

il Diabete

Vol. 35, N. 1, maggio 2023



– RASSEGNE

Possiamo ottenere un cambiamento dello stile di vita significativo e stabile nel tempo?

Il cambiamento che possiamo ottenere produce effetti clinicamente rilevanti?

L'esercizio fisico nel diabete di tipo 2: come possiamo migliorare l'aderenza?

– EDITORIALI

Le raccomandazioni nutrizionali alla luce delle nuove linee guida italiane (e degli aggiornamenti) per il trattamento del diabete di tipo 2

– AGGIORNAMENTO DALLA LETTERATURA

Effetti di due diete isocaloriche in pazienti con diabete di tipo 2

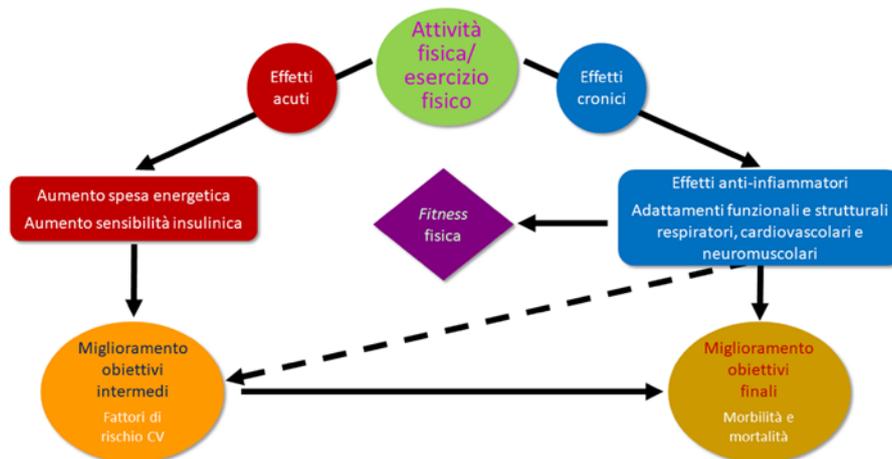
– JOURNAL CLUB

– MEDICINA TRASLAZIONALE

Lo screening nella retinopatia diabetica

– AGGIORNAMENTO CLINICO

Sindrome progeroide atipica con lipodistrofia parziale familiare, dovuta alla mutazione missenso c.1045 C > T (p.Arg349Trp) in eterozigosi del gene LMNA, e diabete mellito di tipo 2



il Diabete

Organo ufficiale della
Società Italiana di Diabetologia

Direttore Scientifico

Sebastiano Squatrito (Catania)

Co-direttori

Massimiliano Cavallo (Terni, YoSID)

Carla Greco (Modena, YoSID)

Giuseppe Defeudis (Roma)

Gloria Formoso (Chieti)

Lucia Frittitta (Catania)

Simona Frontoni (Roma)

Marta Letizia Hribal (Catanzaro)

Comitato di Redazione

Benedetta Bonora (Padova)

Fabio Broglio (Torino)

Stefano Ciardullo (Milano)

Francesca Cinti (Roma-Cattolica)

Giuseppe Daniele (Pisa)

Angela Dardano (Pisa)

Ilaria Dicembrini (Firenze)

Antonio Di Pino (Catania)

Francesca Fiory (Napoli)

Luigi Laviola (Bari)

Anna Leonardini (Bari)

Roberta Lupoli (Napoli-Federico II)

Ernesto Maddaloni (Roma-Sapienza)

Daria Maggi (Roma-Campus)

Alessandro Mantovani (Verona)

Lorella Marselli (Pisa)

Matteo Monami (Firenze)

Mario Luca Morieri (Padova)

Antonio Nicolucci (Pescara)

Emanuela Orsi (Milano)

Pia Clara Pafundi (Napoli-Vanvitelli)

Lorenzo Piemonti (Milano)

Francesca Porcellati (Perugia)

Ivana Rabbone (Torino)

Elena Succurro (Catanzaro)

Dario Tuccinardi (Roma-Campus)

CONSIGLIO DIRETTIVO SID

Presidente

Angelo Avogaro (Padova)

Presidente Eletto

Raffaella Buzzetti (Roma)

Tesoriere

Marta Letizia Hribal (Catanzaro)

Segretario

Saula Vigili de Kreutzenberg (Padova)

Consiglieri

Gloria Formoso (Chieti)

Mariangela Ghiani (Cagliari)

Luigi Laviola (Bari)

Giuseppe Lepore (Bergamo)

Maria Ida Maiorino (Napoli)

Raffaele Napoli (Napoli)

Andrea Natali (Pisa)

Lorenzo Piemonti (Milano)

Salvatore Piro (Catania)

Sabrina Prudente (Roma)

Elena Succurro (Catanzaro)

Responsabili di Redazione

Andrea Tumminia (Catania)

Agostino Milluzzo (Catania)

Rosario Le Moli (Catania)

UFFICIO DI PRESIDENZA SID 2022-2024

Angelo Avogaro (Padova)

Agostino Consoli (Chieti)

Raffaella Buzzetti (Roma)

Sommario

– **RASSEGNE** A CURA DI LUCIA FRITTITTA E SEBASTIANO SQUATRITO

L'ESERCIZIO FISICO NEL DIABETE DI TIPO 2: IL GIOCO VALE LA CANDELA?

- 1 **Possiamo ottenere un cambiamento dello stile di vita significativo e stabile nel tempo?**

Paolo Moghetti

- 11 **Il cambiamento che possiamo ottenere produce effetti clinicamente rilevanti?**

Giuseppe Pugliese

- 25 **L'esercizio fisico nel diabete di tipo 2: come possiamo migliorare l'aderenza?**

Alessandra Corrado, Giovanni Annuzzi

– **EDITORIALI** A CURA DI SIMONA FRONTONI

- 38 **Le raccomandazioni nutrizionali alla luce delle nuove linee guida italiane (e degli aggiornamenti) per il trattamento del diabete di tipo 2**

Matteo Monami

- 42 – **AGGIORNAMENTO DALLA LETTERATURA** A CURA DI MARTA LETIZIA HRIBAL

Effetti di due diete isocaloriche in pazienti con diabete di tipo 2

- 44 – **JOURNAL CLUB** A CURA DI MARTA LETIZIA HRIBAL

- 47 – **MEDICINA TRASLAZIONALE: APPLICAZIONI CLINICHE DELLA RICERCA DI BASE**

A CURA DI CARLA GRECO E MASSIMILIANO CAVALLO

Lo screening nella retinopatia diabetica

Emanuele Fusi, Maria Vittoria Cicinelli, Rosangela Lattanzio, Francesco Bandello

– **AGGIORNAMENTO CLINICO** A CURA DI GIUSEPPE DEFEUDIS

- 55 **Sindrome progeroide atipica con lipodistrofia parziale familiare, dovuta alla mutazione missenso c.1045 C > T (p.Arg349Trp) in eterozigosi del gene LMNA, e diabete mellito di tipo 2**

Benedetta Russo, Iaria Malandrucchio, Marika Menduni, Andrea Mari, Caterina Pelosini, Francesco Brancati, Maria Rosaria D'Apice, Fabiana Picconi, Simona Frontoni

GOLDEN CIRCLE



il Diabete

Vol. 35, N. 1, maggio 2023

Direzione Scientifica

Sebastiano Squatrito, Catania

Direttore Responsabile

Stefano Melloni

Associato all'Unione Stampa Periodica Italiana



Copyright © 2023 SID

Società Italiana di Diabetologia

CC BY 4.0 License

ISBN online 979-12-5477-309-3

ISSN online 1720-8335

DOI 10.30682/ildia2301

Nessuna parte può essere duplicata o riprodotta senza l'autorizzazione scritta dell'Editore.

Fondazione Bologna University Press

Via Saragozza 10, 40123 Bologna

tel. (+39) 051 232 882; fax (+39) 051 221 019

e-mail: info@buponline.com

www.buponline.com

Periodico riconosciuto "di elevato valore culturale" dal Ministero per i Beni e le Attività Culturali

Autorizzazione Tribunale di Milano

n. 706 del 2/11/1988

Avvertenza ai lettori

L'Editore declina ogni responsabilità derivante da errori od omissioni in merito a dosaggio e impiego di prodotti eventualmente citati negli articoli, e invita il lettore a controllarne personalmente l'esattezza, facendo riferimento alla bibliografia relativa.

a cura di Marta Letizia Hribal

Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università Magna Graecia di Catanzaro

ARTICOLI SELEZIONATI E COMMENTATI

Il Diabete n. 1/2023

DOI: <https://doi.org/10.30682//ildia2301e>

Effetti di due diete isocaloriche in pazienti con diabete di tipo 2 ♦ *An Isoenergetic Multifactorial Diet Reduces Pancreatic Fat and Increases Postprandial Insulin Response in Patients With Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial*

Della Pepa G et al. *Diabetes Care* 45(9):1935-1942, 2022.

Le raccomandazioni nutrizionali rappresentano un elemento fondamentale della gestione del diabete di tipo 2 (DMT2) al quale non viene spesso dedicata sufficiente attenzione. Uno degli ostacoli che impediscono di ottenere evidenze solide in campo nutrizionale è la difficoltà di disegnare studi di intervento efficaci; un esempio positivo di studio di intervento nutrizionale è rappresentato dallo studio qui commentato. Nello studio, registrato sul sito ClinicalTrials.gov con numero NCT03380416, sono stati reclutati 39 pazienti con DMT2, di età compresa tra i 35 e i 75 anni, in buon controllo glicemico. I partecipanti sono stati suddivisi in due gruppi, paragonabili per età, indice di massa corporea e valori di emoglobina glicata; il primo gruppo, composto da 18 soggetti, ha assunto per 8 settimane una dieta multifattoriale ricca in acidi grassi monoinsaturi (MUFA) e polinsaturi (PUFA), fibre, polifenoli e vitamine; i restanti 21 soggetti hanno invece assunto una dieta isocalorica, ricca dei soli MUFA. I principali componenti della dieta sono riassunti in tabella; come si può osservare la dieta multifattoriale, rispetto alla dieta MUFA aveva un indice glicemico significativamente inferiore, ed un potere antiossidante più elevato. Dopo 8 settimane è stata valutata la presenza di grasso pancreatico (pancreatic fat, PF), tramite una RM tridimensionale e sono stati misurati i livelli plasmatici di insulina e glucosio durante un test del pasto misto (con pasti di composizione analoga alla dieta seguita) della durata di 4 ore. La percentuale di PF risultava significativamente ridotta nei soggetti che avevano assunto la dieta multifattoriale (da $15,7 \pm 6,5\%$ a $14,1 \pm 6,3\%$; $p=0.024$), mentre non si osservavano variazioni significativi nel gruppo che aveva seguito la dieta ricca in MUFA (da $17,1 \pm 10,1\%$ a $18,6 \pm 10,6\%$; $p=0.139$). I valori di glicemia post-prandiale erano simili nei due gruppi; al contrario l'incremento dei valori di insulinemia nelle prime due ore dopo il pasto (AUC₁₂₀) era significativamente migliore nel gruppo a dieta multifattoriale, passando da $36,340 \pm 34,954$ a $44,138 \pm 31,878$ pmol/L/min; $p=0.037$ e non variava significativamente nei soggetti a dieta ricca in MUFA, (da $31,754 \pm 18,446$ a $26,976 \pm 12,265$ pmol/L/min; $p=0.178$). La differenza tra i due regimi dietetici era quindi significativa, sia per gli effetti sul PF ($p=0.014$) che per le variazioni di insulinemia ($p=0.023$) ed i due parametri risultavano significativamente correlati tra loro ($r=-0.383$; $p=0.023$). Questi dati dimostrano come sia importante disegnare studi di intervento volti a valutare i benefici

di specifici interventi dietetici in pazienti con DMT2, ricordando come le linee guida aggiornate suggeriscano una terapia nutrizionale bilanciata, senza riduzione dell'apporto di carboidrati (ad es. dieta Mediterranea), con preferenza per alimenti a basso indice glicemico.

COMPOSIZIONE	DIETA MUFA	DIETA MULTIFATTORIALE
Energia (kcal)	843	821
Proteine (%)	18	18
Lipidi (%)	42	42
SFA (acidi grassi saturi, %)	7	7
MUFA (%)	28	28
PUFA n-3 (g)	0,36	1,20
PUFA n-6 (g)	2,87	2,91
Carboidrati (%)	40	40
Zuccheri semplici (%)	7,6	7,9
Fibre (g/100 kcal)	7,7	14,2
Indice glicemico	84	39
Carico glicemico	70	32
Vitamina E (mg)	8,3	8,53
Vitamina D (µg)	1,83	2,72
Vitamina C (mg)	33	167,5
Polifenoli (mg)	15,6	758,3
Potere antiossidante (ORAC, µmolT)	1584	4441