

ASSOCIAZIONE DIABETICI "TORINO 2000"

Via San Domenico, 18 Torino

Tel. 011.436.2269

Presidente Sig.ra M. Bono

e-mail assdiato2000@email.it

Alberto BRUNO

U.O.A. DIABETOLOGIA

ASO San Giovanni Battista Torino

PARLIAMO DI DIABETE

2



Il Diabete ed i Piedi

I piedi sono organi molto importanti per il nostro benessere, non solo permettono il movimento, ma sono fondamentali nel fornire al nostro cervello molte informazioni sul mondo che ci circonda. I piedi sono soprattutto organi di senso. Il diabete, mal controllato, rappresenta un rischio per la salute dei nostri piedi ed in particolar modo quando il problema è sottovalutato. Semplici e poco costosi programmi di informazione hanno ottenuto sostanziali riduzioni del numero delle amputazioni di arto.

Quattro punti sono essenziali per la valutazione del rischio di lesioni ai piedi:

1. il danno neurologico
2. le lesioni vascolari
3. le deformazioni
4. l'igiene personale

1. Il danno neurologico (neuropatia)

La presenza di neuropatia può manifestarsi con: torpidità, freddo alle gambe, prurito e sensazione di punture ai piedi, bruciore alle gambe e piedi generalmente più acuto a letto di notte. Ma il sintomo principale è rappresentato dalla perdita della sensibilità. Tutte le forme di sensibilità sono ridotte (sensibilità tattile, termica, dolorifica, vibratoria..) e portano ad una minore risposta di difesa al dolore. Dolori che generalmente impediscono di camminare (ad esempio il dolore dovuto a scarpe nuove) non sono avvertiti e il paziente continua a camminare nonostante la ferita peggiorando la situazione.

Le lesioni nervose possono essere diagnosticate con la valutazione dei differenti tipi di sensazione (termica, tattile, dolorifica, vibratoria) ma l'esame più preciso rimane l'elettromiografia che permette di misurare la velocità di conduzione motoria dei nervi esaminati.

2. Le lesioni vascolari

Quando i piedi non ricevono la dovuta irrorazione sanguigna hanno difficoltà a riparare gli eventuali danni provocati alla cute che diventa sottile e fragile.

Sono indici di scarsa irrorazione sanguigna: i crampi alle gambe dopo aver camminato per un breve tratto, o dopo pochi scalini, i dolori al piede anche a riposo, la sensazione di freddo ai piedi, i piedi che assumono un colore blu rossastro, la difficoltà alla guarigione di piccole ferite.

Il danno vascolare è generalmente di tipo aterosclerotico e interessa tutti i distretti vascolari, quando si è fatta diagnosi di vasculopatia periferica è importante analizzare lo stato di salute delle coronarie (vasi del cuore) e delle carotidi (vasi che irrorano il cervello).

3. Le deformazioni

Le deformazioni dei piedi possono essere presenti prima della comparsa del diabete ma nella maggior parte dei casi il danno neurologico ne favorisce lo sviluppo. La riduzione della forza muscolare in alcuni gruppi di muscoli (soprattutto i muscoli anteriori della gamba) determina la prevalenza dei muscoli posteriori con una deformazione (retrazione) del piede. Le dita modificano il loro appoggio sul terreno e tendono a piegarsi. Si modificano quindi i rapporti di pressione che aumenta su aree del piede e delle dita che non sono strutturate per ricevere questi carichi di lavoro, quindi si possono verificare delle ulcere da eccessiva pressione. La presenza di calli e duroni sono il segno che in quel punto del piede vi è una eccessiva pressione.

4. L'igiene personale

Spesso, ma non sempre, le lesioni ai piedi sono conseguenza della scarsa attenzione che dedichiamo ai nostri piedi. Tutti i giorni bisogna lavare i piedi ed asciugarli delicatamente, utilizzare una crema idratarne, controllare eventuali arrossamenti, tumefazioni, tagli o bolle, facendo particolare attenzione tra le dita, intorno ai talloni ed agli orli delle unghie, può essere utile utilizzare uno specchio inclinato posto a terra (come quello che una volta si usava nei negozi di scarpe). Chi non vede bene deve farsi aiutare da un'altra persona. E' buona norma indossare calze pulite e senza cuciture ruvide, utilizzare calzature di misura adatta e controllate prima di indossarle che non vi siano oggetti estranei all'interno. Non aspettate che si sviluppi un'ulcera, parlatene prima con il vostro medico, la prevenzione di queste lesioni è facile e di grande utilità, la cura è lunga, costosa, difficile e non sempre si salva la gamba!

COSE DA NON FARE

- Utilizzare forbici o oggetti taglienti per la cura delle unghie, dei calli o dei duroni
- Utilizzare fonti di calore diretto sul piede, tipo scaldini per il letto
- Camminare scalzi
- Utilizzare calzature con infradito
- Utilizzare medicazioni ingombranti o di cerotti che possono essere irritanti per la pelle
- Praticare pediluvi, disinfettanti, tintura di iodio e alcol perché disidratano i tessuti
- Fumo e alcolici
- Tagliare o bucare eventuali bolle o vescicole

COSE DA FARE

- Usare la lima invece delle forbici, sia quella classica sia quella elettrica di tipo professionale
- Tagliare le unghie né troppo lunghe né troppo corte
- Pulirle le unghie con una spazzolina morbida e sapone
- Lavare ogni giorno i piedi con acqua tiepida e sapone, avendo poi cura di asciugarli molto bene, soprattutto tra le dita
- Mantenere i piedi sempre asciutti e puliti
- Usare creme idratanti, per evitare che si formino tagli e ferite nella pelle secca
- Usare scarpe comode a pianta larga, chiuse, possibilmente in pelle (non sandali o zoccoli)
- Cambiare spesso calze e scarpe
- Fare attenzione alle cuciture interne alle calze (se ci sono, è meglio indossare la calza a rovescio)
- Usare calze di cotone o di lana, non in fibra sintetica
- Se necessario, utilizzare plantari morbidi che ridistribuiscono il peso sui piedi mentre si cammina
- Controllare spesso con uno specchio le piante dei piedi
- Raccontare al medico se compare dolore ai piedi, o sensazione di formicolio, se vi sembra di avere una sensibilità diversa tra un piede e l'altro, se camminando per strada dovete fermarvi e attendere che vi passi il dolore ai polpacci
- Mostrare al medico ogni piccola ferita al piede o alle unghie, anche insignificante
- In caso di ferita, lavarla con una saponetta disinfettante, applicarvi un po' di mercurocromo, coprire con una garza sterile e un cerotto di carta; infine mostrarla al medico appena possibile



IPERTENSIONE E DIABETE

L'ipertensione è la malattia cardiovascolare più diffusa ed un problema sanitario pubblico di grande importanza che colpisce il 20% della popolazione. In molti paesi più del 50% della popolazione al di sopra dei 60 anni è affetto da pressione sanguigna alta.

La pressione alta è un killer silenzioso e asintomatico. Molte persone affette da ipertensione non presentano sintomi esterni che indichino come la loro pressione sanguigna sia diventata superiore alla norma. Non ci sono sintomi fino a quando la pressione non è troppo alta, cioè fino a quando provoca danni agli organi vitali, come il cuore o i reni. La rilevazione e la cura dell'ipertensione riducono notevolmente queste complicanze.

Percentuale di ipertensione nella popolazione		
	45-54 anni	55-64 anni
Uomini con diabete	16	45
Donne con diabete	25	60
No diabete	15	30

Diabete e ipertensione

L'associazione diabete e ipertensione è molto frequente e le linee guida dell'American Diabetes Association suggeriscono per tutti gli ipertesi l'esecuzione di indagini atte a svelare la presenza di un diabete misconosciuto e, viceversa, per tutti i diabetici un controllo della pressione arteriosa.

Molte sono le spiegazioni scientifiche che correlano l'ipertensione al diabete di tipo 2 ed in particolare si sa come entrambe le condizioni siano caratterizzate da uno stato di resistenza all'azione dell'insulina.

Nel diabete di tipo 1 l'ipertensione si accompagna quasi costantemente ad un danno renale (nefropatia).

Definizioni

Valori pressori raccomandati (seduti, a riposo, in assenza di farmaci o malattie acute e dopo 2 misurazioni)			
	SISTOLICA mm/Hg		DIASTOLOCA mm/Hg
OTTIMALE	< 120	e	< 80
NORMALE	< 130	e	< 85
AI LIMITI SUPERIORI	130-139	o	85-89
IPERTENSIONE I STADIO	140-159	o	90-99
IPERTENSIONE II STADIO	160-179	o	100-109
IPERTENSIONE III STADIO	> o = 180	o	> o = 110

Nel 1997 sono stati pubblicati nuovi criteri diagnostici per l'ipertensione arteriosa. Questi criteri prevedono valori definiti come ottimali quando la pressione sistolica (massima) è inferiore a 120 mmHg e la pressione distolica (minima) inferiore a 80 mmHg, mentre la classificazione dell'ipertensione in stadi si basa sulla valutazione del danno d'organo:

- 1) Stadio I nessuna manifestazione di danno d'organo
- 2) Stadio II almeno una delle seguenti manifestazioni di danno d'organo:
 - 2)a). ipertrofia ventricolare sinistra (scoperta con ECG, Rx torace, ecocardiogramma)
 - 2)b). restringimento delle arterie retiniche generalizzato o focale
 - 2)c). microalbuminuria, proteinuria e/o lieve incremento della concentrazione plasmatica di creatinina (1.2-2.0 mg/dl)
 - 2)d). dimostrazione radiologica o ecografica di placche aterosclerotiche (nell'aorta o nelle carotidi o nelle arterie iliache e femorali)
- 3) Stadio III Comparsa di sintomi e segni correlati al danno d'organo
 - 3)a). cuore: angina pectoris, infarto miocardico, insufficienza miocardica.
 - 3)b). cervello: ictus, attacco ischemico transitorio (TIA), encefalopatia ipertensiva, demenza vascolare.
 - 3)c). fondo oculare: emorragia o essudati retinici con o senza papilledema (queste lesioni sono patognomiche di ipertensione maligna o accelerata).
 - 3)d). rene: concentrazioni plasmatiche di creatinina >2.0 mg/dl, insufficienza renale.
 - 3)e). vasi: aneurisma dissecante, arteriopatia obliterante sintomatica

In base al valore di ipertensione ed alla presenza di fattori di rischio. (sesso maschile o donne in menopausa, età maggiore di 55 anni per i maschi e 65 per le femmine, familiarità per eventi vascolari in parenti di 1° grado, colesterolo elevato, fumo, sovrappeso e diabete) e danni d'organo (reni, aorta, carotidi, fondo dell'occhio, cuore) sono stati definiti i limiti di intervento farmacologico. Come si può notare la presenza di diabete comporta un abbassamento dei limiti di intervento farmacologico.

La riduzione anche di pochi mm Hg (5-10) di pressione diastolica determina una riduzione significativa del rischio di ictus (56%) malattia coronarica (37%) mortalità cardiovascolare (31%).

Livelli di intervento in caso di ipertensione arteriosa			
	CLASSI DI RISCHIO		
	GRUPPO A	GRUPPO B	GRUPPO C
	Non fattori di rischio e nessun danno d'organo	Al massimo un fattore di rischio escluso il diabete	Presenza di danno d'organo, e/o diabete, con o senza fattori di rischio
PRESSIONE AI LIMITI DI NORMA	CAMBIO STILE DI VITA	CAMBIO STILE DI VITA	FARMACI
IPERTENSIONE I STADIO	CAMBIO STILE DI VITA	CAMBIO STILE DI VITA	FARMACI
IPERTENSIONE II E III STADIO	FARMACI	FARMACI	FARMACI

Come si misura la pressione arteriosa?

La prima misurazione in assoluto della pressione sanguigna di cui si abbiano prove documentate fu eseguita su un cavallo nel 1733 dall'inglese Stephen Hales. Tuttavia ci vollero altri 162 anni prima che il pediatra Scipione Riva-Rocci (nato ad Almese il 7 agosto 1863) eseguisse la prima misurazione non invasiva della pressione sanguigna nella parte superiore del braccio di una persona servendosi di un bracciale gonfiabile e dello sfigmomanometro da lui progettato. Nel 1905 il chirurgo russo N.S. Korotkoff scoprì che quando la pressione del bracciale viene rilasciata si verificano dei rumori nell'arteria brachiale. In base a tale scoperta sviluppò il principio della misurazione tramite auscultazione che prese il suo nome, metodo Korotkoff. Tale progresso significò che per la prima volta poteva essere misurata la pressione sanguigna diastolica. Alla fine degli anni '70 uscirono sul mercato i primi dispositivi di monitoraggio elettronici automatici per la pressione sanguigna.

Regole generali da osservare prima della misurazione

Per una corretta valutazione dei valori pressori si consigliano alcune tempistiche attenzioni:

- evitare di fumare o di assumere caffeina o cibo nella mezz'ora precedente la misurazione,
- la misurazione dovrà cominciare dopo 5 minuti di riposo,
- essere rilassati e non parlare durante la misurazione,
- stare comodamente seduti a braccia nude e appoggiate a livello del cuore,
- utilizzare un bracciale adeguato.

Circonferenza del braccio	Misura del bracciale	Soggetto
15-22 cm	9x16 (bracciale piccolo)	bambino o persona snella
22-32 cm	12x23 (bracciale normale)	adulti
32-42 cm	15x30 (bracciale grande)	persona molta muscolosa o obesa

I normali tipi di dispositivi di monitoraggio per rilevare la pressione sanguigna sono: sfigmomanometri al mercurio, dispositivi aneroidi e dispositivi elettronici di varia natura. Il manometro al mercurio è ancora il sistema di riferimento per misurare la pressione sanguigna, ma non è pratico per l'utilizzo domestico. Negli ultimi anni l'utilizzo di dispositivi automatici per automisurazione della pressione sanguigna ha subito un notevole incremento. I dispositivi di misurazione oscillometrica possono essere semiautomatici (si deve gonfiare il bracciale) o completamente automatici (il bracciale si gonfia da solo), la misurazione automatica è comoda e facile da usare. I nuovi dispositivi per la pressione sanguigna dispongono di un sistema completamente automatico che si autoregola sempre alla pressione richiesta per ogni individuo. Non è necessaria alcuna preimpostazione né nessun pompaggio successivo. Il rischio di gonfiare in modo scorretto viene ridotto. Prima di acquistare uno strumento si dovrebbe controllare se esso è stato convalidato clinicamente.

Come misurare la pressione con un normale sfigmomanometro a bracciale:

Avvolgere il bracciale sulla parte superiore del braccio e fissarlo. Il braccio deve essere scoperto. Attenzione che l'arrotolamento delle maniche dei vestiti, verso l'ascella, non sia troppo stretto e non funzioni da laccio, alterando quindi i valori pressori, meglio a braccio nudo.

La pressione sistolica

Gonfiare il bracciale lentamente controllando il polso radiale. Quando questo sta scomparendo gonfiare più lentamente fino alla sua completa scomparsa; liberare un po' d'aria dal bracciale fino alla ricomparsa del polso. Rigonfiare fino alla scomparsa. Ripetere queste manovre un po' di volte sino a che non si è identificata la soglia pressoria di scomparsa del polso. Questa è la pressione SISTOLICA (massima). Alternativamente al polso radiale si può seguire l'arresto del flusso di sangue con un fonendoscopio posato sulla piega del gomito.

La pressione diastolica

Con gli sfigmomanometri tradizionali si può effettuare solo disponendo di un fonendoscopio (strumento che consente di rilevare i battiti cardiaci). Con i sistemi elettronici moderni viene rilevata automaticamente. Dapprima si rileva la pressione massima poi si fa defluire lentamente l'aria del bracciale seguendo, con il fonendoscopio, l'evoluzione delle pulsazioni a livello della piega del gomito. Il momento in cui ogni pulsazione scompare, indica la pressione minima o DIASTOLICA

TERAPIA

L'obiettivo della terapia ipotensiva è la riduzione della mortalità e del danno d'organo nel modo meno invasivo possibile, ottenendo la riduzione della pressione arteriosa al di sotto

di 140/90 (pazienti diabetici <130/80 mmHg) o anche meno se tollerato e controllando tutti i fattori di rischio
 ono molto importanti i cambiamenti di stile di vita tra cui:

- smettere di fumare, la pressione arteriosa aumenta di circa 10 mmHg 15 minuti dopo aver fumato una sigaretta, il fumo aumenta negli ipertesi di 2-10 volte il rischio di ictus;
- moderare l'assunzione di caffè, limitandosi a 2-3 tazzine al giorno;
- consumare con moderazione il vino (massimo ½ bicchiere a pasto), assoluta astensione dai superalcolici;
- praticare attività fisica (camminare, nuotare, bicicletta) per un ideale di 3-4 volte a settimana per 30-45 minuti;
- se necessario, scendere di peso, maggiormente se l'obesità è di tipo centrale (aumento della circonferenza alla vita), la pressione diastolica scende di 1-2 mmHg per ogni chilo di peso perso;
- seguire una dieta iposodica (meno di 6 g di sale al dì), evitando i cibi ad elevato contenuto di sale (pane, insaccati, dado da brodo, stuzzichini, ecc.); è possibile ricorrere all'utilizzo del sale di potassio;
- evitare, se possibile, quei farmaci che aumentano la pressione arteriosa, come i FANS, i contraccettivi orali, steroidi, simpaticomimetici (spray per il naso, puff in asmatici per la broncodilatazione), anoressizzanti.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità riconosce alcune categorie di farmaci come presidi di prima linea adatti al trattamento dell'iperteso. Essi sono i diuretici, i betabloccanti, i calcio antagonisti e gli alfabloccanti; gli ACE inibitori e gli antagonisti recettoriali dell'angiotensina. Altri tipi di farmaci come i simpaticolitici e i vasodilatatori possono essere utilizzati in situazioni particolari.

Classi di farmaci	Indicazioni	Controindicazioni	Cautele
Diuretici	Scompenso cardiaco pazienti anziani ipertensione sistolica ipertesi di razza nera	Gotta Diabete dislipidemia	Gravidanza possibile riduzione attività sessuale
Beta-bloccanti	Angina pectoris post-infarto tachiaritmie gravidanza	Asma e BPCO in genere arteriopatia obliterante blocchi seno-atriali o atrio-ventricolari Ipertrigliceridemia diabete insulino-dipendente insufficienza miocardica	pazienti di razza nera atleti e pazienti fisicamente molto attivi.
Ace-inibitori	Insufficienza miocardica ipertrofia ventricolare sinistra post-infarto diabete con microalbuminuria	Gravidanza stenosi bilaterale delle arterie renali	Pazienti di razza nera
Antagonisti recettoriali dell'Angiotensina	Come ace-inibitori	Come ace-inibitori	Come ace-inibitori
Calcio-antagonisti	Angina pectoris arteriopatia obliterante pazienti anziani ipertensione sistolica intolleranza glucidica pazienti di razza nera	Insufficienza miocardica blocco atrio-ventricolare	gravidanza
Alfa-bloccanti	Ipertrofia prostatica intolleranza glucidica	Ipotensione ortostatica	



I TRUCCHI DELLA DIETA

L'obiettivo non è illustrare i principi o le basi di una dieta ma suggerire alcuni accorgimenti (trucchi) da applicare tutti i giorni, senza l'uso della bilancia, fornire informazioni per una corretta "educazione" alimentare validi per chi soffre di diabete, di dislipidemia, di obesità, di ipertensione ma applicabili anche per chi si considera sano.

Due sono i momenti cruciali della dieta: la spesa e la tavola.

LA SPESA

La lista

Fondamentale, la lista della spesa è fondamentale se si vuole mantenere una certa autonomia di giudizio negli acquisti. Prima di uscire per fare la spesa accertarsi dei reali bisogni, programmare i prossimi pasti in base alle esigenze e limitare gli acquisti a quanto deciso. La pianificazione dei pasti è sicuramente una delle mansioni più difficili per chi gestisce la casa, la scelta degli ingredienti e delle dosi richiede doti di economia domestica da non sottovalutare. Bisogna saper resistere alle offerte e in casa non devono entrare prodotti sconsigliati. Non si può pretendere che chi passa di fianco ad una scatola di cioccolatini resista alla tentazione, questi buoni propositi sono destinati presto ad essere dimenticati. Perché porsi delle limitazioni così drastiche, molto meglio non avere cioccolatini e vivere sereni senza rinunce.

Le scorte

E' probabile che in situazioni di emergenza le scorte alimentari non siano il punto critico, il nostro sistema di vita oramai è dipendente da numerosi elementi molto più sensibili che le scorte alimentari (elettricità, combustibili, acqua) in ogni caso una vera crisi non potrà essere risolta individualmente. Inoltre, vivendo in città è possibile trovare cibo in qualunque ora del giorno e della notte e tutti i giorni dell'anno. La presenza di scorte, oltre i limiti organizzativi famigliari, induce un aumento del consumo di cibo e il rischio di dover consumare cibo in scadenza, per non doverlo buttare via!, Non abbiate paura di morire di fame. Questo poteva avere un senso un tempo, quando, in situazioni di sovrabbondanza di cibo, non esistendo i frigoriferi, la conservazione era un problema di difficile soluzione (sono nati così le marmellate, i salumi, i formaggi ecc..) ed era inevitabile consumare quanto più cibo si potesse. Ai giorni nostri non è più necessario, possiamo consumare alimenti freschi tutti i giorni.

La pubblicità

La pubblicità è pensata per le persone "normali" e noi siamo "persone normali" per cui siamo attratti dai messaggi pubblicitari. La pubblicità non si esaurisce negli spot televisivi ma fa pubblicità ogni azione che favorisca, incrementi, migliori la vendita o l'utilizzazione di un prodotto, di un servizio. La pubblicità non deve essere subita passivamente, noi sappiamo che esiste e che ci condiziona ed il solo fatto di conoscerne l'esistenza ci rende più liberi di fare le nostre scelte. Spesso chi soffre di diabete si sente escluso, emarginato, discriminato perché molti prodotti alimentari di moda (quelli con maggior pubblicità) gli

sono negati. Bisogna aver la forza e la convinzione di analizzare le proprie esigenze e se si compie questa analisi con serenità ci si renderà conto che non sono le merendine o la coca-cola le cose importanti che ci mancano.

L'illuminazione

Avete mai fatto caso al colore delle luci nei vari negozi alimentari? O al colore dei tendoni del mercato? Non penserete che un particolare così importante sia lasciato al caso? Le luci variano i rapporti al tipo di cibo che è in vendita: rosa dal macellaio, azzurro dal pescivendolo, rosso o giallo dal verduriere e nella rivendita di formaggi. Perché quando si compra una stoffa o si prova un abito è considerato normale avvicinarsi alla finestra per osservarne il colore alla luce del sole o comunque alla luce naturale, mentre quando si compra un alimento (acquisto forse più importante) ci si accontenta della luce imposta dal negoziante? Le luci rinforzano i colori che automaticamente si associamo ai cibi: rosso per la carne, blu per il pesce, giallo o rosso per la frutta e la verdura, non troverete mai una macelleria con luci bianche (le luci che illuminano la merce non quelle del negozio) rischierebbe ingiustamente di non vendere. L'uso di luci colorate è consentito dalla legge, ma poiché difficilmente il nostro macellaio ci lascerebbe esporre la bistecca al sole per controllarne il vero colore, è importante essere a conoscenza di questa situazione, la conoscenza di renderà più consapevoli.

La posizione

La posizione degli alimenti negli scaffali non è casuale come si potrebbe pensare, né in rapporto alla richiesta del prodotto ma alla convenienza del venditore. Le merci più reclamizzate e conosciute sono generalmente poste a portata di mano, ad altezza degli occhi, gli spazi più bassi o più alti sono lasciati ai prodotti meno convenienti. Vi sarete certamente accorti che la disposizione dei prodotti nei supermercati non è fissa e che l'assortimento degli stessi può variare anche molto velocemente. Nel supermercato bisogna entrare ma non uscire immediatamente, il cliente deve giocare ad una sorta di caccia al tesoro perché rincorrendo il prodotto cercato incontra e a volte compra altri prodotti. Infine l'attesa alla cassa, non deve essere troppo lunga, genera malumori e allontana il cliente, ma neanche troppo rapida, non permette di fare gli acquisti dell'ultimo minuto (caramelle, cioccolatini, gelati, lamette da barba.....).

Le etichette

Il controllo delle etichette aiuta molto a scegliere, purtroppo la nostra legislazione non impone la descrizione di tutti gli alimenti e quando presenti non sempre le descrizioni sono di facile lettura e comprensione. Alcune informazioni: a) i componenti sono elencati in ordine di quantità (per primo il più rappresentato); b) controllare se i componenti sono riferiti a 100 g di prodotto o a porzione, nel primo caso occorre sapere quanto corrisponde una porzione; c) attenzione alle definizioni di prodotti "dietetici" o "per diabetici" o "senza zucchero" perché la legge non definisce queste condizioni che generalmente intendono senza zucchero "aggiunto" ma sempre conservando la quantità di glucidi insita nell'alimento stesso; d) attenzione ai dolcificanti calorici come il fruttosio che comporta una dose di calorie simile al saccarosio; e) ricordarsi di portare con sé gli occhiali o una lente d'ingrandimento quando si va a fare la spesa!

A TAVOLA

Informare

Se si soffre di diabete è meglio avvertire chi ci circonda. Non si offre ad un musulmano credente un bicchiere di vino, ad un ebreo osservante un arrosto di maiale o ad un

cattolico praticante una bistecca il venerdì di Quaresima, perché si dovrebbe offrire una torta a chi soffre di diabete! Non si deve rinunciare a frequentare gli amici per mantenere la dieta, ma neppure insistere perché i nostri ospiti infrangano i precetti che stanno seguendo facendo leva sull'eccezionalità dell'evento, perché "oggi è festa", il diabete come già ricordato non va in vacanza!

Dividere

Nel scegliere i cibi da portare in tavola è bene preferire alimenti divisi in porzioni o facilmente divisibili. Si eviterà così di discutere sull'ultima ala di pollo! Anche la gestione degli avanzi può essere fonte di abusi per chi deve controllare le calorie totali: "non vorrai avanzare questa fetta d'arrosto!", "solo un angolo di formaggio", "l'ultimo grissino" e così via. Il formaggio è un buon esempio, utilizzare il formaggio per un pasto non è sbagliato a patto di rispettare la quantità calorica prevista. Mentre per la bistecca è usuale servire un numero di bistecche uguale ai commensali, il formaggio è generalmente servito in tavola ed ognuno si serve in base ai propri gusti! Questo è un momento delicato, occorre un notevole autocontrollo per limitare la quantità alla dose consentita. Se il formaggio è grasso, oltre al 20% di lipidi come il gorgonzola, i grammi permessi sono decisamente pochi, di difficile misurazione se non si dispone di una bilancia di precisione, di molto autocontrollo e della consapevolezza di ciò che si sta mangiando. Se le porzioni sono già preparate è più semplice rimanere nei limiti.

Smorzare

Sedersi a tavola con una fame incontenibile non predispone di certo a sopportare i sacrifici. L'assunzione di cibi o bevande a basso contenuto calorico prima dei pasti smorza il senso di fame e predispone ad accettare le rinunce con animo più sereno, bere una tazza di the un'ora prima di cena (senza zucchero) o sgranocchiare un finocchio può aiutare.

Ingannare

Utilizzare piatti piccoli. Quando ci sediamo a tavola dobbiamo avere l'impressione che il cibo a nostra disposizione sia sufficiente a sfamarci. La visione di piatto pieno manda un messaggio inconscio al nostro cervello di soddisfazione, non sempre la visione estetica di un piatto di nouvelle cuisine riesce a soddisfare le nostre aspettative, almeno per la maggior parte di noi. Un piatto di pasta di 60 g condito con due cucchiaini di pomodoro, anche se ingentiliti da una foglia di basilico fresco, assume un'aria malinconica, la stessa quantità di pasta condita con 200 g di cime di rapa deborda dal nostro piatto e soddisfa l'occhio ponendoci in uno stato d'animo più pronto al sacrificio.

Limitare

Una buona norma di educazione richiede che la tavola sia imbandita con un bicchiere per l'acqua e uno per il vino. Questa abitudine può essere di aiuto al nostro fine di contenere le calorie introdotte. Con il primo bicchiere si beve tutta l'acqua che ci aggrada, è con l'acqua che dobbiamo toglierci la sete, con il secondo il vino. Per evitare contestazioni, dopo aver versato "mezzo" bicchiere di vino allontaniamo la bottiglia di cui non abbiamo più bisogno. Il "mezzo" bicchiere di vino può essere consumato a nostro piacimento: come antipasto, come digestivo, a piccoli sorsi, tutto in una volta, puro o allungato con l'acqua, non importa, l'importante è che rimanga "mezzo" e che non si abbia la tentazione e l'opportunità di raddoppiare la dose, allontaniamo le tentazioni e la bottiglia!

Condividere

La dieta non deve mai essere motivo di discussione in famiglia, non è pensabile che il ricordo continuo delle limitazioni possano essere d'aiuto a chi è in dieta per tutta la vita e le rimostranze (nei limiti dell'educazione) ad ogni avvertimento fanno rapidamente diminuire questi tentativi. D'altro canto la dieta deve essere seguita da tutta la famiglia, non si può chiedere a nessuno di rinunciare alla torta mentre seduti di fronte si continua a mangiare, spesso, facendosi scudo di una condizione di benessere non sempre verificata con la dovuta attenzione. La rinuncia deve essere una scelta personale e consapevole e non una imposizione.

CONCLUSIONE

Decidersi a seguire una dieta è semplice, seguirla per qualche tempo possibile, ottenere risultati duraturi è arduo, perché? Perché la dieta è apparentemente una violazione della nostra libertà, un'imposizione, bisogna ribaltare questo concetto: la dieta è una nostra scelta consapevole, con l'intelligenza si può ottenere tutto.