

Non solo zuccheri

Quante persone ancora oggi ritengono il diabete una sorta di 'allergia allo zucchero', a tutto ciò che è dolce? «È un errore comprensibile», ammette Antonino Cimino, dell'Unità di Diabetologia ed Educazione Terapeutica degli Spedali Civili di Brescia, «fino a pochi anni or sono, il diabete di tipo 2 veniva considerato una patologia a se stante. Il diabetologo riteneva suo compito soprattutto riportare in equilibrio la glicemia e per raggiungere questo obiettivo la maniera migliore era proibire 'le cose dolci'».

L'approccio è cambiato. «Oggi il diabete di tipo 2 non si presenta quasi mai da solo: nel 90% dei casi la persona con il diabete è sovrappeso o obesa, spesso ha la pressione alta o una dislipidemia più o meno marcata», nota Cimino. Ciascuna di queste manifestazioni richiede o può richiedere interventi farmacologici specifici, «ma in tutti e tre i casi una alimentazione corretta è il cardine della terapia», insiste Cimino.

L'alimentazione oggi consigliata alla persona con il diabete, prende in considerazione l'insieme delle abitudini alimentari del paziente, non tanto gli zuccheri. Studi condotti su grandissimi numeri di pazienti hanno permesso di determinare cosa si intende per alimentazione 'corretta'. «E la terapia del diabete passa soprattutto attraverso una alimentazione corretta», insiste Cimino, «non si tratta di fare una 'dieta per diabetici' ma di 'mangiare bene', alimentarsi in modo sano. Fatto questo si è a metà dell'opera».

Parrebbe semplice, ma purtroppo non è così. «Cambiare le proprie abitudini alimentari non è facile», ammette Cimino, «soprattutto a una



IL DIABETE SI CURA SOPRATTUTTO CON UNA ALIMENTAZIONE PIÙ SANA, QUELLA CHE TUTTI DOVREMMO PRATICARE: POCHI GRASSI, CARNI ROSSE UOVA E FORMAGGIO CON MODERAZIONE, LARGO A FRUTTA E VERDURA. PURTROPPO CAMBIARE IL MODO DI MANGIARE NON È FACILE. E LE 'DIETE' SERVONO A POCO, QUINDI...

certa età. Per questo il nostro e altri Centri hanno ormai rinunciato a 'prescrivere' la dieta. Preferiamo lavorare lentamente, facendoci raccontare nel dettaglio cosa mangia abitualmente il paziente, quando mangia, come cucina. A quel punto proponiamo piccole sostituzioni, rinforzando le scelte più corrette e cercando non di abolire, ma di ridurre la frequenza con la quale gli alimenti meno appropriati compaiono in tavola, magari suggerendo riduzioni nelle dosi».

L'obiettivo infatti è duplice: da una parte modificare il 'menù abituale', aumentando la quota di frutta, verdura e cereali e diminuendo proteine e grassi, dall'altra ridurre in generale l'apporto nutritivo. «I due obiettivi si rinforzano a vicenda: se mangio meno grassi e più verdura,

Antonino Cimino, diabetologo dell'Unità di Diabetologia ed Educazione Terapeutica degli Spedali Civili di Brescia.

