

# Consumo di carne ed incidenza di diabete mellito di tipo 2: una meta-analisi di 1,97 milioni di adulti con 100.000 casi di incidenza da 31 coorti in 20 paesi

Il consumo di carne potrebbe aumentare il rischio di diabete mellito di tipo 2. Tuttavia, le evidenze si basano in gran parte su studi condotti su popolazioni europee e nordamericane, con strategie di analisi eterogenee e una maggiore attenzione alla carne rossa rispetto al pollame. L'obiettivo dello studio è stato quello di indagare le associazioni tra il consumo di carne rossa non trasformata, carne lavorata e pollame e il diabete di tipo 2 utilizzando dati provenienti da coorti mondiali e approcci analitici armonizzati. Questa meta-analisi ha coinvolto i dati di 31 coorti che hanno partecipato al progetto InterConnect. Le coorti provenivano dalla regione delle Americhe (n=12) e dal Mediterraneo orientale (n=2), dall'Europa (n=9), dal Sud-est asiatico (n=1) e dal Pacifico occidentale (n=7). L'accesso ai dati dei singoli partecipanti è stato fornito da ciascuna coorte; i partecipanti erano idonei all'inclusione se avevano 18 anni o più e avevano dati disponibili sul consumo alimentare e sull'incidenza di diabete di tipo 2, mentre erano esclusi se avevano già una diagnosi di qualsiasi tipo di diabete al basale o se mancavano dati. I rapporti di rischio (HR) specifici della coorte e gli intervalli di confidenza (IC) al 95% sono stati stimati per ciascun tipo di carne, aggiustati per potenziali fattori di confondimento (incluso il BMI) e raggruppati utilizzando una meta-analisi ad effetti casuali, con meta-regressione per indagare potenziali fonti di eterogeneità. Tra 1.966.444 adulti risultati idonei a partecipare allo studio, sono stati identificati 107.271 casi di diabete di tipo 2 durante un follow-up mediano di 10 (IQR 7-15) anni. Il consumo medio di carne nelle coorti era di 0-110 g/giorno per la carne rossa non trasformata, 0-49 g/giorno per la carne lavorata e 0-72 g/giorno per il pollame. Un maggiore consumo di ciascuno dei tre tipi di carne è stato associato ad un aumento dell'incidenza del diabete di tipo 2, con HR di 1,10 (IC 95% 1,06-1,15) per 100 g/giorno di carne rossa non trasformata (I<sup>2</sup>=61%), 1,15 (1,11-1,20) per 50 g/giorno di carne lavorata (I<sup>2</sup>=59%), e 1,08 (1,02-1,14) per 100 g/giorno di pollame (I<sup>2</sup>=68%). Associazioni positive tra consumo di carne e diabete di tipo 2 sono state osservate in Nord America e nelle regioni dell'Europa e del Pacifico occidentale; gli IC erano ampi in altre regioni. Non sono state trovate prove che l'eterogeneità fosse spiegata dall'età, dal sesso o dal BMI. I risultati relativi al consumo di pollame erano più deboli statisticamente. La sostituzione della carne lavorata con carne rossa o pollame non trasformati è stata associata ad una minore incidenza di diabete di tipo 2. Il consumo di carne, in particolare carne lavorata e carne rossa non trasformata, è un fattore di rischio per lo sviluppo del diabete di tipo 2 in tutte le popolazioni. Questi risultati evidenziano l'importanza di ridurre il consumo di carne per la salute pubblica e dovrebbero informare le linee guida dietetiche

## FONTE

**C Li, TRP Bishop, F Imamura, SJ Sharp, M Pearce, S Brage, KK Ong, H Ahsan, M Bes-Rastrollo, JWJ Beulens, N den Braver, L Byberg, S Canhada, Z Chen, H-F Chung, A Cortés-Valencia, L Djousse, J-P Drouin-Chartier, H Du, S Du, BB Duncan, J M Gaziano, P Gordon-Larsen, A Goto, F Haghighatdoost, T Härkänen, M Hashemian, FB Hu, T Ittermann, R Järvinen, MG Kakkoura, N Neelakantan, P Knekt, M Lajous, Y Li23, DJ Magliano24, R Malekzadeh, L Le Marchand, P Marques-Vidal, MA Martinez-Gonzalez, G Maskarinec, GD Mishra, N Mohammadifard, G O'Donoghue, D O'Gorman, B Popkin, H Poustchi, N Sarrafzadegan, N Sawada, MI Schmidt, JE Shaw, S Soedamah-Muthu, D Stern, L Tong, R M van Dam, H Völzke, WC Willett, A Wolk, C Yu; EPIC-InterAct Consortium; NG Forouhi, NJ Wareham.** "Meat consumption and incident type 2 diabetes: an individual-participant federated meta-analysis of 1.97 million adults with 100 000 incident cases from 31 cohorts in 20 countries." *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2024 Sep;12(9):619-630.