



Τα Νέα του Συνδέσμου Διαιτολόγων & Διατροφολόγων Κύπρου

E N A M H N Y M A Γ Ι Α Σ Α Σ

**ΠΟΡΙΣΜΑΤΑ 7^{ου} ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ
ΚΥΠΡΟΥ ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΕ ΘΕΜΑ: «ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ
ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΕ ΟΛΟ ΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ»**

Κλινικοί διαιτολόγοι, διαιτολόγοι, διατροφολόγοι, ιατροί, άλλοι επιστήμονες υγείας, η ακαδημαϊκή κοινότητα και οι εκπρόσωποι της τοπικής και διεθνούς επιστημονικής κοινότητας χαιρέτησαν τις εργασίες του 7^{ου} συνεδρίου του Σν.Δι.Κυ.

Σημαντική ήταν η παρουσία ατόμων από το διεθνή χώρο της διαιτολογίας - διατροφής, όπως αυτή της προέδρου του Academy of Nutrition and Dietetics (ADA), κ. Escott Stump Sylvia και της Prof. Ann de Looy, Προέδρου της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Διαιτολογικών Συλλόγων (EFAD), Καθηγήτη Tom Sanders (King's College London), της Ursula Philpot (Chair of the British Dietetic Association's Mental Health Group - Leeds Metropolitan University), του Καθηγητή Αντώνη Ζαμπέλα (Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών), της Dr Angela Madden και της Jane McClinchy (University of Hertsforshire) καθώς και του προέδρου του Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων και Διατροφολόγων, Δρ Γρηγόρη Ρίσβα και του προέδρου της Εταιρείας Αθηροσκληρώσης Βορείου Ελλάδος Δρ Αποστολου Ευθυμιαδη. Επίσης, την Εταιρεία Αθηροσκληρώσης Βορείου Ελλάδος εκπροσώπησαν η Δρ. Μαρία Χασαπίδου και η Δρ. Σοφία Παυλίδου καθώς και η Εύη Κυριακίδου από το Barts Health, NHS Trust της Αγγλίας.

Κύπριοι ομιλητές ήταν: ο Δρ. Πέτρος Αγαθαγγέλου- Πρόεδρος της Καρδιολογικής Εταιρείας Κύπρου, η Δρ Ελένη Π. Ανδρέου- Πρόεδρος Σν.Δι.Κυ., ο Δρ. Παύλος Αντωνίου - Γαστρεντερολόγος, Δρ. Πανίκος Αβρααμίδης - Καρδιολόγος, η Δρ. Ελένη Ιωάννου-Κακούρη - Chief Chemist του Χημείου του Κράτους, η Δρ. Φρόσω Χατζηλουκά - πρόεδρος του ΣΕΕΤΤΔ, η Δρ. Στέλλα Κυριακίδου-Ψυχολόγος και μέλος της Κοινοβουλευτικής Επιτροπής Υγείας, ο Δρ. Θεόδωρος Κυπριανού - Διευθυντής της Εντατικής Μονάδας του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, η Δρ. Μυρτώ Αζίνα, Ιατρικός Λειτουργός 1^{ης} Τάξης του Υπουργείου Υγείας - εκ' μέρους της Υπουργού Υγείας Δρ. Ανδρούλας Αγρότου, η Κατερίνα Παπαδοπούλου - Πρόεδρος του Adult Congenital Heart Defects Association-Κύπρου, ο Δρ. Δημήτρης Παπαμιχαήλ - Διευθυντής στο Τμήμα Παθολογίας-Ογκολογίας του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου, ο Δρ. Elie Wakil Διευθυντή της E.W. Human Development Ltd, η Δρ. Edna Yamasaki-Patrikiou-Διευθύντρια του Τμήματος Υγείας και Επιστήμες Ζωής του Πανεπιστημίου Λευκωσίας, ο κος Ιωάννης Γιακουμής - Chef, Culinary Arts, Intercollege. Τέλος οι διαιτολόγοι/ κλινικοί διαιτολόγοι: Δρ. Αλέξανδρος Ηρακλείδης, Ελίνα Ιωάννου, Στάλω Κουντούρη, Φωτεινή Λάππα, Δέσπω Λοίζου, Νικολέττα Παπαδοπούλου, Δρ. Δημήτρης Παπανδρέου και η Δρ. Χριστιάνα Φιλίππου.

Ανακοινώσεις έκαναν οι: Δρ Άννα Χριστίνα Κονή, Στάλω Πάπουτσου, Δρ Έλενα Φιλίππου, Γιώργος Λουκαΐδης, Δρ Ελένη Ανδρέου, και Στέλιος Γιαννόπουλος και αναρτήθηκαν εργασίες από τους: Νικολέττα Ανδρέου και Γιάννη Κούτρας.

Το συνέδριο ολοκληρώθηκε με μεγάλο αριθμό συμμετοχών αλλά και συνεδριακών ωρών, εφόσον τόσο οι ομιλίες, τα εκπαιδευτικά σεμινάρια, το στρογγυλό τραπέζι αφιερωμένο στην εκπαίδευση του κοινού, οι παρουσίες εργασιών και η έκθεση που πραγματοποιήθηκαν κάλυψαν το σύνολο του τετραήμερου συνεδρίου. Το συνέδριο απέδωσε 27 εκπαιδευτικές ώρες (CPE). Τα συμπεράσματα του συνεδρίου, έτσι όπως παρουσιάστηκαν από ξένους και Κυπριούς ομιλητές, ήταν πολλά, ενδιαφέροντα και επίκαιρα, τόσο σε κλινικό επίπεδο όσο και σε πρακτικές που αφορούν στην Προαγωγή της Δημόσιας Υγείας. Επιστημονικές εργασίες με σημαντικά συμπεράσματα έχουν παρουσιαστεί με άκρως

υποσχόμενα στοιχεία για τα θέματα διαιτολογίας και διατροφής.

Συγκεκριμένα:

- Η πρόεδρος του Αμερικάνικου Συλλόγου Διαιτολόγων κ. Escott-Stump τόνισε την ανάγκη για την καθιέρωση μιας ενιαίας διεθνούς ορολογίας στον τομέα της διατροφής, ως έναυσμα για την ομογενοποίηση της θεραπείας των ασθενών με βάση τα ερευνητικά δεδομένα.
- Η πρόεδρος του EFAD Καθηγήτρια Ann de Looy δήλωσε ότι η αποστολή του EFAD είναι να υποστηρίξει τους Συνδέσμους μέλη της Ευρωπαϊκής οικογένειας των Διαιτολόγων στην ανάπτυξη του ρόλου του διαιτολόγου στην μείωση των ανισοτήτων και τη βελτίωση της υγιεινής διατροφής στην Ευρώπη.
- Τα νεότερα δεδομένα για τη διατροφική αντιμετώπιση του Σακχαρώδους Διαβήτη (ΣΔ) συνιστούν την επίσκεψη του ασθενούς σε Κλινικό Διαιτολόγο με εμπειρία στην αντιμετώπιση του ΣΔ με στόχο την απώλεια σωματικού βάρους τουλάχιστον κατά 7% και την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας μέτριας έντασης (πχ περπάτημα) σε τουλάχιστον 150 λεπτά εβδομαδιαίως.
- Τροποποίηση της συμπεριφοράς για την θεραπεία της παχυσαρκίας, προτείνουν οι ειδικοί, μέσα από την αυτοπαρακολούθηση: έλεγχος βάρους, σωματική δραστηριότητα και τροποποίηση διαιτητικής συμπεριφοράς το τρίπτυχο της επιτυχίας.
- Απαιτούνται περισσότερες μελέτες μέχρι να φτάσουμε στο επίπεδο της σύνταξης διαιτολογίων βάσει του γενετικού μας προφίλ.
- **ΔΙΑΤΡΟΦΟΓΕΝΩΜΙΚΗ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΓΕΝΕΤΙΚΗ: ΔΥΟ ΝΕΟΙ ΟΡΟΙ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΜΑΣ:**
Με τον όρο διατροφογενετική νοείται η επιστήμη που ερευνά τον τρόπο με τον οποίο αντιδρά ο οργανισμός μας στα διάφορα θρεπτικά συστατικά ανάλογα με το γονιδιακό υπόβαθρο που διαθέτει, π.χ αν με μία δεδομένη εκδοχή γονιδίου που έχει κάποιος θα αποκτήσει αυξημένες τιμές χοληστερίνης αν καταναλώσει μεγάλες ποσότητες κορεσμένων λιπαρών οξέων.
- Η αύξηση στην κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων μειώνει κατά 10-15% τον κίνδυνο εμφάνισης της υπέρτασης, ενώ σημαντική είναι η πρόσληψη φρούτων και λαχανικών για τη ρύθμιση της υπέρτασης.
- Η υγιεινή διατροφή, συνιστάται ως ο ακρογωνιαίος λίθος της πρόληψης της καρδιαγγειακής νόσου (European Journal of Preventive Cardiology 2012).
- Τα κορεσμένα λιπαρά να είναι <10% της συνολικής πρόσληψης ενέργειας μέσω αντικατάστασης από πολυακόρεστα λιπαρά οξέα:
- Trans λιπαρά οξέα: όσο το δυνατόν λιγότερο, κατά προτίμηση αποφυγή πρόσληψης από τα επεξεργασμένα τρόφιμα, και <1% της συνολικής ενεργειακής πρόσληψης από φυσικής προέλευσης.



Περιεχόμενα

1. Ένα Μήνυμα για Σας: Πορίσματα 7ου Συνεδρίου του Συνδέσμου:
2. Θέματα που σας Αφορούν: Μολυσματικοί Παράγοντες τροφίμων.
3. Θέματα Διαιτολογίας Διατροφής: Νευρική ανορεξία - μια διατροφική διαταραχή με πολλές συνέπειες.
4. Για την Δική σας Ενημέρωση: Κοιλιοκάκη και Μηνύματα από το Επιστημονικό Συνέδριο Φινλανδίας.
5. Κοινή Κατεύθυνση για ενημέρωση του Σν.Δι.Κυ
6. Δραστηριότητες του Σν.Δι.Κυ - Καλωσόρισμα νέων μελών
7. Ανακοινώσεις - Βιβλία - Νέα Συνέδρια.

Διοικητικό Συμβούλιο

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

Συνεργάτες για το τεύχος

1. Αβερκίου	Ξένια
2. Ανδρέου-Γιωργάκη	Ελένη
3. Κυριακίδου	Νάταλυ
4. Παπαηρακλέους	Νατάσα
5. Φιλίππου-Χαριδήμου	Χριστιάνα
6. Χριστοφόρου	Γιώτα

Επιμέλεια

Ανδρέου Γιωργάκη Ελένη



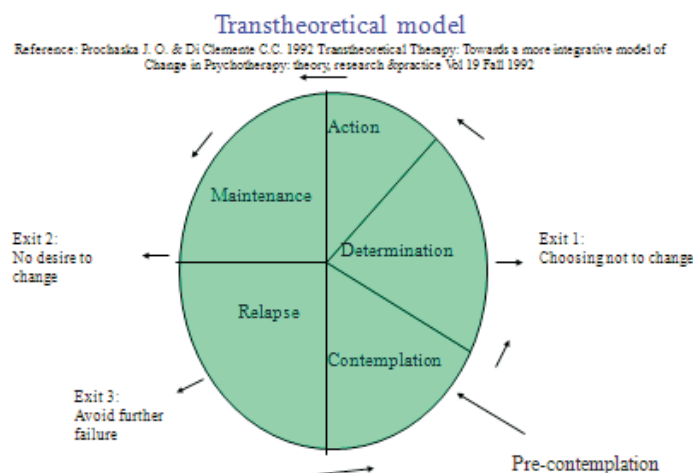


- <5 γρ. άλατος ανά ημέρα.
 - 30-45 γρ. φυτικών ινών την ημέρα, από προϊόντα ολικής άλεσης, φρούτα, και λαχανικά.
 - 200 γρ. φρούτων ανά ημέρα (2-3 μερίδες).
 - 200 γρ. λαχανικών ανά ημέρα (2-3 μερίδες).
 - Ψάρια τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα, μία εκ των οποίων να είναι λιπαρό ψάρι.
 - Η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών πρέπει να περιορίζεται σε δύο ποτήρια ανά ημέρα (20 γρ. / ημέρα της αλκοόλης) για τους άνδρες και ένα ποτήρι ανά ημέρα (10 γρ. / ημέρα της αλκοόλης) για τις γυναίκες.
- Καινούργια δεδομένα για δύο νέα συστατικά των τροφών, την πολυκοσανόλη και τη μονακολίνη στη μείωση των επιπέδων χοληστερόλης σύμφωνα με τις νέες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας.
 - Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν περιορισμένες διατροφικές επιλογές που αποτελούνται από 5-7 πιάτα. Εστιάζοντας στην μετατροπή των εν λόγω πιάτων ή την παροχή αποδεκτών εναλλακτικών λύσεων είναι το κλειδί για διαιτητική/ διατροφική αλλαγή και επάρκεια.
 - Ακόμη και μικρές αλλαγές στο βάρος επηρεάζουν την ευαισθησία στην ινσουλίνη.
 - Αντικατάσταση κορεσμένου λίπους με υδατάνθρακες ή μονοακόρεστα δεν βελτιώνει την ευαισθησία στην ινσουλίνη ή τα χαρακτηριστικά του μεταβολικού συνδρόμου.
 - Αντικατάσταση κορεσμένου λίπους με μονοακόρεστα έχει μια πιο ευνοϊκή επίδραση στα λιπίδια από αντικατάσταση με υδατάνθρακες.
 - Οι δίαιτες με περιορισμένη ενέργεια, αλλά με υψηλή περιεκτικότητα σε ποσοστό του λίπους, της αξίας 35-40%, μπορεί να έχουν πιο ευνοϊκή επίδραση από ό, τι τα άτομα με χαμηλότερη περιεκτικότητα σε λίπος στην ευαισθησία στην ινσουλίνη.
 - Η πρόσληψη λίπους κατά τη διάρκεια της κύησης και της γαλουχίας δεν διαφέρει από τη συνιστώμενη για το γενικό πληθυσμό.
 - Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της γαλουχίας οι γυναίκες θα πρέπει να στοχεύουν σε πρόσληψη τουλάχιστον 200 mg / ημέρα ω-3. Δεν παρατηρήθηκαν παρενέργειες σε προσλήψεις <2,7 γρ. / ημέρας από ω-3 LC-πολυακόρεστων λιπαρών.
 - Να λαμβάνουμε καθημερινά ποσότητα σε ω3 και η οποία είναι 300 500mg (μία ποσότητα που καλύπτεται με 2 φορές την εβδομάδα κατανάλωση ψαριού, άγριων χόρτων και ξηρών καρπών).
 - Σύμφωνα με τη μελέτη PANACEA είναι πιθανόν η Μεσογειακή διατροφή να αποτελεί προστατευτικό παράγοντα είτε για την εμφάνιση άσθματος είτε των διαφόρων συμπτωμάτων του.
 - Τροποποίηση της συμπεριφοράς για τη θεραπεία της παχυσαρκίας, προτείνουν οι ειδικοί, μέσα από την αυτοπαρακολούθηση: έλεγχος βάρους, σωματική δραστηριότητα και τροποποίηση διαιτητικής/διατροφικής συμπεριφοράς το τρίπτυχο της επιτυχίας.
 - Συνολικά, περίπου έξι στα δέκα Κυπριόπουλα τρώνε πρωινό καθημερινά και οι υπόλοιποι καταναλώνουν πρωινό, κυρίως κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου, ίσως επηρεαζόμενοι από τους γονείς για την συνήθεια του πρωινού.
 - Η διαίτα των Κυπρίων παιδιών είναι υψηλή σε λίπος, πρωτεΐνες, σε χοληστερόλη αλλά χαμηλή σε φυτικές ίνες. Έφηβα κορίτσια έχουν χαμηλή πρόσληψη σιδήρου. Αυτό το διατροφικό μοτίβο είναι πηγή ανησυχίας με πιθανές βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία.
 - Η μεγάλη προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή, τα καθημερινά γεύματα με την οικογένεια και η περιορισμένη παρακολούθηση τηλεοπτικών προγραμμάτων φαίνεται ότι σχετίζονται θετικά με τη σχολική επίδοση των εφήβων μαθητών.
 - 36.1% υπέρβαρα και 27,8% παχύσαρκα άτομα στην Κύπρο σύμφωνα με την επιδημιολογική μελέτη για την παχυσαρκία από το Σν.Δι.Κυ. (2005-2009)
 - Η πιστότερη τήρηση της Μεσογειακής διαίτας συνδέεται με 51% μικρότερη πιθανότητα παχυσαρκίας και με 59% μικρότερη πιθανότητα κεντρικής παχυσαρκίας



- Μέτρια κατανάλωση καφέ μπορεί να επιφέρει πνευματική εγρήγορση και σωματική τόνωση, ενώ η κατανάλωση καφέ στους άνδρες συσχετίζεται με μειωμένη πρόσληψη θερμίδων στο επόμενο γεύμα.
- Η καφεΐνη μειώνει τον κίνδυνο DM2 (διαβήτη τύπου 2) από 35-79 %
- Θετική επίδραση της καφεΐνης κατά της νόσου του Alzheimer με 500 mg καφεΐνης (3-5 φλιτζάνια)
- 500-600mg/ημέρα καφεΐνης, δεν αυξάνει τον κίνδυνο, συχνότητα ή σοβαρότητα των καρδιακών αρρυθμιών.
- Συμβολή της καφεΐνης στη μείωση κινδύνου για Parkinson's και κύρωση του ήπατος

Η χρήση του Transtheoretical Μοντέλου στην θεραπεία των διατροφικών διαταραχών



- Οι φορείς επιστημόνων Υγείας πρέπει να παραπέμπουν τους ασθενείς σε εμπειρογνώμονες με επαρκή γνώση και κατάρτιση για την αλλαγή τρόπου ζωής, που είναι οι εγγεγραμμένοι διαιτολόγοι, ιατροί, εργοφυσιολόγοι και ειδικοί που ασχολούνται για την διαχείριση του άγχους, την μείωση των κινδύνων καρδιοπαθειών και πρόληψη και θεραπεία διαμέσου της διατροφικής παρέμβασης.

Αυτά είναι μερικά από τα συμπεράσματα του συνεδρίου μας. Στα επόμενα τεύχη θα ακολουθήσουν και τα υπόλοιπα.

Όλα τα συμπεράσματα του συνεδρίου έχουν σα βασικό στόχο να λειτουργήσουν θετικά στη συνεχή εκπαίδευση της επιστημονικής κοινότητας πάνω σε θέματα διατροφής και Διαιτολογίας αλλά και να μεταφραστούν σε στρατηγικές και πολιτικές για την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού μέσω της διατροφής στη χώρα μας, για αυτό και κάθε δύο χρόνια, ο Σύνδεσμος Διαιτολόγων και Διατροφολογών Κύπρου, λειτουργεί ως χορηγός αυτής της προσπάθειας και ανεβάζει το επίπεδο στην επιμόρφωση του επιστήμονα κλινικού διαιτολόγου/διαιτολόγου/ διατροφολόγου.

Η επιτυχία της πραγματοποίησης αυτού του συνεδρίου βασίστηκε και στην αλόχερη προσφορά των χορηγών μας: Lanitis Bros, Andreou & Paraskevaides Enterprises, Serinth Ltd, Becel pro active, George Petrou Ltd, L.K. Biosearch Products Ltd, Healthline Ltd (Holland & Barrett), Pharmavet Ltd, M.A. Peakperformance1 Ltd, Kyropharm, Charalambides Christis Ltd, Science Technologies, Vassos Eliades Ltd, CYTA, Ιδρυμα Διατροφικών Διαταραχών «MAZI», Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, G & P Melas, Squeeze Juice bars, Papafilipou Ice Cream, LifePharma, Alkis H. Hadjikyriacos (Frou Frou Biscutis Public Ltd) και MTN.

Δρ Ελένη Ανδρέου, RDN, LD
Πρόεδρος

Μολυσματικοί Παράγοντες τροφίμων

Το καλάθι της οικοκυράς είναι αυτό που θα κρατήσει την οικογένεια μας με γεμάτο στομάχι και σε «καλή κατάσταση υγείας», αν ξέραμε όμως τι περνά κάθε είδος φαγητού για να φτάσει σε αυτό το καλάθι θα ήμασταν διπλά προσεκτικοί με το τί βάζουμε σε αυτό.

Η επιστήμη έχει προοδέψει αρκετά σε αυτό το τομέα και τα κράτη για να προστατέψουν τον καταναλωτή έχουν ιδρύσει οργανισμούς υπεύθυνους για να κρατάνε οι παραγωγοί προσεκτικά και με υπευθυνότητα την παραγωγή τους μη επιζήμια για τον καταναλωτή, οι χειριστές των τροφίμων να κρατάνε κάποιες πολύ σημαντικές διαδικασίες χειρισμού για να μην μολύνονται τα τρόφιμα, οι διανομείς να κρατάνε τις σωστές θερμοκρασίες για να μην βοηθούν μικροοργανισμούς να αναπτύσσονται και πολλά άλλα που θα αναπτυχθούν παρακάτω.

Ορισμένοι ομίλοι είναι ο EFSA (European Food Safety Authority), FDA (Food and Drug Administration), FSA (Food Standards Agency), USDA, Υγειονομική Υπηρεσία Κύπρου και άλλοι. Για κάθε είδος τροφίμου πρέπει να τηρούνται διαφορετικοί χειρισμοί αναλόγως του τροφίμου, υπάρχουν τρόφιμα που μπάνινουν σε κονσέρβες, τρόφιμα που καταναλώνονται νωπά και τρόφιμα που πρέπει να είναι σε ψυγεία. Οι ομίλοι αυτοί έχουν κανονισμούς, όπως:

- νόμοι και ανθρώπους που επιθεωρούν αν τηρούνται αυτοί,
- ασφάλεια τροφίμων (π.χ HACCP, συντηρητικά και η ποσότητα αυτών στα τρόφιμα, νοθεία στα τρόφιμα)
- σήμανση τροφίμων (απαιτήσεις επισημάνσεως αλλεργιογόνα διαχείριση, υγεία-

απαιτήσεις)

Σκοπός τους είναι τα τρόφιμα να είναι :

- ασφαλές για την υγεία
- και να είναι κατάλληλα για ανθρώπινη κατανάλωση.

Η παραγωγική διαδικασία είναι μια τεράστια αλυσίδα δημιουργίας και προσφοράς τροφίμων κατά την οποία πολλοί κίνδυνοι περιμένουν την ευκαιρία τους να δράσουν. Κάποιοι από τους κινδύνους αυτούς είναι οι παράγοντες που οδηγούν στην μόλυνση.

Μολυσματικοί παράγοντες που προέρχονται από φυσικές πηγές και είναι αναπόφευκτο να τους συναντήσουμε στη παραγωγική διαδικασία,

1)Φυσικές πηγές, όπως το νερό που ποτίζονται τα λαχανικά και τα φρούτα μπορεί να είναι από υπόγεια ύδατα που έχουν επιμολυνθεί από απόβλητα εργοστασίων κτλ. Όπως τα ιχθυοτροφεία όπου έγινα μελέτες σε όλη την Ελλάδα για έλεγχο των στρειδιών και μυδιών και έδειξαν θετικά σε εντεροϊούς και αδενοϊούς λόγω της αύξησης της θερμοκρασίας του νερού. (Τσιμπουζή Ανδρομάχη, βακτηριακή & ιογενής ρύπανση των οστροκοειδών 2006, τμήμα ιατρικής)

Κανονικά-συστατικά φυσικών προϊόντων διατροφής.

-Φυσικοί ρύποι των φυσικών προϊόντων διατροφής

Μικροβιακής προέλευσης: τοξίνες. Όπου μικροοργανισμοί δημιουργούν αποικίες στα τρόφιμα και πολλαπλασιάζονται δημιουργώντας απόβλητα τα οποία είναι τοξικά για τον ανθρώπινο οργανισμό σε κατάλληλες συνθήκες για τον μικροοργανισμό.

Μη μικροβιακής προέλευσης: τοξικές ουσίες

σε τροφές που καταναλώνονται από τα ζώα που χρησιμοποιούνται ως πηγή τροφής (π.χ. Υδράργυρος, σελήνιο). Π.χ αφλατοξίνες στην τροφή ζώων που παράγουν γάλα και μεταφέρονται σε αυτό (οι αφλατοξίνες.)

Οι παραπάνω μολυσματικοί παράγοντες έχουν σαν αντίκτυπο στο γαστρεντερικό σύστημα και εκδηλώνονται με πόνους στο στομάχι , ευκοιλιότητες, πυρετούς , ιδρώτα και πολλές φορές μπορεί και να είναι μοιραίες σε ευαίσθητα άτομα όπως τα βρέφη κ, ηλικιωμένους ή ασθενείς με χαμηλό ανοσοποιητικό σύστημα.

2) Ανθρώπινος παράγοντας :

- *Αγροτικές χημικές ουσίες*, π.χ. φυτοφάρμακα όπου χρησιμοποιούνται για την μεγαλύτερη και καλύτερη παραγωγή που μπορούν να έχουν , έτσι ώστε τα κέρδη να είναι τα καλύτερα , και η χρήση υπερβολικού φυτοφαρμάκου να προκαλέσει ζημιά και στον ανθρώπινο οργανισμό. Ειδικά σε ανθρώπους που έχουν πρόβλημα με τα νεφρά και το συκώτι, ηλικιωμένους και βρέφη. Οι τοξικές αυτές ουσίες μπορούν να μεταφερθούν μέσω του αέρα , του νερού, και των τροφίμων και να αποθηκευτούν στον οργανισμό , όπου μπορεί να εκδηλώσουν πολύ σοβαρές ασθένειες κάποιες είναι η νόσος του Parkinson , η υπερκινητικότητα στα παιδιά , σακχαρώδης διαβήτης, διαταραχές στο νευρικό σύστημα , μείωση της ανδρικής γονιμότητας , κάποιες μπροφές καρκίνου και άλλες. (Mednutrition social, φυτοφάρμακα στα τρόφιμα και πόσο επικύνδυνα είναι.)

- *Πρόσθετα τροφίμων* είναι οι φυσικές ή συνθετικές ουσίες που προστίθεται στα τρόφιμα για να εκτελέσουν ορισμένες τεχνολογικές λειτουργίες οι οποίες είναι:

- Βελτίωση οργανοληπτικών χαρακτηριστικών προστίθεται για βελτίωση γεύσης , αρώματος , υφής και χρώματος.

- Σταθερότητα προστίθενται για να αυξήσουν το ιξώδες ενός τροφίμου , προκαλούν την ομογενοποίηση ενός τροφίμου και παρατείνουν τη διάρκεια ζωής του τροφίμου.

- Συντήρηση τροφίμων. Εδώ μπαίνουν συντηρητικές ουσίες που αποτρέπουν την μικροβιολογική ανάπτυξη για αποφυγή τροφικών δηλητηριάσεων. (ΕΦΕΤ ενιαιος φορέας ελέγχου τροφίμων)

- *Η μετανάστευση των υλικών συσκευασίας τροφίμων*, ένα υλικό που υπάρχει στις συσκευασίες και μεταφέρεται στο τρόφιμο είναι το BPA το οποίο χρησιμοποιείται σε μπουκάλια , κονσέρβες και δοχεία τροφίμων. Η ουσία αυτή ανιχνεύεται στο 90% των πολιτών σε Ευρώπη και Αμερική , και μιμείται την δράση των οιστρογόνων, δηλ. εκδηλώνεται με ορμονικές διαταραχές, σεξουαλικά προβλήματα στους άνδρες και εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη (υλικά συσκευασίας, χημικοί κίνδυνοι, haccp, iso22000, διατροφή και υγεία).

- *Επεξεργασίας τροφίμων* Περιλαμβάνει την εφαρμογή επιστημονικών αρχών με σκοπό την επιβράδυνση των φυσικών διεργασιών αποσυνθέσεως των τροφίμων, οι οποίες προκαλούνται από μικροοργανισμούς, ένζυμα ή περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως η θερμοκρασία, η υγρασία και το ηλιακό φως-και με αυτά οδηγούμαστε στη συντήρηση των τροφίμων. (Ευάγγελος. Σ. Λάζος, σελ 676)

- *Τυχαία ρύπανση*

- Μόλυνση από σκεύη και εξοπλισμός, όταν γίνεται ανεπαρκής καθαρισμός των σκευών και του εξοπλισμού τότε μπορεί να μεταφερθούν μικροοργανισμοί όπως σαλμονέλλα από άψητο κοτόπουλο σε σανίδα κοπής και αμέσως μετά από ανεπαρκή πλύσιμο κοπή νωπών λαχανικών. Αμέσως ο μικροοργανισμός μεταφέρεται στον άνθρωπο όπου

και αναπτύσσεται, πολλές επιμολύνσεις μπορούν να γίνουν με αυτό τον τρόπο.

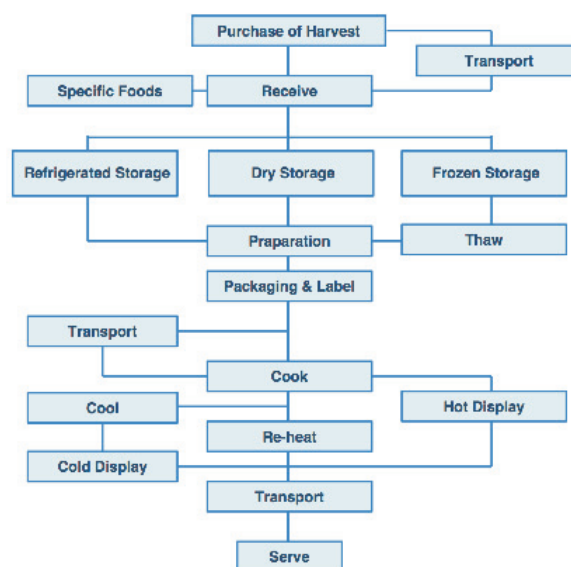
- Η ρύπανση του περιβάλλοντος, πλύσιμο λαχανικών με μολυσμένα υπόγεια ύδατα, φύτεμα ή εκτροφή ζώων σε κοντινές απόστασεις όπου υπάρχουν εργοστάσια που ελευθερώνουν μεγάλες ποσότητες βιομηχανικών αποβλήτων (στοιχεία όπως S, V, Cr, Ni, Cu, Zn, Br, I, P) ή κοντά σε λεωφόρους όπου η κίνηση οχημάτων είναι πολύ μεγάλη κτλ).
- Η μόλυνση κατά τη διάρκεια της αποθήκευσης ή της μεταφοράς.

Επιπροσθέτως, η κακή υγιεινή, η αποθήκευση, η συσκευασία και οι λάθος θερμοκρασίες μπορεί επίσης να οδηγήσει σε μόλυνση των τροφίμων από διάφορα μικρόβια και ωαρίων ή κύστεων των νηματοδών. Το πρόβλημα της μόλυνσης των τροφίμων μπορεί να ξεπεραστεί σε μεγάλο βαθμό από την τακτική παρακολούθηση και προγράμματα παρακολούθησης και αυστηρή εφαρμογή του νόμου και της νοθείας των τροφίμων. Στην παρούσα ανασκόπηση ορισμένες από αυτές τις πτυχές της μόλυνσης των τροφίμων (National Poisons Information Centre, Department of Pharmacology, All India Institute of Medical Sciences, Ansari Nagar, New Delhi 110029, India.

Acta Pharmacologica Sinica [2002, 23(3):193-202])

Όλα τα παραπάνω μπορούν αποφευχθούν αν τηρηθούν σωστά οι κανονισμοί που έχουν θεσπιστεί, και έχουν διαμορφωθεί ανάλογα με την εξέλιξη στην βιομηχανία τροφίμων, και να τηρούνται από ανθρώπους που είναι έντιμοι, υπεύθυνοι και ακέραιοι.

Βήματα που πρέπει να τηρηθούν κατά την παραγωγική διαδικασία για αποφυγή μολυσματικών παραγόντων είναι :



1) Τα προϊόντα να φέρουν την κατάλληλη σήμανση:

- Όνομα και διεύθυνση του κατασκευαστή, ή παραγωγού να είναι η παραγωγή κάτω από επίβλεψη και έλεγχο παρτίδας.
- κωδικό παρτίδας ή κωδικό ημερομηνίας,
- λίστα με τα συστατικά και οι πρώτες ύλες να φέρουν πιστοποίηση ελέγχου
- πληροφορίες για αλλεργίες.

2) Αποθήκευση σε Θερμοκρασίες Ψύξης

- Τα παθογόνα βακτήρια (προκαλούν τροφική δηλητηρίαση) μπορούν να αναπτυχθούν σε υψηλού κινδύνου τρόφιμα (ευάλωτα) αν δεν αποθηκεύονται στη σωστή θερμοκρασία.
- Κρύα αποθήκευση τροφίμων σε ή κάτω από 5 °C.

- Έλεγχος θερμοκρασίας στο πυρήνα της τροφής που είναι αποθηκευμένο στο ψυγείο.
- Τα υψηλού κινδύνου τρόφιμα να είναι κωδικοποιημένα, συμπεριλαμβανομένης της ημερομηνίας του προϊόντος που ανοίχτηκε / επανασυσκευάστηκε.
- Ακολουθήστε τις οδηγίες του κατασκευαστή για την αποθήκευση άνοιξε προϊόντα.
- Τα τρόφιμα που παρασκευάζονται στις εγκαταστάσεις πρέπει να φέρουν την ημερομηνία παραγωγής.

3) Αποθήκευση σε Θερμοκρασίες Ψύξης

Εφαρμόστε το FIFO - χρήση των παλαιότερων πρώτα ώστε τα τρόφιμα δεν παραμένουν πάρα πολύ καιρό.

- Αποθηκεύστε έτοιμα για κατανάλωση τρόφιμα (τρόφιμα που δεν θα υποστούν επιπρόσθετη θερμική επεξεργασία) ξεχωριστά από ωμά τρόφιμα, παρέχοντας ένα ξεχωριστό ψυγείο ή στην κατάψυξη.
- Εάν αυτό δεν είναι δυνατόν, αποθηκεύστε το έτοιμο για κατανάλωση φαγητό πάνω από ωμές τροφές και σε καλυμμένα δοχεία.

4) Αποθήκευση σε Θερμοκρασίες Κατάψυξης

- Ελέγξτε την θερμοκρασία στο εσωτερικό του καταψύκτη χρησιμοποιώντας ένα θερμόμετρο. Θα πρέπει να είναι κάτω από τους -15 ° C.
- Εγγραφή ελέγχου θερμοκρασιών κατάψυξης στο Πρόγραμμα Ασφάλειας των Τροφίμων.
- Παγώστε τα τρόφιμα σε λεπτές φέτες ή ρηχά δοχεία για να επιταχυνθεί η διαδικασία ψύξης: μικρότερα τμήματα παγώνουν (και ξεπαγώνουν) πιο γρήγορα.
- Μην καταψύχετε εκ νέου αποψυγμένα τρόφιμα.
- Μην υπερφορτώνετε το ψυγείο, διότι τα τρόφιμα πάνω από την «γραμμή φόρτωσης» δεν θα είναι στη σωστή θερμοκρασία.

5) Αποθήκευση σε Θερμοκρασίες Κατάψυξης

- Τυλίξτε όλα τα τρόφιμα για την πρόληψη διασταυρούμενης μόλυνσης και έγκαυμα κατάψυξης.
- Ονομάστε όλα τα τρόφιμα με τον τύπο του προϊόντος, ημερομηνία συσκευασίας / κατάψυξης, την ημερομηνία και τα αρχικά «χρήση πριν από» / όνομα του προσώπου που συσκευάζεται το προϊόν.
- Αν τα τρόφιμα δείχνουν σημάδια απόψυξης, συνεχίστε την απόψυξη ή χρησιμοποιήστε το αμέσως.

6) Ξηρή Αποθήκευση Ξηρές Τροφές και Κονσέρβες

Αποθηκεύστε κονσέρβες και τα αποξηραμένα τρόφιμα σε δροσερό, ξηρό και σκοτεινό μέρος.

- Η ξηρά τροφή μπορεί να επηρεαστεί και να μολυνθεί από παράσιτα χημικές ουσίες, και αλλεργιογόνα.
- Ελέγχετε τακτικά για τυχόν σημάδια ή προσβολή από επιβλαβείς οργανισμούς ρύπους.
- Μην αποθηκεύετε χημικά καθαρισμού στο ξηρό αποθηκευτικό χώρο.
- Βεβαιωθείτε ότι όλα τα αποθηκευμένα τρόφιμα φέρουν τη κατάλληλη σήμανση έτσι ώστε να είναι γνωστά για τα συστατικά.
- Τα περισσότερα κονσερβοποιημένα τρόφιμα έχουν "αποστειρωθεί" κατά τη διάρκεια της επεξεργασίας. Από τη στιγμή που έχουν ανοίξει, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σαν φρέσκα τρόφιμα.

7) Ετοιμασία και Μαγείρεμα Τροφίμων

- Οι άνθρωποι που ασχολούνται με την παρασκευή τροφίμων πρέπει να έχουν τις δεξιότητες και τις γνώσεις για να το κάνουν με ασφάλεια.
- Για την παρασκευή των ωμών και μαγειρεμένων τροφίμων θα πρέπει να

χρησιμοποιούνται ξεχωριστά σκεύη, πίνακες σανίδες κοπής, μπολ κλπ. κωδικοποιημένα με χρώμα.

- Αν αυτό δεν είναι εφικτό, ο εξοπλισμός πρέπει να πλένονται επιμελώς και να απολυμαίνονται μεταξύ της χρήσης.
- Πλένετε καλά όλα τα φρούτα και τα λαχανικά σε καθαρό νερό πριν από τη χρήση, για την απομάκρυνση των ακαθαρσιών, βακτήρια, έντομα και τα κατάλοιπα χημικών.
- Βεβαιωθείτε ότι εφαρμόζονται ορθές πρακτικές αποθήκευσης τροφίμων, δηλαδή τροφίμων και καλύπτεται στο ψυγείο ή κάτω από 50C.
- Ωμά τρόφιμα αποθηκεύονται κάτω από τα μαγειρεμένα τρόφιμα.
- Ελέγξτε ότι τα τρόφιμα είναι μαγειρεμένα με ασφάλεια. Ρυθμίστε τη συνταγή αν είναι απαραίτητο.

8) Ετοιμασία και Μαγείρεμα Τροφίμων

- Προθερμάνετε τον εξοπλισμό για μαγείρεμα πριν από τη χρήση, αλλιώς, θα χρειαστεί περισσότερος χρόνος μαγειρέματος ή μπορεί να μην είναι αρκετά για να σκοτώσει τα βακτήρια.
- Γυρίστε το κρέας και τα πουλερικά κατά τη διάρκεια του μαγειρέματος βοηθά να μαγειρευτούν πιο ομοιόμορφα ελέγξτε τη θερμοκρασία του πυρήνα.
- Αποφύγετε την κρύα σημεία στο υγρά φαγητά (σούπες) ανακατεύοντας συχνά.
- Μαγειρέψτε τα αυγά και τα τρόφιμα που περιέχουν τα αυγά καλά. Τα αυγά μπορεί να περιέχουν βακτήρια τροφικής δηλητηρίασης (σαλμονέλα).
- Μην χρησιμοποιείτε αυγά που είναι βρώμικα, ραγισμένα, κατεστραμμένα, ή έχουν ξεπεράσει την ημερομηνία λήξης.
- ΠΟΤΕ μην χρησιμοποιείτε ωμά αυγά σε μια συνταγή.

9) Ξεπάγωμα Τροφίμων

- Κατά την απόψυξη των τροφίμων, τοποθετήστε τα στο κάτω μέρος του ψυγείου για να εξασφαλισθεί ότι παραμένει κάτω από 5°C καθ'όλη τη διαδικασία απόψυξης.
- η απόψυξη με αυτόν τον τρόπο μπορεί να διαρκέσει μέχρι και δύο ημέρες.
- Χρησιμοποιήστε ένα φούρνο μικροκυμάτων, αν ο χρόνος είναι περιορισμένος - πάντα χρησιμοποιείτε τα τρόφιμα αμέσως μετά την απόψυξη στο φούρνο μικροκυμάτων.
- Προσοχή όχι μεταλλικά αντικείμενα
- Καλύψτε τα τρόφιμα για την προστασία από επιμόλυνση, κατά την απόψυξη.
- Ποτέ μην αφήνετε το φαγητό στον πάγκο να ξεπαγώσει.
- Ποτέ μην αφήνετε τα τρόφιμα σε ζεστό νερό για να ξεπαγώσουν.

10) Ψύξη Τροφίμων

- Χρησιμοποιώντας ένα θερμόμετρο, ελέγξτε ότι η εσωτερική θερμοκρασία μειώνεται από 60°C έως 21°C μέσα σε δύο ώρες και στη συνέχεια στους 5 ° C μέσα σε άλλες τέσσερις ώρες.
- Μπορείτε να κρυώσετε ποσότητες ζεστών φαγητών γρήγορα, μεταφέροντας το φαγητό σε ρηχά δοχεία, δοχεία στέκεται στο νερό ή πάγο, ανακατεύοντας συχνά για να βοηθούν στην ψύξη.
- Ελέγξτε ότι η θερμοκρασία του ψυγείου δεν ανεβαίνει πάνω από 5°C, κατά τη διαδικασία ψύξης.
- Τρόφιμα κατ'ευθείαν από το φούρνο μπορεί να αφεθούν να κρυώσουν στο πάγκο για όχι περισσότερο από δύο ώρες.

11) Συσκευασία

- Βεβαιωθείτε ότι η διαδικασία, συμπεριλαμβανομένων των υλικών συσκευασίας, δεν προκαλεί κίνδυνο για την

ασφάλεια των τροφίμων.

- Χρησιμοποιείτε μόνο καθαρό και αμόλυντο υλικό συσκευασίας. Φυλάξτε τη συσκευασία στην αρχική συσκευασία του ή σε ένα καθαρό χώρο, μακριά από χημικές ουσίες, παράσιτα, σκόνη ή άλλους ρύπους.
- Ελέγξτε ότι το υλικό συσκευασίας έχει σχεδιαστεί για την τροφή που πρόκειται να συσκευασθεί.
- Μην χρησιμοποιήσετε ξανά τις συσκευασίες μιας χρήσης.
- Τοποθεσία κατάλληλης σήμανσης κατά τη στιγμή της συσκευασίας

12) Ποιοτικός έλεγχος

Ποιότητα είναι το **σύνολο των χαρακτηριστικών** ενός προϊόντος τα οποία ικανοποιούν τις προσδοκίες και **απαιτήσεις του πελάτη και άλλων ενδιαφερόμενων μερών και καλύπτει τις ακόλουθες προδιαγραφές:**

- Οι προδιαγραφές περιγράφουν τις επιθυμητές ιδιότητες σε ένα προϊόν για να ικανοποιεί τις προκαθορισμένες ανάγκες

Οι προδιαγραφές μπορούν να έχουν πληροφορίες για το μέγεθος, το βάρος, την εμφάνιση, τη συσκευασία, την υφή, την ωριμότητα (Δρ Κύρος Δημητριάδης Πανεπιστήμιο Λευκωσίας 2013.)

Με τα παραπάνω δυσκολο θα είναι να μολυνθεί ένας άνθρωπος, αλλά ποτέ δεν αποκλείεται το ανθρώπινο σφάλμα και η τυχαία επιμόλυνση, γι αυτό πρέπει να είμαστε προσεκτικοί για αυτά που τρώμε «γιατί είμαστε ότι τρώμε»

Μιράντα Χρυσάνθου Καραολή
Διαιτολόγος

Νευρική ανορεξία - μια διατροφική διαταραχή με πολλές συνέπειες.



Οι διατροφικές διαταραχές είναι μείζονος σημασίας τόσο στην κλινική ιατρική, όσο και στην κοινωνία γενικότερα. Η ανορεξία είναι μια σοβαρή διατροφική διαταραχή η οποία πλήττει σχεδόν αποκλειστικά τους νέους, θίγοντας την σωματική και την ψυχική τους υγεία.(1)

Η νευρική ανορεξία (ΝΑ) είναι μια σοβαρή ασθένεια με το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας μεταξύ των ψυχιατρικών διαταραχών. (2)

Ο όρος νευρική ανορεξία ιδρύθηκε το 1873 από τον Sir William Gull, ένας από τους προσωπικούς γιατρούς της Βασίλισσας Βικτώριας (3). Ο όρος αυτός είναι ελληνικής καταγωγής και σημαίνει την έλλειψη επιθυμίας ή την άρνηση για φαγητό. (4)

Είναι μια διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από υπέρμετρο περιορισμό των τροφίμων και παράλογο φόβο για την απόκτηση βάρους, καθώς και μία διαστρεβλωμένη εικόνα για το σώμα. Η νευρική ανορεξία είναι πλήρως ταυτισμένη με την υπερβολική απώλεια βάρους (5). Τα άτομα με αυτή τη διαταραχή λόγω του φόβου που έχουν να μην αποκτήσουν βάρος, περιορίζουν την ποσότητα των τροφίμων που καταναλώνουν με αποτέλεσμα να προκαλούνται μεταβολικές και ορμονικές διαταραχές (6). Επίσης σχετίζεται άμεσα με ακατάλληλες διατροφικές συνήθειες και με εμμονή για μια λεπτή σιλουέτα. Εκτός από αυτά τα άτομα αυτά μπορεί να έχουν εμμονή με την άσκηση, τη ζύγιση, την μέτρηση των αναλογιών του σώματος τους αλλά και με άλλες βασανιστικές πράξεις ούτως

ήστε να διατηρούν το βάρος τους σε χαμηλά επίπεδα. (7) Τα άτομα αυτά θεωρούν τον εαυτό τους παχύσαρκό παρόλο που μπορεί να είναι λιποβαρή.

Η μέση θερμιδική πρόσληψη είναι 600-800 θερμίδες ανά ημέρα αλλά υπάρχουν και περιπτώσεις που υπάρχει πλήρης ασιτία. (8).

Τα άτομα τα οποία πάσχουν από νευρική ανορεξία έχουν υψηλά επίπεδα γκρελίνης που είναι η ορμόνη για την πείνα. Τα υψηλά επίπεδα γκρελίνης δείχνουν ότι ο οργανισμός των ατόμων αυτών προσπαθεί απεγνωσμένα να αλλάξει την κατάσταση που επικρατεί, αλλά παρ'όλα αυτά το άτομο καταστέλλει ή αγνοεί τα σημάδια που του στέλλει ο οργανισμός του. (9)

Η νευρική ανορεξία κάνει πιο συχνά την εμφάνιση της στην εφηβεία και είναι πιο διαδεδομένη μεταξύ των έφηβων γυναικών απ'ότι στα έφηβα αγόρια. Ωστόσο μπορεί να επηρεάσει και άνδρες και γυναίκες κάθε φυλής, ηλικίας, κοινωνικοοικονομικής και πολιτισμικής τάξης. (10)

Αιτιολογία νευρικής ανορεξίας.

Επί του παρόντος η αιτιολογία αυτής της νόσου δεν είναι πλήρως κατανοητή με τα σημερινά δεδομένα να τονίζουν την πολυπαραγοντική προέλευση της, σε συνδυασμό με πολλαπλούς καθοριστικούς παράγοντες. (11)

Ωστόσο υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που ενδέχεται να παίζουν ρόλο στην ανάπτυξη της νευρικής ανορεξίας. Οι παράγοντες αυτοί είναι:

1. Διάφορες προγεννητικές και περιγεννητικές επιπλοκές όπως η μητρική αναιμία, σακχαρώδης διαβήτης, προεκλαμψία, φράξιμο του πλακούντα και καρδιακές ανωμαλίες. (12)

2. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι η διαφορά του φύλου μπορεί να αντανakλά σε μια μη φυσιολογική αντίδραση του εγκεφάλου σε κοπέλλες με ανορεξία λόγω των γυναικείων ορμονών. (13).

3. Η ορμόνη σεροτονίνη η οποία ευθύνεται για το

άγχος, την διάθεση και τον έλεγχο των παρορμήσεων σχετίζεται με την ανορεξία, όταν βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα. (14) Τα αυτοαντισώματα ενάντια στα νευροπεπτίδια, όπως η μελανοκορτίνη έχουν αποδειχθεί ότι επηρεάζουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που σχετίζεται με διατροφικές διαταραχές. (15)

4. Η έλλειψη ψευδεαργύρου μπορεί να παίζει ρόλο στην ανορεξία. Μπορεί να μην ευθύνεται για την εμφάνιση της διαταραχής αυτής αλλά μπορεί να δράσει ως επιταχυντικός παράγοντας ο οποίος βαθαίνει την παθολογία της ανορεξίας. (16)

Συνέπειες για την υγεία

Ένα άτομο με νευρική ανορεξία μπορεί να παρουσιάζει μια σειρά από σημεία και συμπτώματα, ο τύπος και η σοβαρότητα των οποίων μπορεί να διαφέρει σε κάθε περίπτωση και μπορεί να υπάρχει αλλά δεν είναι εύκολα εμφανείς. Η νευρική ανορεξία και ο σχετικός υποσιτισμός που προκύπτει από την αυτοεπιβαλλόμενη ασιτία, μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές σε κάθε σημαντικό όργανο του οργανισμού. (17)

Τα πιο γνωστά σημάδια για ένα άνθρωπο με νευρική ανορεξία είναι:

- Άρνηση για διατήρηση ενός φυσιολογικού δείκτη μάζας σώματος για την ηλικία τους.
- Φόβος για την παραμικρή αύξηση του σωμαικού βάρους και λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων για την αποφυγή αύξησης του βάρους. (18)
- Ενασχόληση με τα τρόφιμα, τις συνταγές ή το μαγείρεμα. Μπορεί το άτομο αυτό να μαγειρέψει για τους άλλους αλλά το ίδιο να μην φάει. (19)
- Χρησιμοποιούνται τελετουργίες περικοπής τροφίμων σε μικροσκοπικά κομμάτια και άρνηση για φαγητό μαζί με άλλους.
- Χρήση καθαρτικών, χαπιών διατροφής και πρόκληση εμετού ούτως ώστε να απαλλαγούν γρήγορα από τις θερμίδες που κατανάλωσαν. (20)
- Θεωρούν τον εαυτό τους παχύσαρκό, ενώ είναι

λιποβαρείς.

Ιατρικές επιπλοκές:

Η νευρική ανορεξία μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες εάν η διάρκεια και η σοβαρότητα της είναι σημαντικές και ιδιαίτερα αν συμβεί στην εφηβεία όπου γίνεται η ανάπτυξη. Οι επιπλοκές ειδικά για τους έφηβους και τα παιδιά με νευρική ανορεξία μπορεί να περιλαμβάνει τα ακόλουθα. (21)

Τα πιο γνωστά συμπτώματα των ατόμων με ανορεξία είναι:

- Αμηνόρροια ή απουσία τριών διαδοχικών έμμηνων κύκλων. (22)
- Πτώση του επιπέδου του καλίου στο αίμα. Μια σημαντική πτώση του καλίου μπορεί να προκαλέσει καρδιακές αρρυθμίες, δυσκοιλιότητα, κόπωση, βλάβη των μυών και παράληση. (23)
- Δραματική απώλεια βάρους (23)
- Μαλακή, λεπτή τρίχα η οποία είναι αρκετά εμφανή στο σώμα και το πρόσωπο (24)
- Γίνεται δυσανεξία στο κρύο και συχνά παραπονιούνται για το κρύο εξαιτίας της απώλειας των μονωτικών σωματικού λίπους, της κακής κυκλοφορίας που προκύπτει από την εξαιρετικά χαμηλή πίεση (24).
- Χαμηλώνει η θερμοκρασία του σώματος λόγω της προσπάθειας του οργανισμού για εξοικονόμηση ενέργειας (25).
- Κατάθλιψη(26)
- Αίσθημα μοναξιάς. Αποφυγή και απόσυρση από την οικογένεια και τους φίλους (26)
- Λόγω του υπερβολικού εμετού μπορεί να πρηστούν τα μάγουλα εξαιτίας της διεύρυνσης των σιελογόνων αδένων (26)
- Ξηρό δέρμα (27)
- Βραδυκαρδία (27)
- Υπόταση (27)
- Υπερχοληστερολαιμία (27)
- Περιστοματική δερματίτιδα (27)
- Διάβρωση του σμάλτου των δοντιών, τερηδόνα, περιοδοντίτιδα (27)
- Καθηστερημένη ψυχοκοινωνική και σεξουαλική ανάπτυξη σε περίπτωση που εμφανιστεί ανορεξία στην εφηβεία ενώ στους ενήλικες το ενδιαφέρον για σεξ συχνά μειώνεται. (27)
- Αστάθεια στις διαπροσωπικές σχέσεις λόγω της κακής εικόνας που έχουν τα άτομα με ανορεξία για το σώμα τους (27)
- Καθυστερίση στην ανάπτυξη. Η αύξηση του ύψους μπορεί να επιβραδυνθεί ή και να σταματήσει τελείως σε σοβαρή απώλεια βάρους ή χρόνιο υποσοτισμό. (28) Εάν η διάρκεια και η σοβαρότητα της ασθένειας δεν είναι σημαντικές ή δεν γίνει την περίοδο που είναι σημαντική για την αύξηση της οστικής μάζας το ύψος διατηρείται. (29)
- Μείωση της μέγιστης οστικής μάζας εάν συμβεί κατά την περίοδο της εφηβείας. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την επικάλυψη των οστών (28)
- Λιπώδης διήθηση του ήπατος σε παιδιά λόγω υποσιτισμού (28)

Διαγνωστικά κριτήρια νευρικής ανορεξίας

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια, το σωματικό βάρος είναι τόσο χαμηλό ώστε προκαλείται βλάβη στον οργανισμό. Στους ενήλικες ο κίνδυνος αυτός γίνεται αντιληπτός όταν ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΣΜ) πέφτει κάτω από 17,5kg/m² Σε παιδιά και έφηβους γίνεται αντιληπτό όταν η καμπύλη για τον επιθυμητό ΔΜΣ πέφτει κάτω από το 10^ο εκατοστημόριο. Δεδομένου ότι τα παιδιά έχουν μικρότερο ποσοστό λιπώδης μάζας από τους ενήλικες ή τους έφηβους, τα επακόλουθα που προκύπτουν από την σωματική πείνα είναι πιο σοβαρά και έχουν αρνητικές συνέπειες όπως η πυκνότητα των οστών, η ανάπτυξη και η εγκεφαλική ορίμανση. Επίσης συχνά η διαταραχή αυτή συνοδεύεται και από άλλες ψυχολογικές ασθένειες όπως κατάθλιψη, άγχος

και ψυχαναγκαστική διαταραχή. (1)

Τα διαγνωστικά κριτήρια για την νευρική ανορεξία είναι:

1. Το υπάρχον βάρος είναι κατά 15% λιγότερο από το ιδανικό βάρος ή ο ΔΜΣ είναι χαμηλότερος από 17,5kg/m².

2. Απώλεια βάρους που προκαλείται από την αποφυγή υψηλής θερμιδικής πρόσληψης η οποία προκαλείται από:

- Πρόκληση εμετού
- Λήψη καθαρτικών ή διουρητικών
- Υπερβολική άσκηση
- Χρήση κατασταλτικών όρεξης

3. Παραμόρφωση της εικόνας του σώματος

4. Ενδοκρινική διαταραχή η οποία εκδηλώνεται ως αμηνόρροια στις γυναίκες και με απώλεια της λίμπιντο στους άντρες (1)

Θεραπευτική προσέγγιση

Υπό το φως των σοβαρών συνεπειών της ΝΑ χρειάζεται περαιτέρω έρευνα σχετικά με τις προσδοκίες αυτών των ασθενών για θεραπεία. (2)

Η διαδικασία της θεραπείας είναι πολύπλοκη και με αρκετά εμπόδια όπως άρνηση για την ύπραξη ασθένειας, χαμηλά κίνητρα για βελτίωση της κατάστασης υγείας, προσπάθεια για αυτοέλεγχο και αμφιθυμία. Επιπλέον υπάρχει μειωμένη γνωστική ικανότητα του ασθενούς, συναισθηματική φόρτιση καθώς και συννοσηρότητα με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές. (2)

Η θεραπεία της ΝΑ μετατοπίστηκε κατά το δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα από μια καθαρά ιατρική προσέγγιση σε μια ισχυρή έμφαση στην ατομική ψυχοθεραπεία. Αργότερα προστέθηκαν σε προγράμματα θεραπείας συμπεριφορικές και γνωσιακές παρεμβάσεις. (11)

Η θεραπευτική προσέγγιση για την νευρική ανορεξία έχει να κάνει με διάφορους τομείς συμπεριλαμβανομένου της διατροφικής προσέγγισης, της φαρμακευτικής και της ψυχολογικής.

Για την αντιμετώπιση της ΝΑ έχουν σχεδιαστεί φαρμακολογικές και ψυχολογικές θεραπείες οι οποίες στοχεύουν στην αύξηση του βάρους και στην αλλαγή της σκέψης και της συμπεριφοράς καθώς και σε δευτερεύοντα συμπτώματα, όπως η κατάθλιψη και το άγχος. (30)

Η πιο γνωστή κατηγορία φαρμάκων η οποία φαίνεται να βοηθάει στην θεραπεία της ΝΑ είναι τα αντικαταθληπτικά τα οποία έχουν δείξει αποτελεσματικότητα στην διαχείριση της κατάθλιψης.

Η οικογενειακή θεραπεία εμφανίζεται ανώτερη σε σύγκριση με άλλες μορφές ψυχοθεραπείας και τα αποτελέσματα εξαρτώνται από την μορφή και το μήκος της θεραπείας. Σε έρευνες που έγιναν έδειξαν ότι η θεραπεία της οικογένειας ήταν ανώτερη από την ατομική υποστηρικτική θεραπεία. (30)

Εκτός όμως από την οικογενειακή θεραπεία υπάρχουν και άλλες μορφές συμπεριφοράς όπως η γνωστική, ψυχοδυναμική και η ψυχοθεραπεία συμπεριλαμβανομένων των εκπαιδευτικών συμπεριφορικών θεραπειών. Οι συμπεριφορικές θεραπείες για την ΝΑ έχουν να κάνουν με δυσλειτουργικά πρότυπα συμπεριφοράς που είναι οι παράγοντες διατήρησης της διαταραχής. Στις συμπεριφορικές θεραπείες συμπεριλαμβάνεται η παρακολούθηση της ημερήσιας πρόσληψης, με γενικό στόχο την αύξηση της ποσότητας και της ποικιλίας των τροφίμων που καταναλώνονται. (30) Επίσης στη συμπεριφορική θεραπεία λαμβάνεται σε μεγάλο βαθμό οι θετικές ενισχύσεις για την αύξηση του σωματικού βάρους. Οι ασθενείς που επισκέπτονται τα ιατρεία θα πρέπει να σημειώνεται σε ημερολόγιο η ημερήσια πρόσληψη τροφής, τα στρεσογόνα γεγονότα και οι συναισθηματικές τους αντιδράσεις. Ο θεραπευτής ξεκινάει την συνεδρία εστιάζοντας στο ημερολόγιο του ασθενούς αξιολογώντας πως τα διάφορα γεγονότα επηρεάζουν την διατροφική συμπεριφορά τους. (27)

Η γνωστική αναδιάρθρωση βοηθάει τους ασθενείς να προσδιορίσουν τις γνωστικές τους λειτουργικές και βασικές πεποιθήσεις για την αυτοεικόνα του ασθενούς. Σε αυτή την διαδικασία θα πρέπει οι ασθενείς να συνειδητοποιήσουν τις αρνητικές σκέψεις τους και να αναπτύξουν τα επιχειρήματα και τα αποδεικτικά στοιχεία. (27)

Για την προσέγγιση ενός ασθενούς από την πλευρά της ψυχολογίας ο θεραπευτής θα πρέπει να ξεκινήσει βοηθώντας τον ασθενή να αναπτύξει μιαν ιστορία σχετικά με τα πιο σημαντικά γεγονότα της ζωής του και προχωρώντας αργά να τον επαινεί για την κάθε μικρή προσπάθεια που κάνει για αλλαγή της συμπεριφοράς του. Τέλος ο θεραπευτής θα πρέπει να θέσει ρεαλιστικούς στόχους στη θεραπεία, λαμβάνοντας υπόψη το βαθμό της αντίστασης. (27)

Η διατροφική διαχείριση των ασθενών με νευρική ανορεξία παρουσιάζει κάποιες ξεχωριστές προκλήσεις. Αυτή η πτυχή της θεραπείας αποτελεί ουσιώδες και αναπόσπαστο συστατικό της φροντίδας. (31)

Σε ανορεξικούς ασθενείς η αρχική ημερήσια θερμιδική πρόσληψη πρέπει να κυμαίνεται από 1200 με 1500 θερμίδες ανάλογα με το βάρος του ασθενή και να είναι χαμηλή σε λιπαρά, αλάτι και λακτόζη. Κάθε 4 με 5 μέρες οι θερμίδες αυξάνονται κατά 500 έως ότου επιτευχθεί η μέγιστη πρόσληψη η οποία κυμαίνεται από 3500 μέχρι 4500 ανά ημέρα. Ο αριθμός των θερμίδων εξαρτάται από τον ρυθμό αύξησης του βάρους, του ύψους και την παρουσία γαστρεντερικής δυσφορίας. (32)

Δυστυχώς η νευρική ανορεξία είναι μια διατροφική διαταραχή η οποία άρχισε να παίρνει τεράστιες διαστάσεις και ο αριθμός των ατόμων που νοσούν αυξάνεται αντί να μειώνεται. Η διαταραχή αυτή δρα ύπουλα και καταλυτικά στη ζωή των ατόμων με ανορεξία αλλά και στην οικογένειά τους. Λόγω του ότι τα ΜΜΕ αντί να προβάλλουν υγιείς ανθρώπους οι οποίοι ξεπερασσαν το πρόβλημα της ανορεξίας και

είναι καλά με τον εαυτό τους δίνουν έμφαση στο πρόβλημα και λόγω του ότι δεν υπάρχει καλή ενημέρωση του κοινού η διαταραχή αυτή συνεχίζει να υπάρχει και να προκαλεί σημαντικές επιπτώσεις μέχρι και θάνατο. Η καλύτερη ενημέρωση και η γρήγορη κινητοποίηση θα συμβάλλει στην μείωση των περιστατικών αλλά και στην καλύτερη αντιμετώπιση για την θεραπεία των ατόμων που είδη έχουν αυτή τη διαταραχή.

Βιβλιογραφία

1. Herpetz S, Hagenah U, Vocks S, Von Wietersheim J, Cuntz U, Zeeck A. The diagnosis and Treatment of Eating Disorders, 2011
2. Paulson Karlsson G, Nevenon L. Anorexia nervosa: treatment expectations qualitative study, 2012
3. Gull WW (1997). "Anorexia nervosa (apepsia hysterica, anorexia hysterica). 1868". *Obesity Research* 5 (5): 498502. [PMID 9385628](#)
4. Costin, Carolyn (1999). *The Eating Disorder Sourcebook*. Linconwood: Lowell House. p. 6. [ISBN 0-585-18922-6](#).
5. Hockenbury, Don and Sandra (2008). Psychology, p. 593. Worth Publishers, New York. ISBN 978-1-4292-0143-8
6. Nogal, Powel; Lewiński, Andrzej (01.03.2008). "Anorexia Nervosa". *Endokrynologia Polska/Polish Journal of Endocrinology* 59 (2): 148155. ISSN 0423104X
7. WHO. International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision. Geneva: WHO, 1992
8. Attia E (2010). "Anorexia Nervosa: Current Status and Future Directions". *Annual Review of Medicine* 61 (1): 42535. [doi:10.1146/annurev.med.050208.200745](#). [PMID 19719398](#)
9. Hotta M, Ohwada R, Akamizu T, Shibasaki T, Takano K, Kangawa K (2009). "Ghrelin increases hunger and food intake in patients with restricting-type anorexia nervosa: a pilot study". *Endocrine Journal* 56 (9): 111928. [doi:10.1507/endocrj.K09E-168](#). [PMID 19755753](#).
10. Bennett J (2008). "It's not just white girls. Anorexics can be male, old, Latino, black or

pregnant. A new book undercuts old stereotypes". *Newsweek* **152** (11): 96. PMID 18800573.

11. Steinhausen H.P. The Outcome of Anorexia Nervosa in the 20th Century, 2002

12. Favaro A, Tenconi E, Santonastaso P (2006). "Perinatal factors and the risk of developing anorexia nervosa and bulimia nervosa". *Archives of General Psychiatry* **63** (1): 828. doi:10.1001/archpsyc.63.1.82. PMID 16389201

13. Young JK (2010). "Anorexia nervosa and estrogen: current status of the hypothesis". *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* **34** (8): 11951200. doi:10.1016/j.neubiorev.2010.01.015. PMID 20138911

14. Kaye WH, Bailer UF, Frank GK, Wagner A, Henry SE (2005). "Brain imaging of serotonin after recovery from anorexia and bulimia nervosa". *Physiology & Behavior* **86** (12): 157. doi:10.1016/j.physbeh.2005.06.019. PMID 16102788

15. Fetissov, S. O.; Harro, J; Jaanisk, M; Järv, A; Podar, I; Allik, J; Nilsson, I; Sakthivel, P et al. (2005). "Autoantibodies against neuropeptides are associated with psychological traits in eating disorders". *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* **102** (41): 1486570. doi:10.1073/pnas.0507204102. PMC 1253594. PMID 16195379

16. ^ Shay NF, Mangian HF (2000). "Neurobiology of zinc-influenced eating behavior". *The Journal of Nutrition* **130** (5S Suppl): 1493S9S. PMID 10801965.

17. ^ Abell, TL; Malagelada, JR; Lucas, AR; Brown, ML; Camilleri, M; Go, VL; Azpiroz, F; Callaway, CW et al. (1987). "Gastric electromechanical and neurohormonal function in anorexia nervosa". *Gastroenterology* **93** (5): 95865. PMID 3653645.

18.)^ " Attia, E. and Walsh, B. T. (2007). "Anorexia Nervosa". *American Journal of Psychiatry* **164** (12): 18051810.

19. ^ Pietrowsky R, Krug R, Fehm HL, Born J (2002). "Food deprivation fails to affect preoccupation with thoughts of food in anorexic patients". *The British Journal of Clinical Psychology* **41** (Pt 3): 3216.

20. ^ Kovacs D, Palmer RL (2004). "The associations between laxative abuse and other symptoms among adults with anorexia nervosa". *The International Journal of Eating Disorders* **36** (2): 2248. doi:10.1002/eat.20024. PMID 15282693. ^ Friedman

EJ (1984). "Death from ippecac intoxication in a patient with anorexia nervosa". *The American Journal of Psychiatry* **141** (5): 7023. PMID 6143508

21. Nicholls, D. & Stanhope, R. "Medical Complications of Anorexia Nervosa in Children and Young Adolescents". *European Disorders Review*, 2000, p.171

22. Attia, E. and Walsh, B. T. (2007). "Anorexia Nervosa". *American Journal of Psychiatry* **164** (12): 18051810.

23. Kaye W. Neurobiology of Anorexia and bulimia nervosa, 2008

24. ^ Walsh JM, Wheat ME, Freund K (2000). "Detection, Evaluation, and Treatment of Eating Disorders: The Role of the Primary Care Physician". *Journal of General Internal Medicine* **15** (8): 57790. doi:10.1046/j.1525-

25. Haller E (1992). "Eating disorders. A review and update". *The Western Journal of Medicine* **157** (6): 65862. PMC 1022101. PMID 1475950

26. ^ Bozzato A, Burger P, Zenk J, Uter W, Iro H (2008). "Salivary gland biometry in female patients with eating disorders". *European Archives of Oto-rhino-laryngology* **265** (9): 1095102. doi:10.1007/s00405-008-0598-8. PMID 18253742.

27. Paul E. Keck JR, Katherine A, Halmi. Anorexia Nervosa : Dual therapy can bring patients back from the brink, 2004

28. Nicholls, D. & Stanhope, R. "Medical Complications of Anorexia Nervosa in Children and Young Adolescents". *European Eating Disorders Review*, 2000, p.173

29. Rajani Prabhakaran, MDa,b, Madhusmita Misra, MD, MPH, Karen K. Miller, MDa, Kimberly Kruczek, BAa, Shankeertha Sundaralingam, MSa, David B. Herzog, MDc, Debra K. Katzman, MDd, Anne Klibanski, MDa. "Determinants of Height in Adolescent Girls With Anorexia Nervosa". p.e1517-e1523, PEDIATRICS, Volume 121, Number 6, June 2008.

30. Bodell P.L, Keel K.P. Current treatment for anorexia nervosa: efficacy, safety, and adherence, 2010

31. Rock L.C, Celentano C.J. Nutritional Management Of Eating Disorders, 1996

32. Andersen E.A, Bowers W, Evans K, impatient Treatment of Anorexia Nervosa, p.342-343

Γιώτα Χριστοφόρου

Διαιτολόγος

Κοιλιοκάκη και Μηνύματα από το Επιστημονικό Συνέδριο Φινλανδίας.

Η κοιλιοκάκη είναι μια αυτοάνοσος, χρόνια κατάσταση υγείας. Το ανοσοποιητικό σύστημα απαντά στην κατανάλωση γλουτένης. Η γλουτένη είναι πρωτεΐνη που υπάρχει σε μερικά δημητριακά, το σιτάρι, τη σίκαλη, το κριθάρι, και ακολούθως σε όλα τα παράγωγα τους. Το αποτέλεσμα της αυτοάνοσης απάντησης στη γλουτένη είναι η προοδευτική καταστροφή του βλεννογόνου του λεπτού εντέρου με αποτέλεσμα τη φτωχή απορρόφηση θρεπτικών ουσιών από την διατροφή. Η σιδηροπενική αναιμία, η οστεοπόρωση, η μειωμένη ανάπτυξη στα παιδιά είναι μερικά από τα συχνά επακόλουθα.

Η διάγνωση της κοιλιοκάκης γίνεται με εξειδικευμένες αιματολογικές εξετάσεις και ακολούθως με βιοψία λεπτού εντέρου. Δυστυχώς λόγω έλλειψης συμπτωμάτων στα περισσότερα άτομα με κοιλιοκάκη, αυτά τα άτομα δεν τυγχάνουν έγκαιρης διάγνωσης. Πρόσφατες οδηγίες ESPGHAN υποδεικνύουν ότι η βιοψία σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να αποφευχθεί, δηλαδή σε παιδιά με αποτελέσματα αντισωμάτων 10 φορές το άνω φυσιολογικό όριο, και με θετικά γονίδια για την κοιλιοκάκη. Οι οδηγίες αυτές δεν έχουν μπει ακόμη σε εφαρμογή.

Η μοναδική θεραπεία για την κοιλιοκάκη είναι η αυστηρή αποφυγή της γλουτένης στην διατροφή εφόρου ζωής. Στόχος της ιατρικής διατροφικής θεραπείας είναι η δημιουργία ενός ισοζυγισμένου σχεδίου διατροφής χωρίς γλουτένη, η διατήρηση ή επίτευξη ιδανικού βάρους, η διόρθωση πιθανών θρεπτικών ανεπαρκειών, και η συνεχής παρακολούθηση.

Το πρόσφατο συνέδριο στην Φινλανδία, τον Σεπτέμβρη, 2012 “Better Life for Coeliacs” έχει καλύψει σημαντικές εξελίξεις για την κοιλιοκάκη ιδίως για τις διάφορες έρευνες που γίνονται τώρα για την ανακάλυψη φαρμάκων ή εμβολίου για την κοιλιοκάκη. Η έρευνα δεν έχει ως στόχο την

αντικατάσταση της διατροφικής θεραπείας χωρίς γλουτένη αλλά την επίτευξη ασφάλειας τρώγοντας στις εξόδους, όπου ο κίνδυνος για επιμόλυνση ακόμη και για τρόφιμα εκ φύσεως χωρίς γλουτένη είναι πολύ μεγάλος. Υπάρχουν επίσης έρευνες για την γενετική τροποποίηση σιταριού για να γίνει ασφαλές για τα άτομα με κοιλιοκάκη και συνάμα να διατηρεί τις αρχικές μαγειρικές του ικανότητες.

Δεν αναμένεται ότι θα έχουμε νέα φάρμακα ή εμβόλια στην αγορά πριν τα επόμενα 5 χρόνια, έτσι συνεχίζουμε να εστιάζουμε την προσοχή μας στην αυστηρή διατροφή χωρίς γλουτένη. Ευτυχώς υπάρχει πληθώρα με νέα και αρκετά εύγευστα προϊόντα και αλεύρια χωρίς γλουτένη στην κυπριακή αγορά που φέρουν την πιστοποίηση ότι τα τρόφιμα αυτά περιέχουν λιγότερο από 20 mg/kg γλουτένης, όπως προνοεί ο ευρωπαϊκός κανονισμός. Μεταξύ αυτών των προϊόντων βρίσκουμε και τα προϊόντα της εταιρείας Dr. Schär, ιταλικής εταιρείας με μακροχρόνια πείρα στην παραγωγή προϊόντων χωρίς γλουτένη.

Ξένια Αβερκίου, MS, RD

Κλινική Διαιτολόγος με ειδικότητα στον διαβήτη και κοιλιοκάκη
Μέλος ΔΣ Συνδέσμου Κοιλιοκάκης Κύπρου



Δυσφαγία και Διατροφική Αντιμετώπιση

Η δυσφαγία, η δυσκολία δηλαδή της κατάποσης της υγρής και στερεής τροφής επηρεάζει το 16 με 22% των ατόμων άνω της ηλικίας των 50 ετών. Συχνά παρουσιάζετε σαν αιτία κάποιας άλλης ασθένειας όπως καρκίνο, εγκεφαλικό και σκλήρυνση κατά πλάκα. Οι επιπλοκές είναι αρκετές αφού υπάρχει δυσκολία στην σίτιση με αποτέλεσμα την φτωχή διατροφή, την αφυδάτωση, την πιθανότητα εισρόφησης αλλά μπορεί να επηρεάσει και αρνητικά την ψυχολογία του ασθενούς.

Η μορφή της δυσφαγίας και ο βαθμός δυσκολίας ποικίλουν. Ο Κλινικός Διαιτολόγος μαζί με τον Λογοθεραπευτή καθορίζουν το διαιτολόγιο του ασθενούς ως προς την ποσότητα και την πυκνότητα. Η πυκνότητα της τροφής καθορίζετε έτσι ώστε να παρέχετε μία τροφή που μπορεί να καταπιεί εύκολα ο ασθενής. Η πυκνότητα της τροφής επιτυγχάνεται με την χρήση πυκνωτικών στοιχείων στα υγρά. Για παράδειγμα στην αγορά υπάρχει το Nutilis Thickener από την εταιρεία Nutricia Advanced Medical Nutrition..

Σε περίπτωση που ο ασθενής χρειάζεται επιπρόσθετη θρεπτική υποστήριξη, τότε ο Κλινικός Διαιτολόγος μπορεί να εμπλουτίσει την διατροφή του ασθενή προσθέτοντας στο διαιτολόγιο του προϊόντα τα οποία είναι ήδη στην πυκνότητα που πρέπει. Αυτό βοηθά και στο να παρέχεται ποικιλία στην γεύση της τροφής. Μία καλή επιλογή που υπάρχει στην αγορά και μπορεί να χρησιμοποιηθεί είναι το Fortimel Creme το οποίο παρέχει 200 θερμίδες ανά κυπελλάκι και βγαίνει σε γεύσεις βανίλιας, σοκολάτας και μπανάνας.

Νάταλυ Κυριακίδου (Bsc, RD, MSc Weight Management)
Κλινική Διαιτολόγος- Διατροφολόγος με ειδίκευση στην Παχυσαρκία

Η σημασία της εντερικής σίτισης στον καρκίνο του παχέως εντέρου

Ο καρκίνος του παχέως εντέρου αποτελεί μια από τις συχνότερες μορφές εμφάνισης καρκίνου. Πρόκειται για κακοήγη όγκο που αναπτύσσεται στο εσωτερικό του παχέως εντέρου και προσβάλλει εκατομμύρια ανθρώπους.

Οι ασθενείς με καρκίνο του παχέως εντέρου παρουσιάζουν συχνά προβλήματα θρέψης ως συνέπειες της νόσου και της θεραπείας. Η θεραπεία στοχεύει στη παράταση ζωής και στη βελτίωση ποιότητας του ασθενή και διαφοροποιείται ανάλογα με το στάδιο της νόσου. Περιλαμβάνει εγχείρηση, χημειοθεραπεία ή ακτινοβολία όπου όλες συνοδεύονται από διαφορετικές παρενέργειες. Ανορεξία, ναυτία, εμετοί, δυσφαγία, στοματίτιδα αποτελούν μερικές από αυτές.

Σε περιπτώσεις όπου οι ασθενείς δεν μπορούν να καλύψουν τις διατροφικές τους ανάγκες λόγω των πιο πάνω παρενεργειών, απαιτείται διατροφική υποστήριξη. Αν η λειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος είναι φυσιολογική τότε επιλέγεται η εντερική σίτιση. Η από του στόματος λήψη τροφής αποτελεί την ιδανικότερη οδό χορήγησης. Οι έρευνες επιβεβαιώνουν πως τα συμπληρώματα διατροφής αποτελούν σημαντικό στοιχείο της διατροφικής υποστήριξης των ασθενών με καρκίνο και είναι αποτελεσματικά σε ασθενείς που διατηρούν την ικανότητα λήψης τροφής και εμφανίζουν αυξημένες ανάγκες σε διατροφικά συστατικά.

Τα καλά νέα είναι ότι υπάρχουν προϊόντα στην αγορά τα οποία θα μπορούσαν να συμβάλουν στην θρέψη του ασθενή όπως π.χ τα Fortimel, Fortimel Energy, Fortijuice καθώς και Fortimel Creme. Είναι εύγεστα προϊόντα και διατίθενται σε διαφορετικές γεύσεις ανάλογα με τις προτιμήσεις του ασθενή.

Νατάσα Παπαηρακλέους
Κλινική Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, MSc, RD

**Επίσημη Θέση για το Ρόλο του Διαιτολόγου στην Πρόληψη και Διαχείριση του Σακχαρώδη Διαβήτη
Κύησης και του Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2**

Οι διαιτολόγοι, ως μέλη ενοποιημένων πολυθεματικών ομάδων υγείας, διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στη στήριξη τόσο της πρόληψης όσο και της διαχείρισης του διαβήτη.^{1, 2} Οι αλλαγές στο διαιτολόγιο και στον τρόπο ζωής θεωρούνται ότι αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο για την αποτελεσματική πρόληψη και αυτοδιαχείριση του διαβήτη. Οι διαιτολόγοι έχουν μοναδικά προσόντα για την ερμηνεία της επιστήμης της διατροφής και την εφαρμογή της στη διατροφική συμβουλευτική, προάγοντας την υγιεινή διατροφή στο διαβήτη, και στις πρωτοβουλίες σε θέματα δημόσιας υγείας, για τη μείωση του κόστους των ασθενειών που μπορούν να προληφθούν μέσα από την καλή διατροφή.

Οι ρόλοι του διαιτολόγου

Οι διαιτολόγοι διαδραματίζουν διάφορους ρόλους μέσα από τις ομάδες που ασχολούνται με τη αντιμετώπιση του διαβήτη. Οι διαιτολόγοι είναι πολύ καλά καταρτισμένοι εκπαιδευτές και «προπονητές» για ένα υγιεινό τρόπο ζωής, οι οποίοι στηρίζουν και ενισχύουν τα άτομα με διαβήτη να κάνουν υγιεινές διατροφικές επιλογές, να έχουν ένα δραστήριο τρόπο ζωής και να επιτυγχάνουν τους προσωπικούς και ιατρικούς βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους τους². Οι διαιτολόγοι εργάζονται ως καταρτισμένοι εκπαιδευτές στον τομέα του διαβήτη εντός των εκπαιδευτικών προγραμμάτων αυτοδιαχείρισης του διαβήτη. Παρέχουν εξατομικευμένη θεραπεία και συμβουλευτική που αφορούν τη διατροφή τόσο σε ατομικό όσο και ομαδικό επίπεδο, λαμβάνοντας υπόψη τις προσωπικές και πολιτιστικές πεποιθήσεις, τις προτιμήσεις, τον τρόπο ζωής και την προθυμία και δυνατότητα του κάθε ατόμου για αλλαγή². Οι διαιτολόγοι που εργάζονται στον τομέα του διαβήτη διαδραματίζουν, επίσης, σημαντικό ρόλο στην παροχή συμβουλών για τη διαχείριση του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας, στην

υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας, στην ενίσχυση για αυξημένη σωματική δραστηριότητα, την ερμηνεία των καταγεγραμμένων τιμών γλυκόζης μέσω της αυτοπαρακολούθησης και τη συμβουλευτική για την καλύτερη ενσωμάτωση της διαχείρισης της φαρμακευτικής αγωγής στο διαιτολόγιο και τον τρόπο ζωής των ασθενών.³ Η διατήρηση ή η βελτίωση της ποιότητας της ζωής διαδραματίζει βασικό ρόλο σε όλες τις παρεμβάσεις σε άτομα με διαβήτη.

Ο διαιτολόγος και ο διαβήτης κύησης

Ο ρόλος του διαιτολόγου στη διαχείριση του διαβήτη κύησης είναι ιδιαίτερα σημαντικός,⁴ δεδομένου ότι η διατροφική θεραπεία/ διατροφική παρέμβαση μπορεί να βοηθήσει στην ομαλοποίηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, στην πρόληψη και ελαχιστοποίηση των επιπλοκών στην κύηση και κατά τον τοκετό, και στην υποστήριξη της φυσιολογικής ανάπτυξης του εμβρύου.

Ο διαιτολόγος και ο διαβήτης τύπου 2

Οι παρεμβάσεις σε άτομα με διαβήτη, στις οποίες εμπλέκονται διαιτολόγοι, έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές για τη βελτίωση ενός εύρους παραμέτρων έκβασης σχετικών με το διαβήτη τύπου 2. Η ομαδική εκπαίδευση και φροντίδα που παρέχεται από καταρτισμένους διαιτολόγους συσχετίζεται με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα **γλυκοζυλιωμένης** αιμοσφαιρίνης (HbA1c), μειωμένη αντίσταση στην ινσουλίνη και καλύτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με την ομαδική εκπαίδευση και φροντίδα που παρέχεται από μια ομάδα με ιατρικά και παιδαγωγικά προσόντα.⁵ Στον σχετικά καλά ρυθμισμένο διαβήτη τύπου 2, παρά τη βέλτιστη φαρμακευτική αγωγή, η παρέμβαση από διαιτολόγο φάνηκε να βελτιώνει σημαντικά το γλυκαιμικό έλεγχο, το βάρος και την περιφέρεια μέσης και οδήγησε σε σημαντική μείωση της πρόσληψης κορεσμένων λιπαρών οξέων.⁶ Υπάρχουν, επίσης,

ενδείξεις ότι οι διαιτητικές παρεμβάσεις όπου εμπλέκονται διαιτολόγοι είναι αποτελεσματικές ως προς τη μείωση της εξέλιξης σε διαβήτη τύπου 2 στις περιπτώσεις προδιαβήτη (58% μειωμένος κίνδυνος ανάπτυξης διαβήτη τύπου 2 με εντατική παρέμβαση στον τρόπο ζωής). Στο πλαίσιο αυτών των παρεμβάσεων, οι διαιτολόγοι διαδραματίζουν ρόλο «προπονητών στον τρόπο ζωής», αλλά και διαχειριστών των περιστατικών καθώς και ενεργών ερευνητών.² Το σημαντικότερο, όμως, είναι ότι οι διαιτητικές παρεμβάσεις για την πρόληψη του διαβήτη αποδεικνύονται οικονομικά αποδοτικές.⁷

Βιβλιογραφία

1. Tuomilehto J, Schwarz P, Lindström J. Long-Term Benefits From Lifestyle Interventions for Type 2 Diabetes Prevention. *Diabetes Care*. May 1, 2011;34(Supplement 2):S210-S214.
2. Delahanty LM. Research charting a course for evidence-based clinical dietetic practice in diabetes. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2010;23(4):360-370.
3. Pastors JG, Warshaw H, Daly A, Franz M, Kulkarni K. The Evidence for the Effectiveness of Medical Nutrition Therapy in Diabetes Management. *Diabetes Care*. March 2002;25(3):608-613.
4. Reader D, Splett P, Gunderson EP. Impact of Gestational Diabetes Mellitus Nutrition Practice Guidelines Implemented by Registered Dietitians on Pregnancy Outcomes. *Journal of the American Dietetic Association*. 2006;106(9):1426-1433.
5. Trento M, Basile M, Borgo E, et al. A randomised controlled clinical trial of nurse-, dietitian- and pedagogist-led Group Care for the management of Type 2 diabetes. *J Endocrinol Invest*. Nov 2008;31(11):1038-1042.
6. Coppel KJ, Kataoka M, Williams SM, Chisholm AW, Vorders SM, Mann JI. Nutritional intervention in patients with type 2 diabetes who are hyperglycaemic despite optimised drug treatment - Lifestyle Over and Above Drugs in Diabetes (LOADD) study: randomised controlled trial. *BMJ*. 2010;341.
7. Wylie-Rosett J, Herman WH, Goldberg RB. Lifestyle intervention to prevent diabetes: intensive and cost effective. *Curr Opin Lipidol*. Feb 2006;17(1):37-44.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ (EFAD)

Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συλλόγων Διαιτολόγων ιδρύθηκε το 1978 έχοντας τους ακόλουθους στόχους:

- Προώθηση της ανάπτυξης του επαγγέλματος του διαιτολόγου
- Ανάπτυξη της διαιτολογίας σε επιστημονικό και επαγγελματικό επίπεδο με κοινό ενδιαφέρον από τους συνδέσμους - μέλη
- Διευκόλυνση της επικοινωνίας μεταξύ εθνικών συλλόγων διαιτολόγων και άλλων επαγγελματικών,

εκπαιδευτικών και κυβερνητικών οργανισμών
-Ενθάρρυνση για διατήρηση καλύτερου διατροφικού επιπέδου για τον πληθυσμό των κρατών-μελών της Ευρώπης.

Φιλοδοξίες:

- Να γίνει κατανοητή η συμβολή των διαιτολόγων στη βελτίωση της υγιεινής διατροφής στην Ευρώπη.
- Να υποστηρίξει το ρόλο όλων των εθνικών συλλόγων διαιτολόγων στη συμβολή στην αειφορία της οικονομικής και κοινωνικής υγείας, επηρεάζοντας τα κέντρα λήψης αποφάσεων τόσο σε εθνικό όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο.
- Να ενσωματώσει τη βέλτιστη ποιότητας και τεκμηριωμένη διαιτητική πρακτική στην Ευρώπη μέσα από τη συνεργασία και την εταιρική σχέση
- Να προωθήσει την εκπαίδευση και τη δια βίου μάθηση με στόχο την ανάπτυξη και διατήρηση των ευρωπαϊκών διαιτητικών προτύπων.

Μέλη της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Συλλόγων Διαιτολόγων μπορούν να γίνουν όλοι οι Εθνικοί Σύλλογοι Διαιτολόγων των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η Ομοσπονδία μέχρι σήμερα έχει 33 συλλόγους μέλη, εκπροσωπώντας περισσότερους από 30,000 διαιτολόγους σε 26 Ευρωπαϊκές χώρες.

Ορισμός του Διαιτολόγου

Διαιτολόγος είναι το άτομο με ειδικευση στη Διατροφή & Διαιτολογία αναγνωρισμένη από μία εθνική αρχή. Ο διαιτολόγος εφαρμόζει την επιστήμη της διατροφής στη σίτιση και την εκπαίδευση ομάδων και ατόμων σε ό,τι αφορά τόσο την υγεία όσο και τη νόσο.

Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ επισκεφθείτε την ιστοσελίδα: www.efad.org ή επικοινωνήστε στο: secretariat@efad.org

Το κείμενο θέσης για τον Διαβήτη υιοθετήθηκε στη Γενική Συνέλευση του EFAD τον Οκτώβριο του 2012

Ο EFAD λαμβάνει χρηματοδότηση από την Εκτελεστική Επιτροπή για την Υγεία και τους καταναλωτές, στο πλαίσιο του Προγράμματος Υγείας. Αποκλειστική ευθύνη για το περιεχόμενο αυτού του εγγράφου βαρύνει τον EFAD και η Εκτελεστική Επιτροπή δεν είναι υπεύθυνη για καμία χρήση, που μπορεί να γίνει, των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτό.

Μετάφραση κειμένου:

Σύνδεσμος Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου



**Δραστηριότητες του Συνδέσμου Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου
(Αύγουστος 2012-Ιανουάριο 2013)**

- Εκπροσώπηση του Συ.Δι.Κυ. στην Συνέντευξη Τύπου για την Παγκόσμια Ημέρα Καρδιάς (17/8/2012)
- Ημερίδα για την διατροφή από την Nutricia (22/8/2012)
- Συμμετοχή ΣΥ.Δι.Κυ. στα περίπτερα για την εβδομάδα καρδιάς. Θέμα «Go Red for Women» (24-27/9/2012)
- Εκπροσώπηση του Συ.Δι.Κυ. σε διάλεξη με θέμα «Διαβήτης και Διατροφή», σε συνεργασία με τον Παγκύπριο Διαβητικό Σύνδεσμο (25/9/2012)
- Εκπροσώπηση στα ΜΜΕ με θέμα την Διατροφή και Καρδιά (30/9/2012)
- Εκδήλωση Παγκόσμιος Ταυτόχρονος Θηλασμός 2012 υπό την αιγίδα του Συ.Δι.Κυ. (6/9/2012)
- Έκτακτη Γενική Συνέλευση του Συ.Δι.Κυ. (6/9/2012)
- Εκπροσώπηση του Συ.Δι.Κυ. στην Συνέντευξη Τύπου για τις Διαδρομές Καρδιάς (11/10/2012)
- Εκπροσώπηση του Συ.Δι.Κυ. στην Γενική Συνέλευση Παγκύπριου Διαβητικού Συνδέσμου (14/10/2012)
- Εκπροσώπηση στα ΜΜΕ με θέμα «Η διατροφική αξία του μελιού και η στήριξη του από την ΚΑΠ» (16/10/2012)
- Εκπροσώπηση στα ΜΜΕ με θέμα «Σχέδια προώθησης υγιεινής διατροφής στα σχολεία (19/10/2012)
- Εκπροσώπηση του Συ.Δι.Κυ. σε διάλεξη: Α' Δημοσίο Νηπιαγωγείο Λατσιών με «Θέμα Υγιεινή Διατροφή» (31/10/2012)
- Υγιεινό πρόγευμα Δημοτικό Σχολείο Γ' Μακεδονίτισσας «Στυλιανού Λένα» (6/11/2012)
- Εκπροσώπηση του Συ.Δι.Κυ. σε Συνέδριο της Αθλητιατρικής Εταιρείας Κύπρου (10-11/2012)
- Εκπροσώπηση του Συ.Δι.Κυ. σε υγιεινό πρόγευμα στο Δημοσίο Νηπιαγωγείο Αγίου Σπυρίδωνα (20/11/2012)
- Εκπροσώπηση του Συ.Δι.Κυ. σε υγιεινό πρόγευμα στο 27ο Δημοτικό Σχολείο Λεμεσού (15/11/2012)
- Εκπροσώπηση του Συ.Δι.Κυ. σε Δημοσιογραφική Διάσκεψη για τον Διαβήτη (12/11/2012)
- Εκπροσώπηση του Συ.Δι.Κυ. σε Υγιεινό Πρόγευμα Α' Δημοτικό Σχολείο Μακεδονίτισσας (19/11/2012)
- Εκπροσώπηση του Συ.Δι.Κυ. σε Υγιεινό πρόγευμα Δημοτικό Σχολείο Αγίου Δημητρίου (21/11/2012)
- 7ο Διεθνές Συνέδριο Συ.Δι.Κυ. (29/11/2012-2/12/2012)
- Εκπροσώπηση του Συ.Δι.Κυ. στις Διαδρομές Καρδιάς στην Παλλουριώτισσα (11/10/2012)
- Εκπροσώπηση του Συ.Δι.Κυ. στις Διαδρομές Καρδιάς στον Λυθροδόντα (13/12/2012)
- Εκπροσώπηση του Συ.Δι.Κυ. σε συνάντηση στο Υπουργείο Υγείας για την Ημέρα Διατροφής 2013 (9/1/2013)
- Εκπροσώπηση του Συ.Δι.Κυ. στην Συνέντευξη Τύπου του Χημείου του Κράτους για την παρουσίαση του βιβλίου «Πίνακες Σύστασης Κυπριακών Τροφίμων» (25/1/2013)
- Εκπροσώπηση του Συ.Δι.Κυ. σε υγιεινό πρόγευμα στο Δημοτικό Σχολείο Ορόκλινης (31/1/2013)

ΝΕΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΣΥ.ΔΙ.ΚΥ

Καλωσόρισμα στα καινούργια μέλη του Συνδέσμου Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου για την περίοδο Αύγουστος 2012-Φεβρουάριο 2013

Επίθετο	Όνομα	Ημ.Εισδοχής	Ειδικότητα
Αβραμίδου	Μαρία	08/10/12	Φοιτήτρια
Αγαθοκλέους	Εμιλία	1/1/13	Κλινική Διαιτολόγος
Βασιλείου	Άντρη	8/10/12	Διαιτολόγος (ΤΕ)
Βρικκή	Μαρία	1/1/13	Κλινική Διαιτολόγος
Δημητρόπουλου	Γεωργία	8/10/12	Διαιτολόγος
Ηρακλείδης	Αλέξανδρος, Δρ	15/11/12	Διατροφολόγος-Επιδημιολογία και Δημόσια Υγεία
Ηρακλέους	Αντρέας	1/1/13	Διαιτολόγος (ΤΕ)
Κοριζή	Λεμονια	1/1/13	Διατροφολόγος
Κουλλούρη	Νάγια	8/10/12	Φοιτήτρια
Κωνσταντίνου	Μαρίλια	8/10/12	Διατροφολόγος, Κλινικός Διατροφολόγος και Διατροφολόγος Δημόσιας Υγείας
Κωνσταντίνου	Αντρέας	1/1/13	Διαιτολόγος (ΤΕ)
Μιχαήλ	Ευγενία	8/8/12	Διαιτολόγος (ΤΕ)
Νικολάου	Κώστας	14/1/13	Διαιτολόγος
Παντελή	Αντρη	15/11/12	Διατροφολόγος-Κλινική Διατροφολόγος
Πιτσιλλίδου	Ζωή	8/10/12	Διαιτολόγος (ΤΕ)
Πλατρίτης	Πάνος	14/1/13	Φοιτητής
Φραντζιά	Μαρί-Τερέζ	15/11/2012	Κλινική Διαιτολόγος
Χαρτίδη	Γεωργία	8/10/12	Διατροφολόγος
Χατζηκυριάκου	Πολύνα	1/1/13	Κλινική Διαιτολόγος
Χριστοφίδου	Ανθούλα	15/11/12	Διατροφολόγος
Ανδρέου	Αντιγόνη	11/2/2013	Διαιτολόγος (ΤΕ)
Βενιζέλου	Αιμιλία	11/2/2013	Διαιτολόγος (ΤΕ)
Θεοφάνους	Μαριλένα	11/2/2013	Διαιτολόγος

1

Βιβλιοθήκη Συνδέσμου Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου

Το 83° βιβλίο για την βιβλιοθήκη του Συνδέσμου είναι το Επιστημονικό Περιοδικό «Hippokratia», Volume 16, Issue 3, Ιούλιος-Σεπτέμβριος 2012, ISSN 1108-4189

Το 84° βιβλίο για την βιβλιοθήκη του Συνδέσμου είναι το περιοδικό «*υψΙΠΕτης*», από το Ίδρυμα Προώθησης Έρευνας, Τεύχος 37, Σεπτέμβριος -Οκτώβριος 2011

Το 85° βιβλίο για την βιβλιοθήκη του Συνδέσμου είναι το περιοδικό «*υψΙΠΕτης*», από το Ίδρυμα Προώθησης Έρευνας, Τεύχος 39, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2012

Το 86° βιβλίο για την βιβλιοθήκη του Συνδέσμου είναι το περιοδικό «*υψΙΠΕτης*», από το Ίδρυμα Προώθησης Έρευνας, Τεύχος 42, Ιούλιος-Αύγουστος 2012

Το 87° βιβλίο για την βιβλιοθήκη του Συνδέσμου είναι το βιβλίο “Πίνακες Σύστασης Κυπριακών Τροφίμων” από το Γενικό Χημείο του Κράτους, Έκδοσης 3η Δεκεμβρίου 2012.

2

Βιβλία

Sarren S. Gropper, Jack L. Smith, James L. Groff

Advanced Nutrition and Human Metabolism

5th Edition, 2009 Wadsworth

ISBN-13: 978-0-495-11657-8, ISBN-10: 0-495-11657-2

The Nutrition Society

Michael J. Gibney, Barrie M. Margetts, John M. Kearney, Lenore Arab

Public Health Nutrition

1st Edition, 2004, Blackwell Publishing

ISBN: 978 0 632 05624 8

Catherine Geissler, Hilary Powers

Human Nutrition

12 Edition, 2011 Elsevier

ISBN: 978 0 7020 4463 2

3

Εισηγήσεις για websites [www...](http://www.hpc-uk.org/)

1. <http://www.hpc-uk.org/>

2. <http://www.nutrition.gov/>

3. http://en.wikipedia.org/wiki/Human_nutrition

4

Συνέδρια / Εκδηλώσεις

1. Εκπαίδευση στη Συνέντευξη Κινητοποίησης για Κλινικούς Διαιτολόγους

Μαΐος -Ιούνιος, ΚΕΝΘΕΑ στη Λακατάμια

Υπό την αιγίδα του Σν.Δι.Κυ.

2. World Nutrition Forum 2013

20 - 21 Μαΐου 2013, Ισπανία

www.worldnutrition2013.com

3. Annual meeting of the International Society for Behavioral Nutrition and Physical Activity (ISBNPA) 2013

22 - 25 Μαΐου 2013, Βέλγιο

www.isbnpa2013.org

4. Dietitians of Canada's national conference

13-15 Ιουνίου 2013, Victoria

<http://www.dietitians.ca/Events/Workshops/General-Workshops/DC-Conference-2013.aspx>

5. Food & Nutrition Conference and Expo

19-22 Οκτωβρίου 2013, Houston

<http://www.eatright.org/fnce/>

6. EFAD conference

8-9 Νοεμβρίου 2013, Italy

[Http://www.efad.org/everyone](http://www.efad.org/everyone)

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 Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου» και 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

Δρ Ελένη Π. Ανδρέου, RDN, LD
Κλινική Διαιτολόγος, Πρόεδρος

koko[®]

Dairy Free

Formerly
kara[®]
Dairy Free

Αλλάζουμε όνομα.

Αλλά εξακολουθούμε να προσφέρουμε μία υπέροχη εναλλακτική γεύση γάλακτος από μη γαλακτοκομικά προϊόντα, χωρίς σόγια με **μόνο 27 θερμίδες.**

Long
Life
1L

NEW



www.kokodairyfree.com

Αντιπρόσωποι / Διανομείς: **Kypropharm Ltd**

Άρεως 4, 2234 Λατσία - Λευκωσία, Τ: 22 434699

E-mail: kypropha@spidernet.com.cy www.kypropharm.com