

## Le news di questo numero

tratte dal sito AMD [www.infodiabetes.it](http://www.infodiabetes.it)

a cura di Marco Gallo

[mgallo4@cittadellasalute.to.it](mailto:mgallo4@cittadellasalute.to.it)

SCDU Endocrinologia Oncologica,  
Azienda Ospedaliera Città della Salute  
e della Scienza di Torino - Molinette

Il Giornale di AMD, 2014;17:54



## Stile di vita e nutrizione

### Determinanti socioecologici della diffusione di prediabete e diabete di tipo 2

15 luglio 2013 – Su *Diabetes Care* è stato pubblicato un documento redatto dall'American Diabetes Association (ADA) Prevention Committee, con l'obiettivo di effettuare una revisione delle evidenze sui fattori socioecologici contributivi all'attuale pandemia di prediabete e diabete di tipo 2. Per determinanti socioecologici s'intendono tutti i fattori biologici, geografici, legati alle infrastrutture (luoghi d'istruzione e di lavoro, ambiente di residenza, spazi pubblici) e sociali (influenze delle decisioni politiche e amministrative, scelte sanitarie, potere dei media, aziende alimentari) in grado d'influenzare la suscettibilità genetica e legata allo stile di vita del singolo, favorendo l'insorgenza del diabete. Tali influenze socioambientali sono, in fine dei conti, mediate da un incremento dell'apporto alimentare e da una riduzione del consumo calorico.

Secondo i Centers for Disease Control and Prevention statunitensi (CDC), dal 1970 al 2000 il consumo calorico medio è salito da 2450 a 2656 kcal/die nei maschi adulti, e da 1542 a 1811 nelle femmine; nello stesso periodo, l'apporto calorico medio in età pediatrica-adolescenziale è aumentato da 1842 a 2022 kcal/die. Si stima che queste variazioni siano dipese da un incremento delle dimensioni delle porzioni dei cibi pronti e delle bevande zuccherate, ma anche da una qualità più scadente dei cibi, sempre più gradevoli all'aspetto ma ricchi di calorie. Parallelamente, solo il 19% degli statunitensi svolge una quantità di attività fisica coerente con le linee-guida, e un ruolo particolarmente deleterio è svolto dal prolungarsi di attività sedentarie come guardare la TV. Queste variazioni dello stile di vita sono state esacerbate da modificazioni dell'ambiente di residenza e di lavoro, che hanno visto l'associarsi dei fenomeni di urbanizzazione e sviluppo economico all'acuirsi della necessità di utilizzare veicoli a motore per i propri spostamenti, a discapito della bicicletta e dei trasferimenti a piedi. Anche le attività lavorative nell'industria richiedono una spesa calorica inferiore rispetto al passato (120-140 kcal/die in meno solo negli ultimi 5 anni!), mentre lo svolgimento delle faccende domestiche necessita del 25% di energia in meno rispetto agli anni '60 del secolo scorso. Gli autori introducono i concetti di "deserto nutrizionale" (food desert = aree con limitato accesso a cibi sani e convenienti) e "insicurezza alimentare" (food insecurity = limitazioni nell'alimentazione dovute a risorse economiche inadeguate) quali fattori contributivi al diffondersi di obesità e diabete di tipo 2, dal momento che è più economico sfamarsi con cibi ipercalorici e con basse qualità nutrizionali.

Finora, conclude il documento firmato dall'ADA, il modello sanitario incentrato sull'individuo ha fornito risultati deludenti nel contrastare la pandemia di obesità e diabete di tipo 2. È necessario (e verosimilmente più efficace ed economico) intervenire pubblicamente sull'ambiente nel quale viviamo, ci formiamo e lavoriamo, allo scopo di favorire l'adozione di stili di vita più sani.

*Diabetes Care*. 2013 Aug;36(8):2430-9. doi: 10.2337/dc13-1161. Epub 2013 Jun 20.

### Consumo di frutta e rischio di diabete di tipo 2

29 novembre 2013 – La frutta fresca è ricca di fibre, antiossidanti e fitochimici, sostanze che svolgono effetti benefici per la salute. Incrementarne l'apporto con la dieta è buona norma per la prevenzione di molte patologie croniche, ma gli studi epidemiologici hanno fornito risultati contrastanti relativamente alla prevenzione primaria del diabete di tipo 2. Tali discrepanze sono state spiegate dalle differenze nei tipi di frutta consumati dalle varie popolazioni esaminate negli studi, dalle diversità tra le popolazioni stesse, dal disegno degli studi e dai metodi di valutazione. Giacché frutti diversi contengono quantità e tipi di nutrienti diversi, con un'ampia variabilità in termini di indice glicemico (indicante la velocità con cui aumenta la glicemia dopo l'assunzione di una quantità stabilita dell'alimento) e di carico glicemico (parametro che valuta l'impatto sulla glicemia di un pasto tenendo conto dell'indice glicemico e della quantità complessiva di carboidrati), una recente analisi pubblicata su *BMJ* e relativa a una vasta popolazione di operatori sanitari statunitensi ha cercato di stabilire come l'assunzione di differenti tipi di frutta si associasse al rischio di sviluppare diabete di tipo 2.

Il Prof. Qi Sun (Boston, Massachusetts; USA) e coll. hanno utilizzato i dati derivanti dai questionari nutrizionali compilati per tre studi longitudinali prospettici di coorte: il Nurses' Health Study (1984-2008), il Nurses' Health Study II (1991-2009) e l'Health Professionals Follow-up Study (1986-2008), per un totale di circa 190.000 adulti non affetti da diabete o da altre patologie croniche di rilievo alla valutazione basale. Nell'arco di circa 3,5 milioni di anni-persona di follow-up, oltre 12.000 soggetti hanno sviluppato un diabete di tipo 2 (anche questa informazione è stata autoriferita tramite questionari). L'analisi dei dati, dopo aggiustamento per lo stile di vita e i fattori di rischio nutrizionali di questa popolazione, rivela come la probabilità di sviluppare la patologia sia risultata significativamente ridotta tra i partecipanti che hanno riferito di assumere almeno tre porzioni la settimana di mirtilli (hazard ratio [HR] 0,74), uva e uvetta (HR 0,88; n.s.), prugne (HR 0,89), mele e pere (HR 0,93), banane (HR 0,95) e pompelmi (HR 0,95; n.s.). Seguono pesche, albicocche (HR 0,97; n.s.) e arance (HR 0,99; n.s.), mentre i meloni avrebbero un effetto lievemente sfavorevole (HR 1,1). L'effetto protettivo della maggior parte della frutta riguarda però unicamente i frutti interi, mentre il consumo abituale di succhi è risultato associato a un aumento del rischio della malattia (HR per una o più porzioni/die: 1,08). I dati riflettono una discreta eterogeneità tra i vari tipi di frutti, non spiegabile secondo gli autori dalle differenze di indice/carico glicemico.

L'analisi risente di tutti i limiti derivanti dall'autocompilazione di questionari da parte di una popolazione vasta, ma sostanzialmente omogenea (prevalentemente di discendenza europea), anche se il disegno prospettico dei tre studi di coorte sui quali si basa costituiscono un elemento di forza. Gli autori ipotizzano che le differenze osservate tra i diversi frutti possano derivare dalla loro diversa composizione, e in particolare dal differente contenuto in antocianine (pigmenti appartenenti alla famiglia dei flavonoidi), antiossidanti (per es., il resveratrolo della buccia dell'uva), acido clorogenico e naringina (flavone glucoside abbondante nei pompelmi), ma anche dal variabile contenuto in fibra e dalla loro viscosità, in grado di influenzare le dinamiche della glicemia postprandiale. Una buona soluzione, in un paese che offre la possibilità di assumere moltissimi tipi di frutta di stagione prodotta localmente, sembra essere – come sempre – un'assunzione varia ed equilibrata.

*BMJ* 2013; 347 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f5001>.