

P15

DIFFERENZE DI GENERE NELL'ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI NUTRIZIONALI DI PAZIENTI CON DIABETE TIPO 2

Turco AA., Vitale M., Masulli M., Pichiri I., Tomasetto E., Timi A., Mario M., Baccetti F., Gregori G., Sinagra T., Ripani R., Sartore G., Venditti C., Torregrossa V., Corsi L., Corsi S., Clemente G., Sciarretta F., Di Cianni G., Russo L., Natale M., Cannarsa E., Gallo F., Dolcino M., Durante A., Affinito L., Romeo F., Iovine C., Della Corte G., Mancastroppa G., Papi M., Tonutti L., Fontana L., Santarelli L., Salvati F., Fariello S., Rinaldi M. E., Scaranna C., Zamboni C., D'Angelo F., Garofolo M., Carpinteri R., Salvi L., Tedeschi A., Ruffo MC., Luberto A., Ginestra F., Ceccarelli E., Calbucci G., Caselli C., Ricci L., Zogheri A., Tarantino L., Vedovato M., Livraga S., Palena AP., Scicchitano C., Pata P., Barrea A., Prinzis T., Petrachi F., Radin R., Scarponi M., Cigolini M., Potenziani S., Lamanna C., Mazzella N., Monti L., Mancino M.

Gruppo di Studio TOSCA.IT – Società Italiana di Diabetologia

Premessa: Diversi lavori documentano un profilo di rischio cardiovascolare più sfavorevole nelle donne con diabete rispetto agli uomini. Non è noto se, ed in che misura, queste differenze possano essere spiegate da differenze nella dieta abituale e nell'adesione alle raccomandazioni nutrizionali. **Scopo del Lavoro:** Caratterizzare la dieta abituale in una ampia coorte di uomini e donne con diabete tipo 2 rappresentativa della realtà clinica italiana e valutare la relazione con il profilo di rischio cardiovascolare.

Casistica e Metodi: 2573 uomini e donne con diabete tipo 2 arruolati nello studio TOSCA.IT hanno compilato un questionario alimentare semiquantitativo di frequenza validato (EPIC); sono stati misurati antropometria, profilo lipidico, HbA1c e pressione arteriosa con protocollo standard.

Risultati: Il consumo di grassi è generalmente più alto di quanto raccomandato, mentre il consumo di carboidrati è nel range più basso delle raccomandazioni. Le donne seguono un'alimentazione con un più elevato contenuto in grassi e più basso contenuto di carboidrati rispetto agli uomini ($p < 0.05$). La fonte principale di grassi per le donne è rappresentata da latte e yogurt, mentre per gli uomini il consumo di questi alimenti è significativamente più basso. Per quanto riguarda la qualità dei carboidrati, il consumo di fibre è generalmente più basso di quanto raccomandato; tuttavia, le donne introducono una quantità maggiore di fibra, mentre gli uomini hanno un consumo più elevato di alimenti amidacei ad alto indice glicemico (i.e. pasta, pane e tuberi) e di bevande zuccherate ($p < 0.05$). Non si osservano differenze nel consumo di carne e salumi, pesce e condimenti di origine animale (burro, strutto). Per quanto riguarda il profilo metabolico, le donne hanno un Indice di Massa Corporea più elevato (31.2 ± 4.9 vs 29.7 ± 4.0 Kg/m², $P < 0.05$), presentano livelli significativamente più bassi di emoglobina glicata (7.6 ± 0.5 vs 7.7 ± 0.5 %, $p < 0.05$), livelli significativamente più alti di colesterolo LDL (105.4 ± 31.7 vs 101.0 ± 31.1 mg/dl, $p < 0.05$) ed una prevalenza più alta di dislipidemia (69.4 vs 64.0 %, $P < 0.05$).

Conclusioni: Ci sono significative differenze di genere nell'adesione alle raccomandazioni nutrizionali dei pazienti con diabete tipo 2. Queste possono in parte spiegare le differenze di genere nel profilo di rischio cardiovascolare.

