

Attenzione ai grassi

Impariamo a conoscerli, a distinguerli e ridurli. Così facendo perdiamo peso e limitiamo di molto il rischio cardiovascolare. I grassi infatti si trasformano in trigliceridi e in colesterolo che intasano le arterie e sono ricchi di calorie, ma attenzione: ci sono grassi 'utili' e alcuni paragonabili a farmaci...



*Gabriele Riccardi
direttore del Centro di
diabetologia e malattie
del metabolismo del
Policlinico Federico II e
docente di Malattie
del Metabolismo
all'Università di Napoli.*



La minaccia più seria alla vita delle persone oggi viene dal cuore, anzi dalle arterie.

Controllare la glicemia non basta, la persona con diabete può diminuire drasticamente il rischio di infarti e ictus anche riducendo il peso, soprattutto il giro vita, abbassando il più possibile la pressione, portando a norma i trigliceridi e riequilibrando il colesterolo.

«Esiste solo una terapia capace di raggiungere tutti questi obiettivi», esordisce Mario Parillo, responsabile dell'Unità operativa di Diabetologia dell'Ospedale San Sebastiano di Caserta, «si tratta della terapia nutrizionale. Vale a dire mangiare in maniera sana ed equilibrata».

Un'alimentazione attenta è «la sola terapia che controlla tutti i fattori di rischio cardiovascolare, la più completa, l'unica che non solo gestisce ma anche previene il diabete», continua Parillo, un diabetologo fra i più attenti all'aspetto nutrizionale. Valori alterati nei grassi nel sangue (dislipidemie) sono spesso conseguenza dell'obesità, e glicemia e sovrappeso vanno spesso a braccetto: «Otto persone con diabete su dieci hanno un peso

superiore al normale», afferma Vincenzo Armentano, responsabile del Centro diabetologico C4 della ASL Napoli; «un recente studio effettuato dalla Sezione Regionale della Associazione Medici Diabetologi, ha evidenziato che in Campania l'81,3% delle persone con diabete di tipo 2 è in sovrappeso e il 38,8% obeso. E l'obesità aumenta il rischio di ipertensione arteriosa, malattie coronariche, ictus, ipercolesterolemia, malattie respiratorie oltre, ovviamente, ai suoi effetti sul diabete».

È sempre Natale. L'Italia sembrava 'protetta' dalle sue abitudini alimentari. «La famosa 'dieta mediterranea' inviata e imitata nel mondo, rimane un modello per la com-

Dimagrire

**Ridurre
i grassi saturi**

**Migliorare
il controllo
glicemico**

**Movimento
fisico**

Farmaci

posizione», afferma Gabriele Riccardi, direttore del Centro di diabetologia e malattie del metabolismo del Policlinico Federico II a Napoli, «ma si accompagnava a una grande attività fisica. Una volta si lavorava letteralmente con il sudore della fronte. Oggi ci comportiamo tutti come una volta si faceva solo a Natale: molte proteine e molti grassi con esercizio fisico quasi uguale a zero. Nell'alimentazione – che una volta era carente di proteine – oggi è aumentato moltissimo il consumo di carne, salumi, derivati del latte. Insomma si mangia molto di più e si smaltisce molto di meno».

Poveri e grassi. Armentano, che è presidente della AMD Sezione Campania, sottolinea un dato inquietante: al contrario di quel che accadeva cento anni fa, «oggi notiamo una relazione inversa fra scolarità e rischio di obesità», afferma. Insomma le persone di cultura e reddito medio basso mangiano peggio e sono più spesso obese di quelle più scolarizzate e bene-

stanti. Anche l'età è un 'fattore di rischio': « i valori più elevati di Indice di massa corporea si osservano nella fascia di età compresa fra i 55 e i 74 anni e tendono ad aumentare», insiste Armentano.

«Questo non sorprende. L'eccesso di peso è causato dal cambiamento intervenuto nelle nostre abitudini alimentari nell'arco di 50 anni. Una volta si faticava molto per mangiare poco, soprattutto in termini di proteine e grassi, oggi si mangia molto e si fatica poco, soprattutto se si guarda al dispendio di energie fisiche». La via più importante per prevenire o ridurre il sovrappeso e l'obesità consiste nell'adeguare la propria alimentazione alle linee guida confermate dalla ricerca scientifica.

Alimentazione 'scientifica'. Gabriele Riccardi allarga le braccia: «Siamo letteralmente sommersi di messaggi da parte dei "media" in ma-



Vincenzo Armentano
Presidente AMD Sezione
regionale Campania.

Trigliceridi alti

La 'fabbrica' dei trigliceridi è il fegato ma gli arsenali con i quali il fegato produce trigliceridi sono nella 'pancetta', il grasso adiposo.

Ogni pasto deve avere solo una porzione di cibi contenenti grassi. Non usare (in cottura o a crudo) burro, margarina o strutto. Carne rossa, salumi, uova e formaggi devono cedere il passo a pesce, carne bianca, legumi. Evitare i dolci e gli snack cotti con grassi o a base di grassi.

Quando la glicemia è alta il corpo fabbrica più facilmente trigliceridi. In particolare vanno evitati i 'picchi' postprandiali di glicemia, inserendo fibre in ogni pasto ed eventualmente utilizzando farmaci.

Un esercizio fisico moderato ma continuo riduce la produzione di trigliceridi. Un esercizio fisico importante permette di ridurre il grasso adiposo agendo alla radice del problema.

I fibrati (Bezafibrato, Fenofibrato, Gemfibrozil) contribuiscono a ridurre i trigliceridi, i glitazoni agiscono sulle cellule del grasso e così facendo aiutano a ridurre i trigliceridi e migliorano anche la sensibilità all'insulina con effetti sulla glicemia.

Colesterolo totale alto

L'eccesso di colesterolo totale – e quindi di colesterolo LDL – è associato al sovrappeso. Perdere peso aiuta l'organismo a produrre di meno.

Le statine sono un farmaco assai potente e utile nel controllo del colesterolo totale. Tra i fattori di rischio cardiovascolare il colesterolo alto è l'unico che può essere controllato soprattutto (e spesso solamente) dai farmaci.

Colesterolo totale basso

La mancanza di colesterolo 'buono' HDL è associata al sovrappeso. Perdere peso aiuta l'organismo a migliorare questa situazione.

Picchi di iperglicemia contribuiscono a distruggere il colesterolo 'buono', vanno evitati i 'picchi' postprandiali di glicemia, inserendo fibre in ogni pasto ed eventualmente utilizzando farmaci.

Un esercizio fisico moderato ma continuo è associato a una maggiore produzione di colesterolo 'buono'.

Pillole a base di Omega 3 potrebbero aiutare ad alzare il colesterolo 'buono'.



Andrea Poli
farmacologo, direttore
scientifico NFI.

teria di nutrizione: articoli di giornali, programmi televisivi, spot pubblicitari... ma l'informazione cattiva scaccia quella buona». Riccardi, presidente del corso di laurea in Dietistica dell'Università Federico II di Napoli, conduce da anni studi sull'effetto 'clinico' degli alimenti paragonabili a quelli che sono condotti sui farmaci.

I nemici sono i grassi, non i carboidrati. La questione dei grassi è un tipico esempio. «La gran parte delle persone pensa che avere il diabete significhi evitare gli zuccheri semplici, le 'cose dolci'. Invece i carboidrati sono una fonte di energia ideale per l'organismo. Sono i grassi invece che devono essere ridotti e drasticamente», afferma Parillo, «fino a divenire il 10%, anche l'8% dell'introito calorico».

Un modo semplice per perdere peso o per non aumentarlo è ridurre l'apporto di alimenti ad alta densità energetica che sono ricchi in grassi come i dolci, i formaggi, gli insaccati. «Questi alimenti, oltre a essere ipercalorici, sono ricchi in grassi saturi per cui fanno aumentare anche i livelli di colesterolo LDL» continua Parillo.

Distinguere fra i grassi. Insomma, facendo attenzione ai grassi che mangiamo, prendiamo i classici due piccioni con una fava: perdiamo peso senza sforzo e aumentiamo la salute. Ridurre i grassi nell'alimenta-

zione è più facile che rinunciare alla pasta, al pane o ai dolci.

Occorrono però cultura e educazione alimentare perché bisogna saperli distinguere. Tre tipi diversi di 'grassi' hanno effetti opposti sul metabolismo. I grassi 'saturi' di origine animale fanno male al cuore.

Andrebbero quindi:

- sostituiti o almeno ridotti i grassi animali usati in cottura: burro, strutto, uova;
- ridotte a una o due le porzioni settimanali di formaggio e salumi;
- la carne 'rossa' dovrebbe andare in tavola due o tre volte la settimana, scegliendo tagli magri e togliendo le parti grasse prima della cottura;

■ le proteine necessarie a ogni pasto possono derivare da carni bianche o meglio ancora da pesce o legumi che sono fonte di proteine.

I grassi 'transidrogenati', come le margarine 'dure' non spalmabili, non solo fanno male come quelli saturi ma distruggono il colesterolo buono (che nel diabetico è generalmente basso). È meglio quindi dimenticarli.

I grassi vegetali come l'olio di oliva o di semi hanno invece un effetto protettivo sulle arterie. Chi deve stare attento al peso però farà bene a non esagerare: un cucchiaino di olio ha più calorie di un gelato! Meglio quindi usarlo con

ATTENTI ALLA MARGARINA

Sulle etichette delle confezioni vengono indicati come 'oli vegetali idrogenati' e si trovano in quantità significative nelle vecchie preparazioni di margarine 'dure' in panetto. «Pur essendo vegetale si tratta di un grasso che ha un'azione due volte negativa», spiega il farmacologo e nutrizionista Andrea Poli, «aumenta il colesterolo LDL e diminuisce quello 'buono' HDL, che nel diabetico è già ridotto». «La margarina è molto comoda nella preparazione di prodotti da forno: ha un punto di fusione alto, non 'cola', non irrancidisce. Ma le evidenze sui suoi effetti negativi sono tali che oggi gradatamente le grandi aziende stanno rinunciando a usarla nella preparazione di dolci e snack», spiega Poli. Altrettanto devono fare le famiglie preferendo, se proprio necessario, le margarine che possono essere spalmate. In questo caso il problema sta 'solo' nelle calorie.

CATTIVI E BUONI

UNO YOGURT DOPO I PASTI

I fitosteroli sono una sostanza vegetale che aiuta a ridurre il colesterolo. Nessun alimento naturale ne contiene dosi sufficienti a svolgere un effetto significativo. Alcune aziende hanno pensato di proporli aggiungendoli allo yogurt. In ragione di 23 grammi al giorno (un vasetto) i fitosteroli possono ridurre del 10% il colesterolo totale, ma agiscono 'combatendo' il colesterolo assunto nel resto del pasto. «Servono quindi a poco», afferma Andrea Poli, «se presi a colazione o a digiuno».

OLIO DA CENTELLINARE

Gli oli di oliva e di semi (ma non di palma e di noci) sono grassi con effetto moderatamente positivo sul rischio cardiovascolare. Attenzione però: un grammo d'olio, qualsiasi olio, contiene 9 calorie. Occorre condire 'con attenzione', solo a crudo, versando l'olio sul cucchiaino e, se si vuole dare più gusto, miscchiando con aceto e un pizzico di senape.

SATURI DI GRASSI

I grassi saturi sono di origine animale: carni, uova e latticini vanno assolutamente ridotti. L'olio sostituisce il burro. La cottura a vapore, al microonde o al cartoccio, così come le carte da forno, rendono inutile ungere padelle e teglie.

La carne rossa dovrebbe trovare posto a tavola una volta su quattro, a rotazione con il pollo senza pelle, il pesce e i legumi.

Il latte può essere scremato. I formaggi e i salumi ricchi di grassi e di sale, vanno benissimo una volta ogni tanto.

parsimonia. «Chi imposta correttamente questo aspetto della sua dieta ottiene senza troppi sacrifici molti effetti positivi: perde peso, riduce i trigliceridi, aumenta il colesterolo buono, riduce il colesterolo totale e contribuisce ad abbassare la pressione sia direttamente sia per il fatto che molti cibi grassi hanno un alto contenuto di sale. Questo vale per tutti, non solo per la persona con il diabete», nota Parillo che ha studiato a Stanford in California dopo il dottorato di ricerca all'Università di Napoli e che nella sua attività clinica insiste sempre affinché l'educazione alimentare che impartisce ai pazienti sia estesa a tutta la famiglia.

«Tuttavia le raccomandazioni relative ai grassi valgono in misura ancora maggiore per le persone con il diabete», sottolinea Gabriele Riccardi che è docente di Malattie del Metabolismo all'Università di Napoli; «per esempio, se una persona con diabete fa un pasto ricco, oltre a un 'picco' glicemico avrà facilmente anche un 'picco' nella produzione di trigliceridi. Questo picco elevato della glicemia e dei trigliceridi non è presente negli individui senza diabete».

«Anche per questa ragione gli squilibri dei trigliceridi e del colesterolo nella persona con

diabete sono curati in modo più attento di quanto avverrebbe normalmente», afferma Andrea Poli, direttore scientifico della Nutrition Foundation of Italy.

L'eccesso di trigliceridi è tradizionalmente curato con una categoria di farmaci: i 'fibrati' utili e ben sopportati. «Purtroppo questi farmaci non danno sempre i risultati sperati», ammette Andrea Poli; «il loro potere di riduzione della trigliceridemia è ben dimostrato, ma la loro capacità di ridur-

re l'infarto si è dimostrata in molti studi inferiore alle attese». Insomma il fibrato aiuta ma non basta. Chi deve ridurre i trigliceridi, deve impegnarsi in tre direzioni:

- tenere bassa la glicemia
- ridurre la quantità di alcol nell'alimentazione
- fare regolarmente del movimento.

Il colesterolo merita un discorso diverso. Il colesterolo 'totale' è composto soprattutto dal colesterolo 'cattivo' LDL che rovina le arterie e da una quota minore di colesterolo 'buono' HDL che invece 'pulisce' le arterie. Nella persona con diabete, il colesterolo totale è generalmente vicino alla norma ma il colesterolo 'buono' è scarso. «Evitare l'assunzione di cibi ad alto contenuto di colesterolo (tuorlo d'uovo, salumi e latticini) è importante, ma spesso non basta perché la gran parte del colesterolo che circola nel sangue è prodotta dal fegato, soprattutto nelle persone obese», spiega Poli che è stato ricercatore e docente alla Facoltà di Farmacologia dell'Università di Milano; «esistono invece dei farmaci, le statine, molto efficaci e potenti e meglio tollerate dall'organismo di quanto non si pensi».

Le statine abbassano con facilità il colesterolo cattivo, ma fanno poco per alzare il colesterolo 'buono'. «Quello è un obiettivo che si può raggiungere aumentando l'esercizio fisico e tenendo sotto controllo il peso e la glicemia», continua Poli.

I farmaci più frequentemente utilizzati dalle persone con diabete hanno tutti un effetto indiretto sui lipidi. «In generale tutto quanto riesce a normalizzare la glicemia, in particolare evitando picchi glicemici, contribuisce a ridurre la produzione di trigliceridi e la distruzione di HDL», conclude Andrea Poli. Questo vale quindi per l'insulina, gli ipoglicemizzanti orali e per l'acarbiosio.

Una 'menzione d'onore' va invece data alla metformina che, oltre ai suoi effetti preventivi e di gestione nei confronti del diabete, ha un discreto effetto di riduzione dei trigliceridi.



Mario Parillo
Responsabile UOC
Diabetologia - Ospedale
di Caserta.

ASPIRINE CON LE PINNE

Si chiamano Omega 3 e sono una categoria di grassi dotati di un effetto protettivo sulle arterie. «Svolgono un'azione antitrombotica simile a quella dell'aspirina e riducono i trigliceridi», spiega Andrea Poli. Si trovano nei pesci grassi: salmone e trote, tonno e nel normale pesce azzurro. Come delle vere 'aspirine con le pinne' gli Omega 3 riducono i processi infiammatori nella parte interna dell'arteria e modulano la tendenza a una eccessiva coagulazione. Per ottenere un effetto positivo significativo occorre mangiare pesce, soprattutto le parti grasse, almeno ogni due giorni. Altrimenti meglio pensare ad apposite pillole.