

Studi e Ricerche

la medicina non convenzionale e lo sport all'Hotel Palazzo di Prato

Convegno sport e salute 2016

Il Kinesio Taping Method... storia ed applicazioni

Patellofemorale Pain Syndrome: un approccio più globale

Convegno di medicina dello sport 2015

Maratonina di Prato... ci siamo!

DANIELE MUCCI CAMPIONE EUROPEO MARATONA A PRATO

Il convegno medico organizzato dalla Associazione medico sportiva di Prato sulla maratonna di Prato

L'alimentazione del runner: 5 luoghi comuni da sfatare

appuntamento con la medicina sportiva a ciclismo il 20 novembre

CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA SUE CAGS II

Convegno di medicina dello sport in collaborazione con i farmacisti all'Hotel Palazzo il 2 luglio

Medici sportivi a convegno all'Hotel Palazzo

Medici sportivi a convegno all'Hotel Palazzo

appuntamento il 24 maggio con la medicina dello sport all'Hotel Palazzo di Prato

L'IMPORTANZA DELL'ALIMENTAZIONE NELL'ATLETA INQUADRATO

Serata di aggiornamento sul Piede alla Medicalsport

Serata con Gigliotti per la collaborazione della Maratonina di Prato

Appuntamento con il Piede alla Medicalsport

Anche quest'anno con le vacanze di Pasqua si rinnova l'appuntamento con la Maratonina di Prato

Appuntamento all'Hotel Palazzo per affrontare al meglio la Maratonina di Prato

convegno di Medicina dello sport ed emergenza sabato 15 febbraio al Teatro Magnifico di Prato

Come affrontare l'emergenza in campo sportivo?

Il ginocchio del podista

Convegno di medicina dello Sport alla Medicalsport

Functional Movement Screen: innovativa metodologia di valutazione motorio-funzionale nelle disabilità

Il kinesiotaping... moda o realtà?

Legge Balduzzi sui certificati sportivi... ma che cosa?!

Parliamo di Fitwalking...

CONDROPATIE E INTEGRATORI

SPORT E STRESS OSSIDATIVO

INTEGRATORI NELLO SPORT INQUADRAMENTO

ALIMENTAZIONE, INTEGRATORI E INFORTUNI

INTEGRATORI ALIMENTARI

La Associazione Medico Sportiva di Prato alla Notte bianca di Prato

L'ipotermia nel podismo

CONVEGNO DI MEDICINA DELLO SPORT: BENEFICI E DANNI DA SPORT? il 23 MARZO 2011

CONVEGNO SPORT E SALUTE A PRATO IL 28 FEBBRAIO

Medici e infermieri a rischio influenza? Il Ma attenzione il picco è in agguato per tutti!

Italiani... popolo di maratoneti

Le vibrazioni in medicina

AGLIO E CIPOLLE... STOP ALL'ARTROSI

Una vecchia nuova novità per l'atleta... i legni di ghiaccio

Alimentazione dello sportivo: Alimentazione a pans e acous

L'enciclopedia della fisioterapia strumentale

Correzione fa bene al sesso?

ELEZIONI REGIONALI DELLA FMSI TOSCANA

Convegno Alimentazione e Infortuni all'Espos Firenze Marathon 2012

Serata sulla Lombalgia alla Medicalsport

Maratona di Firenze non solo corsa!

Serata di spessore al Panathlon Prato sullo Sport Infortunio fra disabili e non disabili

La pubalgia... Il Congresso Nazionale Kinesioescenter

...ma il kinesiotaping funziona davvero?

Il ginocchio del runner

Viene confermato come presidente della Associazione Medico Sportiva di Prato il Dr. Luca Maggi

INFORTUNI DEL PODISTA -TENDINITE DELL'ACHILLEO

si è concluso con un gran successo il CONVEGNO REGIONALE DI MEDICINA DELLO SPORT

Certificato medico sportivo per tutti?

CERTIFICATI PER L'ATTIVITA' SPORTIVA AMATORIALE

la corsa allunga la vita?!

L'ULTRAMARATONA-FA BENE O FA MALE?

Sport e fitness protagonisti al giardino Buonamici

CONSIDERAZIONI SUL DOPING

Gli atleti hanno una maggiore tolleranza al dolore?

Successo di partecipazione anche nel terzo incontro del ciclo Prevenzione e Sport

Siamo nati per correre il?

Doping: positivo 3% atletianti

Grande partecipazione anche alla seconda serata del ciclo informativo Prevenzione e sport

Grande soddisfazione della Ams Prato per la riuscita dei 2 eventi informativi del 7 e 8 maggio 2012

Chi corre vive più a lungo?

Prevenzione infortuni e il protocollo 11+

Quanti malori diventano tragedia nello sport?!

Le verifiche importanti... a partire dall'elettrocardiogramma per l'Atleta

Appuntamento con lo sport dall'8 maggio alla Villa Smele di Montale

LA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE COME PREVENZIONE SECONDARIA

Appuntamento il 7 maggio con il CONVEGNO LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI

NOVITA' seminario della SCUOLA DELLO SPORT CONI A FIRENZE IL 21 04 2012

La nuova frontiera del Doping... gli ORMONI PEPTIDICI

Chi può utilizzare il Defibrillatore Automatico?

Morosini... medici sportivi... una tragedia ma evitare allarmismi

La morte di un calciatore

GALANTI... SFATIAMO un mito... I controlli sugli sportivi in Italia non sono i migliori del mondo

LA DIETA A ZONA NEL BASKET

Il trauma cranico sportivo

traumi cranici ricidivanti... quali conseguenze?

28 03 2012 ALLA MEDICALSPORT CORSO TEORICO PRATICO DI TRAZIONI LOMBARI ALTIVE

PER GLI ATLETI... un braccialeto per il cuore degli sportivi

Cosa è la Sindrome di Brugada?

Ma il pompelmo aiuta davvero a perdere peso?

Il massaggio... che toccanza!!!!

Il medico... il dramma di Muamba: «Morto per 75 minuti... Poi mi ha parlato»

La Medicalsport sarà l'uno degli sponsor della MARATONINA DI PRATO 2012

CHI FA L'ORTO CONSUMA PIU' FRUTTA E VERDURA!!!

l'acqua... anche la memoria migliora!!!!

Colpo della strega... Italiani scoprono molecola responsabile

a che ritmo devo o posso correre al km?

Per un recupero ottimale lesioni dello sportivo non è necessario ricorrere "AI MAGHI"!!!!

La corsa nel cardiopatico

Hai un dolore? puoi risolverlo con l'AUTOMASSAGGIO!!!

Correre nelle ore di buio... consigli per il podista

CRAMP!... Mamma mia che dolore!!!!

Il Ghiaccio... consigli per l'uso!

Riabilitazione delle amputazioni dell'arto inferiore

sport negli amputati di arto inferiore e superiore

valvulopatie e sport di squadra

Aritmie e sport di squadra

OBESITA' E SPORT DI SQUADRA

Ipoertensione e sport di squadra

Il basket in carrozzina

2° incontro medicalsport INFORMA Functional movement systems

Le Disabilità' negli sport di squadra: la cardiopatia

Le Disabilità' negli sport di squadra

La laserterapia di ultima generazione... FFS system

15 dicembre 2011 Convegno

una terapia MISTERIOSA... LA CRM TERAPIA!!

NORMATIVE DELLA MEDICINA SPORTIVA NEL DISABILE

...l'improvvisa passione per la maratona il nuovo segno inconfondibile del riconoscimento pre:

handicap e sport

handicap e sport 2 parte

STORIA DEL CIP COMITATO ITALIANO PARACALMITICO

Wheelchair rugby

Mamma mia!!!! Ho il bacino scongiato!!!!

11 11 2011 Incontro alla Medicalsport sulla nuova tecnica ARP THERAPY

...un dolore alla coscia che non migliora... e se fosse una MIOSITE GIGLIANTE?!

La laserterapia questa sconosciuta!!!!

Gli integratori nello sport... questi sconosciuti!

Cosa sono gli OMEGA 3?

Lombalgia: meglio il pilates o il metodo mc Kenzie?

Un dolore al ginocchio... un po' particolare... il fiote!!!

ARP THERAPY arriva dall'America la nuova terapia che riduce i tempi di recupero da infortunio!!!

il podismo... sport popolato da atleti anziani...

Influenza dei salti nell'insorgenza della tendinite rotulea

la rotula... questa sconosciuta!!!!

la sindrome del piriforme

SETTEMBRE TEMPO DI VISITE DI IDONEITA' SPORTIVA

il superallenamento

La fascite plantare... un problema sfiorato per tutti gli sportivi

IL PANE E LO SPORT... consigli per l'uso

Supplementazione con leucina durante esercizio fisico

va la zuccella e 'CAFFE' contro la fatica fisica... ma a quanto vale?

DOMS (delayed-onset muscle soreness) o DOLORE MUSCOLE TARDIVO

Estate... la stagione della FRUTTA!

la Maratona

la maratona 2

esercizi per la core stability

core stability

lo stretching

L'APPORTO IDRICO NELLO SPORTIVO

Le onde d'urto

Plantari si... plantari no?

Share

DIABETE E SPORT DI SQUADRA

Lezione per gli studenti di Teoria Tecnica Didattica degli Sport di Squadra Adattati

DIABETE MELLITO E SPORT DI SQUADRA
NEL MM IN ATTIVITA' LA PRINCIPALE FONTE ENERGETICA E' RAPPRESENTATA DAL GLUCOSIO PERTANTO L'ESERCIZIO FISICO E IL DISTURBO METABOLICO PRESENTE NEL DIABETE SI INFLUENZANO RECIPROCAMENTE
 LA PRINCIPALE FONTE DI ENERGIA NEL MM A RIPOSO DERIVA DALL'OSSIDAZIONE DEGLI ACIDI GRASSI NEL MM DURANTE L'ESERCIZIO FISICO DERIVA DALL'OSSIDAZIONE DEI CARBOIDRATI
 ENERGIA PER LA CONTRAZIONE MM PROVIENE DALLA OSSIDAZIONE DEI CARBOIDRATI
 PER SFORZI DI BREVE DURATA L'ATP DERIVA DA
 1)SINTETIZZAZIONE DI ATP NEL MM
 2)DALLA SCOSSIONE DI FOSFOCREATINA
 3)DALLA SCOSSIONE DI GLUCOGENO (GLICOLISI ANAEROBICA)
 4)PER VOI ASSICURA UNA DISPONIBILITA' ENERGETICA BASSA
 PER SFORZI DI LUNGA DURATA L'ATP DERIVA DA
 1)PROCESSI OSSIDATIVI CON CONSUMO DI O2 CHE PERMETTE L'UTILIZZO DEL GLUCOGENO FINO AI PRODOTTI FINALI (H2O E CO2) CON PRODOTTORE DI ENERGIA 50 VOLTE SUPERIORE RISPETTO AI SISTEMI ANAEROBICI E SENZA LA PRODUZIONE DI CATABOLITI AFFATICANTI(LATTATI)
 PER DURANDO L'ESERCIZIO FISICO esaurirsi di riserve locali di glicogeno fa sì che il MM INCREMENTI LA CAPTAZIONE DEL GLUCOSIO CIRCOLANTE;nonostante tale captazione la glicemia rimane costante grazie all'AUMENTO DELLA PRODUZIONE EPATICA
 75% GLUCOGENOLISI
 25%GLUCONEOGENESI (che però con l'esaurirsi del glicogeno epatico cresce fino a diventare la via prevalente)
 Vengono utilizzati come substrati dapprima lattato privato aiana e altri Ac derivati dal mm
 Successivamente dal metabolismo dei trigliceridi dal ts adiposo

L'aumento della richiesta energetica da parte del mm è gestita da una serie di risposte neuroendocrine
 SIST NERVOSO SIMPATICO
 -DIMINUISCE CONCENTRAZIONE EMATICA DI INSULINA
 -AUMENTA LA SENSIBILITA' PERIFERICA AGLI ORMONI IPERGLUCEMICIZZANTI (NOR ADR, ADR, GLUCAGONE, CORTISOLO, SOMATOTROPO)

QUESTO PORTA ALL'ATTIVAZIONE DELLA GLUCOGENOLISI E GLUCONEOGENESI EPATICA E DELLA LIPOLISI DEL TESSUTO ADIPOSO
LA PERCENTUALE DEI 2 PRINCIPALI SUBSTRATI ENERGETICI (GLUCOSIO E ACIDI GRASSI) DELLA MISCELA UTILIZZATA DURANTE L'ATTIVITA' FISICA DIPENDE DA VARI FATTORI
 INTENSITA' E DURATA DELL'ESERCIZIO
 -DISPONIBILITA' DI CARBOIDRATI(DALLA DIETA)
 -SUPPLEMENTAZIONE ENERGETICA PRIMA E DURANTE L'ATTIVITA' FISICA
 -GRADO DI ALLENAMENTO

UNA ATTIVITA' FISICA REGOLARE , PREFERENZIALMENTE AEROBICA E DI INTENSITA' ALMENO MODERATA PREVIENE O RITARDA LA COMPARSA DELLA MALATTIA NEL SOGGETTO GENETICAMENTE PREDISPOSTO
 TALE ATTIVITA' HA RIFLESSI POSITIVI SIA NEL SOGGETTO CON DIABETE DI TIPO 1 CHE NEL DIABETE DI TIPO 2 IN QUANTO

1)MIGLIORA EFFICIENZA BIOLOGICA DELLA INSULINA ENDOGENA ED ESOGENA
 2)RIPROMUOVE IL CONSUMO PERIFERICO INSULINO INO DIP DEL GLUCOSIO
 3) RIDUCE I FATTORI DI RISCHIO VASCOLARI
 4) NEL SOGGETTO OBESO RIDUCE IL GRASSO CORPOREO
 5)MIEGLI L'ADOLESCENTE L'EFFETTO SOCIALIZZANTE E PSICHICO DELLO SPORT CON AUMENTO DELL'AUTOSTIMA E DEL SENSO DI BENESSERE

D'altro canto l'alterazione metabolica tipica del diabete LIMITA LA ADATTABILITA' DELL'ORGANISMO ALL'AUMENTO DELLE RICHIESTE ENERGETICHE PREDISPONENDO L'INSORGENZA DI COMPLICANZE METABOLICHE DA SPORT IPOGLICEMIA durante o dopo esercizio fisico IPERGLICEMIA E CHETOACIDOSI da sforzo L'ESERCIZIO FISICO Può SLATENTIZZARE O AGGRAVARE LE COMPLICANZE D'ORGANO (Cardiopatie, Retinopatie,Nefropatie, Piede diabetico ecc) CONSEGUENTI ALLA MICROANGIOPATIA E ALLA NEUROPATIA (sist autonomo e sensoriale) tipiche del diabete di lungo corso

IL DIABETE INFINE RENDE IL SOGGETTO PIU' VULNERABILE AI MICRO E MACROTRAUMI DA SPORT E RALLENTA LA GUARIGIONE DELLE LESIONI

La probabilita' che tali eventi si manifestino DIPENDE da
 1)STATO DI COMPENSO E DI INSULINIZZAZIONE all'inizio dello sforzo
 2) CAPACITA' DI ATTUARE UNA CORRETTA AUTOGESTIONE DELLA MALATTIA
 3)CONDIZIONANTI IL DIABETICO DEVE ESSERE INCORAGGIATO E AIUTATO A SVOLGERE UN'ATTIVITA' FISICA COMMISSURATA ALLE SUE CONDIZIONI CLINICHE
 LA PRATICA SPORTIVA QUINDI NON E' PRIVA DI RISCHI IMPORTANTE CHE IL MEDICO SPORTIVO E IL DIABETOLOGO COLLABORINO PER VALUTARE LO STATO INIZIALE DEL PAZIENTE

INDAGINI per la valutazione del pz diabetico prima di una attivita' sportiva
 Profilo glicemico giornaliero delle ultime 2 settimane
 Dosaggio Hba
 Pressione arteriosa
 Ecg a riposo e da sforzo con monitoraggio della PA(atleti agonisti, età >35aa, presenza di fattori di rischio cardiovascolari – fumo, ipertensione , durata diabete > 10 aa)
 Esame fondo dell'occhio (fluorangiografia se diabete > 10 aa
 Dosaggio microalbuminuria

Esame clinico del piede con eventuale doppler
 Test cardiovascolari alla ricerca di segni di neuropatia autonoma (vaisiva,ipotensione ortostatica ecc...)
 La valutazione dello stato iniziale SERVE PER SUGGERIRE LO SPORT PRATICABILE (assecondando il + possibile i gusti del pz)PER IMPOSTARE UN CORRETTO E PERSONALIZZATO PROGRAMMA DI ALLENAMENTO IMPORTANTE L'EDUCAZIONE ALL'AUTOGESTIONE DELLA MALATTIA La conoscenza dei fattori che influenzano la glicemia nel diabete CONSENTE AL PZ2) scegliere ogni gg i COMPORTAMENTI ALIMENTARI + DONNE E LO STILE DI VITA + ADATTO operando se necessario anche MODIFICAZIONI DELLA TERAPIA IPOGLICEMIZZANTE RISULTA ANCORA + IMPORTANTE CHE L'ATTIVITA' FISICA VENGA PRATICATA IN SITUAZIONI IN CUI L'EDUCAZIONE NELLA pratica agonistica di tali sport

Il pz deve essere istruito alla pratica dell'autocontrollo glicemico
 -CON MISURAZIONE DELLA GLICEMIA PRIMA E DOPO OGNI SEDUTA DI ALLENAMENTO e se di durata superiore a 1 ora anche DURANTE E
 -CON LA ASSUNZIONE DI SUPPLEMENTI DIETETICI A CONTENUTO DEFINITO DI GLUCOSIO PRIMA DURANTE E DOPO LO SFORZO

LO SPORTIVO DIABETICO DEVE
 -ADEGUARE LA DIETA E LA TERAPIA AL DISPENDIO ENERGETICO E AL COMPORTAMENTO DELLA GLICEMIA
 -SAPER SCEGLIERE L'ORARIO OTTIMALE PER LA SELEZIONE DI ALLENAMENTO IN BASE ALLA TERAPIA PRATICATA
 -SAPER SCEGLIERE LA SEDE + OPPORTUNA D'INCOLLAZIONE DELL'INSULINA IN BASE AL TIPO DI ESERCIZIO FATTO

-DECIDERE QUANDO RIMANDARE LA SEDUTA DI ALLENAMENTO(IN CASO DI IPOGLICEMIA O IPERGLICEMIA)
 -SAPER SCEGLIERE E TRATTARE I POI E I PERIGLIE
 -ATTUARE UNA CORRETTA IGIENE DEI PIEDI E CONTROLLARE LO STATO DELLE SCARPE SPORTIVE
 -DEVE SAPER ACCETTARE I LIMITI IMPOSTI DALLA SUA MALATTIA E SAPER RINUNCIARE ALLO SPORT NEI CASI DI SCOMPARSA DELLA MALATTIA

SCELTA DEL TIPO DI ATTIVITA' FISICA DIPENDE DAI GUSTI DEL PZ DIABETICO MA A QUESTA DECISIONE DEVE PARTECIPARE IL MEDICO
 -GLI SPORT DA CUI IL DIABETICO PUO' TRARRE VANTAGGIO IN TERMINI DI BENESSERE FISICO NEL LUNGO PERIODO SONO QUELLI DI TIPO AEROBICO(è verso queste attività che si indirizzano i bambini e i giovani)
 -I DIABETICI IN BUON COMPENSO EMODINAMICO POSSONO PRATICARE QUASI TUTTI GLI SPORT DI SQUADRA E GRAN PARTE DEGLI SPORT INDIVIDUALI(esistono molti casi di pz diabetici che hanno raggiunto livelli di eccellenza nella pratica agonistica di tali sport)

D'altro canto non è opportuno IN PARTENZA proporre subito una attivita' agonistica perchè in tale pratica spesso la ricerca esasperata della vittoria può essere pagata al prezzo di gravi scompensi metabolici
 -NON DEVE ESSERE CONCESSO LO STRUMENTO PER DIMOSTRARE AGLI ALTRI (genitori o compagni di squadra)CHE SI E' UGUALI A LORO O SUPERIORI NONOSTANTE LA MALATTIA
 E' OPPORTUNO INOLTRE CHE LO SPORT VENGA PRATICATO IN COMPAGNIA FORNENDO ALL'ACCOMPAGNATORE LE COGNIZIONI NECESSARIE PER AIUTARE IL DIABETICO IN CASO DI NECESSITA' Sport genericamente controindicati o proibiti

Sport proibiti
 (Sport nei quali anche ipoglicemie lievi mettono in pericolo di morte il pz o gli altri)
 PARACADUTISMO, VOLO A VELA O MOTORE, ALPINISMO, SPORT SUBACQUEI, SURF, VELA E CANOA IN SOLITARIO, SPORT MOTORISTICI, BOB (PILOTA E FRENATORE)
 Sport genericamente controindicati o proibiti
 Sport controindicati per RISCHIO ELEVATO DI TRAUMA PUGILATO, LOTTA, ARTI MARZIALI, RUGBY, FOOTBALL AMERICANO, HOCKEY SU PISTA E SU GHIACCIO, SALTO DAL TRAMPOLINO CON GLI SCI, DISCEA LIBERA , RAFTING

(traumi portano delle conseguenze di difficile guarigione e possibili danni su organi delicati nel diabetico vedi gli occhi)
 Sport controindicati IN RAPPORTO A COMPLICANZE CRONICHE
 CARDIOPATIE ISCHEMICHE (ogni sport che comporti un aumento della Fc fino alla comparsa di sintomi)
 -RETINOPATIA(ogni sport con sforzi isometrici e che comportino scuotimenti della testa - pallavolo basket,)
 -NEFROPATIA(sport a intensità moderata e intensa)

-PIEDE DIABETICO (calcio, corsa, sci di fondo)
 Caratteristiche dell'allenamento
 L'impostazione di un programma di allenamento (tipo di esercizio, intensità e durata delle sessioni,tempi di recupero) DEVE TENER CONTO DEI LIMITI DEL SINGOLO INDIVIDUO
 -Alcuni soggetti possono fare sport ad elevato impegno atletico e agonistico e agonistico
 -Altri potranno trarre soddisfazione e beneficio con attività assai meno impegnative
 In accordo con le linee guida dell'American College of Sport Medicine
 PRINCIPALE OBIETTIVO NEL DIABETICO ---MIGLIORAMENTO DELLA CAPACITA' AEROBICA

Caratteristiche dell'allenamento
 -ALMENO 3 SESSIONI DI ALLENAMENTO ALLA SETTIMANA
 -ESEGUITI IN GG NON CONSECUTIVI
 -PER IL IDDM NO SESSIONI STIPACIZZATE
 -PER IL NIDDM invece l'AMERICAN DIABETES ASSOCIATION fornisce indicazioni precise
 PER IL NIDDM
 Ogni sessione
 -Durata 20 - 45 min
 -Intensità 50 -70% delle capacità aerobica max
 -Frequenza cardiaca 60-70% della F massima corretta per l'età
 Deve essere preceduta da 5 -10 min di riscaldamento
 -Deve essere seguita da defaticamento per prevenire traumi e ipotensione post esercizio
 -L'allenamento deve essere svolto in condizioni climatiche confortevoli e deve essere organizzato in modo che la durata e l'intensità dello sforzo cresca molto gradualmente per rispettare le minori capacità di adattamento cardiocircolatorio del diabetico

PER IL NIDDM trattato farmacologicamente
 E' opportuno fornire piccoli supplementi di zuccheri per fornire un apporto energetico necessario per svolgere lo sforzo e per prevenire le ipoglicemie (tale supplementazione deve essere attentamente calibrata perché una iperalimentazione annullerebbe gli effetti benefici dello sport e controllo del peso)
 Nel IDDM è improbabile che il solo aumento degli zuccheri nella dieta compensi adeguatamente gli effetti dello sforzo. E' necessario pertanto una riduzione pari a circa il 10 % della dose insulinica ogni volta che si prevede un incremento del dispendio energetico con lo sport (l'aumento del dispendio deve essere corrispondente all'innica alla diminuzione della dose insulinica circa del 10 %) fino a raggiungere una dose idonea per lo sforzo praticato
 Uno studio del 2001 dell'universita' di Parma

Individua una serie di LINEE GUIDA Da seguire in caso di DIABETICI CHE VOGLIONO AFFRONTARE UNO SPORT prima di stabilire qualunque programma sportivo E' NECESSARIA UNA ACCURATA VISITA MEDICA PER IDENTIFICARE EVENTUALE PRESENZA DI COMPLICANZE
 ATTIVITA' SCELTA SARA' IN FUNZIONE DELLA PRESENZA O MENO DI TALI COMPLICANZE
 SFORZI BREVI E INTENSI POSSONO AGGRAVARE LE CONDIZIONI DI UN MICROCIRCOLO COMPROMESSO DA EVITARSI IN LINEA DI MASSIMA DISCIPLINE CHE COMPORTINO TRAUMI E SCUOTIMENTI DELLA TESTA (BOXE E SPORT MOTORISTICI) E I SPORT CHE ESPONGONO IL DIABETICO O GLI ALTRI A PERICOLO DI MORTE IN CASO DI IPOGLICEMIA IMPREVISTA

LA PRATICA DI SPORT DI RESISTENZA E' RISERVATA A SOGGETTI PRIVI DI QUALUNQUE COMPLICANZA, SOTTO LO STRETTO CONTROLLO MEDICO E IN GRADO DI PRATICARE EFFICACEMENTE L'AUTOCONTROLLO E IMPORTANTE INCORAGGIARE IL DIABETICO ALLA PRATICA SPORTIVA MA SI DOVRANNO PRIVILEGIARE LE ATTIVITA' CHE PREVEDANO ESERCIZI DI TIPO AEROBICO DINAMICO PIUTTOSTO LUNGHI COME DURATA I SOGGETTI SEDENTARI DEVONO INZIARE