

SCHEDE: ALIMENTAZIONE e PATOLOGIE

# DIETA PER GLICEMIA ALTA - PREDIABETE (DIFETTI DEL METABOLISMO DEGLI ZUCCHERI)

## Cos'è il prediabete

Il diabete mellito di tipo II (**qui** la dieta apposita) è spesso preceduto da **una fase asintomatica**, cioè che non dà origine a nessun segno o sintomo della malattia, caratterizzata da livelli di glucosio (zucchero del sangue) superiori alla norma, ma non così alti da determinare un diabete conclamato, oltre che da alti livelli di insulina nel sangue. In questa categoria rientrano tutte quelle condizioni patologiche diagnosticabili tramite esami di laboratorio (semplice prelievo del sangue) chiamate **Alterazioni della Regolazione Glicemica (ARG)** o, più semplicemente, definite con il termine di **“prediabete”**. Spesso, a causa della mancanza di sintomi, chi si trova in questa situazione clinica non ne è consapevole, ma è stato largamente dimostrato che se si cominciano a controllare i valori di iperglicemia sin dallo stato di prediabete, è possibile ritardare o anche prevenire l'insorgenza del diabete mellito di tipo II. Inoltre, nella fase di prediabete, si possono già prevenire le possibili complicanze del diabete, che rappresentano il vero e proprio punto debole di questa malattia. Infatti, i danni a lungo termine, specialmente per quanto concerne cuore e sistema circolatorio, incominciano silenziosamente già in questa fase. Il prediabete è frequentemente associato a obesità, in particolare **viscerale** o addominale, dislipidemia con elevati livelli ematici di trigliceridi, bassi valori di colesterolo HDL (quello “buono”) e ipertensione arteriosa, ovvero è legato alla **sindrome metabolica**. Per questo motivo, tale condizione clinica non deve essere considerata solo come un fattore di rischio per lo sviluppo di diabete, ma anche per lo sviluppo delle complicanze micro e macro-vascolari. Il prediabete, così come il diabete, l'obesità e la sindrome metabolica, è dovuto a cause di diversa natura ma l'eccesso calorico e una scarsa attività fisica rivestono ruoli principali nel suo sviluppo. Uno stile di vita sano ed una corretta ed equilibrata alimentazione rappresentano, pertanto, gli strumenti più importanti di prevenzione e di trattamento di tutte le forme di anomala regolazione del metabolismo del glucosio.

## Diagnosi di prediabete

Esistono diverse condizioni e modalità attraverso le quali è possibile diagnosticare il prediabete o diabete effettivo:

- la valutazione dell'**iperglicemia a digiuno (IFG)**, dall'inglese *Impaired Fasting Glucose*, caratterizzata da valori glicemici a digiuno tra 100 e 125 mg/dl, riscontrabile tramite **esame del sangue**;
- la valutazione della **ridotta tolleranza al glucosio (IGT)**, dall'inglese *Impaired Glucose Tolerance*, caratterizzata da valori di glicemia tra 144 e 190 mg/dl dopo due ore dall'esecuzione del **test da carico orale di glucosio**;
- la misurazione dell'**emoglobina glicosilata (HbA1c)**, compresa fra 5,7 e 6,4%;
- la valutazione della combinazione di tutte le alterazioni appena descritte.

I livelli di glucosio rilevati in seguito a questi test consentono di valutare se il metabolismo degli zuccheri è normale, se è presente una condizione di rischio per il diabete (prediabete) o se è già presente il diabete effettivo. È opportuno che tali esami vengano periodicamente effettuati anche da chi presenta ulteriori fattori di rischio noti per l'insorgenza del diabete (uomini e donne over 50, **ipertrigliceridemia**, **ipercolesterolemia**, obesità viscerale, familiarità etc.).

## Raccomandazioni dietetiche generali

- Ridurre il consumo di **zuccheri semplici**;
- Ridurre il consumo totale di **grassi** (meno del 30% dell'apporto energetico giornaliero totale);
- Ridurre il consumo di **grassi saturi** (meno del 10% dell'apporto calorico giornaliero totale);
- Incrementare il consumo di **fibra** (almeno 15 g/1000 kcal al giorno);
- Prediligere cibi a basso indice glicemico;
- Cucinare in modo semplice, come a vapore, al cartoccio, bollitura, al forno, in umido, alla piastra o in pentola a pressione. Sconsigliati i cibi impanati e fritti, la cui cottura richiede abbondanti quantità di grassi.

*I tre capitoli che seguono indicano gli alimenti da evitare, da limitare e quelli generalmente consigliabili in presenza della malattia, ma non la **frequenza** o la **quantità** necessaria per un'**equilibrata alimentazione**, che può e deve essere prescritta solo dal medico specialista.*

### **Alimenti non consentiti**

- Zucchero bianco e zucchero di canna, miele, sostanze zuccherine come gli sciroppi aromatizzati, etc., in quanto contengono zuccheri semplici ad elevato indice glicemico. Per zuccherare le bevande, se non si riesce a fare a meno del gusto dolce, è possibile utilizzare gli edulcoranti;
- Marmellata e creme spalmabili a base di zucchero;
- Dolci quali torte, pasticcini, biscotti, frollini, gelatine, budini, caramelle, gelati, ghiaccioli, etc., a causa dell'elevata quantità di zucchero presente in questi alimenti;
- Frutta sciroppata, candita, mostarda di frutta;
- Bevande zuccherine e soft drink, come cola, acqua tonica, tè freddo, ma anche **succhi di frutta**, perché contengono naturalmente zucchero (fruttosio) anche se sulla confezione riportano la dicitura "senza zuccheri aggiunti";
- Salse contenenti zucchero tipo ketchup;
- Condimenti grassi come burro, lardo, strutto, margarine, etc.;
- Insaccati come salsiccia, mortadella, salame, etc.;
- **Superalcolici** (cocktails, liquori, grappe, etc.).

### **Alimenti consentiti con moderazione**

- Frutta, poiché contiene naturalmente zucchero (fruttosio). È importante rispettare le quantità indicate nella dieta e limitare al consumo occasionale i frutti più zuccherini (**uva, banane, fichi, cachi, mandarini**) oppure quelli con un più alto indice glicemico, come melone e anguria. Privilegiare invece la frutta a basso indice glicemico come ciliegie, mele, pere, albicocche, pesche, fragole, prugne, arance e pompelmi. Importante ricordare che il grado di maturazione modifica l'indice glicemico: più la frutta è matura e zuccherina, più sarà alto l'indice glicemico;
- Verdure zuccherate, come carciofi, barbabietole rosse, carote, zucca, etc., in quanto contengono un maggior contenuto di glucidi rispetto ad altri tipi di verdura;
- **Vino rosso** (circa mezzo bicchiere a pasto), da moderare a causa dell'elevato apporto calorico;
- **Sale**. È buona regola ridurre quello aggiunto alle pietanze durante e dopo la cottura (nell'acqua di cottura della pasta, nelle insalate, etc.) e limitare il consumo di alimenti che naturalmente ne contengono elevate quantità (alimenti in scatola o salamoia, dadi ed estratti di carne, salse tipo soia, etc.). Per insaporire i primi piatti, le minestre, i passati di verdura, etc., al posto del sale, si può usare un cucchiaino di Grana Padano DOP grattugiato che, oltre al sapore, fornisce anche **proteine** ad alto valore biologico (con 9 aminoacidi essenziali), minerali e vitamine con funzione **antiossidante**. Inoltre, questo formaggio è **naturalmente privo di lattosio**;
- **Castagne**, patate e mais. Questi alimenti sono importanti **fonti di amido**, quindi possono essere considerati, sotto l'aspetto nutrizionale, al pari di pane, pasta, riso e altri carboidrati complessi. Pertanto, castagne, patate e mais possono essere consumati solo occasionalmente in sostituzione del primo piatto (e non come contorno!). Le patate, in particolare, hanno un indice glicemico elevato, pertanto andrebbero limitati anche tutti i suoi derivati, come purè e gnocchi.

### **Alimenti consentiti e consigliati**

- Verdura cruda e cotta, da consumare in porzioni abbondanti (almeno una ad ogni pasto) per l'importante

apporto di vitamine, minerali, antiossidanti ma soprattutto fibra. In particolare, si consigliano i vegetali **a foglia verde** come lattuga, spinaci o cavoli;

- Pesce (fresco o surgelato), da consumare non meno di due-tre volte alla settimana;
- Pasta, orzo, farro, pane d' orzo, pane di segale, riso parboiled, riso basmati ed altri tipi di carboidrati complessi. Preferire i **cereali integrali** (pane integrale, fette biscottate integrali, crackers integrali o ai cereali di grano, avena, farro, segale) perché, grazie alla loro composizione, aumentano gli apporti di fibra e riducono il picco glicemico. Attenzione però a **riso brillato**, **farina di riso** e **cereali raffinati in genere** (pasta di semola, pane bianco comune, fette biscottate, crackers, etc.) perché hanno un maggiore indice glicemico e, pertanto, andrebbero consumati in piccole quantità e non abbinati nello stesso pasto. Si ricorda, inoltre, che una cottura "al dente" riduce l'indice glicemico (così come consumare pasta fredda);
- **Olio d'oliva**, da usare a crudo per condire le pietanze e dosandolo con un cucchiaino per controllarne le quantità;
- **Formaggi**, da consumare un paio di volte alla settimana in alternativa a un secondo piatto a base di carne, pesce o uova. Si consigliano, in particolare, un paio di cucchiaini (15g) al giorno di Grana Padano DOP grattugiato per condire le pietanze al posto del sale;
- Affettati più magri, come prosciutto cotto, crudo, bresaola, speck, arrosto di tacchino e pollo, etc., privati però del grasso visibile;
- Carne sia rossa che bianca, proveniente da tagli magri e privata del grasso visibile. Il pollame è da consumare senza la pelle;
- Legumi (es: ceci, fagioli, piselli, fave, ecc.), da consumare una o due volte a settimana in quanto sono un'importante fonte di proteine vegetali e possono perciò essere considerati come dei secondi piatti (da non mangiare come contorno!). Nonostante contengano una piccola quantità di carboidrati, i legumi hanno però un indice glicemico basso e sembrano ridurre il picco glicemico;
- Latte e yogurt scremati o parzialmente scremati;
- Acqua, almeno 1,5 litri al giorno (preferibilmente acqua oligominerale);
- **Spezie e aromi**, in quanto sono alimenti a basso indice glicemico che aiutano a insaporire gli alimenti riducendo il consumo di sale;

### Consigli comportamentali

- In caso di **sovrappeso od obesità**, si raccomanda la riduzione del peso e della circonferenza addominale, indicatrice della quantità di grasso depositata a livello viscerale. Valori di circonferenza vita superiori a 94 cm nell'uomo e ad 80 cm nella donna si associano ad un rischio cardiovascolare "moderato"; valori superiori a 102 cm nell'uomo e ad 88 cm nella donna sono invece associati ad un rischio cardiovascolare "elevato". Tornare ad un peso normale permette di ridurre non solo i livelli di glicemia nel sangue, ma anche di ridurre gli altri fattori di rischio cardiovascolare (come **ipertensione arteriosa**, ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia). Per valutare il tuo indice di massa corporea o BMI e la tua percentuale di grasso nell'organismo (massa grassa) puoi utilizzare **questa semplice App**, mentre per aiutarti a perdere peso in modo sano puoi scaricare gratuitamente **questo programma** di controllo del peso, che dispensa gustosi menu della tradizione italiana costruiti sulla base delle calorie che dovresti assumere ogni giorno;
- Rendere lo stile di vita più attivo (abbandona la sedentarietà! Vai al lavoro a piedi, in bicicletta o parcheggia lontano, se puoi evita l'uso dell'ascensore e fai le scale a piedi, etc.);
- Praticare attività fisica almeno tre volte alla settimana sia **di tipo aerobico**, sia di rinforzo muscolare o anaerobica (minimo 150 minuti a settimana, ottimali 300). L'attività fisica costante regala benefici effetti alle persone affette da diabete, oltre che essere fondamentale per eliminare il grasso in eccesso e dimagrire correttamente;
- **Leggere le etichette** dei prodotti, soprattutto per accertarsi del loro contenuto in zuccheri. Prestare attenzione all'utilizzo di prodotti "senza zucchero", in quanto, in compenso, sono spesso ricchi di grassi e di conseguenza ipercalorici;
- In accordo con il proprio medico curante, effettuare regolari controlli ematici e screening cardiologici.

### Avvertenze

Tutte le raccomandazioni e i consigli presenti in questo articolo hanno esclusivamente scopo educativo ed informativo e si riferiscono al tema trattato in generale, pertanto non possono essere considerati come consigli o prescrizioni adatte al singolo individuo il cui quadro clinico e condizioni di salute possono richiedere un differente regime alimentare. Le informazioni, raccomandazioni e i consigli sopracitati non vogliono essere una prescrizione medica o dietetica, pertanto il lettore non deve, in alcun modo, considerarli come sostitutivi delle prescrizioni o dei consigli forniti dal proprio medico curante.

**Autore:**

**Dr.ssa Laura Iorio**, medico specialista in Scienza dell'Alimentazione

**Supervisione scientifica:**

**Dr.ssa Michela Barichella**, medico specialista in Scienza dell'Alimentazione e Responsabile UOS Dietetica Nutrizione Clinica ASST-G PINI-CTO MILANO