



17-20  
Dicembre  
2025  
Napoli

70<sup>o</sup> C O N G R E S S O  
N A Z I O N A L E  
**SIGG**  
LIBERI E LONGEVI

Università degli  
Studi di Napoli  
Federico II  
Polo Didattico  
di **SCAMPIA**



# Planetary Health Diet and Body Mass Distribution in Relation to Kidney Health: Evidence from NHANES 2003-2018

***Dott.ssa Maria Princiotto***

*Centre for Biostatistics and Applied Geriatric Clinical  
Epidemiology, Italian National Research Center on  
Aging (IRCCS INRCA), 87100 Cosenza, Italy*

*Obiettivi*

*Metodi*

*Risultati*

*Conclusioni*

### ***Obiettivi dello studio***

- **Obiettivo primario:** associazione tra PHDI e CKD (popolazione generale) e DKD (solo diabetici).
- **Obiettivo secondario:** valutazione del ruolo di mediazione di AGLR, AGFR e BMI

Planetary Health Diet Index (*PHDI*)

Chronic kidney disease (*CKD*)

Diabetic kidney disease (*DKD*)

Android-to-gynoid lean ratio (*AGLR*) – *central lean mass index*

Fat mass ratio (*AGFR*) – *central fat mass index*

Body mass index (*BMI*)

***Pazienti:*** n =991 (114 con diabete) – età  $\geq 65$ - **NHANES 2003-2018**

***Variabile di esposizione:*** PHDI

- Derivato da 14 componenti.
- Range: 0–150 punti.
- Punteggi più alti indicano maggiore aderenza alla PHD.

### ***Outcome dello studio***

- CKD: eGFR < 60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> (popolazione generale).
- DKD: eGFR < 60 e/o ACR  $\geq 30$  mg/g (solo diabetici).

***Variabili di mediazione (DXA):*** AGLR, AGFR, BMI

Obiettivi

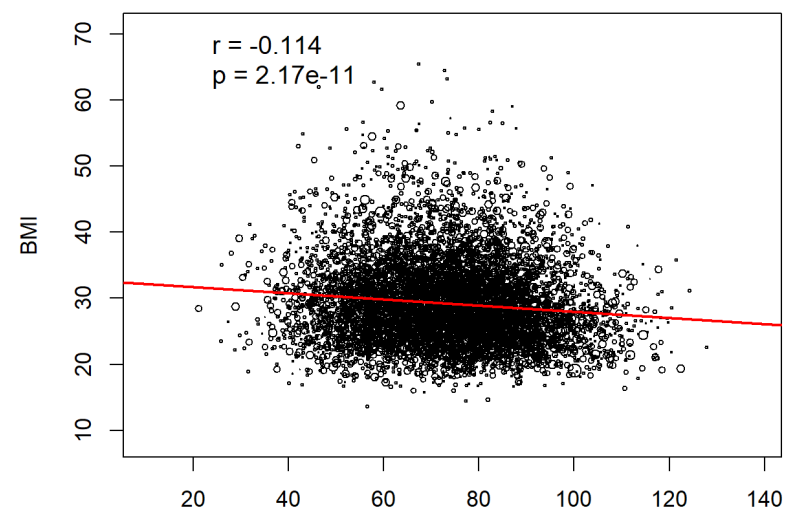
Metodi

Risultati

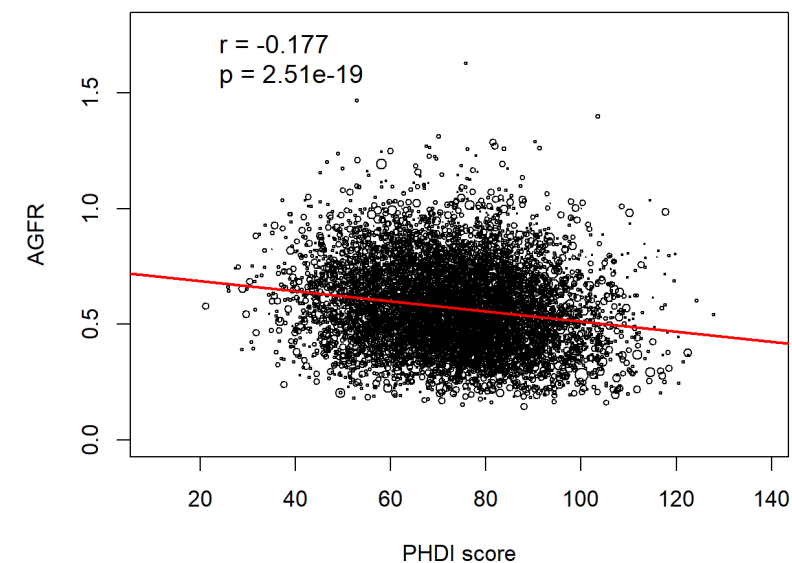
Conclusioni

<b>Caratteristiche</b>	<b>N = 991</b>
<b>Età, anni, media (DS)</b>	73 (8)
<b>Genere femminile, n (%)</b>	555 (96%)
<b>Malattia renale cronica (MRC), n (%)</b>	222 (22.4)
<b>DKD, n (%) °</b>	89 (78.1)
<b>PHDI</b>	64,9-84,5
<b>IQR</b>	68.9-84.5

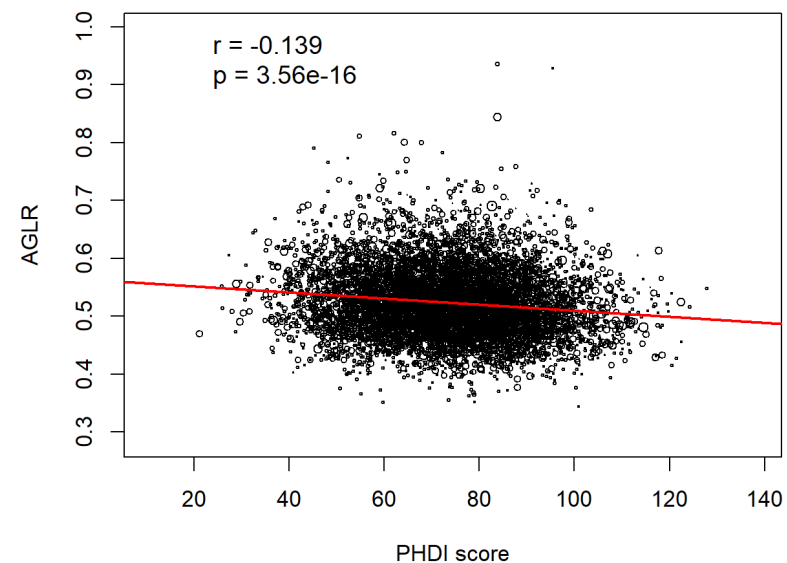
Survey-Weighted Scatterplot: PHDI vs BMI



Survey-Weighted Scatterplot: PHDI vs AGFR



Survey-Weighted Scatterplot: PHDI vs AGLR



°calcolato sulla sola popolazione diabetica

Obiettivi

Metodi

Risultati

Conclusioni

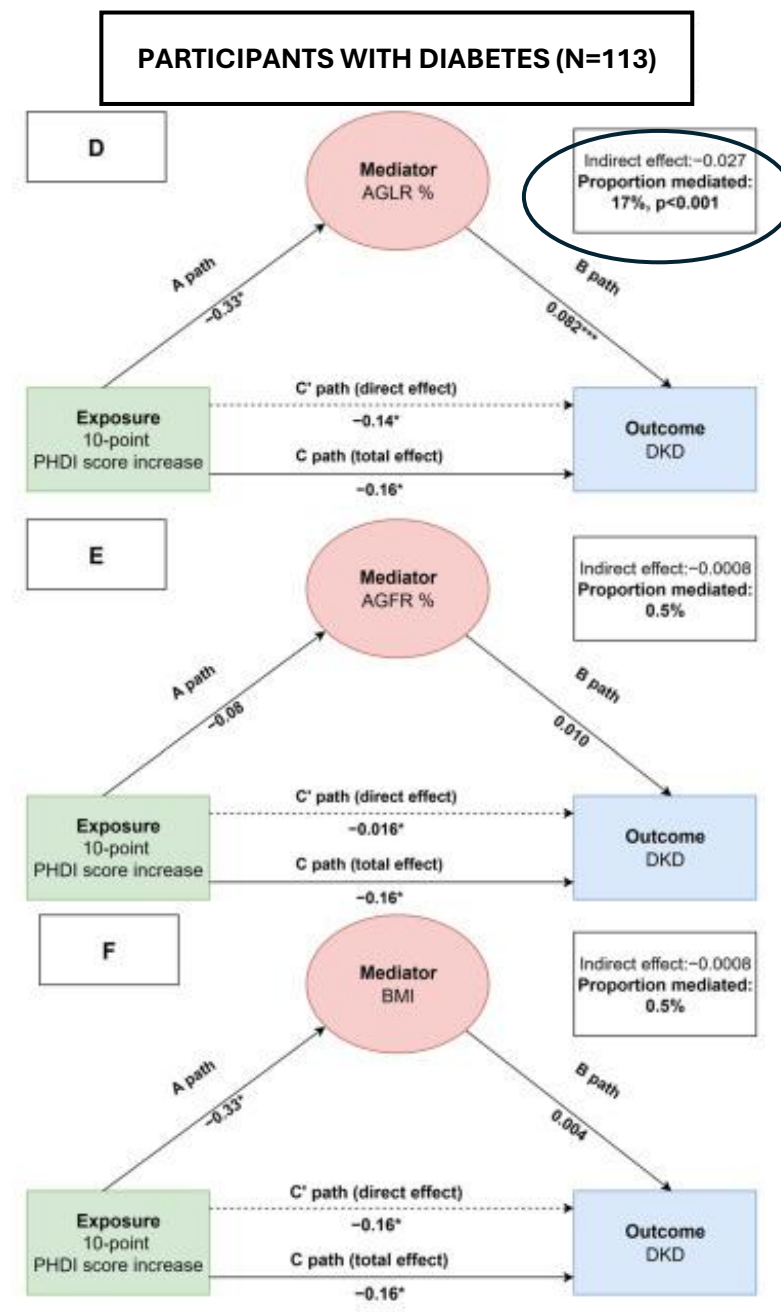
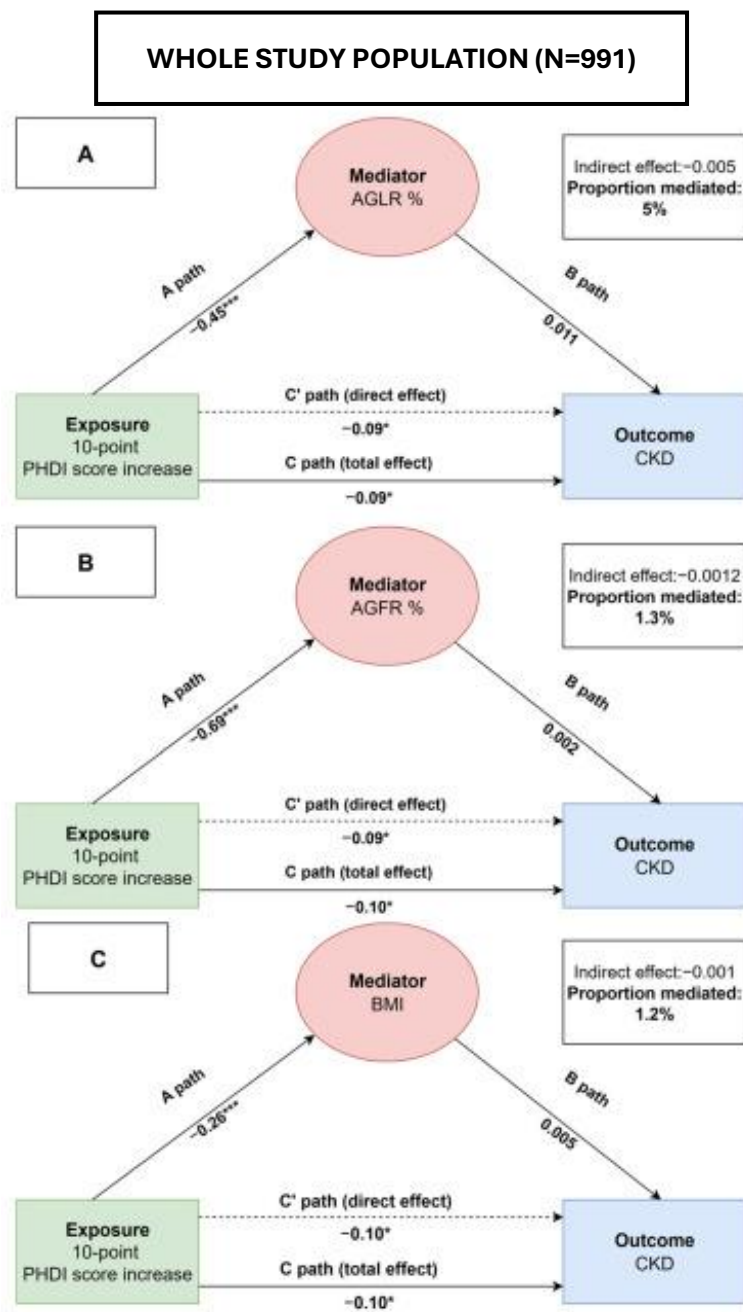
**Tabella 1.** Modelli di regressione logistica ponderati in base al sondaggio dell'associazione tra punteggio PHDI continuo (ogni aumento di 10 punti) e CKD nell'intera popolazione dello studio.

	Modello A, OR (95%CI)	Modello B, OR (95%CI)	Modello C, OR (95%CI)	Modello D, OR (95%CI)
<b>Punteggio PHDI</b>	0,89 (0,82–0,98) **	0,89 (0,82–0,98) **	0,88 (0,81–0,97)*	0,88 (0,81–0,97)*

**Tabella 2.** Modelli di regressione logistica ponderati in base al sondaggio dell'associazione tra PHDI continuo (ogni aumento di 10 punti) e DKD nel sottocampione di pazienti con diabete mellito.

	Modello A, OR (95%CI)	Modello B, OR (95%CI)	Modello C, OR (95%CI)	Modello D, OR (95%CI)
<b>Punteggio PHDI</b>	0,85 (0,76–0,96) **	0,85 (0,75–0,97) *	0,87 (0,77–0,99) *	0,86 (0,76–0,97) *

Modello A, aggiustato per età, sesso ed etnia; modello B, ulteriormente aggiustato per ipertensione, cardiopatie, malattie respiratorie, cancro, ictus, diabete (solo quando l'esito era la malattia renale cronica), HDL e TEI; modello C, pari al Modello B + terzili di obesità e AGLR; e modello D, pari al Modello B + terzili di obesità e AGFR.



La percentuale di mediazione spiegata dalla variazione di AGLR (17%) nella relazione protettiva fra aderenza alla dieta e nefropatia diabetica.

PUBLISHED 20 agosto 2025;

# Dieta per la salute planetaria e distribuzione della massa corporea in relazione alla salute renale: prove da NHANES 2003-2018

[Guido Gembillo](#)<sup>1,\*,†</sup>, [Luca Soraci](#)<sup>2,\*,†</sup>, [Maria Elsa Gambuzza](#)<sup>3</sup>, [Maria Princiotto](#)<sup>4</sup>, [Antonino Catalano](#)<sup>5</sup>, [Edlin Villalta](#)<sup>6</sup>, [Salvatore Silipigni](#)<sup>7</sup>, [Giada Ida Greco](#)<sup>2</sup>, [Andrea Corsonello](#)<sup>2,8,‡</sup>, [Domenico Santoro](#)<sup>1,‡</sup>

GRAZIE PER L'ATTENZIONE