

Es ist gut, nicht nur zu wissen, was man isst, sondern auch wie. Tatsächlich empfehlen Experten, niemals auf das Frühstück zu verzichten.

Frühstück:

- eine Tasse teilentrahmte Milch oder ein Glas fettarmer Joghurt;
- Zwieback oder Brot oder Zerealien oder Trockenkekse, Vollkorn;
- eine mittelgroße Frucht (ca. 150 g), möglichst mit gut gewaschener Schale essen.

Essen Sie zum Mittag- und Abendessen Mahlzeiten, bei denen das erste Gericht in einem und das zweite in dem anderen vorhanden ist (oder umgekehrt); zum Beispiel:

Mittagessen

Nudeln oder Reis (al dente gegart, mindestens zu 50 % im Ganzen) mit Hülsenfrüchten/Gemüse oder Hülsenfrüchtesuppe;

- Beilage;
- eine Frucht
- Abendessen
- Brot (mindestens in 50 % der Fälle Vollkorn);
- zweiter Gang (Fleisch oder Fisch oder Käse oder Salami oder Eier);
- Beilage;
- eine Frucht

PHYSISCHE AKTIVITÄT

Bewegung, insbesondere Aerobic, ist ein wesentlicher Bestandteil Ihres Diabetes-Behandlungsplans und sollte mindestens 30 Minuten Gehen pro Tag (oder eine andere Form der Bewegung) für insgesamt drei Stunden Bewegung pro Woche umfassen.

Tatsächlich hilft regelmäßige körperliche Aktivität nicht nur gegen Stress, sondern hat auch wichtige positive Auswirkungen auf den Stoffwechsel: Sie verbessert die Insulinsensitivität, senkt die Triglyceride und den schlechten Cholesterinspiegel (Ldl) zugunsten des guten (HDL), hilft bei der Kontrolle Blutdruck und beugt Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor.

Andererseits sollten Sportarten mit hohem Traumarisiko, insbesondere in Kopfhöhe, bei manchen Patienten vermieden werden. Il diabete colpisce in Italia 3 milioni circa di persone, cioè il 4,9 % della popolazione.

A questi vanno aggiunti circa 1,6 milioni di persone affette da diabete senza esserne a conoscenza e altri 2,6 milioni di persone che sono affette da una forma di alterazione del metabolismo dei carboidrati, detta ipotolleranza glucidica, che rappresenta un fattore di rischio cardiovascolare e si trasforma spesso in diabete vero e proprio.



Secondo l'andamento della malattia nel 2030 i diabetici in Italia saranno circa 5 milioni.

Nel mondo, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità i diabetici sono 336 milioni e nel 2030 si stima raddoppino. Esistono farmaci, oltre all'insulina, per curare il diabete, ma la maggior parte delle persone con diabete ha nella terapia alimentare e nel movimento fisico il fulcro della cura. Le stesse indicazioni peraltro valgono anche per la prevenzione della malattia.

Quali sono le cause del diabete?

Il diabete (tecnicamente detto "mellito" ma generalmente conosciuto come diabete) è una malattia caratterizzata da iperglicemia, cioè da un aumento del glucosio nel sangue. Esistono due forme principali di diabete dette "tipo1" e "tipo2".

Il diabete tipo 1 è conseguente alla distruzione, con un meccanismo autoimmune, delle cellule Beta del pancreas. Queste sono proprio le cellule deputate alla produzione di insulina che è l'ormone destinato a tenere nel giusto valore lo zucchero nel sangue.

Quando la distruzione delle cellule beta supera circa l'80% le restanti cellule beta non riescono a produrre insulina in quantità adeguata e si manifesta dunque l'innalzamento della glicemia. Il diabete tipo 1 (una volta chiamato insulinodipendente) è quello tipico dei bambini e dei giovani, ma può comunque manifestarsi anche in età adulta.

- Il diabete tipo 2 invece è conseguenza di una cattiva funzione dell'insulina (insulinorestenza) causata da un eccesso di grasso, specialmente quello localizzato nell'addome.
- Il grasso addominale dunque genera insulinorestenza, cioè inadeguata funzione dell'insulina.
- Le cellule beta cercano di compensare l'insulinorestenza aumentando la produzione di insulina e generando un aumento del tasso ematico insulinemico (iperinsulinemia).

Quando però, verosimilmente per cause genetiche, nel tempo le cellule beta non riescono a sostenere questa aumentata produzione compensatoria, allora l'attività insulinica diventa inadeguata e si manifesta l'iperglicemia.



Dunque la causa iniziale del diabete tipo 2 consiste, nella maggior parte dei casi, nella presenza di eccesso di adipe, specialmente se localizzato nell'addome. Il diabete tipo 2 (una volta chiamato non-insulinodipendente) è tipico dell'adulto, ma da alcuni anni, a causa dell'aumento dell'obesità infantile, si manifesta anche nei bambini.

Va saputo che nella popolazione generale adulta è francamente obeso il 10% e sovrappeso il 44%.

E' evidente che se se il diabete tipo 1 trova la sua causa nella mancanza di insulina, la terapia non potrà prescindere dalla somministrazione dell'ormone carente. Nel diabete tipo 2 invece, dove la causa prima del processo patologico è l'eccesso di grasso addominale, il nucleo centrale della terapia è costituito dal dimagrimento.

Risikofaktoren Zeitalter.

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, an Typ-2-Diabetes zu erkranken. Sie ist bis etwa zum 45. Lebensjahr recht niedrig, danach steigt sie deutlich und progressiv an. Leider ist das Alter ein nicht

modifizierbarer Risikofaktor. Je älter Sie jedoch werden, desto mehr müssen Sie andere Risikofaktoren unter Kontrolle halten und Ihren Lebensstil verbessern und auf Früherkennung achten.

Vertrautheit. Ein Familienmitglied ersten Grades (Elternteil oder Geschwister) mit Typ-2-Diabetes mellitus zu haben, erhöht das Risiko, an der Krankheit zu erkranken, erheblich, da Diabetes eine starke genetische Komponente in seiner Entwicklung hat. Auch wenn der Angehörige Diabetes mit leichter Hyperglykämie hatte, muss die Erkrankung dennoch als Risikofaktor betrachtet werden. Es gibt keinen „Leichtgewichtsdiabetes“, denn der genetische Fußabdruck wird auch bei nicht besonders hohem Blutzucker übertragen.

- Definitionen wie Altersdiabetes oder Ernährungsdiabetes hingegen, die auf wenig gefährliche Diabetesformen hinweisen möchten, finden in der Klinik keine Bestätigung.
- Natürlich vertraut oder erblich bedeutet nicht unvermeidlich. In der Tat, wenn Sie einen aktiven Lebensstil verfolgen und eine Gewichtszunahme vermeiden, werden die Chancen stark reduziert.

Glykämie. Wenn Sie in der Vergangenheit Blutzuckerwerte über dem Normalwert hatten (Blutzucker ist bis zu 100 mg/dl normal), wie dies während einer Schwangerschaft oder während einer belastenden Krankheit oder aus anderen Gründen geschehen sein kann, ist das Risiko, an dieser Krankheit zu erkranken, ebenfalls hoch der Blutzucker hat sich wieder normalisiert.

In diesen Fällen muss der Blutzucker auch bei normalem Ergebnis mindestens einmal jährlich kontrolliert werden. BMI (Body-Mass-Index). Der BMI oder Body-Mass-Index ist die am häufigsten verwendete Schätzung, um die Angemessenheit des Gewichts einer Person zu bewerten.

Es wird berechnet, indem das Gewicht in Kilo durch die Körpergröße in Metern zum Quadrat geteilt wird oder, vielleicht einfacher, das Gewicht in Kilo durch die Körpergröße in Metern geteilt wird und dann das erhaltene Ergebnis erneut durch die Körpergröße in Metern geteilt wird. Ein BMI-Wert unter 20 ist ein Hinweis auf Schlankheit, zwischen 20 und 25 ist er normal, zwischen 25 und 30 ist er ein Hinweis auf Übergewicht, über 30 ist ein Hinweis auf Adipositas. Übergewicht und Adipositas sind ernsthafte Risikofaktoren für Diabetes.