



ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ
ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Δ/ση Αγροτικής
Οικιακής Οικονομίας

Πηγή: Ανώτατο Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας,
Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Αθήνα 2011



ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Επιμέλεια Εντύπου: Δ/ση Αγροτικής Οικιακής Οικονομίας
Επιμέλεια Έκδοσης: Δ/ση Γεωργικών Εφαρμογών

Πηγή:

Το κείμενο βασίζεται στις "Διατροφικές οδηγίες για ενήλικες στην Ελλάδα", οι οποίες εκδόθηκαν από το **Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης** το 1999 και βασίστηκαν σε προσχέδιο που συντάχθηκε από το Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, με τη συντονιστική ευθύνη των ιατρών **Α. ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ** και **Π. ΛΑΓΙΟΥ**.

Διατροφικές Οδηγίες

για ενήλικες στην Ελλάδα

Η Μεσογειακή Διατροφή αναγνωρίστηκε ως Άυλη Πολιτιστική Κληρονομιά της Ανθρωπότητας από την UNESCO (Ναϊρόμπι, Νοέμβριος 2010), μετά από κοινή πρωτοβουλία της Ελλάδας, της Ισπανίας, της Ιταλίας και του Μαρόκου.

Σύμφωνα με την απόφαση της UNESCO, η Μεσογειακή διατροφή αποτελεί ένα σύνολο δεξιοτήτων, γνώσεων, πρακτικών και παραδόσεων που ξεκινούν από τη γη, το αγροτικό τοπίο και φτάνουν μέχρι το τραπέζι και συμπεριλαμβάνουν τις καλλιέργειες, τη συγκομιδή, την αλιεία, τη διατήρηση, τη μεταποίηση, την προετοιμασία και ιδιαίτερα, την κατανάλωση των τροφίμων.

Η Μεσογειακή Διατροφή χαρακτηρίζεται σαν ένα διατροφικό πρότυπο που έχει παραμείνει σταθερό στο χρόνο και τον χώρο, που αποτελείται κυρίως από ελαιόλαδο, δημητριακά, φρέσκα ή αποξηραμένα φρούτα και λαχανικά, μέτρια ποσότητα ψαριών, γαλακτοκομικών προϊόντων και κρέατος, καθώς επίσης και από πολλά καρυκεύματα και μπαχαρικά, που όλα συνοδεύονται από κρασί ή αφειμήματα, με σεβασμό πάντοτε στις θρησκευτικές επιταγές της κάθε κοινότητας.

Ωστόσο, η Μεσογειακή Διατροφή (Mediterranean Diet, από την ελληνική λέξη δίαιτα ή τρόπος ζωής) περιλαμβάνει κάτι ευρύτερο από τα τρόφιμα.

Πρωτεύει την κοινωνική αλληλεπίδραση, καθώς τα κοινά γεύματα είναι ο ακρογωνιαίος λίθος των κοινωνικών εθίμων και γιορταστικών εκδηλώσεων.

Η Μεσογειακή Διατροφή ήταν αφορμή για να δημιουργηθεί ένα σύνολο γνώσεων, τραγουδιών, γνωμικών, μύθων και θρύλων. Όλο το σύστημα έχει τις ρίζες του στο σεβασμό του εδάφους και της βιοποικιλότητας και εξασφαλίζει τη διατήρηση και ανάπτυξη των παραδοσιακών δραστηριοτήτων και επαγγελμάτων που συνδέονται με την αλιεία και τη γεωργία στις κοινότητες της Μεσογείου, όπου η Σορία στην Ισπανία, η Κορώνη στην Ελλάδα, το Cilento στην Ιταλία και το Chefchaouen στο Μαρόκο είναι παραδείγματα. Οι γυναίκες διαδραματίζουν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη μετάδοση της εμπειρίας και γνώσης, των τελετουργιών, των παραδοσιακών χειρονομιών και γιορτών, καθώς και στη διασφάλιση των τεχνικών.



3

- 1 Εισαγωγή
- 2 Διατροφικές οδηγίες σε επίπεδο τροφίμων
- 3 Επιστημονικές ενδείξεις για τις σχέσεις διατροφής και υγείας
- 4 Η ανάγκη διαμόρφωσης διατροφικών οδηγιών σε επίπεδο τροφίμων για τον Ελληνικό πληθυσμό
- 5 Διατροφικές οδηγίες για τον Ελληνικό πληθυσμό
 - Ενεργειακή πρόσληψη και κατανάλωση
 - Ποικιλία τροφίμων
 - Ομάδες τροφίμων
- 6 Διατροφικές οδηγίες σε επίπεδο τροφίμων και συνιστώμενες προσλήψεις θρεπτικών συστατικών
- 7 Διαγραμματική απεικόνιση των διατροφικών συστάσεων σε επίπεδο τροφίμων

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



Εισαγωγή

Η διαθεσιμότητα των τροφίμων επηρέαζε ανέκαθεν την ανθρώπινη ιστορία. Οι διατροφικές ελλείψεις παραμένουν βασικοί παράγοντες διαμόρφωσης του νοσολογικού φάσματος σε πολλές πληθυσμικές ομάδες του αναπτυσσόμενου κόσμου. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, όμως, η έκφραση της κακής διατροφής έχει αλλάξει. Γνωστές διατροφικές ελλείψεις εξακολουθούν να πλήττουν τμήματα του πληθυσμού και νέα σύνδρομα διατροφικών ελλείψεων συνεχίζουν να ανακαλύπτονται (π.χ. έλλειψη φυλλικού οξέος σε σχέση με την ανεγκεφαλία και τη δισχιδή ράχη). Οι περισσότερες διατροφοεξαρτώμενες παθολογικές καταστάσεις, όμως, ανάγονται σε διατροφικές υπερβολές ή ποιοτικές παρεκλίσεις και εμφανίζονται στους ενήλικες με τη μορφή συχνών χρόνιων νοσημάτων όπως τα καρδιαγγειακά και οι νεοπλασίες διαφόρων εντοπίσεων. Μέχρι το τέλος του 2ου Παγκοσμίου Πολέμου, η Ελλάδα είχε πολλά προβλήματα που εξακολουθούν να είναι κοινά στις αναπτυσσόμενες χώρες. Από το 1950, όμως, η οικονομική ανάπτυξη συνοδεύτηκε από τη μείωση της πρόωρης θνησιμότητας και την αύξηση της επίπτωσης της στεφανιαίας νόσου και των περισσότερων νεοπλασιών (Τριχοπούλου και συν, 1989, Κατσογιάννη και συν, 1990, Τρίχορουλου et al, 1994). Ο υψηλός επιπολασμός του καπνίσματος και ορισμένοι παράγοντες της αστικοποίησης (World Health Organisation 1997, Καλαποθάκη και συν, 1992) μπορεί να συνέβαλαν στις δυσμενείς τάσεις σχετικά με τη νοσηρότητα των ενηλίκων. Αναγνωρίζεται, όμως, όλο και περισσότερο ότι βασικός παράγοντας που επηρεάζει τις τάσεις αυτές είναι η αλλαγή των διατροφικών συνηθειών ενός μεγάλου και συνεχώς αυξανόμενου τμήματος του Ελληνικού πληθυσμού, το οποίο απομακρύνεται από την παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή υιοθετώντας δυτικές διατροφικές συνήθειες και τρόπο ζωής. Κατά συνέπεια, η εισαγωγή και εφαρμογή διατροφικών συστάσεων απασχολεί τόσο τους επιστήμονες της διατροφής και της δημόσιας υγείας, όσο και το ευρύτερο κοινό.

Διατροφικές οδηγίες σε επίπεδο τροφίμων

Οι διατροφικές οδηγίες σε επίπεδο θρεπτικών συστατικών παρέχουν 3 τιμές ανά θρεπτικό συστατικό: το ελάχιστο όριο πρόσληψης (Lowest Threshold Intake - LTI: η διατροφική πρόσληψη θρεπτικού συστατικού κάτω από την οποία, σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, όλα σχεδόν τα άτομα μίας ομάδας θα ήταν αδύνατο να διατηρήσουν τη μεταβολική τους ακεραιότητα, με βάση το κριτήριο που έχει επιλεγεί για κάθε θρεπτικό συστατικό: ισούται με τη μέση τιμή της διατροφικής πρόσληψης του θρεπτικού συστατικού μείον δύο σταθερές αποκλίσεις), τη μέση ανάγκη πρόσληψης (Average Requirement - AR: η ανάγκη πρόσληψης θρεπτικού συστατικού στην οποία αντιστοιχεί η μεγαλύτερη συγκέντρωση του πληθυσμού ισούται με τη μέση τιμή της διατροφικής πρόσληψης του θρεπτικού συστατικού) και την πρόσληψη αναφοράς πληθυσμού (Population Reference Intake - PRI: παλαιότερα ονομαζόταν συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη ή RDA - Recommended Daily Allowance και είναι η πρόσληψη θρεπτικού συστατικού που καλύπτει τις ανάγκες όλων σχεδόν των υγείων ατόμων ενός πληθυσμού: ισούται με τη μέση τιμή της διατροφικής πρόσληψης του θρεπτικού συστατικού συν δύο σταθερές αποκλίσεις) (Commission of the European Communities, 1993). Η καταγραφή συστάσεων σε επίπεδο θρεπτικών συστατικών είναι χρήσιμη γιατί επιτρέπει την ακριβή ταυτοποίηση των διατροφικών απαιτήσεων για την κάλυψη των μεταβολικών αναγκών και τη μείωση της πιθανότητας



εμφάνισης διατροφικών ελλείψεων. Οι συστάσεις σε επίπεδο θρεπτικών συστατικών, όμως, δεν μπορούν εύκολα να χρησιμοποιηθούν από το μέσο καταναλωτή, που σκέφτεται και αποφασίζει για τρόφιμα και όχι για θρεπτικά συστατικά. Οι διατροφικές οδηγίες σε επίπεδο τροφίμων μπορούν να είναι τόσο επιστημονικά βάσιμες όσο και γενικά κατανοητές για τους ακόλουθους λόγους:

- Η διατροφή αποτελείται από τρόφιμα. Οι διατροφικές οδηγίες σε επίπεδο τροφίμων, σε αντιδιαστολή με τις διατροφικές οδηγίες σε επίπεδο θρεπτικών συστατικών, υπόκεινται άμεσα στη λογική των διατροφικών επιλογών.
- Οι επιδημιολογικές ενδείξεις που αφορούν τη σχέση της διατροφής με την υγεία και διάφορα νοσήματα αναφέρονται σε προσλήψεις τροφίμων. Αντίθετα, οι ενδείξεις που αφορούν τα θρεπτικά συστατικά βασίζονται σε μελέτες σε πειραματόζωα ή προκύπτουν από επιδημιολογικές μελέτες, εφόσον τα θρεπτικά αυτά συστατικά περιλαμβάνονται στους διαθέσιμους πίνακες συνθέσεως τροφίμων. Συστατικά στοιχεία άγνωστα, ή άγνωστων φυσιολογικών συνεπειών, δεν μπορούν να καλυφθούν μέσω των συνιστώμενων προσλήψεων σε επίπεδο θρεπτικών συστατικών, ενώ μπορούν έμμεσα να καλυφθούν με διατροφικές οδηγίες σε επίπεδο τροφίμων.
- Πρότυπα κατανάλωσης τροφίμων μπορεί να σχετίζονται στενότερα με την υγεία και διάφορα νοσήματα από ότι προσλήψεις συγκεκριμένων τροφίμων ή θρεπτικών συστατικών. Το ενδεχόμενο αυτό αντιμετωπίζεται με τη χρήση διατροφικών οδηγιών σε επίπεδο τροφίμων.
- Οι διατροφικές οδηγίες σε επίπεδο τροφίμων μπορούν να ενσωματώσουν παραμέτρους του κοινωνικο-πολιτισμικού περιβάλλοντος που επηρεάζουν τη διαθεσιμότητα και τις επιλογές των τροφίμων και μπορούν να παρακάμψουν εμπόδια συμπεριφοράς που δυσκολεύουν την εφαρμογή τους.

Επιστημονικές ενδείξεις για τις σχέσεις διατροφής και υγείας

Υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις όσον αφορά το ρόλο της διατροφής στην υγεία. Ανασκόπηση των ενδείξεων αυτών έχει γίνει σε μία δημοσίευση του Εθνικού Συμβουλίου Ερευνών των ΗΠΑ (National Research Council, 1989) ενώ τα νεότερα ευρήματα συνοψίζονται σε πολλές πρόσφατες δημοσιεύσεις (Commission of the European Communities, 1993; World Cancer Research Fund-American Institute for Cancer Research 1997; World Health Organisation, 1998; Willett, 1994; Willett and Hunter, 1994; Rimm et al, 1996; Platz et al, 1997; Willett, 1998). Σημαντική ερευνητική δραστηριότητα έχει αναπτυχθεί και στην Ελλάδα, αρχικά από τους Έλληνες συνεργάτες της μελέτης των Επιτά Χωρών (Keys, 1980) και αργότερα από πολλές ερευνητικές ομάδες που εργάστηκαν και εργάζονται στην επιδημιολογία των νεοπλασιών, των καρδιαγγειακών νοσημάτων και των παιδιατρικών νοσημάτων. Σημαντική ερευνητική δραστηριότητα έχει πρόσφατα αναπτυχθεί στη χώρα μας στη διερεύνηση της σχέσης της διατροφής με το σακχαρώδη διαβήτη του ενήλικου (Voyatzoglou et al, 1995; Katsilambros et al, 1996). Δεν είναι σκόπιμο να εκτεθούν αναλυτικά τα δεδομένα της παγκόσμιας βιβλιογραφίας για τις σχέσεις της διατροφής με την επίπτωση διαφόρων νοσημάτων. Επισημαίνονται απλώς τα βασικά ευρήματα με ειδική αναφορά στη σημερινή Ελληνική πραγματικότητα.

- Σύνδρομο από έλλειψη συγκεκριμένων θρεπτικών συστατικών δεν είναι πιθανό να εμφανιστούν όταν οι σχετικές προσλήψεις φθάνουν ή υπερβαίνουν





τις προσλήψεις αναφοράς πληθυσμού. Προσοχή απαιτείται όσον αφορά την πρόσληψη ασβεστίου για την πρόληψη της οστεοπόρωσης, σιδήρου για την πρόσληψη της σιδηροπενικής αναιμίας, φυλικού οξέος για την πρόληψη ορισμένων συγγενών διαμαρτιών, ιωδίου για την πρόληψη της απλής βρογχοκήλης και φθορίου για την πρόληψη της τερηδόνας.

- Η αυξημένη ενεργειακή πρόσληψη έχει κατά καιρούς ενοχοποιηθεί για αρνητικές επιδράσεις στην υγεία. Στην πραγματικότητα, για δεδομένο δείκτη μάζας σώματος (body mass index - BMI), υψηλότερη ενεργειακή πρόσληψη συνδέεται με χαμηλότερη ολική θνησιμότητα και ιδιαίτερα θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα. Αυτό συμβαίνει επειδή, για να παραμείνει ο δείκτης μάζας σώματος σταθερός, η αυξημένη ενεργειακή πρόσληψη θα πρέπει να αντισταθμίζεται από αυξημένη κατανάλωση ενέργειας, η οποία σε μεγάλο βαθμό ορίζεται από τη φυσική δραστηριότητα. Στην πραγματικότητα, η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας και η παχυσαρκία είναι αυτές που επηρεάζουν αρνητικά την υγεία, η πρώτη αυξάνοντας τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα, οστεοπόρωση, καρκίνο του παχέος εντέρου και πιθανόν καρκίνους άλλων εντοπίσεων, και η δεύτερη αυξάνοντας τον κίνδυνο για μη ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη, υπέρταση και δυσλιπιδαιμίες. Με άλλα λόγια, μεταξύ δύο ατόμων με τον ίδιο δείκτη μάζας σώματος, αυτός που καταναλώνει περισσότερη τροφή είναι πιθανότερο να είναι υγιέστερος από αυτόν που καταναλώνει λιγότερη τροφή. Επισημαίνεται ότι η ανδρικού τύπου παχυσαρκία θεωρείται γενικά περισσότερο νοσογόνος από τη γυναικείου τύπου παχυσαρκία.

- Η κατανάλωση **δημητριακών** ολικής άλεσης δεν έχει συσχετισθεί θετικά με κάποια συγκεκριμένη νόσο, και ίσως μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης εκκολπωματώσεως ή δυσκοιλιότητας. Η γλυκαιμική επίδραση των αμυλούχων τροφών, η οποία συχνά μετρείται με το γλυκαιμικό δείκτη, είναι συνάρτηση του ρυθμού πέψης, ο οποίος με τη σειρά του εξαρτάται μέχρι ενός βαθμού από την περιεκτικότητά της τροφής σε διατητικές ίνες, αλλά κυρίως από την περιεκτικότητά της σε άμυλο. Η ζύμωση και το ψήσιμο αυξάνουν τη γλυκαιμική δράση του αμύλου του ψωμιού, αλλά το άμυλο των ζυμαρικών και των οσπρίων έχει μικρή και επιβραδυνόμενη γλυκαιμική δράση. Σε υπερτριγλυκεριδικό άτομα, η μακροχρόνια κατανάλωση τροφίμων με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη ενδέχεται να ελαττώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων βελτιώνοντας την ανοχή γλυκόζης, μειώνοντας την έκκριση ινσουλίνης και ελαττώνοντας τα επίπεδα λιπιδίων του ορού.

- Οι **πατάτες** παρέχουν ποσοστό ενέργειας από πρωτεΐνες αντίστοιχο με αυτό που παρέχουν το σιτάρι και το ρύζι. Είναι, επίσης, καλή πηγή βιταμίνης C. Όπως και το λευκό ψωμί, όμως, οι πατάτες έχουν υψηλό γλυκαιμικό δείκτη, καθώς μετατρέπονται γρήγορα σε γλυκόζη. Η κατανάλωση πατάτας έχει βρεθεί ότι σχετίζεται θετικά με τον κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη τύπου 2 σε άνδρες και γυναίκες.

- Η **κατανάλωση ζάχαρης** έχει συσχετισθεί με αυξημένη επίπτωση τερηδόνας, ιδιαίτερα όταν απουσιάζει η φθορίωση του νερού και τα απαραίτητα μέτρα στοματικής υγιεινής. Οι γλυκαιμικές επιδράσεις των απλών σακχάρων είναι συγκρίσιμες, αν όχι μικρότερες, αυτών του αμύλου των μαγειρευμένων τροφών.

- Τα **λαχανικά και τα φρούτα** θεωρείται ότι προστατεύουν κατά της στεφανιαίας νόσου και των περισσότερων νεοπλασιών, πιθανόν λόγω της αυξημένης περιεκτικότητάς τους σε διατητικές ίνες, φυλλικό οξύ, βιταμίνη C, βήτα καρωτίνη, άλλα καρωτινοειδή, πολυφαινόλες και φυτοοιστρογόνα.

- Τα **όσπρια** δεν έχουν σταθερά συσχετισθεί με οποιαδήποτε νόσο, παρά την ύπαρξη ορισμένων αναφορών για θετική συσχέτισή τους με τον καρκίνο του στομάχου. Οι γλυκαιμικές τους επιδράσεις είναι ηπιότερες αυτών των κονδύλων (όπως της πατάτας) και η υψηλή περιεκτικότητά τους σε πρωτεΐνες και χαμηλή περιεκτικότητά τους σε λιπίδια αυξάνουν τη διατροφική τους αξία.

- Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι **οι διαιτητικές ίνες** (μη αμυλούχοι πολυσακχαρίτες) από τα δημητριακά, τα όσπρια, τα λαχανικά και τα φρούτα έχουν ευνοϊκή επίδραση στο λιπιδαιμικό φάσμα, την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας, την πρόληψη της εκκολπωματώσεως και τη ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη.
 - **Οι Ξηροί καρποί** έχουν κατά κανόνα υψηλή περιεκτικότητα σε μονοακόρεστα λιπίδια και πολλοί από αυτούς φαίνεται να έχουν και υποχοληστερολαιμική δράση. Συχνά μελετώνται μαζί με τους σπόρους οι οποίοι, όπως και οι ξηροί καρποί, έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε βιταμίνη E και φυτικές ίνες. Στο βαθμό στον οποίο η ενεργειακή πρόσληψη δεν ξεπερνά την κατανάλωση ενέργειας, οι ξηροί καρποί αποτελούν μία από τις υγιεινότερες επιλογές δεκατιανού.
 - **Το κρέας και τα αυγά** παρέχουν πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας. Το κρέας περιέχει επίσης βιταμίνες του συμπλέγματος B και σελήνιο. Επιπλέον, αποτελεί καλή πηγή σιδήρου και ψευδαργύρου, αλλά οι συνέπειες της αυξημένης πρόσληψης των μετάλλων αυτών στην ενήλικη ζωή δεν έχουν ακόμη διευκρινιστεί. Επιπλέον, η πρόσληψη κρέατος, και ιδιαίτερα κόκκινου κρέατος, σχετίζεται σταθερά με τον καρκίνο του παχέος εντέρου και ενδεχομένως με άλλες μορφές καρκίνου και τη στεφανιαία νόσο. Τόσο το κρέας όσο και τα αυγά περιέχουν σχετικά υψηλές ποσότητες χοληστερόλης, και αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται πάντοτε υπόψη, μολονότι η διατροφική πρόσληψη χοληστερόλης επηρεάζει σε σχετικά μικρό βαθμό τα επίπεδα της χοληστερόλης του αίματος.
 - **Τα ψάρια** (κυρίως τα λιπαρά ψάρια) και τα θαλασσινά θεωρείται ότι μειώνουν τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου, πιθανόν γιατί περιέχουν μεγάλες ποσότητες ω-3 πολυακόρεστων λιπαρών οξέων μακράς αλύσου.
 - Οι συνέπειες στην υγεία από την υψηλή κατανάλωση **γαλακτοκομικών προϊόντων** δεν έχουν οριστικά τεκμηριωθεί. Αφ' ενός τα τρόφιμα αυτά είναι πλούσια σε ασβέστιο, αφ' ετέρου όμως περιέχουν πολλά κορεσμένα λιπίδια. Η κατανάλωση αποβουτυρωμένων γαλακτοκομικών προϊόντων ενέχει σημαντικά θεωρητικά πλεονεκτήματα, τα οποία όμως δεν έχουν εμπειρικά τεκμηριωθεί.
 - **Τα κορεσμένα λιπαρά οξέα** έχουν συσχετισθεί με τη στεφανιαία νόσο, τον καρκίνο του προστάτη, πιθανόν τον καρκίνο του παχέος εντέρου και ίσως και άλλες νεοπλασίες. Τα trans λιπαρά οξέα, που περιέχονται σε πολλές μαργαρίνες και βιομηχανοποιημένα προϊόντα (π.χ. μπισκότα), έχουν ιδιότητες ανάλογες, αν όχι περισσότερο επιβλαβείς από αυτές των κορεσμένων λιπαρών οξέων. Τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα θεωρείται ότι προστατεύουν από τη στεφανιαία νόσο γιατί ελαττώνουν τη συγκέντρωση των λιποπρωτεϊνών χαμηλής πυκνότητας (LDL) στον ορό, αν και τείνουν επίσης να ελαττώνουν και τα επίπεδα των λιποπρωτεϊνών υψηλής πυκνότητας (HDL), αποτέλεσμα που δεν είναι επιθυμητό. **Τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα** εμπλέκονται στην καρκινογένεση σε πειραματόζωα, αλλά τα δεδομένα σε ανθρώπους είναι ακόμη περιορισμένα. Τα ω-3 πολυακόρεστα λιπαρά οξέα μακράς αλύσου έχει αναφερθεί ότι ελαττώνουν τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου, πιθανόν μέσω δράσης τους στη θρομβογένεση και στα επίπεδα των τριγλυκεριδίων του αίματος. **Τα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα** και ιδιαίτερα το ελαιόλαδο, ελαττώνουν τα επίπεδα της LDL χοληστερόλης, χωρίς να ελαττώνουν την HDL χοληστερόλη, έτσι ώστε να παρέχουν προστασία κατά της στεφανιαίας νόσου και της αθηρωμάτωσης γενικότερα.
- Ενδέχεται επίσης να παρέχουν κάποιο βαθμό προστασίας απέναντι στον καρκίνο του μαστού και ίσως άλλες μορφές καρκίνου. Είναι αξιοσημείωτο ότι το ελαιόλαδο έχει βρεθεί είτε να έχει ευνοϊκές, ή οπωσδήποτε μη δυσμενείς επιδράσεις σε σχέση με οποιοδήποτε χρόνιο νόσημα, συμπεριλαμβανομένου του σακχαρώδη διαβήτη. Το γεγονός αυτό αποδίδεται τόσο στην υψηλή περιεκτικότητα του ελαιολάδου στο μονοακόρεστο ελαϊκό οξύ, όσο και στην πληθώρα των αντιοξειδωτικών παραγόντων, που κυρίως ανευρίσκονται





8

στο παρθένο ελαιόλαδο. Τα λιπίδια, ανεξάρτητα από τη χημική τους δομή, αναφέρεται ότι διευκολύνουν την αύξηση του σωματικού βάρους, αλλά τα δεδομένα που έχουμε για τους ανθρώπους δεν είναι επαρκή.

- **Το νερό** δε δίνει ενέργεια, αλλά είναι αναγκαίο για τη ζωή και μπορεί επίσης να αποτελέσει σημαντική πηγή απαραίτητων στοιχείων, όπως το ιώδιο και το φθόριο. Η διαθεσιμότητα χημικά και μικροβιολογικά ασφαλούς νερού είναι προϋπόθεση για την υγεία και η πρόσληψή του ρυθμίζεται επαρκώς από το αίσθημα της δίψας, με εξαίρεση ίσως στους ηλικιωμένους. Τα μη οιοπνευματώδη ποτά, συμπεριλαμβανομένων των ανθρακούχων αναψυκτικών, δε φαίνεται να έχουν θετικές ή αρνητικές συνέπειες στην υγεία, με εξαίρεση το γεγονός ότι έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε απλούς υδατάνθρακες, κυρίως ζάχαρη. Οι χυμοί των φρούτων φαίνεται να εμφανίζουν ορισμένες από τις ευεργετικές ιδιότητες των φρούτων.

- Η κατανάλωση **αιθυλικής αλκοόλης** αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του ανώτερου πεπτικού συστήματος, ιδιαίτερα μεταξύ των καπνιστών, είναι βασική αιτία κίρρωσης του ήπατος και χρόνιας υποτροπιάζουσας παγκρεατίτιδας και ενδέχεται επίσης να συμβάλλει στην αιτιολογία του καρκίνου του μαστού και ίσως του εντέρου. Επιπλέον, ο αλκοολισμός αποτελεί σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα. Παρόλα αυτά, η ισχυρή προστατευτική επίδραση της αιθανόλης και πιθανόν και άλλων συστατικών ορισμένων οιοπνευματωδών ποτών, κατά των καρδιαγγειακών νοσημάτων καθιστά εξαιρετικά δύσκολη τη διαμόρφωση σχετικών οδηγιών από τις υπεύθυνες υπηρεσίες υγείας. Η συμφωνία στην οποία φαίνεται να καταλήγουν τώρα οι επιστήμονες είναι ότι η μετρημένη κατανάλωση οιοπνευματωδών ποτών, ειδικά με τη μορφή του κρασιού και κυρίως κατά τα γεύματα, έχει ευνοϊκή επίδραση στην υγεία του μέσου ενήλικα. Οι σχετικές οδηγίες, όμως, θα πρέπει σε ατομικό επίπεδο να λαμβάνουν υπόψη το οικογενειακό ιστορικό αλκοολισμού, την ενδεχόμενη ύπαρξη ηπατοπάθειας, τις καπνισματικές συνήθειες, ή ακόμη και το φύλο, αφού τα ωφέλη από την κατανάλωση οιοπνεύματος φαίνεται να είναι μεγαλύτερα για τους άνδρες παρά για τις γυναίκες.

- Όσον αφορά **τις προστιθέμενες ουσίες και τους ρυπαντές**, ισχυρές επιδημιολογικές ενδείξεις μπορούν να υπάρξουν μόνο για τις προστιθέμενες ουσίες που υπόκεινται στον έλεγχο του ατόμου, ιδιαίτερα για το αλάτι και τα καρυκεύματα. Το αλάτι συμβάλλει στην ανάπτυξη υπέρτασης σε προδιατεθειμένα άτομα. Είναι επίσης πιθανό να συμβάλλει στην ανάπτυξη καρκίνου του στομάχου. Για τις επιδράσεις στην υγεία άλλων καρυκευμάτων που ευρέως χρησιμοποιούνται στην Ελλάδα δεν υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις. Είναι προφανές ότι η συγκέντρωση όλων των ρυπαντών θα πρέπει να είναι η ελάχιστη δυνατή.

Η ανάγκη διαμόρφωσης διατροφικών οδηγιών σε επίπεδο τροφίμων για τον Ελληνικό πληθυσμό

Πολλές χώρες έχουν διαμορφώσει τις δικές τους διατροφικές οδηγίες σε επίπεδο τροφίμων (ΔΟΕΤ) (World Health Organisation, 1998). Οι ΔΟΕΤ των Ηνωμένων Πολιτειών (US Department of Agriculture - US Department of Health and Human Services, 1995), που απεικονίζονται με τη μορφή πυραμίδας, έχουν επανειλημμένα δημοσιευτεί.

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Ελληνική Παραδοσιακή Διατροφή

ΠΗΓΗ: ΑΝΩΤΑΤΟ ΕΙΔΙΚΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΜΗΝΙΑΙΑ

ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ

κρασί με μέτρο

σωματική άσκηση

ΚΟΚΚΙΝΟ ΚΡΕΑΣ

ΓΛΥΚΑ

ΑΥΓΑ

ΠΑΤΑΤΕΣ

ΕΠΙΣΣ, ΟΣΠΡΙΑ,
ΞΗΡΟΙ ΚΑΡΠΟΙ

ΠΟΥΠΕΡΙΚΑ

ΨΑΡΙΑ

ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ

ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ

ΦΡΟΥΤΑ
ΠΑΧΑΝΙΚΑ

ΑΡΩΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΑ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ
ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΤΟΥΣ

(ΨΩΜΙ - ΖΥΜΑΡΙΚΑ ΟΛΙΚΗΣ ΑΛΕΞΕΩΣ, ΜΗ ΑΠΟΦΘΙΣΜΕΝΟ ΡΥΖΙ, Κ.Α.)

ΘΥΜΗΒΕΙΤΕ ΕΠΙΣΗΣ:

- * πίνετε άφθονο νερό.
- * αποφεύγετε το αλάτι, χρησιμοποιείτε μυρωδικά (ρίγανη, ροσμάρι, θυμάρι, κ.λ.π.) στη θέση του



Μία ομάδα που οργανώθηκε στο Πανεπιστήμιο Harvard των ΗΠΑ, με σημαντική συμβολή από Έλληνες επιστήμονες, έχει επίσης διαμορφώσει μία εναλλακτική πυραμίδα, η οποία βασίζεται στις αρχές της παραδοσιακής Μεσογειακής διατροφής (Willett et al, 1995). Στην Ευρώπη, πολλές χώρες έχουν συντάξει τις δικές τους ΔΟΕΤ. Μια έκθεση στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (Τρίχοπουλου Α, ed., 1997) επισήμανε ότι η παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή έχει πολλά πλεονεκτήματα έναντι άλλων διατροφικών προτύπων. Η διαμόρφωση ΔΟΕΤ για την Ευρώπη αποτελεί το αντικείμενο ενός προγράμματος που χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Στην Ελλάδα, το Υπουργείο Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης έχει εκδώσει μία αφίσσα που απεικονίζει την Ελληνική εκδοχή της πυραμίδας της Μεσογειακής διατροφής που αναπτύχθηκε στο Πανεπιστήμιο Harvard, αναγνωρίζοντας έτσι τη σημασία του διατροφικού αυτού προτύπου για την υγεία του Ελληνικού πληθυσμού (Υπουργείο Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης, Διεύθυνση Αγωγής Υγείας, Πηγή: Εθνικό Κέντρο Διατροφής).

Το Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας ζήτησε πρόσφατα τη συγγραφή κειμένου που θα συνοψίζει τις διατροφικές οδηγίες σε επίπεδο τροφίμων για τον Ελληνικό πληθυσμό, λαμβάνοντας υπόψη τις ενδείξεις που έχουν προκύψει από μελέτες στον πληθυσμό αυτό. Οι λόγοι που υπαγορεύουν την ανάπτυξη ΔΟΕΤ ειδικά για τον Ελληνικό πληθυσμό είναι οι ακόλουθοι:

- Στο τέλος της δεκαετίας του '60, η Ελλάδα απολάμβανε χαμηλούς δείκτες θνησιμότητας από στεφανιαία νόσο και πολλές νεοπλασίες, καταστάσεις που φαίνεται να έχουν ισχυρές διατροφικές αιτιολογικές συνιστώσες. Η αυξανόμενη επίπτωση των νοσημάτων αυτών στη διάρκεια των τελευταίων τριάντα ετών ακολούθησε τη στροφή ενός μεγάλου μέρους του Ελληνικού πληθυσμού προς διατροφικές συνήθειες δυτικού τύπου. Αυτό μπορεί να θεωρηθεί ένδειξη ότι η πρότυπη διατροφή για τον Ελληνικό πληθυσμό βρίσκεται πολύ κοντά στην παραδοσιακή Ελληνική διατροφή του τέλους της δεκαετίας του '50.
- Μία σειρά από μελέτες ασθενών-μαρτύρων, που διεξήχθησαν στην Ελλάδα την τελευταία εικοσαετία, παρέχουν ενδείξεις ότι πολλές μορφές καρκίνου, η στεφανιαία νόσος και άλλα χρόνια νοσήματα σχετίζονται ισχυρά αρνητικά με βασικά στοιχεία της παραδοσιακής Ελληνικής διατροφής (Manousos et al, 1985; Τρίχοπουλος et al, 1985; Katsouyanni et al, 1991; Τρίχοπουλου et al, 1995a; Τζοπου et al 1999; Lagiou et al, 1999). Τα ευρήματα αυτά είναι συμβατά με ευρήματα και άλλων μεγάλων ερευνών που είχαν προηγηθεί ή ακολούθησαν τις Ελληνικές έρευνες.
- Έχει επιτευχθεί η ένταξη των βασικών συστατικών στοιχείων της παραδοσιακής Ελληνικής διατροφής σε ένα μονοδιάστατο αριθμητικό δείκτη (score) (Τρίχοπουλου et al, 1995b). Ο αριθμητικός αυτός δείκτης βρέθηκε ότι μπορεί να προβλέψει τη θνησιμότητα τόσο στον Ελληνικό (Τρίχοπουλου et al, 1995c), όσο και σε άλλους πληθυσμούς (Osler and Schroll, 1997; Kouris-Blazos et al, 1999). Τα δεδομένα αυτά επιβεβαιώνουν σε ατομικό επίπεδο τις οικολογικές ενδείξεις που προέκυψαν από την κλασική μελέτη των Keys και συνεργατών (Keys, 1980; Keys et al, 1986).
- Πολλές μελέτες στην Ελλάδα έδειξαν σημαντικές αλλαγές στον τρόπο διατροφής του Ελληνικού πληθυσμού (Τρίχοπουλου and Efsthathiadis, 1989; Kafatos et al, 1993; Τρίχοπουλου et al, 1993; Kafatos et al, 1997; Roma-Giannikou et al, 1997). Οι αλλαγές αυτές θα μπορούσε να αποτελέσουν στόχο προσπάθειας αντιστροφής τους. Επιπλέον, έχουν αναγνωριστεί αλλαγές σε βιολογικές παραμέτρους που σχετίζονται με τη διατροφή, όπως είναι η παχυσαρκία και το φάσμα των λιπιδίων του αίματος. Οι αλλαγές αυτές θα μπορούσε επίσης να αποτελέσουν σημαντικούς ενδιάμεσους στόχους μιας γενικότερης στρατηγικής για την επίτευξη διατροφικών αλλαγών.
- Υπάρχει για την Ελλάδα πληθώρα πληροφοριών από τα φύλλα ισοζυγίου



τροφίμων του Οργανισμού Γεωργίας και Τροφίμων (Food and Agriculture Organization - FAO), από τις έρευνες οικογενειακών προϋπολογισμών (Trichoroulou, 1992), από μελέτες σε υγιή άτομα (Kafatos et al, 1993), από μελέτες ασθενών-μαρτύρων (Trichoroulos et al, 1991) και τη μεγάλη Ευρωπαϊκή προοπτική έρευνα EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and nutrition) (Gnardellis et al, 1998) για τις διατροφικές συνήθειες του πληθυσμού και τις διαφοροποιήσεις τους κατά κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Οι πληροφορίες αυτές διευκολύνουν την επισήμανση βασικών κατηγοριών πληθυσμού που θα μπορούσε να αποτελέσουν στόχο διατήρησης ή αλλαγής διατροφικών συνθηκών.

- Ο Ελληνικός πληθυσμός, όπως και άλλοι Μεσογειακοί λαοί, έχει το πλεονέκτημα της άμεσης πρόσβασης στο ελαιόλαδο, ένα τρόφιμο που είναι σημαντικό τόσο αυτό καθαυτό, όσο και γιατί διευκολύνει την κατανάλωση φρέσκων και μαγειρευμένων λαχανικών, οσπρίων, ακόμη και δημητριακών.
- Η ύπαρξη πινάκων συνθέσεων Ελληνικών τροφίμων και συνταγών (Τριχοπούλου, 1992) επιτρέπει τη μετάφραση των προσλήψεων τροφίμων σε προσλήψεις θρεπτικών συστατικών.
- Το γεγονός ότι η παραδοσιακή Ελληνική διατροφή προσεγγίζει σημαντικά την πρότυπη διατροφή επιτρέπει τη λύση της διαμάχης που υφίσταται μεταξύ δύο αντιπαρτιθέμενων σχολών: **αυτής** που υποστηρίζει ότι οι διατροφικές οδηγίες θα πρέπει να επικεντρώνονται στην ιδανική διατροφή και **αυτής** που υποστηρίζει ότι θα πρέπει να στοχεύουν σε εφικτές διατροφικές αλλαγές.
- **Οι διατροφικές οδηγίες για τον Ελληνικό πληθυσμό θα πρέπει να είναι όσο το δυνατό πιο απλές.**

Η εμπειρία με το κάπνισμα υποδηλώνει ότι οι Έλληνες έχουν την τάση να ανθίστανται σε μηνύματα αγωγής υγείας. Δεν θα πρέπει να παρότρυνται η δικαιολογία στον πληθυσμό ότι οι οδηγίες είναι, ή φαίνονται να είναι, τόσο περίπλοκες ώστε να είναι δύσκολο να τις ακολουθήσει κανείς μικροπρόθεσμα. Ακόμη και απλές οδηγίες όπως αυτές των ΗΠΑ και ορισμένων Ευρωπαϊκών χωρών, απαιτούν μεγαλύτερη προσοχή από αυτή που είναι διατεθειμένος να επιδείξει ο μέσος υγιής Έλληνας.

Διατροφικές οδηγίες για τον Ελληνικό πληθυσμό

Πολύ συχνά οι διατροφικές οδηγίες απεικονίζονται με τη μορφή τριγώνου ή πυραμίδας, η βάση της οποίας αναφέρεται σε τρόφιμα που θα πρέπει να καταναλώνονται πολύ συχνά και η κορυφή σε τρόφιμα που θα πρέπει να καταναλώνονται σπάνια, με τα υπόλοιπα τρόφιμα να καταλαμβάνουν τις ενδιάμεσες θέσεις. Στη διατροφική πυραμίδα δίνονται συχνότητες κατανάλωσης και όχι ακριβείς ποσότητες σε γραμμάρια, γιατί οι περισσότεροι καταναλωτές σκέφτονται με αυτόν τον τρόπο όταν πρόκειται για τα τρόφιμα που καταναλώνουν. Η αναφορά σε συχνότητες κατανάλωσης όμως, υπονοεί την ύπαρξη μίας πρότυπης μικρομερίδας ή σερβιρίσματος κατά το αγγλοσαξωνικό "serving", πολλαπλάσια της οποίας θα πρέπει να καταναλώνονται. Αυτές οι μικρομερίδες ονομάζονται επίσης και διατροφικά ισοδύναμα (όταν αναφερόμαστε σε τρόφιμα της ίδιας προέλευσης ή σύνθεσης). Ένα σύνολο περίπου 22 με 23 μικρομερίδων πρέπει να καταναλώνονται ημερησίως σε τρία ή τέσσερα γεύματα. Σε πολύ αδρή προσέγγιση, **μία μικρομερίδα είναι περίπου το μισό της μερίδας όπως αυτή καθορίζεται με τις Ελληνικές αγρονομικές διατάξεις, δηλαδή περίπου το μισό της μερίδας εστιατορίου.** Έτσι μία μικρομερίδα αδρά αντιστοιχεί σε:

- μία φέτα ψωμιού (25 g)
- 100 g πατάτες
- μισό φλυτζάνι του τσαγιού (δηλαδή 50-60 g) μαγειρευμένου ρυζιού ή





Ζυμαρικών

- ένα φλυτζάνι του τσαγιού ωμά φυλλώδη λαχανικά ή μισό φλυτζάνι από τα υπόλοιπα λαχανικά, είτε μαγειρευμένα είτε ψιλοκομμένα (δηλαδή περίπου 100 g από τα περισσότερα λαχανικά)
- ένα μήλο (80 g), μία μπανάνα (60 g), ένα πορτοκάλι (100 g), 200 g πεπόνι ή καρπούζι, 30 g σταφύλια
- ένα φλυτζάνι του τσαγιού γάλακτος ή γιαουρτιού
- 30 g τυριού
- 1 αυγό
- περίπου 60 g μαγειρευμένου άπαχου κρέατος ή ψαριού
- ένα φλυτζάνι του τσαγιού (δηλαδή 100 g) μαγειρευμένων ξηρών φασολιών

Ενεργειακή πρόσληψη και κατανάλωση

Για τους ενήλικες, η διατήρηση δείκτη μάζας σώματος (BMI) που δεν ξεπερνά τα 25 kg/m² είναι πρωταρχικός στόχος (World Health Organisation, 1985; World Health Organisation, 1990). **Οι δείκτης μάζας σώματος ορίζεται το πηλίκο του σωματικού βάρους σε κιλόγραμμα διο του τετραγώνου του ύψους σε μέτρα.** Ο δείκτης μάζας σώματος δεν ξεπερνά τα 25 kg/m² όταν, για παράδειγμα, ένα άτομο ύψους 1.80 μέτρα ζυγίζει ως 75 κιλόγραμμα, ένα άτομο ύψους 1.70 μέτρα ζυγίζει 65 κιλόγραμμα, ή ένα άτομο ύψους 1.60 μέτρα ζυγίζει ως 55 κιλόγραμμα. Δείκτης μάζας σώματος προοδευτικά μικρότερος του 25 kg/m² δε συνδυάζεται με αύξηση της θνησιμότητας και στην πραγματικότητα, μπορεί να αποτελεί πλεονέκτημα, εκτός αν είναι μικρότερος του 20. Υπάρχουν διάφοροι πίνακες ενδεικνυόμενων τιμών ενεργειακής πρόσληψης, αλλά δεν περιμένει κανείς να υπολογίζουν οι καταναλωτές την ημερήσια πρόσληψη θερμίδων, ούτε είναι σκόπιμο να κάνουν κάτι τέτοιο. Στην πραγματικότητα, η αύξηση του BMI θα πρέπει να ερμηνεύεται ως ανάγκη αύξησης της φυσικής δραστηριότητας, ενώ η μείωση της ενεργειακής πρόσληψης αποτελεί τη δεύτερη και λιγότερο επιθυμητή επιλογή. Ακόμη και όταν το BMI παραμένει σταθερά κάτω του 25 kg/m², συνιστάται φυσική δραστηριότητα ισοδύναμη με ζωηρό βόδισμα, κολύμπι, χορό, ανέβασμα σκάλας, ή κηπουρική για δεκαπέντε με τριάντα λεπτά την ημέρα, κατά προτίμηση κάθε ημέρα.

Ποικιλία τροφίμων

Η ύπαρξη ποικιλίας τροφίμων στη διατροφή ελαχιστοποιεί την πιθανότητα να υπάρξει σημαντική έλλειψη συγκεκριμένου θρεπτικού συστατικού, οι βιολογικές ιδιότητες του οποίου μπορεί να μην έχουν μέχρι σήμερα αναγνωριστεί. Ακόμη και τρόφιμα που δε συνιστώνται ιδιαίτερα δεν θα πρέπει να αποκλείονται τελείως από τη διατροφή, καθώς μπορεί να παρέχουν ένα ή περισσότερα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά (π.χ. το κρέας ως πηγή βιταμίνης B12). Σε μία συνήθη διατροφή, κανένα τρόφιμο δεν πρέπει να θεωρείται ως δηλητήριο το οποίο πρέπει οπωσδήποτε να αποφεύγεται, εκτός όταν ορισμένα άτομα έχουν γενετική ή άλλου είδους ευαισθησία σε συγκεκριμένα τρόφιμα (π.χ. κουκιά και ανεπάρκεια του ενζύμου G6PD).

Ομάδες τροφίμων

Δημητριακά

Καθημερινά θα πρέπει να καταναλώνονται, κατά μέσο όρο, οκτώ μικρομερίδες δημητριακών ή προϊόντων τους, συμπεριλαμβανομένου του ψωμιού, κατά

προτίμηση ολικής άλεσης. Η οδηγία αυτή δεν είναι δύσκολο να ακολουθηθεί, ακόμη και στη σύγχρονη Ελληνική διατροφή, καθώς οι Έλληνες εξακολουθούν να καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες ψωμιού. Τα αβρά επεξεργασμένα δημητριακά αποτελούν καλή πηγή διατητικών ινών, δηλαδή μη αμυλούχων πολυσακχαριτών.

Πατάτες

Αν και ορισμένοι κατατάσσουν τις πατάτες με τα λαχανικά, διατροφικά οι πατάτες μοιάζουν περισσότερο με τα δημητριακά, κυρίως τα επεξεργασμένα. Όπως και το λευκό ψωμί, οι πατάτες έχουν υψηλό γλυκαιμικό δείκτη και οι σύγχρονες διατροφικές οδηγίες υπαγορεύουν την αποφυγή κατανάλωσης περισσότερων από 3 μικρομερίδες την εβδομάδα.

Ζάχαρη και σχετικά προϊόντα

Η ζάχαρη βρίσκεται σε αφθονία στα γλυκίσματα. Υπάρχει επίσης, ή προστίθεται, σε ποτά όπως ο καφές, το τσάι, οι χυμοί των φρούτων και τα αναψυκτικά. Απλά σάκκαρα (γλυκόζη, φρουκτόζη, σακχαρόζη) υπάρχουν επίσης σε πολλά φρούτα. Οι γλυκαιμικές επιδράσεις των απλών σακχάρων είναι συγκρίσιμες, αν όχι μικρότερες, αυτών του αμύλου των μαγειρευμένων φαγητών. Η ελάττωση της ζάχαρης μπορεί να επιτευχθεί με εκπαίδευση σε νεαρή ηλικία. Όσον αφορά τη χρήση υποκαταστάτων, όπως η ζαχαρίνη και η ασπαρτάμη, δεν έχουν τεκμηριωθεί κίνδυνοι για τους ανθρώπους, αλλά συνιστάται η αποφυγή της υπερβολικής κατανάλωσής τους. Αν και πολλά Ελληνικά γλυκίσματα περιέχουν ελαιόλαδο, διάφορους ξηρούς καρπούς, φρούτα και αλεύρι, και όχι κρέμα γάλακτος ή βούτυρο, η μέση ημερήσια πρόσληψη δεν πρέπει να ξεπερνά τη μισή μικρομερίδα την ημέρα, η μία μικρομερίδα παρ' ημέρα.

Λαχανικά και φρούτα

Συνιστάται η κατανάλωση περίπου έξι μικρομερίδων λαχανικών και τριών μικρομερίδων φρούτων καθημερινά, κατά μέσο όρο. Δεν υπάρχει κίνδυνος από την υπερβολική κατανάλωση των λαχανικών και των φρούτων, αρκεί η ενεργειακή πρόσληψη να μην υπερβαίνει την κατανάλωση ενέργειας. Τα λαχανικά και τα φρούτα παρέχουν σημαντικές ποσότητες διατητικών ινών, πολλά μικροδιατροφικά στοιχεία (κάλιο, ασβέστιο, βιταμίνη C, βιταμίνη Β6, καρωτινοειδή, βιταμίνη Ε, φυλλικό οξύ), όπως και άλλα συστατικά με αντιοξειδωτικές ιδιότητες. Τα χόρτα, τα οποία κατατάσσονται στα λαχανικά και αποτελούν μέρος της παραδοσιακής διατροφής του Έλληνα, παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθώς αποτελούν πλούσια πηγή αντιοξειδωτικών ουσιών. Τα λαχανικά μπορούν να καταναλώνονται είτε μαγειρευμένα με ελαιόλαδο, είτε ωμά με τη μορφή σαλάτας.

Όσπρια

Τα όσπρια καταναλώνονται σπάνια στις περισσότερες χώρες, γι' αυτό και σπάνια αναφέρονται ξεχωριστά στις αντίστοιχες διατροφικές οδηγίες. Στην Ελλάδα, όμως, το ελαιόλαδο επιτρέπει την παρασκευή γευστικών φαγητών με όσπρια. Τα όσπρια διαθέτουν μερικά από τα υγιεινά χαρακτηριστικά των λαχανικών και, επιπλέον, παρέχουν πρωτεΐνες σχετικά μέτριας βιολογικής αξίας. Συνιστάται η κατανάλωση, κατά μέσο όρο, μιας μικρομερίδας παρ' ημέρα. Τρεις μικρομερίδες οσπρίων την εβδομάδα μαγειρευμένων σε ελαιόλαδο αντιστοιχούν σε κάτι περισσότερο από μία μερίδα οσπρίων εστιατορίου.

Μυρωδικά

Η ρίγανη, ο βασιλικός, το θυμάρι και άλλα μυρωδικά που φύονται στην





Ελλάδα αποτελούν εξαιρετική πηγή αντιοξειδωτικών ουσιών και συνιστούν ένα εύγευστο υποκατάστατο του αλατιού στην προετοιμασία των φαγητών.

Κρέας και αυγά

Η κατανάλωση πουλερικών, αυγών και κόκκινου κρέατος δεν θα πρέπει να ξεπερνά, κατά μέσο όρο, τη μία μικρομερίδα την ημέρα, ή μια πλήρη μερίδα κάθε δεύτερη ημέρα, και παραπέρα μείωση δεν φαίνεται να απειλεί την καλή υγεία των ενηλίκων. Το κρέας των πουλερικών προτιμάται από το κόκκινο κρέας, ενώ τα αυγά, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που χρησιμοποιούνται στη μαγειρική και τη ζαχαροπλαστική, δεν θα πρέπει να ξεπερνούν τα τέσσερα την εβδομάδα. Κατά συνέπεια, ένα άτομο μπορεί να καταναλώνει 3 αυγά την εβδομάδα και 2 μερίδες την εβδομάδα κρέας πουλερικών.

Ψάρια και θαλασσινά

Τα ψάρια και τα θαλασσινά θα μπορούσαν να υποκαταστήσουν το κρέας και τα αυγά, αλλά γαστρονομικοί, πρακτικοί και οικονομικοί περιορισμοί υπαγορεύουν τη σύσταση για μια περίπου μικρομερίδα την ημέρα, δηλαδή τρεις μερίδες την εβδομάδα.

Γαλακτοκομικά προϊόντα

Κατανάλωση κατά μέσο όρο δυο μικρομεριδών γαλακτοκομικών την ημέρα, με τη μορφή τυριού, παραδοσιακού γιαουρτιού και γάλακτος, φαίνεται να είναι συμβατή με την υγεία και τις γαστρονομικές συνήθειες των Ελλήνων.

Προστιθέμενα λιπίδια

Το ελαιόλαδο θα πρέπει να χρησιμοποιείται όποτε είναι δυνατό, τόσο σε σαλάτες, όσο και στο τηγάνι ή σε μαγειρευμένα τρόφιμα. Όταν ο δείκτης μάζας σώματος διατηρείται κάτω από 25 kg/m², δεν υπάρχει επιστημονικά τεκμηριωμένος λόγος να μειωθεί η πρόσληψη ελαιολάδου, παρά την αναμφισβήτητη υψηλή ενεργειακή του πυκνότητα. Σε μία δίαιτα αδυνατίσματος, η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και η μείωση της πρόσληψης θερμίδων, οποιασδήποτε προέλευσης, αποτελούν προτεραιότητες. Τα τρόφιμα δεν επηρεάζουν το δείκτη μάζας σώματος κατά τρόπο άλλο από αυτόν που συνδέεται με την ενεργειακή τους πυκνότητα. Ειδικότερα για το ελαιόλαδο, η μείωσή του δεν συνιστάται όταν συνεπάγεται και τη μείωση πρόσληψης λαχανικών και οσπρίων, τα οποία συχνά μαγειρεύονται με ελαιόλαδο.

Νερό

Το αίσθημα της δίψας ρυθμίζει επαρκώς την πρόσληψη νερού, με εξαίρεση ηλικιωμένα άτομα και ορισμένες παθολογικές καταστάσεις. Γενικά, όσο υψηλότερη είναι η ενεργειακή πρόσληψη και κατανάλωση, τόσο μεγαλύτερη είναι και η ποσότητα του νερού που χρειάζεται ο οργανισμός. Η υποκατάσταση του νερού με μη οινοπνευματώδη ποτά δεν παρέχει οποιοδήποτε πλεονέκτημα.

Αιθυλική αλκοόλη

Η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, σε ποσότητα που αντιστοιχεί σε 30 g αιθυλικής αλκοόλης (τρία ποτήρια για τα περισσότερα οινοπνευματώδη) την ημέρα για τους άνδρες και 15 g αιθυλικής αλκοόλης (ένα και μισό ποτήρι για τα περισσότερα οινοπνευματώδη) την ημέρα για τις γυναίκες, έχει ευεργετικές επιδράσεις στην υγεία. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η κατανάλωση κρασιού κατά τη διάρκεια των γευμάτων είναι περισσότερο ωφέλιμη από την κατανάλωση



αποσταγμάτων, ηδυπότων ή μπίρας εκτός γευμάτων. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι το κόκκινο κρασί είναι περισσότερο ωφέλιμο από το λευκό. Δεν πρέπει, όμως, να λησμονείται ότι η κατανάλωση και ιδιαίτερα η υπερκατανάλωση αιθυλικής αλκοόλης μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης ή επιδείνωσης σειράς νοσολογικών οντοτήτων ή και κοινωνικών προβλημάτων.

Προστιθέμενες ουσίες

Ισχυρές επιδημιολογικές ενδείξεις μπορούν να υπάρξουν μόνο για τις προστιθέμενες ουσίες που υπόκεινται στον έλεγχο του ατόμου, ιδιαίτερα για το αλάτι και τα καρυκεύματα. Η κατανάλωση αλατιού θα πρέπει να μειώνεται στο ελάχιστο δυνατό. Οι περισσότερες επεξεργασμένες τροφές περιέχουν ήδη περισσότερο αλάτι από αυτό που χρειάζεται για τις φυσιολογικές διεργασίες στον οργανισμό.

Διατροφικές οδηγίες σε επίπεδο τροφίμων και συνιστώμενες προσλήψεις θρεπτικών συστατικών

Οι διατροφικές οδηγίες σε επίπεδο τροφίμων πρέπει να καλύπτουν τουλάχιστον τη μέση ανάγκη πρόσληψης (AR) για κάθε θρεπτικό συστατικό (Commission of the European Communities, 1993). Για την επαλήθευση της βασικής αυτής προϋπόθεσης, υπολογίστηκε, για κάθε μία από τις ομάδες τροφίμων, η σταθμισμένη μέση περιεκτικότητα σε θρεπτικά συστατικά. Η στάθμιση έγινε με βάση τη σχετική συχνότητα κατανάλωσης των επί μέρους τροφίμων κάθε ομάδας τροφίμων, όπως αυτή προκύπτει από την αποτύπωση διατροφικών συνθηκών κατά τεκμήριο υγείων Ελλήνων, που συμμετείχαν ως μάρτυρες σε σειρά επιδημιολογικών ερευνών (Trichopoulos et al, 1991). Διαπιστώθηκε ότι οι διατροφικές οδηγίες για τους Έλληνες είναι απόλυτα συμβατές με τις συστάσεις της Ευρωπαϊκής Επιστημονικής Επιτροπής Τροφίμων που αφορούν τις προσλήψεις θρεπτικών συστατικών (Commission of the European Communities, 1993).

Διαγραμματική απεικόνιση των διατροφικών συστάσεων σε επίπεδο τροφίμων
Η διαγραμματική απεικόνιση σε μορφή πυραμίδας είναι γενικά συμβατή με αυτήν που προτάθηκε από τους Willett και συνεργάτες, αλλά έχει μικρές διαφοροποιήσεις που υπαγορεύθηκαν από πρόσφατες επιστημονικές έρευνες, και παρέχει ποσοτικοποιημένες οδηγίες.

Αξίζει να επισημανθούν ορισμένα πρόσθετα στοιχεία.

- Μην ξεπερνάτε το επιθυμητό βάρος για το ύψος σας
- Τρώτε αργά κατά προτίμηση σε συγκεκριμένες ώρες της ημέρας, χωρίς άγχος και με τη συντροφιά προσφιλών προσώπων
- Προτιμάτε φρούτα ή ξηρούς καρπούς και όχι γλυκίσματα στα ενδιάμεσα μικρογεύματα
- Προτιμάτε ψωμί ή ζυμαρικά αλικής αλέσεως
- Προτιμάτε το νερό και όχι τα αναψυκτικά
- Οι υγιείς ενήλικες (πλην των εγκύων), δε χρειάζονται διατροφικά συμπληρώματα (βιταμίνες, ικνοστοιχεία κ.λπ.) όταν ακολουθούν μια ισορροπημένη διατροφή
- Τα υποθερμιδικά (light) τρόφιμα δεν αποτελούν υποκατάστατο της φυσικής άσκησης για τον έλεγχο της παχυσαρκίας. Επιπλέον, η κατανάλωσή τους σε μεγάλες ποσότητες έχει αποδειχθεί ότι οδηγεί σε αύξηση του σωματικού βάρους.
- Η υποδειγματική διατροφή αποτελεί τον τελικό στόχο, αλλά η υιοθέτησή της σε καθημερινή βάση μπορεί να γίνει προοδευτικά.





ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ