

## (Non) Datemi una dieta



Quasi ogni settimana un lettore scrive a *Modus* chiedendo una lista di alimenti da evitare oppure di indicare cibi 'adatti a noi'. «Il concetto di 'dieta per diabetici', ormai superato da decenni, è duro a morire, infatti risale a un periodo in cui i medici avevano decisamente meno strumenti e meno conoscenze. Eppure oggi capita ancora di sentir proporre liste di cibi 'sì' e 'no», spiega Claudio Taboga. «Oggi nessun diabetologo presenta alla persona sovrappeso e con diabete una lista di alimenti proibiti o diete prestampate», afferma Antonio Muscogiuri, responsabile del servizio di Diabetologia dell'Ospedale di San Pietro Vernotico e Mesagne, in provincia di Brindisi, «con l'eccezione forse delle persone gravemente obese. Alla persona si concede libertà, ma si chiede responsabilità». Perché dire no alle diete? «Prima di tutto perché non funzionano», risponde Ester Vitaco-

***Proibizioni e liste di alimenti 'per diabetici' non servono a nulla. Per perdere peso stabilmente, alimentarsi in modo sano e sentirsi meglio occorrono un po' di conoscenze alimentari e una solida collaborazione con il Team diabetologico.***

lonna, docente di Nutrizione clinica all'Università di Chieti. Sul momento qualsiasi restrizione alimentare anche le più assurde funzionano ma, nella maggior parte dei casi, quando la 'dieta' viene interrotta si riprende peso. «Studi di ogni tipo hanno confermato l'esperienza diretta di molti medici e pazienti: una 'dieta' prescrittiva troppo spesso non è efficace a lungo termine. Anzi è controproducente», nota la Vitacolonna. Che cosa propone allora il diabetologo? «Innanzitutto, il dia-

Claudio Taboga  
responsabile del Servizio di  
Diabetologia dell'Ospedale  
San Michele a Gemona (Udine).





## MANIACO DELLA SALUTE

Qualcuno ha iniziato a chiamarla 'ortoressia', si tratterebbe di una condizione simile all'anoressia nella quale alcune persone si sottopongono a severe regole e restrizioni alimentari quasi sempre autoimposte con l'obiettivo di seguire una dieta sana. Spesso queste persone sono anche esageratamente atten-

te al loro corpo e alla loro fitness. «Il problema esiste, è significativo e fa riflettere», ammette Claudio Taboga, uno dei Diabetologi più attenti ai disturbi del comportamento alimentare (bulimia, anoressia...), «finora non abbiamo avuto casi di questo tipo, anche perché generalmente queste persone, apparentemente così attente alla loro salute, si guardano bene dal confrontare le loro credenze e le loro abitudini con un medico che possa renderle un po' più chiare».

betologo si fa carico non solo della glicemia, ma di tutta la situazione metabolica del paziente, che se è sovrappeso probabilmente dovrà tenere sotto controllo anche trigliceridi e colesterolo», nota Taboga, responsabile del Servizio di Diabetologia dell'Ospedale San Michele a Gemona (Udine).

Come è noto, solo i carboidrati (contenuti in pasta, riso, pane, patate, zucchero, legumi) influenzano la glicemia, ma l'andamento del colesterolo e dei trigliceridi dipende anche dall'assunzione di grassi saturi (contenuti negli alimenti di origine animale: carne, salumi, latte e derivati, uova) e proteine (anch'esse in alimenti di origine animale ma anche nei legumi).

In secondo luogo, il Diabetologo propone al paziente di assumere un ruolo responsabile e attivo.

«È avvenuta una rivoluzione, ammettiamolo», afferma Muscogiuri, «se ieri la persona diceva "ho il diabete di tipo 2, devo dimenticare le cose dolci", oggi deve piuttosto pensare: "ho il diabete e altre condizioni metaboliche: per curarle è importante che io adotti un'alimentazione più sana, equilibrata e moderata"».

Questo non equivale a dire 'liberi tutti'. «Al contrario: per tutti vi è un corretto

stile alimentare, non solo per le persone con diabete e, in realtà, nessuno è autorizzato a non rispettare le regole alimentari dettate dal buon senso e dalle stesse esigenze dell'organismo. Per chi ha problemi metabolici questo principio è ancora più importante», sottolinea Laura Corsi, responsabile del Servizio di Diabetologia dell'Ospedale di Lavagna che elenca alcuni principi di base per una corretta alimentazione:

- controllare le calorie introdotte in modo da tenere il peso il più possibile nella normalità o da ridurlo, in caso di sovrappeso, almeno del 10%;
- suddividere i nutrienti in modo equilibrato (50% dell'apporto calorico dovrebbe derivare da carboidrati, 20% proteine, 30% da grassi);
- arrivare a cinque porzioni di vegetali al giorno (almeno 300 meglio 600 grammi);
- preferire il pesce o le carni bianche alla carne rossa per il ridotto contenuto in colesterolo;
- preferire i cibi integrali a quelli derivati da farina "00";
- condire solo con olio d'oliva extravergine;
- limitare il sale a tavola e in cottura;
- limitare gli alimenti ricchi in grassi animali (formaggi, salumi, prodotti dolciari).

Questi principi richiedono, per essere compresi pienamente e messi in pratica, un percorso educativo, una vera educazione terapeutica alimentare, «che vede nel paziente un protagonista attivo e consapevole della cura», spiega Laura Corsi, che è stata presidente dell'Associazione medici diabetologi della Liguria, «questo presuppone un percorso che parte dall'apprendimento di nozioni di base, fino



*Ester Vitacolonna,  
diabetologa presso il Servizio  
di Diabetologia dell'Azienda  
ospedaliera di Chieti.*



alla capacità di modulare le informazioni ricevute e plasmarle autonomamente secondo le necessità individuali o occasionali nel rispetto dei principi terapeutici fondamentali».

Anche là dove i Team non comprendono una dietista, «il diabetologo sa bene di dover fare educazione alimentare, senza proibizioni che creano solo dei 'tabù' e quindi delle trasgressioni, ma facendo chiarezza nella grande confusione che ormai tutti hanno in testa in materia alimentare», afferma Muscogiuri, docente a contratto presso il dipartimento di Medicina interna dell'Università di Bari, Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Già, perché ogni persona, soprattutto se da tempo si confronta con problemi di peso, assegna a un alimento un valore particolare.

Spesso si tratta del cioccolato, ma può essere il gelato o la pizza. «Sono in genere, e non per caso, alimenti che ieri erano proibiti e che restano sconsigliati ma possono trovare posto anche loro nell'alimentazione, in qualche caso agevolmente: l'équipe diabetologica dovrà insegnare al paziente a tener conto di un insieme di fattori e il soggetto diabetico deve essere messo nelle condizioni di gestire la sua alimentazione» sottolinea Ester Vitacolonna, diabetologa presso il Servizio di Diabetologia dell'Azienda ospedaliera di Chieti. Impartite le nozioni di base della nutrizione, cioè la capacità di distinguere gli alimenti in base al contenuto prevalente in carboidrati, proteine e grassi, l'educazione terapeutica alimentare introduce il concetto di 'equivalenza' e quindi di 'scambio' tra alimenti dello stesso gruppo, per rendere lo stile alimentare della persona con diabete più flessibile e gratificante.

«Il paziente impara che 100 grammi di pane hanno lo stesso 'carico glucidico' di 80 grammi di pasta, 150 grammi di pizza, 300 di patate, o 70 di torta. Può così pianificare il pro-

prio pasto di volta in volta variando gli alimenti nella sicurezza di mantenere una quota costante di carboidrati», nota Laura Corsi.

L'educazione alimentare non finisce mai o, se si preferisce adottare la metafora proposta da Claudio Taboga, «è un vestito su misura che ha bisogno di numerose 'messe a punto' e di rado va bene alla prima prova». «L'unica certezza in una terapia nutrizionale è che il paziente troverà più volte difficile seguirla», nota Muscogiuri. Niente di male, «le difficoltà 'tecniche' si risolvono facilmente, soprattutto se si parte da un diario alimentare», spiega Claudio Taboga, «la persona che non riesce a vivere con serenità la sua 'dieta' o che ha smesso di perdere peso ne parla insieme al medico e trova la soluzione». Per mantenere alta la motivazione è importante che la persona con diabete veda dei risultati. «Occorre scegliere con attenzione quali miglioramenti tenere sotto controllo e quali obiettivi porsi», ricorda Taboga.

Generalmente si parla di peso, ma dal punto di vista metabolico è altrettanto importante il giro vita. Gli obiettivi possono essere posti anche in termini di efficienza: riuscire a fare le scale di casa senza il fiatone, allacciarsi le scarpe, rientrare in un vestito.

«L'obiettivo finale», ricorda Ester Vitacolonna, «deve essere una ragionevole diminuzione di peso o giro vita da raggiungere attraverso una modifica graduale e duratura dello stile di vita. L'obiettivo dovrà essere individualizzato e



Laura Corsi  
responsabile del Servizio  
di Diabetologia  
dell'Ospedale di Lavagna.



*Antonio Muscogiuri, responsabile del servizio di Diabetologia dell'Ospedale di San Pietro Vernotico e Mesagne, in provincia di Brindisi.*



concordato, senza fughe in avanti. Un 10% di riduzione del peso può essere più che sufficiente per migliorare notevolmente alcuni parametri, patologie e rischi di patologie, ma a patto di riuscire a mantenere quella riduzione».

Perdere peso è difficile, «soprattutto per la persona con diabete di tipo 2 che comunque ha in corpo più insulina degli altri, o perché ne produce troppa o perché deve iniettarla», come sottolinea Taboga, in compenso riprenderlo è un attimo. «In genere per i pazienti la difficoltà non sta nell'apprendimento delle informazioni

né nella loro interpretazione, piuttosto nel metterle in pratica quando hanno recepito: al primo momento di determinazione e buoni propositi», continua Laura Corsi, «segue inevitabilmente il calo della motivazione magari accompagnato da una pseudo rivendicazione orgogliosa: “Sono stanco di farmi imporre regole: faccio quello che mi pare”, o una considerazione depressiva: “Tanto non ce la farò mai”, o l'alibi della diffidenza: “Tanto non ci sono cure per il diabete”».

Ester Vitacolonna sottolinea anche il ruolo della 'ricaduta': «La ricaduta fa parte del gioco, è parte integrante di ogni percorso di cambiamento».

«Il paziente torna al peso di prima, o anche oltre. Non devono esistere remore o vergogne. Si ricomincia nel percorso e il paziente sa di poter contare su un Medico e un Team che lo accolgono e impostano con lui una nuova fase del lavoro. Avendo già molti strumenti la persona sovrappeso o obesa affronterà con consapevolezza diversa il problema per risolverlo: il paziente deve essere messo nella condizione di avere gli strumenti per lavorare ed essere parte attiva del suo cambiamento, con l'aiuto di professionisti competenti e con la certezza che sarà sempre accolto anche e soprattutto nelle ricadute», conclude la docente dell'Università di Chieti.

### ATTENTI AL FUORIPASTO



I fuoripasto sono uno dei nemici principali della glicemia e del peso. Prima di tutto perché spesso sono ricchi di zuccheri e grassi (soprattutto quelli di produzione industriale), in secondo luogo perché la stessa quantità di carboidrati assunta da sola lontana dal pasto ha un impatto maggiore rispetto a quello che avrebbe all'interno di un pasto, per esempio come dessert.

«I fuoripasto o spuntini sono uno degli argomenti spinosi dell'alimentazione nella patologia diabetica. Non sono indispensabili, non

vanno né imposti né prescritti, ma vanno gestiti in base alle necessità individuali e all'interno di un 'progetto' nutrizionale e metabolico» nota Ester Vitacolonna, docente di Nutrizione all'Università di Chieti.

Secondo la Vitacolonna, è importante che medico e paziente parlino della necessità e del tipo di fuoripasto da consumare.

«Come sempre la corretta informazione, il rispetto, una comunicazione efficace, l'ascolto attivo, e la personalizzazione della cura sono ingredienti indispensabili in tutti gli ambiti della medicina e più che mai in un ambito delicato quale quello nutrizionale-metabolico».