

ALIMENTAZIONE E DIABETE

Il ruolo fondamentale della dieta nella gestione del diabete e del suo autocontrollo è indiscusso si tratta a tutti gli effetti di una terapia. Si parla infatti di ‘dietoterapia’ o di Medical Nutrition Therapy come la definisce in un documento ufficiale l’American Diabetes Association (ADA 1994). Contrariamente a quanto molti credono l’alimentazione ideale del diabetico non è affatto complessa o restrittiva. Per la maggior parte delle persone la dieta va infatti semplicemente adattata alla malattia, di certo non stravolta. Sebbene alcuni alimenti vadano consumati con moderazione esiste comunque un’ampia gamma di alternative salutari tra le quali il diabetico può scegliere. Il diabete è una patologie che comprende un gruppo di malattie metaboliche caratterizzate da un difetto di secrezione e/o di azione dell’insulina, dalla presenza di iperglicemia e dalla comparsa a lungo termine di complicanze croniche a livello di vari organi, in particolare occhi, rene, nervi, cuore e vasi sanguigni. Possiamo distinguere 3 principali forme di diabete: diabete di tipo I (diabete giovanile) dove il pancreas non produce insulina a causa della distruzione delle cellule β che producono questo ormone: è quindi necessario che essa venga iniettata ogni giorno e per tutta la vita; diabete di tipo II caratterizzato da difetto di secrezione di insulina associato ad insulino-resistenza (diabete senile); diabete gestazionale che rappresenta qualsiasi forma di alterata tolleranza glucidica che insorge durante la gravidanza. Gli obiettivi principali della dieta per la terapia del diabete mellito sono: il controllo glicemico, il controllo del peso corporeo, il controllo della lipidemia, la prevenzione ed il trattamento dei fattori di rischio o complicanze legate alla nutrizione. Per il paziente diabetico la dieta deve essere equilibrata in termini di macronutrienti (carboidrati, proteine, grassi) e impostata per la maggior parte dei casi su uno schema a cinque pasti giornalieri; la regola degli spuntini si rivela utile nel mantenere un controllo soddisfacente in caso di terapia insulinica intensiva e anche nel diabetico di tipo 2: nel diabetico di tipo 1 è possibile anche uno schema dietetico suddiviso in tre pasti che vanno somministrati in vicinanza della terapia insulinica. A parte questa esclusione, il diabetico necessita di una dieta molto simile a quella delle persone non affette da diabete, con un uguale apporto calorico; si segnala e si sottolinea che pane, pasta e patate *devono* essere incluse nell’alimentazione di ogni diabetico, quello che cambia rispetto ad una persona sana è la quantità consumata ed il divieto di sommare durante lo stesso pasto 2 o più fonti di carboidrati. E’ consigliabile poi un’assunzione costante di alimenti ricchi in fibre, come verdura, frutta ed alimenti integrali; oltre a rallentare nell’intestino la velocità di assorbimento dei carboidrati, limita la quantità di grassi che passano nel sangue, risultando quindi utile anche in caso di ipercolesterolemia e nel contesto di una dieta per il colesterolo. Le proteine devono costituire circa il 15-20% del fabbisogno calorico, avendo cura che una buona parte di esse sia di fonte animale per la presenza di aminoacidi essenziali (quelli cioè che il nostro corpo non è in grado di sintetizzare). La promozione del consumo di olio di oliva come fonte equilibrata di grassi monopolinsaturi e di pesce, ottima fonte di grassi polinsaturi omega3 è perfettamente in linea con tali raccomandazioni. È consigliabile un controllo dell’assunzione di sale (inferiore a 4 grammi al giorno) e di alcool (inferiore a 30 grammi al giorno): nel caso di terapia insulinica si sconsiglia l’assunzione di alcol a digiuno per il rischio di ipoglicemia..