

CONFRONTO TRA DIETA IPOCALORICA INTERMITTENTE E CONTINUA SUL CONTROLLO GLICEMICO NEI PAZIENTI CON DM2

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

La Restrizione Energetica Intermittente (REI) è una **restrizione calorica marcata, adottata soltanto per due giorni alla settimana**, mentre negli altri cinque sono conservate le comuni abitudini alimentari. La REI è un metodo alternativo di perdita di peso, che sta diventando molto popolare perché sembra praticabile con minore difficoltà rispetto alla Restrizione Calorica Continua (RCC). Una revisione sistematica, che ha esaminato studi condotti in individui in sovrappeso od obesi in buone condizioni generali di salute, ha dimostrato che la REI è un metodo efficace per ottenere una perdita di peso paragonabile a quella ottenuta mediante RCC, con un calo ponderale di 3-5 kg in circa 10 settimane (1). Anche altri metodi di restrizione energetica intermittente, come il “digiuno modificato a giorni alterni”, hanno dimostrato una perdita di peso confrontabile con quella ottenuta con la RCC (2).

Nei soggetti con DM2 non vi sono ancora risultati di studi clinici su REI a lungo termine, anche se sono disponibili dati incoraggianti a breve termine (tre mesi) (3).

Un recente **studio di “non inferiorità”** condotto in Australia (4) ha confrontato i risultati di **12 mesi** di REI e RCC, riguardo a controllo glicemico e perdita di peso. Sono stati arruolati **137 pazienti** ≥ 18 anni (media 61), ambosessi (77 F, 60 M), con stato di salute complessivo buono, **DM2** (HbA1c 7.3%), **obesi** (BMI medio 36 kg/m² e non < 27 kg/m²), PA < 160/100 mm Hg. Sono stati esclusi pazienti con pregressi interventi di chirurgia bariatrica, in gravidanza o durante allattamento. I pazienti sono stati **randomizzati** (1:1) in due gruppi:

- REI (n = 70): assunzione di un regime calorico di 500-600 kcal/die in due giorni non consecutivi della settimana e della dieta abituale negli altri 5 giorni della settimana, con un quantitativo di proteine non < 50 g/die;
- RCC (n = 67): dieta stabile di 1200-1500 kcal/die in tutti i giorni della settimana (proteine 30% delle calorie totali, carboidrati 45% e grassi 25%).

All’inizio dello studio, in alcuni pazienti che lamentavano saltuari episodi di ipoglicemia, sono stati ridotti numero e dosaggio dei farmaci ipoglicemizzanti. Durante lo studio, la terapia con sulfaniluree e insulina è stata ridotta in coincidenza con la dieta ipocalorica o sospesa nei giorni di regime calorico < 500-600 kcal/die.

Outcome primario: modificazioni di HbA1c; *outcome* secondario: perdita di peso. Dal punto di vista statistico, questi parametri sono stati testati per non inferiorità.

Risultati

97 pazienti hanno completato lo studio. L’analisi statistica *intention-to-treat* ha mostrato (media + SEM):

- **riduzione simile di HbA1c:** RCC -0.5% (0.2) vs REI -0.3% (0.1);
- **riduzione simile del peso corporeo:** RCC -5.0 (0.8) kg vs REI -6.8 (0.8) kg.

Non sono risultate differenze significative a 12 mesi per altri parametri, quali composizione corporea valutata mediante DEXA (perdita di massa grassa o magra), glicemia a digiuno e lipidi plasmatici. Nei pazienti trattati con sulfaniluree e insulina, gli eventi ipoglicemici o iperglicemici non sono risultati significativamente differenti nelle prime due settimane del trattamento dietetico.

In **conclusione**, la REI è una **valida strategia dietetica alternativa per la riduzione della HbA1c**, paragonabile alla RCC nei pazienti con DM2.

Bibliografia

1. Seimon RV, Roekenes JA, Zibellini J, et al. Do intermittent diets provide physiological benefits over continuous diets for weight loss? A systematic review of clinical trials. *Mol Cell Endocrinol* **2015**, *418*: 153-72.
2. Trepanowski JF, Kroeger CM, Barnosky A, et al. Effect of alternate-day fasting on weight loss, weight maintenance, and cardioprotection among metabolically healthy obese adults: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med* **2017**, *177*: 930-8.



Giovanni De Pergola (gdepergola@libero.it) & **Isanna Murro**

Ambulatorio di Nutrizione Clinica, UOC di Oncologia Medica, Dipartimento di Medicina Interna e Oncologia Umana (DIMO), Università degli Studi Aldo Moro, Policlinico di Bari

3. Carter S, Clifton PM, Keogh JB. The effects of intermittent compared to continuous energy restriction on glycaemic control in type 2 diabetes; a pragmatic pilot trial. *Diabetes Res Clin Pract* [2016, 122: 106-12](#).
4. Carter S, Clifton PM, Keogh JB. Effect of intermittent compared with continuous energy restricted diet on glycaemic control in patients with type 2 diabetes. A randomized noninferiority trial. *JAMA Network Open* [2018, 1: e180756](#).