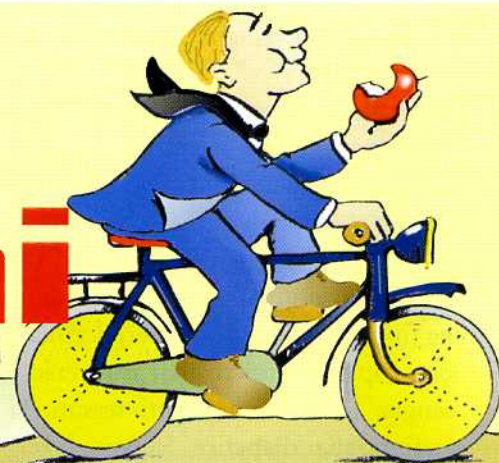


Nuove abitudini



ALIMENTAZIONE SANA, VARIATA E MODERATA. ESERCIZIO FISICO COSTANTE. I SUGGERIMENTI PER CHI HA IL DIABETE SONO SEMPLICI, MA IMPARARE AD AUTO-CONTROLLARE IL PROPRIO STILE DI VITA NON È FACILE.

Aldo Maldonato, ricercatore presso l'Università di Roma La Sapienza, ha fondato il Gruppo Italiano di Studio per l'Educazione sul Diabete, e presiede il Diabetes Education Study Group della Società Europea di Diabetologia.



«Il diabete è una malattia complessa, ma il messaggio per il paziente è molto semplice: quanto più – e quanto più spesso – la glicemia è elevata, tanto maggiore è il rischio di andare incontro a conseguenze negative anche gravi, mentre, se si riesce a tenere la glicemia vicino al normale, i rischi si possono azzerare», nota Aldo Maldonato, il quale sa bene che l'obiettivo indicato non è sempre facile da raggiungere. «I pilastri della terapia del diabete di tipo 2, di gran lunga il più frequente, sono documentati: alimentazione moderata e attività fisica quotidiana, con l'aggiunta – se è il caso – di farmaci. In anni recenti è risultato prezioso l'autocontrollo domiciliare della glicemia», continua Maldonato, che fa parte del Comitato Diabete Italia. «In poche parole, la persona che scopre di avere il diabete, o di esservi predisposta, per prevenirlo o curarlo deve cambiare abitudini di vita. E questo non è facile, soprattutto se si considera che il diabete è insidioso: infatti l'iperglicemia in genere non 'si sente' e affrontare sacrifici per correggerla è un atto di fede nella medicina», continua Maldonato. In compenso chi accetta la sfida ottiene benefici notevoli, anche immediati: «corretta

alimentazione ed esercizio fisico non solo migliorano la glicemia ma permettono anche di dimagrire, ridurre la pressione arteriosa, smaltire i trigliceridi e riequilibrare il colesterolo

HDL e LDL», afferma Umberto Valentini, Direttore Scientifico di Modus e responsabile dell'Unità operativa Diabetologia e Educazione Terapeutica degli Spedali Civili di Brescia.

Una alimentazione sana ed equilibrata.

Quasi tutte le persone con diabete di tipo 2 sono obese o sovrappeso. Molti mangiano una quota eccessiva di grassi (carne rossa, burro, dolci). «Per loro come per noi tutti è importante adottare una alimentazione sana ed equilibrata», nota Valentini. Cosa significa? Ovviamente dipende da persona a persona.

«Non si tratta di vietare questo o quello ma di dare un po' più spazio alle verdure (fibre e proteine) e meno a carne rossa, salumi e formaggi (ricchi di grassi). Preferiamo condimenti naturali e cibi non troppo lavorati. Sì ai carboidrati e perfino agli zuccheri semplici. Il tutto con misura», recita Valentini.

Esercizio fisico. «La sedentarietà aggrava gli altri fattori di rischio cardiovascolare», ricorda Maldonato, «mentre un esercizio regolare ha effetti benefici non solo sul diabete, ma anche su sovrappeso, ipertensione, e alto colesterolo; migliora inoltre la circolazione, nonché la funzione cardiaca e respiratoria, con un aumento del benessere generale».

Per raggiungere questi effetti occorre costanza.

L'esercizio efficace deve essere quotidiano o quasi, della durata di un'ora, e di intensità lieve o moderata. Sforzi più intensi, come quelli che si possono affrontare praticando qualche sport, non sono necessari e possono essere pericolosi, a meno che non siano preceduti dall'accertamento delle condizioni cardiovascolari e da un allenamento graduale.

D'altra parte, attività come quella della casalinga o del commesso, non sono sufficienti. «Per essere efficace l'attività fisica deve essere 'intenzionale'», afferma il diabetologo romano.

I farmaci, quando è opportuno. «Esistono dei farmaci che hanno un ruolo provato nel controllare e perfino invertire l'evoluzione del diabete nei suoi diversi stadi», afferma Umberto Valentini, «attenzione però a non 'sostituire' con i farmaci gli altri capisaldi del controllo. I farmaci non aiutano chi mangia troppo e male o fa una vita sedentaria».

■ **ipoglicemizzanti orali.** Nel pre-diabete e nelle prime fasi del diabete, la glicemia può essere ridotta con i cosiddetti ipoglicemizzanti orali: pillole da prendere una o più volte al giorno. I più rodati sono l'acarbiosio che riduce l'assorbimento di carboidrati da parte dell'intestino e la metformina che riduce la produzione di glucosio da parte del fegato.

Studi recenti hanno confermato l'utilità di due classi di farmaci: i segretagoghi come sulfoniluree, repaglinide e nateglinide che stimolano il pancreas a produrre più insulina e i sensibilizzatori all'insulina, che cercano di combattere l'insulinoreistenza.

■ **ACE-inibitori e sartanici.** Un recente studio ha scoperto che questi farmaci, usati per controllare la pressione arteriosa sono in grado di fermare l'evoluzione del pre-diabete in diabete e rallentarne la progressione.

■ **insulina.** Nel diabete più avanzato si ricorre alla terapia insulinica: una o più volte al giorno si inietta l'insulina che il pancreas non produce più in misura sufficiente. La disponibilità di insuline di tipo diverso permette di riportare in perfetto equilibrio la glicemia. «Il paziente insulinottrattato deve però controllare più volte la glicemia e dedicare un

certo tempo e molta attenzione al suo autocontrollo», ricorda Valentini.

■ **P'autocontrollo della glicemia.** Valentini lo definisce «il più grande passo avanti nella terapia del diabete dopo l'invenzione dell'insulina».

Le 'macchinette' che consentono alla persona con il diabete di controllare la sua glicemia in tempo reale con pochi semplici gesti e la massima affidabilità «hanno spostato definitivamente il 'comando' della terapia dal medico al paziente», riassume Valentini.

Controllando la glicemia è possibile stabilire l'effetto di un pasto o di un esercizio fisico o di un farmaco. La frequenza di determinazione della glicemia dipende dal quadro clinico. «Gli insulinottrattati devono fare diversi controlli al giorno», nota Valentini.

«L'autocontrollo domiciliare in casa può servire anche al diabetico non insulinottrattato, sia per controllare eventuali ipoglicemie (possibili con alcuni ipoglicemizzanti orali), o gravi situazioni di iperglicemia, sia per effettuare controlli, più o meno frequenti; soprattutto quando stress o malattie intercorrenti rischiano di destabilizzare il suo quadro glicemico», conclude Valentini.



Umberto Valentini,
Direttore Scientifico di
Modus e Responsabile
dell'Unità operativa
Diabetologia e
Educazione Terapeutica
degli Spedali Civili di
Brescia.

EDUCAZIONE TERAPEUTICA

Il diabete impone un modello di cura totalmente nuovo nel quale il 'paziente' è l'assoluto protagonista. Conosce in tempo reale il valore della sua glicemia, sa quali azioni intraprendere per modificarla. «In questo quadro il ruolo del medico cambia e diventa più simile a quello dell'allenatore di una squadra o di un amico», spiega Aldo Maldonato, che ha fondato il Gruppo italiano di studio sulla educazione terapeutica, «così come l'allenatore capisce di calcio ma non è lui a giocare in campo, il medico conosce bene il problema e può dare dei consigli, ma soprattutto dovrà mantenere alta la motivazione a proseguire nell'auto-gestione del diabete».

Riflettere su questo nuovo ruolo del Medico (e più in generale della 'squadra' composta da diabetologo, altri specialisti, infermieri, medico di base e via dicendo) è lo scopo dell'educazione terapeutica: più una problematica che una disciplina che si è imposta in questi ultimi 15 anni. «È una sfida per noi medici abituati a essere considerati "deus ex machina"», conclude Maldonato.