

VUOI PERDERE PESO? TIENI D'OCCHIO LA GLICEMIA



Ascolta l'audio articolo

Salvo fattori ereditari o particolari patologie, la glicemia si alza quando si mangia troppo, in particolare **carboidrati**. Pertanto, non è l'iperglicemia che ci fa ingrassare, ma essere sovrappeso coincide spesso con una glicemia elevata. Se tieni sotto controllo la glicemia riuscirai a controllare meglio il peso e dimagrire in modo più salutare.

Quando la glicemia è alta?

Quando nel sangue vi è una elevata presenza di zucchero gli esami indicano che hai la glicemia alta (o iperglicemia).

- I **valori normali** di glicemia sono generalmente compresi tra i **70** e i **100** milligrammi/decilitro (mg/dl),
- quando sono tra **101** e **125** mg/dl si parla di **iperglicemia** o **pre-diabete**. In questi casi il vostro medico vi farà fare altri esami del sangue, delle urine e test da carico di glucosio per verificare se si è in presenza di diabete mellito di tipo 2.

È importante non sottovalutare la glicemia alta, in particolare quando il valore si presenta costantemente in più esami perché se non trattata può causare problemi di salute, anche gravi, ed evolvere in diabete vero e proprio, o causare importanti complicanze a carico di cuore, vasi sanguigni, reni, occhi e nervi.

Iperglicemia sintomi

Non sempre valori alti di glicemia producono sintomi, ma i più frequenti per l'iperglicemia sono:

- secchezza della bocca e della gola e necessità di bere frequentemente (polidipsia),
- visione offuscata,
- sensazione di stanchezza,
- necessità di urinare più frequentemente del solito, in particolare di notte (poliuria),
- infezioni ripetute, come infezioni della vescica (cistite) e infezioni cutanee,
- mal di testa,

Poiché i sintomi possono essere dovuti al diabete, (causato dalla scarsa produzione d'insulina o da mal funzionamento del pancreas), se compaiono è necessario rivolgersi al proprio medico di famiglia il più presto possibile.

Glicemia e peso corporeo

Tenere sotto controllo il peso corporeo e avere un peso adeguato è un ottimo modo per evitare che i livelli di glucosio nel sangue si alzino (**qui puoi calcolare** il tuo indice di massa corporea -BMI- e la percentuale di massa grassa). Nel caso il BMI indichi sovrappeso o obesità è necessario seguire uno schema alimentare di tipo ipocalorico e ipoglicidico (**qui puoi trovare** la dieta per glicemia alta).

Glicemia alta cosa mangiare?

Soprattutto adottare uno stile di vita corretto: alimentazione adeguata e attività fisica moderata ma costante.

Cosa evitare con glicemia alta o consumare con moderazione:

- zucchero, fruttosio, miele e altri dolcificanti naturali come sciroppo d'acero, etc., cibi dolci contenenti zuccheri semplici (come gelati, cioccolato, caramelle, biscotti, budini, marmellate, miele etc.), e/o prodotti da forno preparati con farine raffinate, prodotti industriali contenenti sciroppo di glucosio o fruttosio e bevande zuccherate (bibite gassate e **succhi di frutta**).
- Evitare bevande **alcoliche** (birra, vino e superalcolici) e sospendere di **fumare**.

Uno studio recente ha dimostrato che ogni grammo in più di sodio quotidiano (o 2,5 grammi di **sale** da cucina) è legato a un aumentato rischio di sviluppare diabete di tipo 2. È consigliabile non superare i 5g di sale quotidiano, evitando di aggiungere sale al cibo in tavola.

- È bene evitare anche snack confezionati e trasformati, come patatine, salatini, Fast food e alimenti ricchi di grassi saturi, come hot dog, insaccati e alimenti ricchi di **grassi trans**, come alcune margarine e prodotti da forno confezionati.

Cosa mangiare con glicemia alta, senza esagerare:

La dieta bilanciata di tipo mediterraneo è certamente la più indicata, ed anche un adeguato apporto di **calcio** e **vitamina D** sono protettivi per la comparsa di iperglicemia e diabete, vanno quindi preferiti alimenti come:

- i cereali di tipo integrale (pane, pasta) e ad ogni pasto una porzione di verdura cruda o cotta. Le **fibre** sono il miglior alleato per mantenere basso l'indice glicemico di un pasto.

Per bilanciare il pasto importante inserire una fonte proteica:

- pesce, carne, uova, formaggi freschi a basso contenuto di grassi, o stagionati ma parzialmente decremati come il Grana Padano DOP ricco di proteine e calcio, oltre a **vitamina B12**, e antiossidanti come la vitamina A, zinco e selenio.
- Legumi, perché contengono proteine vegetali, ma attenzione hanno anche amidi, quindi assumerli sempre abbinati a verdure e a pasta o riso di tipo integrale.
- La **frutta** andrebbe consumata a stomaco pieno dopo pranzo e dopo cena, 2-3 porzioni da 150gr ogni giorno, non di più perché contiene fruttosio che aumenta la glicemia e limitando quella particolarmente zuccherina come banana, mandarino/clementine, caco, fichi e uva.
- Idratarsi correttamente con acqua naturale, almeno 10 bicchieri al giorno ed evitando bevande e succhi contenenti zucchero.
- Evitare piluccamenti, se si ha fame fuori pasto prediligere uno **snack** senza zuccheri come i semi oleaginosi (15-20gr di noci, nocciole o mandorle tostate).

Quale attività fisica fare:

La prima regola per non ingrassare è rispettare il **bilancio energetico** (introdurre solo le calorie che si consumano) ma è altrettanto importante combattere la sedentarietà e praticare regolare **attività fisica**: praticare esercizio fisico regolare per almeno 150 minuti a settimana (ottimali 300) svolgendo attività fisica aerobica di moderata intensità come la camminata veloce alternata a esercizi di **rinforzo muscolare** che possono ridurre i livelli glicemici e facilitare la perdita di peso.

Collaborazione scientifica:

Dott.ssa Raffaella Cancellò, Nutrizionista Ricercatrice, Dipartimento di Scienze mediche e Riabilitative a indirizzo endocrino-metabolico, Laboratorio di Ricerche in Nutrizione e Obesità, IRCCS-Istituto Auxologico Italiano Milano

Bibliografia essenziale:

Diabetes Care December 2022, Vol.46, S41-S48. doi:https://doi.org/10.2337/dc23-S003

Akter S, Akhter H, Chaudhury HS, Rahman MH, Gorski A, Hasan MN, Shin Y, Rahman MA, Nguyen MN, Choi TG, Kim SS. Dietary carbohydrates: Pathogenesis and potential therapeutic targets to obesity-associated metabolic syndrome. Biofactors. 2022 Sep;48(5):1036-1059. doi: 10.1002/biof.1886. Epub 2022 Sep 14.

Papakonstantinou E, Oikonomou C, Nychas G, Dimitriadis GD. Effects of Diet, Lifestyle, Chrononutrition and Alternative Dietary Interventions on Postprandial Glycemia and Insulin Resistance. *Nutrients*. 2022 Feb 16;14(4):823. doi: 10.3390/nu14040823.

Asemi Z, Karamali M, Esmailzadeh A. Effects of calcium-vitamin D co-supplementation on glycaemic control, inflammation and oxidative stress in gestational diabetes: a randomised placebo-controlled trial. *Diabetologia*. 2014 Sep;57(9):1798-806. doi: 10.1007/s00125-014-3293-x.

Arnone D, Chabot C, Heba AC, Kökten T, Caron B, Hansmann F, Dreumont N, Ananthakrishnan AN, Quilliot D, Peyrin-Biroulet L. Sugars and Gastrointestinal Health. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2022 Sep;20(9):1912-1924.e7. doi: 10.1016/j.cgh.2021.12.011. Epub 2021 Dec 10. PMID: 34902573.

Jiun-Ruey Hu, Shivani Sahni, Kenneth J Mukamal, Courtney L Millar, Yingfei Wu, Lawrence J Appel, Stephen P Juraschek, Dietary Sodium Intake and Sodium Density in the United States: Estimates From NHANES 2005-2006 and 2015-2016, *American Journal of Hypertension*, Volume 33, Issue 9, September 2020, Pages 825-830, <https://doi.org/10.1093/ajh/hpaa104>

<https://www.iss.it/diabete>

Schmid SM, Hallschmid M, Schultes B. The metabolic burden of sleep loss. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2015 Jan;3(1):52-62. doi: 10.1016/S2213-8587(14)70012-9. Epub 2014 Mar 25. Erratum in: *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2014 May;2(5):e12. PMID: 24731536.