



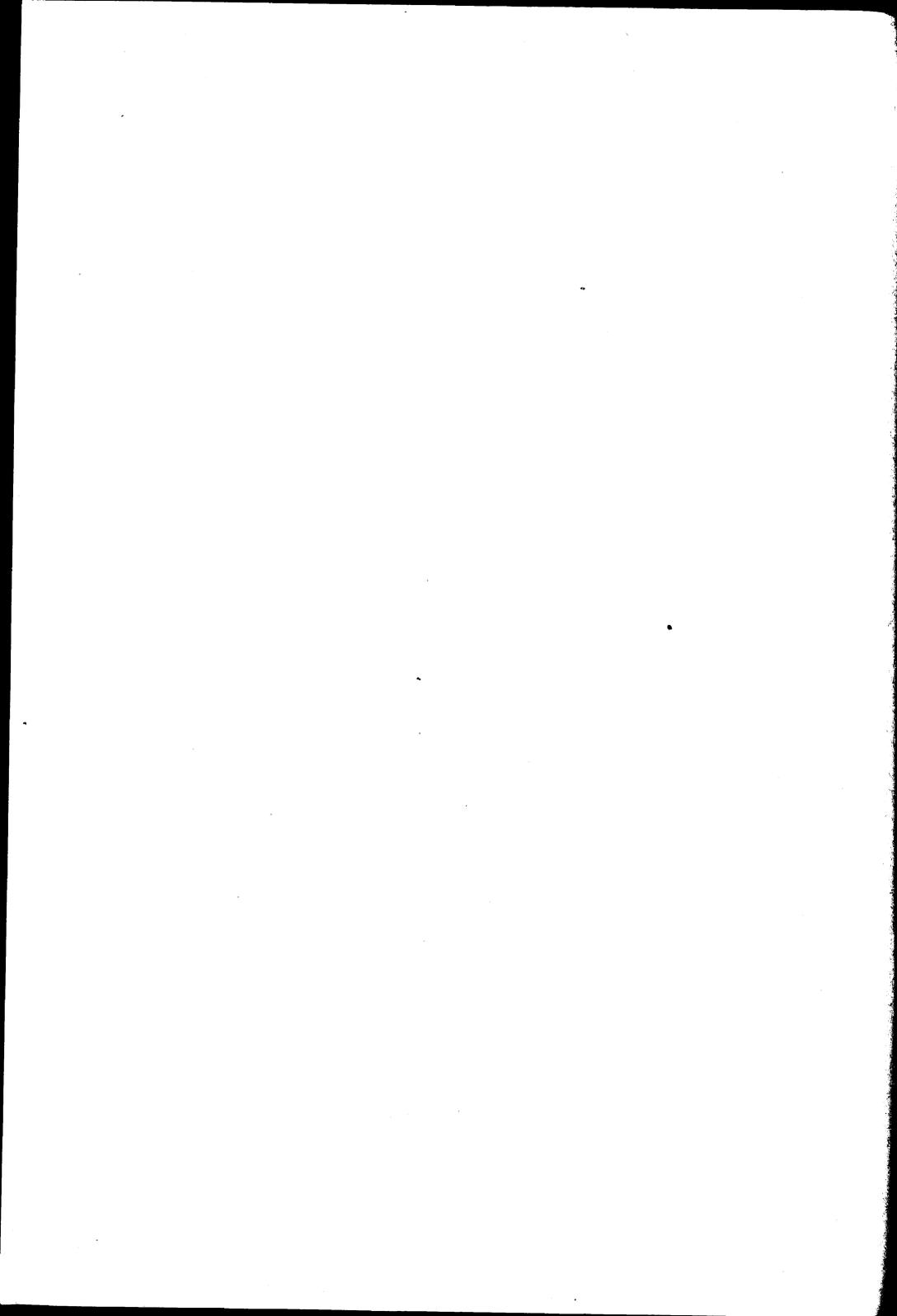
1835

CARLO FAELLI

LA DIETA NEL DIABETE

Estratto da "Le Forze Sanitarie,, 1938 - XVI





CARLO FAELLI

LA DIETA NEL DIABETE

Estratto da "Le Forze Sanitarie,, 1938 - XVI



THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
CHICAGO, ILLINOIS

CHICAGO, ILLINOIS

CHICAGO, ILLINOIS

CHICAGO, ILLINOIS

Il concetto di risparmio delle facoltà di elaborazione metabolica, su cui si basa la dietologia del diabete, deve tuttora avere una realistica effettiva valutazione nella cura di questa malattia. Infatti il fenomeno centrale sintomatologicamente caratteristico del diabete è la difficoltà con cui i carboidrati alimentari vengono utilizzati dall'organismo, con un turbamento della loro elaborazione che spesso va oltre la quantità introdotta fino ad insidiare gli stessi depositi di glicogeno, tanto che a volte possiamo vedere glicosurie e iperglicemie imponenti seguire a piccole introduzioni di carboidrati particolarmente diabetogeni.

Perchè ancora oggi se leggiamo i classici della dietologia non vediamo menzione di un fatto che in realtà il clinico diabetologo vede ogni giorno: cioè la diversità patogenica dei vari carboidrati che a torto vengono accomunati in un'unica rubrica in tutte le tabelle dietetiche senza nemmeno tener conto di un elemento basale per la valutazione clinica dei carboidrati stessi quale è il potere rotatorio che divide questo gruppo di alimenti in due grandi categorie: destrogiri più diabetogeni e levogiri meno o non diabetogeni.

Praticamente però la più parte degli amidacei e zuccherini sono miscele di carboidrati levogiri e destrogiri e il rapporto fra le due componenti non è davvero costante, variando, specialmente nel caso di legumi o di frutta, con

l'origine del prodotto, col grado di maturazione e con l'epoca della maturazione stessa, di modo che la valutazione della consigliabilità di questi alimenti non può essere fatta in base a rigide tabelle, ma richiede l'intelligente osservazione di un diabetologo sperimentato.

Nel caso degli amidacei entrano inoltre in giuoco, sempre rispetto al potere diabetogeno, altri fattori fisici fra i quali la forma microscopica dei granuli di amido che, secondo mie personali precedenti ricerche, avrebbero un potere diabetogeno progressivo a seconda delle irregolarità del granulo.

Accenno appena a questa premessa per dimostrare come siano erronei molti concetti tuttora correnti sulla dietologia in genere e diabetica in ispecie, essendo in tutti i trattati, anche i più recenti, riuniti, come ho detto, in un'unica classe gli idrati di carbonio senza ulteriori suddivisioni.

Ma se facciamo riserve sulla più rigida scienza dietetica, ben peggio può dirsi della dietetica popolare che si abbandona molto spesso a vere assurdità logiche. C'è chi fa distinzione fra legumi verdi e legumi non verdi, dimenticando che l'unica differenza è un po' d'acqua in più in quelli verdi; c'è chi crede di alleviare la percentuale di carboidrati del pane sottoponendolo alla tostatura, processo che non è che di disidratazione e che alla fine fa ingerire, a parità di peso, una quantità di idrati di carbonio

superiore a quella che si sarebbe introdotta senza manipolazioni. Così dicasi del pane di segala, che ancora molti medici consigliano, e che nella maggior parte dei casi contiene una aggiunta di melassa da parte dei fornai per determinare la lievitazione, senza contare che il potere nutritivo è assai basso: e simili riserve potrebbero farsi all'uso del pane di avena.

Ed è qui che entra in giuoco l'importanza pratica dei prodotti di regime fabbricati con intendimenti scientifici da case specializzate, in cui si tenga conto del contenuto in carboidrati non solo, ma anche dell'equilibrio chetogeno-non chetogeno delle proteine.

In Italia si ha in questo campo un vero primato. Ciò è dovuto al sano concetto della propria funzione che ebbe l'industriale italiano fin dai primi tentativi di aggiunta di glutine alla pasta e al pane per diabetici. All'estero si è, in qualche caso, indietro. L'industriale italiano

ha sempre dichiarato nel prodotto la percentuale di glutine e di carboidrati elementari per ogni calcolo dietetico, e a questo proposito leggevo recentemente in una rivista francese un voto perchè questa, che è ormai una consuetudine italiana, venisse resa obbligatoria in Francia (*Le Journal des prat.*, n. 12. 1938).

Bisogna dunque mantenere la nostra fede sull'utilità della dietetica nella terapia del diabete, e anzi sono convinto che col progredire delle nozioni sull'alimentazione la dietetica assumerà una importanza sempre maggiore in tutte le malattie; ma per giungere a questo bisogna aggiornare con criteri moderni tutte le ormai quasi del tutto sorpassate tabelle della composizione degli alimenti e creare una scienza della nutrizione che tenga conto della costituzione dell'alimento e dell'alimentato e che possa al caso trasformarsi in dietetica correttiva e terapeutica.

~~59009~~
59009

