



Con le vacanze alle porte, ci si accinge a fare la check-list delle cose da mettere in valigia prima di partire...e allora diamo uno sguardo a quanto non dobbiamo dimenticare.

In caso di viaggi all'estero o di spostamenti in aereo, sarebbe utile portare sempre con sé la certificazione medica attestante la malattia diabetica, in lingua italiana e in inglese. Tale documento deve contenere le informazioni essenziali quali il tipo di diagnosi, il trattamento in atto e gli eventuali dispositivi per il monitoraggio o per la somministrazione di insulina. Questo sarà particolarmente importante in caso di viaggio in aereo. Aghi o punte per fare la glicemia potrebbero essere bloccati dai servizi di sicurezza aeroportuali.



Consigliamo, inoltre, di portare:

- la tessera identificativa di “persona affetta da diabete” (carta di emergenza), in caso di malessere o ipoglicemia grave (va tenuta, pertanto, con i documenti personali);
- ricetta di emergenza per i farmaci in uso, da utilizzare in caso di smarrimento o furto dei medicinali;
- la relazione sintetica del proprio stato clinico e della terapia in atto (con nome della molecola, i farmaci all'estero potrebbero avere nomi diversi) e recapito del proprio medico di fiducia per eventuali contatti di emergenza.



Oltre ai farmaci in uso (quelli, per esempio, per la pressione o il colesterolo) e quelli di prima necessità (antipiretici, antibiotici,

integratori salini), la persona con diabete dovrà portare in valigia:

- i farmaci per il diabete (e il glucagone, se consigliato dal medico);
- eventuale borsa frigo, per chi è in terapia con insulina, se è preventivato soggiorno in località con temperature molto elevate (anche se oggi le formulazioni di insulina in uso sono piuttosto stabili e posso essere mantenute a temperatura ambiente fino a 4 settimane);
- il materiale per l'automonitoraggio, la cui quantità sarà preventivamente calcolata in base al tempo di permanenza fuori casa e al proprio regime terapeutico, sempre di comune accordo con il proprio diabetologo curante;
- una scorta di cibo o di carboidrati di rapido consumo. Potremmo aver difficoltà a reperire cibo agli orari abituali, per cui una rapida e comoda "sostituzione del pasto" dovremmo sempre portarla con noi, magari nel bagaglio a mano;
- una piccola scorta di zucchero, soprattutto per chi è in terapia con insulina o ipoglicemizzanti orali;
- calzature adatte (per evitare lesioni ai piedi).



Dopo aver preparato la valigia e prima di mettersi alla guida, la persona con diabete dovrà:

- controllare la glicemia, con l'accortezza di evitare di guidare con valori inferiori a 100 mg/dl;
- controllare la glicemia ogni 2-3 ore per evitare possibili ipoglicemie che possono ridurre

l'attenzione alla guida;

- fermarsi immediatamente, in condizioni di sicurezza, in caso di ipoglicemia. È oltretutto pericoloso consumare zuccheri o carboidrati semplici senza controllare la reale risoluzione del quadro.



Durante gli spostamenti internazionali che prevedono diverse ore di fuso orario, sarebbe utile:

- mantenere costante l'orario di somministrazione dell'insulina basale (in caso di terapia multi-iniettiva), magari mantenendo l'orologio sul fuso di partenza durante il viaggio; durante la permanenza, invece, ragionare con l'ora locale praticando l'insulina secondo lo schema consueto;

- regolare il dosaggio dell'insulina a rapida azione in base ai carboidrati del pasto, prestando molta attenzione soprattutto alle preparazioni di cibi "non convenzionali" (tipici dei posti che intendiamo visitare);

- utilizzare insulina pronta ai pasti avendo cura di distanziare i pasti ogni 4-6 ore;

- in caso di ipoglicemizzanti orali a spiccata azione post-prandiale (per esempio, repaglinide), sarebbe preferibile assumere la terapia in concomitanza con l'assunzione dei pasti e solo se si prevede il consumo di carboidrati. In caso di ipoglicemizzanti che stimolano la secrezione di insulina a breve-medio termine (per esempio, glibenclamide, glipizide, glimepiride, gliclazide) sarebbe utile mantenere lo schema dei pasti invariato, senza saltare i pasti principali, agli orari prestabiliti.



In caso di sintomi di ipoglicemia (debolezza, sudorazione, tremore, tachicardia), si consiglia di attenersi alle seguenti indicazioni, consuete ma sempre utili da ricordare:

- misurare la glicemia
- sospendere immediatamente qualsiasi eventuale attività fisica e porsi in posizione di sicurezza (seduti ad un angolo, per evitare cadute al suolo)
- assumere 15 gr di carboidrati a rapido assorbimento (3 cucchiaini di zucchero o equivalenti, e cioè 2 bustine di zucchero, 4 zollette di zucchero, 1 succo di frutta, 150 cc di bibita dolce non dietetica come ½ lattina di Coca Cola);
- ricontrollare la glicemia ogni 15 minuti e ripetere quanto sopra consigliato fino a risoluzione della crisi ipoglicemica;
- ritornare alle normali attività solo a risoluzione del quadro.

Riassumendo, ecco una check-list di rapido utilizzo per i viaggiatori incalliti:

- portare la documentazione “burocratica” necessaria
- portare quantità sufficienti di materiale per l’automonitoraggio
- rimanere aderenti alla terapia domiciliare con le precauzioni dovute in caso di viaggi internazionali
- mantenere costante la buona abitudine di modulare la terapia insulinica o ipoglicemizzante orale in base ai carboidrati assunti (come preventivamente discusso con il diabetologo curante)
- controllare la glicemia prima di guidare, prima e durante attività fisica non routinaria (lunghe passeggiate, scalate in montagna, nuoto).