

DIABETOLOGIA

La “dieta yo-yo” e il rischio di nefropatia nel diabete di tipo 1



Il ciclo del peso corporeo, definito come la perdita e l'aumento ripetuti di peso nel corso degli anni, è stato associato a un aumento del rischio di eventi cardiovascolari sia nella popolazione generale che nei pazienti con diabete.

Era già stato ben documentato in uno studio condotto nel 2019 che l'effetto yo-yo condiziona un maggior rischio di mortalità (*J Clin Endocrinol Metab* 2019; <https://doi.org/10.1210/jc.2018-01239>). L'aumento della media delle variazioni di peso è risultato associato alla mortalità (HR 1.46, $p < 0.001$), mentre non sembrava emergere un'associazione con gli eventi cardiovascolari. Per quanto riguarda l'incidenza del diabete i risultati variavano secondo il Body Mass Index. Nei soggetti con Bmi $< 25 \text{ kg/m}^2$ l'effetto yo-yo incideva negativamente aumentando il rischio di diabete (HR 1.36, $p = 0.003$) mentre in quelli con un Bmi più alto ($\geq 25 \text{ kg/m}^2$) il rischio di sviluppare la malattia diminuiva (HR 0.76, $p = 0.014$).

In un recente studio i ricercatori hanno valutato l'associazione tra il ciclo del peso corporeo e gli esiti correlati alla malattia renale cronica conducendo un'analisi retrospettiva dei dati di 1432 pazienti con diabete di tipo 1 provenienti dagli studi Diabetes Control and Complications Trial/Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications. Il follow-up osservazionale

dello studio Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications ha determinato la durata degli effetti del Diabetes Control and Complications Trial sugli stadi più avanzati delle complicanze del diabete, tra cui le malattie cardiovascolari.

Ciclo del peso e danno renale

Nel nuovo studio i ricercatori del Department of Diabetology and Endocrinology, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris hanno calcolato quattro indici di variabilità del peso corporeo intraindividuale utilizzando i dati annuali sul peso corporeo dei pazienti, scegliendo la variabilità indipendente dalla media (Vim) come indice primario.

I pazienti sono stati monitorati in base a sei criteri per il declino della funzionalità renale e la progressione verso la malattia renale cronica, tra cui una riduzione del 40% della velocità di filtrazione glomerulare stimata (eGfr), il raddoppio dei livelli sierici di creatinina al basale e lo sviluppo di malattia renale cronica in stadio III.

Durante un follow-up medio di 21 anni, è stato osservato un calo del 40% dell'eGfr nel 18.8% dei pazienti, mentre il raddoppio dei livelli sierici di creatinina al basale e la progressione verso lo stadio III della Ckd sono stati osservati rispettivamente nell'8.6% e nell'8.9% dei pazienti.

Una maggiore variabilità del peso corporeo, valutata utilizzando Vim, è stata significativamente associata a un calo del 40% dell'eGfr (hazard ratio [HR] 1.25; $p = 0.001$) e il raddoppio dei livelli sierici di creatinina al basale (HR 1.34; $p = 0.001$). I pazienti con una maggiore variabilità del peso corporeo avevano un aumentato rischio di malattia renale cronica in stadio III (HR 1.36; $p = 0.002$) e un rapido declino della funzione renale (HR 1.49; $p = 0.003$). La relazione tra una maggiore variabilità del peso corporeo e un peggioramento della funzione renale è rimasta inalterata dal Bmi e da altri importanti fattori confondenti, tra cui i fattori di rischio di malattia renale e l'uso di farmaci nefroprotettivi durante il periodo di follow-up.

“Le strategie volte alla riduzione del peso nelle persone con diabete di tipo 1 dovrebbero concentrarsi sulla promozione del mantenimento del peso a lungo termine, poiché la stabilità del peso può avere un impatto positivo sui risultati di salute”, hanno commentato gli autori.

Bibliografia

- Camoin M, et al. *Body-weight Cycling and Risk of Diabetic Kidney Disease in People With Type 1 Diabetes in the DCCT/EDIC Population. J Clin Endocrinol metab* 2025. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgae852>