

# **CORRETTA ALIMENTAZIONE**

**D.ssa Dorotea Totagiancaspro  
Specialista in Scienza dell'Alimentazione  
Indirizzo Nutrizione Clinica  
Università degli Studi di Siena**

# Obiettivi principali

- ✍ **Controllo glicemico**
- ✍ **Controllo del peso corporeo**
- ✍ **Controllo della lipidemia**
- ✍ **La prevenzione ed il trattamento dei fattori di rischio o complicanze legate alla nutrizione**

# ALIMENTAZIONE EQUILIBRATA

- ✍ **SI INTENDE UN MODO DI ALIMENTARSI CORRETTO SIA DAL PUNTI DI VISTA QUALITATIVO CHE QUANTITATIVO**
- ✍ **HA LA FINALITA' DI GARANTIRE UN APPORTO ADEGUATO DI ENERGIA E NUTRIENTI PREVENENDO SIA "CARENZE" CHE "ECESSI" NUTRIZIONALI**

## LA "NUOVA" PIRAMIDE



# Diabete e carboidrati

- ✍ **La quantità di carboidrati da consumarsi nel corso della giornata deve aggirarsi intorno al 50-55% delle calorie quotidiane**
- ✍ **Andranno preferiti quelli con “Indice Glicemico” più basso**

**Indice glicemico..(IG).**

**Rappresenta la velocità con cui aumenta la glicemia in seguito all'assunzione di 50 g di carboidrati. La velocità si esprime in percentuali prendendo il glucosio come punto di riferimento**

## **ALTO INDICE GLICEMICO**

- GLUCOSIO, MIELE, PANE BIANCO, PATATE, UVA ECC.

## **MODERATO INDICE GLICEMICO**

- PANE INTEGRALE, MAIS, CEREALI INTEGRALI

## **BASSO INDICE GLICEMICO**

- FRUTTOSIO, PISELLI, LATTE, FAGIOLI

# VALORI DELL'INDICE GLICEMICO

- ✍ **ALTO: 70 O PIU'**
- ✍ **MEDIO: 56-69**
- ✍ **BASSO: 55 O MENO**

## ULTERIORI INFORMAZIONI...

L'INDICE GLICEMICO DIPENDE DALLA PREVALENZA DI AMILOSIO E AMILOPECTINA, DALLA COTTURA, DALLA PRESENZA DI FIBRE . INOLTRE VIENE INFLUENZATO DALLE INTERAZIONI CON GRASSI E PROTEINE PERCHÈ QUESTI MACRONUTRIENTI RALLENTANO LA VELOCITÀ DI ASSORBIMENTO INTESTINALE

# CARICO GLICEMICO

- ✍ **IL CARICO GLICEMICO (GL) COSIDERA NON SOLO LA QUALITA' (IG) MA ANCHE LA QUANTITA'**
- ✍ **SI OTTIENE MOLTIPLICANDO LA QUANTITA' DI CARBOIDRATI ESPRESSA IN GRAMMI PER L'INDICE GLICEMICO**
  - Ad es. GL di 10 g di zucchero= 66 (IG) x 10=660
- ✍ **I cibi a basso GL possono prevenire l'obesità, il diabete, la resistenza insulinica e la comparsa di ipoglicemia.**



# DIABETE E PROTEINE

✍ DEVONO RAPPRESENTARE IL 15-20%  
DELL'APPORTO CALORICO  
GIORNALIERO, PARI A 0,8-1 G PER KG DI  
PESO CORPOREO IDEALE

– DEVONO ESSERE RIDOTTE IN CASO DI  
NEFROPATIA DIABETICA

# DIABETE E GRASSI

✍ **DEVONO RAPPRESENTARE IL 24-30% DELLE CALORIE GIORNALIERE TOTALI**

✍ **1/3 DI AC. GRASSI SATURI**

✍ **1/2 AC. GRASSI MONOINSATURI (ac.oleico)**

✍ **1/4 AC. GRASSI POLINSATURI (omega3 )**

**IL COLESTEROLO NON DEVE SUPERARE 300 MG GIORNALIERI**

# DAL PUNTO DI VISTA PRATICO

- ✍ **2/3 DI LIPIDI DI ORIGINE VEGETALE,  
AD ESCLUSIONE DI MARGARINA,  
OLI E GRASSI TROPICALI**
- ✍ **PESCE ALMENO 3-4 VOLTE ALLA  
SETTIMANA UTILE ANCHE PER  
RAGGIUNGERE IL FABBISOGNO DI  
AC. GRASSI ESSENZIALI**

# GRASSI IDROGENATI

- ✍ **SONO IN GRADO DI INFLUENZARE IN MODO NEGATIVO I LIVELLI DI COLESTEROLO: AUMENTANO IL COSIDDETTO COLESTEROLO “CATTIVO” LDL ED ABBASSANO QUELLO “BUONO” HDL**
- ✍ **MOLTI PRODOTTI CHE CONTENGONO GRASSI IDROGENATI (O TRANSESTERIFICATI) VENGONO PUBBLICIZZATI COME “0% COLESTEROLO”**
- ✍ **NON COMPRARE PRODOTTI TRA I CUI INGREDIENTI COMPARE LA SCRITTA “GRASSI VEGETALI” O “GRASSI VEGETALI IDROGENATI” O “PARZIALMENTE IDRIOGENATI”**

# GRASSI SATURI

✍ A DIFFERENZA DEI TEMUTI  
“TRANS” I GRASSI SATURI  
AUMENTANO SIA IL COLESTEROLO  
CATTIVO CHE QUELLO BUONO

# FIBRE ALIMENTARI

✍ SONO POLISACCARIDI VEGETALI NON DISPONIBILI. SI DIVIDONO IN:

- FIBRE INSOLUBILI (CELLULOSA, EMICELLULOSA, LIGNINA) HANNO LA CAPACITÀ DI INGLOBARE ACQUA PER CUI AUMENTANO IL PESO E VOLUME DELLE FECI E ACCELERANO LA MOTILITÀ INTESTINALE. QUINDI CORREGGONO STIPSI
- FIBRE IDROSOLUBILI (PECTINE, GOMME E MUCILLAGINI) FORMANO CON L'ACQUA UNA MASSA GELATINOSA E QUINDI AUMENTANO IL SENSO DI SAZIETÀ E RIDUCONO L'ASSORBIMENTO DI ZUCCHERI E GRASSI

# FABBISOGNO GIORNALIERO DI FIBRA

✍ **SI CONSIGLIA UN CONSUMO  
GIORNALIERO DI 20-35 G DI FIBRA  
CON RAPPORTO  
INSOLUBILE/SOLUBILE DI 3:1**

# CIRCOLO VIZIOSO DELL'INSULINA

- ✍ L'INSULINA E' UN ORMONE IPOGLICEMIZZANTE ,PRODOTTO DAL PANCREAS , PERCHE' PROMUOVE L'ABBASSAMENTO DELLA GLICEMIA
- ✍ LA QUANTITA' DI INSULINA RIVERSATA IN CIRCOLO E' DIRETTAMENTE PROPORZIONALE AL VALORE DELLA GLICEMIA
- ✍ ELEVATI LIVELLI DI GLICEMIA DETERMINANO UN PICCO DI INSULINA , CHE OLTRE A PORTARE VERSO UN PROGRESSIVO DECLINO FUNZIONALE DELLE CELLULE PANCREATICHE, PORTA AD UN RAPIDO ABBASSAMENTO DEI LIVELLI PLASMATICI DI GLUCOSIO E QUINDI "SENSO DELLA FAME"



# ATTIVITÀ FISICA

- ✍ **Calo ponderale e riduzione del grasso viscerale**
- ✍ **Migliore sensibilità insulinica**
- ✍ **Miglioramento del profilo lipidico**
- ✍ **Riduzione della trigliceridemia e delle VLDL**
- ✍ **Aumento delle HDL**
- ✍ **Miglioramento dell'attività fibrinolitica**
- ✍ **Riduzione di livelli di pressione arteriosa**
- ✍ **Riduzione del rischio cardiovascolare**

- ✍ **E' oggi confermata l'utilità dell'esercizio fisico aerobico nel diabetico di tipo 1 e 2 adeguatamente trattati ed educati all'autogestione**
- ✍ **si consiglia una attività regolare almeno 3 volte a settimana per 30 minuti**
- ✍ **L'esercizio fisico ha un sicuro effetto preventivo del futuro sviluppo di diabete tipo 2 nella popolazione sana, soprattutto se sovrappeso.**

# Esercizio fisico nella prevenzione del diabete tipo2

L'attività fisica, la riduzione del peso corporeo, la riduzione dell'introito di grassi saturi e l'aumentato introito di fibre hanno ridotto il rischio di diabete tipo 2 del 58% in adulti sovrappeso con IGT sia in Finlandia che negli USA

Prevention of type 2 diabetes mellitus by change in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. Tuomiheto J et al. *NEJM* 2001; 344:1343-50

Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention of metformin. Diabetes Prevention Program Research Group. *NEJM* 2002; 346:393-403