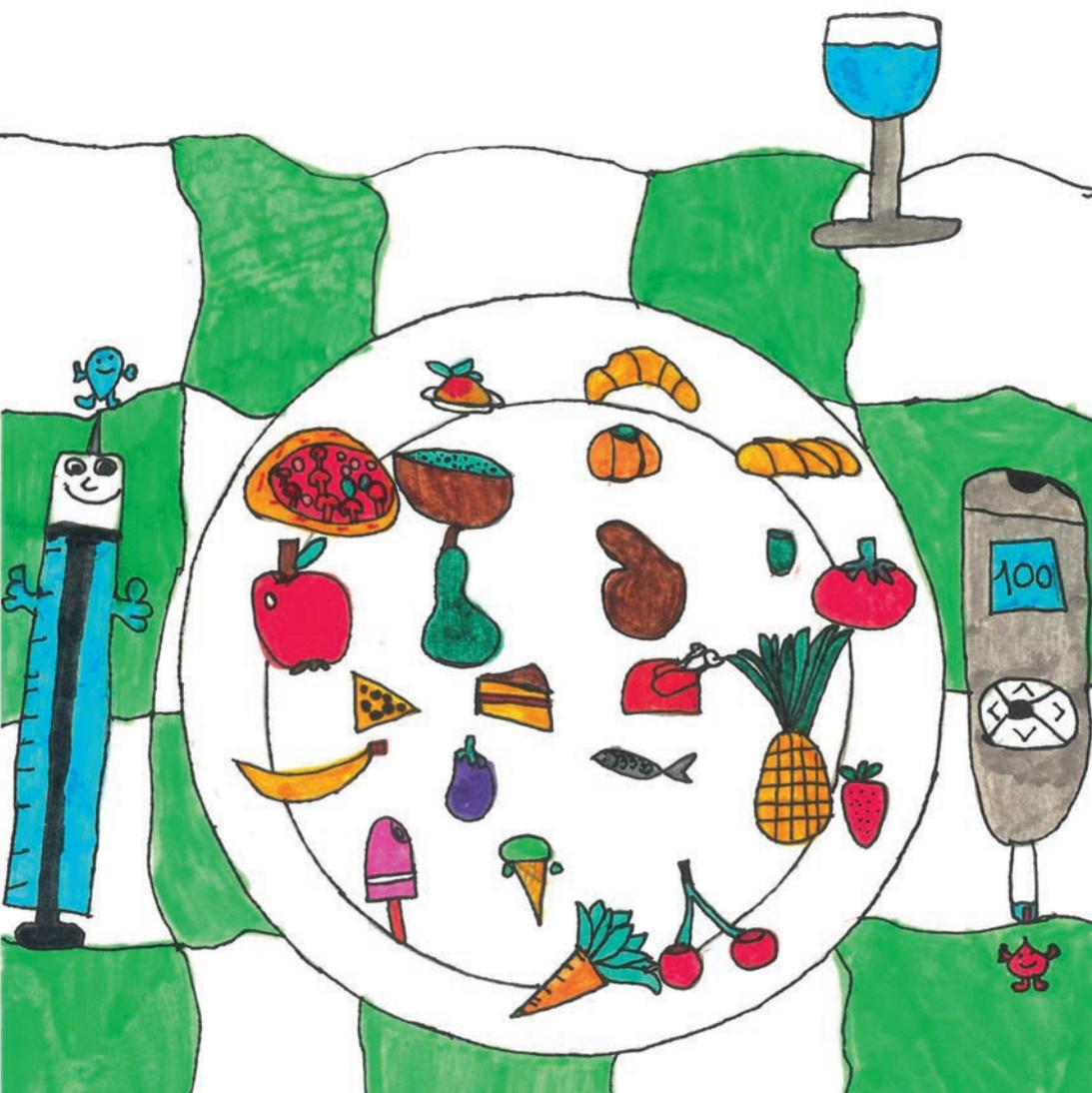


A cura di
Emanuela Baio

IL DIABETE AL TEMPO DEL CIBO

Una sana alimentazione
per promuovere il benessere



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



Self Help

Manuali per capire ed affrontare consapevolmente i problemi più o meno gravi della vita quotidiana.

Scritti in modo chiaro, forniscono le basi indispensabili per comprendere il problema in tutti i suoi risvolti, per poterlo controllare e quindi risolvere.

Una collana di libri seri, aggiornati, scritti dai maggiori esperti italiani e stranieri.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

A cura di
Emanuela Baio

IL DIABETE AL TEMPO DEL CIBO

Una sana alimentazione per
promuovere il benessere

FrancoAngeli/*Self-help*

Si ringraziano Elena Colombo e Cinzia Galimberti per l'analisi nutrizionale delle ricette.

I diritti d'autore saranno interamente devoluti a Salute e Benessere. Fondazione per il diabete, le malattie croniche e neurodegenerative.

In copertina: disegno di Martin Guadagnini

Grafica di copertina: Elena Pellegrini

Immagini all'interno del testo: www.vecteezy.com/members/camellie

1ª edizione. Copyright © 2015 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Prefazione , del Ministro della Salute <i>On. Beatrice Lorenzin</i>	pag.	9
Presentazione , di <i>Sergio Pecorelli</i>	»	11
Introduzione , di <i>Giorgio Calabrese</i>	»	15
Consigli alla lettura , di <i>Emanuela Baio</i>	»	19
1. La salute vien mangiando e...! , di <i>Emanuela Baio</i>	»	21
Alchimia di Sapori	»	21
La “Quadratura del cerchio”	»	21
Una nuova vita	»	23
L'alimentazione è terapeutica	»	23
Stile di vita sano per vivere e non morire	»	25
Piatti sani e attività fisica per diabetici e non solo	»	27
Note d'autore	»	28
Testarolo Magico , di <i>Marino Tomà</i>	»	30
☞ Testaroli al pesto	»	32
2. Suggerimenti d'autore , di <i>Salvatore Caputo</i>	»	33
Parole di scienza e coscienza	»	33
I piatti della memoria: pasta e fagioli di nonna Maria , di <i>Maria Rosaria Caputo</i>	»	42
☞ Pasta e fagioli	»	43

3. Chiaccherata olimpionica. Suggerimenti da Jury Chechi, intervista di <i>Emanuela Baio</i>	pag.	44
4. La salute vien mangiando e... correndo. Gianni Minoli, un giornalista di qualità, intervista di <i>Emanuela Baio</i>	»	47
5. Heinz Beck, uno chef stellato. Ricerca la salute nel cibo, intervista di <i>Emanuela Baio</i>	»	51
☞ Gelatina di anguria con gelato al limone	»	54
☞ Zuppa di carote con sorbetto alle pesche	»	55
6. Il sale della vita, di <i>Giuseppe Fatati</i>	»	56
Le verità nutrizionali fra gusto e diabete	»	56
Educazione e comunicazione	»	56
Alimentazione e piacere	»	59
Dieta Mediterranea e mediterraneità	»	62
Conclusioni	»	63
☞ Frittata pasquale ternana detta anche Rosognosa o Centerbe	»	65
☞ Cirirole alla Ternana (Cirirole all'aju e oju)	»	66
Cosa è bene sappiano i diabetici, di <i>Alessandra Bosetti</i>	»	67
7. L'alimentazione nella prevenzione e terapia del diabete mellito, di <i>Rosalba Giacco</i>	»	69
Dieta e prevenzione del diabete mellito tipo 2	»	70
La dieta nel paziente affetto da diabete	»	72
Altri fattori di rischio cardiovascolari	»	75
Stress ossidativo e infiammazione	»	76
Grasso epatico	»	77
Dieta e morbidità/Mortalità cardiovascolare	»	77
Conclusioni	»	79
8. Annali AMD e nutrizione, di <i>Sergio Leotta</i>	»	81
La cura nei centri di diabetologia	»	81
Per saperne di più sull'indice glicemico, di <i>Giuseppe</i> <i>Marelli</i>	»	85
9. I cibi del cuore, di <i>Francesco Romeo</i>	»	89
Diabete e malattie cariovascolari	»	89
Cereali integrali	»	93
Frutta e verdura	»	94
Legumi	»	95

Noci	pag.	96
Conclusioni	»	96
☞ Pizza Spinella, di <i>Giovanni Spinella</i>	»	98
☞ Tortino di alici alla menta, di <i>Giovanni Spinella</i>	»	99
10. Made in Italy: la Dieta Mediterranea , di <i>Maria Benedetta Donati</i>	»	100
Lo studio Moli-Sani Avanguardia Scientifica	»	100
Dieta Mediterranea e diabete	»	102
La Dieta Mediterranea ai tempi della crisi	»	104
☞ Capelli d'angelo alla plancia, sgombro, melanzana perlinna e crema di latte	»	106
☞ Tagliatelle con aglio, olio e peperoncino, broccolo romano, carpaccio di salmone e cremoso di ceci	»	107
11. Corri incontro alla vita , di <i>Gerardo Corigliano</i>	»	108
Attività fisica e salute	»	108
Glossario	»	109
Statements	»	109
Considerazioni di carattere fisio-patologico	»	109
Raccomandazioni	»	112
12. Valore del cibo e modello di vita , di <i>Silvio Barbero</i>	»	113
Il buono, il pulito, il giusto	»	113
☞ Minestra di trippa e cardo gobbo	»	116
☞ Zuppa di cicerchie	»	117
13. La mano amica , di <i>Roberta Chiandetti</i>	»	118
Per sempre	»	118
Cura o curare?	»	119
La salute a tavola	»	120
In conclusione	»	122
☞ Crema al latte di mandorla	»	123
14. Dolci e non solo , di <i>Chiara Manzi</i>	»	125
Non sempre ciò che è dolce fa male	»	125
I dolci “per diabetici” fanno bene?	»	125
Zuccheri buoni e cattivi... o veloci e lenti?	»	126
Scegliere lo zucchero giusto	»	127
I polialcoli	»	127
Il controverso caso del fruttosio	»	128
Lo zucchero di canna è più sano. Falso!	»	128

La stevia	pag.	128
I dolcificanti artificiali: una dolce dipendenza	»	129
I piccoli gesti che abbattano le calorie di un dolce	»	129
I dolci che fanno bene	»	130
☞ Plumcake all'olio d'oliva con fragole, di <i>Theo Penati</i>	»	131
☞ Gelato al lampone, di <i>Ivan Gorlani</i>	»	132
15. Sport e salute , di <i>Luca Cappellini</i>	»	133
Vita da sportivo	»	133
☞ Pasta fredda	»	138
16. Il succo delle leggi	»	139
Per un futuro ghiotto , di <i>Sabrina De Camillis</i>	»	139
Dolci regole e non solo , di <i>Rossana Rubino</i>	»	143

Prefazione

di *On. Beatrice Lorenzin*
Ministro della Salute

Il diabete tipo II, tipico dell'età adulta ma con un'età di insorgenza sempre più precoce, viene considerato il “paradigma” di tutte le malattie croniche, le quali – in un numero di Paesi in crescita costante – costituiscono la prima causa di malattia e di morte.

Il diabete tipo II è una malattia che, una volta insorta, è destinata ad accompagnare il paziente per tutta la vita, e che aggredisce una molteplicità di organi e apparati; ma, e questo è il punto di forza per coloro che si occupano di sanità e di salute pubblica, si tratta di una patologia che può essere da un lato prevenuta e dall'altro contrastata, prima ancora che con i farmaci, con corretti stili di vita, rappresentati soprattutto da una corretta alimentazione e da una buona attività fisica.

Questi due ultimi aspetti non sono stati sin qui, a mio parere, sufficientemente enfatizzati, rifugiandosi in un più tradizionale e semplicistico approccio terapeutico farmacologico; ma – di fronte a quella che viene definita la più grande epidemia del XXI secolo – il ricorso a queste ulteriori possibilità costituisce un obbligo morale e un'arma di primaria importanza, sia nella prevenzione che nella terapia del diabete. Una più forte attenzione all'alimentazione e agli stili di vita oltretutto può consentire, se diffusamente applicata, anche un consistente risparmio per la spesa sanitaria.

Nell'ambito delle scelte alimentari, la dieta mediterranea è un baluardo che nasce dall'esperienza dei nostri padri e dalla tradizione alimentare dei Paesi che affacciano sul Mare nostrum; a esso bisogna, a mio parere, at-

tingere ridandole – al di là di mode e tendenze, che a volte ne modificano anche le caratteristiche – importanza, affidandole il nostro benessere e la nostra salute.

La tradizione alimentare mediterranea, accompagnata da una moderata ma costante attività fisica e dall'esclusione di fattori di rischio quali il fumo e l'eccessivo uso di alcolici, costituisce un patrimonio da sfruttare, grazie ai prodotti alimentari tipici delle nostre aree: i cereali, il pesce, l'olio extravergine di oliva, le verdure e la frutta.

L'alimentazione viene posta al centro di questo volume, che con piacere presento; con garbo e gradevolezza, ma sempre con correttezza scientifica, si propongono in alcuni capitoli le testimonianze vive e toccanti di pazienti e medici che quotidianamente affrontano il diabete sui due versanti e che devono contribuire in una associazione virtuosa alla vittoria su questa subdola malattia cronica. In altri si sfatano falsi miti sull'alimentazione nel diabete e si forniscono le basi tecnico-scientifiche per le corrette scelte alimentari del paziente diabetico, anche impegnato in attività sportive, dimostrando così – a buon diritto e, a mio parere, con ottimi risultati – che con il diabete si può convivere senza rinunciare a nulla di quanto di bello la vita offre, mettendoci solo una buona dose di buon senso e moderazione.

I capitoli sono completati da alcuni suggerimenti per la preparazione di “piatti sani per il diabete e non solo” (intendendo con questa espressione le complicanze cardiovascolari e le altre malattie croniche che impattano sulla salute dei cittadini); viene prospettata un'alimentazione varia e piacevole, ben lontana dal concetto di restrizioni alimentari, difficili da seguire per lungo tempo.

In conclusione, ribadisco il mio vivo compiacimento per l'iniziativa, che rientra in un più ampio progetto sul ruolo dell'alimentazione per la prevenzione del diabete e non solo, che il Ministero della salute sostiene con convinzione, e che troverà ulteriori sviluppi anche nell'ambito dell'Expo di Milano, una importante vetrina internazionale ma anche un'occasione irripetibile per diffondere messaggi di salute e corrette informazioni per il benessere dei nostri cittadini.

Buona lettura.

Presentazione

di *Sergio Pecorelli**

Desidero testimoniare la presenza di due Istituzioni, l'Agencia Italiana del Farmaco, che è deputata alla salute dei cittadini nel controllo del sistema farmaco, e l'Università, come realtà culturale e di ricerca, in particolare nel settore delle malattie non trasmissibili o croniche, che rappresentano il vero problema per la salute dei cittadini.

Siamo abituati a sostenere che si vive a lungo. I dati più recenti attestano che abbiamo superato la soglia degli 85 anni per le donne e degli 80 anni per gli uomini. Questi dati ci rendono unici in Europa, non tanto per le donne, infatti anche la Germania e la Francia hanno valori simili ai nostri, quanto per gli uomini, che vivono di più. Sarà forse perché gli uomini italiani hanno comportamenti migliori; di fatto è un dato che ci fa essere unici e primi in Europa e secondi solo al Giappone.

Il vero problema è che viviamo per 6-10 anni con almeno una malattia cronica. Se volessimo esplicitare quella che potrebbe essere una formula vincente, che probabilmente il Parlamento avrebbe dovuto prendere in considerazione già 30 anni fa, dovremmo usare un solo nome: prevenzione.

Pochi sanno che la prevenzione comincia quando si è feto, anzi, dai genitori che devono poi generare. I primi 1000 giorni di vita del bambino, corrispondenti ai primi due anni più la vita fetale, hanno una ricaduta del

* Presidente AIFA, Rettore dell'Università degli Studi di Brescia e Presidente Healthy Foundation.

70% su quello che sarà il futuro di ciascun individuo. La brutta notizia è che chi sta leggendo ha già superato i primi 1000 giorni; sicuramente la buona notizia è che anche negli anni di vita successivi, fino ad arrivare ai 100 anni, è sempre possibile poter incidere sulla nostra salute con gli stili di vita, attraverso il fenomeno culturale delle abitudini che abbiamo, quali il movimento fisico, e ciò che mangiamo.

Nel nostro Paese, o, se vogliamo, nel mondo occidentale, si introduce circa il 70% in più di calorie giornaliere rispetto a quello che sarebbe il fabbisogno reale. E se analizzassimo il problema in termini energetici, potremmo dire che se noi avessimo una redistribuzione energetica dell'intake calorico, nel mondo non ci sarebbe la fame. È naturalmente un ragionamento forzato, ma a mio giudizio, estremamente interessante.

Il progetto, “La Salute vien Mangiando! Piatti Sani *per il Diabete e non solo*”, sostenuto dal Ministero della Salute in occasione di Expo 2015, è l'occasione per cambiare paradigma, per modificare la mentalità, per agire dal punto di vista culturale. Expo è il momento perfetto, attraverso questo slogan, per lanciare questa sfida.

Ho alcuni dati italiani recenti e altri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che vorrei condividere con voi. Il primo dato è quello che vi ho detto: l'importanza dei primi 1000 giorni di vita di un bambino. Se leggiamo la Carta di Milano, quella dell'Expo, troviamo la spiegazione del perché questi 1000 giorni siano così importanti e perché è così rilevante il comportamento della donna in gravidanza.

L'alimentazione nel bambino nei primi due anni di vita incide in modo formidabile sui telomeri, che in modo semplice e non scientifico possiamo definire come la parte terminale dei nostri cromosomi, la cui lunghezza è proporzionale all'aspettativa di vita delle persone stesse. Pensate che basta un grande stress materno in gravidanza perché il bambino abbia i telomeri più corti. Il bambino può poi recuperare, perché i telomeri si possono allungare e ciò può avvenire grazie, soprattutto, all'esercizio fisico e alla dieta.

Quanto siano rilevanti l'esercizio fisico e l'alimentazione sana ve lo dimostro con altri dati, relativi a periodi della vita diversi da quella fetale o infantile e legati al tema di cui si occupa questo testo. Sappiamo che per le persone che sono in una condizione che viene clinicamente definita prediabete, ha uguale rilevanza la pratica dell'esercizio fisico, rispetto all'utilizzo di farmaci ipoglicemizzanti, tipo metformina, utilizzati proprio in questi casi. E ciò perché l'esercizio fisico è il più potente antinfiammatorio che esista. Altrettanto fondamentale è un'alimentazione sana. Ciò che serve è la cultura sugli stili di vita corretti, perché l'esercizio fisico deve essere fatto regolarmente e la dieta deve essere seguita con costanza e regolarità. Dobbiamo imparare a mangiare sano. Gli studiosi ci dicono che se cominci

a insegnarlo quando il bambino ha un mese è probabile che lo conservi per il resto della vita.

Il problema è davvero culturale; è su questo che noi dovremmo incidere. L'Italia spende di fatto, per la prevenzione, l'1,4% di tutta la spesa sanitaria, rispetto al 5% che dovrebbe: è un dato che ci deve far pensare.

Un altro concetto importante, che sta molto a cuore ad AIFA è, naturalmente, quanto la dieta e quanto l'esercizio fisico incidano sull'utilizzo del farmaco. Non trasmettiamo false illusioni. Non è vero che facendo solo esercizio fisico e con una dieta corretta si elimini completamente l'utilizzo del farmaco. Può essere capitato, ma la regola è che lo stile di vita è complementare, aiuta e dà benessere alla persona diabetica. È sicuramente provata da studi la diminuzione dell'utilizzo di farmaci, ma soprattutto è provata la diminuzione di tutte le complicanze. Migliore e maggior benessere e minori costi: questo è il punto. Un costo diminuito è importante in un momento come quello che sta vivendo il nostro Paese.

C'è un altro fattore, la medicina sta progredendo a una velocità incredibile. La nostra è la medicina della complessità, e al tempo stesso la medicina dell'innovazione, la *precision medicine*.

Cosa c'è di veramente nuovo nel campo che può interessare la patologia diabetica?

Di nuovo c'è il fatto che vediamo come possibile, non come sicuro, il trapianto di cellule pancreatiche. In una parola si sta lavorando su quella che potrebbe essere una cura definitiva, che finora non c'è per il diabete. E siamo molto avanti dal punto di vista della sperimentazione. Uno dei compiti principali delle università e dei centri di ricerca è di andare avanti su queste ricerche.

In proposito voglio spendere una parola dal punto di vista culturale per quanto riguarda la ricerca e l'utilizzo di animali. A me dispiace per coloro che sono contrari all'utilizzo degli animali nella ricerca. Come presidente di un'agenzia del farmaco e come rappresentante, in questo momento, delle agenzie del farmaco di tutto il mondo vi posso dire che se noi non utilizziamo gli animali non riusciremo mai ad arrivare a tutta una serie di risultati. Gli animali vanno utilizzati in modo corretto. Nel caso del diabete, in particolare, l'utilizzo della sperimentazione animale ha portato a degli avanzamenti incredibili.

Concludendo, buone notizie per quanto riguarda le malattie croniche; sappiamo benissimo che l'utilizzo di una dieta adeguata di piatti sani per il diabete e non solo, può portare vantaggi enormi e anche questo è un fatto culturale. Dobbiamo incominciare fin da piccoli, fin da quando siamo nel grembo materno e continuare a farlo nelle scuole, perché sono l'unico momento in cui abbiamo la possibilità di intercettare tutti i cittadini. Dieta ed

esercizio fisico sono fondamentali per la salute e sono fondamentali anche per la diminuzione della spesa pubblica del nostro Paese.

L'ultimo aspetto che voglio affrontare è quello della qualità della vita, al quale bisogna lavorare fin da giovani.

Vi racconto un esperimento che stiamo sviluppando all'Università di Brescia, per la salute e il benessere degli studenti. Come tutte le università, abbiamo una mensa, con un menù molto ricco e rispettoso delle diverse culture. Per promuovere un'alimentazione sana per i nostri studenti abbiamo chiesto ai ragazzi entro le 9,30 del mattino di scegliere, tramite un app sul loro iPhone o su uno degli schermi presenti in università, cosa mangeranno a pranzo. Ad ogni studente corrisponde una scheda con i dati antropometrici e tutti gli aspetti sanitari. In base alle scelte alimentari fatte dai ragazzi emerge il calcolo delle calorie e se le combinazioni degli alimenti individuate sono corrette. Inizialmente alcuni ragazzi non hanno accolto favorevolmente la proposta, perché ritenuta troppo invasiva. Nonostante le critiche, abbiamo continuato l'esperimento, perché ci permette di offrire un'educazione quotidiana. A distanza di mesi, gli studenti hanno capito l'importanza del progetto e siamo sicuri di una adesione e partecipazione migliori.

Scegliere il cibo alle 9,30 del mattino è una regola sana, perché si ha sicuramente meno fame delle 13. Quando lo studente arriva in mensa, grazie al codice a barre che compare sul suo iPhone, riceverà i piatti ordinati e imparerà a mangiare meglio. Un esperimento semplice e salutare; così come questo libro e il progetto voluto dal ministero della Salute, "La Salute viene Mangiando!". È importante il ruolo delle istituzioni sanitarie, ma, come sostiene il Ministro Lorenzin, la popolazione, soprattutto quella affetta da malattie croniche, deve responsabilizzarsi e condividere l'importanza di stili di vita sani.

Non vi è cosa migliore di ciò che nasce dalla base e va verso l'alto, le cose imposte generalmente non funzionano!

Introduzione

di *Giorgio Calabrese**

Diabete e Dieta Mediterranea

Nel libro curato da Emanuela Baio si affronta il rapporto fra diabete e alimentazione. Con coraggio l'autrice parla di "alimentazione terapeutica", una definizione che trova il fondamento in evidenze scientifiche. Il testo, infatti, è parte del progetto "La salute vien mangiando! Piatti Sani per il diabete e non solo ... – Expo 2015", promosso dalla Fondazione Salute e Benessere, voluto e sostenuto dal Ministero della Salute, dalle Istituzioni Sanitarie, dalle Società Scientifiche e dalle Associazioni dei pazienti.

Il diabete è un'alterazione metabolica conseguente, in genere, a un calo di attività dell'insulina e, in particolare, può essere dovuto a una ridotta disponibilità di questo ormone, a un impedimento alla sua normale azione, oppure a una combinazione di questi due fattori.

Il problema è in crescita; infatti, secondo gli ultimi dati, gli italiani affetti da diabete di tipo 2 (non autoimmune) sono oltre 3 milioni e mezzo e nel 2030 saranno, in base alle stime, oltre 5 milioni.

Una caratteristica sempre presente nel diabete mellito è l'aumento della glicemia (*iperglicemia*) alla quale, nel tempo, tendono ad associarsi alcune complicanze come: la *macroangiopatia* (ossia una forma di aterosclerosi

* Ph.D.h.c. Docente di Dietetica e Nutrizione Umana all'Università degli Studi Federico II di Napoli e all'Università degli Studi di Torino, Presidente Comitato Nazionale Sicurezza Alimentare del Ministero della Salute.

grave e precoce), che però non è specifica del diabete, e la *microangiopatia* (alterazioni della circolazione dei piccoli vasi arteriosi che si rendono particolarmente evidenti nella retina e nel rene), che è invece specifica della patologia.

Il diabete mellito è una malattia comune e la prevalenza in Italia è del 3%; essa aumenta con l'età oscillando dallo 0,5% nelle fasce di età inferiori a 30 anni sino al 10% e oltre al di sopra dei 65 anni. Circa il 90% della popolazione diabetica è affetta da diabete tipo 2, mentre solo una minoranza è affetta da diabete tipo 1.

Aderire alla Dieta Mediterranea che è caratterizzata da un prevalente consumo di frutta, verdura, cereali, legumi, olio d'oliva come fonte principale di grassi e vino moderato ai pasti, rappresenta quindi un punto di forza anche per i soggetti con questa patologia. Gestire il diabete richiede un approccio multidisciplinare; nutrizione ed esercizio fisico sono due aspetti significativi per aiutare a ridurre il peso globale dell'epidemia di diabete. Le pietre miliari della terapia per i pazienti con *diabete di tipo 2* sono la dieta e le modifiche dello stile di vita. Per i pazienti *diabetici tipo 1* lo scopo di controllo glicemico ottimale può essere ottenuto con un equilibrio fra insulina e bisogni nutrizionali. Una dieta a basso carico glicemico, come la Dieta Mediterranea, può ridurre l'incidenza di diabete di tipo 2, basandosi anche sull'*indice glicemico*.

Cos'è l'indice glicemico (IG) di un alimento?

L'indice glicemico è un parametro elaborato agli inizi degli anni '80 dal prof. Jenkins dell'Università di Toronto che classifica gli alimenti in base alla loro influenza sul livello di glucosio nel sangue (glicemia). Per molto tempo in passato si è ritenuto che tutti i carboidrati semplici (dolci, bibite, succhi...) fossero uguali e facessero salire rapidamente il glucosio nel sangue; invece, si è acquisito che tutti i carboidrati complessi (verdure, legumi, cereali integrali, ecc.) lo fanno salire lentamente e in modo graduale. Fortunatamente gli studi più recenti hanno ampiamente documentato che non è sempre così: per quanto riguarda i carboidrati semplici, per esempio, si è scoperto che il pane bianco fa salire più rapidamente il glucosio nel sangue rispetto a un gelato. Da dieci anni a questa parte molti studi scientifici hanno dimostrato direttamente o indirettamente l'interesse dell'indice glicemico nella lotta contro l'obesità, ma anche nella prevenzione del diabete e delle malattie cardiovascolari.

Come si misura l'IG dei vari alimenti?

Tecnicamente si misura valutando l'incremento della glicemia quando si assumono 50 g di glucosio. L'entità della risposta viene espressa in termini

percentuali medi rispetto al glucosio (oggi si usa anche il pane bianco), che viene preso come punto di riferimento stabilendone un valore pari a 100 nella scala dell'indice glicemico. Esistono inoltre delle tabelle di classificazione arbitraria in IG elevato, intermedio e basso. I cibi che fanno salire il glucosio rapidamente hanno un IG alto, quelli che lo fanno salire gradualmente hanno un IG basso. Quando mangiamo un alimento ricco di carboidrati, i livelli di glucosio nel circolo sanguigno aumentano progressivamente, man mano che gli amidi e gli zuccheri vengono digeriti e assimilati e la velocità di questi processi cambia a seconda dell'alimento e del tipo di nutrienti che contiene, dalla quantità di fibra presente e dalla composizione degli altri cibi già presenti nello stomaco e nell'intestino. L'indice glicemico riguarda, dunque, soprattutto i cibi ad alto contenuto di carboidrati, mentre quelli ricchi di grasso o di proteine non hanno un effetto immediato sui livelli di zucchero nel sangue (glicemia), ma ne determinano un tardivo incremento prolungato.

L'indice glicemico è influenzato dalla composizione degli alimenti, ma anche dai metodi di cottura: si riduce con la parziale bollitura (ecco perché gli spaghetti al dente fanno bene) o il raffreddamento degli alimenti cucinati, come le patate bollite; anche la presenza di cibi con fibre solubili, capaci di assorbire elevate quantità di acqua, formando nell'intestino una sorta di gel, aiuta ad abbassare l'indice glicemico.

Cosa succede, invece, se si introducono troppi cibi ad alto indice glicemico? Si ha un aumento rapido della glicemia che provoca la secrezione da parte del pancreas di grandi quantità d'insulina che, a sua volta, causa un rapido utilizzo del glucosio da parte dei tessuti, così che dopo due-tre ore dal pasto si determina un effetto opposto, cioè un'ipoglicemia, con conseguente sensazione di fame e di un certo malessere. Se si ingeriscono altri carboidrati per fronteggiare la fame, si stimola una nuova secrezione di insulina e si entra in un circolo vizioso. Inoltre, spesso, il corpo non usa tutto il glucosio, che così viene trasformato in tessuto adiposo, e le riserve di grasso non utilizzate si accumulano e generano aumento di peso corporeo. Non tutti gli studiosi, però, valutano allo stesso modo l'utilità dell'indice glicemico. L'American diabetes association (Ada) (di cui lo scrivente fa parte) ne ha addirittura messo in dubbio l'utilità clinica, raccomandando di rivolgere più l'attenzione al carico glicemico, cioè alla quantità di alimento che sulla fonte dei carboidrati.

Tante fibre, pasta al dente, patate fredde: ecco i consigli pratici per l'alimentazione di chi ha problemi con l'insulina. L'era delle grandi restrizioni è tramontata, perché alcuni accorgimenti permettono di nutrirsi in modo gustoso cercando di tenere a bada la glicemia. Contrariamente a quanto si crede, la base per un'alimentazione equilibrata nei diabetici è

anche costituita da cibi con carboidrati e ricchi di fibra come frutta e verdura. Il piatto di spaghetti è il benvenuto.

Oggi il diabete non è più considerato, come pochi anni or sono, una specie di allergia allo zucchero, perché i carboidrati non solo sono ammessi, ma consigliati, perché necessari all'organismo.

Come dev'essere allora l'alimentazione per chi ha problemi con l'insulina?

Si può mangiare di tutto, ma non si può mangiare tanto. Basta un calo di peso del 5-10% per ottimizzare il controllo della malattia, ma anche per dimezzare il rischio di diventare diabetico in un soggetto sovrappeso o obeso.

Consigli alla lettura

di *Emanuela Baio*

“Il Diabete al tempo del cibo”, nasce da un Progetto pensato in occasione di Expo, dal titolo **“La Salute vien Mangiando! Piatti Sani per il diabete e non solo – Expo 2015”**.

L’ho proposto al Ministro della Salute, On. Beatrice Lorenzin, che l’ha ritenuto valido e inserito tra i progetti del Ministero della Salute in Expo.

È l’occasione per declinare i principi della Dieta Mediterranea, o della Mediterraneità, nella terapia delle persone diabetiche e affette da complicanze cardiovascolari. Ma non solo, perché fra i diabetiche, soprattutto tipo 2, il sovrappeso e l’obesità sono frequenti e dannosi. Il testo raccoglie testimonianze di persone diabetiche, accanto a studi scientifici di diabetologi, cardiologi, nutrizionisti. Vuole contribuire a valorizzare un brand italiano, ad accrescere la consapevolezza fra i diabetiche di quanto gli indicatori alimentare e dell’esercizio fisico siano determinanti di salute, a studiare un nuovo linguaggio per gli specialisti affinché siano sempre più credibili e convincenti per i pazienti.

Per colmare il sapore amaro di cronicità silenziose e persistenti, il libro è addolcito da ricette gustose e sane. È una sfida sanitaria e un’avventura culturale: l’alimentazione sana e l’esercizio fisico sono terapeutici. Serve declinarli nella vita delle persone diabetiche e non solo per accrescere benessere personale e del Sistema Sanitario Nazionale.

Grazie Ministro, perché ha dimostrato la mano amica dello Stato verso tutti coloro che convivono con queste cronicità. Insieme ce la possiamo fare.

Buona lettura!