

Nuove terapie. La dieta mediterranea è così potente che può riparare i vasi sanguigni danneggiati dalla malattia. A beneficio di cuore e reni. Nuovi studi lo dimostrano. Così il menù diventa una ricetta medica

Spaghetti, pesce e insalatina il diabete è ko

DAL NOSTRO INVIATO
ELVIRA NASELLI

DIETA PRESCRITTA su carta bianca, come un farmaco. Purché sia quella mediterranea, dieta frugale e basata essenzialmente sui prodotti della terra. Forse non capiterà tra un mese, ma succederà certamente. Il nostro regime alimentare ha dimostrato in decine di studi scientifici di riuscire non solo a ridurre il rischio di insorgenza di molte malattie, dalle patologie cardiovascolari a quelle tumorali, alle neurodegenerative. Ma anche di riuscire a curare. La dieta come vero e proprio strumento terapeutico, insomma. Che, appunto, si può prescrivere.

Uno studio presentato al recente congresso dell'Easd, l'associazione europea per lo studio del diabete, ha dimostrato come la dieta mediterranea riesca ad essere efficace anche nella riparazione dei vasi nei soggetti con diabete 2, soggetti nei quali il rischio cardiovascolare è maggiore di almeno 2-3 volte rispetto alla popolazione generale. E lo studio Cresco - finanziato in parte dall'Istituto superiore di Sanità e condotto dal Mario Negri - appena pubblicato su *Diabetes on line* dimostra come riducendo del 25 per cento l'introito calorico rispetto alla dieta standard suggerita dalle linee guida delle società scientifiche - si riesca a correggere quell'eccesso di funzionalità renale (iperfiltrazione) che spesso si osserva nei pazienti diabetici con obesità addominale e che può portare a sofferenza dei reni e talvolta a dialisi.

Il tutto modificando la dieta che, di base, resta quella mediterranea. Quella che purtroppo stiamo abbandonando. «Già in passato - argomenta Katherine Esposito, ordinario di Endocrinologia -

COME LEGGERE IL GRAFICO



FRUTTA 2-3/DÌ Porzioni / frequenza

SETT alla settimana
DÌ al giorno

LA DIETA MEDITERRANEA

DOLCI 1-2/SETT
VINO/BIRRA 2/DÌ

LATTE 2-3/DÌ
DERIVATI 3-4/SETT

OLIO/BURRO 2-3/DÌ

CARNE 3-4/SETT

UOVA 1/SETT
PESCE 2-4/SETT

LEGUMI 3-4/SETT
MOLLUSCHI CROSTACEI 1/SETT

PANE 2-3/DÌ

BISCOTTI 2-3/DÌ

PATATE 2/SETT

RISO/PASTA 1-2/DÌ

FRUTTA 2-3/DÌ

ACQUA 2 LITRI/DÌ

ORTAGGI 2/DÌ

PROMEMORIA
Tagliare la piramide sulla linea tratteggiata e attaccarla in cucina per organizzare i pasti in modo più salutare

già e referente del centro diabete della seconda università di Napoli - abbiamo dimostrato con studi pubblicati su autorevoli riviste scientifiche che una dieta mediterranea con un po' meno carboidrati, fino al 50 per cento, proteine soprattutto da legumi, grassi da olio extravergine di oliva e un po' di frutta secca, riesce non solo a ritardare l'esordio del diabete nei soggetti ad alto rischio ma, in quelli già malati, a tardare di almeno un paio d'anni il ricorso al primo farmaco, poiché migliora i parametri metabolici e abbassa l'emoglobina glicosilata. Inoltre ha effetti benefici sui marcatori dell'infiammazione e sull'endotelio, lo strato di cellule che riveste la parete interna dei vasi». Endotelio che, nei pazienti diabetici, è esposto a vari fattori che lo danneggiano e possono alterarne la funzione.

Da questa considerazione parte il presupposto dello studio presentato all'Easd

da una giovane ricercatrice dello stesso ateneo, grazie ad un grant della Sid, la società italiana di diabetologia. «Abbiamo studiato 215 pazienti con diagnosi da non più di tre mesi - racconta Maria Ida Maiorino, dottore di ricerca - e li abbiamo suddivisi in due gruppi, il primo assegnato alla dieta mediterranea, l'altro ad una ipolipidica, con pochi grassi». Il risultato ad un anno è che i progenitori delle cellule endoteliali, preposte alla riparazione dei vasi sanguigni, erano significativamente aumentati nel primo gruppo. «E chi aderiva di più alla dieta aveva livelli più elevati - continua Maiorino - così come abbiamo registrato una significativa riduzione dello spessore della carotide, che è un fattore surrogato di rischio cardiovascolare. Chi aveva più progenitori aveva anche minore spessore della carotide. E vero, non abbiamo prove di funzionalità, ma questo dato è una prova indiretta che l'au-

mento di progenitori circolanti riduce il rischio cardiovascolare nei diabetici».

Non solo quello, a dire la verità. Perché un altro elemento di rischio, per almeno il 30 per cento dei diabetici, è la nefropatia, che può portare fino alla dialisi con costi enormi in termini sanitari e di qualità della vita. Lo studio Cresco, su 70 diabetici di tipo 2 con obesità addominale, ha dimostrato come basta ridurre di un quarto la quantità di calorie della dieta prescritta per sei mesi per riuscire a ridurre del 12% quella iperfunzionalità del rene che è un marcatore di malattia perché porta alla disfunzione. «La novità», spiega Giuseppe Remuzzi, autore dello studio con Piero Ruggenenti e Luigi Fontana - è che la dieta da sola, senza bisogno di farmaci, è in grado di correggere un dato clinico così rilevante, e per giunta rispetto ad una dieta di base già ottimale, perché è quella consigliata dalle società scien-

tifiche. Proteggere la funzione del rene è il sogno di tutti ed è successo tagliando le calorie». Taglio ovviamente selettivo. «Abbiamo ridotto del 25% carboidrati e bevande alcoliche - spiega Ruggenenti, - e in entrambi i gruppi non si cambiava l'apporto di grassi e sale, che era già ridotto. Questi pazienti avevano reni che funzionavano

«troppo», il che li esposeva al rischio di esaurirsi rapidamente. Come una macchina che lavora al massimo dei giri finché il motore non cede. Crediamo che alla luce di questo studio sarebbe bene estendere il modello di restrizione calorica a prassi medica per prevenire la malattia renale». E non solo. Perché altri studi sulla limitazione di calorie avevano già dimostrato l'effetto benefico sulla longevità e sui parametri metabolici. «Mangiare meno è fondamentale», conclude Fontana, professore all'Università di Brescia e alla Washington University, autore di studi





PER SAPERNE DI PIÙ
sapermangiare.mobi
www.siditalia.it

LE REGOLE

Leggere l'etichetta

- Porzioni moderate
- Attività fisica ogni giorno
- Alcol con moderazione
- Prodotti locali
- Condividere la tavola
- Prodotti di stagione
- Si alle spezie
- Attenti al sale
- Prodotti DOP e IGP

sulla restrizione calorica - ma bisogna mangiare meglio, eliminando carboidrati raffinati, bevande zuccherate, calorie vuote e grassi di cattiva qualità. Non solo per perdere peso, ma per abbassare pressione arteriosa, colesterolo, diminuire l'infiammazione».

E insegnare a tutti l'importanza di ciò di cui si nutre - ricorda Paolo Bellingeri, medico esperto di alimentazione in ambito oncologico alla Asl di Alessandria - permette di diminuire il rischio di ammalarsi. «Semplicemente con l'aumento di verdure, con l'utilizzo dei cereali integrali e dei grassi di derivazione vegetale, come l'olio d'oliva. Ed evitando cibi industriali, oli vegetali idrogenati o derivati da vegetali non adatti alla nostra alimentazione, oppure grassi animali infiammatori». Insomma, tornando alla dieta mediterranea.

FONTE ADATTAMENTO DALLE LINEE GUIDA PER UNA SANA ALIMENTAZIONE ITALIANA / K. ESPOSITO, SECONDA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI



I FARMACI

I quattro moschettieri salvavita

NEL TRATTAMENTO DEL diabete 2 al primo posto c'è lo stile di vita, con dieta ed esercizio fisico. Al secondo, ovviamente, le terapie farmacologiche. Oltre alla metformina, che resta farmaco di prima linea, altre molecole hanno dimostrato di funzionare bene - oltre che nel ridurre la glicemia - anche nell'evitare ipoglicemie, migliorando la protezione cardiovascolare e renale, tanto che - ricorda Giorgio Sesti, presidente Sid, società italiana di diabetologia - si sta pensando ad una polipillola che metta insieme più principi, come metformina, DPP4 e agonisti SGLT2. Questi

ultimi vengono già utilizzati singolarmente, con vantaggi per il paziente. «Farmaci più costosi, ma che - spiega il presidente - riscrivono la gestione della malattia poiché consentono grandi risparmi in ricoveri, ipoglicemie, strisce per la misurazione. Inoltre prevengono eventi cardiovascolari e mortalità. E alcuni dovrebbero essere di prima scelta nei pazienti già infartuati, che hanno un rischio di mortalità più alto di 2-3 volte rispetto agli infartuati non diabetici. Con pochi e affrontabili effetti collaterali».

E i risultati dello studio Leader hanno dimostrato per il lira-

glutide, un analogo del GLP1 umano, non solo la riduzione del rischio cardiovascolare ma anche una riduzione del 22% della comparsa o della progressione della malattia renale in pazienti ad alto rischio cardiovascolare dovuta alla riduzione di alti livelli di albumina nelle urine.

Cosa cambia operativamente? «Avere più molecole da usare in sicurezza e con vantaggi in termini di prevenzione è fondamentale - spiega Andrea Giaccari, diabetologo al policlinico Gemelli di Roma - perché ci consente di scegliere la terapia più adatta e più comoda, come quella iniettiva settimanale, già in commercio. O ancora, combinando due farmaci. Come dimostrato dallo studio Duration 8 presentato all'easd, che ha combinato exenatide a lunga azione con inibitori SGLT2, dimostrando che si sommava la perdita di peso ottenuta con il singolo farmaco. Insomma, abbiamo più cartucce da sparare».

e. n.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Non giocarti la retina

Un milione. Tanti sono oggi in Italia i pazienti affetti da retinopatia diabetica, tra le complicanze più comuni del diabete e anche tra le più gravi, tanto da essere la prima causa di cecità non traumatica in età lavorativa. E se l'impennata del diabete non si arresterà, in futuro potremmo assistere a un'epidemia di retinopatia diabetica, che farà salire la spesa sanitaria di oltre 4 miliardi di euro entro il 2030. La buona notizia è che si tratta di una malattia che si può curare, a patto di potenziare gli interventi di screening e diagnosi, da subito. A lanciare l'appello sono state le principali società scientifiche di oftalmologia, cecità e diabete in Italia, che nel corso del primo Forum nazionale sulla patologia hanno presentato il Social Manifesto: un'insieme di raccomandazioni, a cominciare dalla prevenzione e dallo screening. «Oggi solo il 10% dei pazienti diabetici si sottopone a visita oculistica e all'esame del fondo oculare, fondamentale per diagnosticare la retinopatia: è ancora troppo poco - spiega Teresio Avitabile, Segretario della Società Oftalmologica Italiana - al contrario l'esame del fondo oculare dovrebbe essere fatto almeno una volta l'anno in tutti i pazienti diabetici».

Questo perché a volte i sintomi della malattia si rendono evidenti tardi, quando ormai la retina è danneggiata: «Oggi abbiamo a disposizione la terapia laser e farmaci che funzionano molto bene - continua Avitabile - ma perché gli interventi siano efficaci dobbiamo essere in grado di individuare la retinopatia precocemente».

anna lisa bonfranceschi

