

Accade spesso che i pazienti, non più giovani e in sovrappeso, si soffermino ad elencare al medico una serie di disturbi, in primo luogo l'ipertensione o l'ipercolesterolemia, ma soltanto all'ultimo, accennino anche a "un po' di diabete alimentare". Mentre è giustamente temuto il diabete tipo 1 (la forma che richiede obbligatoriamente le iniezioni di insulina), c'è invece troppa auto-indulgenza da parte degli anziani di fronte ai primi e occasionali rialzi glicemici dovuti all'insorgenza di un diabete tipo 2 (non insulino-dipendente). Troppo spesso l'interessato e i suoi parenti accennano ad un "diabete senile", come se si trattasse di una conseguenza inevitabile dell'invecchiamento, da controllare con qualche pasticchina di un antidiabetico orale e con la rinuncia ai cibi zuccherati.

Senza voler creare allarmismo e di riflesso imporre un regime di terrorismo alimentare, bisogna ammettere che certe elevazioni glicemiche mattutine e post-prandiali vengono sottovalutate dagli anziani, perché ritenute, come la presbiopia, l'ipoacusia o i dolori articolari, una realtà inevitabile della terza e quarta età.

È necessario, invece, che il medico informi il paziente sulla necessità di fronteggiare subito l'iperglicemia, anche occasionale, ricorrendo a una dieta adeguata per calorie, nonché quantità e qualità di grassi e carboidrati che andranno "calibrati" in rapporto al regime di vita del paziente e alla residua funzionalità delle beta-cellule pancreatiche. Tuttavia, una lunga esperienza ospedaliera mi ha insegnato che quasi tutti i diabetici sono disponibili a rinunciare allo zucchero del caffè o a qualche dolcetto occasionale ma non a mangiare di meno e a camminare di più, come è indispensabile per migliorare realmente il metabolismo glucidico. È inutile privarsi della pasta o del pane se poi il complesso della razione alimentare fornisce più

C'è troppa indulgenza rispetto al "diabete senile", come se si trattasse di una conseguenza inevitabile dell'invecchiamento. È necessario, invece, che il medico informi il paziente sulla necessità di fronteggiare subito l'iperglicemia

di Eugenio Del Toma*

Diabete senile

Un problema da non sottovalutare

calorie di quelle che ciascuno potrà consumare in base anche allo stile di vita, ovvero alla sedentarietà o a una vita fisicamente attiva.

Il bersaglio prioritario, per qualsiasi diabetico in sovrappeso, è quello di sbarazzarsi dei chili di troppo e non di fare attenzione soltanto ai carboidrati. Sarà poi lo specialista a spiegare in dettaglio che alcuni cibi (ad esempio i legumi o la pasta, rispetto al riso o alle patate), pur a parità di contenuto di carboidrati influenzano meno pesantemente la richiesta insulinica e quindi l'andamento glicemico. Il responso della bilancia sarà non meno eloquente del controllo trimestrale dell'emoglobina glicosilata, tanto più se la dieta sarà stata accompagnata da una recuperata abitudine a camminare di buon passo almeno una mezzora al giorno. La letteratura scientifica ha dimostrato che nel diabete dell'adulto obeso la perdita dei chili superflui e l'incremento giornaliero dell'attività muscolare rappresentano, almeno inizialmente, la contromisura ottimale, più fisiologica degli stessi antidiabetici orali.



Anche in caso di diabete senile per perdere peso è fondamentale fare movimento.

(*Presidente onorario dell'Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica)

In Trentino, come in molte regioni del nord d'Italia, l'eccesso di peso è molto diffuso e costituisce un problema di salute pubblica rilevante, anche se meno pronunciato rispetto ad altre realtà italiane: sono molte le regioni dove l'eccesso di peso è tra il 40 e il 44 %, e ancora più numerose le regioni dove la percentuale di persone con eccesso di peso è del 45% e anche di più.

Complessivamente **si stima che il 37% della popolazione trentina presenti un eccesso ponderale**, e nel 9% di questa fetta di popolazione si tratta di obesità.

L'eccesso di peso è un serio fattore di rischio per la salute: favorisce infatti l'insorgenza di patologie serie o l'aggravamento di quelle preesistenti, accorcia la durata di vita, e ne peggiora la qualità.

Ma oltre alle persone obese, particolare attenzione va posta anche alle **persone in sovrappeso che tendono invece a**

Peso giusto o sovrappeso?

Ecco come calcolare il proprio indice di massa corporea e sapere se si è in sovrappeso oppure no.

sottostimare il rischio per la salute legato

al proprio peso: solo il 46% delle persone percepisce infatti il proprio peso come "troppo alto" e solo il 21% delle persone in eccesso ponderale rispetta una dieta per ridurre o controllare il proprio peso; in tutti questi casi per decidere di seguire una dieta sono fondamentali il consiglio del medico e la percezione corretta del proprio peso.

Come scoprire, allora, se il proprio peso è "giusto"? c'è l'indice di massa corporea

(in inglese, Body Mass Index, BMI) che ci aiuta a capire se siamo in sovrappeso oppure no; si calcola dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato; il risultato rientrerà in una di queste quattro categorie: sottopeso (BMI < 18.5), normopeso (BMI 18.5-

24.9), sovrappeso (BMI 25-29.9), obeso (BMI ≥ 30); ad esempio: una persona alta 1,60 cm e che pesa 50 kg ha un indice di 19,5 cioè: $50 : (1,60 \times 1,60) = 19,5$. (c.g.)

