

Amici del Diabetico



La Newsletter di AD - 03 febbraio 2013 n. 1

Attività fisica e diabete

Nel diabete, l'esercizio fisico è parte integrante della terapia. Per questo deve essere gestito come un farmaco: posologia, modalità di esecuzione, controlli...

L'attività fisica è una componente essenziale del benessere globale di qualsiasi persona, durante tutta la vita: il suo svolgimento regolare riduce il rischio di malattia cardiovascolare, aiuta nel controllo del peso, riduce i



fenomeni di osteoporosi e la mortalità per cancro. Infine, migliora il tono dell'umore e ha un effetto positivo sul benessere psicologico. **E nel diabete, quali sono vantaggi?** È ampiamente dimostrato che l'attività fisica, attraverso i suoi effetti positivi sulla sensibilità all'insulina, sul metabolismo del glucosio e sul mantenimento del peso corporeo, previene l'insorgenza del **diabete tipo 2**. L'esercizio fisico regolare riveste, inoltre, un ruolo determinante nel miglioramento del controllo metabolico e nel ridurre la mortalità cardiovascolare nei soggetti diabetici. Alla luce di tutto ciò, si può senz'altro dire che l'attività fisica è parte integrante della cura del diabete ma, essendo una "terapia", è importante conoscere: quale tipo di attività fisica svolgere, come gestire i farmaci, quali controlli, prima e nel tempo, devono essere fatti. Non possiamo, quindi, limitarci ad un semplice "muoversi un po' di più": certamente qualsiasi aumento del movimento nello svolgimento delle attività fisiche quotidiane è positivo ma, per avere un ruolo terapeutico vero e proprio, l'esercizio fisico deve essere gestito come un farmaco:

posologia, modalità di esecuzione, controlli...

Fino ad ora il consiglio alle persone con diabete di svolgere attività fisica, pur conoscendone i grandi vantaggi, è rimasto un po' generico, poco dettagliato e monitorato. Far diventare l'attività fisica parte integrante del proprio "**stile di vita**" possiede un enorme vantaggio: una volta superate le difficoltà iniziali (cambiare abitudini, trovare il tempo, fare fatica...), lo svolgimento regolare aumenta il senso di benessere e quindi gratifica le persone e le stimola a mantenerlo nel tempo.



Qual è l'attività fisica più indicata, nella persona con diabete?

Le attuali linee guida, al fine di migliorare il controllo glicemico, favorire il mantenimento di un peso corporeo ottimale e ridurre il rischio di malattia cardiovascolare, consigliano lo svolgimento di **almeno 150 minuti settimana** di attività fisica aerobica di intensità moderata (50-70% della frequenza cardiaca massima) e/o almeno 90 minuti/settimana di esercizio fisico intenso (sopra il 70% della frequenza cardiaca massima). L'attività fisica deve essere distribuita in almeno **3 giorni** alla settimana e non ci devono essere più di due giorni consecutivi senza attività. Accanto all'attività fisica aerobica, in assenza di controindicazioni quali complicanze

cardiovascolari o della malattia o altre patologie, le persone con diabete di tipo 2 devono essere incoraggiate a eseguire, 3 volte alla settimana, esercizio fisico contro resistenza (cioè ripetizioni di esercizio, con piccoli pesi) per tutti i maggiori gruppi muscolari. L'esercizio andrà definito nei dettagli con il diabetologo. Questo tipo di attività, approntata gradualmente soprattutto in persone non allenate, si è dimostrata efficace nel facilitare l'attività aerobica, poiché favorisce il calo di peso e lo sviluppo della massa muscolare.



Il ruolo della dieta nella terapia

Il non corretto utilizzo dei carboidrati da parte dei tessuti dell'organismo genera, come è noto, l'insorgenza del diabete, cioè un aumento dello zucchero nel sangue. Le cause sono diverse. Infatti, può succedere che il pancreas non produca più insulina, ossia l'ormone che consente l'ingresso del glucosio nelle cellule dei tessuti. In questo caso siamo in presenza del **diabete tipo 1**. In altre occasioni, (la maggioranza dei casi, l'insulina prodotta risulta insufficiente, oppure, seppur prodotta in quantità normale, non svolge la funzione cui è preposta (insulino resistenza) e quindi si verifica l'iperglicemia, cioè il **diabete tipo 2**. Alla luce di questa descrizione si intuisce l'influenza che può avere l'alimentazione, con particolare riferimento alla quantità e alla qualità dei carboidrati introdotti. Un'assunzione eccessiva di cibo costringe il pancreas ad una sempre maggiore produzione insulinica che, se insufficiente, determina la comparsa del diabete. Anche il sovrappeso e l'obesità possono dar luogo al diabete, poiché determinano situazioni di insulino resistenza. Dunque, riuscire a perdere qualche chilo è spesso sufficiente per ottenere un miglior controllo del diabete.

Apporto calorico: solitamente il paziente diabetico normo peso richiede di un apporto calorico uguale a quello del soggetto non diabetico; l'apporto calorico va quindi commisurato al mantenimento del peso corporeo (di solito 25-30 kcal per chilo di peso).

Purtroppo, spesso il diabete compare in soggetti in sovrappeso o obesi probabilmente perché si è verificato uno squilibrio tra calorie introdotte e consumate. Con una riduzione di 400-500 calorie al giorno è possibile perdere 2 Kg al mese; si può andare anche oltre ma non è consigliabile perdere più di 4-5 Kg al mese. Importante è svolgere un'adeguata attività fisica, una vita in movimento, infatti, aiuta a mantenere tonica la massa muscolare.



Il fatto di conservare la massa muscolare previene la diminuzione del fabbisogno energetico che invece accade quando si perde massa magra (che capita quando si ricorre solo alla dieta). Ecco perché a un certo punto non si perde più peso pur continuando a mantenere le stesse abitudini alimentari. Nel diabete di tipo 2 è importante contenere l'apporto dei **carboidrati** specie ad assorbimento rapido (glucosio e saccarosio), privilegiando gli zuccheri complessi ad assorbimento lento. Se proprio non si riesce a dire no a un gelato, è opportuno mangiarlo a fine pasto e dopo aver introdotto più fibre. La quota complessiva di carboidrati giornaliera si aggira tra il 50-55% delle calorie totali; le **proteine** debbono rappresentare il 15-20% di cui un terzo di origine animale. I **grassi** devono fornire il restante 20-25% privilegiando quelli di origine vegetale per il loro contenuto di acidi grassi mono e polinsaturi che giocano un ruolo positivo nella prevenzione delle malattie cardiovascolari. Sono dunque da evitare i cibi ricchi di acidi grassi saturi e di colesterolo.

In ogni caso va tenuto presente che nell'alimentazione quotidiana **devono essere presenti tutti i principi nutritivi** appartenenti a gruppi diversi combinati tra di loro in modo equilibrato e bilanciato. Ciascun alimento può essere sostituito da un altro, purché appartenente allo stesso gruppo. Oppure è possibile anche la sostituzione fra alimenti appartenenti a gruppi diversi, purché abbiano contenuti simili di nutrienti (il cosiddetto scambio tra alimenti che permette di pianificare i pasti secondo i propri gusti). In altre parole se si vuole sostituire 50 gr di patate con la pasta va saputo quanta poterne mangiare per avere lo stesso apporto in nutrienti.