

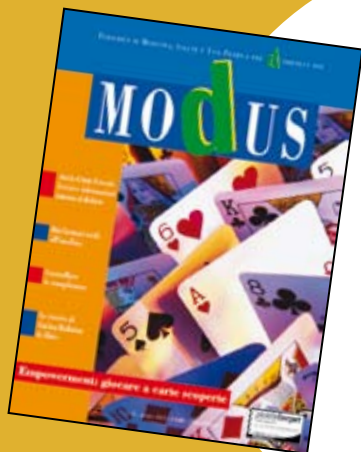
Stile libero

Dieci anni di studi confermano l'importanza dello stile di vita nella prevenzione e nella terapia del diabete tipo 2. Dieci anni di crescita: dalla prescrizione degli zuccheri, la Diabetologia è passata all'educazione nutrizionale per una dieta sana, variata e moderata, associata al costante esercizio fisico.

A 11 anni, nel dicembre 2003, Hillary Carroll, con i suoi 100 chili, si ritrovò sulla copertina di Time. Forse ne avrebbe fatto volentieri a meno. La cover story della rivista americana era infatti dedicata a casi come il suo: obesità e diabete di tipo 2 in età pediatrica.

Correttamente la rivista indicava il caso di Hillary come punta dell'iceberg, così come il libro *Sindrome Metabolica e diabete di tipo 2 nell'età evolutiva*, edito da Roche Diabetes Care (e scaricabile dalla pagina www.modusonline.it/libreria). Anche i giovani, come il resto della popolazione americana e non, soffrono per la cattiva ed esagerata alimentazione e per la sedentarietà.

Si mangia sempre peggio. Le scelte alimentari delle famiglie sono radicalmente diverse da quelle in uso anche solo 40 anni fa: più ali-



menti preconfezionati, meno verdura e frutta, zuccheri e sale aggiunti ovunque, pasti più leggeri e un continuo consumo di fuori pasto. Ne sono colpite le fasce più deboli della popolazione: bambini e ragazzi (in Italia l'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste stima nel 36% l'incidenza del sovrappeso in età pediatrica e nel 12% l'obesità), donne che lavorano in casa, famiglie con un basso grado di scolarizzazione, popolazioni dei Paesi in via di sviluppo.

Grasso sotto accusa. La Diabetologia è in prima linea in uno sforzo complesso per rendere più sane le abitudini alimentari, riducendo l'apporto di calorie fuori pasto, il tenore di grasso nei cibi, di zucchero nelle bevande e negli alimenti, favorendo l'introduzione di frutta e verdura. Mentre conducono questa lotta, Diabetologia, Cardiologia e, più in generale, le Scienze del Metabolismo, collegano con sempre maggiore chiarezza il legame fra grasso – soprattutto addominale – e rischio cardiovascolare. Non a caso oggi, a livello di screening del rischio di diabete e cardiovascolare, si considera il girovita un indicatore più affidabile del peso corporeo. Sul

piano della prevenzione e della terapia del diabete, il decennio ha portato ottime notizie: è stato provato che una riduzione, anche modesta (5-10%), nel peso corporeo e soprattutto nel girovita, permette di ritardare o scongiurare l'evoluzione del diabete tipo 2 e delle complicanze. Come raggiungere questi obiettivi? Sul piano dell'educazione alimentare si è completata in questi anni una doppia rivoluzione.

Alla fine degli anni '90 iniziava a diffondersi la consapevolezza che proporre diete rigide o liste di alimenti da evitare, era una strategia con scarsissime probabilità di successo e che, nei pochi casi in cui veniva seguita, portava a costi inaccettabili (malnutrizione, perdita di ogni piacere nell'alimentazione).

Oggi non vi è Diabetologo che non consigli al paziente un'alimentazione sana, variata e moderata, ponendo l'accento sulla responsabilità del paziente e illustrando regole che permettono alla persona con diabete (e non solo a lei), di raggiungere una vera autonomia nelle scelte alimentari. In secondo luogo, l'educazione alimentare è impartita in un'ot-

L'educazione alimentare non ha obiettivi solo glicemici ma mira a prevenire tutti i fattori di rischio cardiovascolare.



tica non solo 'glicemica', ma nella coscienza anche un'alimentazione sana e moderata con un controllato apporto di carboidrati ma anche di fibre, grassi e sodio permette di prevenire e controllare tutti i fattori di rischio cardiovascolare. Insomma, non esiste più un'alimentazione per diabetici ma un'alimentazione sana tout-court.

A cavallo del millennio, anche grazie a supporti quali *Il gioco degli equivalenti* e *Sai cosa mangi*, messi a disposizione da Roche Diabetes Care, un numero crescente di persone con diabete ha imparato a identificare i principi nutrizionali degli alimenti e la tecnica degli scambi alimentari. Negli ultimi anni, i Team diabetologici hanno iniziato a insegnare la tecnica del conteggio dei carboidrati, consigliata a tutte le persone con diabete tipo 1 e obbligatoria per chi si appresta a usare il microinfusore.

Cammina che ti passa. Recente è l'attenzione data dalla Diabetologia alla promozione dell'esercizio fisico. Studi compiuti su ampi campioni di popolazione sia generale, sia diabetica, confermano, oltre ogni dubbio, l'enorme ruolo dell'esercizio fisico nella prevenzione del diabete e nella riduzione del rischio cardiovascolare. Altri studi (come Ides

o l'esperienza di *Io muovo la mia vita*) hanno ottenuto sostanziali miglioramenti e hanno dimezzato il ricorso a farmaci,

motivando – anche con l'esempio del Team – persone con diabete tipo 2 a svolgere una costante attività fisica.

Prescrivere lo sport. Se oggi si può parlare tranquillamente di una terapia nutrizionale nella quale il paziente è posto in grado di decidere

cosa è meglio mangiare, dove e in quali quantità, lo stesso non si può ancora dire per l'esercizio fisico.

È chiaro che la generica raccomandazione di 'fare del movimento' serve a poco. Occorre concordare con il paziente prescrizioni personalizzate di quantità specifiche di esercizio fisico da svolgere in determinati tempi e luoghi, possibilmente con un autocontrollo non solo glicemico ma anche della frequenza cardiaca, del Vo2Max (massimo consumo di ossigeno) e del dispendio energetico. Potrà essere di aiuto la figura, andata definendosi in questi anni, dell'Operatore di fitness metabolica.

I giochi di Accu-Chek Friends sull'alimentazione si trovano alla pagina www.acfriends.it/areagiochi.

Gli studi confermano il ruolo chiave dell'esercizio fisico nella prevenzione del diabete e nella riduzione del rischio cardiovascolare.

