

Questo modulo è proposto in versione ridotta a scopi dimostrativi
e non rappresenta l'effettiva durata del prodotto finale

Il *counting* dei Carboidrati: dalla teoria alla pratica clinica

Stefania Agrigento

Biologa

1. *Medical Nutrition Therapy (MNT)*

Numerosi studi e *trial* clinici hanno riconosciuto e convalidato il ruolo fondamentale dell'intervento nutrizionale nella terapia della malattia diabetica.

(ADA Evidence-based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications, position statement, Diabetes Care 2002)

Nel paziente diabetico insulino-dipendente l'uso del

Counting dei Carboidrati

rappresenta il *golden standard* per la gestione della malattia diabetica, del suo autocontrollo per prevenire le complicanze.

DEMO

2. Evoluzione delle raccomandazioni nutrizionali nel trattamento del Diabete

Anno	CHO	Proteine	Grassi
Prima del 1921	<i>Diete estremamente restrittive</i>		
1921	20	10	70
1950	40	20	40
1971	45	20	35
1986	< 60	12 - 20	< 30
1994	*	10 - 20	**
2000	<i>There is no one "diabetic" or ADA diet</i>		

* *based on nutritional assesment and treatment goals*

** *meno del 10% delle calorie da acidi grassi saturi*

DEMO

3. Indicazioni di SID-AMD e ADA

Nelle Tabelle successive sono sintetizzate le indicazioni di **SID-AMD** e **ADA**.

La posizione dell'**EASD** è in linea con quanto affermato da SID-AMD dato che conferma la necessità di valutare la qualità e la quantità dei carboidrati, mentre l'ADA enfatizza solo la necessità di valutare i CHO totali indipendentemente dalla composizione.

DEMO

3. Indicazioni di SID-AMD e ADA

Carboidrati

I cereali, la frutta, i vegetali e il latte magro sono componenti importanti di una dieta sana e devono essere compresi nella dieta delle persone con diabete tipo 1 e con diabete tipo 2. **(Livello della prova III, Forza della raccomandazione A)**

Al momento non esistono evidenze per suggerire l'uso di diete a basso contenuto di carboidrati (ovvero con una restrizione al di sotto dei 130 g/die) nelle persone con il diabete. **(Livello della prova II, Forza della raccomandazione D)**

Sia la quantità sia la qualità dei carboidrati dei cibi possono influenzare la risposta glicemica. Controllare la quantità totale dei carboidrati, attraverso l'uso delle diete a scambio o con il conteggio dei carboidrati, è una strategia chiave per l'ottenimento del controllo glicemico nel paziente insulino-trattato con uno schema multidose giornaliero (*basal bolus*). **(Livello della prova I, Forza della raccomandazione A)**



DEMO

3. Indicazioni di SID-AMD e ADA

Gruppo di studio ADI-AMD-SID “Nutrizione e diabete”

Le raccomandazioni nutrizionali 2013-2014

L'assunzione di carboidrati può variare tra il 45% e il 60% dell'energia totale. L'apporto più appropriato nell'ambito di questo intervallo, per i soggetti con diabete tipo 1 e 2, dipende dalle loro caratteristiche metaboliche.

(Livello della prova III, Forza della raccomandazione B)

Al momento non esistono evidenze per suggerire l'uso di diete a basso contenuto di carboidrati, ovvero con una restrizione al di sotto dei 130 g/die, nelle persone con diabete.

(Livello della prova II, Forza della raccomandazione D)

I vegetali, i legumi, la frutta ed i cereali integrali devono far parte integrante della dieta dei pazienti con diabete tipo 1 e tipo 2. Quando l'apporto dei carboidrati è al limite superiore delle raccomandazioni è particolarmente importante consigliare cibi ricchi in fibre e con basso indice glicemico.

(Livello della prova I, Forza della raccomandazione A)

Nei pazienti trattati con insulina o ipoglicemizzanti orali il numero di somministrazioni ed il dosaggio dei farmaci dovrebbero essere adeguati alla quantità e qualità dei carboidrati.

(Livello della prova III Forza della raccomandazione C)

Se desiderato e se in buon compenso glicemico una piccola quota di saccarosio e altri zuccheri aggiunti (non più del 10% dell'energia totale) può sostituire altri alimenti ad alto indice glicemico.

(Livello della prova I, Forza della raccomandazione A)

L'indice glicemico deve essere considerato nella scelta degli alimenti da introdurre nella dieta delle persone con il diabete. Una dieta con basso indice glicemico determina un miglioramento del controllo glicemico.

(Livello della prova I, Forza della raccomandazione A)

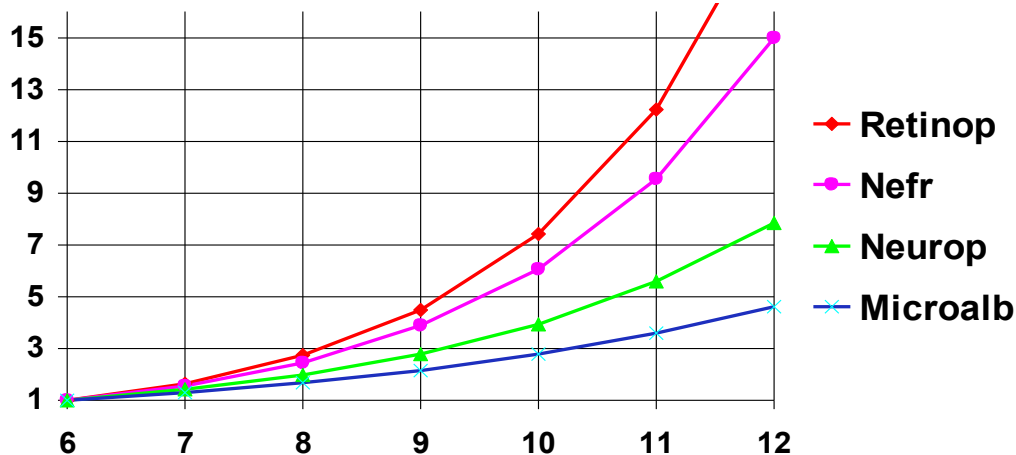
DEMO

4. DCCT (*Diabetes Control and Complication Trial*)

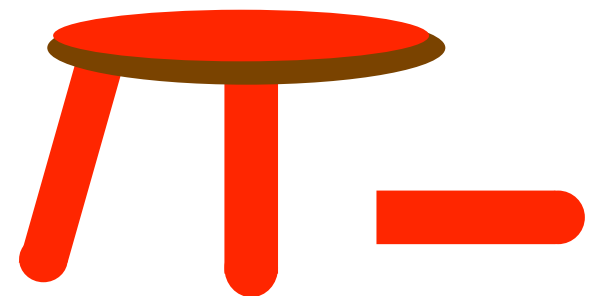
Lo studio americano DCCT (*Diabetes Control and Complication Trial*) ha dimostrato che ai fini del raggiungimento del compenso glicometabolico, accanto alla terapia farmacologica, agli atti, **una corretta alimentazione** rappresenta uno strumento essenziale.

Diabetes Control and Complication Trial

Relative Risk of Progression of Diabetes Complications by Mean HbA1c



Skyler: *Endo Met Cl N Am* 1996



DEMO