

Insulino-resistenza, gestione nutrizione con il dott. Mazza

L'insulino-resistenza è una delle condizioni cliniche reversibili che richiedono una specifica gestione nutrizionale.

DEFINIZIONE

Una condizione metabolica che consiste in una ridotta risposta cellulare alla stimolazione dell'insulina da parte dei tessuti bersaglio, ovvero il fegato i muscoli e il tessuto adiposo.

PATOGENESI

Quando si instaura insulino-resistenza l'organismo non risponde fisiologicamente all'insulina. Se non trattata in tempo la beta-cellula non riesce più a soddisfare il fabbisogno di insulina e la condizione di insulino-resistenza può evolvere in prediabete e diabete di tipo II.

La resistenza centrale all'insulina è un aspetto fondamentale nell'obesità e nel diabete di tipo II. Inoltre, risulta collegata ad un ampio spettro di condizioni fisiologiche come: steatosi epatica non alcolica, disfunzione endoteliale, IRC, PCOS, ecc.

GESTIONE NUTRIZIONALE

L'obiettivo nella gestione nutrizionale del paziente insulino-resistente è il ripristino della sensibilità glucidica attraverso una dieta ipocalorica. La letteratura indica la dieta mediterranea come strumento di prevenzione dell'insulino-resistenza.

E' utile personalizzare il piano dietetico al fine di favorire la compliance del paziente alla dieta. Questa inoltre, deve includere fonti di antiossidanti naturali (es. antociani, resveratrolo).

Parallelamente al percorso nutrizionale il paziente deve essere motivato a svolgere attività fisica regolare (almeno 150min/sett di intensità moderata) che ha un ruolo importante nella prevenzione e nel trattamento dell'insulino-resistenza.

dott. Mazza Matteo

Dietista con laurea Magistrale in Scienze della Nutrizione Umana che attualmente opera come Dietista Nutrizionista clinico e sportivo libero professionista nella provincia di Roma.

NC Podcast

NC Podcast è una serie podcast che aiuta i clinici a tenersi sempre aggiornati su temi riguardanti la nutrizione clinica alla luce delle evidenze disponibili. Questa serie vuole fornire strumenti che possano andare ad ottimizzare la pratica clinica quotidiana.

CAUSE

ormonali

farmacologiche

genetiche

sedentarietà e iperalimentazione