

Tre passi in equilibrio

Basta poco per riprendere almeno in parte l'equilibrio glicemico e migliorare la propria salute. Per iniziare può essere sufficiente: fare del movimento fisico, mangiare in modo più sano, gestire in modo maturo il proprio diabete. Si va contro le suggestioni dei media e del pensiero comune: sembra una lotta come quella di Davide contro il gigante Golia, ma alla fine non è stato Davide a vincere?



Si, la ricerca scientifica ha prodotto negli ultimi anni diversi nuovi farmaci e altri arriveranno nei prossimi mesi e anni. Ma nessuna medicina, da sola, può dare pieni risultati se la persona non diventa protagonista della sua condizione, se rinuncia a svolgere un ruolo attivo «non solo nei confronti del diabete, ma di tutti i condizionamenti che arrivano dalla pubblicità e perfino dalla tecnologia», sottolinea Emanuele Fraticelli, responsabile del Servizio di diabetologia dell'Ospedale Santo Spirito di Bra.

Esercizio fisico: dire 'basta' alla sedentarietà. Prendiamo l'esercizio fisico per esempio: «Viviamo in una cultura che spinge alla sedentarietà, che ha espulso l'esercizio fisico, dal lavo-

ro prima e dal tempo libero poi», nota Fraticelli. Le conseguenze le vediamo: epidemia di obesità, perfino fra i bambini, e crescita continua delle condizioni metaboliche, diabete in primo luogo.

La persona con diabete ha una ragione in più per contrastare questi condizionamenti e abbandonare la sedentarietà, usare meno spesso l'auto o l'ascensore, incontrare gli amici per strada invece che dialogare con loro via Sms o internet, preferire il giardinaggio ai cruciverba, il ballo alla televisione. E fare attività fisica.

Meglio soli? Non è vero. «Sotto il profilo medico, nella gran parte dei casi quasi tutti gli sport vanno bene», continua Fraticelli, autore con Aldo Maldonato e Donatella Bloise di un manuale intitolato "Il diabete Istruzioni per l'Uso" (www.diabete.it/loscaffale/view.asp?ID=69). «Nessuno chiede a una persona, magari anziana e fuori forma, di trasformarsi in un atleta; basta poco, mezz'ora o, ancor meglio, un'o-

ra al giorno ma è essenziale la costanza». Spesso si inizia con entusiasmo ma col tempo la motivazione cala. «Alcuni sport a volte possono risultare monotoni, soprattutto se svolti da soli», ammette Fraticelli, «io consiglio sempre di cercare attività che possano essere svolte in gruppo, verificate se nel territorio dove vivete ci sono associazioni o gruppi di persone – più o meno della vostra età – che già organizzano tornei e allenamenti in comune. Se questo non è possibile cercate degli amici e svolgete l'attività insieme».

Miglioramenti sulla propria pelle. Superate le esitazioni iniziali e aggirato il problema della monotonia resta quello della motivazione. «Guai a pensare: “Devo fare sport perché ho il diabete”, nessuna motivazione è sostenuta a lungo su una proposizione negativa», insiste Fraticelli, tra i primi alfieri della Educazione terapeutica. «La voglia di uscire di casa anche se il tempo non è bello e ci si sente un po' stanchi deve venire dal desiderio di stare bene, anzi, dalla constatazione che dopo qualche tempo ci si sente più in forma: tonici, riposati, perfino più abbronzati e... più belli. I risultati metabolici: riduzione della pressione, della glicemia basale e della glicata sono garantiti ma arrivano in un secondo momento, come la ciliegina sulla torta».



Autocontrollo: “Qui comando io!”. Il vero premio per chi è stato capace di andare controcorrente e superare la sedentarietà è, insomma, la sensazione di avere fatto qualcosa per sé stessi, di aver preso in mano il timone della propria vita. «Il diabete ci lancia una sfida: come il primo lavoro, la prima casa da soli, la prima convivenza o il primo figlio, ci chiede di assumerci nuove responsabilità, di pensare in modo diverso a quello che facciamo. Magari abbiamo 60 o 70 anni, ma il diabete ci chiede un salto ulteriore in termini di maturazione», continua Fraticelli.

La persona che vuole gestire il proprio diabete ha bisogno di informazioni, certo, «ma le conoscenze da sole non bastano a cambiare le abitudini», commenta Anna Rita Leoncavallo, responsabile della Struttura semplice di Prevenzione e Screening delle complicanze croniche del diabete presso la Struttura complessa di Diabetologia dell'Ospedale oftalmico di Torino.

Il misuratore della glicemia non è un orologio... Prendiamo l'automonitoraggio della glicemia per esempio. «Di rado oggi le persone con diabete hanno difficoltà a utilizzare gli strumenti per il controllo della glicemia, soprattutto quando sono stati prescritti in modo specifico dal Team diabetologico, che sa scegliere il modello più adatto alle caratteristiche di quello specifico paziente e all'utilizzo che ne deve fare: occorre però imparare a utilizzarlo al meglio», spiega Giovanni Mileti, responsabile della Unità operativa di Medicina e Lungodegenza presso gli ospedali di Fasano e Cisternino in provincia di Brindisi.

Mileti prosegue in modo molto chiaro: «Il misuratore della glicemia non è un orologio. Non serve a dare una informazione valida solo in quel momento. Aiuta invece la persona con diabete a ragionare, a calibrare le sue scelte identificando le esperienze di successo». Questo non si può fare misurando raramente



Emanuele Fraticelli, responsabile del Servizio di diabetologia dell'Ospedale Santo Spirito di Bra.

Giovanni Mileti, responsabile della Unità operativa di Medicina e Lungodegenza presso gli Ospedali di Fasano e Cisternino in provincia di Brindisi.



Anna Rita Leoncavallo, responsabile della Struttura semplice di Prevenzione e Screening delle complicanze croniche del diabete, presso la Struttura complessa di Diabetologia dell'Ospedale oftalmico di Torino.

la glicemia e, magari, facendolo sempre alla stessa ora. Meglio fare delle 'coppie', misurando la glicemia prima e dopo qualunque attività capace di alterarla: esercizio fisico, o alimentazione. Considerando la differenza fra il prima e il dopo, la persona con diabete può capire molte cose o, perlomeno, porsi delle domande.

... e **nemmeno è un giudice**. Mileti si impegna per spiegare ai suoi pazienti i principi di quello che negli USA

chiamano 'smart testing'. Non misurare sempre, ma misurare tutto.

«Soprattutto non bisogna considerare il misuratore della glicemia come un giudice, ma come uno strumento che aiuta a capire di più. Aiuta il paziente in una prima fase a trovare gli stili di vita ideali e aiuta il medico a tenere traccia dei miglioramenti, mettendo a punto la terapia».

Oggi i misuratori della glicemia più avanzati non solo memorizzano centinaia di dati, comprensivi di giorno e ora, ma possono scaricarli con apposite interfacce su PC ed elaborarli in modo da ottenere 'diari' chiari e grafici che aiutano il diabetologo e la persona con diabete a capire sempre meglio l'impatto delle scelte di vita e della terapia. «Oggi il diabetologo ha a disposizione molti farmaci, ciascuno dei quali si adatta a un certo tipo di profilo glicemico medio: è necessario avere molti dati, non una glicemia qua e là per scegliere la terapia più adatta a quel singolo paziente», insiste Mileti.

Mangiare meno o mangiare meglio? Sarebbe sbagliato pensare che la persona con diabete non sia disposta a modificare le sue scelte in campo alimentare.

«È pronta a fare molto, purtroppo però è

mossa dall'illusione di ottenere risultati significativi con diete da seguire solo per periodi di tempo brevi e circoscritti», spiega Anna Rita Leoncavallo: le diete del tipo 'Sette chili in dieci giorni' assolutamente controproducenti e pericolose, oltre che inefficaci. Il diabete è una condizione 'cronica' che richiede soluzioni sostenibili come si dice oggi.

«Il cambiamento può essere graduale e limitato ma deve essere continuativo», spiega la Leoncavallo, «occorre quindi una modifica delle abitudini e questo non è affatto semplice perché il cibo non è solo una fonte di energia, è uno sfogo dell'ansia, un modo per regalarci piccole soddisfazioni, per condividere dei piaceri... è insomma ricco di valenze emotive».

«In fondo anche una riduzione del 5-10% del peso, se è duratura, ha già dei risultati metabolici», conferma Anna Rita Leoncavallo la quale, per esempio, consiglia ai pazienti di evitare le bibite zuccherate, «con poco sacrificio si ottengono già dei buoni risultati», continua, «lo stesso avviene riducendo cibi come i formaggi, che vengono magari proposti come 'magri' ma hanno un contenuto di grassi nettamente superiore a quello della carne e, ancor più, del pesce». Così, pian piano, sempre rimanendo all'interno delle preferenze alimentari della persona con diabete, si riescono a raggiungere dei risultati che a loro volta danno l'impulso per fare di più.

«Come tutti i medici, imparo molto dai miei pazienti e mi rendo conto che cambiare le abitudini di vita delle persone è un compito assai difficile. Lottiamo contro tutto e tutti: la pubblicità, i media che magari dopo una trasmissione sui pericoli dell'obesità trasmettono un programma su come farcire un tacchino. Insomma, noi e le persone con diabete che hanno deciso di andare contro tutto questo e intraprendere un modo di vita salutare, siamo come Davide contro il gigante Golia. Però, la storia ci insegna che alla fine Davide... ha vinto!».