



Il Presidente di ADA Roma - Associazione Diabetici Addolorata – Venanzo Paganelli ringrazia pubblicamente la dott.ssa Menasci per il prezioso contributo offerto con la presente relazione, fondamentale per una corretta alimentazione della persona affetta da diabete

Il diabete tipo 1 è una patologia cronica autoimmune nella quale il pancreas non è più in grado di produrre l'insulina. Rappresenta circa il 10% dei casi di diabete, ed è detto anche diabete giovanile o insulino dipendente per distinguerlo dal diabete di tipo 2 in quanto insorge di solito il giovane età e l'unico trattamento possibile è quello con l'insulina.

Si sviluppa in genere durante gli anni dell'adolescenza ma può comparire anche i bambini piccolissimi, persino i neonati, o in giovane adulti e durare tutta la vita. Attualmente la terapia insulinica intensiva consente di migliorare il controllo della glicemia e ridurre le variazioni glicemiche, di garantire una maggiore flessibilità di vita per il paziente e quindi di migliorare il

controllo della malattia.

Il Gold Standard della terapia insulinica intensiva è l'infusione di insulina con microinfusore: eroga insulina sia in modo continuo, ad una velocità basale costante, sia in bolo ossia una maggiore quantità di insulina somministrata in un'unica soluzione prima di un pasto.

I pazienti che utilizzano il microinfusore hanno il vantaggio di poter programmare diverse velocità di infusione basale di insulina nei vari momenti della giornata, a seconda delle proprie esigenze; inoltre consente, di solito, di utilizzare meno insulina rispetto alla terapia multi-iniettiva. Questa capacità di adattarsi alle esigenze del paziente, rende il microinfusore molto utile e particolarmente indicato per migliorare, non solo il compenso glicemico, ma anche la qualità della vita: riuscire a modificare i profili basali a seconda delle proprie esigenze (effetto alba, sport, gravidanza, viaggi...) è un grande passo in avanti nella gestione del diabete.



Il calcolo dei carboidrati permette grande libertà nella gestione del diabete; i carboidrati modificano la glicemia postprandiale e quindi determinano il bolo di insulina da somministrare. Per ottenere un buon profilo glicemico i carboidrati devono essere calcolati senza approssimazione.

Possiamo semplificare il calcolo dei carboidrati nei seguenti step:

1. sapere riconoscere gli alimenti che contengono i carboidrati

2. imparare a individuare la quantità di alimento che andremo a consumare, inizialmente con la bilancia, poi impariamo a stimare le grammature con l'ausilio di misure casalinghe: con il cucchiaino, la mano, il cellulare... Con l'allenamento della stima delle porzioni tutto sarà più semplice

3. calcolare i carboidrati contenuti nelle porzioni con l'ausilio della banca dati dei valori nutrizionali del CREA, con l'ausilio delle etichette degli alimenti o con l'ausilio delle numerose applicazioni ormai diffuse

4. Per stabilire due volte in volta la giusta quantità di insulina da somministrare sarà poi necessario dividere i grammi di carboidrati assunti nel pasto per il rapporto insulina carboidrati stabilito dal team diabetologico. È opportuno ricordare che, nonostante siano i carboidrati l'elemento principale nella variazione della glicemia postprandiale, non dobbiamo sottovalutare altri fattori che possono influenzare la risposta glicemica come:

- la quantità di grassi, di proteine e fibre all'interno di un pasto

- l'indice glicemico dell'alimento

- le alterazioni ormonali

- l'attività fisica e altri fattori stressogeni

Tutti questi elementi talvolta determinano una diversa risposta glicemica a fronte di pasti ad uguale contenuto di carboidrati; nonostante queste variabili, il calcolo dei carboidrati rimane lo strumento più valido e affidabile per gestire al meglio le risposte glicemiche e che rende più libere le persone con diabete di tipo 1

\* Vice presidente CdA Albo Dietisti LI- PI-GR

Esperta in terapia nutrizionale e tecnologie applicate al diabete

Esperta in Terapia Nutrizionale nelle Malattie Renali e Dialisi