

Curarsi con il cibo

Per Ippocrate e la medicina antica, l'alimentazione era la principale terapia. Oggi, sconfitte molte delle altre cause di malattia, la medicina deve riscoprire questo concetto e aiutare il paziente a capire il valore di scelte alimentari sane. Come? Con l'esempio, l'istruzione e la coerenza dei messaggi trasmessi al paziente.



Alimentazione. Non se n'è mai parlato così tanto: giornali, televisione... perfino a scuola si illustrano, più o meno correttamente, i vantaggi e i principi di una sana e corretta nutrizione. «Eppure le patologie in maggiore aumento sono proprio quelle metaboliche» commenta Stefano Albano primario dell'Ospedale della Santissima Annunziata di Taranto.

Ippocrate, un nome noto a Taranto 3mila anni or sono quando la città era tra le più importanti della Magna Grecia, lo aveva ben chiaro. Nel giuramento di Ippocrate, quello che tutti i medici del mondo occidentale si impegnano a rispettare, si afferma "applicherò il regime dietetico a vantaggio dei malati". «Oggi noi medici abbiamo dimenticato che

l'alimentazione è una terapia», considera Albano, che dirige la Struttura complessa di Endocrinologia, Diabetologia e Dietetica dell'Ospedale di Taranto, «qualcuno ne è convinto, ma pochi si pongono il problema di comunicarlo ai pazienti».

Un esempio? «Immaginiamo che un medico incontri per la prima volta un paziente. Quante delle sue domande saranno relative all'alimentazione?», si chiede Albano.

Sappiamo bene che facendo domande il medico fa trasparire quelli che sono a suo parere gli aspetti essenziali del problema. «Se non chiedo dettagliatamente al paziente come si alimenta, quanto e perfino quando e dove. Se non faccio una 'anamnesi nutrizionale', quale valore avrà la raccomandazione dietetica con la quale congedo il paziente? Parliamoci chiaro: nessuno».

Convinto che ogni momento di contatto fra il paziente (e i suoi parenti) e qualunque operatore sanitario debba essere utilizzato per vei-



L'autocontrollo della glicemia.
Oggi.

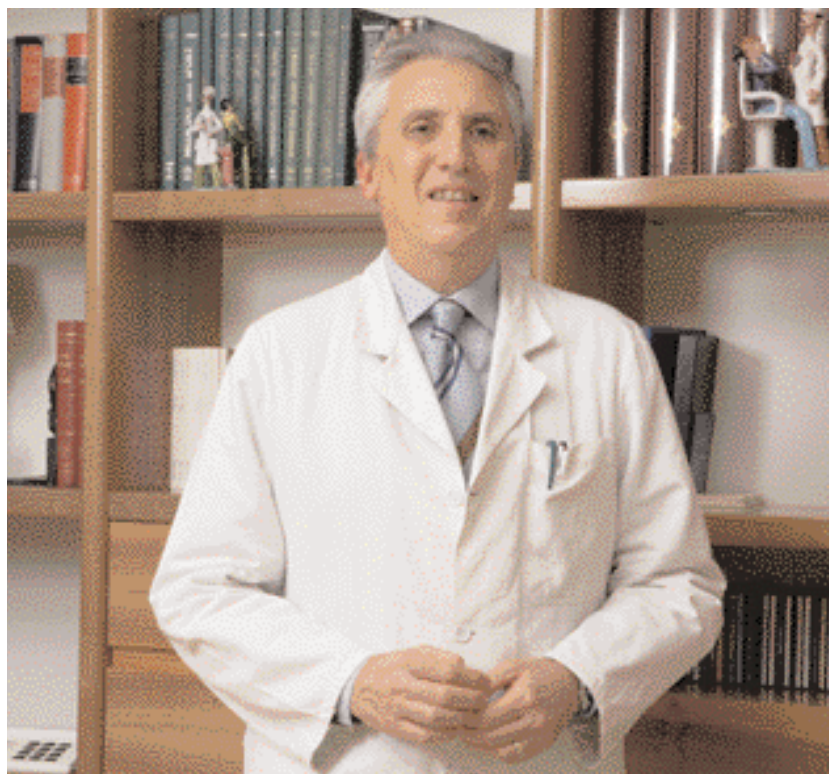


colare un messaggio nutrizionale, Stefano Albano ha impostato nel suo reparto un complesso insieme di procedure e momenti informativi. «Approfittiamo delle ospedalizzazioni per far riflettere tutti i pazienti su come è stata impostata la parte nutrizionale della degenza», spiega Albano che dopo la laurea in Medicina a Bologna si è specializzato a Modena in Endocrinologia, Medicina dello Sport e Scienze dell’Alimentazione «che non è un aspetto ‘alberghiero’ ma è parte integrante della terapia».

Molteplici sono i momenti di formazione: all’accettazione, così come il medico compila una Cartella clinica con anamnesi, diagnosi e terapia, la dietista compila una Cartella nutrizionale che segnala eventuali squilibri (molti pazienti anziani arrivano in ospedale con delle gravi carenze nutrizionali che – se non corrette – rischiano di divenire una malattia nella malattia) e suggerisce una terapia nutrizionale. «Tutto il rapporto del paziente con il cibo è osservato con estrema attenzione. Alimentazione e terapia farmacologica sono considerate a pari livello», afferma il diabetologo pugliese. «Se a questo aggiungiamo che tutti i degenti sono invitati a corsi di dietetica, con tanto di prove di ingresso e di uscita, ecco che possiamo dire come durante la degenza sia stato lanciato un messaggio corale, forte e convinto sulla centralità dell’alimentazione».

A quel punto il paziente che esce accoglierà in tutt’altra maniera i messaggi che riceve. «Se gli capita di leggere un articolo o sentire certe nozioni in televisione penserà: “ecco questo lo hanno detto e lo hanno fatto anche in Ospedale”. Le nozioni che circolano nel caos mediatico e la prassi terapeutica si saldano e si rafforzano» continua Stefano Albano.

Anche per i pazienti seguiti in ambulatorio, alla puntuale anamnesi e verifica dei comportamenti alimentari si affiancano corsi periodici di gruppo per pazienti. Nella cronicità la sfida però è diversa, «il Team diabetologico deve sapersi inserire nella cultura alimentare e nella quotidianità del paziente».



*Stefano Albano
primario dell’Ospedale
della Santissima
Annunziata di Taranto.*

Di recente ha introdotto una sorta di ‘open hour’ nel suo ambulatorio: ogni giorno, dalle 10 alle 11, la dietista del Team diabetologico tiene brevi momenti di informazione aperti a tutti: pazienti che attendono la visita, parenti che li accompagnano, eventuali passanti. Si danno informazioni concrete per esempio su come evitare che una frittura prolungata trasformi un manicaretto in un veleno.

Essere concreti è necessario quando si parla di alimentazione, e questo vale anche per i medici: «Una prescrizione dietetica non può essere astratta ma deve entrare nella vita reale del paziente; inoltre la prescrizione alimentare deve anche collimare con le conoscenze e la ‘cultura alimentare’ dell’interlocutore.

Ognuno di noi, anche il paziente che si alimenta peggio o in maniera apparentemente disordinata, ha una sua ‘cultura alimentare’. Del resto non sorprende. Mangiare è l’unica cosa che facciamo da quando siamo nati tre o quattro volte al giorno. Chi legge un po’ di antropologia vede come tutti i riti e le strutture sociali nascano proprio dal bisogno di alimentarsi», conclude Albano. Ippocrate sarebbe soddisfatto.

*Dai tempi di Ippocrate
l’alimentazione
è considerata la base
di ogni terapia.*

