già dai primi mesi di vita, naturalmente sotto il controllo di un genitore o di un adulto di fiducia. Lo ha dimostrato un recente studio, pubblicato sulla rivista scientifica Child: Care Health and development che ha confrontato le capacità motorie di un gruppo di bambini di 5 anni che aveva nuotato dall'età di due mesi, con uno di coetanei che non aveva mai praticato il nuoto. Dai risultati è emerso che i "baby-nuotatori" evidenziano abilità motorie sensibilmente superiori rispetto ai secondi.

Eppoi ci sono i vantaggi del mare sulla pelle, soprattutto per i bambini che già si avviano verso l'adolescenza. L'azione combinata di un'abbronzatura graduale e protetta e del sale marino (anche se, come raccomandato, sciacquato via con acqua dolce subito dopo il bagno) assicura infatti un effetto terapeutico contro l'insorgenza di acne, dermatiti, psoriasi e vitiligine.

Dunque, che sia un week-end primaverile o l'intero arco delle vacanze estive, il tempo trascorso al mare rappresenta un momento ideale per ogni bambino, da sfruttare il più possibile e per tutta la stagione calda. Un'occasione irripetibile, soprattutto per le famiglie con bambini piccoli, per i quali la condivisione con i genitori rappresenta ancora il massimo del piacere a cui aspirare. ■

NOCI, MANDORLE & CO.

Un tempo erano considerati "alimenti poveri". Oggi vengono rivalutati da nutrizionisti e medici che ne raccomandano l'uso giornaliero per le loro proprietà benefiche: noci, nocciole, mandorle, pistacchi, arachidi e tutta la frutta secca in generale, sono un vero toccasana per il cuore, le arterie e le altre patologie vascolari. Poverissima di acqua ma ricca di proteine vegetali, la frutta secca è una miniera di vitamine, sali minerali, fibre, zuccheri e grassi (che abbassano i livelli del colesterolo e riducono quindi il rischio di arteriosclerosi e di cardiopatie). Si divide in due categorie: quella lipidica, propriamente detta secca (semi di alcune piante, noci, nocciole, ecc.); e quella essiccata detta glucidica - ricca di zuccheri e povera di grassi - come prugne, datteri, fichi, albicocche. Ma la frutta secca ha anche altri elementi importanti come la vitamina B e i sali minerali tipo potassio, rame, fosforo, ferro e calcio. I grassi monoinsaturi e polinsaturi (soprattutto Omega 3), inoltre, riducono i trigliceridi e aiutano a controllare la pressione arteriosa. Ecco perché la scienza dell'alimentazione non ha dubbi: consumare una porzione di frutta secca (30 - 35 grammi) al giorno, può portare enormi benefici, soprattutto per il cuore e le arterie.

Aida Antonelli



Non fare i soliti regali, dona un futuro sereno.
Conserva le cellule staminali.



Sorgente+
oggi le soluzioni di domani

Sorgente S.r.l.
Via Bono Cairoli, 30
20127 Milano
Tel 02-89659512 - Fax 02-9998407
www.sorgente-salute.it info@sorgente-salute.it

Chi è Sorgente

Sorgente, società italiana con sede a Milano, ha come mission la promozione e l'utilizzo delle cellule staminali cordonali a scopo rigenerativo e anti-infi ammatario.

Sorgente ha di recente avviato un consorzio di ricerca per lo studio e l'impiego terapeutico delle cellule staminali con l'Harvard Medical School di Boston e l'istituto scientifico san Raffaele di Milano.

La migliore e più concreta garanzia di qualità per una banca di conservazione delle staminali è sicuramente il numero di trapianti effettuati: i laboratori di Sorgente vantano il primato europeo con il 100% delle richieste di trapianto andate a buon fine.

L'esperienza che Sorgente mette al servizio dei propri clienti nasce da 12 anni di storia della propria banca, con all'attivo quasi 70.000 clienti in Europa.

Sorgente è in grado di operare con la certificazione più autorevole riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della sanità (gmp - Good Manufacturing Practice).

Mentre la maggior parte delle banche per la conservazione di cellule staminali lavora con il solo obiettivo di conservazione autologa del campione biologico, Sorgente è in grado di fornire un servizio di conservazione autologa che un servizio di conservazione per uso solidaristico eterologo, superando così la nota diatriba tra sistema sanitario pubblico e sistema sanitario privato, consentendo quindi di donare le cellule staminali conservate, qualora non venissero usate a scopo personale. Sorgente è tra le pochissime banche per la conservazione di cellule staminali iscritte al registro internazionale dei donatori (www.nkr-mhh.de) e pratica un rigoroso HLA matching. Aggiornamento continuo e ricerca promossa ai massimi livelli, garanzia di serenità nel riutilizzo, esperienza, qualità certificata e solidarietà sono le caratteristiche uniche e distintive di Sorgente.