



Τα Νέα του Συνδέσμου Διαιτολόγων Κύπρου

Ε Ν Α Μ Η Ν Υ Μ Α Γ Ι Α Σ Α Σ

Θέματα Διατροφής που προωθεί ο Σύνδεσμος Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου για τις Μερίδες Τροφής

Υπό την αιγίδα του **Συνδέσμου Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου** και του **Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων / Διατροφολόγων** τελέστηκε η διατροφική καμπάνια του portal διατροφής **medNutrition** με θέμα «Μερίδες. Το μέγεθος ...μετράει».

Εκδηλώσεις αντίστοιχες με εκείνες στην Ελλάδα ξεκίνησαν ταυτόχρονα και στην Κύπρο όπου γίνεται ενημέρωση και εκπαίδευση του κοινού για την σημασία της μερίδας φαγητού. Αφετηρία για τις εκδηλώσεις του **ΣυΔιΚυ** έγινε στο Πανηγύρι Διατροφής του Συνδέσμου που έγινε στις 16-5-2010 που έγινε στο Πάρκο της Ακρόπολης, Λευκωσία με αφορμή την **Παγκύπρια Μέρα Διατροφής (10/5)** που τέθηκε υπό την αιγίδα του **Υπουργείου Υγείας της Κύπρου**.

Στο Πανηγύρι Διατροφής παρουσιάστηκε το **ποστερ** με θέμα «Μερίδες. Το μέγεθος ...μετράει» στο οποίο προστέθηκαν **και παραδοσιακά Κυπριακά φαγητά**. Το πόστερ διατέθηκε στο κοινό την ημέρα του πανηγυριού, στους καθηγητές της οικιακής οικονομίας μετά από παράκληση του **Υπουργείου Παιδείας, Κύπρου** και βέβαια στα **μέλη του ΣυΔιΚυ**. Περισσότερα αντίτυπα θα υπάρχουν στο **6ο Συνέδριο Διαιτολογίας του ΣυΔιΚυ που θα πραγματοποιηθεί στη Λευκωσία στις 23-26 Σεπτεμβρίου, 2010**. Η πρώτη διατροφική καμπάνια του **medNutrition** είναι πλέον γεγονός.

Σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύτηκε στο **American Journal of Preventive Medicine (2007)**, το μεγαλύτερο πιάτο οδηγεί στην κατανάλωση μεγαλύτερης ποσότητας φαγητού. «Τις τελευταίες δεκαετίες το μέγεθος της μερίδας έχει διπλασιαστεί, με αποτέλεσμα σήμερα να προσλαμβάνουμε περίπου 200 θερμίδες επιπλέον την ημέρα, που ισοδυναμούν με 10 κιλά παραπάνω βάρος το χρόνο.

Το μέγεθος της μερίδας έχει αυξηθεί δραματικά τις τελευταίες δεκαετίες, αυξάνοντας αντιστοίχως και την ενεργειακή πρόσληψη. Οι μερίδες μεγάλωσαν και μεγάλωσαν πολύ. Ακόμη και τα σκεύη (πιάτα, μπώλ, κούπες) μεγάλωσαν, υπηρετώντας προφανώς- τον ίδιο σκοπό! Είναι ενδεικτικό, ότι στις αρχές της δεκαετίας του '90, η διάμετρος του πιάτου σερβιρίσματος αυξήθηκε από 25, σε 30 εκατοστά!

Άλλο χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα μπέργκερ. Από το 1960 που πρωτοπαρουσιάστηκαν στα φαστ-φουντ, μέχρι σήμερα, το μέγεθος των μπέργκερ έχει αυξηθεί κατά 500%, κάτι που σημαίνει ότι οι θερμίδες που παίρνει κανείς καταναλώνοντάς το, καμία σχέση δεν έχουν με εκείνες που λέει ο θερμιδομετρητής. Αυτός είναι κι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες, που έχει συμβάλει σημαντικά στην αύξηση της «επιδημίας» της παχυσαρκίας.

Στην εποχή μας κατάληξε όταν αναφερόμαστε στη μερίδα, οι περισσότεροι από εμάς σκέφτονται τη μερίδα εστιατορίου, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι είναι και η κατάλληλη. Ο λόγος για αυτό είναι γιατί η μερίδα διαφέρει από εστιατόριο σε εστιατόριο, αλλά και γιατί σύμφωνα με μελέτη (**Journal of Public Health Policy**), οι μερίδες στα εστιατόρια είναι δύο έως και τέσσερις φορές μεγαλύτερες από το κανονικό μέγεθος. Τις περισσότερες φορές, οι μερίδες που φτάνουν στο τραπέζι του εστιατορίου, αναλογούν σε δύο άτομα και όχι σε ένα.

Απλώς σκεφθείτε, ότι μια μερίδα **πατάτες τηγανητές**, είναι μόλις 10 πατάτες, και όχι όλο το πιάτο του εστιατορίου ή το μπωλ του ταχυφαγείου, ενώ μια **πραγματική μερίδα μακαρόνια**, χωράει μέσα σε ένα φλιτζάνι του τσαγιού, άρα καμία σχέση δεν έχει με το βαθύ ξεγυρισμένο πιάτο που σας σερβίρουν στο εστιατόριο.

Η πώληση τεράστιων ποσοτήτων τροφής ως «μεριδών» έχει δημιουργήσει μια μεγάλη παρανόηση σχετικά με τις ποσότητες τροφής που πρέπει να καταναλώνουμε.

Όταν η μερίδα του εστιατορίου είναι διπλάσια ή τριπλάσια από το κανονικό, έχουμε πολλές πιθανότητες να σερβίρουμε ανάλογες ποσότητες στο σπίτι, νομίζοντας πως τόσο είναι η μερίδα. Έτσι, τρώμε πολύ περισσότερο, κάτι που σε συνδυασμό με την έλλειψη άσκησης και την καθιστική ζωή, μπορεί να καταλήξει αναπόφευκτα στην αύξηση βάρους. Απέναντι σε αυτά τα δεδομένα, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη επαναπροσδιορισμού του τι σημαίνει μερίδα.

Επιστήμονες από όλο τον κόσμο επισημαίνουν πως η κατάλληλη επιλογή ποσότητας, είναι εξαιρετικά σημαντική για μια σωστή διατροφή και τη σωστή ενεργειακή πρόσληψη και, συνεπακόλουθα, για τη ρύθμιση του βάρους. Ειδικά σε μια εποχή, που το πρόβλημα της παχυσαρκίας λαμβάνει πλέον επιδημικές διαστάσεις. Σύμφωνα με τον **Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας**, περίπου 1 δισεκατομμύριο άνθρωποι αντιμετωπίζουν προβλήματα βάρους, μεταξύ των οποίων 300.000.000 περίπου, δηλαδή το 7% του τρέχοντος παγκόσμιου πληθυσμού, είναι παχύσαρκοι.

Σε αυτό ακριβώς αποσκοπεί η διατροφική καμπάνια «**Μερίδες: Το μέγεθος... μετράει**». Να εκπαιδεύσει το κοινό ποια είναι η κατάλληλη μερίδα, ανά κατηγορία τροφίμου. Και για να το πετύχει αυτό, συγκρίνει οπτικά τις μερίδες, με αντικείμενα από την καθημερινή μας ζωή. Χαρακτηριστικά παραδείγματα:



Η επιστημονική υπεύθυνος της καμπάνιας, **Ιωάννα Κατσαρόλη**, κλινικός διαιτολόγος διατροφολόγος, MSc, αναφέρει “*Αν και με επιστημονικούς όρους, η μερίδα είναι εξατομικευμένη, εξαρτάται δηλαδή από τις θερμοιδικές ανάγκες του κάθε ατόμου και καθορίζεται βάσει του φύλου, του βάρους, του ύψους και της ηλικίας του, μια «μεζούρα» δεν έβλαψε ποτέ κανέναν.*”

Αυτό είναι εξάλλου το σημαντικό. Να βρούμε το μέτρο. Αυτό, που έχουμε προ καιρού χάσει...» Ας θεωρηθεί σημείο αναφοράς για τα μέλη του ΣυΔιΚυ για την σωστή ενημέρωση του κοινού σε αυτό το σημαντικό μέρος της διατροφής. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να ενημερωθείτε στην αυτόνομη ιστοθεση της καμπάνιας: www.megethosmeridas.gr.

Ελένη Π Ανδρέου, RD, LD, DProf.cand.
Πρόεδρος ΣυΔιΚυ

Περιεχόμενα

1. Ένα Μήνυμα για Σας: Θεματα που προωθεί ο Σ.Δ. και Διατροφολόγων Κύπρου για τις Μερίδες Τροφής.
2. Θέμα Διαιτολογίας/Διατροφής: Σιδηροπενική αναιμία: ιδέες για έξυπνα σνακ ώστε να αντιμετωπίσετε το πρόβλημα.
3. Θέματα που σας Αφορούν: Πρόπολη.
4. Για την Δική σας Ενημέρωση.
5. Κοινή Κατεύθυνση για ενημέρωση από τα μέλη του ΣΥ.ΔΙ.ΚΥ.
6. Ανακινώσεις - Βιβλία - Νέα Συνέδρια.

Διοικητικό Συμβούλιο

Ελένη Π. Ανδρέου - Πρόεδρος
Χριστίανα Φιλίππου - Αντιπρόεδρος
Πόλλυ Μιχαηλίδου - Γραμματέας
Προκόπης Καλλής - Ταμίας
Έλενα Φιλίππου - Β. Γραμματέας
Κυριάκος Γεωργίου & Παναγιώτα Τσόκκου - Μέλη

*Συνεργάστηκαν για το τεύχος

Επιμέλεια Εφημερίδας*

Ανδρέου-Γιωργάκη	Ελένη
Βασιλοπούλου	Αιμιλία
Οικονόμου	Μαίρη
Παπαηρακλέους	Νατάσα
Πική	Βασιλική
Τσιάππα	Γεωργία
Φιλίππου-Χαριδήμου	Χριστίανα



Σιδηροπενική αναιμία: ιδέες για έξυπνα σνακ ώστε να αντιμετωπίσετε το πρόβλημα

Η σιδηροπενική αναιμία αποτελεί μια από τις συχνότερες παθήσεις ιδίως στις γυναίκες. Ως ένα βαθμό έχει να κάνει με παθολογικές καταστάσεις, αλλά σε κάποιες περιπτώσεις είναι και διατροφικό θέμα. Στην πρόληψη της αναιμίας αλλά και στην αντιμετώπισή της σημαντικό ρόλο παίζουν οι διατροφικές επιλογές. Από τα βασικά σημεία που πρέπει να γνωρίζεις κανείς είναι ότι υπάρχουν τρόφιμα στα οποία ο σίδηρος είναι άμεσα απορροφήσιμος, ενώ υπάρχουν άλλα στα οποία ο σίδηρος χρειάζεται την παρουσία της βιταμίνης C, η οποία βοηθά στην απορρόφηση του σιδήρου. Επίσης το ασβέστιο ανταγωνίζεται τον σίδηρο, με αποτέλεσμα όταν συνδυάζονται τρόφιμα με πηγές σιδήρου και ασβεστίου, να απορροφάται περισσότερο το ασβέστιο. Οι βασικές πηγές του σιδήρου εμφανίζονται στον Πίνακα που ακολουθεί:

Τρόφιμα με αμικό σίδηρο	Τρόφιμα με μη-αμικό σίδηρο*
<ul style="list-style-type: none"> • Σπλάγχνα ζώων ιδίως συκώτι, σπλήνα • Κρέας βοδινό, αρνί, χοιρινό, κοτόπουλο/ γαλοπούλα το σκούρο κρέας • Μύδια, στρείδια, γαρίδες • Σαρδέλες • Αβγά 	<ul style="list-style-type: none"> • Αποξηραμένα μπιζέλια, φασόλια, φακές • Καρύδια, σπόροι, κάσιους, φουντούκια, αμύγδαλα, φιστίκια, κουκουνάρι, σουσάμι • Προϊόντα ολικής αλέσεως (ψωμί) ή ψωμί εμπλουτισμένο με σίδηρο, σπόροι σιταριού • Μπρόκολο, λαχανάκια Βρυξελλών, φασόλια, σπαρράγγια, παντζάρια, σπανάκι • Αποξηραμένα φρούτα πχ σταφίδες, βερύκοκα, δαμάσκηνα, ροδάκινα, σύκα, χουρμάδες, μπανάνα • Μελάσσα • Κάρυ • Φυστικοβούτυρο, ταχίνι • Σοκολάτα μαύρη, κακάο • Μαγιά μύρας

*οι τροφές με μη-αμικό σίδηρο απαιτούν την παρουσία βιταμίνης C

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι πέρα από το κρέας που μπορεί να καταναλώνει κανείς στα κυρίως γεύματα, μπορούν να δημιουργηθούν και άλλα σνακ στη διάρκεια της ημέρας που θα αυξήσουν τα επίπεδα σιδήρου. Πρέπει όμως να συνδυάζονται έτσι ώστε τα άλλα τρόφιμα να βοηθούν την απορρόφηση του ώστε να μην αναιρούν την απορρόφηση του αλλά να την ενισχύουν.

Δημητριακά πρωϊνού με φρούτα και ξηρούς καρπούς

Τα δημητριακά ολικής αλέσεως, και ιδιαίτερα τα εμπλουτισμένα, αποτελούν καλή πηγή σιδήρου, αν αυτά συνδυαστούν με ξηρούς καρπούς, όπως αυτοί που

προαναφέρθηκαν, αυξάνουμε την ποσότητα του σιδήρου, ενώ προσθέτοντας ένα φρούτο ενισχύουμε την απορρόφηση του. Καλές επιλογές φρούτου είναι ο χυμός πορτοκάλι, το μανταρίνι, το ακτινίδιο, ενώ δεν αποκλείονται τα αποξηραμένα φρούτα, που περιέχουν και κάποια ποσότητα σιδήρου.

Παστέλι

Το παστέλι συνδυάζει σουσάμι, το οποίο αποτελεί καλή πηγή σιδήρου, και το μέλι, το οποίο περιέχει σίδηρο και βιταμίνη C. προσοχή όμως στην ποσότητα παστελιού που καταναλώνεται, διότι 100γρ αποδίδουν 450θερμίδες ενώ 30γρ δίνουν ικανοποιητική ποσότητα σιδήρου.

Ψωμί με ταχίνι και μέλι συνοδευόμενο με φρούτο

Το ταχίνι αποτελεί καλή πηγή σιδήρου. Σε συνδυασμό με ψωμί ολικής αλέσεως (ίσως και εμπλουτισμένο σε σίδηρο) αλλά και μέλι που περιέχει βιταμίνη C και σίδηρο. Πέρα από το μέλι μπορεί να χρησιμοποιηθεί μελάσα ή βασιλικός πολτός αν το επιθυμείτε.

Αβγό με ντομάτα και ψωμί ολικής αλέσεως

Το αβγό, και ιδιαίτερα ο κρόκος είναι πλούσια πηγή σιδήρου. Με την ντομάτα ενισχύεται η απορρόφηση του λόγω της περιεκτικότητας σε βιταμίνη C. Για να συμπληρωθεί το σνακ και να γίνει πιο θρεπτικό, μπορεί να προστεθεί 1φέτα ψωμί ολικής αλέσεως και 5 ελιές, που περιέχουν επίσης μικρή ποσότητα σιδήρου.

Τοστ με ψωμί ολικής αλέσεως, γαλοπούλα, ντομάτα και φρούτο

Όπως και στου προηγούμενους συνδυασμούς, το σκουρο τμήμα της γαλοπούλας με το ψωμί ολικής αλέσεως περιέχουν σίδηρο, ενώ η ντομάτα και το φρούτο βιταμίνη C.

Μπανάνα με ξηρούς καρπούς και μέλι

Η μπανάνα αποτελεί ένα από τα φρούτα με μέτρια περιεκτικότητα σιδήρου. Έτσι μια μικρή μπανάνα μπορεί να συνδυαστεί με ξηρούς καρπούς, όπως αμύγδαλα, καρύδια, που επίσης περιέχουν λίγο

σίδηρο και να συνδυαστούν με το μέλι που θα ενισχύσει την απορρόφηση. Μπορούν να προστεθούν επίσης και μικρές ποσότητες σταφίδων ή άλλων αποξηραμένων φρούτων.

Νηστίσιμη σπανακόπιτα

Το σπανάκι περιέχει φυτικά οξέα που εμποδίζουν την απορρόφηση του σιδήρου. Ένα μικρό κομμάτι 100-150γρ σε συνδυασμό με ένα ποτήρι φυσικό χυμό πορτοκάλι αποτελούν όμως ιδανική λύση σνακ.

Χούμους

Το χούμους παρασκευάζεται από ρείθια, αναμειγμένα με ταχίνι, λεμόνι, σκόρδο και πιπέρι. Το χούμους είναι καλή πηγή σιδήρου, βιταμίνης C και φολικού οξέος.

Ντιπ με παντζάρια

Μπορείτε να συνδυάσετε παντζάρια, καρύδια, ταχίνι, λάδι και λεμόνι για ένα εξαιρετικό ντιπ πλούσιο σε σίδηρο και βιταμίνη C. Προσθέστε 2 μικρά παξιμαδάκια ολικής αλέσεως και έχετε ένα θαυμάσιο σνακ.

Πράσινη σαλάτα με πορτοκάλι

Συνδυάστε σπανάκι, ρόκα, μαρούλι. Προσθέστε ξηρούς καρπούς ανάλατους όπως καρύδια και αμύγδαλα. Ντομάτα και λίγες σταφίδες, ελαιόλαδο, χυμό πορτοκάλι και 1-2 παξιμαδάκια αποκτάται ένα πλήρες ελαφρύ γεύμα

Πράσινη σαλάτα με ξινόμηλο και παντζάρι

Συνδυάστε ξινόμηλο, παντζάρι, ξύδι, ελαιόλαδο και αποκτήστε ένα ακόμα ελαφρύ γεύμα πλούσιο σε σίδηρο και βιταμίνη C.

Με λίγη φαντασία μπορείτε να δημιουργήσετε πολλούς συνδυασμούς για να ενισχύσετε τα επίπεδα σιδήρου στο αίμα σας, αρκεί να προσέχετε να μην βάζετε μαζί «ανταγωνιστικά» τρόφιμα που θα μειώσουν την απορρόφησή του, όπως γαλακτοκομικά προϊόντα.

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. [Individualized treatment for iron-deficiency anemia in adults.](#) Alleyne M, Horne MK, Miller JL. Am J Med. 2008 Nov;121(11):943-8. Review
2. [Iron deficiency and the role of nutrition among female military recruits.](#) Israeli E, Merkel D, Constantini N, Yanovich R, Evans RK, Shahar D, Moran DS. Med Sci Sports Exerc. 2008 Nov;40(11 Suppl):S685-90
3. [Nutritional iron requirements and food iron absorption.](#) Bothwell TH, Baynes RD, MacFarlane BJ, MacPhail AP. J Intern Med. 1989 Nov;226(5):357-65. Review.

Δρ. Αιμιλία Βασιλοπούλου
Κλινική Διατροφολόγος
Διαιτολόγος

Καλωσόρισμα στα καινούργια μέλη του Συνδέσμου Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου για την περίοδο Απρίλιο 2010- Ιούλιο 2010

Επίθετο	Όνομα	Ημ.Εισδοχής	Ειδικότητα
Γκότσης	Ευθύμιος	12-Apr-10	Κλινικός Διαιτολόγος
Γρηγορίου	Χάρης	12-Apr-10	Διαιτολόγος (ΤΕ)
Κακούρη	Στέλλα	12-Apr-10	Διατροφολόγος
Κότσαπα	Μαρία	14-May-10	Διαιτολόγος (ΤΕ)
Κωνσταντινίδου	Νικολέττα	12-Apr-10	Διατροφολόγος
Μοδέστου	Ρεβέκκα	12-Apr-10	Διατροφολόγος
Παντέγη	Χρύσω	13-Ιουλ-10	Διαιτολόγος (ΤΕ)
Νεοκλέους	Τροοδία	13-Ιουλ-10	Διαιτολόγος (ΤΕ)
Καουράνη	Σταυρούλα	13-Ιουλ-10	Διατροφολόγος
Χριστοφόρου	Γιάτα	13-Ιουλ-10	Φοιτήτρια

Η περίμετρος της κοιλιάς και ο Δείκτης Μάζας Σώματος δείχνουν τον κίνδυνο καρδιακής πάθησης και θανάτου από καρδιακή προσβολή

Οι καρδιαγγειακές παθήσεις και ιδιαίτερα η στεφανιαία νόσος της καρδιάς είναι η πρώτη σε συχνότητα αιτία θανάτου στην Ευρώπη. Ευθύνονται για 38% όλων των θανάτων των ανδρών και για 45% όλων των θανάτων των γυναικών.

Σε μια ενδιαφέρουσα έρευνα που έγινε από Ολλανδούς γιατρούς από το 1993 έως το 1997 μετρήθηκαν με ακρίβεια από επαγγελματίες της υγείας, η περίμετρος της κοιλιάς, ο δείκτης μάζας σώματος και άλλες ανθρωπομετρικές παράμετροι σε 20.500 άνδρες και γυναίκες. Οι ηλικίες των συμμετεχόντων κατά την εισαγωγή τους στην έρευνα κυμαίνονταν από 20 έως 65 ετών.

Στη συνέχεια, η εξέλιξη όλων αυτών των ατόμων παρακολούθηθηκε και καταγράφηκαν οι εισαγωγές σε νοσοκομεία που χρειάστηκαν για αυτούς, οι διαγνώσεις που έγιναν και οι θάνατοι που συνέβησαν. Από το σύνολο, για μόνο 556 δεν έγινε κατορθωτή η παρακολούθηση.

Τα αποτελέσματα έδειξαν:

1. Η περίμετρος της κοιλιάς και ο δείκτης μάζας σώματος συσχετίζονται εξίσου ισχυρά με τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων.
2. Στα άτομα με περίμετρο της κοιλιάς και δείκτη μάζας σώματος τόσο αυξημένους που τα έβαζαν στις ομάδες των υπέρβαρων και παχύσαρκων, καταγράφηκαν 53% του συνόλου των θανάσιμων καρδιαγγειακών παθήσεων και 25%-30% του συνόλου των μη θανάσιμων καρδιαγγειακών παθήσεων.
3. Ο συνολικός κίνδυνος για ένα πρώτο μη θανάσιμο επεισόδιο καρδιαγγειακής πάθησης ήταν 10 φορές μεγαλύτερος από ότι για ένα θανάσιμο επεισόδιο μεταξύ των παχύσαρκων και υπέρβαρων σύμφωνα με την κατάταξη τους με βάση την περίμετρο κοιλιάς και το δείκτη μάζας σώματος τους.

Το συμπέρασμα των ερευνητών είναι ότι παράμετροι της υγείας ενός ανθρώπου όπως η περίμετρος της κοιλιάς και ο δείκτης μάζας σώματος έχουν την ίδια δυνατότητα στο να προβλέψουν τον κίνδυνο που διατρέχει να υποστεί θανάσιμη ή μη θανάσιμη καρδιαγγειακή πάθηση.

Κάνοντας μια θεωρητική συμπερασματική εξαγωγή με βάση τα ευρήματά τους, οι Ολλανδοί ερευνητές υπολόγισαν ότι σε γενικό πληθυσμό όπου οι παχύσαρκοι και υπέρβαροι αποτελούν το 46% του συνόλου, το 33% όλων των θανάσιμων καρδιαγγειακών επεισοδίων και 15% των μη θανάσιμων καρδιαγγειακών επεισοδίων οφείλονται στο υπερβολικό βάρος σώματος και στην παχυσαρκία.

Βιβλιογραφία:

Body mass index and waist circumference predict both 10-year non-fatal and fatal cardiovascular disease risk in 20,000 Dutch men and women aged 20-65, Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation 2009;16(6):729-734, Δεκέμβριος 2009.

Το ασβέστιο σε συμπληρώματα: Πόσο βοηθά στη δίαιτα για απώλεια βάρους;

Υπάρχουν στοιχεία που υποδηλώνουν ότι το να αυξήσεις τη πρόσληψη ασβεστίου μπορεί να συμβάλει στην απώλεια βάρους. Για το λόγο αυτό, επιστήμονες από τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών διεξήγαγαν μια καλά σχεδιασμένη έρευνα για να βρουν εάν τα συμπληρώματα ασβεστίου μπορούν να βοηθούν στην πρόληψη της πρόσληψης περιττών κιλών ή για να βοηθούν στη δίαιτα για απώλεια σωματικού βάρους.

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 340 υπέρβαροι (Δείκτης Μάζας Σώματος [BMI], 25 to <30 kg/m²) και παχύσαρκοι (BMI =30 kg/m²) ενήλικες (μέσος όρος

ηλικίας, 38.8 ± 10.5 χρονών) οι οποίοι δεν είχαν άλλα προβλήματα υγείας. Μετά από το ζύγισμα του κάθε συμμετέχοντα, έγινε τυχαία κατανομή σε δύο ομάδες.

Οι μισοί έπρεπε με το φαγητό τους να παίρνουν και συμπλήρωμα ασβεστίου σε χάπι. Κάθε χάπι περιείχε 1,5 γραμμάρια ασβεστίου. Οι υπόλοιποι έπρεπε να παίρνουν εικονικό φάρμακο χωρίς ενεργό ουσία για 2 χρόνια.

Συλλέγονταν ταυτόχρονα στοιχεία για το βάρος σώματος και για τη διατροφή τους. Στο τέλος των δύο ετών έγινε σύγκριση της εξέλιξης του σωματικού βάρους στις δύο ομάδες εθελοντών.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχε καμία διαφορά όσον αφορά στην εξέλιξη του σωματικού βάρους, του δείκτη μάζας σώματος και της συνολικής μάζας λίπους του σώματος μεταξύ των εθελοντών των δύο ομάδων.

Το συμπέρασμα των ερευνητών είναι ότι φαίνεται απίθανο τα συμπληρώματα ασβεστίου να μπορούν να συμβάλλουν στην πρόληψη της πρόσληψης βάρους σε άτομα που έχουν υπερβολικό βάρος σώματος ή που είναι παχύσαρκα.

Ένας πρώτος περιορισμός της έρευνας είναι το γεγονός ότι χρησιμοποιήθηκαν χάπια ασβεστίου. Εάν χρησιμοποιούνταν διατροφή πλούσια σε ασβέστιο είναι άγνωστο εάν τα ευρήματα θα ήταν ανάλογα και ίσως να ήταν διαφορετικά.

Ένας δεύτερος περιορισμός της έρευνας είναι ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν γυναίκες. Έτσι τα αποτελέσματα μπορεί να μην δείχνουν πλήρως το τι μπορεί να συμβαίνει στους άνδρες.

Καταλήγουμε στο ότι για το ρόλο του ασβεστίου στη διαίτα για απώλεια βάρους παραμένουν αναπάντητα ερωτήματα. Ωστόσο τα συμπληρώματα ασβεστίου σε χάπια δεν φαίνεται να βοηθούν.

Βιβλιογραφία:

Effects of Calcium Supplementation on Body Weight and Adiposity in Overweight and Obese Adults: A Randomized Trial, Annals of Internal Medicine 2009;150:821-829, 16 Ιουνίου 2009.

Η εφαρμογή της Μεσογειακής διατροφής βοηθά στη μείωση της παχυσαρκίας σε ηλικιωμένους που κατοικούν σε νησιά της Μεσογείου

Σκοπός της έρευνας ήταν να αξιολογήσει τις κοινωνικό-δημογραφικές, κλινικές, ψυχολογικές και διαφορές στον τρόπο ζωής καθώς και τα επίπεδα παχυσαρκίας σε ηλικιωμένους που δεν πάσχουν από καρδιαγγειακή νόσο.

Από το 2005 μέχρι το 2007, 553 ηλικιωμένοι άντρες και 637 ηλικιωμένες γυναίκες ηλικίας 74 ± 7 που προέρχονταν από 8 μεσογειακά νησιά από Ελλάδα και Κύπρο συμμετείχαν στην έρευνα αυτή. Οι ερευνητές συμπλήρωναν κατάλληλα ερωτηματολόγια στα οποία υπήρχαν ερωτήσεις όσον αφορά τα δημογραφικά, τα βιο-κλινικά και τα διαιτητικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ακολούθως χρησιμοποιούσαν το μεσογειακό σκορ (MedDietScore,) το οποίο αξιολογούσε την εφαρμογή της Μεσογειακής διατροφής.

Αποτελέσματα

1. 27% των αντρών και 41% των γυναικών ήταν παχύσαρκοι ($P < 0.001$), ενώ 48% των αντρών και 39% των γυναικών ήταν υπέρβαροι.
2. Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας, της υπερχοληστερολαιμίας και της υπέρτασης ήταν μεγαλύτερος στους παχύσαρκους παρά στους υπέρβαρους ή στους φυσιολογικούς ($P < 0.001$).
3. Η εφαρμογή της Μεσογειακής διατροφής οδηγούσε σε 88% μικρότερη πιθανότητα να είναι κάποιος παχύσαρκος ($P = 0.07$), ενώ η συστηματική άσκηση σε 81% ($P < 0.001$).

Συμπεράσματα

7 στους 10 ηλικιωμένους ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Η πλειονότητα αυτών παρουσίαζε και άλλες επιπλοκές. Μεγαλύτερη εφαρμογή της μεσογειακής διατροφής μπορεί να ελαττώσει την πιθανότητα να είναι ένας ηλικιωμένος παχύσαρκος.

Βιβλιογραφία :

Adherence to the Mediterranean diet is associated with lower prevalence of obesity among elderly people living in Mediterranean islands: the MEDIS study. Int J Food Sci Nutr 2009.

Νατάσα Παπαηρακλέους, RD, MSc
Κλινική διαιτολόγος
Διατροφολόγος,

Δραστηριότητες του Συνδέσμου Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου (Απρίλιος - Ιούλιος 2010)

- Συμμετοχή του Συ.Δι.Κυ. σε θερινές κατασκηνώσεις του Παγκύπριου Διαβητικού Συνδέσμου για ινσουλινοεξαρτώμενα παιδιά (Ιούλιος 2010)
- Συμμετοχή του Συ.Δι.Κυ. στο 1^ο Παγκύπριο Βιολογικό Φεστιβάλ, για την Παγκόσμια Ημέρα Περιβάλλοντος, (5/6/2010)
- Διάλεξη με θέμα: Υγιεινή Διατροφή στο Δημοτικό Σχολείο Λυμπιών (19/5/2010)
- Υγιεινό πρόγευμα στο Δημοτικό Σχολείο Δασούπολης (3/5/2010)
- Υγιεινό πρόγευμα στο Δημοτικό Σχολείο Γ' Ιδαίου (30/4/2010)
- Μεσογειακό γεύμα & διάλεξη στο Δημοτικό Σχολείο Γ' Καιμακλίου (30/4/2010)

- Υγιεινό πρόγευμα διάλεξη στους γονείς στο Δημοτικό Σχολείο Β' Δαλίου (30/4/2010)
- Διάλεξη σε συνεργασία με Διαβητικό Σύνδεσμο στο Ακάκι (24/6/2010)
- Διάλεξη σε συνεργασία με Διαβητικό Σύνδεσμο στο Μακεδονίτισσα Πάλας (10/4/2010)
- Διάλεξη σε συνεργασία με Διαβητικό Σύνδεσμο στο Γέρι (15/4/2010)
- Πανηγύρι Διατροφής του Συ.Δι.Κυ.(16/5/2010)
- Συζήτηση Στρογγυλής Τραπέζης για θέματα διατροφής σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Λευκωσίας (20/5/2010)
- Δημοσιογραφική Διάσκεψη για βιβλίο Παιχνογνώση Διατροφής (15/4/2010)
- Δημοσιογραφική Διάσκεψη για τον ζαχαρώδη Διαβήτη (4/5/2010)
- Δημοσιογραφική Διάσκεψη για το ίδρυμα διατροφικών διαταραχών «ΜΑΖΙ» (10/5/2010)
- Ραδιοφωνική εκπομπή στο ραδιόφωνο του Λόγου στις 19/7/2010 για τους τσαρλατάνους στην διαιτολογία
- Ραδιοφωνική εκπομπή στο ραδιόφωνο του Λόγου στις 12/7/2010 για το αλάτι στην διατροφή μας.
- Ραδιοφωνική εκπομπή στο ραδιόφωνο του ΡΙΚ στις 12/7/2010 για τις ανορθόδοξες δίαιτες
- Συμμετοχή του Συ.Δι.Κυ. στο πρόγραμμα με θέμα: DIETS2 'Dietitians ensuring education, teaching and professional quality' 1/10/2010-30/9/2013.

Π Ρ Ο Π Ο Λ Η

Η λέξη «πρόπολης» ετυμολογικά σημαίνει «προ της πόλεως» και είναι γνωστή από αρχαιοτάτων χρόνων. Στις παλιές γραφές ονομαζόταν «μαύρο κερί». Ο Ιπποκράτης συνιστούσε την επάλειψη με πρόπολη για την επούλωση των πληγών. Στη Ρώμη, όπου μια ολόκληρη κουλτούρα ήταν αφιερωμένη στη μέλισσα και στα προϊόντα της, η πρόπολη πουλιόταν πιο ακριβά από το μέλι. Κάθε Ρωμαίος λεγεωνάριος την είχε μαζί του κατά τη διάρκεια των στρατιωτικών του εκστρατειών. Για τους Αιγυπτίους, η μέλισσα είχε μεγάλη θρησκευτική σημασία και συμβόλιζε τη γενναιότητα, ενώ στη Μινωική εποχή τη γονιμότητα, με το γνωστό σήμα της μέλισσας των μαλλίων. Ο διάσημος ιατροφιλόσοφος Αβικέννας, στον 11^ο αιώνα είχε παρατηρήσει ότι η πρόπολη δρα αποτελεσματικά στους τραυματισμούς από βέλη τόξων κατά τη διάρκεια πολεμικών επιχειρήσεων. Στο τέλος του 19^{ου} αιώνα, στη Ρωσία και στη Γερμανία, η αγορά ήταν γεμάτη από πρόπολη. Ήταν γνωστή για τη χρήση της ως θεραπεία των μολύνσεων, όπως επίσης και ως αντιφλεγμονώδες, με τη μορφή αλοιφής και εμπλάστρου. Τις τελευταίες δεκαετίες στην Ανατολική Ευρώπη, Ασία και κυρίως στην Ιαπωνία, η σύγχρονη ιατρική κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η πρόπολη πρέπει να πάρει τη θέση που της αξίζει, όπως αποδείχτηκε μετά από πολυετή έρευνα. (Χαριζάνης Πασχάλης, 1992; Januzzi J.1993). Ακόμη έχει αναφερθεί ότι ο Stradivarius ενσωμάτωνε πρόπολη στο βερνίκι του βιολιού του, γνωρίζοντας ότι ήταν καλό προστατευτικό του ξύλου.

Κατά τα τέλη του 19^{ου} με τις αρχές του 20^{ου} αιώνα, όμως οι φαρμακευτικές ιδιότητες των παραπάνω προϊόντων είχαν ήδη ξεχαστεί. Μέχρι το 1960 δεν υπάρχει καμιά αναφορά στην πρόπολη σε φαρμακευτικά εγχειρίδια.

Προέλευση

Υπάρχουν δυο θεωρίες για την προέλευση της πρόπολης. Σύμφωνα με τον Kuestenmacher (1912), η πρόπολη αποτελεί προϊόν των μελισσών και είναι το υπόλοιπο της γύρης που το επεξεργάζονται σε ένα

είδος ρητίνης, εμπλουτισμένο με διάφορα ένζυμα και βιολογικά προϊόντα του στομάχου τους.

Σύμφωνα με τη θεωρία του Resch (1927), οι μέλισσες συλλέγουν την πρώτη ύλη για τη σύνθεση της πρόπολης από τους οφθαλμούς, την επιφάνεια των καρπών, το φλοιό των φυτών και τα άνθη. Αυτό το υλικό λέγεται «χυμός των φυτών», «βλέννα», «προστατευτική έκκριση» ή «έκκριση οφθαλμών». (Januzzi J. 1990; Januzzi J.1993).

Η σημερινή άποψη συνδυάζει και τις δυο θεωρίες. Οι μέλισσες κυρίως παράγουν την πρόπολη, ξεκινώντας από φυτικές ρητίνες που εκκρίνονται από τους οφθαλμούς των φυτών και από το φλοιό ορισμένων δέντρων, κυρίως από τις λεύκες και τα κωνοφόρα. Συλλέγουν τις ρητίνες, τις οποίες προσροφούν και αναμειγνύουν με το σάλιο τους. Αφού τη μεταφέρουν μέσα στην κυψέλη, με τις τρίχες των ποδιών τους, σκεπάζουν τα εσωτερικά και εξωτερικά μέρη της κυψέλης με την πρόπολη, η οποία ισχυροποιεί την αποικία των μελισσών και της παρέχει ένα υγιέστερο περιβάλλον. Ακόμη η μέλισσα αλείφει το σώμα της με αυτή την ουσία, για να προστατέψει τον εαυτό της από τους φυσικούς εχθρούς. (Χαριζάνης Πασχάλης, 1992; Januzzi J. 1983).



Το είδος της μέλισσας που συλλέγει το υλικό από το οποίο παράγεται η πρόπολη είναι η μέλισσα *Apis mellifera*. Τα Ασιατικά είδη *Apis* δεν παράγουν πρόπολη (Januzzi J. 1990; Januzzi J.1993).

Οι μέλισσες χρησιμοποιούν συχνά τη πρόπολη για να μειώσουν το μέγεθος της εισόδου στις κερήθρες, ώστε να αμύνονται καλύτερα.

Οι κύριες κατηγορίες ενώσεων που περιέχονται στη φαινολικά οξέα και εστέρες τους)

στη πρόπολη, ως ποσοστιαία αναλογία είναι:

- 50 με 55% πολυφαινόλες (φλαβονοειδή και φαινολικά οξέα και εστέρες τους)

- 20 με 35% κηροί (ένα μίγμα από πράσινο κεριό φυτικής προέλευσης, και το προστιθέμενο κεριό των μελισσών) και λιπαρά οξέα
- 2 με 10% αιθέρια έλαια
- 5% γύρη (πρωτεΐνες και ελεύθερα αμινοξέα)
- 5% από άλλες, οργανικές ουσίες και ιχνοστοιχεία

Γενικές ιδιότητες της πρόπολης

Η πρόπολη και ορισμένα από τα συστατικά της έχουν πολλές βιολογικές και φαρμακολογικές ιδιότητες. Οι βακτηριοστατικές ιδιότητές τους είναι πιθανώς ισοδύναμες με αυτές των αντιβιοτικών. Πράγματι, το επικάλυμμα της πρόπολης, που είναι πολύ λεπτό και καλύπτει το εσωτερικό της κυψέλης, έχει αποδειχτεί αρκετό για να εμποδίσει τη διάβρωση του ξύλου, για την οποία υπεύθυνο είναι το βακτήριο *Bacillus larvae*. Η μεγάλη περιεκτικότητα σε φλαβονοειδή και η αυξημένη συγκέντρωση σε αρωματικά συστατικά αποτελούν την βάση της αντιβακτηριακής δράσης της πρόπολης. Οι μυκητοκτόνες ενώσεις που περιέχονται στην πρόπολη και δρουν επιλεκτικά, μπορούν να επιδρούν σε τοξικούς μύκητες, χωρίς να είναι επιβλαβείς για τον ανθρώπινο οργανισμό. Έτσι, λοιπόν, δεν επηρεάζεται η φυσική μικροχλωρίδα του πεπτικού συστήματος του ανθρώπου. Επίσης δεν παρουσιάζει παρενέργειες (εκτός από σπάνιες περιπτώσεις αλλεργίας), και η χρησιμοποίησή της δεν οδηγεί σε εθισμό, δηλαδή σχηματισμό ανθεκτικών στελεχών ενώ ενισχύει, συνήθως, και την επίδραση των φαρμάκων.

Η πρόπολη μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία δερματοπάθειας, οιδήματος και τραυμάτων. Στην εικόνα παρουσιάζεται η θεραπευτική επίδραση της πρόπολης σε βαθύ τραύμα μετά από 30 ημέρες νοσηλείας που εφάρμοσε ο ιατρός Franco Feraboli, στο νοσοκομείο της Cremona στο τμήμα Ορθοπεδικής και Τραυματολογίας.



Θεραπεία με πρόπολη σε βαθύ τραύμα

Η πρόπολη παρεμποδίζει τη σήψη, γεγονός που εξηγεί την ταρίχευση των μικρών εισβολέων μετά από κάλυψή τους με αυτή. Τόσο οι αντικαρκινικές ιδιότητες, όσο και οι προστατευτικές δράσεις που εκδηλώνει η πρόπολη έναντι της πρόκλησης καρδιαγγειακών νοσημάτων, αποδίδονται κυρίως στα φλαβονοειδή και στα άλλα φαινολικά συστατικά που περιέχει (Ahn *et al.*, 2007).

Διαθέτει χαρακτηριστικά τοπικού αναισθητικού, χάρη στα αιθέρια έλαια, και είναι, σύμφωνα με ορισμένες μελέτες, 3 φορές ισχυρότερη από τα αναισθητικά. Επουλώνει τις πληγές και βοηθάει στην ανάπλαση των ιστών (σχετικά με εγκαύματα δευτέρου βαθμού, εκζέματα κτλ). Είναι επίσης, πολύ αποτελεσματική στην διατήρηση της υγιεινής της στοματικής κοιλότητας, υπό μορφή οδοντοπλυμάτων, όπου καταπολεμά τις διάφορες λοιμώξεις και την κακοσμία. Βοηθάει στη θεραπεία κρυολογημάτων, πονόλαιμων, χρόνιων φαρυγγίτιδων, άφθων, γαστρεντερίτιδας, κολίτιδας.

Παρέχει επίσης προστασία από τις βιολογικές συνέπειες της ραδιενέργειας, όπως και δρα αποτελεσματικά στις παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος και του προστάτη, σε ανωμαλίες του ενδοκρινικού συστήματος και σε τοπικούς πόνους όπως για παράδειγμα ο πονόδοντος. Σε πειράματα που έγιναν σε ζώα η πρόπολη δεν προκάλεσε καρκινογένεση, αντίθετα μάλιστα σε ορισμένες περιπτώσεις προκάλεσε συρρίκνωση του όγκου. Όλοι οι τύποι πρόπολης έχουν την ιδιότητα να ενεργοποιούν το ανοσοποιητικό σύστημα (Januzzi, 1990; Januzzi, 1993).

ΚΟΙΝΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΣΥ.ΔΙ.ΚΥ

ΤΥΠΟΣ 1 ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Πρωτόκολλο Διατροφικής Αντιμετώπισης του Διαβήτη

Ιδρύματα: Παροχής φροντίδας από κινητή μονάδα ή άλλα ιδρύματα υγείας (δημόσιας ή ιδιωτικής υπηρεσίας)

Αριθμός συναντήσεων με ασθενή: Βλέπε στάδιο (αρχικό, επαναλαμβανόμενο, εντατικό)

Αρ. Συναντήσεων	Διάρκεια επικοινωνίας	Χρόνος μεταξύ επισκέψεων
Αρχική: 1 εργάσιμη μέρα μετά την διάγνωση για εσωτερικό ασθενή 1-3 εργάσιμες μέρες μετά την διάγνωση για εξωτερικό ασθενή F/U 1-2 μήνες	30 λεπτά	4 βδομάδες
Επαναλαμβανόμενο F/U 3-4 μήνες	15-30 λεπτά	3 μήνες
Εντατικό (3-4 επισκέψεις / 2 μήνες) F/U 4-6 μήνες	30λεπτά	4 βδομάδες

Αναμενόμενα αποτελέσματα της Κλινικής Διατροφικής Αγωγής (Medical Nutrition Therapy -MNT)

Παράγοντες Αξιολόγησης	Αναμενόμενα Αποτελέσματα	Στόχος
<p>Κλινικοί:</p> <ul style="list-style-type: none"> Βιοχημικοί παράμετροι Σάκχαρο ορού Γλυκοσυλιωμένη αιμοσφαιρίνη Self-monitoring blood glucose (SMBG) results Λιπίδια αίματος Αρτηριακή Πίεση (ΑΠ) Κετόνες / Πρωτεΐνη (ούρων) Microalbumin Σωματομετρήσεις Βάρος, ύψος, Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) σύμφωνα με την ηλικία, περίμετρος μέσης Κλινικά σημεία ή συμπτώματα 	<p>Σάκχαρο ορού ↓10% ή στα κανονικά επίπεδα Γλυκοσυλιωμένη αιμοσφαιρίνη ↓10% ή στα κανονικά επίπεδα Χοληστερίνη ↓ 6-12% (αν είναι υψωμένο) Τριγλυκερίδια ↓ Χοληστερίνη LDL-C ↓ Χοληστερίνη HDL-C ↑ Λιπίδια: αν αυξημένα, επανεξετάστε σε 6 μήνες ή στον χρόνο</p> <p>Κετόνες / Πρωτεΐνη (ούρων): κανένα</p> <p>↓ ή διατήρηση βάρους</p> <p>↓ υπο/ υπεργλυκαιμικά επεισόδια ↓ πολυουρία, ↑ ενέργεια Βελτιωμένη οπτική ικανότητα</p>	<p>Σάκχαρο ορού, νηστείας ή προγευματική 80-120 mg/dL Σάκχαρο ορού 2 ώρες μεταγευματική 100-140mg/dL Γλυκοσυλιωμένη Αιμοσφαιρίνη 3-5,8% Χοληστερίνη <200 mg/dL Τριγλυκερίδια <200 mg/dL Χοληστερίνη LDL-C 100-150 mg/dL Χοληστερίνη HDL-C >45 mg/dL</p> <p>ΑΠ <130/85 mm Hg</p> <p>Microalbumin ≤30 mg/24hr</p> <p>Όρια υγιεινού/ ιδανικού βάρους ΔΜΣ 20-25 ενήλικες ΔΜΣ 14-18,6 παιδιά</p> <p>Οι τιμές βιοχημικών εξετάσεων θα αλλάζουν ανάλογα με τις τρέχουσες τιμές των χημείων</p>
<p>Συμπεριφορά*</p> <ul style="list-style-type: none"> Τρόφιμα / σχεδιασμός γευμάτων Διαχείριση μέρας ασθενείας Επίγνωση σημείων και συμπτωμάτων, πρόληψη και θεραπεία υπο/υπεργλυκαιμίας Κατανόηση επιγραφών τροφίμων / σήμανση τροφίμων Τροποποίηση συνταγών Προετοιμασία τροφίμων Γεύματα εκτός σπιτιού Επίγνωση από πιθανές αλληλεπιδράσεις τροφών και φάρμακα Άσκηση Αλκοόλ Ινσουλίνη/ τροποποίηση – αλλαγές γλυκόζης αίματος Τρόποι Διδασκαλίας για Διαβήτη 	<ul style="list-style-type: none"> Γεύματα / ενδιάμεσα σε σταθερές ώρες Επιλογή τροφών και ποσοτήτων σύμφωνα με το σχέδιο διατροφής Επιλογή τροφών βάσει του μοντέλου γεύματος. Τροποποίηση του μοντέλου γεύματος και ώρες γευμάτων για διατήρηση / επίτευξη επιπέδων γλυκόζης Χρήση πληροφοριών για την σήμανση για τον σχεδιασμό του γεύματος Τροποποίηση συνταγών για ↓ ολικού / κορεσμένου λίπους και ζάχαρης Χρήση υγιεινών μεθόδων μαγειρικής Σωστές επιλογές από μενού εστιατορίου Υπόδειξη πιθανών αλληλεπιδράσεων τροφών και φαρμάκων Συμμετοχή σε αερόβια άσκηση μετά από συμβουλή Μείωση ή αποφυγή αλκοόλ Τροποποίηση ινσουλίνης / τροφών για ενεργητικότητα / τρόπος ζωής / συνήθειες Πιάτο Υγιεινής Διατροφής προσαρμοσμένο στον Διαβήτη Μερίδες Γεύματος, Διαβητικές Ανταλλαγές 55-60% Υδατάνθρακες (με ενισχυμένες φυτικές ίνες 25gr/ημέρα), 15-20% Πρωτεΐνες, 30% Λίπος 	<p>Στόχος MNT</p> <p>Υιοθέτηση κατάλληλου μοντέλου διατροφής, άσκησης, και φαρμακευτικής αγωγής για διατήρηση γλυκόζης αίματος στα κανονικά τους επίπεδα.</p>

* Οι συνεδρίες συμπεριφοράς μπορούν να καλυφθούν ανάλογα με την ετοιμότητα, ικανότητα, δυνατότητα και ανάγκη για αλλαγές στις συνήθειες/ τρόπους ζωής του κάθε ασθενή / πελάτη.

ΤΥΠΟΣ 2 ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Πρωτόκολλο Διατροφικής Αντιμετώπισης του Διαβήτη

(Διαβήτη Κύησης, Τύπου 2 σε νεαρά άτομα, διαταραγμένη καμπύλη γλυκόζης –IGT)

Ιδρύματα: Παροχής φροντίδας από κινητή μονάδα ή άλλα ιδρύματα υγείας (δημόσιας ή ιδιωτικής υπηρεσίας)

Αρ. Συναντήσεων	Διάρκεια Επικοινωνίας	Χρόνος μεταξύ επισκέψεων
Αρχική: 1-4 εργάσιμες μέρες. 1 μέρα για εσωτερικούς ασθενείς	30-45 λεπτά	1 μήνα
Για ρυθμιζόμενους ασθενείς	15-30 λεπτά	3 μήνες
Για διαβητικούς με επιπλοκές	15-30 λεπτά	1 μήνα

Συνεχιζόμενο F/U κάθε 6-12 μήνες για την μέγιστη διαχείριση της ασθένειας

**Αναμενόμενα αποτελέσματα της Κλινικής Διατροφικής Αγωγής
(Medical Nutrition Therapy -MNT)**

Παράγοντες Αξιολόγησης	Αναμενόμενα Αποτελέσματα	Στόχος
<p>Κλινικοί:</p> <ul style="list-style-type: none"> Βιοχημικοί παράμετροι Σάκχαρο ορού Γλυκοσυλιωμένη αιμοσφαιρίνη Self-monitoring blood glucose results Λιπίδια αίματος <p>Αρτηριακή Πίεση (ΑΠ)</p> <p>Microalbumin ή κρεατινίνη</p> <ul style="list-style-type: none"> Σωματομετρήσεις Βάρος, ύψος, Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) σύμφωνα με την ηλικία, περίμετρος μέσης <ul style="list-style-type: none"> Κλινικά σημεία ή συμπτώματα 	<p>Σάκχαρο ορού ↓ 10% ή στα κανονικά επίπεδα</p> <p>Γλυκοσυλιωμένη αιμοσφαιρίνη ↓ 10% ή στα κανονικά επίπεδα</p> <p>Χοληστερίνη ↓ 6-12% (αν είναι υψωμένο)</p> <p>Τριγλυκερίδια ↓ (αν είναι υψωμένο)</p> <p>Χοληστερίνη LDL-C ↓ (αν είναι υψωμένο)</p> <p>Χοληστερίνη HDL-C ↑ ή σταθεροποίηση</p> <p>↓ ή διατήρηση βάρους</p> <p>↓ υπο/ υπεργλυκαιμικά επεισόδια</p> <p>↓ πολυουρία ↑ ενέργεια</p> <p>Βελτιωμένη οπτική ικανότητα</p>	<p>Σάκχαρο ορού νηστεία ή προγευματική 80-120 mg/dL</p> <p>Σάκχαρο ορού 2 ώρες μεταγευματική <160-180 mg/dL</p> <p>Γλυκοσυλιωμένη αιμοσφαιρίνη 3-5,8%</p> <p>Χοληστερίνη <200 mg/dL</p> <p>Τριγλυκερίδια < 200 mg/dL</p> <p>Χοληστερίνη LDL-C 100-150 mg/dL</p> <p>Χοληστερίνη HDL-C >45 mg/dL</p> <p>ΑΠ <130/85 mm Hg</p> <p>Microalbumin ≤30 mg/24 hr or <30 μg/mg κρεατινίνη ορού</p> <p>Σε όρια υγιεινού/ιδανικού βάρους ή απώλεια βάρους 5-10kg ή 10%.</p>
<p>Συμπεριφορά*</p> <ul style="list-style-type: none"> Τρόφιμα / σχεδιασμός γευμάτων <ul style="list-style-type: none"> Διαχείριση μέρας ασθένειας Επίγνωση σημείων και συμπτωμάτων, πρόληψη και θεραπεία υπο/υπεργλυκαιμίας <ul style="list-style-type: none"> Κατανόηση επιγραφών τροφίμων / σήμανση τροφίμων Τροποποίηση συνταγών <ul style="list-style-type: none"> Προετοιμασία τροφίμων Γεύματα εκτός σπιτιού Επίγνωση από πιθανές αλληλεπιδράσεις τροφών και φάρμακα Άσκηση <ul style="list-style-type: none"> Τρόποι Διδασκαλίας για Διαβήτη 	<ul style="list-style-type: none"> Γεύματα / ενδιάμεσα σε σταθερές ώρες Επιλογή τροφών και ποσοτήτων σύμφωνα με σχέδιο διατροφής <ul style="list-style-type: none"> Επιλογή τροφών βάση του μοντέλου γεύματος Τροποποίηση του μοντέλου γεύματος και ώρες γεύματος για διατήρηση / επίτευξη επιπέδων γλυκόζης <ul style="list-style-type: none"> Χρήση των επιγραφών τροφίμων για τις σωστές/υγιεινές επιλογές τροφίμων Τροποποίηση συνταγών για ↓ ολικού / κορεσμένου λίπους και ζάχαρης Χρήση υγιεινών μεθόδων μαγειρικής Σωστές επιλογές από μενού εστιατορίου Υπόδειξη πιθανών αλληλεπιδράσεων τροφών και φαρμάκων Συμμετοχή σε αερόβια άσκηση σύμφωνα με επαγγελματική καθοδήγηση Πιάτο Υγιεινής Διατροφής προσαρμοσμένο στον Διαβήτη Μερίδες Γεύματος, Διαβητικές Ανταλλαγές 55-60% Υδατάνθρακες (με ενισχυμένες φυτικές ίνες 25gr/ημέρα), 15-20% Πρωτεΐνες, 30% Λίπος 	<p>Στόχος MNT</p> <p>Υιοθέτηση κατάλληλου σχεδίου διατροφής, άσκησης και φαρμακευτικής αγωγής για διατήρηση κανονικών επιπέδων γλυκόζης και λιπιδίων αίματος.</p>

* Διατροφική Παρέμβαση για αντιμετώπιση του διαβήτη θα πρέπει να παρέχεται σε όλα τα άτομα με διαβήτη (στρατό, ισοτιότητα, σχολεία κ.λ.π.)

Ομάδα για συζήτηση και συγγραφή του Πρωτοκόλλου Διατροφικής Αντιμετώπισης του Διαβήτη
(Η ομάδα διορίστηκε από την Εθνική Συντονιστική Επιτροπή για τον Διαβήτη)

Ελένη Π. Ανδρέου

Γεωργία Τσιάπα

Φρόσω Σάββα

Μετάφραση/Επιμέλεια: **Ελένη Π. Ανδρέου**

Πηγές:

1. Diabetes Nutrition Practice Guidelines Pocket Guide: A Companion Resource to the American Dietetic Association MNT Evidence Based Guides for Practice, 2002.
2. Medical Nutrition Therapy Across The Continuum of Care, Second Edition, 1998 the American Dietetic Association, ISBN: 0-88091-168-9.

1

Βιβλιοθήκη Συνδέσμου Διαιτολόγων Κύπρου

Το 66^ο βιβλίο για την βιβλιοθήκη του Συνδέσμου είναι το βιβλίο “**Διατροφικές Διαταραχές της Εποχής μας**”, της Ελένης Π. Ανδρέου, Λευκωσία 2010

2

Βιβλία

Ελένη Π. Ανδρέου,
“**Διατροφικές Διαταραχές της Εποχής μας**”,
Λευκωσία 2010
Πρώτη έκδοση
ISBN: 978-9963-9779-0-1

Μαρία Θεμιστοκλέους Χατζηκώστα,
“**Πλην 33 κιλά το δικό μου ρεπορταζ**”,
Πρώτη έκδοση
Φυλλίς Εκδοτική
2010

Roberta Larson Duff
“**American Dietetic Association Complete Food and Nutrition Guide**”
Wiley, 3rd Edition, 2006
ISBN: 978-0470041154

3

Εισηγήσεις για websites www...

www.mazi.org.cy
www.nutrition.gov
www.cancer.gov
www.dlife.com

4

Συνέδρια / Εκδηλώσεις

23-26 Σεπτεμβρίου 2010, Λευκωσία

**6th Cyprus Dietetic Association Conference
with International Participation
Theme: *Life Cycle Nutrition*
www.cydadiet.org**



23- 25 Σεπτεμβρίου, Alfândega Congress Center, Πορτογαλλία
II World congress of public health nutrition, I Latinamerican congress
of community nutrition,
http://www.skyros-congressos.com/ni_congressos.asp?id=311

1 - 3 Οκτωβρίου 2010, Ξενοδοχείο ΞΕΝΙΑ, Βόλος, Ελλάδα
«Οι σύγχρονες εξελίξεις στη διάγνωση και αντιμετώπιση μεταβολικών νοσημάτων και συνοδών παθολογικών καταστάσεων».

www.congressworld.gr

7 - 9 Οκτωβρίου 2010, Αθήνα, Ελλάδα
13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Λιπιδιολογίας, Αθηροσκλήρωσης και Αγγειακής Νόσου,

www.congressworld.gr

13 - 15 October, Coral Beach Hotel, Paphos, Cyprus
The 5th Conference of Epidemiological Longitudinal Studies in Europe (CELSE 2010)

www.celse.eu

21 - 23 Οκτωβρίου 2010, Ξενοδοχείο Athens Hilton, Αθήνα
1st International Diabetes & Obesity Forum

www.idof2010.com

30 Νοεμβρίου 2010, Institute of Child Health, London
BDA Research Symposia for Dietitians New to Research 2010,

<http://www.bda.uk.com/conference/bdac/index.html>

5

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 Τσιάπα: ginachappa@yahoo.co.uk

ή οποιοδήποτε άλλο μέλος της επιτροπής της εφημερίδας.

Ελένη Π. Ανδρέου
&
Μαίρη Οικονόμου