

**Corso triennale di Riflessologia plantare
e Medicina TradizionaleCinese
metodo Za.Ma.**

**RIFLESSOLOGIA PLANTARE E DIABETE MELLITO:
PROGETTO DI UNA SPERIMENTAZIONE**

Orizio Lara

Anno scolastico 2012

RIFLESSOLOGIA PLANTARE E DIABETE MELLITO: PROGETTO DI UNA SPERIMENTAZIONE

Indice

Cap. I INTRODUZIONE	pag. 3
I.I CENNI EPIDEMIOLOGICI	pag. 3
I.II IL DIABETE E LA MEDICINA ALLOPATICA	pag. 3
I.III DIABETE E ALIMENTAZIONE	pag. 12
I.IV IL DIABETE NELLA MEDICINA TRADIZIONALE CINESE	pag. 16
I.V IL DIABETE E LA RIFLESSOLOGIA Il diabete nei testi di riflessologia Aree riflesse trattate e contributo Morfologia del piede nella persona diabetica	pag. 20
I.VI IL SIGNIFICATO PSICOSOMATICO DEL DIABETE	pag. 29
Cap. II OBIETTIVO	pag. 32
Cap. III METODI	pag. 32
III.I SELEZIONE DEL CAMPIONE DI STUDIO Colloquio di reclutamento	pag. 32
III.II TIPOLOGIA DI INTERVENTO Tecnica utilizzata Procedure del trattamento: tempi e modalità	pag. 33
III.III RACCOLTA DATI	pag. 34
Cap. IV RISULTATI E DISCUSSIONE	pag. 36
Cap. V CONCLUSIONI	pag. 36
Bibliografia generale	pag. 37

Cap. I INTRODUZIONE

I.I CENNI EPIDEMIOLOGICI

La prevalenza del diabete mellito (DM) in tutto il mondo è aumentata drammaticamente negli ultimi due decenni. Sebbene la prevalenza del DM sia di tipo 1 sia di tipo 2 stia aumentando in tutto il mondo, la prevalenza del DM di tipo 2 sta aumentando più rapidamente a causa dell'incremento dell'obesità e dei ridotti livelli di attività fisica che si osservano man mano che i diversi paesi divengono più industrializzati. Questo è vero per la maggior parte dei paesi e 6 delle prime 10 nazioni con la maggiore prevalenza sono in Asia.

Esiste una notevole variabilità dell'incidenza a seconda dell'area geografica sia per il DM di tipo 1 che per il DM di tipo 2. Nel DM di tipo 2 tale variabilità è probabilmente dovuta a fattori genetici e ambientali. La prevalenza del DM inoltre varia all'interno di differenti etnie nell'ambito della regione di appartenenza. La prevalenza è simile nei maschi e nelle femmine nell'ambito della maggior parte delle fasce di età, ma è leggermente maggiore nei maschi di età superiore ai 60 anni.

Un altro dato allarmante è che sebbene la maggior parte degli individui con diagnosi DM di tipo 2 sia più anziana rispetto agli individui con DM di tipo 1, l'età del momento della diagnosi si sta riducendo e si riscontra un marcato incremento della malattia in bambini e adolescenti sovrappeso.

Una stima recente ha suggerito che il diabete sia la quinta causa principale di morte nel mondo.

Le previsioni per il futuro sono tutt'altro che confortanti: da alcune stime risulta che nel 2025 il DM interesserà circa 300 milioni di persone.

Tutto questo comporta dei notevoli costi economici sociali oltre che umani. Il paziente diabetico costa al Servizio Sanitario Nazionale circa tre volte di più rispetto ai pazienti non diabetici.

I.II IL DIABETE E LA MEDICINA ALLOPATICA

Obiettivo del presente capitolo non è la trattazione sistematica ed esaustiva della sindrome del diabete mellito, ma richiamare alcuni aspetti fondamentali per impostare un progetto sperimentale su persone con diabete e illustrare l'attuale approccio terapeutico al paziente secondo la medicina allopatica.

Il **diabete mellito** è una sindrome caratterizzata dalla presenza di valori di glicemia superiori a quelli fisiologici (iperglicemia).

Le due più importanti categorie di DM comprendono il diabete di tipo 1 e di tipo 2. Esistono poi altri tipi specifici di diabete (difetti genetici, malattie del pancreas esocrino, indotto da farmaci, infezioni,...) e il diabete gestazionale.

Il **DM di tipo 1** è caratterizzato da un difetto assoluto o pressoché assoluto di insulina, causato da una distruzione pressoché totale e selettiva delle cellule β del pancreas.

È il risultato di interazioni fra fattori genetici (la concordanza nel DM di tipo 1 nei gemelli monozigoti varia tra il 30 e il 70%), ambientali e immunologici. Generalmente consegue alla distruzione autoimmune della cellule β , ma non in tutti gli individui affetti vi è evidenza di un processo autoimmune. Si pensa che tale processo sia innescato da uno stimolo infettivo o ambientale.

Ne deriva la necessità di instaurare una terapia insulinica sostitutiva.

Il **DM di tipo 2** è un gruppo eterogeneo di alterazioni caratterizzate da gradi variabili di insulinoresistenza, alterata secrezione insulinica, aumentata produzione epatica di glucosio e alterato metabolismo dei grassi. È una patologia poligenica e multifattoriale in quanto oltre alla componente genetica (la concordanza nei gemelli monozigoti è tra il 70 e il 90%) incidono fattori ambientali come l'obesità, l'alimentazione e l'attività fisica. Il DM è preceduto da una fase di alterata tolleranza glucidica (alterata glicemia a digiuno).

La varietà dei difetti genetici e metabolici alla base di tale sindrome ha importanti implicazioni terapeutiche potenziali, ora che sono disponibili agenti farmacologici che hanno come bersaglio specifiche alterazioni metaboliche.

Le **complicanze** del diabete si dividono in acute e croniche.

Complicanze acute sono: l'ipoglicemia, la chetoacidosi diabetica (DM di tipo 1) e lo stato iperosmolare iperglicemico; esse possono presentarsi in qualsiasi stadio della malattia.

Le complicanze croniche del DM colpiscono molti apparati e sono responsabili della maggior parte della morbilità e della mortalità associate a questa malattia. Possono essere suddivise in:

-vascolari: microvascolari (retinopatia, neuropatia, nefropatia) e macrovascolari (coronaropatia, arteriopatia periferica, malattia cerebrovascolare)

-non vascolari: disfunzioni gastrointestinali e genitourinarie, infezioni, alterazioni cutanee

Il diabete di lunga durata può associarsi anche a perdita dell'udito.

Il rischio di complicanze croniche aumenta in funzione della durata dell'iperglicemia; solitamente diventano manifeste nella seconda decade di iperglicemia. Dal momento che il DM di tipo 2 può avere un lungo periodo asintomatico di iperglicemia, molti individui affetti da DM di tipo 2 spesso presentano complicanze al momento della diagnosi.

Alcuni importanti studi (Diabetes Control and Complication Trial, United Kingdom Prospective Diabetes Study) hanno dimostrato l'esistenza di una relazione continua tra il controllo glicemico e lo sviluppo delle complicanze.

In particolare lo studio UKDPS ha dimostrato che ogni punto percentuale di riduzione dell'HbA1c era associato a una riduzione del 35% delle complicanze microvascolari e che uno stretto controllo pressorio riduceva significativamente sia le complicanze macrovascolari, sia quelle microvascolari nel DM di tipo 2.

Tali studi avvalorano l'idea che l'iperglicemia cronica rivesta un ruolo causale nella patogenesi delle complicanze microvascolari del diabete. Essi enfatizzano l'importanza del controllo glicemico intensivo in tutte le forme di DM, nonché della diagnosi precoce e dello stretto controllo pressorio nel DM di tipo 2.

L'obiettivo del trattamento diabetico intensivo è di raggiungere un livello di HbA1c il più possibile vicino al normale, senza esporre il paziente a un rischio eccessivo di ipoglicemia.

Complicanze a carico degli arti inferiori e cura del piede. Il DM è la principale causa di amputazione non traumatica negli Stati Uniti. Le ulcere ai piedi e le infezioni sono anche la fonte principale di morbilità negli individui affetti da DM. Infatti le modificazioni della struttura dei vasi sanguigni e dei nervi, possono causare ulcerazioni e problemi agli arti inferiori e piede a causa dei carichi che questo sopporta.

Alla base vi è l'interazione di parecchi fattori patogenetici: neuropatia, alterazioni biomeccaniche dei piedi, arteriopatia periferica e difficoltà nella cicatrizzazione delle ferite. La neuropatia sensitiva periferica interferisce con i normali meccanismi di protezione e porta il paziente a subire un trauma ripetitivo del piede senza avvertire dolore. La propriocezione alterata causa un carico anomalo durante la deambulazione, con conseguente formazione di callo o ulcerazione. La neuropatia motoria e sensitiva determina un'alterata meccanica della muscolatura e cambiamenti strutturali del piede (dito a martello, dito ad artiglio, prominenza delle teste metatarsali, artropatia di Charcot). La neuropatia autonoma si manifesta con anidrosi e alterazione del circolo ematico superficiale del piede che promuovono secchezza della cute e fissurazioni. L'arteriopatia periferica e la difficoltà a riparare le ferite impediscono la guarigione dei traumi minori della cute, permettendo loro di ingrandirsi e di infettarsi.

Circa il 15% degli individui con DM sviluppa un'ulcera a un piede (più frequentemente all'alluce o in corrispondenza delle articolazioni metatarso-falangee) e un sottogruppo significativo va incontro ad amputazione (rischio del 14-24% in seguito all'ulcera presente o con un'ulcera successiva). I fattori di rischio per le ulcere del piede e l'amputazione comprendono: sesso maschile, durata del diabete superiore a 10 anni, neuropatia periferica, struttura anomala del piede (anomalie ossee, calli, ispessimento ungueale), arteriopatia periferica, fumo, anamnesi positiva per ulcerazioni o amputazione e scarso controllo glicemico. Callosità di grandi dimensioni spesso precedono un'ulcerazione o vi si sovrappongono.

L'esame del piede in individui diabetici deve avvenire almeno una volta all'anno da parte del medico e quotidianamente dal paziente. L'esame medico deve verificare: flusso sanguigno, sensibilità, riflessi,

condizione delle unghie, presenza di deformità e di punti di potenziale ulcerazione. Le callosità e le deformità ungueali devono essere trattate da un podologo (il paziente deve essere scoraggiato dal tentare di curare da sé qualsiasi disturbo o lesione ai piedi). L'organizzazione dell'assistenza ai pazienti con una lesione del piede deve prevedere prescrizione di idonei plantari, medicazioni, piccola chirurgia, chirurgia ortopedica, procedure di rivascolarizzazione distali. Qualora un paziente diabetico presenti una ulcerazione al piede, la stessa deve essere valutata e trattata immediatamente e rappresenta motivo di urgenza chirurgica o vascolare.

Il **monitoraggio** ottimale del controllo glicemico implica misurazioni della glicemia da parte del paziente e l'organizzazione di un controllo a lungo termine da parte del medico (misurazione dell'emoglobina glicosilata e revisione delle auto misurazioni glicemiche del paziente). Queste misurazioni sono complementari: le determinazioni del paziente forniscono un quadro del controllo glicemico a breve termine, mentre l'emoglobina glicosilata (o glicata HbA1c) riflette il controllo glicemico medio dei precedenti 2-3 mesi.

Valore normale di glicemia a digiuno >60-110 mg/dl

Valore normale di emoglobina glicosilata ≤6%

Obiettivi Glicemici

- Il trattamento del diabete deve essere adattato ad ogni paziente fino ad ottenere valori di HbA1c stabilmente inferiori al 7%, valori che permettono di prevenire l'incidenza e la progressione delle complicanze microvascolari o macrovascolari;
 - nei pazienti di nuova diagnosi o con diabete di durata inferiore ai 10 anni, senza precedenti di CVD, abitualmente in discreto compenso glicemico e senza comorbidità, possono essere posti obiettivi glicemici più stringenti, fino ad ottenere valori di HbA1c ≤6,5%;
 - HbA1c <7% (<6,5% in singoli pazienti)
 - Glicemia a digiuno e pre-prandiale 70-130 mg/dl
 - Glicemia post prandiale < 180mg/dl
 - in pazienti con diabete di lunga durata (superiore ai 10 anni), con precedenti di CVD o lunga storia di inadeguato compenso glicemico o fragili per età e/o comorbidità, l'approccio terapeutico deve permettere di prevenire le ipoglicemie e gli obiettivi di compenso glicemico sono meno stringenti (HbA1c 7 – 8%)
- La misurazione della glicemia post prandiale deve essere effettuata 2 ore dopo l'inizio del pranzo; valori post prandiali inferiori ai 140 mg/dl sono perseguibili nel diabete tipo 2

I principali obiettivi del **trattamento a lungo termine** del paziente diabetico sono:

-eliminare i sintomi correlati all'iperglicemia (poliuria, nicturia, polidipsia, polifagia, dimagrimento, astenia, disidratazione)

-ridurre o eliminare le complicanze micro e macrovascolari del DM

-permettere al paziente di raggiungere uno stile di vita il più normale possibile

I sintomi del diabete solitamente si risolvono quando la glicemia è inferiore a 200 mg/dl e quindi gran parte del trattamento diabetico mira alla realizzazione del secondo e terzo obiettivo.

La cura di un individuo affetto da DM di tipo 1 o di tipo 2 richiede un'équipe multidisciplinare (medico di base, endocrinologo, educatore specializzato, nutrizionista, altri specialisti in presenza di complicanze) e fondamentale risulta la partecipazione del paziente.

Possiamo definire il trattamento del paziente diabetico un **approccio terapeutico integrato** in quanto la terapia diabetica ottimale implica molto più della gestione della glicemia. Infatti si dovrebbero anche identificare e gestire le complicanze del DM e modificare i fattori di rischio per le malattie associate al DM; oltre ai fattori fisici possono influenzare la gestione della malattia fattori legati alle condizioni sociali, familiari, finanziarie, culturali e lavorative del paziente.

Nell'ottica di un trattamento terapeutico integrato, il paziente affetto da DM deve essere istruito sulla nutrizione, sull'attività fisica, sul trattamento del diabete in corso di un'altra malattia, sui farmaci che riducono la glicemia.

L'**educazione** del paziente permette agli individui con DM di diventare altamente responsabili della propria cura e dovrebbe essere considerata come un processo continuo, con visite regolari per rinforzarla. L'educatore deve essere un operatore sanitario (infermiere o dietologo) che tratta gli argomenti importanti da affrontare per una gestione ottimale del diabete: la dieta, l'automonitoraggio della glicemia, il monitoraggio della chetonuria (DM di tipo 1), la somministrazione di insulina, le linee guida per il trattamento del diabete in corso di malattia, la gestione dell'ipoglicemia, la cura dei piedi e della cute, la gestione del diabete prima durante e dopo l'attività fisica e le attività che modificano i fattori di rischio.

Alimentazione. Terapia medica nutrizionale (TMN) è il termine usato dall' American Diabetes Association (ADA) per descrivere il bilancio ottimale tra l'apporto calorico e gli altri aspetti della terapia del diabete (insulina, attività fisica, calo ponderale). L'ADA ha stabilito raccomandazioni per tre tipi di TMN:

- le misure di prevenzione primaria dirette alla prevenzione o rallentamento dell'esordio del DM di tipo 2 nei soggetti ad alto rischio (obesi o con prediabete) attraverso la promozione della perdita di peso.
- le misure di prevenzione secondaria dirette alla prevenzione o rallentamento delle complicanze correlate al diabete in individui diabetici, migliorando il controllo glicemico.
- le misure di prevenzione terziaria sono volte alla gestione delle complicanze correlate al diabete in individui diabetici.

Quindi la TMN deve essere adattata in funzione degli obiettivi del singolo paziente, anche se, come per la popolazione generale, viene consigliata una dieta che comprenda frutta, verdura, cibi contenenti fibre e latte parzialmente scremato.

In passato venivano imposti regimi alimentari restrittivi e complessi. La pratica corrente è molto diversa, sebbene molti medici e molti pazienti considerino ancora la dieta per diabetici come monolitica e statica. Per esempio la moderna TMN include oggi alimenti con saccarosio e cerca di modificare gli altri fattori di rischio come l'iperlipidemia e l'ipertensione, piuttosto che focalizzarsi esclusivamente sul calo ponderale negli individui con DM di tipo 2.

Il consumo di cibi con basso indice glicemico sembra ridurre le escursioni del glucosio post-prandiale e migliorare il controllo glicemico. Riduzione delle calorie e uso di dolcificanti senza valore nutritivo sembrano essere utili. Attualmente non vi sono prove a sostegno della necessità di integrare la dieta con vitamine, antiossidanti (vitamina C ed E) o micronutrienti (cromo).

L'obiettivo della TMN nell'individuo con DM di tipo 1 è di bilanciare e combinare, sia temporalmente sia quantitativamente, l'apporto calorico dato dal cibo con l'appropriata quantità di insulina. Risulta importante anche minimizzare l'incremento ponderale spesso associato al trattamento diabetico intensivo.

Gli obiettivi della TMN nel DM di tipo 2 sono leggermente diversi e si indirizzano verso il notevole aumento della prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolari (ipertensione, dislipidemia, obesità) e di malattie cardiovascolari. Considerando che la maggior parte di questi individui è obesa, le diete ipocaloriche e un modesto calo ponderale (5-7%) spesso determinano una rapida e decisiva riduzione della glicemia negli individui con DM di tipo 2 di recente insorgenza. Tuttavia numerosi studi documentano che il calo ponderale a lungo termine è raro. Calo ponderale e esercizio fisico riducono l'insulinoresistenza.

Terapia medica nutrizionale (Linee guida dell'A.S.L. di Milano revisione 2011)

Le persone ad alto rischio di diabete devono essere incoraggiate all'introduzione di una alimentazione ricca di fibre provenienti da ortaggi, frutta e cereali non raffinati e povera di grassi di origine animale.

Un calo ponderale è raccomandato per tutti i soggetti adulti in sovrappeso (BMI 25 – 29) ed obesi (BMI ≥ 30)

Carboidrati

I cereali, la frutta, i vegetali e il latte magro sono componenti importanti di una dieta sana e devono essere compresi nella dieta delle persone con diabete tipo 1 e con diabete tipo 2. Al momento non esistono evidenze per suggerire l'uso di diete a basso contenuto di carboidrati (ovvero con una restrizione al di sotto dei 130 g/die) nelle persone con il diabete. Sia la quantità che la qualità dei carboidrati dei cibi

possono influenzare la risposta glicemica.

Saccarosio e altri zuccheri aggiunti

Se assunti, gli alimenti contenenti saccarosio e altri zuccheri aggiunti, devono sostituire altri alimenti contenenti carboidrati. L'eccessivo consumo abituale di saccarosio e altri zuccheri aggiunti, può comportare incremento ponderale, insulino-resistenza e ipertrigliceridemia.

Indice glicemico (velocità con cui aumenta il livello di glicemia in seguito all'assunzione di un alimento)

L'indice glicemico deve essere considerato nella scelta degli alimenti da introdurre nella dieta del diabetico.

Una dieta ricca di cibi a basso indice glicemico può, infatti, determinare un miglioramento del controllo glicemico e ridurre il rischio di iperglicemie.

Esempi di alimenti con basso indice glicemico: pasta e pane integrali, legumi, verdure, latte, pasta di grano duro, frutta secca

Esempi di alimenti con elevato indice glicemico: riso e farina di riso, cereali raffinati zuccherati, pane bianco, patate bollite e al forno, birra, farina di grano e farina di mais, barbabietola cotta, uva passa, banana, miele, zucchero bianco e zucchero di canna integrale

Proteine

Nei pazienti senza evidenza di nefropatia le proteine dovrebbero fornire il 10-20% dell'energia totale giornaliera. Nei soggetti con qualsiasi grado di malattia renale cronica, per ridurre il rischio di evoluzione verso l'insufficienza renale terminale, l'apporto proteico deve essere limitato a 0,8 gr/kg/die.

Al momento non è possibile raccomandare nelle persone con diabete diete ad alto contenuto proteico per favorire il calo ponderale.

Grassi

L'apporto di grassi deve contribuire per non più del 35% all'energia totale giornaliera.

Il colesterolo introdotto con la dieta non deve superare i 200mg/die. L'introduzione di almeno 2 porzioni la settimana di pesce, deve essere raccomandata poiché fornisce acidi grassi polinsaturi.

Alcol

E' accettabile una moderata introduzione di alcol, fino a 10gr/die nelle femmine e 20gr/die nei maschi.

L'assunzione di alcol dovrebbe essere limitata nei soggetti obesi o con ipertrigliceridemia.

Dolcificanti

I dolcificanti acalorici (aspartame, sucralosio) devono essere consumati in quantità giornaliera moderata.

Non usare i dolcificanti in gravidanza

Supplementi

L'introduzione di cibi naturalmente ricchi di antiossidanti, microelementi e vitamine, deve essere incoraggiata. Per questo deve essere promossa l'introduzione giornaliera di frutta e vegetali.

Alimenti "dietetici"

Non esistono evidenze per raccomandare l'uso di alimenti "dietetici" per diabetici

Indicazioni generali per la composizione ottimale della dieta nel paziente diabetico

COMPONENTI DELLA DIETA	QUANTITÀ COMPLESSIVA CONSIGLIATA	QUANTITÀ CONSIGLIATA DEI SINGOLI COMPONENTI	CONSIGLI PRATICI
Carboidrati	45-60% kcal tot (III, B)	Saccarosio e altri zuccheri aggiunti < 10% (I, A)	Vegetali, legumi, frutta, cereali preferibilmente integrali, alimenti della dieta mediterranea (III, B)
Fibre	> 40 g/die (o 20 g/1000 kcal/die), soprattutto solubili (I, A)		5 porzioni a settimana di vegetali o frutta e 4 porzioni a settimana di legumi (I, A)
Proteine	10-20% kcal tot (VI, B)		
Grassi	35% kcal tot (III, B)	Saturi < 7-8% (I, A) MUFA 10-20% (III, B) PUFA < 10% (III, B) Evitare ac. grassi trans (VI, B) Colesterolo < 200 mg/die (III, B)	Tra i grassi da condimento preferire quelli vegetali (tranne olio di palma e di cocco)
Sale	< 6 g/die (I, A)		Limitare il consumo di sale e di alimenti conservati sotto sale (insaccati, formaggi, scatolame)

Norme Generali Per Le Diete Per Diabetici

latte e latticini

si consiglia l'uso del latte fresco parzialmente scremato e dello yogurt magro al naturale nelle quantità indicate nella dieta personale.

formaggi la loro assunzione deve essere limitata a quelli poco grassi e non stagionati (mozzarella, certosino, quartirolo, ricotta,) nelle quantità indicate dalla dieta personale.

uova il loro consumo è limitato a due la settimana, preferibilmente cucinate alla coque, sode o in camicia, eventualmente al tegamino o in frittata, ma con l'accorgimento di usare pentole antiaderenti per limitare il consumo di condimento.

salumi e insaccati

limitarsi al consumo di prosciutto cotto o crudo, accuratamente privati del grasso visibile, e di bresaola, nelle quantità indicate dalla dieta personale.

pesce se ne consiglia il consumo almeno 4 volte la settimana, preferibilmente cucinato alla griglia, lessato, al cartoccio, arrosto, al forno. Sono da limitare: salmone, capitone, anguilla, pesce conservato, sott'olio, in scatola, fritto, molluschi e crostacei.

carne si devono scegliere le parti più magre, private del grasso visibile, preferibilmente cucinate alla griglia, lessate, arrosto, al forno o anche in umido purché non si usino soffritti. La pelle del pollame deve essere scartata prima della cottura.

Sono da evitare le carni grasse di maiale, oca, agnello, selvaggina, le frattaglie (fegato, reni, animelle, cuore, cervello) e le carni conservate, impanate, fritte.

farinacei si consiglia l'uso di prodotti integrali (pane e pasta), mentre è da evitare l'uso di pane condito o all'olio e di focacce. Il riso ha un indice glicemico alto, è da preferire l'uso di riso parboiled

verdure ad esclusione delle patate e delle barbabietole, sono concesse tutte le verdure.

legumi (piselli, fagioli, lenticchie, fave, ceci, soia) è consigliabile il loro consumo almeno due volte la settimana, nelle quantità indicate dalla dieta personale.

frutta è concessa tutta la frutta fresca di stagione, meglio se consumata cruda e, se possibile, con la buccia. E' comunque raccomandabile la limitazione del consumo di banane, uva, fichi, cachi, ad una sola volta la settimana. Sono da limitare noci, arachidi, nocciole, castagne e da evitare frutta sciroppata. Si consiglia inoltre di consumare la frutta a distanza di due ore dal pasto (come spuntini)

dolciumi sono da evitare. Per sostituire lo zucchero si consiglia di usare solo ASPARTAME (non per cibi che devono essere cotti, perché nella cottura perde il potere dolcificante) o SACCARINA; per i dolci da cuocere è consigliato l'uso del CICLAMATO.

Nelle donne in gravidanza non devono essere usati dolcificanti.

E' sconsigliato l'uso di miele e dei prodotti commerciali "per diabetici" preparati con fruttosio, sorbitolo o altri dolcificanti diversi dall'aspartame e dalla saccarina.

bevande sono da evitare succhi di frutta confezionati, spremute e succhi centrifugati, aperitivi, bibite gassate e zuccherate. L'acqua minerale, sia gassata che naturale, può essere assunta a volontà. E' concessa una modica quantità di vino e birra. E' permesso il consumo di tè, caffè, tisane, senza aggiunta di zucchero.

grassi e condimenti

si consiglia l'uso di olio extra vergine di oliva o olio di oliva; sono sconsigliati: burro, pancetta, lardo, strutto, margarina, grasso animale, sughi troppo elaborati.

varie è libero il consumo degli aromi naturali (basilico, salvia, aglio, cipolla, peperoncino, ecc.) di prezzemolo, aceto, succo di limone, di spezie, che contribuiscono a migliorare il sapore delle vivande. Sono invece da evitare: mostarde di frutta, maionese, antipasti in scatola, conserve sott'olio, brodi grassi e concentrati.

Attività fisica

Al fine di migliorare il controllo glicemico, favorire il mantenimento di un peso corporeo ottimale e ridurre il rischio di malattia cardiovascolare, sono consigliati almeno 150 minuti a settimana di attività fisica aerobica di intensità moderata (50-70% della frequenza cardiaca massima) e/o almeno 90 minuti/settimana di esercizio fisico intenso (superiore al 70% della frequenza cardiaca massima).

L'attività fisica deve essere distribuita in almeno 3 giorni /settimana e non ci devono essere più di 2 giorni consecutivi senza attività.

Nei diabetici di tipo 2 l'esercizio fisico contro resistenza ha dimostrato di essere efficace nel migliorare il controllo glicemico, così come la combinazione di attività aerobica e contro resistenza.

Esercizio aerobico: movimenti ritmici ripetuti e continui degli stessi grandi gruppi muscolari, come camminare, andare in bicicletta, corsa lenta, nuoto e molti sport.

Esercizio contro resistenza: attività che utilizzano la forza muscolare per muovere un peso o lavorare contro un carico che offre resistenza.

Ipoglicemia

L'ipoglicemia (glicemia inferiore ai 70mg/dl) specialmente nei pazienti trattati con insulina, è il principale fattore limitante nella terapia del diabete di tipo 1 e di tipo 2.

IPOGLICEMIA DI GRADO LIEVE

Il paziente presenta tremori, palpitazione e sudorazione; il paziente è in grado di autogestire il problema

IPOGLICEMIA DI GRADO MODERATO

Si aggiungono sintomi come confusione e debolezza, ma l'individuo è in grado di autogestire il problema

IPOGLICEMIA GRAVE

Il paziente presenta uno stato di coscienza alterato; necessita della cura di terzi per risolvere l'ipoglicemia.

_ Il glucosio (15 gr per os) è il trattamento di scelta per l'ipoglicemia lieve e moderata, sebbene qualsiasi forma di carboidrati contenenti glucosio possa essere utilizzata a tale scopo; gli effetti del trattamento dovrebbero essere evidenti entro 15 minuti dall'ingestione.

_ Il glucosio EV in soluzioni ipertoniche (dal 20 al 33%) è il trattamento di scelta delle ipoglicemie gravi in presenza di accesso venoso.

- _ L'utilizzo di glucagone 1 milligrammo per via intramuscolare o sottocutanea è indicato qualora non sia disponibile un accesso venoso.
- _ Il glucagone deve essere disponibile per tutti i pazienti con rischio significativo di ipoglicemia grave.
- _ La somministrazione del glucagone non richiede la presenza di un professionista sanitario.

Terapia farmacologica. Come abbiamo visto il controllo glicemico è la base del trattamento in grado di ridurre il rischio di sviluppo delle complicanze.

Nonostante vi siano differenze fra le raccomandazioni delle diverse Società Scientifiche e Associazioni professionali sul livello di controllo metabolico ottimale, vi è consenso nell'indicare il raggiungimento di un livello di emoglobina glicata inferiore al 7%.

Gli studi DCCT per il diabete di tipo 1° e UKPDS per il diabete tipo 2° hanno dimostrato la possibilità di prevenire efficacemente lo sviluppo delle complicanze di tipo *microangiopatico*.

Il follow-up di questi due studi ha dimostrato la possibilità di ridurre significativamente anche lo sviluppo di complicanze *macroangiopatiche*. Il raggiungimento precoce di un buon controllo glico-metabolico protegge il soggetto anche quando questo si deteriora negli anni successivi (effetto "memoria metabolica" o "legacy").

Alcuni studi recenti (Accord, Advance e VADT), non hanno confermato vantaggi di un controllo glicemico più stretto in termini di riduzione di mortalità e/o eventi cardiovascolari in pazienti con lunga durata di malattia e precedente inadeguato controllo. In questi soggetti le ipoglicemie, connesse al raggiungimento di livelli di emoglobina glicata inferiori a 6.5, possono essere particolarmente rischiose.

Il messaggio della letteratura è che bisogna valutare attentamente il rapporto rischio/beneficio di ciascun soggetto (terapia personalizzata) e intervenire efficacemente nelle prime fasi della malattia.

La terapia farmacologica nel diabete tipo 2 va iniziata con Metformina se non controindicata. Se il target di Hb glicata inferiore a 7 non è raggiunto in 2-3 mesi con la dose piena del farmaco, vanno associati gli altri farmaci (sulfoniluree, glitazoni o insulina) evitando ogni inerzia terapeutica.

Si calcola che attualmente trascorrono 1- 2 anni con insoddisfacente controllo in monoterapia prima dell'aggiunta di un secondo ipoglicemizzante e molti anni di cattivo andamento glicemico prima della terapia insulinica.

Cenni di terapia farmacologica

Orale:

- Secretagoghi (diamicron, novonorm)
- Aumenta captazione di glucosio aumentando la sensibilità all'insulina (metformal, glucophage)
- Ritardanti l'assorbimento del glucosio (acarbose, glicobay)
- Riducono gluconeogenesi epatica (actos)

Infusiva :

- Insuline a azione rapida (Humulin R, Actrapid) Inizio azione dopo 30 minuti.
- Insuline analoghe rapide (Humalog, Novorapid) Inizio azione dopo circa 15 minuti.
- Insuline a azione intermedia (Humulin I ed L) Inizio azione dopo rispettivamente 70 e 90 minuti.
- Insuline ad azione prolungata (Humulin U) Inizio azione dopo 240 minuti.
- Insuline pre-miscelate!

Si riportano gli obiettivi di controllo metabolico e pressorio raccomandati dagli Standard di cura Italiani

redatti dalle Società scientifiche SID (Società Italiana di Diabetologia) e AMD (Associazione Medici Diabetologi) pubblicate nel 2007.

Obbiettivi del controllo metabolico

Parametri e valori

Glicemia a digiuno e pre-prandiale mg/dl 90-130

Glicemia post-prandiale (2 ore dall'inizio) 180

Hb A1c % <7

Glicosuria assente

Chetonuria assente

Colesterolo totale mg/dl 175

Colesterolo HDL mg/dl > 40 ♂ , > 50 ♀

Colesterolo LDL mg/dl < 100 (<70 in prevenzione secondaria)

Trigliceridi mg/dl < 150

Indice di massa corporea (BMI) < 25 ♂ , < 24 ♀

Pressione arteriosa mmHg < 130/80

(<125/75 in nefropatia con proteinuria > 1gr./die)

Bibliografia

A.S.L. della provincia di Milano, Linee guida per la diagnosi e la cura del diabete, Revisione maggio 2011

Dispensa curriculare del Corso di riflessologia metodo Zama, a cura del dott. Fabio Setti

Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo, Harrison. Principi di medicina interna, 17° edizione

I.III DIABETE E ALIMENTAZIONE

Da numerosi studi risulta ormai evidente come l'alimentazione sia un fattore assolutamente determinante nella patogenesi del diabete, ma anche, al contrario, nel contenimento o addirittura nella "cura" del diabete. Tutto questo è sorprendente per noi in quanto è convinzione comunemente diffusa che il diabete sia una malattia incurabile.

James Anderson, è uno dei più rinomati scienziati che attualmente si occupano di dieta e diabete e ha ottenuto risultati sensazionali servendosi della sola alimentazione. Uno dei suoi studi esaminava gli effetti di una dieta ad alto contenuto di fibre e carboidrati e a basso contenuto di grassi su venticinque soggetti affetti da diabete di tipo 1 e su venticinque soggetti diabetici di tipo 2 in ambiente ospedaliero. Nessuno dei suoi cinquanta pazienti era sovrappeso e tutti erano in terapia insulinica. La dieta sperimentale consisteva prevalentemente in cibi vegetali naturali e nell'equivalente di una o due fette sottili di carni arrosto o di salumi al giorno. Aveva fatto seguire per una settimana ai suoi pazienti la dieta tradizionale americana consigliata dall'American Diabetes Association e poi li aveva fatti passare a quella sperimentale "erbivora" con molte fibre e pochi grassi per tre settimane. Quando aveva misurato i loro livelli di glucosio e colesterolo i risultati erano stati sorprendenti.

I diabetici di tipo 1 non sono in grado di produrre insulina. E' difficile immaginare un qualsiasi cambiamento nella dieta che possa migliorare la loro situazione critica, ma dopo tre sole settimane i pazienti affetti da diabete di tipo 1 erano in grado di ridurre l'assunzione di insulina del 40% in media! I loro livelli di glucosio erano migliorati in maniera eclatante e, risultato altrettanto importante, i loro livelli di colesterolo erano scesi del 30%.

Come è noto i diabetici di tipo 2 sono più "curabili" rispetto ai diabetici di tipo 1, perché il loro pancreas non ha subito un danno così esteso. Per questo nei diabetici di tipo 2 i risultati della sperimentazione sono stati ancora più impressionanti. Ventiquattro sui venticinque pazienti di tipo 2 hanno potuto sospendere le cure a base di insulina!

In un altro studio condotto su quattordici diabetici di tipo 1, Anderson ha scoperto che la sola dieta era in grado di ridurre i livelli totali di colesterolo del 32% nel giro di due sole settimane. Questi risultati sono sorprendenti, soprattutto se si considera la velocità con cui si manifestano.

Un altro gruppo di scienziati del Pritikin Center ha ottenuto risultati altrettanto spettacolari prescrivendo attività fisica e una dieta vegetariana a basso contenuto di grassi a un gruppo di pazienti diabetici. Su quaranta pazienti, dopo soli ventisei giorni, trentaquattro hanno potuto sospendere del tutto l'assunzione di farmaci. Questo studio ha anche dimostrato che i benefici di un'alimentazione vegetariana non sono temporanei ma tendono a durare per anni se si continua a seguire tale dieta.

Questi descritti sono solo alcuni degli studi che hanno dato risultati di questo livello: numerosi altri studi vanno a confermare il ruolo determinante della dieta vegetariana o prevalentemente vegetariana sul controllo glicemico e pressorio.

Inoltre alcune ricerche analoghe in cui erano stati utilizzati integratori alimentari a base di fibre non hanno ottenuto gli stessi effetti corrispondenti rispetto alle diete con cibi vegetali naturali.

Alcuni studi hanno evidenziato che il tasso di diabete potrebbe essere ridotto del 58% già con minimi cambiamenti dello stile di vita, fra cui l'esercizio fisico, la perdita di peso e una dieta moderatamente povera di grassi. Inoltre il cambiamento di stile di vita potrebbe risolvere altri problemi di salute, cosa che il farmaco non è in grado di fare.

Purtroppo la disinformazione e le abitudini radicate stanno arrecando seri danni alla nostra salute. Anche se sicuramente richiede un notevole sforzo cambiare le proprie abitudini alimentari (dovuto anche alla valenza psicologica del cibo che per ciascuno di noi rappresenta molto di più di una dose di calorie), i risultati che si possono ricevere in termini di qualità di vita sono talmente promettenti che vale la pena di sperimentare nuovi modi di alimentarsi.

Anche il dott. G. Cousens ha ottenuto risultati estremamente interessanti su pazienti diabetici cui è stata proposta una dieta vegana, completamente priva di proteine animali e che fa ampio uso di cibi vegetali crudi, succhi vegetali, erbe, spezie, integratori alimentari di origine vegetale. Egli, in base alla sua esperienza

clinica, afferma che in 21 giorni il 53% dei diabetici di tipo 2 e il 30% dei diabetici di tipo 1 riesce ad abbandonare i farmaci e a raggiungere un livello di glicemia normale.

Secondo lui è fondamentale cambiare completamente alimentazione per assicurarsi un livello di piena salute, e ritiene che la moderazione in questo caso sia estremamente deleteria. Questa è la ragione per cui l'ADA e gran parte dei medici sostengono che il diabete sia incurabile: perché incoraggiano la moderazione, ma di fatto essa non porta alla guarigione.

Del lungo elenco di cibi anti-diabetogeni presentati dal dott. Cousens riporto solo alcuni alimenti o prodotti naturali che ritengo particolarmente interessanti anche per la facilità di reperirli in commercio, rispetto ad altri.

Il cavolo (Brassica oleracea) ha proprietà antiossidanti e anti-iperglicemiche. In uno studio condotto su topi con diabete i ricercatori hanno constatato livelli più bassi di glicemia, il ripristino della funzione renale e perdita di peso.

Il mirtillo (Vaccinium myrtillus) ha una lunga storia alle spalle come rimedio utilizzato nel trattamento del diabete. Il succo di mirtillo può offrire grande protezione contro la retinopatia e la cataratta diabetiche. Infatti può diminuire la permeabilità capillare e la formazione anomala di collagene che sono alla base della retinopatia. Nei topi diabetici il mirtillo ha mostrato di ridurre il glucosio del 26% e di ridurre i trigliceridi del 39%. Dosaggio: preparare il tè ai mirtilli tramite infusione, usando un cucchiaino di mirtilli essiccati in una tazza di acqua. Berne una tazza al giorno. Per controllare il glucosio nel sangue, preparare un tè con due terzi di tazza di foglie in due tazze di acqua bollita per 25 minuti e bere due tazze al giorno.

Il cetriolo contiene un ormone di cui le cellule β del pancreas hanno bisogno per produrre insulina. L'enzima erepsina nel cetriolo ha un'azione specifica: fraziona le proteine in eccesso nei reni. *Uso: succo di cetriolo, cetriolo in insalata.*

Il sedano ha un generale effetto anti-diabetogeno ed è anche utile a chi soffre di pressione alta. Il succo di sedano ha un effetto calmante sul sistema nervoso dovuto alla sua elevata concentrazione di minerali alcalini che equilibrano il PH del sangue.

Topinambur. E' una sostanza terapeutica che contiene frutto-oligosaccaridi (inulina) che possono essere utili nel diabete. L'organismo metabolizza l'inulina lentamente così lo zucchero nel sangue non aumenta in maniera rapida.

Il melone amaro (Momordica charantia) è un frutto tropicale molto noto in Asia, Africa e Sud America. Esso contiene svariate sostanze con proprietà anti-diabetogene compresa la carantina, molto più efficace del farmaco ipoglicemico tolbutamide, e un polipeptide insulinico simile chiamato polipeptide-P, che abbassa la glicemia quando viene iniettato nei pazienti con diabete di tipo 1. Il succo fresco è probabilmente il più efficace per abbassare la glicemia. A conferma di tale azione del succo fresco e dell'estratto ci sono diversi studi clinici sull'uomo. Essi hanno dimostrato la capacità del melone amaro di abbassare lo zucchero nel sangue, aumentare l'assorbimento del glucosio, attivare le cellule pancreatiche che producono insulina, sopprimere il desiderio di mangiare dolci.

Aglio e cipolla contengono composti solforosi noti per le loro qualità anti-diabetogene. In uno studio sull'uomo l'estratto di cipolla è riuscito a ridurre l'iperglicemia con azione dose-dipendente. Nei ratti è stata dimostrata la capacità di abbassare glicemia a digiuno e colesterolo.

Cereali e legumi di seguito elencati sono carboidrati complessi ricchi di fibre che giocano un ruolo importante per la prevenzione e la cura del diabete: miglio, riso integrale, avena, grano saraceno, amaranto, ceci, fagioli (Mung, Pinto, Tepari bianchi, Papago), fagiolini.

La stevia è il solo dolcificante consigliato dall'Autore. E' quindici volte più dolce dello zucchero, senza calorie e con un indice glicemico pari a zero. Diversi studi clinici recenti suggeriscono che la stevia possa avere un'azione di abbassamento e riequilibrio dei livelli di zucchero nel sangue, di aiuto per il pancreas e il sistema digerente, di protezione per il fegato e che possa combattere le infezioni da microrganismi. A differenza dei sostituti sintetici dello zucchero privi di nutrienti, la stevia è ricca di vitamine e minerali, tra cui il magnesio, niacina, riboflavina, zinco, cromo e selenio. La stevia è anche una delle erbe più antiche coltivate in Sud America, con una storia centenaria di utilizzo nella massima sicurezza.

Si utilizza la foglia ridotta in polvere dal caratteristico colore verde scuro. E' in commercio anche l'estratto acquoso nei negozi naturali. L'autore sconsiglia l'estratto alcolico e le forme che hanno richiesto lavorazione (controllare il colore).

Le mandorle hanno un ruolo importante nel diabete perché abbassano i livelli di colesterolo totale ed LDL, senza alzare la glicemia.

La curcuma contiene curcumina che protegge dai danni prodotti dai radicali liberi, riduce lo stress ossidativo e aiuta a eliminare i rifiuti metabolici. Inoltre è ottima per il fegato.

Il Fieno greco normalizza il glucosio dopo i pasti, migliora la risposta insulinica nell'organismo, abbassa il colesterolo totale e i trigliceridi.

Il prezzemolo è eccellente per rafforzare i reni nei diabetici.

Il pepe di cayenna contiene capsaicina che allevia il dolore ai nervi provocato dal diabete.

La cannella è un'erba potente per il controllo della glicemia. Ottimizza l'assorbimento del glucosio da parte delle cellule, aumenta l'efficacia dell'insulina, riduce i trigliceridi, il colesterolo LDL e quello totale. Per ottenere effetti terapeutici occorre assumere da ¼ a 1 cucchiaino pieno di polvere cannella al giorno.

Tra i cibi che l'Autore sconsiglia:

Il grano secondo i principi ayurvedici è di tipo kapha (pesante e dolce). Uno studio ha confermato che in ratti geneticamente suscettibili al diabete di tipo 1, l'alimentazione a base di glutine induce lo sviluppo del diabete.

La soya è un alimento kapha e diabetogeno.

L'aspartame che molti credono appropriato per i diabetici per il suo basso indice glicemico e calorico, è invece stato associato all'attivazione del diabete stesso e delle complicanze, in base alle ricerche condotte dal dott. H.J. Roberts esperto di diabete e membro dell'A.D.A.

Anna Villarini, nel testo *Prevenire i tumori mangiando con gusto*, presenta i risultati del Progetto DIANA (coordinato dal dott. Franco Berrino dell'Istituto dei tumori di Milano) che dal 1995 studia le relazioni tra alimentazione e tumori. Tale importante studio dimostra come modificando la propria alimentazione sia possibile ridurre i fattori di rischio del tumore e recidive, e prevenire numerose malattie cronico degenerative, diabete compreso.

Nel testo vengono fornite delle indicazioni alimentari consigliate in caso di iperglicemia:

-Ridurre i carboidrati raffinati (come zucchero, pane bianco, dolci di pasticceria, cibi preparati con farine 0 e 00) che fanno alzare rapidamente la glicemia.

-Aumentare il consumo di carboidrati complessi (cereali integrali, legumi e verdure) che cedono lentamente il glucosio necessario all'organismo senza far aumentare molto la glicemia. Vanno bene tutti i legumi (lenticchie, fagioli, piselli) e soprattutto i cereali in chicco. In particolare: le minestre d'orzo, specie se con legumi; il riso integrale; il pane con chicchi interi (di grano o d'avena); i fiocchi (d'orzo e di avena); il bulgur; la pasta sia bianca sia integrale.

-Ridurre il consumo di grassi saturi (carni rosse, latte, burro, formaggio, salumi e carne in scatola) che contrastano il funzionamento dell'insulina in quanto rendono più rigide le membrane cellulari determinando insulino-resistenza.

-Mangiare i grassi del pesce e quelli dei semi di lino e dell'erba porcellana, che aiutano il funzionamento dell'insulina.

-Consumare olio extravergine d'oliva (meglio che gli oli di semi).

-Evitare le patate soprattutto la purea istantanea.

-Consumare verdura e frutta cruda (da mangiare con la buccia). La frutta va bene anche se è dolce perché contiene molte sostanze che aiutano il buon funzionamento dell'insulina, ma attenzione alla frutta molto zuccherina come i fichi e l'uva.

-Aggiungere ai cibi semi di sesamo, girasole, mandorle, arachidi, noci.

-Insaporire con zenzero, pepe, curry.

Bibliografia

T. Colin-T. Campbell, *The China Study*, Ed. Macro, 2011

G. Cousens, *Curare il diabete in 21 giorni*, Ed. Macro, 2010

A. Villarini-G. Allegro, *Prevenire i tumori mangiando con gusto*, Ed. Sperling&Kupfer, 2011

I.IV IL DIABETE NELLA MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Ricordo sinteticamente che Milza-Pancreas nella Medicina cinese sono considerati un organo unico e appartengono alla loggia Terra insieme all'organo associato Stomaco.

L'orario di massimo energetico di M-P è tra le 9 e le 11.

Le patologie legate a questo meridiano solitamente hanno un esordio lento e subdolo, tendono alla cronicizzazione, facilità a sovra infezioni e lesioni umide.

Alcuni atteggiamenti indicatori di squilibrio di Terra sono il rimuginare continuo, il pensiero ossessivo.

Emotivamente la Terra si esprime nell'empatia e, qualora vi sia squilibrio, nell'eccessiva preoccupazione.

In medicina cinese la malattia diabetica viene definita xiao ke e inserita fra le affezioni dei "liquidi organici" (jin ye), legata sia a cause costituzionali (vuoto di jing renale e di yin) che acquisite (intemperanze alimentari, turbe psichiche protratte). Tali affezioni sono già segnalate in vari classici e i sintomi cardine sono: poliuria, polidipsia, polifagia, perdita di peso (xiao ke si può tradurre come "emaciazione e sete"). Sia i classici cinesi che quelli giapponesi distinguono due varietà di malattia diabetica:

Tang niao bing (o duo niao zheng) che corrisponde al diabete zuccherino

Niao beng zeng che corrisponde al diabete insipido (sia ipofisiario che renale)

La causa principale del diabete zuccherino è un vuoto di jing del rene (jing shen zu) e, talvolta, un vuoto della radice yin del corpo (xu jin).

L'anamnesi e l'esame obiettivo (guardare, toccare, interrogare, ascoltare) consentono di differenziare le affezioni di base. Le forme in cui si ravvisano simultaneamente segni di vuoto di jing e di yin sono le più difficili da trattare.

Oltre alle cause congenite vi sono quelle acquisite:

-intemperanze alimentari: gli errori dietetici sia quantitativi che qualitativi (natura, sapore degli alimenti) ledono la coppia Stomaco-Milza-Pancreas, causano catarro e aggravano il calore e la secchezza con esaurimento dei liquidi;

-turbe psichiche protratte: causano dapprima compressione del qi del Fegato, poi sviluppo di calore e di fuoco interni, che colpiscono il sangue e i liquidi organici.

-squilibri emozionali che indeboliscono ulteriormente **gli zang-fu**.

-eccesso di lavoro fisico (e mentale), di parti (nella donna) o di attività sessuale (per l'uomo) che indeboliscono il Rene

Le cause congenite e acquisite, congiuntamente, generano calore o calore-secchezza che invadono il Triplice Riscaldatore, causando i segni clinici della malattia. In effetti, il Triplice riscaldatore è molto sensibile alla patologia da "calore" ed, essendo la "via delle acque" risente di tutte le perturbazioni dei liquidi organici. Tali cause spiegano l'istaurarsi della malattia, la cronicizzazione e la sua evoluzione verso le complicanze.

Il deficit dello yin costituzionale provocando la risalita di calore-vuoto aggrava la lesione degli organi (in particolare polmone, stomaco, milza e rene).

Il polmone che governa il qi ed è l'origine superiore dell'acqua teme la secchezza in quanto questa condizione altera le sua capacità di diffusione.

Tale condizione del polmone altera anche l'organo del livello *Tai Yin*, la milza e il viscere accoppiato, lo stomaco con conseguente sviluppo di calore. Sintomo cardine di tali scompensi è la sete, intensa, di liquidi freschi e anche la fame quando il bersaglio principale è lo stomaco.

A livello del *jiao* inferiore, il progressivo indebolimento del qi del rene e delle sue radici yin e yang comportano il non adeguato controllo degli sfinteri del basso ed in particolare di quello ureterale con conseguente poliuria. Il sapore dolce delle urine (visto l'uso antico di assaggiarle per fare diagnosi), indica l'incapacità della milza di estrarre dai liquidi il sapore di sua pertinenza, mentre la poliuria a scapito della consunzione generale indica non solo l'incapacità del rene di trattenere anche quella del polmone di distribuire i liquidi armonicamente.

Lo stadio che in medicina occidentale viene definito "delle complicanze" (arteriopatie periferiche, neuropatie, retinopatia, infezioni cutanee, impotenza ecc.), in MTC si configurano con il quadro di "stasi di sangue". In pratica, la progressiva lesione dello yin e dei liquidi porta a una lesione del qi che è il motore del sangue.

Esistono tre varianti diverse per sintomi e segni, a seconda del livello del san jiao sotto attacco.

QUADRI CLINICI

Prima di definire i quadri secondo la tradizione, possiamo dire che oggi grazie alla diagnosi precoce di iperglicemia i segni che ci orienterebbero in MTC sono sfumati e da ricercare con accuratezza in quanto a volte, quasi assenti. Ciò non toglie che nonostante la dieta e i farmaci moderni (insulina e antidiabetici orali), le condizioni di tali pazienti si deteriorino lentamente, ma progressivamente. Per questo motivo il ruolo della MTC è sottile ma cruciale per rallentare significativamente la progressione della malattia, contribuendo a minimizzare le impennate glicemiche e a ridurre il dosaggio dei farmaci.

I sintomi di calore, secchezza, deficit dello yin si possono concentrare in tempi diversi sui tre jiao. La diagnosi differenziale è importante per instaurare il trattamento più appropriato.

Diabete del jiao superiore (Triplice Riscaldatore superiore), con segni e sintomi riconducibili principalmente a lesione dello yin del **polmone**:

- sete più o meno intensa
- bocca e gola secca
- tosse secca
- disfonia
- sudorazioni notturne
- dimagrimento, deperimento
- guance arrossate
- febbre serale

Segni: lingua rossa con patina sottile, secca, giallastra e senza radice, o assenza di patina in particolare nell'area anteriore; polso xi, fine, e rapido.

Diabete del jiao medio, con segni e sintomi riconducibili a lesione dello yin dello **stomaco**:

- Fame eccessiva, anche fuori tavola
- Alitosi
- Bocca e labbra secche
- Gengiviti con estrema sensibilità delle mucose orali fino al sanguinamento
- Bruciori epigastrici (soprattutto con cibi riscaldanti e dissecanti)
- Sete di bevande fresche
- Stipsi

Segni: lingua rossa, patina gialla e senza radice. Lesione al centro della lingua. Polso pieno, scivoloso e rapido. Nel tempo diventa progressivamente fine soprattutto alla barriera di destra.

Diabete del jiao inferiore in cui prevale la flessione del qi e del *jing* del **rene**.

Il sintomo prevalente è la poliuria

Altri sintomi concomitanti possibili:

- lombalgia
- debolezza agli arti inferiori
- vertigini
- visione offuscata
- disturbi della memoria
- epolluzioni notturne

Segni: la lingua è scarsamente disepitelizzata, il polso risulta essere xi, fine e shuo, rapido se il calore-vuoto prevale.

COMPLICANZE

il rischio di complicanze è direttamente proporzionale alla durata della malattia e alla persistenza della iperglicemia (a questo proposito la emoglobina glicata, Hba1c, rappresenta un buon esame di monitoraggio)

- *disturbi oculari*: retinopatia, cataratta, riduzione dell'acuità visiva, emeralopia, fino all'amaurosi improvvisa da emorragia retinica. Sono tutti segni del deterioramento progressivo dello yin di LR e KI, del deficit di sangue di LR, della stasi di sangue, fino alla liberazione di yang di LR.

- *Edemi*: sono dovuti alla debolezza dello yang di milza, rene che non non permette la metabolizzazione dei liquidi. Si manifestano inizialmente ai piedi e caviglia per poi diffondersi verso l'alto. Se i liquidi ristagnano a lungo anche il sangue inizia a ristagnare e l'edema che in fase iniziale è intermittente diventa fisso e duro.

- *infezioni cutanee*: si sviluppano preferibilmente alle estremità, in particolari agli arti inferiori, e si manifestano come un eccesso, un *du* o come piaghe torpide e a lenta rimarginazione.

Il meccanismo patogenetico per il quadro di eccesso è riconducibile al calore-vuoto, al ristagno di umidità e sangue, all'invasione di patogeni esterni con una reazione della wei qi e sviluppo di calore-fuoco fino al du. Per la seconda manifestazione, invece, il progressivo impoverimento della ying qi, impedisce una buona mobilitazione anche del sangue da cui deriva una lesione trofica dei tessuti.

- *disturbi della circolazione ematica*, con dolori neuropatici, disfunzioni erettili, parestesie, riduzione della funzionalità di organi di senso. Si tratta di di alterazioni progressive ben riconducibili alla lesione della ying qi e del ristagno di liquidi e sangue nei vasi principali e nei luo.

- *ictus ed emiplegia*: a partire dal deficit di yin si arriva alla condensazione dell'umidità in tan che possono essere essere veicolati verso l'alto dalla liberazione di yang di LR (tanvento, tan-fuoco). Ne consegue il rischio di ostruzione dei canali e degli orifizi del cuore.

La prevenzione di simili eventi, che quando non letali minano gravemente l'autosufficienza delle persone, è una chance in più che può essere utilizzata dalla MTC in integrazione con la medicina moderna, con rilevanti vantaggi sociali ed economici.

TERAPIA

Per la terapia la tradizione medica cinese utilizza oltre a indicazioni dietetiche specifiche, il trattamento dei punti e dei meridiani, le piante occidentali e alcuni composti di erbe cinesi.

Riporto di seguito punti, meridiani e piante.

Diabete del Riscaldatore superiore

Punti: SP 6, KI 3-6, BL 17-13, LU 10-11, CV 23, GV 14

Meridiani: tonificare Milza-Pancreas e Polmone, e disperdere Stomaco

Piante occidentali: Eucalipto, Fieno greco, Pervinca, Ortica

Diabete del Riscaldatore medio

Punti: SP 6, KI 21, BL 17-21, LI 11, PC 6, ST 36

Meridiani: tonificare Milza-Pancreas e Stomaco

Piante occidentali: Agrimonia, Bardana, Noce, Ginepro, Geranio, China

Diabete del Riscaldatore Inferiore

Meridiani: tonificare Milza-Pancreas, Rene e Vescica

Piante: Achillea, Tarassaco, Equiseto

Bibliografia

M. Corradin- C.Di Stanislao-D. De Bernardinis-F. Bonanomi, Le tipologie energetiche e il loro riflesso nell'uomo, 2011

C. Luppini, Nutrire l'acqua: dietetica e farmacologia del diabete mellito in MTC, Scolatao Bologna

I.V IL DIABETE E LA RIFLESSOLOGIA PLANTARE

Il diabete nei testi di riflessologia

Il presente paragrafo è dedicato alla presentazione della letteratura in ambito riflessologico inerente al tema del diabete.

Va detto che in alcuni testi di riflessologia non viene menzionato il diabete anche affrontando il sistema ormonale e quindi il pancreas con funzione endocrina.

In altri testi l'argomento viene sviluppato più o meno ampiamente. Ne riporto di seguito gli estratti che interessano il nostro argomento.

“Leggiamo sul primo libro della Ingham: “nel caso che i pazienti stiano prendendo insulina, è bene metterli sull'avviso sul da farsi quando il pancreas [riprendendo a funzionare in seguito al massaggio] comincia a versare nel sangue una normale quantità d'insulina che va ad aggiungersi a quella che si immette per via ipodermica.

Allora fare quello che il medico suggerisce in caso di shock insulinico, e cioè assumere immediatamente dello zucchero per bocca”.

E sul secondo libro della stessa autrice: “Ho avuto sorprendenti risultati con questo massaggio in casi di diabete, ma ci vuole tempo e pazienza. Come in ogni malattia, si trovano persone che reagiscono più prontamente di altre; perciò non scoraggiatevi. [Il massaggio zonale] ha guarito completamente molte persone... Se state usando l'insulina continuate finché i risultati degli esami di laboratorio migliorino abbastanza da consentire una graduale riduzione. Il medico curante certamente prescriverà di ridurre la quantità via via che i risultati degli esami di laboratorio migliorano... L'insulina non è una cura, ma solo una stampella per sostenere ciò che è deficiente nel sistema... stampella che non sarà più necessaria quando l'organo sarà nuovamente in condizione di compiere la sua funzione”.

“Dove massaggiare in caso di diabete...: stomaco, duodeno, pancreas, ipofisi, tiroide”.

(Clara Bianca Erede, *Massaggio zonale del piede*, Ed. Red!, 2004, pagg. 75-76 e pag. 66)

“Uno dei principali problemi connessi al riflesso pancreatico è, naturalmente, il diabete. Come Riflessologi, la prima domanda che dobbiamo fare a un diabetico è: “Da quanto tempo hai il diabete?”.

C'è un motivo per questo, perché la Riflessologia si dimostra più efficace nei casi di diabete acquisito in età avanzata. Si ritiene generalmente che questo tipo di diabete abbia la sua causa iniziale in qualche trauma o shock subito. (...) Il pancreas è uno di quegli organi che presentano forti ripercussioni in seguito a shock e con l'uso di opportune tecniche di Riflessologia si sono avuti buoni risultati nel riportare il pancreas alle sue normali funzioni semplicemente riducendo la tensione che aveva causato il problema.

Un diabetico che abbia sofferto di questa malattia fin dall'infanzia può presentare fattori ereditari, ma un'altra causa riconosciuta è una forma di auto-immunità del pancreas, il quale elabora enzimi contro se stesso. Questo tipo di situazione presenta maggiori difficoltà e richiede un trattamento più prolungato.

Una nota di avvertimento: spesso, occupandoci di questo tipo di diabete, ci si può scoraggiare facilmente, non vedendo risultati immediati... occorrono mesi a volte prima che qualche risultato sia evidente.

In generale il Riflessologo può spesso aiutare il diabetico per quanto riguarda i disturbi circolatori e altri problemi collaterali. Tenendo presente tutti questi benefici, accertatevi di eseguire una manipolazione completa su entrambi i piedi; questo darà buoni risultati, sia che la dose d'insulina venga ridotta o meno, migliorare la circolazione è un fatto che da solo vale tutti gli sforzi.

(...) Nel caso di un diabetico dall'infanzia, bisogna prendere in considerazione il fatto che forse il pancreas ha smesso di crescere in età precoce... crescendo e diventando più attivo, il corpo ha bisogno di più insulina e il pancreas non riesce a far fronte all'aumentata richiesta. Il Riflessologo non può aiutare il pancreas a produrre la quantità necessaria, ma dato che il bambino sta ancora crescendo, è possibile dare un amaro alla natura aiutando il pancreas a normalizzarsi e così continuare la sua crescita per quanto ridotta. E se al diabetico deve essere somministrata insulina, forse sarà necessaria una quantità minore. Se si può ridurre anche di poco la dose dell'insulina, stiamo già ottenendo un buon risultato.

In ogni caso, non consigliate mai ai vostri pazienti di variare l'assunzione dei farmaci a loro prescritti, senza aver prima consultato il loro medico.

I diabetici sono a volte pazienti difficili per tutta una serie di motivi. Spesso smettono di seguire una dieta non appena si sentono meglio. O se le loro analisi mostrano un lieve miglioramento, possono diminuire la dose dei farmaci che devono prendere. Incoraggiate sempre il diabetico a tenersi in contatto con il suo medico ed a informarvi di qualunque cambiamento previsto sia nella dieta che nella posologia.

(...) Nei casi di ipoglicemia e iperglicemia, accertatevi di manipolare il pancreas e il fegato.

Le ghiandole endocrine sono estremamente importanti nel regolare il delicato equilibrio del corpo. Ricordate che tutte le ghiandole collaborano insieme e sono interdipendente. Dovete conoscere dunque bene queste ghiandole, la loro funzione e la loro localizzazione”.

(Dwight C. Byers, *La riflessoterapia del piede*, Ed. Mediterranee, 2008, Copyright 1986, pagg.165-167)

“Trattare i punti riflessi del pancreas aiuta in caso di iper-ipo glicemia, diabete di ogni genere.”

(Dispensa *La riflessologia plantare Metodo Zama*, Associazione Consè, 2009)

“Il massaggio riflessogeno è consigliabile soprattutto a livello di prevenzione, in quanto, nei casi di diabete già insulino-dipendente, può costituire soltanto un complemento della cura farmacologica; associato però a una dieta adeguata e praticato con prudenza e competenza può dare ottimi risultati quando la malattia è allo stato iniziale, tenendo costantemente sotto controllo il tasso di zucchero nelle urine.”

(Dalia Piazza, *Corso-base di riflessologia del piede e della mano*, Ed. Mondolibri, 1996, pagg. 104-105)

“Il diabete è una patologia dalla predisposizione ereditaria, ciò significa che questa informazione era già inscritta nel tuo DNA.

I cinesi chiamano l'insieme delle informazioni presenti fin dal concepimento, dall'unione dello spermatozoo con l'ovulo, Yuan Qi, soffio originale.

Il diabete, il suo manifestarsi lo definiamo come la rottura di un anello debole di una catena. Durante un certo periodo della nostra vita, per uno stress acuto, una situazione di cambio non accettata, un lutto... elementi non prevedibili, questo anello si rompe dando via a patologie come il diabete.

In altri casi questa rottura è assimilabile a un disconoscimento del sé, come per esempio patologie autoimmuni.

Sono un riflessologo di lungo corso, durante la mia carriera casi di diabete ne ho incontrati veramente pochi. Ciò è per il fatto che i diabetici sono rassegnati a rimanerli per tutta la vita. I pochi che ho trattato effettivamente hanno avuto solo dei miglioramenti collaterali, in questo tipo di circostanze non possiamo cambiare le strutture biologiche di un individuo, possiamo solo cambiare la qualità della vita.

A. Baldassarre”

(Tratto dal sito di DaZuBao, Zu Center)

“Dopo avere accusato forti dolori a gambe e piedi, a un anziano pensionato venne diagnosticato il diabete. La diagnosi era stata pronunciata da soli tre mesi quando il paziente si sottopose a trattamento riflessogeno. Alle prime tre sedute le aree riflessogene si mostrarono poco sensibili e i piedi erano freddi. Dalla quarta seduta si iniziò a riscontrare una maggiore sensibilità, soprattutto nei riflessi di ipofisi, fegato pancreas, plesso solare, reni e ghiandole surrenali. Il paziente cominciò a sentirsi meglio e il dolore a piedi e gambe diminuì. All’ottava seduta, riferì di essere stato dichiarato guarito. Il paziente si sottopose ad altri due trattamenti riflessogeni e da allora gode di buona salute”.

“Area riflessogena diretta: pancreas

Area riflessogena associata: ghiandole surrenali, ipofisi, reni, fegato, occhi, linfatici”.

(Nicola Hall, *Riflessologia*, Ed. Armenia, 1997, pag. 117, pag. 95)

“Nel diabete giovanile non si potrà modificare la crescita del pancreas, ma l’intera qualità della vita può essere migliorata tramite l’utilizzo aggiuntivo della riflessologia plantare.

-mani e piedi cronicamente freddi vengono meglio irrorati

-diminuisce la tendenza a infezioni delle vie respiratorie e urinarie

-lo stato d’animo si modifica nel senso di maggiore equilibrio e vivacità

-migliora la qualità del sonno

Nel diabete dell'adulto la riflessologia plantare, come terapia aggiuntiva, può spesso rallentare un ulteriore peggioramento della situazione. Già il solo stimolo che migliora l'irrorazione del piede, la quale si verifica indipendentemente dall'azione specifica della riflessologia, determina un'iperemia delle estremità inferiori. (...) La ricerca di foci odontogeni o di cicatrici nel decorso del meridiano di milza-pancreas (per esempio sotto forma di micro cicatrici a livello del punto 1 di questo meridiano sulla superficie mediale dell'unghia dell'alluce) può svelare connessioni utili in senso terapeutico.

Nel diabete senile si possono avere prima risultati visibili con la riflessologia plantare, soprattutto se i pazienti non sono ancora in terapia con insulina. Anche in questa fascia di età bisogna badare a oscillazioni dei valori glicemici".

(Hanne Marquardt, Manuale di riflessoterapia del piede, Ed. Mediterranee, 2010, pag. 148)

Aree trattate: tecnica e contributo

Riflessologia plantare. Il contributo che il lavoro riflesso potrà dare sarà di supporto ai naturali processi di pulizia interna e drenaggio, di riequilibrio del sistema immunitario e ormonale, di indurre uno stato di rilassamento, oltre a favorire la flessione dei legamenti del piede.

I primi trattamenti saranno molto delicati, permetteranno di entrare in contatto con la persona stabilendo un rapporto di fiducia. Verteranno prevalentemente sulle aree riflesse del **sistema nervoso** (compreso plesso solare, oltre al diaframma per il suo effetto rilassante e la muscolatura paravertebrale in quanto interessata dal passaggio dei nervi che originano dal midollo) e degli **organi emuntori** (sistema urinario, polmoni, intestino) per favorire nei soggetti trattati il rilassamento e i naturali processi di depurazione. Questo in considerazione che il fattore emotivo gioca un ruolo significativo a livello ormonale e quindi anche sul metabolismo dei glucidi, e che le persone diabetiche essendo sottoposte a un intenso trattamento farmacologico beneficiano di un lavoro di eliminazione delle sostanze residue da parte del corpo.

Successivamente vengono trattate anche altre aree riflesse: **pancreas, stomaco, duodeno, fegato, il sistema linfatico dell'area addominale**, ma in generale tutto il **sistema digerente, il sistema immunitario e ormonale** (in particolare ipofisi e pancreas testa-corpo-coda), i riflessi connessi ad aree rimaste danneggiate a causa della malattia o che comunque rappresentano **aree a rischio** (occhi, reni, piedi, area riflessa del microcircolo). In questo modo andiamo a trattare le aree riflesse collegate all'elemento Terra. Verranno ricercati eventuali **punti dolorosi o sensibili** in quanto la patologia può coinvolgere tutto l'organismo.

Vorrei sottolineare che in presenza di scompensi metabolici quali il diabete è molto importante trattare tutto il sistema endocrino e tutto il sistema nervoso in quanto strettamente connessi.

Pur avendo un'origine e caratteristiche morfologiche e funzionali molto diverse l'una dall'altra, e pur essendo anatomicamente separate, le ghiandole endocrine sono funzionalmente legate tra loro e interdipendenti: costituiscono una "rete chimica" di segnali che, in continuo bilanciarsi di azioni e retroazioni, mantiene sotto controllo il funzionamento di base del corpo intero.

Inoltre il sistema nervoso e quello endocrino collaborano continuamente nel controllo delle attività corporee: qualsiasi processo vitale è tenuto sotto controllo dal sistema nervoso e stimolato e regolato dalle ghiandole endocrine.

L'attività delle ghiandole endocrine viene continuamente modulata sulla base delle informazioni di carattere nervoso oltre che ormonale e chimico, informazioni che ricevono rispettivamente dall'ipotalamo, dalle altre ghiandole endocrine e dagli organi del corpo.

Possiamo affermare che la quantità di glucosio in circolo è mantenuta costante soprattutto dall'azione dell'insulina, ma anche da altri meccanismi nei quali intervengono il sistema nervoso periferico, altre ghiandole endocrine e il fegato. In considerazione di questo risulta importante trattare tali organi e sistemi.

Nei soggetti con diabete di tipo 2 con tendenza all'ipertensione è molto importante favorire riflessologicamente la normalizzazione della pressione, in quanto, come abbiamo visto nel capitolo II, uno

stretto controllo pressorio (unitamente al controllo glicemico) è fondamentale per la prevenzione delle complicanze vascolari.

Quindi in questo caso tratteremo anche per questo il sistema nervoso e il sistema urinario, oltre alla valvola ileo-cecale e alle altre aree riflesse suggerite in tali casi.

Considerando le implicanze affettive e psicosomatiche del diabete ritengo opportuno trattare i centri emotivi –cuore e fegato- e accompagnare il trattamento delle aree riflesse specifiche con frequenti passeggii empatici e carezze, affinché il trattamento possa essere un'esperienza di dolcezza.

D. Byers nel suo testo sopra citato fornisce alcune indicazioni tecniche:

“L'area di riflesso per il pancreas si trova su entrambi i piedi, ma principalmente sul sinistro, nel quale è situato a partire dalla linea della vita fino a circa metà strada dal diaframma. Per manipolare quest'area si usa la tecnica-base del pollice con piccoli movimenti striscianti, tenendo intanto le dita del piede bene indietro con la mano di supporto. Quando raggiungete la sporgenza del tendine, allentate la presa sulle dita, lasciando rientrare per un momento il tendine nel piede, finché non l'abbiate oltrepassato. Continuate poi a manipolare tutta la regione per varie volte.

Dopo aver effettuato ripetuti movimenti lenti e completi nella direzione iniziale, cambiate mano e agite allo stesso modo nella direzione opposta.

Sul piede destro, il riflesso sarà leggermente al di sotto della linea della vita. Ripetete lo stesso procedimento come per il sinistro.

(...) Un altro problema potenziale nel trattamento dei diabetici è questo: molte volte non hanno più sensibilità nell'area dei piedi. Ma anche in questo caso dovete manipolare il riflesso pancreatico tanto quanto gli altri riflessi.

(...) Voglio sottolineare ancora una volta l'assoluta importanza di stabilire un programma di trattamenti regolari per i diabetici, due, tre o perfino quattro volte alla settimana. Una breve manipolazione ogni giorno sarebbe la cosa migliore, anche se questo implica che il paziente debba fare un po' di auto-trattamento”.

(Dwight C. Byers, *La riflessoterapia del piede*, Ed. Mediterranee, 2008, Copyright 1986, pagg.165-167)

Anche H. Marquardt ci fornisce indicazioni importanti.

“Nei diabetici non è controindicata la riflessologia plantare, vi è comunque bisogno di una certa esperienza e di un controllo particolarmente preciso e ripetuto dei valori della glicemia e della glicosuria in quanto si possono verificare grosse oscillazioni nel bisogno di insulina le quali, in circostanze particolarmente sfavorevoli, possono portare fino all'ipoglicemia (con sintomi quali tremore, sudorazione fredda, tachicardia, pallore cutaneo, fino all'apatia). Il modo più efficace per eliminare tale sintomatologia acuta (...) è quello di fornire prontamente del glucosio.

(...) All'inizio non si deve dare troppo risalto alla zona del pancreas e questa non deve essere trattata con troppo forza. E' consigliabile un approccio graduale e ben ponderato alla terapia con progressivo incremento nella durata e nell'intensità dello stimolo, in concomitanza con una tonificazione lieve delle altre zone endocrine”.

“Importante! In pazienti diabetici, in seguito a trattamento troppo intenso e approfondito della zona del pancreas, la glicemia può abbassarsi notevolmente e rapidamente in maniera inattesa. Il momento critico è da 12 a 16 ore dopo il trattamento (consigliate ai pazienti di fare frequenti controlli della glicemia!)”.

“Nel trattamento complementare del tratto gastro-intestinale si deve porre attenzione alla sovrapposizione delle zone dello stomaco, plesso solare e pancreas e per tale motivo lavorare delicatamente in questa zona. Le zone della testa, in particolare quella degli occhi, vengono incluse per evitare ulteriori danni nella capacità visiva.

(...) Dato che il diabete rappresenta spesso la causa di insufficienza renale, l'attento trattamento delle vie urinarie in tutti i pazienti affetti da tale patologia cronica è di grande importanza”.

(Hanne Marquardt, *Manuale di riflessoterapia del piede*, Ed. Mediterranee, 2010, pag. 148, pag. 173)

Secondo G. Mercanti, oltre alla proiezione plantare, esiste anche una proiezione dorsale di alcuni organi, che corrisponde all'**aspetto yang dell'organo**. Infatti secondo la legge degli opposti complementari da lui formulata, gli organi interni del nostro corpo constano di una parte yin, specie se formati da una parte

muscolare corrispondente a un concetto di pieno e pesante, ma nello stesso tempo di una parte cava, quindi yang. L'aspetto yang degli organi si riflette in zone del piede dove è preponderante l'influsso yang, come il dorsale, dorso-laterale e il mediale. Nello specifico la componente yang del pancreas, componente cava presente in special modo nella tesa del pancreas, si proietta sul dorsale opposto al riflesso plantare: circa 1 cm² sul piede destro, a cavallo dell'articolazione primo cuneiforme-primo metatarso, e sul piede sinistro, sempre in opposizione al riflesso plantare, un'area più ristretta rispetto a quest'ultima, che interessa il terzo prossimale infratarsale del primo, secondo e terzo metatarso, e il terzo distale del primo, secondo e terzo cuneiforme.

L'autore ricorda che "le persone con squilibri gravi a questa ghiandola avranno i piedi con capillarità così fragili e rischi di gangrena che dovrete trattarli con molta delicatezza ed attenzione; la possibilità in più che fornisce la Legge degli Opposti Complementari vi sarà molto utile; per ultimo ricordatevi che la parte yang del pancreas riguarda anche la membrana esterna e avvolgiva, con le sue terminazioni nervose".

Digitoppressione e riflessologia energetica. Come abbiamo visto nel capitolo dedicato alla Medicina Cinese, vi sono alcuni punti specifici che vengono utilizzati in agopuntura per il trattamento dei pazienti diabetici. Essi per lo più variano a seconda del tipo di diabete che viene diagnosticato. Uno dei punti trattati è Milza 6 che in riflessologia corrisponde al Punto sciatico superiore. Possiamo inoltre lavorare con digitoppressione i primi punti di Rene che vengono indicati per il diabete che coinvolge il Riscaldatore superiore (esattamente i punti Rene 3-6) che si trovano nel lato mediale del piede e della caviglia. Con un sintomo prevalente di polifagia e dimagrimento che ci porta a ipotizzare Calore allo Stomaco e al TR-medio, possiamo trattare Stomaco 36 nella gamba.

Possiamo inoltre includere dei passaggi sui meridiani riflessi nel piede: Milza e Stomaco, Rene e Vescica urinaria seguendo le indicazioni riportate nel capitolo della Medicina cinese. Possiamo aggiungere dei passaggi su Vaso concezione (che governa l'accoglienza, cioè la capacità di inglobare, assimilare e metabolizzare ciò che è diverso da me) e Vaso governatore.

Come precedentemente accennato (vedi capitolo I.IV Il diabete secondo la MTC) l'orario di massima energia del canale di Milza-Pancreas è tra le 9 e le 11, quindi i trattamenti verranno effettuati tendenzialmente in quell'arco di tempo.

Quanto indicato a proposito di tempi, modalità, tecnica, costituisce un quadro di riferimento di procedura da adottare, ma di fatto essa dovrà essere adattata ad ogni persona trattata in riferimento alla situazione individuale e alle reazioni che si evidenziano in corso di studio.

Ad esempio a una persona con delle reazioni al trattamento molto intense (febbre, dolori, stanchezza,...) potrò ridurre la durata dei primi trattamenti a 30 minuti. Con una persona che trovo con un piede flaccido dovrò iniziare con un lavoro di tonificazione (lavorare in senso orario, manovre lente e profonde).

E' opportuno che l'operatore di riflessologia sappia riconoscere gli eventuali sintomi di ipoglicemia (sudore algido, tremore, stato confusionale, cefalea, astenia, disturbi comportamentali o visivi (diplopia), tachicardia, palpitazioni, senso di fame, irritabilità) e abbia sempre a disposizione dello zucchero e dell'acqua per intervenire tempestivamente.

E' importante inoltre che l'operatore sappia riconoscere delle alterazioni del piede tipiche del diabete. Uno dei segni indicativi di alterazione in atto è la presenza di pelle che si squama fra le dita.

Viene fornita alle persone trattate la mappa dei riflessi dei piedi e delle mani e vengono date indicazioni per individuare e trattare le aree riflesse del pancreas (circa 10-15 minuti al giorno fra le 9 e le 11 del mattino).

Viene spiegato che, anche se con ampie contaminazioni, la parte antero-superiore del corpo è servita prevalentemente dal sistema nervoso ortosimpatico (che dà delle risposte al trattamento più intense e repentine, più dolorose alla pressione e i cui effetti si esauriscono prima nel tempo), mentre la parte postero-inferiore del corpo è servita prevalentemente dal sistema nervoso parasimpatico (che dà risposte meno dolorose, più lente a comparire, ma anche più durature nel tempo).

Morfologia del piede nella persona diabetica

Dalla lettura morfologica del piede della persone diabetiche potranno evidenziarsi segni di squilibrio dell'elemento Terra in quanto Milza-Pancreas appartiene a tale loggia, ma anche del Metallo, dell'Acqua e del Legno come abbiamo visto nel capitolo della Medicina Cinese. In presenza di complicanze cardiovascolari, potremmo avere anche segni della loggia Fuoco.

Nello specifico potremmo trovare:

- un solco o dei segni nelle aree corrispondenti al pancreas, stomaco, area addome, ma anche fegato e reni
- pelle che si spela, pelle ruvida e secca o appiccicosa
- odore dolciastro
- callosità al plesso solare
- ferite non cicatrizzabili

Morfologia del piede correlata all'elemento terra

Unghie sottili in particolare nel piede sinistro.

Unghia del 2° dito più sottile (crescendo tenta di "arrotolarsi" nel dito, se non si cura) riporta alla milza, pancreas, stomaco. Unghie sottili in generale è più un problema della milza, ma soprattutto se del 2° dito. Se l'alterazione è solo del 2° dito, l'indicazione è rivolta ai problemi digestivi che esistono da molto tempo.

Alterazioni ungueali al 2° e 3° dito e nella metà mediale dell'alluce (considerata la metà splenica) come ad esempio striature.

Altre alterazioni a carico del 2°, 3° dito e metà mediale dell'alluce (ad esempio incarnimento dell'unghia, polpastrello prolassato, calli, dito a martello, dito a uncino, rigidità o artrosi alle articolazioni, ecc..). Rincarnimento unghia dell'alluce (dalla parte del meridiano milza) più un'unghia del 2° dito sottile, conferma problemi alla milza. Per valutare se compromesso anche il fegato, osservare se l'incarnimento è anche dalla parte del meridiano fegato.

Indicatori di gravità: onicogrifosi, micosi.

Atonia dell'alluce: alluce che guarda in giù, meridiano di Milza che tira verso il basso.

2° o 3° dito sottoposti o sovrapposti parlano rispettivamente di carenza o eccesso di energia.

Alluce valgo è collegato energeticamente al meridiano della Milza in quanto tale porzione di piede è attraversata dal meridiano di Milza.

Interessa i punti riflessi 6°/7° cervicale/1° lombare.

Può essere indicatore di discopatia o artrosi, se esiste da molto tempo. La deviazione marcata, può essere indice di familiarità, ma i problemi alla colonna rimangono.

La grandezza dell'alluce valgo non corrisponde sempre alla gravità, perché la parte psichica domina su quella fisica. La persona, consciamente o inconsciamente, ha la sensazione di portare un grosso peso di responsabilità per gli altri, a cui non è in grado di far fronte. "Scaricato" il peso, è possibile una remissione del dolore.

Se non c'è dolore all'alluce, è possibile che il problema psichico sia superato. Se permane (ad esempio con borsite) il blocco emotivo e fisico è presente.

Se l'alluce valgo si trova sul piede sinistro si riferisce all'ambito sentimentale del vissuto della persona, un cambiamento che non è stato accettato, una responsabilità emotiva marcata. Se è senza dolore, addita un trauma emotivo con partner precedente.

Se è sul piede destro, mostra un conflitto più razionale (ad esempio conflitti con il capo che viene visto come padre).

Solitamente chi ha un solo alluce valgo lo ha solo a destra; se il valgismo dell'alluce è presente invece su entrambe i piedi, sarà apparso per primo sul piede sinistro. Infatti l'alluce valgo sinistro è la manifestazione somatizzata di vissuti relativi a sovraccarichi di responsabilità a livello affettivo. Per loro natura le problematiche del cuore non sono arginabili e controllabili totalmente dalla razionalità e tendono a debordare condizionando la sfera razionale. Per cui la comparsa di un alluce valgo al piede sinistro sarà seguita successivamente dalla stessa alterazione anche sul destro.

Invece le persone con sovraccarichi che riguardano la sfera razionale (inizio di studi particolarmente impegnativi o assunzione di responsabilità lavorative sentite dal soggetto come gravose) tendono a non coinvolgere anche la sfera affettiva. Quindi chi ha un solo alluce valgo ce l'ha sul piede destro.

Ritorna il concetto del preoccuparsi tipico della Terra in squilibrio declinato nel sentire il peso di alcuni aspetti del proprio vissuto.

Alluce molliccio: può essere riconducibile a una condizione di pressione endocranica diminuita, quindi a un ridotto afflusso di sangue e ossigeno al cervello; ma può anche essere che la persona pensi troppo e abbia difficoltà di concentrazione, che sia gravata da preoccupazioni e eccessiva pensosità. Tali caratteristiche indicano uno squilibrio energetico di Milza.

Nel 2° dito termina il meridiano dello stomaco.

Il secondo dito del piede destro è il p.r. del piloro. Alterazioni di tale dito indicano problemi di svuotamento. Piloro e stomaco fanno fatica a svuotarsi. "Rimane tutto sullo stomaco".

Il secondo dito del piede sinistro è il p.r. del cardias. Alterazioni indicano fame nervosa o perdita d'appetito. Se questo dito si piega a destra o a sinistra, si deducono tensioni, emozioni nella persona che si ripercuotono in seguito sullo stomaco.

Il 2° e eventualmente 3° dito più lunghi dell'alluce indicano una predisposizione a problematiche gastriche. L'eventuale palmatura fra 2° e 3° dito conferma difficoltà digestive.*

Se anche il 3° dito è più lungo dell'alluce indica uno stomaco "allungato" che ha perso tonicità.

Il 3° dito è collegato allo stomaco se palmato con il secondo dito. Manifesta pure problematiche legate al pancreas. Accenna ad un continuo rimuginamento, ed a problemi affettivi. Se il dito è particolarmente lungo indica difficoltà nella secrezione di succhi pancreatici.

Ruga plantare sotto la testa del primo metatarso può indicare problematiche di stomaco (o cedimento in un piede cavo).

Gli edemi nella parte inferiore del corpo, come abbiamo visto, sono energeticamente legati al meridiano di Milza. In ogni caso è opportuno verificare se si tratta di trattenimento linfatico o idrico.

Trattenimenti idrico: se premo su tibia o piede, inizialmente trovo resistenza che poi scompare e rimane la fossetta. La pelle è lucida, pastosa e dura.

Trattenimento linfatico: alla pressione inizialmente molle, poi duro. La sensazione è simile al premere sul burro.

Presenza di ematomi indica fragilità vasale che in Mtc è rappresentativa di vuoto di Milza.

Il piede può presentare una colorazione giallo-arancio.

L'odore caratteristico dell'elemento terra è il fragrante. Una persona in squilibrio dell'elemento Terra potrà emanare un odore fragrante e dolce da tutto il corpo o dai piedi.

"Nella mia memoria è rimasto particolarmente impresso il ricordo di un giovane simpatizzante del movimento Hare Krishna, aveva le palme delle mani e le piante dei piedi letteralmente di colore arancio, che andò attenuandosi durante il corso delle sedute. I suoi piedi emanavano un odore fragrante così intenso che sembrava di entrare in una confetteria. Da tenere presente che i devoti di Krishna fanno un esagerato utilizzo di zuccheri. I piedi di questo giovane sembravano fatti di marzapane.

A questo particolare ricordo, associo quello di un'anziana signorina diabetica che utilizzava come profumo il Tabacco d'Arar. Quando l'anno successivo tornò per un altro ciclo di terapie, mi accorsi che aveva cambiato profumo. Stupita per la mia memoria olfattiva, mi confermò che effettivamente aveva cambiato profumo, ora usava il Trussardi.

Quando racconto questa singolarità durante i corsi, solitamente questo aneddoto suscita una certa ilarità, non è comune che una donna di una certa età usi un profumo maschile. Se leggiamo questo accaduto attraverso il filtro taoista, ci rendiamo conto che la contraddizione è solo apparente. Se una persona è diabetica emana un odore particolarmente dolce, per cui sente l'esigenza compensativa di utilizzare un odore aspro, secco, anche se maschile.

Dal tabacco viene estratto l'acido nicotinico (Nicotene), che in piccole quantità è un vasodilatatore a livello periferico. I diabetici cronici hanno problemi di circolazione periferica tipica di questa patologia.

Nel ciclo ke, relazione nonno/nipote, l'acido è il sapore di controllo del dolce: è il legno infatti che controlla la terra con le sue radici, per evitare smottamenti e frane. Sarà invece la vecchia zitella inacidita a desiderare il profumo Violetta di Parma, per compensare la propria eccessiva acidità, nel tentativo di riportare il giusto equilibrio tra nonno e nipote, dando forza al Movimento Terra, sapore di controllo dolce, deficitario.”

Aree piene o svuotate nelle zone riflesse collegate all'elemento Terra. Ad esempio, presenza di duroni o calli in zone quali gruppo gola o esofago, ci possono far pensare a un'inflammatione in atto in tali distretti corporei e ad una protezione messa in atto dal corpo per proteggere le terminazioni nervose sottostanti.

Area dello stomaco vuota o tesa.

Un gonfiore molliccio nell'area riflessa dello stomaco ci indica la tendenza al prolassamento dello stomaco. Questo gonfiore è tipico di un piede morfologicamente piatto con la tendenza alla pronazione.

La stessa area può essere dura, rigida, tesa, quindi rappresentativa di uno stomaco con spasmi. Durante la palpazione andremo a sollecitare il muscolo flessore del primo dito, la cui contrazione è una delle cause che determinano il cavismo fisiologico del piede.

Dolorosità o sensibilità alla pressione in aree riflesse collegate all'elemento Terra.

L'atteggiamento posturale della persona che, stesa sul lettino, tiene le mani appoggiate sullo stomaco, ci può confermare una debolezza di tale organo.

* Questi segni possono essere considerati indicatori di una loggia costituzionale terra, a differenza degli altri segni elencati che possono indicare anche un semplice squilibrio funzionale della terra.

Bibliografia

Atlante di anatomia, Ed. Giunti

Dwight C. Byers, *La riflessoterapia del piede*, Ed. Mediterranee, 2008, Copyright 1986

Dispensa *La riflessologia plantare Metodo Zama*, Associazione Consè, 2009

Clara Bianca Erede, *Massaggio zonale del piede*, Ed. Red!, 2004

Nicola Hall, *Riflessologia*, Ed. Armenia, 1997

Hanne Marquardt, *Manuale di riflessoterapia del piede*, Ed. Mediterranee, 2010

Giovanni Mercanti, *La Legge degli Opposti Complementari in riflessologia*, Ed. Psiche 2

Dalia Piazza, *Corso-base di riflessologia del piede e della mano*, Ed. Mondolibri

I.VI IL SIGNIFICATO PSICOSOMATICO DEL DIABETE

Secondo la visione di Claudia **Rainville** il pancreas è l'organo legato al nostro valore, alla nostra gioia di vivere. Se ci sentiamo tristi, se siamo in una situazione in cui ci sentiamo inferiori agli altri, se consideriamo la vita ingiusta, oppure se viviamo tante amarezze, questo può manifestarsi con l'ipoglicemia. Se la perdita di gioia è improvvisa e intensa potrà dar luogo a una pancreatite acuta.

Il diabete di tipo 1 "perlopiù è collegato ad una tristezza profonda perché non riusciamo a vivere secondo il nostro modo di pensare e di essere; tutte le nostre idee e i nostri desideri vengono sistematicamente respinti, bisogna agire in base a ciò che dicono il papà e la mamma, cosa che può indurci alla collera, al rancore e, soprattutto, al dolore di non sentirsi riconosciuti". La Rainville porta l'esperienza di un ragazzo con diabete di tipo 1, cieco per un glaucoma correlato al diabete, che nutriva un profondo rancore nei confronti del padre perché, fin da quando era bambino il padre gli imponeva continuamente il suo modo di vedere le cose, e qualsiasi idea o proposta del ragazzo era sistematicamente respinta. Dopo un lavoro che lo aiutasse a liberare tale rancore, a ritrovare la gioia di vivere e il piacere di "vedere" con gli altri sensi, il ragazzo poté ridurre il bisogno di insulina del 50%.

Le domande che l'autrice suggerisce sono:

Ho avuto l'impressione di non poter esistere così come sono?

Nutro forse rancore per uno dei miei genitori, quello da cui mi sono sempre sentito frenato o trattato come un inferiore?

Porto con me un senso di tristezza per non essere stato riconosciuto o preferito?

Il diabete di tipo 2 molto spesso esprime un forte bisogno di tenerezza, unitamente ad una personale difficoltà nel riuscire a manifestarla.

Manco forse di gioia, del piacere o dell'essere messo in valore nel mio lavoro, nella mia relazione di coppia o, in generale, nella vita?

Ho forse vissuto una situazione che mi ha guastato la felicità o mi ha tolto la gioia di vivere?

Il diabete da gravidanza può essere in relazione a una grande tristezza che si manifesta in quel periodo, ad esempio per la perdita di una persona cara.

Ho forse ricevuto una notizia o vissuto una situazione che mi ha particolarmente rattristato?

Secondo Thorwald **Dethlefsen** e Rüdiger **Dahlke** il pancreas esocrino che produce i succhi digestivi rivela chiaramente un carattere aggressivo, mentre il pancreas endocrino rappresenta il dolce godimento e il diabetico è una persona con un grandissimo desiderio d'amore associato all'incapacità di accettarlo e di farsene penetrare nel profondo.

Secondo il simbolismo della nutrizione, il desiderio del cibo, e in particolare il desiderio di determinati cibi, è il simbolo di una determinata bramosia: il mangiare è il soddisfacimento di tale fame attraverso l'assunzione e l'integrazione. I dolci sono soltanto il surrogato di altri dolci desideri che rendono dolce la vita. Il duplice significato del termine "dolce" che definisce sia un sapore sia una persona o un situazione, esprime bene tutto ciò: se qualcuno ha fame d'amore senza che questa fame venga adeguatamente saziata, essa si può manifestare di nuovo nel corpo come fame di cose dolci.

La parola diabete deriva dal verbo greco *diabeinein* che significa passare: il diabetico non riesce ad assimilare gli zuccheri/dolcezza contenuti nel cibo e nelle sue esperienze di vita, per cui essi passano attraverso di lui e vengono dispersi.

Il diabete può esprimere difficoltà a ricevere e donare amore e mancanza di coraggio nell'affrontare il mondo dell'amore in modo attivo. Per tutti, ma in particolare per persone diabetiche, è importante riconoscere e vivere il prendere e il dare come i due lati dell'amore e della realtà e trovare il giusto equilibrio tra l'accogliere e il cedere. Vivere con maggiore chiarezza la vicinanza e la distanza, imparare a dire no per tenere lontano ciò che non si ama per permettere al piacere di entrare, così da riuscire a godere della dolcezza della vita in modo traslato. Concedersi di vivere la vicinanza e la dolcezza nel tocco nel proprio quotidiano e aprirsi all'amore in senso fisico, psichico e mentale. Permettere la dipendenza emotiva invece di dipendere a livello fisico dall'insulina.

Secondo altri Autori (R. **Morelli**, P. **Fornari**, V. **Caprioglio**, D. **Marafante**, P. **Parietti**) il diabete è il tentativo di darsi dall'interno quella dolcezza materna appagante e incondizionata di cui c'è bisogno per affrontare la vita. L'iperglicemia fisiologica che si verifica ad ogni poppata, è il primo modo con il quale ognuno di noi sente la presenza concreta della mamma, è il primo imprinting su cui si costruisce l'esperienza dell'essere amati e la fiducia di base. Tali Autori individuano una stretta relazione tra diabete e figura materna.

Nel diabete di tipo 1 il ragazzo ha spesso un rapporto di forte dipendenza psicologica dalla madre, una donna con due volti: uno in sintonia quasi ombelicale con il figlio, l'altro giudicante, psicologicamente castrante, che carica il figlio di grandi aspettative. Il diabete rappresenta il procurarsi una presenza materna interiore e continua attraverso un'iperglicemia costante, così da non rischiare di restare senza affetto se la madre non sarà d'accordo con le scelte del figlio.

In questo caso è consigliata una psicoterapia per far accettare la dipendenza dall'insulina e per aiutare l'individuo a emanciparsi psicologicamente dalla figura materna e dalla famiglia di origine, per poter affrontare il mondo adulto senza timore delle situazioni non accoglienti e delle figure autoritarie.

Nel diabete di tipo 2 la persona di mezza età ha sviluppato una certa autonomia da questo punto di vista, finché un evento (la perdita del partner, il matrimonio di un figlio andato ad abitare lontano, la perdita di un lavoro che lo faceva sentire sicuro e accettato) ha rotto l'equilibrio che si era costruito e si riattiva quel vecchio bisogno di dipendenza dal mondo materno. In questo caso è utile con l'aiuto dei familiari ricreare una cerchia di affetti e di amicizie dove sentirsi amati e considerati.

In questa ottica le persone più a rischio di sviluppare diabete sarebbero quelle con: familiarità con il diabete, una madre come quella sopra descritta, che hanno vissuto una separazione precoce dalla figura materna nei primi mesi di vita, che hanno avuto un'infanzia disastrosa carica di insicurezza, che nell'infanzia sono state maltrattate dai familiari in modo continuo.

Per quanto concerne il DM di tipo 1 possiamo considerare anche la componente autoimmunitaria che nella visione psicosomatica può significare aggressività diretta contro se stessi in un mondo percepito come pericoloso o comunque non accogliente. La persona ha dentro di sé un'energia che necessita di dispiegarsi nella realtà esterna. Energia che può essere creatività, affermazione di sé, contrarietà, rabbia, talento. Per qualche motivo però la persona non si concede di portarla fuori, a volte perché non si sente legittimata, in altri casi temendo di non essere accettata, di essere punita o di fare del male. Nell'impossibilità a manifestare se stessi pienamente, l'energia viene convogliata contro le proprie strutture corporee. E' talmente importante questo schema che il corpo è disposto a danneggiarsi da solo. Le sedi che vengono attaccate sono in analogia con le funzioni che, sia fisicamente che simbolicamente, devono essere inibite. Come abbiamo visto precedentemente il pancreas simboleggia la capacità di godere della dolcezza della vita, di gustare la vita, ma anche di vivere il proprio eros con amore.

Personalmente ritengo che la riflessologia plantare possa essere una esperienza importante per la persona diabetica perché le offre la possibilità di confrontarsi direttamente con la realtà della dolcezza, dell'essere accudito da qualcuno con amorevolezza, di nutrirsi di questo, e di nutrirsi di un tocco amorevole. Questo può rappresentare una importante occasione di confrontarsi con il proprio irrisolto che cerca di "compiersi" attraverso il sintomo.

In ogni caso considero tutto questo in termini ipotetici perché ritengo che la persona sia talmente complessa ed unica che non si può affermare con assoluta certezza che un sintomo esprima esattamente quel determinato incompiuto. Credo che nelle persone lo stesso conflitto, ad esempio la difficoltà ad accogliere la dolcezza/amore, possa assumere sfumature molto diverse.

Secondo l'approccio psicosomatico il sintomo esprime una necessità di evoluzione e di un nuovo equilibrio che integri un qualche lato ombra che la coscienza tende a ignorare. Fondamentale è cogliere l'occasione che il sintomo ci offre per evolvere: ogni malattia porta in sé il seme della guarigione e il nostro compito è scoprirlo e coltivarlo. Se la malattia implica un non compiuto, la guarigione è il compimento, la realizzazione del sé.

In considerazione di quanto detto sopra, ritengo che il trattamento di riflessologia fatto a persone diabetiche debba contemplare anche molti cosiddetti passaggi empatici e carezze e che l'operatore si predisponga al trattamento con un atteggiamento interiore di dare dolcezza e nutrimento attraverso il tocco.

Se la persona che riceve è aperta al dialogo, può essere opportuno invitarla a fare consapevolezza sull'eventuale difficoltà a confrontarsi con il tema della dolcezza/amore, invitandola ad ascoltarsi e osservare come sta vivendo la situazione accogliente del trattamento, che cosa le smuove dentro e nutrirsi consapevolmente della dolcezza di questa situazione che sta vivendo. Successivamente si potrebbe invitare la persona a riconoscere lo stesso nutrimento di dolcezza in altre situazioni della sua vita quotidiana e ad accoglierlo consapevolmente.

Alcune domande che si possono rivolgere alla persona diabetica per metterla in contatto con il suo incompiuto sono:

Cosa mi manca?

Non ho avuto dolcezza e/o non riesco a darla o a riceverla?

Chi mi può dare dolcezza?

Inoltre è opportuno invitare la persona a riflettere sulla capacità di nutrirsi consapevolmente delle esperienze della vita, nutrirsi del mondo, o, al contrario, la capacità di rifiutare quelle esperienze, relazioni, situazioni percepite come non costruttive se non addirittura distruttive. Tutto questo è possibile solo se la persona è abituata a frequentare il sé profondo, a mantenere il contatto con le proprie emozioni, i propri bisogni profondi, i propri sogni.

Bibliografia

C. Rainville, *Metamedicina. Ogni sintomo è un messaggio*, Ed. Amrita, 2000 (1° ed. 1995)

T. Dethlefsen-R. Dahlke, *Malattia e destino*, Ed. Mediterranee, 2008 (1° ed. 1986)

R. Dahlke, *Malattia come sintomo*, Ed.

R. Morelli, P. Fornari, V. Caprioglio, D. Marafante, P. Parietti, *Dizionario di Psicomatica*, Ed. Riza, 2007

Cap. II OBIETTIVO

Partendo dal presupposto che la Riflessologia plantare, come le altre Discipline bionaturali, non si pone come attività mirata alla cura delle patologie, ma essenzialmente valorizza le risorse vitali della persona generando una migliore qualità della vita qualsiasi sia la sua condizione di benessere/disagio, obiettivo della presente ricerca è lavorare sulla *vis vitalis* di persone diabetiche con un approccio energetico, andando a osservare come l'auspicato riequilibrio energetico si esprime in ciascuna di esse. I benefici che le persone coinvolte nella sperimentazione potranno presentare, saranno dunque da attribuirsi a un naturale processo evolutivo connesso al generale miglioramento della vitalità. La riflessologia lavora per via riflessa sull'energia del corpo, dei suoi singoli organi e della persona nella sua totalità: mente-psiche-corpo. Tenendo conto che interagire con la vitalità della persona può avere degli effetti importanti anche sulla funzionalità organica, e in considerazione del critico equilibrio metabolico caratteristico dei soggetti diabetici, in sede di studio viene posto particolare riguardo su questo aspetto.

Cap. III METODI

III.I SELEZIONE DEL CAMPIONE DI STUDIO

La popolazione di studio viene reclutata sulla base dei seguenti criteri di inclusione/esclusione:

- persone con diabete mellito di tipo II e tipo I in terapia ipoglicemizzante orale o insulinica
- persone che non presentino piede "diabetico" o altre alterazioni a carico dei piedi
- persone che non presentino gravi scompensi organici o altre condizioni che pongano limitazioni alla pratica della riflessologia (trombosi, flebiti, assunzione di psicofarmaci o stupefacenti, primi tre mesi di gravidanza in particolare in gravidanze a rischio, ulcera gastrica sanguinante, pressione ematica instabile, attacchi cardiaci o recenti interventi chirurgici al cuore, osteoporosi avanzata, cancro, terapia chemioterapica)

Inoltre è importante che l'operatrice sia informata dell'eventuale presenza di determinate condizioni che, pur non precludendo la possibilità di effettuare il trattamento, comportano particolari accorgimenti nella pratica della riflessologia: calcoli biliari e renali, gastrite, ulcera, ernia iatale, stipsi cronica con presenza di fecalomi, osteoporosi, ipotensione/ipertensione, ciclo mestruale.

Colloquio di reclutamento

In sede di colloquio viene chiesto ai soggetti che partecipano al progetto di mantenere il più possibile costanti i propri stili di vita per ridurre al minimo le variabili che possano andare a influenzare i cambiamenti che si dovessero registrare in corso di studio.

In ogni caso si invita a dare comunicazione di eventuali cambiamenti che si dovessero introdurre (alimentazione, attività fisica, eventi stressanti).

Viene fornito materiale informativo (copia dell'obiettivo e i metodi del presente studio) e spiegazioni sulla riflessologia e le discipline bionaturali, sul progetto in questione, sulle eventuali reazioni ai trattamenti. Ad esempio si potrebbero presentare sonnolenza, stanchezza/maggiore energia fisica, inappetenza/appetito, urine scure, temporaneo innalzamento dei valori della glicemia nei primi trattamenti, ecc... . Tali manifestazioni evidenziano in ogni caso un riequilibrio in atto nella persona e una rimozione di tossine dovuto a drenaggi stimolati dal trattamento.

Viene fornita una mappa dei riflessi dei piedi e delle mani e date indicazioni per effettuare auto trattamento.

Viene chiesto di dare immediata comunicazione all'operatrice di riflessologia qualora in corso di seduta si presentassero sintomi di ipoglicemia (sudore algido, tremore, stato confusionale, cefalea, astenia, disturbi comportamentali o visivi (diplopia), tachicardia, palpitazioni, senso di fame, irritabilità) e di informare l'operatrice e/o il medico curante qualora si presentassero anche nelle ore successive al trattamento delle manifestazioni particolari.

Gli utenti vengono informati che al termine del progetto verrà valutata ed eventualmente proposta l'opportunità di continuare con trattamenti di mantenimento anche oltre il termine del presente progetto (e quindi al di fuori delle condizioni previste per la sperimentazione) con frequenza da definirsi.

In sede di colloquio ai soggetti che partecipano al progetto si richiede di:

- fornire informazioni relative ai propri stili di vita (abitudini alimentari, pratica di attività fisica, esposizione a fattori di rischio, fumo, alcolici, fattori di stress....)

- apporre la firma al modulo di consenso informato al ciclo di trattamenti proposto (vedi appendice) e alla cessione di alcuni dati personali che verranno utilizzati, nel rispetto dell'anonimato, per l'elaborazione dei grafici e dei risultati
- fare tesseramento all'associazione Idea Salute che ospiterà gratuitamente l'iniziativa

III.II TIPOLOGIA DI INTERVENTO

Tecnica utilizzata

La tecnica utilizzata consiste in trattamenti di riflessologia plantare e, se necessario, alcuni punti di digitopressione cinese.

Procedure del trattamento: tempi e modalità

Il progetto prevede tre mesi di trattamenti della durata di un ora, da svolgersi con frequenza bisettimanale nelle prime quattro settimane e successivamente una volta alla settimana.

Al termine dei tre mesi sono previsti due trattamenti ogni 15 giorni e un trattamento dopo 30 giorni in modo da coprire uno spazio temporale complessivo per l'intero progetto di 5 mesi.

Potrà essere valutata l'opportunità di continuare i trattamenti oltre il termine del presente progetto per stabilizzare la condizione di riequilibrio raggiunta. Durata e frequenza saranno da definirsi, ma indicativamente potrà consistere in un trattamento mensile dai 3 ai 6 mesi.

I soggetti trattati verranno ricontattati nei mesi successivi al termine della sperimentazione per una raccolta di informazioni (follow up dopo 12 mesi).

Quanto sopra indicato a proposito di tempi, modalità, tecnica, costituisce un quadro di riferimento di procedura da adottare, ma di fatto essa dovrà essere adattata ad ogni persona trattata in riferimento alla situazione individuale e alle reazioni che si evidenziano in corso di studio. Anche la durata del trattamento potrà subire variazioni.

III.III RACCOLTA DATI

Vengono raccolti i seguenti dati per ciascun utente:

- morfologia del piede (compilazione della scheda di anamnesi riflessologica e fotografia del piede)
- mappa delle aree riflesse dolorose o sensibili
- loggia di appartenenza o funzionale (da lettura del piede e anamnesi secondo l'MTC)
- anamnesi familiare, remota e prossima
- stili di vita (abitudini alimentari, pratica di attività fisica ed esposizione ad eventi stressanti)
- valori dell'emoglobina glicata prima e dopo lo studio
- valore dell'indice glicemico prima e 20 minuti dopo ogni trattamento e 24 ore dopo
- eventualmente i valori dell'indice glicemico rilevati quotidianamente per tutta la durata dello studio
- verranno eventualmente presi in considerazione alcuni aspetti psicologici della persona

CONSENSO INFORMATO PER UN CICLO DI TRATTAMENTI DI RIFLESSOLOGIA PLANTARE E DISCIPLINE BIONATURALI

Io sottoscritto/a

nato/a a il

dichiaro di aver avuto un colloquio in data nel quale sono stato informato in modo chiaro e comprensibile dall'operatrice Orizio Lara, riguardo al ciclo di trattamenti di discipline bionaturali che riceverò.

Dichiaro altresì di aver ricevuto informazioni verbali e materiale informativo inerente l'**obiettivo** del presente studio e i **metodi (colloquio di reclutamento, tipologia di intervento e raccolta dati)** e di accettare quanto in esso contenuto.

Dichiaro di non presentare una delle seguenti condizioni: piede diabetico o altre alterazioni a carico del piede, trombosi, flebiti, assunzione di psicofarmaci o stupefacenti, primi tre mesi di gravidanza in particolare in gravidanze a rischio, ulcera gastrica sanguinante, pressione ematica instabile, attacchi cardiaci o recenti interventi chirurgici al cuore, osteoporosi avanzata, cancro, terapia chemioterapica, altre patologie di grave entità (se presenti indicare quali).

In ogni caso metto al corrente l'operatrice di eventuali altre condizioni in atto.

Ai fini del buon risultato della ricerca dichiaro di impegnarmi a presentarmi agli appuntamenti fissati per i trattamenti, salvo seri impedimenti.

Sono consapevole che godrò a titolo totalmente gratuito dei trattamenti previsti nell'arco dei cinque mesi del progetto.

Data.....

Firma.....

IV RISULTATI E DISCUSSIONE

In questo capitolo verranno riportati e discussi i risultati che si evidenzieranno in corso di studio e al termine dei cinque mesi, sia in termini di controllo glicemico e pressorio che di benessere generale della persona. Nello specifico verranno riportate delle elaborazioni grafiche che metteranno in evidenza gli eventuali cambiamenti che si verificheranno nei valori di glicemia e di emoglobina glicata. Saranno inseriti anche i dati che verranno raccolti nel ricontatto dei soggetti trattati, previsto dopo 12 mesi dal termine del progetto.

V CONCLUSIONI

Il presente progetto è stato presentato e accolto presso il Centro Ricerche Terapie Naturali IDEA SALUTE di Brescia che ospiterà gratuitamente l'iniziativa, e sarà monitorato dal responsabile medico dott. Cosimo Calavita.

Credo che la riflessologia possa rappresentare un'importante risorsa per le persone diabetiche perché agisce su più livelli cruciali: il controllo glicemico e pressorio, la riduzione dello stress (che costituisce un fattore precipitante per varie situazioni patologiche), la stimolazione del metabolismo per favorire il calo ponderale, la rimozione di tossine dal corpo (anche legate all'assunzione di farmaci), l'eventuale riduzione della necessità di farmaci per il diabete, l'aspetto dell'entrare in contatto con il proprio profondo.

Importante che i risultati ottenuti anche con la riflessologia vengano mantenuti nel tempo e per far questo è indispensabile l'impegno responsabile della persona a prendersi cura di sé: alimentazione anti-diabetogena, attività fisica regolare, auto trattamento riflessologico, eventuali richiami periodici di trattamenti, mantenere il contatto con le proprie emozioni e il proprio vissuto profondo.

A questo proposito all'inizio del progetto viene chiesto di mantenere il più possibile costanti i propri stili di vita qualsiasi essi siano, per non interferire con i risultati ottenuti tramite la riflessologia. Al termine del progetto saranno invece fortemente incoraggiati tutti quei comportamenti benefici sopra descritti e verrà fornito materiale e indicazioni bibliografiche al fine di rendere le persone diabetiche pienamente protagoniste del proprio stato di benessere.

E' incredibile pensare che fino a circa novant'anni fa, fino al 1921, data della scoperta dell'insulina, il diabete era considerato una malattia incurabile (almeno nel mondo occidentale). Porre diagnosi di diabete, significava emettere una condanna a morte. Gli studi e le numerose scoperte di questi decenni hanno completamente cambiato questo scenario drammatico, aprendo ampi orizzonti di possibilità di intervento, rendendoci molto ottimisti. Credo però che tanto debba ancora essere fatto. Ci troviamo in una fase di transizione che vede necessari dei cambiamenti nelle abitudini e nelle mentalità. E' evidente come l'approccio farmaceutico sia un approccio sintomatico indispensabile per arginare situazioni critiche gravi che di per se avrebbero esiti mortali, ma è anche evidente che non sia la terapia ottimale perché non va alla causa della patogenesi del diabete: gli stili di vita.

Ritengo che la strategia vincente sia quella che comprenda e valorizzi tutte le opportunità a noi note oltre alla terapia farmacologica: attività fisica, dieta idonea, specifici alimenti o sostanze naturali anti-diabetogene, discipline bionaturali, apporto della psicosomatica.

Ritengo doveroso che ciascuno di noi operatori che entriamo in contatto con persone diabetiche o persone a rischio di sviluppare diabete (noi operatori di riflessologia e discipline bionaturali, ma anche il personale medico e infermieristico e i dietologi) abbiamo il dovere di informarci su queste nuove opportunità e di diventare dei canali di informazioni.

Bibliografia generale

A.S.L. della provincia di Milano, Linee guida per la diagnosi e la cura del diabete, Revisione maggio 2011

Atlante di anatomia, Ed. Giunti

Dwight C. Byers, *La riflessoterapia del piede*, Ed. Mediterranee, 2008, Copyright 1986

T. Colin-T. Campbell, *The China Study*, Ed. Macro, 2011

M. Corradin- C.Di Stanislao-D. De Bernardinis-F. Bonanomi, *Le tipologie energetiche e il loro riflesso nell'uomo*, 2011

G. Cousens, *Curare il diabete in 21 giorni*, Ed. Macro, 2010

L. Cucchi, *In nome della vita*, Ed. Il Giornale, 2003

Dispensa curriculare del Corso di riflessologia metodo Zama, a cura del dott. Fabio Setti

Dispensa *La riflessologia plantare Metodo Zama*, Associazione Consè, 2009

R. Dahlke, *Malattia come sintomo*, Ed.

T. Dethlefsen-R. Dahlke, *Malattia e destino*, Ed. Mediterranee, 2008 (1° ed. 1986)

Clara Bianca Erede, *Massaggio zonale del piede*, Ed. Red!, 2004

Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo, Harrison. *Principi di medicina interna*, 17° edizione

Nicola Hall, *Riflessologia*, Ed. Armenia, 1997

C. Luppini, *Nutrire l'acqua: dietetica e farmacologia del diabete mellito in MTC*, Scolatao Bologna

Hanne Marquardt, *Manuale di riflessoterapia del piede*, Ed. Mediterranee, 2010

Giovanni Mercanti, *La Legge degli Opposti Complementari in riflessologia*, Ed. Psiche 2

R. Morelli, P. Fornari, V. Caprioglio, D. Marafante, P. Parietti, *Dizionario di Psicosomatica*, Ed. Riza, 2007

Dalia Piazza, *Corso-base di riflessologia del piede e della mano*, Ed. Mondolibri

C. Rainville, *Metamedicina. Ogni sintomo è un messaggio*, Ed. Amrita, 2000 (1° ed. 1995)

A. Villarini-G. Allegro, *Prevenire i tumori mangiando con gusto*, Ed. Sperling&Kupfer, 2011