

Negli anziani una dieta mediterranea ipocalorica abbinata a un intenso e regolare esercizio fisico aiuta a prevenire il diabete

In older adults, a hypocaloric Mediterranean diet combined with regular physical activity helps prevent diabetes mellitus.

MARIO LUCIANO¹, ALLEN F. SHAUGHNESSY², ALICE SERAFINI³

¹Chinesiologo delle attività motorie preventive e adattate, Manager dello Sport, Modena; ²Department of Family medicine, Tufts University School of Medicine, Boston, Massachusetts, Usa; ³Dipartimento di Cure primarie, Ausl Modena.

La rubrica POEMs è a cura di Peter K. Kurotschka (Department of General Practice, University Hospital Würzburg, Germany).

E-mail: kurotschka_p@ukw.de

Domanda clinica. Rispetto alla sola dieta, una dieta mediterranea ipocalorica, combinata con l'esercizio fisico e una consulenza dietetica continua, riduce il rischio di sviluppare il diabete?

Punto chiave. In un gruppo di anziani a rischio, una dieta mediterranea ipocalorica, combinata con un supporto intensivo e continuo e un incremento dell'esercizio fisico per 6 anni (che deve aver richiesto molto lavoro, molte spese e un gruppo altamente motivato), è stata in grado di evitare una diagnosi di diabete rispetto a una dieta mediterranea senza restrizione calorica (number needed to treat* = 40).

Assegnazione ai gruppi (allocazione): nascosta.

Finanziamento: Governo.

Disegno dello studio: studio clinico randomizzato controllato (in singolo cieco).

Livello di evidenza: 1b-.

Ambiente: ambulatoriale (qualsiasi).

Sinossi. Secondo le stime del più recente Global Burden of Disease Study, nel 2021 erano affette da diabete mellito (DM) circa 529 milioni di persone, con una prevalenza globale standardizzata per età del 6,1% (6,5% negli uomini e 5,8% nelle donne)¹. Il DM è più frequente nelle fasce d'età avanzate: la prevalenza supera il 20% tra i 65 e i 95 anni, con un picco oltre il 24% nella fascia 75-79 anni. Tra il 2021 e il 2050, la prevalenza globale standardizzata per età del diabete è attesa aumentare di circa il 60%, passando dal 6,1% al 9,8%, per un totale stimato di circa 1,3 miliardi di persone affette. La modifica dello stile di vita è riconosciuta come il metodo migliore per prevenire o ritardare l'insorgenza del DM di tipo 2². In particolare, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, è necessario raggiungere e mantenere un corretto peso corporeo, fare almeno 150 minuti di esercizio fisico moderato a settimana e seguire una dieta sana evitando zuccheri e grassi saturi e non fumare tabacco³. In questo nuovo studio⁴ sono stati reclutati 4746 adulti con sindrome metabolica e senza malattie cardiovascolari o DM. I partecipanti avevano un'età media di 65 anni e un peso corporeo medio di 86 kg. Una volta inclusi nello studio, sono stati randomizzati, utilizzando l'assegnazione nascosta, a seguire la dieta mediterranea senza restrizione calorica, oppure a seguire una dieta mediterranea a ridotto contenuto energetico (riduzione pianificata di 600 kilocalorie al giorno) con supporto continuo da parte di un dietista e un aumento significativo dell'attività fisica, tra cui camminata veloce per 45 minuti al giorno, allenamento della forza almeno due volte a settimana ed esercizi di flessibilità ed equilibrio 3 o più giorni a settimana, attività che hanno svolto per i 6 anni di follow-up. Entrambi i gruppi hanno ricevuto un litro di olio d'oliva al mese per sostenere la dieta. Utilizzando l'analisi intention-to-treat^{**}, il gold standard in questo tipo di studi, il diabete è stato infine diagnosticato nel 12% dei partecipanti nel gruppo di controllo e nel 9,5% nel gruppo di intervento (Nnt= 40). Inoltre, il gruppo di intervento ha mantenuto una perdita di peso media di 3 kg rispetto agli 0,6 kg del gruppo di controllo e una diminuzione di circa 4,5 cm (contro 0,3 cm) della circonferenza della vita.

Contesto italiano. Lo studio ARIANNA⁵, promosso dall'Istituto superiore di sanità (Iss), ha valutato nel 2023 l'adesione di un campione di popolazione italiana alla dieta mediterranea e i suoi determinanti; in Italia infatti, nonostante sia il paese dove la dieta mediterranea è stata per prima scoperta e descritta (consigliamo a tutti di leggere la storia del Seven Countries Study^{6,7} e di visitare il Museo a Pioppi)⁸, non troppo sorprendentemente soltanto il 5% della popolazione aderisce in modo pieno alla dieta mediterranea, mentre la maggior parte (83,8%) ha mostrato una aderenza moderata. I principali determinanti della bassa adesione erano: genere maschile, età >40 anni, bassa scolarità e lavoro a tempo pieno⁵. L'intervento descritto in questo studio⁴, per intensità, durata e costi, è difficile da replicare nel setting delle cure primarie ma è sempre bene conoscere l'impatto degli interventi che agiscono sullo stile di vita per poter prescrivere con maggio-

re consapevolezza. Un approccio più pragmatico e già applicabile negli studi di medicina generale potrebbe essere quello proposto dal “social prescribing”, ovvero permettere ai professionisti sanitari di ricorrere e prescrivere servizi e risorse non cliniche della comunità a vantaggio del benessere dei pazienti. Recentemente, sempre l’Iss ha tradotto un toolkit⁹ dell’Organizzazione mondiale della sanità (Oms)¹⁰ per l’implementazione di progetti di prescrizione sociale.

Note

*Il *number needed to treat* (Nnt) rappresenta il numero di pazienti che devono ricevere un intervento in modo che si verifichi un cambiamento positivo o che si eviti un evento avverso. Più basso è il Nnt, più è clinicamente importante l’intervento. Es. Un Nnt di 1 descrive una situazione in cui si verifica un cambiamento positivo/non si verifica un evento avverso in ogni paziente sottoposto al trattamento nel gruppo d’intervento, ma in nessun paziente nel gruppo di controllo. Ci sono poche circostanze in cui Nnt è 1 perché difficilmente un trattamento sarà efficace al 100% e al contempo il placebo sarà completamente inefficace.

** Il principio dell’*intention-to-treat* prevede che i partecipanti a uno studio clinico vengano analizzati nel gruppo a cui sono stati inizialmente randomizzati, indipendentemente dal fatto che abbiano seguito effettivamente il trattamento assegnato. Al contrario, l’analisi per protocollo considera solo i partecipanti che hanno aderito completamente al protocollo dello studio. L’analisi per *intention to treat* è considerata il gold standard negli Rct perché mantiene i benefici della randomizzazione, evitando bias introdotti da cambiamenti nei gruppi e riflette meglio l’efficacia del trattamento nel “mondo reale”, dove l’aderenza non è sempre perfetta.

Una selezione di POEMs è gratuitamente concessa a Il Pensiero Scientifico Editore da Wiley-Blackwell Inc. È possibile abbonarsi alla newsletter Va’ Pensiero per ricevere i POEMs del mese in lingua italiana direttamente sul proprio indirizzo e-mail (<https://pensiero.it/va-pensiero>).

Per avere accesso a tutti i POEMs in lingua inglese e ad altre risorse per un aggiornamento professionale basato sulle evidenze, quelle che vale la pena conoscere, informati su Essential Evidence Plus (<https://EssentialEvidencePlus.com>).

Bibliografia

1. GBD 2021 Diabetes Collaborators. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet* 2023; 402: 203-34.
2. Lu X, Xie Q, Pan X, et al. Type 2 diabetes mellitus in adults: pathogenesis, prevention and therapy. *Signal Transduct Target Ther* 2024; 9: 262.
3. World Health Organization. Diabetes. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponibile su: <https://short.do/PM8lclL> [ultimo accesso 7 gennaio 2026].
4. Ruiz-Canela M, Corella D, Martínez-González MÁ, et al. Comparison of an energy-reduced Mediterranean Diet and physical activity versus an ad libitum Mediterranean Diet in the prevention of type 2 diabetes: a secondary analysis of a randomized controlled trial. *Ann Intern Med* 2025; 178: 1378-89.
5. Cardamone E, Iacoponi F, Di Benedetto R, et al. Adherence to Mediterranean Diet and its main determinants in a sample of Italian adults: results from the ARIANNA cross-sectional survey. *Front Nutr* 2024; 11: 1346455.
6. Seven Countries Study. What is the Seven Countries Study? Disponibile su: <https://short.do/UxU3I6> [ultimo accesso 7 gennaio 2026].
7. Keys A, Menotti A, Karvonen MJ, et al. The diet and 15-year death rate in the seven countries study. *Am J Epidemiol* 1986; 124: 903-15.
8. Museo vivente della Dieta Mediterranea di Pioppi. Sito web: <https://www.ecomuseodietamediterranea.it/> [ultimo accesso 7 gennaio 2026].
9. Istituto Superiore di Sanità. “A toolkit on how to implement social prescribing”: la traduzione italiana. *EpiCentro* 2024; 01 febbraio. Disponibile su: <https://short.do/iqUgd8> [ultimo accesso 7 gennaio 2026].
10. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. A toolkit on how to implement social prescribing. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2022. Disponibile su: <https://short.do/0i3IV2> [ultimo accesso 7 gennaio 2026].