



DIABETE, GRAVIDANZA E MULTIETNICITÀ

la nuova sfida
della diabetologia
del terzo millennio



Dott.ssa Erika Piccini, Dietista

MILANO **24 MARZO** 2023 | Starhotel Ritz

An illustration featuring a group of diverse women from various ethnicities and cultures. Some are wearing hijabs in green, pink, and red, while others have different hairstyles and are wearing colorful tank tops in shades of blue, pink, and green. The background is a soft pink with stylized floral and leaf patterns. A white rectangular box with a thin black border is centered over the image, containing text.

La dr.ssa Piccini Erika dichiara di NON aver ricevuto negli ultimi due anni compensi o finanziamenti da Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche

Dichiara altresì il proprio impegno ad astenersi, nell'ambito dell'evento, dal nominare, in qualsivoglia modo o forma, aziende farmaceutiche e/o denominazione commerciale e di non fare pubblicità di qualsiasi tipo relativamente a specifici prodotti di interesse sanitario (farmaci, strumenti, dispositivi medico-chirurgici, ecc.).

An illustration featuring eight pregnant women of various ethnicities and cultural backgrounds. They are arranged in two rows, with four women in the back and four in the front. The women are wearing different styles of clothing, including hijabs, headscarves, and tank tops. The background is a soft, warm pink with stylized floral and leaf patterns. A white rectangular box with a thin black border is centered over the image, containing the main text.

Diverse figure professionali a confronto: come conciliare la specificità culturale con l'esigenza clinica

STANDARD ITALIANI PER LA CURA DEL DIABETE MELLITO

2018

*La terapia nutrizionale in gravidanza deve essere **personalizzata**, tenendo conto:*

- *delle **abitudini** alimentari,*
- *del BMI pregravidico,*
- *della **cultura** e dell'**etnia**,*
- *dello **stato economico***

della donna con diabete.

STANDARD ITALIANI PER LA CURA DEL DIABETE MELLITO

2018

*Gli **obiettivi** sono:*

- *Adeguate nutrizione materna e fetale*
- *Adeguate apporto calorico, vitaminico e minerale*
- *Controllo glicemico ottimale in assenza di chetonemia/chetonuria*



La dieta nella pratica clinica multiethnica

Obiettivi:

- La donna deve aver compreso l'importanza della dieta durante la gravidanza e deve essere aiutata per capire come mettere in pratica i consigli che le verranno forniti

STANDARD ITALIANI PER LA CURA DEL DIABETE MELLITO 2018

*"La terapia nutrizionale terrà conto
del BMI pregravidico della donna con diabete"*

Tabella VI.B3. Fabbisogno energetico e incremento ponderale raccomandato in base al BMI pregravidico. L'aumento ponderale raccomandato presuppone un incremento di 0,5-2 kg nel primo trimestre della gravidanza.

Struttura	BMI (kg/m ²)	Fabbisogno energetico kcal/kg/die	Aumento ponderale totale (kg)	Aumento ponderale kg/ sett. nel 2°-3° trimestre
Sottopeso	<18.5	40	12.5-18	0.51 (0.44-0.58)
Normopeso	18.5-24.9	30	11.5-16	0.42 (0.35-0.50)
Sovrappeso	25-29.9	24	7-11.5	0.28 (0.23-0.33)
Obese	≥30	12-24	5-7 (9)	0.22 (0.17-0.27)

Da: IOM (Institute of Medicine) and NRC (National Research Council). *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. Washington, DC: The National Academies Press; 2009.

STANDARD ITALIANI PER LA CURA DEL DIABETE MELLITO

2018

È importante ricordare che al fabbisogno energetico raccomandato devono essere aggiunte 340Kcal/die nel secondo trimestre di gravidanza e 450Kcal/die nel terzo trimestre.

STANDARD ITALIANI PER LA CURA DEL DIABETE MELLITO

2018

Anche in caso di obesità grave, l'utilizzo di diete drasticamente ipocaloriche è controindicato: ovvero non bisogna ridurre l'apporto calorico a valori inferiori a 1500Kcal/die.

NB: la quota di carboidrati non deve essere inferiore al 40% delle calorie totali.

Per 1500Kcal = 160g di CHO (600Kcal)

Diabetes Care

JANUARY 2023 | VOLUME 46 | SUPPLEMENT 1

**Supplement
1**

Standards of Care in Diabetes—2023

Medical nutrition therapy for GDM is an individualized nutrition plan developed between the pregnant person and an RDN familiar with the management of GDM (61,62). The food plan should provide adequate calorie intake to promote fetal/neonatal and maternal health, achieve glycemic goals, and promote weight gain, according to the 2009 Institute of Medicine recommendations (63). There is no definitive research that identifies a specific optimal calorie intake for people with GDM or suggests that their calorie needs are different from those of pregnant individuals without GDM. The food plan should be based on a nutrition assessment with dietary reference intake guidance from the National Institute of Medicine. The recommended dietary reference intake for all pregnant people is a minimum of 175 g of carbohydrate, a minimum of 71 g of protein, and 28 g of fiber (64). The nutrition plan should emphasize monounsaturated and polyunsaturated fats while limiting saturated fats and avoiding trans fats. As is true for all nutrition therapy in people with diabetes, the amount and type of carbohydrate will impact glucose levels.

The current recommended amount of carbohydrates is 175 g, or 35% of a 2,000-calorie diet. Liberalizing higher quality, nutrient-dense carbohydrates results in controlled fasting/postprandial glucose, lower free fatty acids, improved insulin action, and vascular benefits and may reduce excess infant adiposity. Individuals who substitute fat for carbohydrates may unintentionally enhance lipolysis, promote elevated free fatty acids, and worsen maternal insulin resistance (65,66). Fasting urine ketone testing may be useful to identify those who are severely restricting carbohydrates to control blood glucose. Simple carbohydrates will result in higher postmeal excursions.



La dieta nella pratica clinica multi-etnica

Obiettivi:

- La donna deve sapere che **NON** deve mangiare per due
- Deve sapere quali sono i cibi che influenzano la glicemia
- È altrettanto importante che la donna non cerchi di dimagrire durante la gravidanza

STANDARD ITALIANI PER LA CURA DEL DIABETE MELLITO

2018

L'introito calorico complessivo deve essere distribuito in 3 pasti principali e 3 spuntini (a metà mattina, metà pomeriggio e prima di coricarsi) con suddivisione delle Kcal giornaliere secondo il seguente schema:

- *Colazione 10-15%*
- *Pranzo 20-30%*
- *Cena 30-40%*
- *3 spuntini 5-10%*

Lo spuntino serale dovrebbe contenere 25g di CHO e 10g di proteine per prevenire IPO notturne e la chetosi al mattino.

STANDARD ITALIANI PER LA CURA DEL DIABETE MELLITO

2018

Il rapporto tra i diversi macronutrienti prevede:

- *50% di carboidrati (complessi, a basso IG)*
- *20% di proteine*
- *30% di grassi (mono-poliinsaturi)*
- *28g di fibre al giorno*



La dieta nella pratica clinica multi-etnica

Obiettivo specifico:

- Quantità di carboidrati pesate fisse ai pasti -> andamento glicemico stabile e controllato



È importante che i carboidrati siano pesati.

Può essere utile:

- Mostrare alla paziente la bilancia da cucina elettronica da acquistare
- Chiederle di portare la sua bilancia per verificarne il corretto utilizzo



La paziente deve saper compilare il diario alimentare per poter verificare l'assunzione dei carboidrati.

Può essere d'aiuto:

- Consegnare esempio di diario alimentare correttamente compilato
- Farlo compilare nella propria lingua chiedendo al mediatore culturale di aiutarla nella traduzione durante la visita



Molti piatti prevedono una cucina in "multiporzioni"

Può essere d'aiuto:

- Spiegare misure alternative alla bilancia (ad esempio il cucchiaino per misurare il riso, il cou cous o i legumi)
- Spiegare come cucinare e poi come pesare le sue porzioni di carboidrati

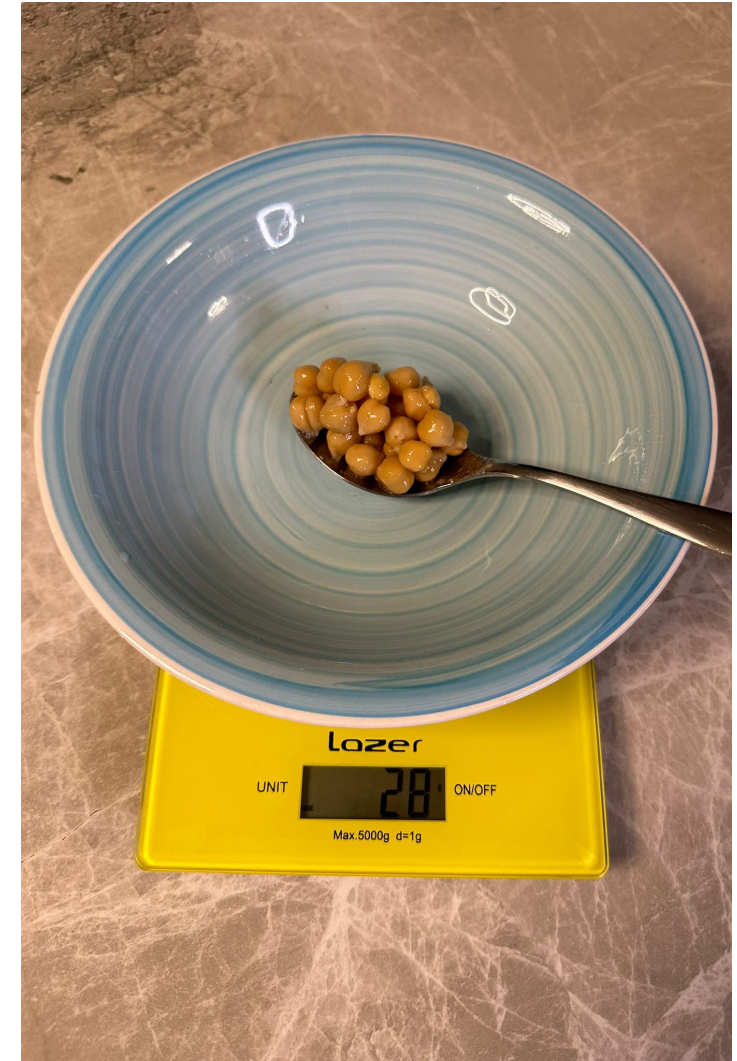
Il riso bollito misurato con il cucchiaino



I legumi misurati con i cucchiiai



I legumi misurati con i cucchiiai



PRANZO - LUNCH

Scegli una fonte di carboidrati e **pesala**:

 Riso - Rice 110g	 Pasta 120g Pasta integrale - Whole pasta 130g
 Pane - Bread 150g Pane integrale - Whole bread 170g	 Farina per cucinare - Flour to cook 120g
 Polenta 480g (peso a cotto)	 Riso - Rice 70g oppure Pasta 80g +  Legumi - Legumes 200g (Peso a cotto)
 Pasta 80g +  Pane 50g	

La paziente deve avere uno schema alimentare con particolare attenzione ai carboidrati e deve essere in grado di poterlo leggere.

Può essere d'aiuto:

- Consegnare schema tradotto nella sua lingua
- Spiegarlo con l'aiuto del mediatore e ogni volta chiedere di riportarlo alle visite per rinforzi e verifiche



È utile conoscere l'organizzazione dei pasti della donna con diabete per consigliarla al meglio. Può essere utile:

- Chiedere di fotografare i pasti se non riesce a scrivere il diario alimentare
- Chiedere di fotografare i piatti "difficili" che non sa misurare o spiegare



LA CUCINA ETNICA



Attieke





Il chapati

Pane indiano senza lievito

Dott.ssa Erika Piccini, Dietista

Farina
di tipo 2
(semintegrale)





Placali

pasta di manioca cotta in acqua calda

Dott.ssa Erika Piccini, Dietista



Näringsvärde	1275 KJ
Vetten, Fats, Grasas, Lipides, Grassi, Fettgehalt, fetter, Gorduras	0,2 g
Verzadigde vetzuren, Saturated Fats, grasas saturados, Gras saturés, grassi saturi, gesättigte Fettsäuren, Satura, Möttade fettsyror	0 g
Koolhydraten, Carbohydrates, Hidratos de carbono, Glucides, Carboidrati, Kohlenhydrate, Kolhydrater, Hidratos de carbono	70 g
Suikers, sugars, azúcares, sucres, zucchero, zucker, Açúcares, Sockerarter	0 g



Yam (Igname tropicale)

Alimento base con contenuto di amido del 27% circa e proteico (dal 5% al 13%)

Dott.ssa Erika Piccini Dietista

Viene consumato come verdura, bollito, fritto o al forno



Spaghetti in brodo con verdure

Anche a colazione!

**CONTENUTO DI CARBOIDRATI PER CLASSI DI ALIMENTI
IN 100 GRAMMI DI PRODOTTO**

Zucchero bianco e di canna, fruttosio, tapioca	91-100 g
Pane azzimo, farina di grano saraceno, cornflakes, biscotti secchi	81-90 g
Farina, pasta, riso, fette biscottate, fiocchi di avena, biscotti frollini, miele, cous cous, crackers, pasta all'uovo secca	71-80 g
Pane, pasta integrale, orzo, farro, grissini, pasta frolla, merende del commercio	61-70 g
Pizza bianca, piadina, pasta fresca, pane di segale, dolci, marmellata, legumi secchi, avena, patatine da sacchetto	51-60 g
Pane integrale, pizza con pomodoro e mozzarella, pasta sfoglia	41-50 g
Croissant, castagne fresche, gnocchi di patate	31-40 g
Patatine fritte, gelato fior di latte, gelato di frutta	21-30 g
Bevande zuccherate, frutta fresca, spremuta, patate, legumi in scatola, succo di frutta, mais in scatola, bastoncini di pesce <i>impanati</i>	11-20 g
Yogurt alla frutta, succo di frutta senza zucchero, frutta fresca	6-10 g
Latte, yogurt bianco, verdura, frutta	0-5 g

La dieta nella pratica clinica multi-etnica

Spesso è necessario stimare il quantitativo di carboidrato presente negli alimenti.

Può essere utile:

- Sfruttare il termometro dei CHO
- Paragonare i cibi con cibi conosciuti
- Confrontare le etichette nutrizionali dei cibi pronti del commercio



La dieta nella pratica clinica multi-etnica

Può essere utile:

- Fornire indicazioni pratiche per misurare la farina con i cucchiaini, insegnare l'uso di misure alternative alla bilancia (es. Cucchiaino, mestolo, bicchiere, ecc)
- Chiedere alle pazienti di portare gli alimenti tipici che acquistano confezionati per vedere le etichette.
- Fare le fotografie ai loro piatti
- Ricercare online durante la visita le loro pietanze e ricette
- Capire i metodi di cottura per poter stimare il contenuto di CHO dei cibi.

An illustration featuring eight diverse pregnant women standing in two rows. The top row shows four women from the waist up, and the bottom row shows four women from the chest up. They are of various ethnicities and are wearing different styles of clothing, including hijabs and tank tops. The background is a soft pink with stylized floral and plant motifs. A white rectangular box with a thin black border is centered over the image, containing the text.

Grazie per l'attenzione!

Dott.ssa Erika Piccini, Dietista