

P9

## INDAGINE CONOSCITIVA SUL CONSUMO DI OLIO DI OLIVA EXTRAVERGINE IN DIABETICI TIPO 2 AMBULATORIALI

Guarino G<sup>1</sup>, Sofia M<sup>1</sup>, Della Corte T<sup>1</sup>, Carbone L<sup>1</sup>, Marino G<sup>1</sup>, Martedì E<sup>2</sup>, Gentile S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento Medico Chirurgico di Internistica Clinica e Sperimentale, Seconda Università degli Studi di Napoli

<sup>2</sup>Centro AID, Portici

**Introduzione.** La sana alimentazione è il cardine del trattamento di tutte le malattie metaboliche, specie il diabete mellito (DM) in cui svolge un ruolo importante sia terapeutico che preventivo delle complicanze. Numerosi studi hanno confermato gli effetti benefici della dieta Mediterranea sulla salute ed in particolare nel DM per il basso contenuto di acidi grassi saturi e la ricca presenza di acidi grassi monoinsaturi: tra i suoi noti componenti spicca l'olio di oliva, ricco in monoinsaturi, soprattutto acido oleico (aumenta la resistenza all'ossidazione del colesterolo LDL riducendo così il rischio di aterosclerosi) e di polifenoli con alto potere antiossidante, è resistente alle alte temperature e quindi adatto anche alla frittura dei cibi. Numerose fonti di informazione non scientifiche (specie media e pubblicità) influenzano il comportamento alimentare dei diabetici rendendo difficile l'opera di educazione alimentare.

**Scopo** del lavoro è stato di conoscere le abitudini alimentari di T2DM sull'uso di olio di oliva extravergine (EVO), per poter programmare interventi educativi mirati.

**Pazienti e Metodi.** A 490 pazienti con DM tipo 2 da 14±9 anni, di età media 55±15 anni, 256F e 234M con BMI 31±9 kg/m<sup>2</sup>, è stato somministrato un questionario (Q) costituito da 15 domande a risposta multipla sull'uso EVO e olio di semi (SO). Per ogni quesito è stata concessa una sola risposta. I dati sono espressi in %.

**Risultati.** Il 56% dei pz utilizza EVO per condire alimenti e preparare pietanze (24%), mentre lo usa poco per friggere (7%), preferendogli SO (74%, specie olio di arachidi). In media il nucleo familiare di ciascun paziente è costituito da 3-4 persone che annualmente consumano fino a 25 litri di EVO e fino a 15 litri di SO. L'80% ritiene che l'EVO di denominazione di origine protetta (DOP) sia migliore, senza però sapere perché. Il 44% compra EVO al supermercato cercando di risparmiare e anche se lo acquista altrove (frantoio, produttore, consorzio, ecc.) non è ben orientato sulle caratteristiche di un olio di buona qualità né utilizza le informazioni delle etichette, sulla provenienza e sul tipo di fusto che lo contiene.

**Conclusioni:** I risultati ottenuti indicano che è necessario predisporre un adeguato programma educativo al fine di promuovere il consumo consapevole dell'olio extravergine di oliva attraverso un'informazione adeguata sulla qualità del prodotto, sui suoi usi in cucina, sulla normativa che regola l'intera filiera olivicola, sull'etichettatura, sugli aspetti relativi alla rintracciabilità.

