



Τα Νέα του Συνδέσμου Διαιτολόγων Κύπρου

Ε Ν Α Μ Η Ν Υ Μ Α Γ Ι Α Σ Α Σ

Σήμερα η πείνα απειλεί περισσότερο από 800 εκατομμύρια ανθρώπους στον πλανήτη και ο υποσιτισμός, η διατροφική ανασφάλεια, οι άθλιες συνθήκες υγιεινής και ο περιορισμός της βιοποικιλότητας είναι τα κύρια χαρακτηριστικά των υπό ανάπτυξη χωρών. Αντίθετα στις ανεπτυγμένες χώρες το πρόβλημα της παχυσαρκίας απειλεί την υγεία εκατομμυρίων πολιτών. Η εντατικοποίηση του πρωτογενούς τομέα της παραγωγής γεωργικών προϊόντων ζωικής και φυτικής προέλευσης, η ραγδαία ανάπτυξη τεχνολογιών μεταποίησης και συντήρησης τροφίμων και η υπερκατανάλωση «βιομηχανοποιημένων τροφίμων», δημιούργησαν καινούργια πρότυπα διατροφής και διαφοροποίησαν σημαντικά τις διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων.

Σήμερα η παχυσαρκία χαρακτηρίζεται ασθένεια και συνδέεται με σειρά σοβαρών επιπτώσεων στην υγεία όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, διαβήτη, καρκινογενέσεις κλπ. ενώ προβλήματα στην ασφάλεια των τροφίμων δημιούργησαν τις μεγάλες διατροφικές κρίσεις των «τρελών αγελάδων», «των διοξινών» «των αφλατοξινών» και άλλες τροφιμογενείς ασθένειες. Στο θέμα της παχυσαρκίας, η μεσογειακή διατροφή, έχει αποδειχτεί ότι είναι η καλύτερη επιλογή για να διασφαλισθεί η υγεία ιδιαίτερα των νεότερων γενιών.

Τα διατροφικά προβλήματα αλλά και οι ανησυχίες για την ποιότητα και ποσότητα τροφίμων είναι πολλές. Έτσι, αντί να γιορτάζουμε την αφθονία και την ποικιλία των αγαθών που μας προσφέρει αυτός ο όμορφος πλανήτης, θα αναλωθούμε ξανά σε συζητήσεις για το πώς θα καταπολεμήσουμε δύο σύγχρονες επιδημίες που μαστίζουν αυτή τη στιγμή την ανθρωπότητα: τον υποσιτισμό και την παχυσαρκία. Σχήμα οξύμωρο; Και όμως πραγματικό. Την ίδια στιγμή που το αυτονόητο δικαίωμα στην τροφή καταρρακώνεται καθημερινά στις φτωχότερες περιοχές του πλανήτη, η υπερκατανάλωση στις λεγόμενες ανεπτυγμένες περιοχές οδηγεί σε διατροφικά προβλήματα και σκάνδαλα.

Η εικόνα που είχαμε ότι η υπερκατανάλωση αφορά μόνο τους χορτάτους του Βορρά δεν ισχύει πια δεδομένου ότι η “δυτικοποίηση” των κακών διατροφικών συνηθειών εξαπλώνεται με ταχύτατους ρυθμούς και στις αναπτυσσόμενες χώρες του φτωχού Νότου, από πολυεθνικές εταιρίες που επιβάλλουν νέα πρότυπα διατροφής. Με μοναδικό γνώμονα το κέρδος, γιγάντιες πολυεθνικές προσπαθούν να ελέγξουν την παγκόσμια διατροφή παράγοντας από μεταλλαγμένους σπόρους μέχρι τα λεγόμενα νεοφανή τρόφιμα. Η αλόγιστη εντατικοποίηση της παραγωγής και επεξεργασίας τροφίμων έφερε μαζί με την αύξηση της ποσότητας και μια σειρά από διατροφικά σκάνδαλα.

Η τροφή είναι κάτι παραπάνω από ένα προϊόν. Είναι θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα. Αυτό πρέπει να κατοπτρίζεται και στις πολιτικές των κυβερνήσεων, των διεθνών οργανισμών και της βιομηχανίας. Πέραν του ευχολογίου και των υποσχέσεων που δόθηκαν το 1996 στη Ρώμη, στη Συνδιάσκεψη για τη Διατροφή, η αληθινή πρόοδος θα συντελεστεί όταν οι φτωχοί του πλανήτη θα είναι ικανοί να θρέψουν τους εαυτούς τους.

Το βασικό ανθρώπινο δικαίωμα στην εξασφάλιση τροφής πρέπει να τεθεί υπεράνω των συμφωνιών για το ελεύθερο εμπόριο. Η εξασφάλιση της τροφής πρέπει να τεθεί πάνω από τους κανόνες και τις διαδικασίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου αλλά και η προώθηση της υγιεινής διατροφής για την πρόληψη αλλά και θεραπεία των προβλημάτων υγείας της εποχής μας είναι θέμα που πρέπει να απασχολεί άμεσα την πολιτεία και να πάρει δραστικά μέτρα.

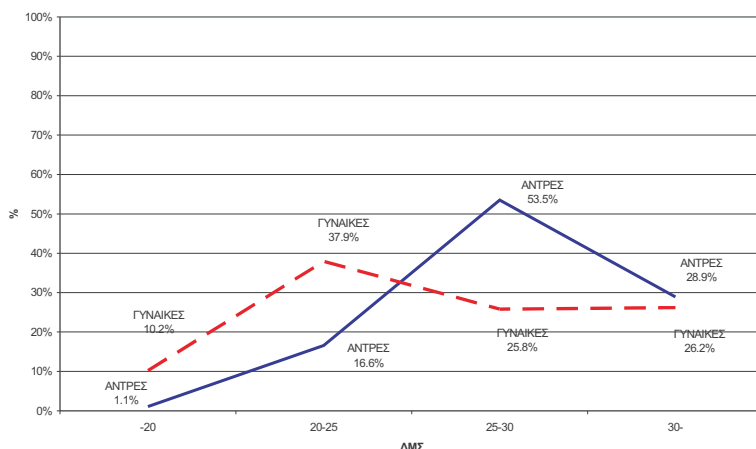
Την προώθηση και προάσπιση της υγείας του Κύπριου πολίτη θεωρεί καθήκον του ο Σύνδεσμος Διαιτολόγων Κύπρου. Γι' αυτό και υποστηρίζει την υιοθέτηση του θεσμού της Παγκύπριας Ημέρας Διατροφής έως ένα από τα μέσα δράσης για την ενημέρωση του κοινού για τα θέματα διατροφής. Ο Σύνδεσμος Διαιτολόγων Κύπρου, μετά την φετινή ημέρα διατροφής με θέμα «Τρώω Σωστά, Γυμνάζομαι Συστηματικά για ένα Υγιεινό Τρόπο Ζωής» που έγινε στις 10/5/2008 σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, εισηγήθηκε στο αρμόδιο υπουργείο να θεσμοθετηθεί αυτή η ημέρα ως η Παγκύπρια Ημέρα Διατροφής και να γιορτάζεται κάθε χρόνο στις 10 Μαΐου. Στις 16 Ιουλίου 2008 ο έντιμος Υπουργός Υγείας, Δρ. Χρίστος Πατσαλίδης σε συνάντηση που είχε με το διοικητικό συμβούλιο του Συ.Δι.Κυ., το ενημέρωσε ότι η εισήγηση του έγινε δεκτή και στις 10 Μαΐου έκαστου χρόνου θα γιορτάζεται η Παγκύπρια Ημέρα Διατροφής.

Κλείνοντας θα ήθελα να σας παραθέσω μερικά από τα μέχρι τώρα αποτελέσματα της επιδημιολογικής έρευνας με τίτλο «Επιδημιολογική έρευνα για το ποσοστό της παχυσαρκίας και υπερβάλλοντος βάρους στην Κύπρο και διαπίστωση των διατροφικών συνηθειών του Κύπριου πολίτη» του Συ.Δι.Κυ. η οποία θα αποπερατωθεί μέχρι το τέλος του χρόνου.

ΔΜΣ (Δείκτης Μάζας Σώματος) /ΦΥΛΟ

ΔΜΣ	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
- 20	1,1 %	10,2 %
20 - 25	16,6 %	37,9 %
25 - 30	53,5 %	25,8 %
30 -	28,9 %	26,2 %

ΔΜΣ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ



Περιεχόμενα

1. Ένα Μήνυμα για Σας:
2. Θέμα Διαιτολογίας/Διατροφής: Θέση Συνδέσμου Διαιτολόγων Κύπρου για τα Συμπληρώματα Διατροφής.
3. Θέματα που σας Αφορούν: Διαβήτης και Ψυχολογία.
4. Για την Δική σας Ενημέρωση.
5. Κοινή κατεύθυνση για ενημέρωση απο τα μέλη του Συ. Δι. Κυ.
6. Ανακοινώσεις - Βιβλία - Νέα Συνέδρια.

Επιμέλεια Εφημερίδας

Ανδρέου-Γιωργάκη
 Παπαηρακλέους
 Πική
 Τσιάππα
 Φιλίππου-Χαριδήμου

Ελένη
 Νατάσα
 Βασιλική
 Γεωργία
 Χριστιάνα

Διοικητικό Συμβούλιο

Ελένη Π. Ανδρέου - Πρόεδρος
 Χριστιάνα Φιλίππου - Αντιπρόεδρος
 Θάλεια Αβραάμ - Γραμματέας
 Προκόπης Καλλής- Ταμίας
 Κάτια Κυριάκου - Β. Γραμματέας
 Ξένια Αβερκίου & Πόλλυ Μιχαηλίδου - Μέλη

*Συνεργάστηκαν για το τεύχος



Ερώτηση: Λαμβάνετε πρωινό ή/και δεκατιανό;

ΕΠΙΛΟΓΕΣ	%
Μόνο πρωινό	21,5
Μόνο δεκατιανό	12,9
Και τα δύο	61,5
Τίποτα	4,1

Ερώτηση: Διαβάζετε τις επιγραφές τροφίμων;

ΝΑΙ	ΟΧΙ
73,8 %	26,2 %

Ερώτηση: Τι περιλαμβάνει συνήθως το πρωινό ή/και δεκατιανό σας;

ΕΠΙΛΟΓΕΣ	Ποσοστό (%)		
	ΠΡΩΙΝΟ	ΔΕΚΑΤΙΑΝΟ	ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ
Καφέ	30,4	52,7	16,9
Γάλα	90,1	4,9	4,9
Καφές με γάλα	74,0	12,0	13,9
Τσάι	70,3	17,6	12,2
Χυμό	41,9	51,6	6,5
Γάλα με δημητριακά/ζάχαρη/μέλι/σοκολάτα	81,1	18,9	0,0
Γάλα με δημητριακά χωρίς ζάχαρη με φυτικές ίνες	94,9	5,1	0,0
Ψωμί με μέλι/μαρμελάδα	84,6	15,4	0,0
Ψωμί με μέλι/μαρμελάδα και βούτυρο/μαργαρίνη	84,2	15,8	0,0
Ψωμί με διάφορα είδη τυριού	52,7	45,2	2,1
Γάλα με αυγό και ψωμί	87,5	12,5	0,0
Αρτοποιήματα	23,4	76,6	0,0
Σάντουιτς	22,2	75,0	2,8
Φρούτα	10,9	82,4	6,7
Άλλο	37,0	60,5	2,5

Ερώτηση: Πόσο συχνά πίνετε δυνατό ποτό;

ΕΠΙΛΟΓΕΣ	%
Ποτέ	36,6
Λίγες φορές το χρόνο	35,5
2 – 3 φορές το μήνα	10,5
1 φορά την εβδομάδα	8,6
2 – 3 φορές την εβδομάδα	6,8
Καθημερινά	2,0

Ερώτηση: Πόσο συχνά ετοιμάζετε φαγητό στο σπίτι;

ΕΠΙΛΟΓΕΣ	%
Ποτέ	2,7
Λίγες φορές το χρόνο	1,4
2 – 3 φορές το μήνα	1,1
Μια φορά την εβδομάδα	1,4
2 -3 φορές την εβδομάδα	16,5
Καθημερινά	76,9

Ερώτηση: Τι είδους λίπος χρησιμοποιείτε συνήθως στο σπίτι για μαγείρεμα;

ΕΠΙΛΟΓΕΣ	%
Ελαιόλαδο	62,0
Μαργαρίνη	0,7
Βούτυρο	0,7
Ζωικό λίπος	0,2
Άλλα φυτικά λάδια	31,7
Δεν χρησιμοποιώ λίπος	1,6
Δεν ξέρω	1,8
Δεν ετοιμάζω φαγητό	1,1

Ελένη Π. Ανδρέου
Πρόεδρος

Υπόμνημα που δόθηκε στην Κοινοβουλευτική Επιτροπή Υγείας

ΘΕΣΗ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ ΓΙΑ
ΤΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Ο Σύνδεσμος Διαιτολόγων Κύπρου (Συ.Δι.Κυ.) θεωρεί υποχρέωση του για την προστασία της υγείας του καταναλωτή, αθλητή και αθλούμενου να τονίσει για μια ακόμα φορά την θέση του για τα συμπληρώματα διατροφής για την υγεία του ατόμου. Οι προσπάθειες αύξησης της αθλητικής απόδοσης δεν είναι κάτι νέο. Οι Ολυμπιακοί Αγώνες άρχισαν πριν 2,700 χρόνια έτσι πιθανώς η απάτη στον αθλητισμό να άρχισε τουλάχιστο τότε. Οι αρχαίοι Έλληνες που λάμβαναν μέρος στους Ολυμπιακούς έτρωγαν μανιτάρια για να κερδίζουν. Οι Αζτέκοι έτρωγαν ανθρώπινες καρδιές τέλη του 1800, οι Ευρωπαίοι ποδηλάτες έπαιρναν ηρωίνη, κοκαΐνη ενώ άλλοι ταμπλέτες ζάχαρης. Ο νικητής του Ολυμπιακού μαραθωνίου το 1904, Τομ Χικς, πήρε στρυχνίνη και κονιάκ για την κούρσα. Στους Ολυμπιακούς του 1960, ο Δανός ποδηλάτης Κνουτ Γιένσεν πέθανε στην κούρσα από την πολλή αμφεταμίνη. Στον Γύρο της Γαλλίας το 1967, ο διάσημος Βρετανός ποδηλάτης Τόμι Σίμπσον πέθανε επίσης από αμφεταμίνη.

Θάνατοι όπως του Σίμπσον και άλλα αθλητικά γεγονότα που έχουν σχέση με ουσίες/ φάρμακα επιβλαβή οδήγησαν την Διεθνή Ολυμπιακή Επιτροπή ν' αρχίσει το 1988 τον έλεγχο.

Υπάρχει τεράστια ποικιλία προϊόντων στην αγορά συμπεριλαμβανομένων χαπιών, σκονών, ποτών. Αυτά τα συμπληρώματα κατατάσσονται στα εργογόνα βοηθήματα που σημαίνει ουσίες που αυξάνουν την εργασία. Τα εργογόνα βοηθήματα χωρίζονται σε δύο βασικές κατηγορίες: **τα χημικά- φαρμακολογικά και τα διατροφικά.** Πολλά από αυτά είναι επικίνδυνα και απαγορευμένα, λίγα μόνο είναι ακίνδυνα και η υπερκατανάλωση τους να τα κάνει επικίνδυνα. Είναι γεγονός ότι τις πλείστες φορές δίνονται και συστήνονται από μη ειδικούς και χωρίς να

χρειάζονται. Τα πιο γνωστά είναι οι αντιοξειδωτικές ουσίες (β- καροτίνη, βιτ. Γ, βιτ. Ε και φυτοχημικά), πρωτεΐνες, μονουδατική κρεατίνη, ginseng, γλουταμίνη, L-καρνιτίνη, χρώμιο, Ma-huang (εφεδρίνη), Coenzyme Q10, καφεΐνη, ταυρίνη κ.α.

Τα χημικά φαρμακολογικά εργογόνα βοηθήματα αποτελούν κυρίως ορμόνες, αμφεταμίνες, διεγερτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος (π.χ. καφεΐνη), καρδιοτονωτικά, αντιφλεγμονώδη, ηρεμιστικά, αγγειοδιασταλτικά.

Για περισσότερες από τέσσερις δεκαετίες οι ερευνητές μελετούν τη δράση των ανδρογόνων αναβολικών και τα αποτελέσματα είναι αντιφατικά. Ενώ υπάρχουν μελέτες που αποδεικνύουν τη θετική δράση των αναβολικών στη δύναμη και στη βελτίωση της απόδοσης του αθλητή, τα αποτελέσματα των μελετών αυτών έχουν αμφισβητηθεί, κυρίως λόγω του σχεδιασμού τους: έλλειψη ομάδας ελέγχου, διαφορετικές δόσεις φαρμάκων, διαφορετική διάρκεια θεραπείας, παράλληλη πρόσληψη διατροφικών σκευασμάτων, προηγούμενες διαφορές στα άτομα που συμμετείχαν, διαφορές στην προπόνηση.

Μελέτες σε πειραματόζωα έχουν δείξει ότι η θεραπεία με αναβολικά στεροειδή, σε συνδυασμό με άσκηση αλλά και αυξημένη πρόσληψη πρωτεϊνών, διεγείρει την πρωτεϊνοσύνθεση και αυξάνει τις μυϊκές πρωτεΐνες. Τα αποτελέσματα όμως των ερευνών στον άνθρωπο είναι αντικρουόμενα. Παράγοντας σημαντικός φαίνεται να είναι η δόση και η διάρκεια χορήγησης του σκευάσματος. Οι παρενέργειες των αναβολικών στεροειδών μπορεί να είναι σοβαρές στον αθλητή. Στις γυναίκες τα ανδρογόνα αναβολικά μπορεί να προκαλέσουν ανδρογενετικό σύνδρομο με αυξημένη τριχοφυΐα, μυς ανδρικού τύπου κτλ.

Εξάλλου, ο αθλητής που χρησιμοποιεί διατροφικά συμπληρώματα συχνά τα καταναλώνει σε ποσότητες πολύ υψηλότερες από αυτές που συνήθως ενδείκνυται. Η ποσότητα, ο χρόνος πρόσληψης καθώς και οι συνθήκες της άσκησης πρέπει να ληφθούν υπόψη για τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων.

Η διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο στην αθλητική απόδοση αλλά πολλοί αθλητές και αθλούμενοι δεν πιστεύουν ότι είναι η διατροφή που θα τους βοηθήσει να αποδώσουν καλύτερα, αλλά πιστεύουν οτιδήποτε άλλο που τους υπόσχεται θαυματοουργά αποτελέσματα. Χωρίς τη βασική κατανόηση για τη διατροφή φαίνεται πιο εύκολο να παίρνουμε ένα χάπι αντί να οργανώνουμε ένα μενού. Στην πραγματικότητα, δεν υπάρχει χάπι, σκόνη ή οτιδήποτε άλλο που να βελτιώνει την απόδοσή σας όπως οι κατάλληλες τροφές και υγρά.

Διαβάζοντας τις "Ενδείξεις" στην ετικέτα

Οι ενδείξεις για τα οφέλη από τα διατροφικά συμπληρώματα, τα οποία προσελκύουν συνεχώς αγοραστές, εξακολουθούν να αμφισβητούνται. Οι κατασκευάστριες εταιρείες συχνά στηρίζονται σε αυτές για να προωθούν τις πωλήσεις τους, οι καταναλωτές όμως διερωτώνται εάν πρέπει να τις εμπιστεύονται.

Έτσι, ακολουθώντας κάποιους κανόνες, τα διατροφικά συμπληρώματα θα πρέπει να αναγράφουν στην ετικέτα τους τα στοιχεία που περιέχουν και τη σχέση τους με διάφορες παθολογικές καταστάσεις. Για παράδειγμα, ένα συμπλήρωμα που περιέχει τουλάχιστον 200mg ασβεστίου ανά χάπι ή κάψουλα, μπορεί να φέρει την ένδειξη υψηλής περιεκτικότητας σε ασβέστιο ή ένα συμπλήρωμα που περιέχει τουλάχιστον 12mg ανά χάπι βιταμίνη C, μπορεί να αναγράφει στην ετικέτα του "πολύ καλή πηγή βιταμίνης C".

Εάν το διατροφικό συμπλήρωμα είναι κατάλληλο για κάποια νόσο, το FDA ή το **European Food Safety Authority (EFSA)** επιτρέπει την αναγραφή τέτοιας ένδειξης, μόνο εφόσον έχει βασιστεί σε επιστημονική

τεκμηρίωση. Το γεγονός αυτό δίνει το δικαίωμα σε μερικά διατροφικά συμπληρώματα να αναγράφουν ενδείξεις για διάφορες παθήσεις. Η βιταμίνη φυλλικό οξύ, για παράδειγμα, σχετίζεται με το μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών στο κεντρικό νευρικό σωλήνα του εμβρύου στην εγκυμοσύνη. Το ασβέστιο μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης οστεοπόρωσης. Οι κόκκοι φλοιού psyllium τις στεφανιαίες νόσους, επειδή ελαττώνουν τη χοληστερίνη. Όλα αυτά εφόσον το διατροφικό συμπλήρωμα περιέχει ικανή ποσότητα φυλλικού οξέος, ασβεστίου και psyllium αντίστοιχα.

Όταν υπάρχουν ενδείξεις για συμπληρωματικό εμπλουτισμό της διατροφής, θα πρέπει να περιγράφονται οι συσχετισμοί μεταξύ κάποιου στοιχείου με τις παθολογικές καταστάσεις που θα δημιουργηθούν, εάν αυτό λείπει από την καθημερινή διατροφή. Για παράδειγμα, η ετικέτα ενός διατροφικού συμπληρώματος που περιέχει βιταμίνη C, θα μπορούσε να αναγράφει ότι προλαμβάνει το σκορβούτο. Τότε, όμως, θα πρέπει να αναφέρει η ετικέτα και το ποσοστό του γενικού πληθυσμού που πάσχει από σκορβούτο.

Επειδή πολλές φορές, η διαχωριστική γραμμή των διαφόρων ενδείξεων είναι δυσδιάκριτη, πρέπει να γίνεται προσδιορισμός:

1. της ονοματολογίας της ειδικής πάθησης ή της κατηγορίας των παθήσεων,
 2. της χρήσης επιστημονικής λαϊκής ορολογίας για περιγραφή της δράσης του προϊόντος σε ένα ή περισσότερα συμπτώματα, που αναγνωρίζονται και θεωρούνται από τους γιατρούς και τους καταναλωτές ως χαρακτηριστικά μιας ειδικής νόσου ή ενός αριθμού διαφορετικών νόσων,
 3. του ονόματος του προϊόντος.
- Επίσης πρέπει να περιλαμβάνονται:

1. έκθεση σχετικά με την επεξεργασία του προϊόντος,
2. υπόμνημα σχετικό με την αναφερόμενη πάθηση,
3. οι λέξεις "νόσος" ή "πάθηση",
4. σκίτσα, σύμβολα ή εικόνες,

5. αναφορές ότι το προϊόν δεν μπορεί να αντικαταστήσει μία δεδομένη θεραπεία, π.χ., ένα φάρμακο. Θα πρέπει το αγοραστικό κοινό να ενημερωθεί, ώστε, εάν βρίσκει στα ράφια κάποιο διατροφικό συμπλήρωμα που στην ετικέτα του θα αναγράφει ή ακόμα θα υπονοεί ότι μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση, θεραπεία ή πρόληψη μιας νόσου, όπως, π.χ., ο καρκίνος ή οι αρθρίτιδες, να το αντιμετωπίζει ως ένα προϊόν που παράνομα εμπορεύεται ως φάρμακο και του οποίου επιπλέον δεν έχουν ελεγχθεί η δραστηριότητα και η ασφάλεια, όπως συμβαίνει με τα φάρμακα. Ήδη έχουν ληφθεί δραστικά μέτρα στις ΗΠΑ και Ευρώπη εναντίον εταιρειών, που διαφήμισαν διατροφικά συμπληρώματα δίνοντας λανθασμένες και παραπλανητικές πληροφορίες. Για παράδειγμα, είναι εσφαλμένη η ένδειξη ότι το χρώμιο βοηθά στην απώλεια βάρους και στη θεραπεία της υπερχοληστεριναιμίας.

Προϊόντα-απάτη

Οι καταναλωτές θα πρέπει να προφυλαχθούν από προϊόντα που κυκλοφορούν στην αγορά και δεν επιτυγχάνουν όσα ισχυρίζεται η διαφήμισή τους ή δεν περιέχουν όλα αυτά που γράφουν ότι περιέχουν. Το μικρότερο κακό που κάνουν τα προϊόντα-απάτη είναι να οδηγούν τους αγοραστές τους σε σπατάλη χρήματος, ενώ μπορούν ακόμη να προκαλέσουν κάποια επιβλαβή κατάσταση στην υγεία των καταναλωτών. Τα διατροφικά συμπληρώματα-απάτη μπορούν συχνά να αναγνωριστούν από την ετικέτα τους, τη διαφήμισή τους ή από τη συνοδευτική τους βιβλιογραφία. Μερικές πιθανές ενδείξεις ότι είναι απατηλά μπορούν να εξαχθούν από:

1. Τη φήμη πως πρόκειται για μία νέα μυστική ακόμη θεραπεία, η οποία περιγράφεται με τους όρους "μαγικό", "μαγική θεραπεία", "νέα αποκάλυψη" και "επαναστατική θεραπεία".

Εάν το προϊόν ήταν πράγματι κατάλληλο για τη θεραπεία μιας νόσου, θα ήταν ευρέως διαδεδομένο και θα χρησιμοποιούταν από τους γιατρούς, 2. Τη χρήση ιατρικοφανών διατυπώσεων για την περιγραφή του, όπως "αποτοξινωμένο", "κεκαθαρμένο" και "αυξάνει τα ενεργειακά αποθέματα". Αυτοί οι χαρακτηρισμοί είναι δύσκολο να ελεγχθούν τεχνικά, γεγονός που καθιστά την κατάχρησή τους ευκολότερη.

3. Ισχυρισμούς ότι το προϊόν μπορεί να βοηθήσει στη θεραπεία ενός μεγάλου πλήθους ασθενειών, μη σχετιζομένων μεταξύ τους. Κανένα φάρμακο και πολύ περισσότερο κανένα διατροφικό συμπλήρωμα δεν μπορεί να το πετύχει αυτό.

4. Ισχυρισμούς ότι το προϊόν στηρίζεται σε επιστημονικές μελέτες, χωρίς να συνοδεύεται από κατάλογο αυτών των μελετών. Ακόμη και εάν υπάρχει λίστα βιβλιογραφικών παραπομπών, δεν μπορεί κανείς να τις εμπιστευτεί. Οι μελέτες αυτές είναι συνήθως προβληματικές στο σχεδιασμό τους ή άσχετες γενικά με το θέμα.

5. Ισχυρισμούς ότι το προϊόν ωφελεί χωρίς να έχει καμία παρενέργεια. Κάθε προϊόν που θα μπορούσε να έχει ωφέλιμη επίδραση στην υγεία, θα μπορούσε επίσης να προκαλέσει και ανεπιθύμητες ενέργειες.

6. Αμεσες ή έμμεσες υπόνοιες ή κατηγορίες ότι ο ιατρικός κόσμος, οι φαρμακοβιομηχανίες, αλλά και οι κυβερνήσεις αποκρύπτουν την πληροφόρηση για τη νέα δραστική θεραπεία. Το γεγονός αυτό μπορεί να ακούγεται παράλογο, αλλά υπάρχει εξήγηση γιατί υφίσταται, με βάση το γεγονός ότι πολύς κόσμος χρησιμοποιεί θεραπείες από τις οποίες ωφελήθηκε ο γείτονας ή ο γνωστός του, δείχνοντας μεγαλύτερη εμπιστοσύνη σε αυτούς παρά στο γιατρό του.

Οι καταναλωτές θα πρέπει να προστατεύουν τους εαυτούς τους και από οικονομικής πλευράς. Η πρακτική, στην οποία αντικαθιστώνται μερικά ή τα περισσότερα στοιχεία ενός προϊόντος με άλλα υποδεέστερης σημασίας, αλλά και φθηνότερου οικονομικού κόστους, θα πρέπει να γίνει γνωστή στους αγοραστές. Εάν λοιπόν ένα προϊόν είναι σημαντικά φθηνότερο από τα αντίστοιχα της κατηγορίας του, τότε σίγουρα δεν είναι αυτό που υποστηρίζει ότι είναι.

Ποιότητα προϊόντος

Η συμπίεση του κόστους παραγωγής δεν συμβαίνει μόνο στα διατροφικά συμπληρώματα, αλλά και σε πλήθος άλλων προϊόντων. Το γεγονός αυτό μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην τελική ποιότητα του προϊόντος. Έτσι, στις ΗΠΑ, το FDA εντόπισε προβλήματα σε μερικές βιομηχανίες που αγόραζαν ως πρώτη ύλη φυτά, βότανα και άλλα συστατικά, χωρίς προηγουμένως αυτά να έχουν υποβληθεί σε ποιοτικό έλεγχο, όπως, π.χ., εάν είναι ελεύθερα προσμειξέων.

Για προστατευθεί λοιπόν το καταναλωτικό κοινό πρέπει:

1. Να αναζητεί συστατικά στο προϊόν, που, για να εμπεριέχονται, υποχρεωτικά πρέπει να έχουν ακολουθηθεί κάποιοι κανόνες.
2. Να αντιληφθεί ότι στην πραγματικότητα ο όρος "φυσικό προϊόν" δεν εγγυάται ότι είναι και ασφαλές. Σκεφθείτε τη δηλητηρίαση από μανιτάρια, που είναι φυτικά, φυσικά προϊόντα.
3. Να προσέχει το όνομα της παραγωγού εταιρείας. Σε πολλά κράτη υπάρχουν χαμηλές προδιαγραφές ελέγχου και επομένως τα προϊόντα τους θα πρέπει να αποφεύγονται.
4. Για οποιαδήποτε απορία ή ερωτηματικό, να απευθυνθεί απευθείας στην παραγωγό εταιρεία για περισσότερες πληροφορίες.

Τα διατροφικά συμπληρώματα σήμερα

1. Κατ' αρχάς θα πρέπει να διερευνηθεί εάν και κατά πόσο οι καταναλωτές θέλουν και μπορούν να αξιολογούν τις πληροφορίες που τους παρέχονται από την ετικέτα του διατροφικού συμπληρώματος.
2. Πρέπει να πραγματοποιηθούν μελέτες, για να προσδιοριστεί η σχέση μεταξύ διατροφικών συμπληρωμάτων και διατήρησης της υγείας ή της πρόληψης παθήσεων.
3. Οι ελεγκτικοί οργανισμοί πρέπει άμεσα να αποφανθούν για την ασφάλεια των προϊόντων αυτών, αλλά και να καθορίσουν κανόνες για οδηγίες χρήσεως. Αν και πάρα πολλά θέματα παραμένουν ακόμη άγνωστα, όσον αφορά, π.χ., στα οφέλη υγείας ή στους πιθανούς κινδύνους από τη χρήση τους, το αναμφισβήτητο γεγονός είναι ένα: υπάρχει τεράστιο πλήθος τέτοιων προϊόντων στη διάθεση των καταναλωτών και αυτοί, εάν αποφασίσουν να αγοράσουν κάποιο από αυτά, θα πρέπει να το επιλέξουν με μεγάλη προσοχή, αφού είναι βέβαιοι ότι έχουν την απαιτούμενη πληροφόρηση και συμβουλευόμενοι πάντοτε το γιατρό ή διαιτολόγο.

4. Η πλειονότητα των βιομηχανιών παραγωγής διατροφικών συμπληρωμάτων είναι φερέγγυα και υπεύθυνη. Όμως, όπως για όλα τα αγαθά στην αγορά, ο καταναλωτής θα πρέπει να είναι διορατικός, γιατί είναι και αυτός υπεύθυνος για την επιλογή του όσο και η πολιτεία που οφείλει να τον προστατεύει.

5. Είναι χρήσιμο, αν όχι απαραίτητο, πριν ξεκινήσει κανείς τη λήψη οποιουδήποτε συμπληρώματος διατροφής, να συνεννοηθεί με το γιατρό και διαιτολόγο, ιδιαίτερα κάποιες κατηγορίες ατόμων όπως έγκυες, θηλάζουσες, άτομα τρίτης ηλικίας, άτομα κάτω των 18 χρόνων, χρονίως πάσχοντες ή λαμβάνοντες για μεγάλο διάστημα φάρμακα.

Ο Σύνδεσμος Διαιτολόγων Κύπρου πιστεύει ότι είναι καιρός και στην Κύπρο ο αθλητής και ο αθλούμενος να περιστοιχίζεται και να καθοδηγείται από ομάδα επιστημόνων και ότι το πλέον καταρτισμένο επιστημονικά άτομο για να συμβουλευεί τους αθλητές και τους αθλούμενους για τα θέματα διατροφής είναι ο/ η Εγγεγραμμένος Διαιτολόγος. Με τις εξειδικευμένες επιστημονικές του γνώσεις ο Διαιτολόγος μπορεί να καταρτίσει διαιτολόγια και αν χρειαστεί να συμβουλευσει και για τα κατάλληλα συμπληρώματα διατροφής σε συνεννόηση με τον ιατρό της ομάδας. Με τη συμμετοχή του διαιτολόγου και ειδικότερα του αθλητικού διαιτολόγου στην ομάδα που καθοδηγεί τον αθλητή, τουλάχιστο επιτέλους κάποιος θα μπορεί να αναλάβει την ευθύνη για το τι καταναλώνει.

Ο Σύνδεσμος Διαιτολόγων Κύπρου εισηγείται όπως:

1. Οι αρμόδιες υπηρεσίες του κράτους με την συμβολή των επαγγελματικών συνδέσμων να εξασκούν αυστηρό έλεγχο στην εισαγωγή και διάθεση συμπληρωμάτων διατροφής. Ιδιαίτερη επίσης προσοχή πρέπει να δοθεί στη σαφέστερη σήμανση και στις προειδοποιήσεις που αφορούν τους κινδύνους με την χρήση συγκεκριμένων συμπληρωμάτων διατροφής.

2. Εντατικοποιηθεί η διαφώτιση των αθλητών, αθλουμένων και επαγγελματιών στο χώρο του αθλητισμού σε θέματα που αφορούν την χρήση

Ο Σύνδεσμος Διαιτολόγων Κύπρου εισηγείται όπως: διατροφικών συμπληρωμάτων και κατ' επέκταση την σωστή διατροφή των αθλητών και αθλούμενων. Η συμμετοχή των μελών μας στη προσπάθεια αυτή είναι και σημαντική και επιβεβλημένη αφού τα μέλη μας είναι καταρτισμένα για να προσφέρουν τέτοιες υπηρεσίες.

3. Να προωθεί νομοθεσία που να ρυθμίζει την εισαγωγή, διάθεση, χρήση των συμπληρωμάτων διατροφής.

4. Οι αθλητές καταναλωτές πριν αγοράσουν ένα προϊόν πρέπει να αναρωτηθούν: είναι νόμιμο; είναι ασφαλές; είναι αποτελεσματικό; Ένα αποτελεσματικό αθλητικό προϊόν προσφέρει δομικό, λειτουργικό ή διατροφικό όφελος, αποδεδειγμένο ερευνητικά. Η κατάλληλη νομοθεσία καθώς και η ενεργή ανάμειξη των εγγεγραμμένων διαιτολόγων και ιατρών στις διάφορες ομάδες θα δώσουν τις σωστές απαντήσεις στους αθλητές μας.

Τέλος τονίζουμε ότι η σωστή επιστημονική και ατομική στήριξη των αθλητών και αθλούμενων σε θέματα διατροφής είναι σημαντικό και πρέπει να γίνεται από επιστήμονες διαιτολόγους. Η στήριξη αυτή θα βοηθήσει στην αύξηση των επιδόσεων στους αγωνιστικούς χώρους χωρίς τους κινδύνους για την υγεία με την χρήση των απαγορευμένων ουσιών.

Ελένη Π. Ανδρέου
Κλινική Διαιτολόγος, Πρόεδρος

ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Ο Διαβήτης είναι γνωστός ως μια χρόνια ασθένεια, μια *ύπουλη ασθένεια* όπως τη χαρακτηρίζουν κάποιοι επιστήμονες, καθώς έχει πολλές πολυπλοκότητες. Πρόκειται για μια ασθένεια που προκαλεί φόβο στους ασθενείς και ανησυχία στους θεράποντες ιατρούς, αφού φέρει διάφορα ρίσκα όπως: θόλωση της όρασης και ίσως τύφλωση, έλκη και ακρωτηρίαση ποδιού, διαβητική νευροπάθεια, νεφροπάθεια, καρδιόπαθεια, σεξουαλική ανικανότητα, και τόσες άλλες δυσλειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού. Όλες αυτές οι βιολογικές ψυχοφθόρες δυσλειτουργίες συνοδεύονται ως αναμενόμενο από ψυχολογικές διαταραχές του ατόμου.

Οι ψυχολογικές διαταραχές που προκαλεί ο Διαβήτης είναι ποικίλες ανάλογα με την ηλικία του διαγνωσθέντος ατόμου και βεβαίως ανάλογα με την κατάσταση στην οποία βρίσκεται την στιγμή της διάγνωσης του.

Το άτομο διανύει διαδοχικά κάποια στάδια ανάλογα με την ψυχοσύνθεση του, για να φτάσει στην αποδοχή της ασθένειάς του.

Το σοκ σαν αρχικό στάδιο από το ξαφνικό κτύπημα της ασθένειας., (κυρίως στους διαβητικούς με Διαβήτη Τύπου II), συνοδεύεται από το φαινόμενο **της άρνησης**. Η διαδικασία της συνειδητοποίησης της χρόνιας ασθένειας εμπνέει πολλές φορές **θυμό και επιθετικότητα**, καθώς το άτομο βιώνει την αδικία στην οποία βρίσκεται. Βλέποντας όμως ότι με το θυμό δεν καταφέρνει να εξαφανίσει την ασθένεια του, το άτομο προσπαθεί να μπει σε μια άλλη φάση αυτή της **διαπραγμάτευσης**. Δυστυχώς όμως, οι διάφορες διαπραγματεύσεις με την ασθένεια του («*αν κάνω ... ή ... θα γιατρευτώ*»), δεν αποδίδουν τίποτα και τότε αντιμετωπίζει την πραγματικότητα της χρόνιας ασθένειας. Αυτή η πραγματικότητα πολλές φορές φέρνει **τάσεις κατάθλιψης**. Σε αυτό το δύσκολο στάδιο της **κατάθλιψης** όπου επικρατεί το πένθος των απωλειών (π.χ. του ιδανικού εαυτού, της ελευθερίας,) που του επιβάλλει ο καινούργιος τρόπος ζωής, το άτομο χρειάζεται την κατάλληλη στήριξη για

να περάσει στην αποδοχή της ασθένειας του. Το στάδιο της **αποδοχής** είναι το σημαντικότερο αφού το άτομο θα βρει μέσα του, τους μηχανισμούς που θα το οδηγήσουν να διαλέγει τα πράγματα που μπορεί να αλλάξει από αυτά που δεν δέχονται αλλαγή. Το πένθος των διαφόρων απωλειών ολοκληρώνεται, το άτομο αφομοιώνοντας τα καινούργια δεδομένα της ζωής του, επανακαθορίζει τις ανάγκες και τους στόχους που θα φέρουν την προσδοκούμενη ισορροπία.

Ο **ρόλος του ψυχολόγου**, κατά κάποιον τρόπο επικεντρώνεται στο να ανιχνεύει κάθε τυχόν προαναφερόμενο αρνητικό συναίσθημα (άγχος, φόβο, αβεβαιότητα, θλίψη) που υποβόσκει στο διαβητικό άτομο και εξασθαίνει κάθε ψυχικό αμυντικό μηχανισμό του.

α) Αν πρόκειται για ένα παιδί, η δυναμική της ψυχολογικής στήριξης επικεντρώνεται στην διαχείριση του προβλήματος αρχικά από τους γονείς με σκοπό την αυτοδιαχείριση του ίδιου του παιδιού.

Ο Ινσουλινο-εξαρτώμενος Διαβήτης φέρει μείζονες αλλαγές στη ζωή τους, μια νέα ψυχο κοινωνική κατάσταση με πολλαπλές ψυχο-πιεστικές αναπροσαρμογές. Το νέο έργο του ζεύγους, είναι συνεχές και επίπονο, απαιτεί την αφέρωση χρόνου και ενέργειας σε τέτοιο βαθμό που οδηγεί σε μια κατάσταση «γονικής κόπωσης», (*“parental fatigue”*) που αναστατώνει κάθε οικογενειακό μέλος όσο και την ποιότητα της συζυγικής ζωής. Η γονική στάση και συμπεριφορά θεωρείται ο κύριος παράγοντας πρόγνωσης της πορείας της ασθένειας του παιδιού.

Στις περιπτώσεις διάσπασης του ζεύγους και της ψυχο σωματικής εξουθένωσης εκείνου που έχει την αποκλειστική φροντίδα του παιδιού, συναντάμε είτε μητέρες που εξωτερικεύουν με θλίψη το άγχος και το στρες που τους κυριεύει, και πατέρες που τα αντανακλούν με οξύ θυμό και οργή. Είτε μητέρες μέσα από μια παντοδύναμη συμμαχία με το παιδί που έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό του πατέρα, καταλήγουν σε μια κατάσταση «εξάντλησης από το

Διαβήτη», (*“diabetes burn-out”*). Έχουν αναλάβει την πλήρη ευθύνη της ρύθμισης του Διαβήτη και μεταδίδουν στο σύζυγο τους την εικόνα του ανεπαρκή κακού πατέρα, την οποία ο τελευταίος υιοθετεί.

Ο ψυχολόγος θα βοηθήσει την οικογένεια να χειριστεί το άγχος και τις ενοχές των γονιών και να συμβάλει στη διεργασία του πένθους ώστε να αποφευχθεί ο διαρκής θρήνος.

Για να προστατευτεί η ζωτικότητα του ζεύγους απαιτείται ισοζυγισμένο μοίρασμα των καθηκόντων της φροντίδας του παιδιού, αμοιβαία αναγνώριση και εκτίμηση της προσφοράς και της υπευθυνότητας κάθε γονέα. Τα παιδιά, ιδίως τα μικρά απολαμβάνουν καλύτερο μεταβολικό έλεγχο όταν οι γονείς εμπλέκονται δραστήρια στην αντιμετώπιση του Διαβήτη.

β) Όσον αφορά τον έφηβο, οι ανάγκες που του επιβάλλει η ασθένεια πληθαίνουν. Οι αναπτυξιακές αλλαγές του έφηβου φέρουν και αυτές με τη σειρά τους καινούργια δεδομένα στην δύσκολη καθημερινότητα τους. Η ανάγκη του για ανεξαρτητοποίηση, οι έντονες μεταλλαγές των συναισθημάτων του, η επιθυμία αποδοχής από τις παρέες και τους φίλους και τέλος οι ερωτικές σχέσεις, είναι βασικά στοιχεία της εφηβικής ηλικίας. Απαιτούνται από τους γονείς μεγαλύτερες προσπάθειες κατανόησης και υπομονής, μετρίαση της υπερ-προστατευτικότητας τους και τέλος, ποιοτική διαθεσιμότητα επικοινωνίας. Ένα τέτοιο οικογενειακό πλαίσιο επιτρέπει μια καλύτερη επίλυση διαφόρων προβλημάτων που εμφανίζονται από την ίδια την εφηβεία όσο και από τη νόσο του.

γ) Παράλληλα έχει παρατηρηθεί ότι ανήλικοι και ενήλικοι ασθενείς με Διαβήτη, διατρέχουν το ρίσκο της κατάθλιψης, καθώς η καθημερινότητα τους αποκτά δυσάρεστες ψυχοφθόρες ιδιαιτερότητες.

Στο πλαίσιο ατομικής θεραπείας ή υποστηρικτικής συμβουλευτικής παρέμβασης, **ρόλος του ψυχολόγου** είναι να επεξεργαστεί την αρνητική συμπεριφορά, να αντιληφθεί από πού προέρχεται έτσι ώστε να βρει

στρατηγικές και μεθόδους που θα βοηθήσουν το άτομο να αποκτήσει ή και να ενισχύσει ικανότητες και δεξιότητες που θα του επιτρέπουν να αυτό-διαχειρίζεται την ασθένεια του.

Το συγκεκριμένο στοιχείο της **αυτοδιαχείρισης** είναι πολύ λεπτό σε μια χρόνια ασθένεια όπως ο Διαβήτης. Το διαβητικό άτομο αισθάνεται συχνά βάρος στους δικούς του ανθρώπους, κάτι που τους καθιστά εξαρτώμενους από άτομα του οικείου τους περιβάλλοντος και έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση της αυτοεκτίμησης του.

Ο διαβητικός ασθενής γίνεται **αυτόνομος**, αρχίζει να ελέγχει ο ίδιος τις διατροφικές του επιλογές και ακόμη διαχειρίζεται άλλες δυσκολίες όπως το στρες και τις διαταραχές διάθεσης που επηρεάζουν τον Διαβήτη.

Ο ρόλος του ψυχολόγου επεκτείνεται στη βελτίωση της σχέσης του ασθενή τόσο με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό όσο και με το οικογενειακό του περιβάλλον.

Κλείνοντας υπογραμμίζονται η κατάλληλη ιατρική φροντίδα και η ψυχική προσαρμογή του ατόμου στην καθημερινότητα που επιβάλλεται στο διαβητικό άτομα για να έχει μια φυσιολογική ζωή. Οι πολύ θεματικές ομάδες στα κέντρα υγείας όπου το διαβητικό άτομο θα μπορούσε να βρει τον Θεράποντα Ιατρό του, τον Διαιτολόγο, τον Ποδίατρο, τον Οφθαλμίατρο, τον Ψυχολόγο, δυστυχώς είναι ανύπαρκτες στον τόπο μας. Είναι απαραίτητο να φροντίσουμε όλοι μας για αυτή τη λεγόμενη ολιστική προσέγγιση της ασθένειας. Μια προσέγγιση που αφορά κάθε τομέα και επίπεδο, βιολογικό ψυχολογικό κοινωνικό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΜΑΡΑΝΤΙΔΗΣ Νικόλαος «*Διαβήτης τύπου I Ψυχοσυναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα που οδηγούν στη σύσταση Παγκρήτιου Συλλόγου Ατόμων με διαβήτη (τύπου I)*», Ηράκλειο 2005.

Α. ΤΣΑΜΠΑΡΛΗ-ΚΙΤΣΑΡΑ, Κ. ΚΟΝΕΝΟΥ «*Ο ρόλος της σχέσης μητέρας-παιδιού στη δυσκολία ρύθμισης της γλυκόζης στα παιδιά με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I*» ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΣ- Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία, Τόμος 5, Άνοιξη 2003, Τεύχος 1.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ «*Διαβητολογικά Νέα*» www.mednet.gr/greek/soc/ede/diab24.htm, 09/03/2007.

Πέρσα Κορφιάτη
Ψυχολόγος

Αθλητική ομάδα της CyDA

Ο Σύνδεσμος Διαιτολόγων Κύπρου αποφάσισε να αποκτήσει την δική του Αθλητική Ομάδα και να αναμειχθεί «έμπρακτά» στην άσκηση. Τον ενθουσιασμό για την δημιουργία αυτής της ομάδας μοιράστηκε με το Διοικητικό Συμβούλιο η συνάδελφος Χριστιάνα Ευαγγέλου που πρόθυμα ανάλαβε την οργάνωση της.

Στόχοι:

- Μετάδοση του μηνύματος ότι η άσκηση είναι τρόπος ζωής
- Προώθηση της άσκησης στην καθημερινότητα μας, τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά
- Γνωστοποίηση των ευεργετικών αποτελεσμάτων που έχει η άσκηση (σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες) στην πρόληψη και θεραπεία χρόνιων ασθενειών
- Μετάδοση του μηνύματος ότι ο συνδυασμός υγιεινής διατροφής και σωστής άσκησης φέρουν τα καλύτερα αποτελέσματα.

Μελλοντικές Ενέργειες της ομάδας:

- Δημιουργία ξεχωριστού χώρου στην ιστοσελίδα του Συνδέσμου για τις διάφορες εκδηλώσεις, ανακοινώσεις και φωτογραφίες των εκδηλώσεων της αθλητικής ομάδας.
- Συμμετοχή στις υφιστάμενες Παγκόσμιες Ημέρες π.χ Διαβήτη, παρουσιάζοντας ασκήσεις ανάλογες για την κάθε περίπτωση διάφορες

αθλητικές παρουσιάσεις στις εκδηλώσεις του Συνδέσμου Διαιτολόγων Κύπρου π.χ Τσαί -Οργάνωση εκδηλώσεων και εκδρομών για προώθηση της άσκησης π.χ εκδρομές στο βουνό με συνδυασμό ομιλιών για την σημασία της υγιεινής διατροφής και περπάτημα . Κάτι παρόμοιο μπορεί να γίνει σε διάφορους πεζόδρομους ή πάρκα της Λευκωσίας (π.χ πάρκο Αθαλάσσας).

- Οργάνωση αθλητικών εκδηλώσεων με φιλανθρωπικό σκοπό (για Ογκολογικό Τράπεζας Κύπρου, Στέγες Υπερηλίκων, Αντικαρκινικό Σύνδεσμο κ.α)

- Συμμετοχή στις διάφορες εκδηλώσεις που γίνονται (Περπατώ με τους τυφλούς, Στην πόλη με το ποδήλατο).

- Προσπάθεια κατάρριψης ή δημιουργία καινούριο Παγκόσμιου Ρεκόρ που θα σχετίζεται με έναν υγιεινό τρόπο ζωής και άσκησης.

- Οργάνωση φιλικών διαγωνισμών με άλλους συνδέσμους για φιλανθρωπικούς σκοπούς.

- Οργάνωση αθλητικών εκδηλώσεων σε διάφορα κολέγια και πανεπιστήμια της Κύπρου με σκοπό την ενημέρωση.

Χριστιάνα Ευαγγέλου

Εγγεγραμμένη Διαιτολόγος
Πτυχιούχος Φυσικής Αγωγής

Επιπολασμός υπερβάλλοντος βάρους και παχυσαρκίας σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας και τους γονείς τους και συσχετιζόμενοι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες: η μελέτη CYKIDS

Χρυσταλλένη Λαζάρου^{1*}, MSc, Δημοσθένης Παναγιωτάκος¹, PhD, Γιώργος Παναγιώτου²
Αντωνία-Λήδα Ματάλα¹, PhD

1.Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας- Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα.

2. Εργαστήριο Άσκησης, Υγείας και Ανθρώπινης Απόδοσης, Cyprus College.

Εισαγωγή: Ο επιπολασμός του υπερβάλλοντος βάρους και της παχυσαρκίας διαφοροποιείται κατά διάφορους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, αλλά σχετικά δημοσιευμένα στοιχεία για τον κυπριακό πληθυσμό είναι σπάνια και αποσπασματικά. Επομένως, η εις βάθος κατανόηση αυτής της συσχέτισης είναι χρήσιμη για το σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων δημόσιας υγείας.

Σκοπός: Η εκτίμηση του επιπολασμού των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών και ενηλίκων στη Κύπρο καθώς και ο προσδιορισμός των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων που οδηγούν σε υπερβάλλον βάρος και παχυσαρκία.

Μεθοδολογία: Στην έρευνα αυτή έλαβαν μέρος 1140 παιδιά (μέσος όρος ηλικίας 11 ± 0.98) μαζί με τους γονείς τους (μέσος όρος ηλικίας 42.5 ± 5.8 , $N=1954$). Η παχυσαρκία και το υπερβάλλον βάρος υπολογίστηκαν με βάση τα κριτήρια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τους ενήλικες και τα κριτήρια του Διεθνή Οργανισμού Παχυσαρκίας IOTF (International Obesity Taskforce) για τα παιδιά.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό των υπέρβαρων και των παχύσαρκων κοριτσιών ήταν 18.3% και 2.9% αντίστοιχα, ενώ των αγοριών ήταν 19% και 6%. Όσο για τους ενήλικες το ποσοστό των υπέρβαρων και των

παχύσαρκων γυναικών ήταν 22.6% και 5.8%, ενώ των αντρών, 47.1% και 14.1%. Τα αποτελέσματα της λογιστικής παλινδρόμησης έδειξαν ότι τόσο στα παιδιά, όσο και στους ενήλικες οι πιο σημαντικοί κοινωνικοδημογραφικοί δημογραφικοί παράγοντες αφορούσαν το ανθρωπογενές περιβάλλον. Συγκεκριμένα, μεγαλύτερα ποσοστά παχυσαρκίας παρατηρήθηκαν σε ενήλικες που διαμένουν σε σπίτι σε αντίθεση με αυτούς που μένουν σε διαμέρισμα, στους ενήλικες των μεγαλύτερων ηλικιών, στα παιδιά των μικρότερων ηλικιών και στους άρρενες, ανεξαρτήτως ηλικίας.

Συμπέρασμα: Η έρευνα κατέληξε στο ότι υπάρχει σοβαρό πρόβλημα παχυσαρκίας στον κυπριακό πληθυσμό. Ένας στους δυο ενήλικες και τουλάχιστον ένα στα τέσσερα παιδιά είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Επιπλέον, οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες παίζουν καθοριστικό ρόλο για τα ποσοστά παχυσαρκίας και υπερβάλλοντος βάρους ιδιαίτερα στους ενήλικες και στα κορίτσια.

Ευχαριστίες: Το παρόν έργο πραγματοποιήθηκε με χρηματοδότηση του Ιδρύματος Προώθησης Έρευνας Κύπρου (ΑΚΓΕΝ/05/06)/. Ευχαριστούμε τα γαλακτοκομεία «Χαραλαμπίδης» και τον Κυπριακό Σύνδεσμο Διαιτολόγων για τη μερική υποστήριξη της μελέτης. Επίσης, όλα τα παιδιά και τους κηδεμόνες που συμμετείχαν στη μελέτη, τους δασκάλους για την προθυμία τους να συνεργαστούν, καθώς και το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού της Κύπρου (Τμήμα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης).

* Συγγραφέας προς επικοινωνία:

Χρυσταλλένη Λαζάρου

E-mail stalolaz@logosnet.cy.net

Πλήρης δημοσίευση:

Lazarou C, Panagiotakos DB, Panayiotou G, Matalas A-L. Overweight and obesity in preadolescent children and their parents, in Cyprus: prevalence and associated socio-demographic factors the CYKIDS study; **Obesity Reviews** 2008 May;9(3):185-93. Epub 2007 Dec 19.

Οι διατροφικές πεποιθήσεις και συμπεριφορές των γονιών και η επίδραση τους στις διατροφικές πεποιθήσεις και συμπεριφορές των παιδιών τους: η μελέτη CYKIDS

Χρυσταλλένη Λαζάρου^{1*}, MSc, Θεανώ

Καλαβανά², PhD, Αντωνία-Λήδα Ματάλα¹, PhD

1. Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας- Διατροφής,

Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα.

2. Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κύπρου

Περίληψη

Στην παρούσα έρευνα εξετάστηκε η σχέση μεταξύ των διατροφικών πεποιθήσεων και συμπεριφορών των γονιών και των αντίστοιχων των παιδιών τους. Στη συγχρονική αυτή μελέτη η συλλογή των δεδομένων έγινε σε εθνικό επίπεδο χρησιμοποιώντας πολυσταδιακό σχεδιασμό δειγματοληψίας σε 1140 παιδιών (ηλικίας 9-13 ετών). Εφαρμόστηκε η ανάλυση κατά κύριες συνιστώσες (PCA) για την εξαγωγή των κυρίων παραγόντων από τις 8 μεταβλητές που αξιολογούσαν τις πεποιθήσεις και διατροφικές συμπεριφορές των παιδιών (n=991). Οι 8 αυτοί παράγοντες μετά από ανάλυση παλινδρόμησης και ρύθμισης των πιθανών παραγόντων σύγχυσης, διαχωρίστηκαν σε 16 εξαρτημένες μεταβλητές, οι οποίες περιέγραφαν διαφορετικές διατροφικές πεποιθήσεις και συμπεριφορές των γονιών. Προέκυψαν τρεις κύριοι παράγοντες που εξηγούν την διακύμανση των διατροφικών πεποιθήσεων και συμπεριφορών των παιδιών. Αυτοί είναι: «η ενοχή για την διατροφή» (Παράγοντας 1), « ενδιαφέρον, ανησυχία για το βάρος του σώματος» (Παράγοντας 2), « τρώω όλο το φαγητό μου» (Παράγοντας 3). Τα παιδιά που οι απαντήσεις τους εμπίπταν κάτω από τις πιο πάνω τρεις κατηγορίες είχαν 30% πιθανότητες να έχουν γονείς που δεν μπορούσαν να ελέγξουν το φαγητό που κατανάλωνε το παιδί τους, 40% περισσότερες πιθανότητες να έχουν γονείς που σκέφτονται ότι το παιδί τους είναι υπέρβαρο/ή παχύσαρκο και ότι έχει περισσότερη

διαθεσιμότητα για κατανάλωση τροφών υψηλές σε λιπαρά, αντίστοιχα.

Ο θηλασμός φάνηκε ότι σχετίζεται με την απόκτηση θετικών διατροφικών πεποιθήσεων και συμπεριφορών από τα παιδιά, ανεξάρτητα από την ηλικία του παιδιού, το φύλο, τον τόπο διαμονής του, το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, την ποιότητα της διατροφής και την κατάσταση παχυσαρκίας των γονιών. Η έρευνα προτείνει ότι οι γονείς είναι πιθανόν να ασκούν την επίδραση τους στην διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών και κατ'επέκταση στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας στα παιδιά τους, μέσο της επίδραση που ασκούν στις διατροφικές πεποιθήσεις και συμπεριφορές τους.

Ευχαριστίες: Ευχαριστούμε τα γαλακτοκομεία «Χαραλαμπίδης» και τον Κυπριακό Σύνδεσμο Διαιτολόγων για τη μερική υποστήριξη της μελέτης. Επίσης, όλα τα παιδιά και τους κηδεμόνες που συμμετείχαν στη μελέτη, τους δασκάλους για την προθυμία τους να συνεργαστούν, καθώς και το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού της Κύπρου (Τμήμα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης).

* Συγγραφέας προς επικοινωνία:

Χρυσταλλένη Λαζάρου

E-mail stalolaz@logosnet.cy.net

Πλήρης δημοσίευση:

Lazarou C, Kalavana T, Matalas AL. The influence of parents' dietary beliefs and behaviours on children's dietary beliefs and behaviours: The CYKIDS study. *Appetite*. 2008 Jun 26. [Epub ahead of print]

Συνήθειες σωματικής δραστηριότητας σε παιδιά από αστικές και αγροτικές περιοχές της Κύπρου

Ειρήνη Μπαθρέλλου, MSc, Χρυσταλλένη Λαζάρου*, MSc, Δημοσθένης Παναγιωτάκος, PhD, Λάμπρος Συντώσης, PhD
Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας- Διατροφής,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα.

Εισαγωγή: Ο τρόπος ζωής των παιδιών γίνεται ολοένα και πιο καθιστικός, φαινόμενο που έχει συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων στο μέλλον. Ένας από τους παράγοντες που έχει προταθεί ότι συμβάλλει στον λιγότερο δραστήριο τρόπο ζωής είναι η διαμονή σε αστικό περιβάλλον, αν και αυτή η συσχέτιση δεν υποστηρίζεται από όλες τις μελέτες. Στην παρούσα μελέτη εξετάσαμε τις συνήθειες σωματικής δραστηριότητας σε παιδιά που μένουν σε αστικές και αγροτικές περιοχές της Κύπρου, όπου τις τελευταίες δεκαετίες έχουν συμβεί μεγάλες δημογραφικές αλλαγές προς την αστικοποίηση.

Μεθοδολογία: Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 1140 παιδιά (531 αγόρια, 609 κορίτσια), ηλικίας 10-12 ετών, εγγεγραμμένα σε 24 τυχαία επιλεγμένα δημόσια δημοτικά σχολεία από 5 αστικές και αγροτικές περιοχές της Κύπρου. Τα παιδιά συμπλήρωσαν ένα ημιποσοτικό ερωτηματολόγιο σχετικά με τη συχνότητα και τη διάρκεια των καθημερινών σωματικών δραστηριοτήτων, κατηγοριοποιημένων σε «ενεργές» και «καθιστικές» δραστηριότητες. Επίσης, συλλέχθηκαν πληροφορίες από τα παιδιά και τους κηδεμόνες τους για το βάρος και το ύψος των παιδιών, καθώς και για τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά τους.

Αποτελέσματα: Τα παιδιά των αγροτικών περιοχών ανέφεραν ότι ήταν ελαφρώς πιο δραστήρια αμέσως μετά το σχολείο σε σχέση με τα παιδιά των αστικών περιοχών, καθώς και ότι απασχολούνταν περισσότερο με δραστηριότητες στο ύπαιθρο σε εβδομαδιαία βάση. Από την άλλη μεριά, τα παιδιά των αστικών περιοχών ανέφεραν ότι ασχολούνται περισσότερο με κάποιο άθλημα σε εβδομαδιαία βάση (για όλες τις παραπάνω παραμέτρους: $p < 0.10$). Τόσο, όμως, για τα παιδιά των αστικών όσο και για αυτά των αγροτικών περιοχών ο μέσος χρόνος που αφιέρωναν σε μέτριας έως υψηλής έντασης δραστηριότητες εβδομαδιαίως ($14,9 \pm 7,6$ ώρες/εβδομάδα και $15,2 \pm 7,6$ ώρες/εβδομάδα,

αντιστοίχως, $p = 0.612$), καθώς και στην ενασχόληση με την οθόνη (τηλεόραση, υπολογιστής, ηλεκτρονικά παιχνίδια) τις καθημερινές ή τα σαββατοκύριακα, ήταν παρόμοιοι. Επίσης, η ποσοστιαία κατανομή των παιδιών στις διάφορες υποκατηγορίες σωματικών και καθιστικών δραστηριοτήτων που εξετάστηκαν δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων για τις περισσότερες παραμέτρους.

Συμπέρασμα: Μεταξύ των παιδιών που ζουν σε αστικές και αγροτικές περιοχές της Κύπρου δεν βρέθηκαν ουσιαστικές διαφορές σχετικά με τις συνήθειες σωματικής δραστηριότητας. Συνεπώς, οι παρεμβάσεις αγωγής υγείας που στοχεύουν στην αύξηση των σωματικών δραστηριοτήτων και στη μείωση των καθιστικών δραστηριοτήτων στα παιδιά θα πρέπει να απευθύνονται μάλλον ισότιμα στα παιδιά αστικών και αγροτικών περιοχών.

Ευχαριστίες: Ευχαριστούμε τα γαλακτοκομεία «Χαραλαμπίδης» και τον Κυπριακό Σύνδεσμο Διαιτολόγων για τη μερική υποστήριξη της μελέτης. Επίσης, όλα τα παιδιά και τους κηδεμόνες που συμμετείχαν στη μελέτη, τους δασκάλους για την προθυμία τους να συνεργαστούν, καθώς και το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού της Κύπρου (Τμήμα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης).

* Συγγραφέας προς επικοινωνία:

Χρυσταλλένη Λαζάρου

E-mail stalolaz@logosnet.cy.net

Πλήρης δημοσίευση:

Bathrellou E, Lazarou C, Panagiotakos DB, Sidossis LS. Physical activity patterns and sedentary behaviors of children from urban and rural areas of Cyprus. *Cent Eur J Public Health* 2007; 15 (2): 6670

Νεφρική Ανεπάρκεια - Αρχική Διατροφική Παρέμβαση: Χρόνια Φάση

Περίοδος: Αρχική Χρόνια Φάση

Διάρκεια: 45-60 λεπτά

Χρόνος: 1-2 μήνες μετά τη μεταμόσχευση όπως ενδείκνυται από τη λειτουργία του μοσχεύματος.

Κατηγορία	Συμβουλές
Στόχοι για τη διαχείριση της διατροφής	<ol style="list-style-type: none"> 1. Προσδιορισμός στόχων από την ομάδα υγείας 2. Προσδιορισμός στόχων και προσδοκίων ασθενή.
Συμβουλές διατροφής	<ol style="list-style-type: none"> 1. Θερμίδες: (εξατομικευμένες), επίτευξη / διατήρηση Επιθυμητού Σωματικού Βάρους (Ε.Σ.Β.). 2. Πρωτεΐνες: 1-1,2 gr/Kg Ε.Σ.Β, περιορισμός σε χρόνια απόρριψη. 3. Υδατάνθρακες: 50-60% των ολικών θερμίδων, περιορισμός των συμπυκνωμένων γλυκών και έμφαση στους σύνθετους υδατάνθρακες. 4. Λίπη: λιπαρά και χοληστερόλη σύμφωνα με τις οδηγίες του εθνικού επιμορφωτικού προγράμματος χοληστερόλης. 5. Νάτριο: (εξατομικευμένο), περίπου 2-4 gr/ημέρα. 6. Κάλιο: περιορισμός στα 2-4 gr/ημέρα εάν υπάρχει υπερκαλιαιμία. 7. Φώσφορος: περιορισμός ή συμπλήρωμα ανάλογα με την περίπτωση. 8. Ασβέστιο: 800-1500 mg/ημέρα. 9. Υγρά: κατά επιθυμία. 10. Βιταμίνες / Μέταλλα: κατάλληλη χορήγηση σύμφωνα με την Συνιστώμενη Ημερήσια Ποσότητα (ΣΗΠ).
Ανάπτυξη ικανοτήτων για αυτοδιαχείριση της διατροφής	<ol style="list-style-type: none"> 1. Επεξήγηση απλών ορισμών και παραδείγματα θερμίδων, πρωτεΐνων, υδατανθράκων, λιπών και άλλων θρεπτικών συστατικών (π.χ. νάτριο, κάλιο, φώσφορος, ασβέστιο). 2. Επεξήγηση διατροφικών κατευθυντήριων γραμμών για μείωση του κινδύνου απόρριψης, καρδιαγγειακών παθήσεων, διαβήτη και οστεοπόρωσης. 3. Για το διαβήτη: συζήτηση βασικών διατροφικών οδηγιών και συντονισμός γευμάτων και μικρογευμάτων (snack). 4. Συζήτηση για το κατάλληλο βάρος και το στόχο βάρους μετά τη μεταμόσχευση, για τον κίνδυνο αύξησης βάρους μετά τη μεταμόσχευση, για τους κινδύνους της υγείας που σχετίζονται με την παχυσαρκία και μετρήσεις για πρόληψη ανάρμοστης αύξησης βάρους. 5. Επεξήγηση για τη χρήση και την επίδραση των συμπληρωμάτων βιταμινών. 6. Επεξήγηση για την αλληλεπίδραση τροφίμων / φαρμάκων. 7. Επεξήγηση για το ρόλο και την επίδραση της διατροφής και της φαρμακευτικής αγωγής στη μεταμόσχευση. 8. Αποτίμηση της κατανόησης της εκπαίδευσης που δόθηκε και της προβλεπόμενης συμμόρφωσης.
Λειτουργική Ικανότητα / Άσκηση	<ol style="list-style-type: none"> 1. Αναφορά οποιονδήποτε αναγκών για παροχή βοήθειας κατά το φαγητό ή με άλλες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (π.χ. λογοθεραπεία). 2. Συζήτηση προτεινόμενης άσκησης εάν ενδείκνυται.
Στόχοι Συμπεριφοράς	<ol style="list-style-type: none"> 1. Αντιμετώπιση διατροφικής συμπεριφοράς και συμπεριφοράς άσκησης. 2. Αναγνώριση και ανακεφαλαίωση βραχυπρόθεσμων στόχων συμπεριφοράς που είναι συγκεκριμένοι και εφικτοί. 3. Κατάρτιση σχεδίου συνεχούς παρακολούθησης.
Επικοινωνία	<ol style="list-style-type: none"> 1. Καταγραφή τρέχουσας διατροφικής κατάστασης, σχέδιο φροντίδας και στόχοι ιατρικής θεραπευτικής διατροφής. 2. Αναφορά προτεινόμενων μεθόδων ή προβλημάτων στα μέλη της ομάδας υγείας. 3. Παροχή πληροφοριών για τις διατροφικές συμβουλές και τις διατροφικές κατευθυντήριες γραμμές για δυνατότητα παρατεταμένης φροντίδας και κατ' οίκον υπηρεσίες υγείας εάν ενδείκνυται.

Βιβλιογραφία:

1. Kerri L. Wiggins, *Guidelines for Nutrition Care of Renal Patients*, (Renal Dietitians Dietetic Practice Group-American Dietetic Association), Third Edition, 2002
2. *The National Cholesterol Education Program's Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults*, or ATP III (December 2005)

Low-carb and Mediterranean diets beat low-fat for weight loss and lipid changes at 2 years

Συνήθως τα άτομα που λαμβάνουν μέρος σε μια έρευνα που μελετά την επίδραση διαφορετικών διαιτών στην απώλεια βάρους εύκολα εγκαταλείπουν την έρευνα. Επομένως, ο χρόνος παρακολούθησης των συμμετεχόντων είναι περιορισμένος, ο αριθμός του δείγματος μικρός και δεν γίνεται αξιολόγηση του βαθμού προσαρμογής του δείγματος.

Σε αυτή την έρευνα έλαβαν μέρος 322 μέτρια παχύσαρκα άτομα ($\Delta\text{M}\Sigma = 31\text{kg/m}^2$), ηλικίας 40 έως 65 χρονών και επιλέχθηκαν τυχαία να ακολουθήσουν μια από τις παρακάτω διαίτες :

- χαμηλή σε λίπος και θερμίδες,
- Μεσογειακή και περιορισμένη σε θερμίδες και
- χαμηλή σε υδατάνθρακες, χωρίς περιορισμό σε θερμίδες.

Ο βαθμός προσαρμογής τους στην έρευνα ήταν 95,4% τον πρώτο χρόνο και 84,6% τον δεύτερο χρόνο.

Απώλεια βάρους παρατηρήθηκε σε όλους τους συμμετέχοντες με μεγαλύτερη απώλεια βάρους στην ομάδα που ακολούθησε τη Μεσογειακή διαίτα και την διαίτα χαμηλή σε υδατάνθρακες. Οι άντρες έχασαν περισσότερο βάρος με την χαμηλή σε υδατάνθρακες διαίτα, ενώ οι γυναίκες με τη Μεσογειακή διαίτα.

Απώλεια βάρους

Ομάδα	Χαμηλή σε λίπος (kg)	Μεσογειακή (kg)	Χαμηλή σε υδατάνθρακες (kg)
Όλοι συμμετέχοντες	-2.9	-4.4	-4.7
Όσοι ολοκλήρωσαν	-3.3	-4.6	-5.5
Άντρες	-3.4	-4.0	-4.9
Γυναίκες	-0.1	-6.2	-2.4

* P < 0.001 για όλες τις συγκρίσεις

Οι πιο εντυπωσιακές αλλαγές στα λιπίδια αίματος παρουσιάστηκαν στο γκρουπ της μεσογειακής και της χαμηλής σε υδατάνθρακες διαίτα. Η χαμηλή σε υδατάνθρακες

διαίτα οδήγησε σε μεγαλύτερη μείωση της HDL - χοληστερόλης καθώς και των τριγλυκεριδίων, ενώ η μεγαλύτερη μείωση της LDL-χοληστερόλης ήταν εμφανής στη Μεσογειακή διαίτα. Μείωση του λόγου της ολικής χοληστερόλης προς τη καλή χοληστερόλη παρατηρήθηκε σε μεγαλύτερο βαθμό στη χαμηλή σε υδατάνθρακες αλλά και στη Μεσογειακή διαίτα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι 36 άτομα από τους 322 συμμετέχοντες (P<0.001) που ακολούθησαν τη Μεσογειακή διαίτα παρουσίασαν επιπλέον βελτίωση των επιπέδων γλυκόζης αίματος.

Αλλαγές στα λιπίδια αίματος

Παράμετρος	Χαμηλή σε λίπος (mg/dL)	Χαμηλή σε υδατάνθρακες (mg/dL)	Μεσογειακή (mg/dL)
HDL -χοληστερόλη	+6.4	+8.4	+6.3
LDL-χοληστερόλη	-0.05	-3.0	-5.6
Τριγλυκερίδια	-2.8	-23.7	-21.8
Ολική χοληστερόλη/HDL-χοληστερόλη	-0.6	-1.1	-0.9

* P = 0.01 για όλες τις συγκρίσεις

Συμπεραίνεται λοιπόν ότι η μεσογειακή διαίτα και η χαμηλή σε υδατάνθρακες διαίτα μπορούν να αντικαταστήσουν επαρκώς τη χαμηλή σε λίπος διαίτα για την επίτευξη απώλειας βάρους. Επιπλέον οι ευνοϊκές μεταβολικές αλλαγές που συνοδεύουν την απώλεια βάρους με τις πιο πάνω διαίτες, προτείνουν ότι για το κάθε άτομο θα πρέπει να δημιουργείται διαφορετική διαίτα αναλόγως των προσωπικών του προτιμήσεων και των μεταβολικών αναγκών του.

Βιβλιογραφία: Shai I, Schwarzfuchs D, Henkin Y et al. Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean or low fat diet. N Engl J Med 2008;359:229-241

Νατάσα Παπαηρακλέους

Διαιτολόγος-Κλινική Διατροφολόγος

1

Βιβλιοθήκη Συνδέσμου Διαιτολόγων Κύπρου

Το 50^ο βιβλίο για την βιβλιοθήκη του Συνδέσμου είναι το «*Molecular Targets for Cancer Prevention Diagnosis and Treatment 2007 International Conference*», του University of Cyprus Department of Biological Science, στις 7-10 Οκτωβρίου 2007.

Το 51^ο βιβλίο για την βιβλιοθήκη του Συνδέσμου είναι το «*Εθνικές Οδηγίες Διατροφής και Άσκησης*», του Υπουργείου Υγείας σε συνεργασία με τον Σύνδεσμο Διαιτολόγων Κύπρου

2

Βιβλία

Alison Evert & Amy Hess-Fischl
Pediatric Diabetes: Health Care Reference and Client Education Handouts
Copyright 2006
ISBN: 0-88091-404-1

Kerri Wiggins
Renal Care: Resources and Practical Applications
Copyright 2004
ISBN: 0-88091-336-3

Alyce Thomas & Yolanda Gutierrez
ADA Guide to Gestational Diabetes Mellitus
Copyright 2005
ISBN: 0-88091-349-5

3

Εισηγήσεις για websites www...

www.diabetes.org/home.jsp
www.fda.gov
www.vrg.org

4

Συνέδρια

25-26 Σεπτεμβρίου 2008, Frankfurt, Germany
Ensuring Quality in Practice Placement Learning, EFAD
efad.topshare.com/downloadattachment/1244/261/diets2secann_2.pdf

16-17 Οκτωβρίου 2008, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
8^ο Μακεδονικό Συνέδριο Διατροφής και Διαιτολογίας
www.3rd-bco.com

17-19 Οκτωβρίου 2008, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
3^ο Βαλκανικό Συνέδριο Παχυσαρκίας
www.3rd-bco.com

18-19 Οκτωβρίου 2008, Πάφος
2^ο Παγκύπριο Συνέδριο Οστεοπόρωσης
www.osteoporosis.org.cy

25-28 Οκτωβρίου 2008, Chicago, Ill.
American Dietetic Association Food & Nutrition
Conference & Expo
[Www.eatright.org](http://www.eatright.org)

2 Νοεμβρίου 2008, Hilton Park, Λευκωσία
Ετήσιο Τσάι του Συνδέσμου Διαιτολόγων Κύπρου

13-16 Νοεμβρίου 2008, Philadelphia
18th Annual Renfrew Center Foundation Conference for
Professionals “Feminist Perspectives and Beyond: The
Power of Therapeutic Relationships in the Treatment of
Eating Disorders” (Offers 22.5 CEUs)
www.renfrew.org/news-events/event.asp?id=108

28-30 Νοεμβρίου, Λευκωσία, Κύπρος
5^ο Παγκύπριο Συνέδριο Διαιτολογίας από τον Συ.Δι.Κυ.
σε συνεργασία με IDF
“Mediterranean Diet Connection to Health”.
[Http://www.cydadiet.org/](http://www.cydadiet.org/)

5

3-6 Δεκεμβρίου 2008, Αθήνα, Ελλάδα
3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αθηροσκλήρωσης με διεθνή
συμμετοχή
www.atherosclerosis-gr.org

Το υλικό του Συνδέσμου Διαιτολόγων Κύπρου μπορείτε να
το βρείτε και στην ιστοσελίδα μας: www.cydadiet.org
Αν θέλετε να συμβάλετε με άρθρο σας στα «Νέα του
Συνδέσμου των Διαιτολόγων Κύπρου» έχετε οποιεσδήποτε
εισηγήσεις, τότε επικοινωνήστε με:

Ελένη Ανδρέου: aeleni@spidernet.com.cy
Γεωργία Τσιάππα: ginachappa@yahoo.co.uk
Ή οποιοδήποτε άλλο μέλος της επιτροπής της εφημερίδας.

Ελένη Π. Ανδρέου
Κλινική Διαιτολόγος, Πρόεδρος