

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ – ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΟΙ ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΕΣ ΤΗΣ
ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ**



Σπουδαστές:

**ΚΙΣΚΙΔΙΝΟΓΛΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ
ΤΡΑΜΠΑ ΜΑΡΙΑ**

Καθηγητής:

**ΔΡ. ΧΡΗΣΤΟΣ ΔΟΥΚΑΣ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2007**

ΤΙΤΛΟΣ ΘΕΜΑΤΟΣ

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΟΙ ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ

Οι φωτογραφίες της παρούσας πτυχιακής αποθηκεύτηκαν από την ιστοσελίδα: <http://www.fotosearch.gr> και είναι ελεύθερες μεταχείρισης, χωρίς εμπορικά δικαιώματα.

Αφιερώνουμε την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας στους γονείς μας που έκαναν τόσους κόπους και ήταν δίπλα μας όλα αυτά τα χρόνια .Σε κάθε μας αποτυχία και επιτυχία, σε κάθε μας ενθουσιασμό και απογοήτευση πάντα ήταν αυτοί που μας στήριζαν και μας παρότρυναν να συνεχίσουμε και τους ευχαριστούμε ολόψυχα που και σ αυτό το τελευταίο βήμα των σπουδών μας ,είναι ακόμα δίπλα μας δίνοντας μας ακόμα περισσότερο δύναμη και για ακόμα μία φορά μαζί μας ονειρεύονται....

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	
ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	8
Θρεπτικές ύλες ή θρεπτικά συστατικά.....	8
Πρωτεΐνες.....	8
Υδατάνθρακες.....	9
Λίπη.....	10
Ανόργανα άλατα (Μέταλλα).....	11
Βιταμίνες.....	13
Νερό.....	14
Ισορροπημένη διατροφή.....	15
Συμβουλές υγιεινής διατροφής.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	20
Μεσογειακή διατροφή, η πιο υγιεινή.....	20
Τι είναι η Μεσογειακή διατροφή;.....	21
Πυραμίδα Μεσογειακής διατροφής.....	22
Η έρευνα των επτά χωρών.....	23
Η αξία της Μεσογειακής διατροφής.....	25
Που κάνει καλό η Μεσογειακή διατροφή.....	26
Η Μεσογειακή διατροφή ανώτερη της διατροφής λίγων λιπαρών.....	27
Οι τρεις χρυσοί κανόνες διατροφής.....	29
Ειδήσεις Μεσογειακής διατροφής.....	30
Βασικά συστατικά Μεσογειακής διατροφής.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	
ΤΑ ΜΥΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ.....	34
Τα συστατικά της Κρητικής διαίτας.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	
ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΑ.....	39
Ελεύθερες ρίζες: καταστροφείς κυττάρων.....	39
Αντιοξειδωτικά: Μηχανισμοί άμυνας του οργανισμού.....	40
Αντιοξειδωτικά και Μεσογειακή διατροφή.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	
ΣΧΕΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ.....	47
Ανάπτυξη κανόνων διατροφής και υγείας.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο	
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.....	51
Η Μεσογειακή διατροφή και η καρδιά.....	51

<i>Η Μεσογειακή διατροφή μειώνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο κατά 15%.....</i>	52
<i>Οι φαινόλες του ελαιόλαδου έχουν καρδιοπροστατευτικά οφέλη.....</i>	53
<i>Πρόληψη για την στεφανιαία νόσο της καρδιάς τα φρούτα και τα λαχανικά.....</i>	54
<i>Η Μεσογειακή διατροφή προλαμβάνει την καρδιαγγειακή νόσο και είναι ωφέλιμη για τους διαβητικούς.....</i>	57
<i>Η Μεσογειακή διατροφή μειώνει τα επίπεδα της LDL χοληστερόλης.....</i>	58
Μεσογειακή διατροφή και σακχαρώδης διαβήτης.....	59
<i>Τι είναι ο διαβήτης και που οφείλεται.....</i>	59
<i>Διατροφή για ασθενείς με διαβήτη.....</i>	61
<i>Ο ρόλος του ελαιόλαδου και της Μεσογειακής διατροφής σε ασθενείς με διαβήτη.....</i>	64
Πρόληψη της ασθένειας Alzheimer και Μεσογειακή διατροφή.....	66
Η βιταμίνη E της διατροφής και η ασθένεια Παρκινσον.....	68
Μεσογειακή διατροφή και δέρμα.....	70
<i>Μεσογειακή διατροφή και ραγάδες.....</i>	70
<i>Μεσογειακή διατροφή και αντιγήρανση.....</i>	72
Μεσογειακή διατροφή και καρκίνος.....	74
<i>Η Μεσογειακή διατροφή ασπίδα προστασίας κατά των όγκων.....</i>	74
<i>Η Μεσογειακή δίαιτα ελαττώνει τον κίνδυνο για καρκίνο του στόματος.....</i>	77
Η Μεσογειακή διατροφή απομακρύνει αλλεργίες και άσθματα.....	77
Ρευματοειδής αρθρίτιδα.....	80
<i>Ρευματοειδής αρθρίτιδα, τι είναι;.....</i>	80
<i>Ρευματοειδής αρθρίτιδα και Μεσογειακή διατροφή.....</i>	81
Μεσογειακή διατροφή και μακροζωία.....	82
<i>Η Μεσογειακή διατροφή προλαμβάνει το μεταβολικό σύνδρομο και προάγει την μακροζωία.....</i>	82
<i>Η Μεσογειακή διατροφή αυξάνει το προσδόκιμο επιβίωσης των καρδιοπαθών.....</i>	84
Η αντιφλεγμονώδη δράση της Μεσογειακής διατροφής.....	85

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	88
-------------------------------------	-----------

Τι είναι η παχυσαρκία και ππο είναι το επιθυμητό βάρος.....	88
Πότε συμβαίνει.....	92
Πώς δημιουργείται.....	92
Που οφείλεται.....	92
Γιατί οι Έλληνες είναι παχύσαρκοι;.....	93
Θεραπεία της παχυσαρκίας.....	93
<i>α. Μεσογειακή διατροφή ενάντια στην παχυσαρκία...</i>	93
<i>β. Σωματική άσκηση.....</i>	98
<i>γ. Φαρμακευτική αγωγή.....</i>	98
<i>δ. Χειρουργική αντιμετώπιση.....</i>	98
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο	
ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ.....	99
Τι είναι η κυτταρίτιδα και πώς προκαλείται.....	99
Πως αναγνωρίζεται.....	100
Τρόποι αντιμετώπισης.....	100
Χρήσιμες συμβουλές.....	104
Τα γεύματα.....	104
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	106
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	108

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Κίνητρο για τη συγγραφή του βιβλίου αυτού, αποτέλεσε η επιμονή μας στο να αναδείξουμε τελικά πως ο φυσικός πλούτος των μεσογειακών τροφών βρίσκεται δίπλα μας ,προσπαθώντας να αποτρέψουμε τους ίδιους τους Έλληνες από το να καταφεύγουν στο γρήγορο και εύκολο φαγητό.

Καταβλήθηκε λοιπόν κάθε δυνατή προσπάθεια ,έτσι ώστε να ανταποκριθούμε με συνέπεια στο θέμα μας,σε ότι αφορά τη μεσογειακή διατροφή και όλες τις ευεργετικές της ιδιότητες .Με τη δημιουργία του βιβλίου αυτού παρέχονται στον αναγνώστη βασικές γνώσεις και όροι που αφορούν τη σωστή διατροφή και συμβουλές που μπορούν οι αναγνώστες να τηρήσουν για την πρόληψη κάποιων σοβαρών ασθενειών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο κλάδος της διατροφής είναι ένας καινούργιος κλάδος που άρχισε να αναπτύσσεται τα τελευταία 50 χρόνια. Η ανάπτυξη και η εξέλιξη του οφείλεται στο ότι η διατροφή είναι στενά συνδεδεμένη με την υγεία και την καλαισθησία και μας επηρεάζει όλους.

Μπορεί ο κλάδος της Διατροφής να είναι καινούργιος, αλλά υπάρχουν συγγράμματα από την εποχή του Ιπποκράτη που αναφέρουν ότι η καλύτερη πρόληψη πριν την θεραπεία είναι η σωστή και ισορροπημένη διατροφή. Πράγματι από τα χρόνια της αρχαιότητας έχει αποδειχθεί ότι η επιλογή της καλής και ισορροπημένης διατροφής είναι προϋπόθεση για την καλή υγεία του ατόμου, αυξάνει την άμυνα του οργανισμού στις διάφορες λοιμώξεις και βελτιώνει τις δραστηριότητες του.

Κάθε ζωντανός οργανισμός για να μπορέσει να διατηρηθεί στην ζωή χρειάζεται τροφή. Η τροφή βοηθά τον ανθρώπινο οργανισμό στην ανάπτυξη του σώματος και των οργάνων, στην διατήρηση της φυσιολογικής του κατάστασης, ενισχύει την αντίστασή του κατά των μικροβίων και των ασθενειών, αποτελεί το βασικό υλικό για την ανανέωση των φθαρμένων κυττάρων και είναι η ίδια η πηγή της ζωής αφού χωρίς τροφή, νερό και οξυγόνο δεν μπορεί κανείς να ζήσει.

Το τραγικό είναι ότι το φαγητό υπάρχει για να ικανοποιεί τις σωματικές μας ανάγκες αλλά τελικά καταλήγει να ικανοποιεί όλες τις επιθυμίες μας, εκτός από τις πραγματικά σωματικές. Είναι πλέον για τους περισσότερους, μία προσωρινή διέξοδος που πληρώνεται ακριβά. Κανείς δεν το θέλει λίγο και άνοστο κι όλοι δυσανασχετούμε όταν το πολύ και γευστικό μας κάνει να παχαίνουμε. Η τροφή είναι η πηγή της ζωής και ταυτόχρονα το "φάρμακο" αλλά και το "φαρμάκι" της.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΔΙΑΤΡΟΦΗ



ΘΡΕΠΤΙΚΕΣ ΥΛΕΣ Ή ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ

Ο κλάδος της Διατροφής ασχολείται με τις ανάγκες του οργανισμού σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά και με τα τρόφιμα τα οποία είναι η πηγή αυτών των θρεπτικών συστατικών. Οι ύλες που παρέχουν στον οργανισμό του ανθρώπου τα απαραίτητα συστατικά για την διατήρησή του στη ζωή και μπορούν να προφυλάξουν και να ελαττώσουν την κατανάλωση των δικών του υλών, λέγονται θρεπτικές ύλες ή θρεπτικά συστατικά. Οι θρεπτικές ύλες που περιέχονται στα τρόφιμα, είναι οι εξής:

1. Πρωτεΐνες ή Λευκώματα
2. Υδατάνθρακες (& Φυτικές ίνες)
3. Λίπη και Έλαια
4. Ανόργανα άλατα
5. Βιταμίνες
6. Νερό

Οι τρεις πρώτες κατηγορίες ονομάζονται και μακροθρεπτικά συστατικά γιατί χρειάζονται σε μεγάλες ποσότητες και αποδίδουν ενέργεια στον οργανισμό ενώ οι τρεις τελευταίες ονομάζονται και μικροθρεπτικά συστατικά γιατί είναι απαραίτητα σε πολύ μικρές ποσότητες τις τάξεως των mg και μg και δεν αποδίδουν ενέργεια στον οργανισμό. Και οι 6 κατηγορίες όμως, είναι εξίσου σημαντικές για την σωστή λειτουργία του οργανισμού. Ο καλύτερος τρόπος για να καλύψουμε τις ανάγκες αυτές είναι η χρησιμοποίηση όσο το δυνατόν μεγαλύτερης ποικιλίας τροφίμων. Βέβαια σημασία έχει να χρησιμοποιούμε τα τρόφιμα αυτά και στις κατάλληλες ποσότητες.

ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ

Η ονομασία πρωτεΐνες προέρχεται από το ρήμα "πρωτεύω" και σημαίνει την εξαιρετική σημασία που έχουν οι πρωτεΐνες για την υγεία του ανθρώπινου σώματος.

Οι πρωτεΐνες :

- Πλάθουν νέους ιστούς και αναπλάθουν τους φθαρμένους
- Είναι απαραίτητες για τον σχηματισμό νυχιών, τριχών και της επιδερμίδας, ενώ συμμετέχουν σε όλες σχεδόν τις εκκρίσεις του οργανισμού.
- Χρησιμοποιούνται για την παραγωγή θερμότητας
- Βοηθούν τον οργανισμό να αμύνεται στις ασθένειες.
- Δεν αποθηκεύονται.

Ανάλογα με την προέλευσή τους χωρίζονται σε φυτικής προέλευσης και ζωικής προέλευσης. Σε μία ισοζυγισμένη δίαιτα οι πρωτεΐνες πρέπει να καλύπτουν το 12-15% της ολικής θερμιδικής ημερήσιας πρόσληψης, ενώ σε επιλεγμένες καταστάσεις μπορεί να φτάσει το 20%. Ένα gr πρωτεϊνών όταν καίγεται, αποδίδει 4,1 kcal. Τις συναντάμε στο κρέας, στα πουλερικά, στα γαλακτοτυροκομικά, στο αυγό και στα όσπρια.

ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ

Οι υδατάνθρακες δίνουν στον οργανισμό του ανθρώπου την ενέργεια εκείνη, που έχει ανάγκη για να εκτελέσει τις εσωτερικές του εργασίες αλλά και τις εξωτερικές. Επίσης παρέχουν γλυκόζη για τη σωστή λειτουργία του εγκεφάλου. Παράλληλα, συντελούν και στη διατήρηση της θερμότητας του σώματος. Εάν παίρνουμε περισσότερους υδατάνθρακες από όσους χρειάζεται ο οργανισμός μας, η περίσσεια αποθηκεύεται στον οργανισμό, κυρίως σαν λίπος, ενώ μία μικρή ποσότητα αποθηκεύεται στον οργανισμό ως γλυκογόνο στο συκώτι και στους μυς (αναλογία 4 μέρη στο συκώτι 1 μέρος στους μυς). Όταν όμως η ποσότητα των υδατανθράκων είναι ανεπαρκής, ο οργανισμός χρησιμοποιεί για τις ανάγκες τα λίπη που δίνουν λιπαρά οξέα και γλυκερόλη, η οποία μετά μετατρέπεται σε γλυκόζη.

Οι φυτικές ίνες βρίσκονται στα τοιχώματα του φυτικού κυττάρου και δεν πέπτονται από τα εντερικά ένζυμα του ανθρώπου. Αν και δεν έχουν θρεπτική αξία, παίζουν σημαντικό ρόλο, γιατί προσδίδουν όγκο στη δίαιτα, απορροφούν νερό μέσα στο έντερο με αποτέλεσμα να μην τίθεται θέμα δυσκοιλιότητας αλλά και σημαντικών ασθενειών (αθηροσκλήρωση, παχυσαρκία, καρκίνος παχέος εντέρου κ.α.).

Μειώνουν σημαντικά τα επίπεδα σακχάρου και ινσουλίνης στο αίμα ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη αλλά και τα επίπεδα χοληστερόλης.

Σε μία ιδανική δίαιτα οι υδατάνθρακες πρέπει να καλύπτουν το 50-60% της ολικής θερμιδικής ημερήσιας πρόσληψης. Ένα gr υδατανθράκων όταν καίγεται, αποδίδει 4,1 kcal. Τους συναντάμε στα φρούτα, στα λαχανικά, στα δημητριακά, στις πατάτες, στο ρύζι και στα όσπρια.

ΛΙΠΗ

Τα λίπη προσφέρουν στον οργανισμό μας υπερδιπλάσιες θερμίδες από ότι οι υδατάνθρακες. Προσφέρουν δηλαδή 9 θερμίδες περίπου σε κάθε γραμμάριο. Αποθηκεύονται στους διάφορους ιστούς και αποτελούν πηγή ενέργειας που χρησιμοποιείται και σε φυσιολογικές καταστάσεις, αλλά περισσότερο σε περιπτώσεις ανάγκης. Ο λιπώδης ιστός, όπου αποθηκεύονται τα λίπη, βοηθά στη στήριξη και την προφύλαξη των διαφόρων οργάνων του σώματός μας. Εξάλλου, το λίπος του σώματος βοηθά στη διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος.

Τα λίπη μπορούμε να τα χωρίσουμε σε ζωικής και φυτικής προέλευσης. Τα ζωικής προέλευσης τα παίρνουμε από τροφές, όπως το κρέας, τα ψάρια, το τυρί, το γάλα και το βούτυρο. Τα φυτικής προέλευσης λίπη τα παίρνουμε κυρίως από τροφές σε υγρή μορφή (λάδια), όπως το ελαιόλαδο, το φιστικέλαιο, το σισαμέλαιο κ.α. και πιο σπάνια από τροφές σε στερεά τροφή, όπως η μαργαρίνη, το βιτάμ, η φυτίνη κ.α.

Τα λίπη που καταναλώνουμε στην καθημερινή μας διατροφή πρέπει να είναι γενικά περιορισμένα. Η μεγάλη πρόσληψη λιπών, και ειδικά η πρόσληψη λιπών ζωικής προέλευσης, έχει συνδεθεί, μετά από σχετικές έρευνες, με παθήσεις, όπως οι καρδιοπάθειες και η παχυσαρκία. Γι' αυτό πρέπει η πρόσληψη των λιπών, στην ημερήσια διατροφή ενός υγιούς ατόμου, να μην υπερβαίνει το 30-35% των ολικών ημερησίων θερμίδων του. Πρέπει ακόμα να περιορίσουμε το ποσοστό της πρόσληψης των ζωικών λιπών σε μόνο ή λιγότερο από το 10% των ολικών λιπών της δίαιτας.

	Κεκορεσμένα	Μονοακόρεστα	Πολυακόρεστα
Γραμμάρια λιπαρών οξέων σε 100 γραμμάρια λιπαρής ουσίας			
Αραβοσιτέλαιο	17	30	53

Σογιέλαιο	14	25	61
Ηλιέλαιο	12	33	55
Ελαιόλαδο	14	72	14
Μαργαρίνη*	32	31	37
Βούτυρο*	62	31	7
*84% του καθαρού βάρους λιπαρή ουσία και 16% νερό			

ΑΝΟΡΓΑΝΑ ΑΛΑΤΑ (ΜΕΤΑΛΛΑ)

Τα ανόργανα άλατα αποτελούν μόνο το 4% των ιστών του ανθρώπινου σώματος, αλλά είναι απαραίτητα για την κανονική ανάπτυξη και λειτουργία του οργανισμού. Βρίσκονται, στις τροφές αλλά και στο νερό. Δεν προσφέρουν στον οργανισμό ενέργεια αλλά είναι απαραίτητη γιατί:

1. Χρησιμοποιούνται σαν οικοδομικά υλικά και
2. Ρυθμίζουν πολλές εσωτερικές λειτουργίες του οργανισμού (πηκτικότητα αίματος, ρύθμιση των καύσεων, συμμετοχή στην δημιουργία κατάλληλης οσμωτικής πίεσης στα κύτταρα και τους ιστούς) Είναι απαραίτητα για τη διατήρηση της σύστασης των υγρών του σώματος και αποτελούν τμήμα των ενζύμων και πρωτεϊνών του σώματος. Αποτελούν βασικά συστατικά των οστών και δοντιών.

Χωρίζονται σε: Ανόργανα στοιχεία (mg) και Ιχνοστοιχεία

Για να καλύψουμε τις ανάγκες μας σε μέταλλα πρέπει να καταναλώνουμε τρόφιμα από όλες τις ομάδες τροφίμων.

Στον παρακάτω πίνακα δίνονται τα κυριότερα μέταλλα, οι πηγές προέλευσής τους και η κύρια χρησιμότητά τους.

ΜΕΤΑΛΛΑ	ΠΗΓΗ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ	ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ
Ασβέστιο	Γαλακτοτυροκομικά προϊόντα, κουνουπίδι, λάχανο, φακές, κρόκος αυγού, θαλασσινά, ραδίκια και χαμομήλι	Κύριο συστατικό των οστών. Ομαλοποιεί την καρδιακή λειτουργία και ηρεμεί τα νεύρα
Φώσφορος	Ξηροί καρποί και ιδίως οι ηλιόσποροι και τα πασατέμπος, τυρί, κρέας και σαρδέλες	Τονωτικό του εγκεφάλου, βοηθά στον μεταβολισμό των λιπών, στην λειτουργία των αδένων και στην ορμονική ρύθμιση.

Μαγνήσιο	Μπανάνες, φιστίκια, γάλα, γιαούρτι και κρέας.	Βοηθά τους μυς και τα νεύρο. Συμμετέχει στη σύνθεση πρωτεΐνης και ενεργοποιεί τα ένζυμα.
Κάλιο	Ελιές, φρούτα και ιδίως μπανάνες, σαλάτες, σταφίδες, ξερά δαμάσκηνα, στιγμιαίος καφές και πατάτες	Απαραίτητο για την καλή λειτουργία της καρδιάς, των μυών, των νεφρών και της υγείας των οστών
Νάτριο	Ελιές, φρούτα και ιδίως μπανάνες, σαλάτες, σταφίδες, ξερά δαμάσκηνα, στιγμιαίος καφές και πατάτες	Απαραίτητο για την καλή λειτουργία της καρδιάς, των μυών και των νεφρών
Σίδηρος	Το συκώτι, το πορτοκάλι, οι σαρδέλες, οι ηλιόσποροι, η μαγιά μπύρας, το κρέας, τα ξερά δαμάσκηνα, οι ελιές, οι σταφίδες, οι φακές, το σπανάκι και το κουάκερ	Συστατικό της αιμοσφαιρίνης. Βοηθά την αναπνοή και διευκολύνει την λειτουργία των αδένων και του εγκεφάλου
Χλώριο	Αλάτι	Παίζει ρόλο στην ρύθμιση οσμωτικής πίεσης, στο ισοζύγιο του ύδατος και στην οξεοβασική ισορροπία. Βοηθά στην απορρόφηση της Β-12 και του σιδήρου
Μαγγάνιο	Ρύζι, καρκεύματα, σιτάρι, μαρούλι, φασόλια, φυστίκια, πατάτες, ηλιόσποροι, δημητριακά.	Προσφέρεται για τον σχηματισμό των οστών, για την πήξη του αίματος, δράση της ινσουλίνης και την σύνθεση της χοληστερίνης. Συμμετέχει σαν διεγέρτης στον μεταβολισμό λιπών, υδατανθράκων

ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ

Οι βιταμίνες είναι οργανικές ουσίες απαραίτητες για την ομαλή διεξαγωγή του μεταβολισμού του οργανισμού. Συντελούν ακόμη στην ανάπτυξη του σώματος, στη θρέψη, στην υγεία των ιστών. Αυξάνουν την οργανική άμυνα(άμυνα στις λοιμώξεις). Βοηθάνε στην αναπαραγωγή, στην ισορροπία του νευρικού συστήματος. Είναι απαραίτητες, ως συνένζυμα, στον μεταβολισμό θρεπτικών συστατικών. Όπως και τα ανόργανα άλατα έτσι και οι βιταμίνες, δεν προμηθεύουν ενέργεια στον οργανισμό.

Δεν συντίθενται στον οργανισμό ή συντίθενται σε μικρές ποσότητες. Χωρίζονται σε λιποδιαλυτές και υδατοδιαλυτές.

Στον παρακάτω πίνακα δίνονται οι κυριότερες βιταμίνες, οι πηγές προέλευσής τους και η κύρια χρησιμότητά τους:

ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ	ΠΗΓΗ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ	ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ
ΒΙΤΑΜΙΝΗ Α	Πράσινα λαχανικά, καρότα, αυγά, γάλα και φρούτα(κυρίως κίτρινου και πορτοκαλί χρώματος).	Αναζωογονητική - αντιρυτιδική για παθήσεις ματιών, πρόληψη καρκίνου και καρδιαγγειακών παθήσεων.
ΒΙΤΑΜΙΝΗ D	Ψάρια, αυγά, γάλα και μουρουνόλαδο	Για τον ραχιτισμό, οστεοπόρωση, τερηδόνα και πρόωρο γήρας.
ΒΙΤΑΜΙΝΗ Ε	Σιτέλαιο, σογιέλαιο, καρύδια, δημητριακά, ελαιόλαδο.	Αναιμία, στειρότητα, αντιγηραντική και για μείωση του κινδύνου καρδιακής προσβολής. Συμβάλει στην πρόληψη
ΒΙΤΑΜΙΝΗ Κ	Αυγά, γάλα, συκώτι, πράσινα λαχανικά και σογιέλαιο.	αιμορραγιών μιας και σχετίζεται με τον χρόνο πήξης του αίματος
ΒΙΤΑΜΙΝΗ C	Φρέσκα φρούτα και λαχανικά (κυρίως στις φράουλες,	Προστατεύει από σκορβούτο, κρουολόγημα,

	ακτινίδια και εσπεριδοειδή).	καρδιοπάθειες, καρκίνο και αιμορραγίες.
BITAMINH B6	Καρύδια, σογιέλαιο, λαχανικά, φρούτα (κυρίως μπανάνες), δημητριακά και μαγιά μπύρας.	Πρόληψη αναιμίας, για παθήσεις του δέρματος και του νευρικού συστήματος.
BITAMINH B12	Αυγά, γάλα, κρέας, ψάρια και μαγιά μπύρας	Αναιμία, παθήσεις της καρδιάς και του νευρικού συστήματος.
ΦΟΛΙΚΟ ΟΞΥ	Σπανάκι πράσινα λαχανικά και συκώτι.	Αναιμία εγκύου και πρόληψη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

ΝΕΡΟ

Το νερό είναι απαραίτητο στη διατροφή μας, αν και δεν έχει θρεπτική αξία, γιατί κάνει δυνατή την απορρόφηση των λοιπών θρεπτικών υλών. Όλες οι χημικές λειτουργίες και ο μεταβολισμός στον οργανισμό γίνονται σε υδάτινο περιβάλλον. Συντελεί στην διατήρηση της φυσιολογικής θερμοκρασίας του σώματος. Είναι απαραίτητο για να αντικαταστήσει τις απώλειες υγρών του σώματος μέσω του δέρματος, των πνευμόνων, ούρων, κοπράνων και δακρύων.

Ο ενήλικας παίρνει καθημερινά 1,5-2lt νερού από τις τροφές, το πόσιμο νερό και τα ποτά. Εκτός αυτού, στον οργανισμό δημιουργείται το νερό της οξειδωσης που προέρχεται από τον μεταβολισμό των στοιχείων της τροφής, οπότε προσλαμβάνει άλλα 400-500 ml νερού τι 24ωρο. Τα 2/3 του σώματος είναι νερό. Αν το νερό ελαττωθεί κατά 20% κινδυνεύουμε να πεθάνουμε.

Η απαραίτητη ποσότητα νερού, ποικίλλει ανάλογα με:

- την εντατικότητα του μεταβολισμού,
- την έντονη σωματική άσκηση,
- την θερμοκρασία του σώματος,
- την θερμοκρασία περιβάλλοντος,
- το κλίμα και
- την ποσότητα και ποιότητα τροφής.



Ισορροπημένη διατροφή

Η υιοθέτηση της υγιεινής διατροφής μέσω της μεσογειακής διατροφής συνδέεται αντίστροφα με όλους τους ανθρωπομετρικούς δείκτες: το βάρος, το δείκτη μάζας σώματος (που λαμβάνει υπόψη και το ύψος κάθε ανθρώπου) καθώς και την περιφέρεια της μέσης, που είναι χαμηλότερα στα άτομα που τρέφονται με φρούτα και λαχανικά, όσπρια, ψωμί ολικής αλέσεως, ελαιόλαδο και λιγότερο κρέας. Δηλαδή τα βασικά συστατικά της μεσογειακής διατροφής.

Θα πρέπει να τονιστεί και να γίνει απόλυτα κατανοητό ότι δεν υπάρχουν υγιεινά τρόφιμα αλλά υγιεινή διατροφή. Όλες οι τροφές επιτρέπονται και όλες απαγορεύονται, με μέτρο όμως και σωστές αναλογίες, που ωστόσο δεν είναι για όλους τους ανθρώπους τα ίδια. Εξαρτώνται από το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα, τη σωματική δραστηριότητα, τις υπάρχουσες παθήσεις ή την προδιάθεση για παθήσεις, τις ειδικές καταστάσεις όπως είναι η κύηση, ο θηλασμός, η εφηβεία κ.λπ.

Η ποσότητα της τροφής, δηλαδή οι θερμίδες που παίρνετε πρέπει να είναι τόση ώστε να διατηρείται το βάρος σας στα επιθυμητά όρια.

Η διατροφή πρέπει να προσφέρει όλα τα απαραίτητα διατροφικά στοιχεία , στις ποσότητες που απαιτούνται για τον καθένα.

Το 15 με 20% της διατροφής πρέπει να καλύπτεται από πρωτεΐνες όπως είναι το κρέας, το ψάρι, τα πουλερικά κ.α.

Το 50 με 60% της διατροφής πρέπει να καλύπτεται από υδατάνθρακες, όπως είναι το ψωμί, το ρύζι, τα ζυμαρικά, οι πατάτες, τα φρούτα, τα χόρτα, τα όσπρια κ.α.

Η συνολική ποσότητα λίπους της διατροφή πρέπει να κυμαίνεται από 20 έως 30%.

Δεν πρέπει να υπερβαίνει το 30% των συνολικών μας ενεργειακών αναγκών, δηλαδή τα 33 γραμμάρια λιπαρών ουσιών ανά 1.000 θερμίδες. Από αυτά τα λίπη μόνο το 10% μπορεί να είναι ζωικής προέλευσης, δηλαδή 11 γραμμάρια ανά 1.000 θερμίδες.

Τρώτε καθημερινά τροφές και από τις έξι βασικές ομάδες τροφών, σύμφωνα με τις αρχές της διατροφικής πυραμίδας, βασιζόμενοι περισσότερο στις φυτικές τροφές, όπως τα λαχανικά, τα φρούτα, τα δημητριακά και τα όσπρια



Συμβουλές υγιεινής διατροφής

Το μυστικό δεν είναι να κάνετε απλά μια δίαιτα αλλά να αλλάξετε διατροφικές συνήθειες. Αλλάζοντας διατροφικές συνήθειες ουσιαστικά υιοθετείτε την υγιεινή διατροφή. Μεταδώστε την υγιεινή διατροφή σε όλα τα μέλη της οικογένειάς σας. Είναι θέμα υγείας αφού δεν πρόκειται μόνο για την απώλεια κάποιων κιλών.

Παρακάτω σας αναφέρουμε απλές συμβουλές και μικρά μυστικά υγιεινής διατροφής που σίγουρα τα γνωρίζετε. Είτε τα γνωρίζετε είτε όχι, εμείς τα συγκεντρώσαμε όλα για εσάς και είμαστε σίγουροι ότι θα σας βοηθήσουν να διαμορφώσετε το δικό σας υγιεινό πρόγραμμα διατροφής.

- Καταγράψτε κάθε τι που τρώτε, θα σας βοηθήσει να τρώτε λιγότερες επιβλαβείς τροφές.
- Μην απαγορεύετε φαγητά στον εαυτό σας, απλά τρώτε λιγότερο από τα επιβλαβή.
- Μην έχετε στο σπιτικό παχυντικές τροφές ειδικά στην αρχή αφού στόχος σας είναι να χάσετε βάρος.
- Διαμορφώστε το πρόγραμμα υγιεινής διατροφής βάση των δικών σας ρυθμών και προσαρμόστε το στην καθημερινότητα.
- Το βράδυ φροντίστε να τρώτε σχετικά νωρίς.
- Το βράδυ επιλέξτε τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες παρά σε υδατάνθρακες και πολύ περισσότερο σε λίπη!
- Τρώτε από όλα αλλά με μέτρο.
- Τρώτε μόνο όταν πεινάτε.
- Μην τρώτε με άγχος.
- Βάλτε το φαγητό σε μικρό πιάτο δείχνει περισσότερο...
- Μασάτε καλά την τροφή σας.
- Μην σηκώνεστε από το τραπέζι όταν έχετε φουσκώσει αλλά όταν έχετε χορτάσει.
- Να τρώτε περισσότερες ωμές τροφές όπως πράσινες σαλάτες και φρούτα.
- Μην τηγανίζετε τα φαγητά προτιμήστε τα βραστά ή τα ψητά.
- Αντικαταστήστε το κόκκινο κρέας με πουλερικά και ψάρια.
- Πριν φάτε το κυρίως φαγητό προσπαθήστε πριν να έχετε φάει μια σαλάτα. Με αυτό το τρικ, επιτυγχάνετε μείωση των προσλαμβανομένων θερμίδων από το κυρίως φαγητό. Έτσι με την σαλάτα παίρνετε θρεπτικά συστατικά για τον οργανισμό, ενώ παράλληλα το στομάχι σας θα έχει τη

αίσθηση κορεσμού και θα αναγκαστείτε να φάτε μικρότερη ποσότητα φαγητού!

- Μειώστε το αλάτι- Μειώστε το αλκοόλ, έχει πολλές θερμίδες. Από τα οινοπνευματώδη δεν πρέπει να παίρνετε πάνω από το 5% των ημερήσιων θερμίδων μας, δηλαδή δύο ποτά την ημέρα.
- Καταναλώστε λιγότερα αναψυκτικά και περιορίστε τα κέικ, τα μπισκότα, τα παγωμένα επιδόρπια και άλλες τροφές πλούσιες σε επεξεργασμένη ζάχαρη.
- Η κατανάλωση καφέ δεν πρέπει ποτέ να ξεπερνά τα τρία φλιτζάνια την ημέρα.
- Είναι προτιμότερο να τρώτε πολλά και μικρά γεύματα την ημέρα παρά μια φορά και πολύ.
- Χωρίστε την διατροφή σας σε τέσσερα με πέντε μικρά γεύματα.
- Αν δεν μπορείτε λόγω πιεσμένου χρόνου, πρέπει οπωσδήποτε 3 φορές την ημέρα τουλάχιστον να έχετε γεύμα. Αν ενδιάμεσα πεινάσετε μπορείτε να φάτε γιαούρτι ή φρούτο
- Μην παραλείπετε γεύματα.
- Μην τσιμπολογάτε.
- Πίνετε πάρα πολύ νερό.

Μην ξεχνάτε την σημαντικότητα του νερού στην καθημερινή ζωή και σας υπενθυμίζω ότι μπορεί να συμβάλλει στην απώλεια βάρους. Ο μέσος άνθρωπος πρέπει να καταναλώνει 8-10 ποτήρια νερού την ημέρα. Η λήψη του πρέπει να αρχίζει από το πρωινό ξύπνημα, να γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα και σε μικρές ποσότητες, σ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Εξάλλου, ένα ποτήρι σκέτο νερό, αμέσως μετά το πρωινό ξύπνημα, αποτελεί μια πολύ ωφέλιμη συνήθεια.

Για την Ελλάδα και ειδικά τους καλοκαιρινούς μήνες, που υπάρχει αύξηση της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος, τα 12 ποτήρια νερό θεωρούνται λογική ποσότητα.

Δεν πρέπει να βασιζόμαστε στην αίσθηση της δίψας, γιατί δεν είναι και τόσο σωστός δείκτης ενυδάτωσης αφού αν διψάσουμε σημαίνει ότι ήδη έχουμε αφυδατωθεί. Περισσότερα...

- Διασκεδάστε! Μην αφήνετε τις καινούργιες σας συνήθειες να σας χαλάσουν τα βράδια. Όπου και να πάτε, πάντα μπορείτε να βρείτε κάτι υγιεινό και ελαφρύ.

- Αν ξεφύγετε και φάτε κάτι παχυντικό δεν έγινε και τίποτα μην σταματήσετε την σωστή διατροφή και επανέλθετε στην άστατη ζωή.
- Μην απορρίψετε απολύτως από το διατροφολόγιο τροφές που λατρεύετε, αν το κάνετε πολύ σύντομα θα σταματήσετε τα πάντα και θα επανέλθετε στον παλιό τρόπο σκέψης.
- Μην ζυγίζεστε κάθε μέρα αλλά μια φορά την εβδομάδα.
- Μην ξεχνάτε ότι τελικά δεν παίζει ρόλο η ζυγαριά αλλά το πώς αισθάνεστε εσείς οι ίδιοι μέσα στα ρούχα σας. Αυτό είναι ένα καλό κριτήριο!
- Υιοθετήστε ένα νέο τρόπο σκέψης για την σωστή διατροφή και αυτό θα σας κρατήσει για πάντα στα επιθυμητά κιλά!

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ



Μεσογειακή διατροφή, η πιο υγιεινή

Η πιο υγιεινή διατροφή του κόσμου γεννήθηκε στη Μεσόγειο, αλλά οι Έλληνες αφομοιώσαμε ξενόφερτες διατροφικές συνήθειες και το πληρώνουμε με συχνότερες επισκέψεις στον γιατρό.

Ως γνωστό, είμαστε ότι τρώμε. Και εμείς, οι Μεσογειακοί λαοί, έχουμε ένα σημαντικό προνόμιο. Απολαμβάνουμε έναν από τους πιο υγιεινούς τρόπους διατροφής παγκοσμίως: *τη μεσογειακή διατροφή*. Μόνο που τα τελευταία στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι οι Έλληνες τείνουμε να ξεχάσουμε την παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή και ότι επιλέγουμε άλλες διατροφικές συνήθειες που πολλές φορές έχουν επιβαρυντικές συνέπειες για την υγεία.

Το μεσογειακό μοντέλο διατροφής ανταποκρίνεται σε όλες τις προϋποθέσεις της υγιεινής διατροφής, ενώ διάφορες μελέτες, που διεξάγονται κατά καιρούς, αποκαλύπτουν ότι τα δομικά συστατικά του συμβάλλουν στην προστασία από πολλές χρόνιες παθήσεις. Αυτό αποδεικνύεται και από την υπεροχή των μεσογειακών λαών στον τομέα της υγείας.

Στη βάση της μεσογειακής διατροφής βρίσκονται το ελαιόλαδο, τα φάρια, τα λαχανικά, τα φρούτα, τα δημητριακά και τα όσπρια. Τα είδη αυτά θα πρέπει να καταναλώνονται σε μεγάλες ποσότητες, τα γαλακτοκομικά προϊόντα και τα οινοπνευματώδη σε μικρότερο βαθμό, ενώ το κρέας με φειδώ. Η διατροφή μας, ωστόσο, πρέπει να χαρακτηρίζεται από ποικιλία προκειμένου να περιορίζεται ο κίνδυνος έλλειψης κάποιου θρεπτικού συστατικού από τον οργανισμό. Για παράδειγμα ακόμη και το κρέας, το οποίο δεν

συνίσταται για καθημερινή κατανάλωση, είναι απαραίτητο, καθώς μας τροφοδοτεί με βιταμίνη Β.

Το μυστικό είναι η ισορροπία των διατροφικών μας επιλογών, η οποία πρακτικά μεταφράζεται σε κατανάλωση όλων των τροφών, αλλά στις κατάλληλες ποσότητες με βάση τις αρχές του μεσογειακού μοντέλου διατροφής.

Τι είναι η Μεσογειακή διατροφή;

Η μεσογειακή διατροφή είναι πλούσια σε φρούτα και λαχανικά και περιλαμβάνει ζυμαρικά ,ψωμί ,δημητριακά, ρύζι και πατάτες ,πουλερικά και ψάρια, γαλακτοκομικά προϊόντα, μερικά πολύ λίγο επεξεργασμένα εποχιακά τρόφιμα και ελάχιστο κρέας .Περιλαμβάνει όμως δύο βασικά συστατικά: το ελαιόλαδο που είναι η κύρια πηγή λίπους και το κρασί .



Η ημερήσια πρόσληψη γαλακτοκομικών γίνεται κυρίως με τη μορφή τυριού ή γιαουρτιού.

Το πιο συνηθισμένο επιδόρπιο είναι τα φρούτα εποχής.

Τα γλυκά καταναλώνονται λίγες φορές την εβδομάδα , ενώ πολλές φορές τη θέση της ζάχαρης παίρνει το μέλι.

Το κόκκινο κρέας είναι σχεδόν απαγορευμένο και καταναλώνεται λίγες

φορές το μήνα και σε μικρές ποσότητες ,σε αντίθεση με το κοτόπουλο και το ψάρι που καταναλώνονται κάθε εβδομάδα .

Τα χαρακτηριστικά της είναι τα εξής:

Αφθονία τροφών φυτικής προέλευσης, όπως φρούτα, λαχανικά, πατάτες, δημητριακά και όσπρια.

Ελαιόλαδο ως βασικό έλαιο, που αντικαθιστά όλα τα άλλα λίπη και έλαια όπως βούτυρο, μαργαρίνη κτλ.

Καθημερινή λήψη μικρών ποσοτήτων γαλακτοκομικών προϊόντων, όπως το τυρί και το γιαούρτι.

Κατανάλωση ψαριού και πουλερικών σε εβδομαδιαία βάση (όχι καθημερινή).

Αυγά το πολύ μέχρι 4 την εβδομάδα (να σημειωθεί ότι στον αριθμό αυτόν περιλαμβάνονται και αυτά που χρησιμοποιήθηκαν στο μαγείρεμα).

Κατανάλωση ζάχαρης (που υπάρχει βέβαια στα γλυκά) σε εβδομαδιαία βάση (όχι καθημερινή).

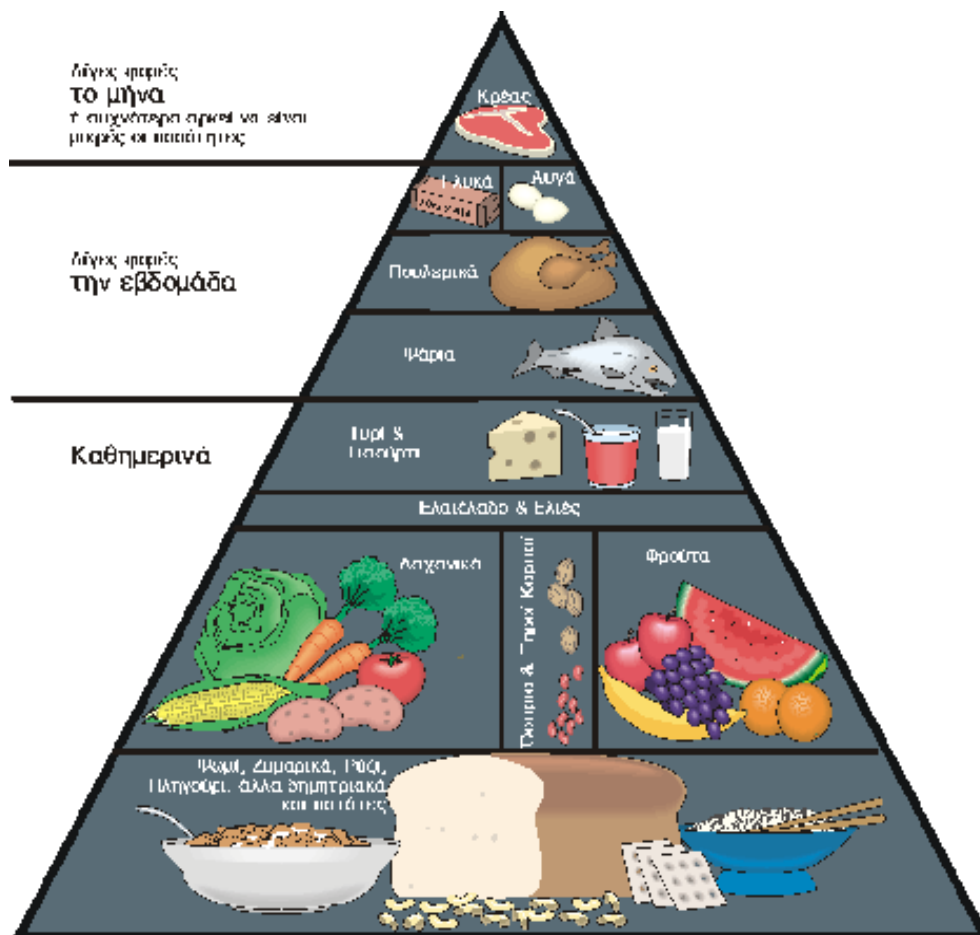
"Κόκκινο" κρέας (μοσχάρι, χοιρινό κτλ.) μόνο λίγες φορές το μήνα.

Φυσική δραστηριότητα (περπάτημα, κίνηση γενικότερα) στο επίπεδο που συντηρεί την αίσθηση καθημερινής υγείας και ευεξίας.

Λογική κατανάλωση κρασιού (συνήθως με τα γεύματα 1-2 ποτηράκια του κρασιού)

Τα βασικά της χαρακτηριστικά απεικονίζονται σχηματικά με την αντίστοιχη Διατροφική Πυραμίδα. Πρόκειται για μια γραφική αναπαράσταση των ποσοτήτων των διαφόρων συστατικών της δίαιτας με τη μορφή πυραμίδας.

Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής



Η έρευνα των επτά χωρών

Η έρευνα των Επτά Χωρών ξεκίνησε στα τέλη της δεκαετίας του '40 από τις ΗΠΑ- εμπνευστής και δημιουργός της ήταν ο διάσημος καθηγητής Άνσελ Κις , ο << Mr Cholesterol>> όπως τον αποκαλούσαν οι Αμερικανοί ,καθώς ήταν ο πρώτος εκφραστής της σύνδεσης <<διατροφή-καρδιά>> αλλά και εκείνης μεταξύ της χοληστερόλης με τη στεφανιαία νόσο.

Στη συνέχεια συμπεριέλαβε άλλες χώρες με διαφορετικά χαρακτηριστικά, διαφορετικό τρόπο ζωής. Αποτελεί μια κλασική έρευνα –ορόσημο τη μεγαλύτερη σε διάρκεια από όλες του είδους της ,μαζί με εκείνη του Φράνινχαμ των ΗΠΑ.

Κάλυψε αρχής 12.500 άτομα μεταξύ 40 και 60 ετών. Παρακολούθηθηκε η υγεία των εθελοντών ,κυρίως σε ότι αφορούσε τα καρδιαγγειακά νοσήματα αλλά και τις κακοήθειες. Και σήμερα η έρευνα αυτή συνεχίζεται στη χώρα μας από ειδικούς της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης ,όπως ο καθηγητής κ.Α.Καφάτος.

Στην έρευνα έχει συμπεριληφθεί και η Ελλάδα κατόπιν πρωτοβουλίας του κ. Αραβανή. Πως ελήφθη αυτή η πρωτοβουλία; Η εξιστόρηση του ίδιου του καθηγητή δίνει την καλύτερη απάντηση: <<Όταν έφυγα από την Ελλάδα για τις ΗΠΑ, νεότατος γιατρός, δεν είχα ακόμη δει ως φοιτητής αλλά και ως ασκούμενος περίπτωση εμφράγματος. Αφού βρέθηκα όμως στις ΗΠΑ για μεταπτυχιακές σπουδές ,κατάλαβα μέσα σε ελάχιστο χρονικό διάστημα την τρομερή διαφορά στη συχνότητα εμφάνισης των νοσημάτων της καρδιάς. Είπα μέσα μου ότι στην Ελλάδα –και κυρίως στην Επαρχιακή Ελλάδα – πρέπει να υπάρχει ένας διαφορετικός Θεός σε ότι αφορά την υγεία και ένας άλλος στις ΗΠΑ, ο οποίος δεν προστατεύει από τις ασθένειες της καρδιάς τους πολίτες >>

Ο κ.Αραβανής πληροφορήθηκε από συναδέλφους του στη Νέα Υόρκη ότι μια νέα επιδημιολογική έρευνα που εξετάζει τη σύνδεση της διατροφής με τα καρδιακά νοσήματα ξεκινά στη Μινεσότα από τον Άνσελ Κις. <<Πράγματι ο Κις το 1947 είχε ξεκινήσει την έρευνα με μια πρώτη ομάδα την οποία αποτελούσαν εργάτες σιδηροδρόμων. Τον συνάντησα στην Ουάσιγκτον το 1954 με την ευκαιρία του δεύτερου Παγκοσμίου Συνεδρίου Καρδιολογίας .Ήταν ένας καλοσυνάτος πολύ ευγενής και έξυπνος άνθρωπος με χιούμορ. Του εξήγησα τι συνέβαινε στην Ελλάδα-αν και ο ίδιος

ήταν ως ένα βαθμό κατατοπισμένος για την κατάσταση από Ιταλούς συναδέλφους.

Συναντηθήκαμε ξανά ένα χρόνο αργότερα σε συνέδριο Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρείας στο Σικάγο, όπου συμφωνήθηκε η Ελλάδα να περιληφθεί στην έρευνα , καθώς διέθετε ιδιαίτερα διατροφικά χαρακτηριστικά που δημιουργούν ενδιαφέρον .Στην έρευνα περιελήφθησαν επίσης η Ιταλία, η Ολλανδία , η τότε Γιουγκοσλαβία-νυν Σερβία ,η Φιλανδία και η Ιαπωνία.>>

Η επιλογή του δείγματος στην Ελλάδα έγινε με το εξής σκεπτικό: οι περιοχές έπρεπε να είναι μακριά από το κέντρο, ώστε να μην έχουν την επίδραση της ζωής του κέντρου-αν και η Αθήνα είχε τότε ένα πρόσωπο που με τα σημερινά δεδομένα θα την έκανε να χαρακτηρίζεται χωριό. <<Αν και τα χαρακτηριστικά της ζωής και της διατροφής των Ελλήνων στην ύπαιθρο ήταν τότε περίπου τα ίδια , σκεφθήκαμε να φτάσουμε στο πιο απομακρυσμένο σημείο, την Κρήτη. Ήταν ήδη γνωστό ότι στη Κρήτη η διατροφή ήταν μια τυπική επαρχιακού λαού με μεγάλη κατανάλωση λαδιού σε συνδυασμό με σκληρή αγροτική εργασία -άσκηση σωματικά σε καθημερινή βάση. Η θερμιδική κατανάλωση των Κρητών για το έργο τους δεν ήταν μεγάλη. Χαρακτηριζόταν από αρκετό λίπος-κάνοντας όμως λόγο για λίπος εννοούμε για λάδι>>

Επελέγη τελικώς μια αγροτική περιοχή 50χλμ έξω από το Ηράκλειο, το Καστέλλι Πεδιάδος.. Το δείγμα ήταν της τάξεως των 620 ατόμων στη Κρήτη και έναν χρόνο αργότερα που ξεκίνησε η έρευνα και στην Κέρκυρα περιελήφθησαν άλλα τόσα άτομα.

<<Τον δεύτερο χρόνο επελέγη κάποιος από τα Επτάνησα, καθώς το σκεπτικό ήταν ότι επειδή η περιοχή δεν είχε βρεθεί υπό τον τουρκικό ζυγό και είχε έρθει από πολύ νωρίς σε επαφή με την Ευρώπη, ίσως είχαν εμφανιστεί αλλαγές σε κάποιες συμπεριφορές >>Ωστόσο αποδειχθεί ότι ούτε ο πληθυσμός της Κέρκυρας εμφάνιζε διαφορές σε σύγκριση με τους υπολοίπους επαρχιακούς πληθυσμούς στη διατροφή η στην άσκηση.

Τα συνολικά 1250 αυτά άτομα έχουν έκτοτε ετήσια παρακολούθηση σε ότι αφορούσε την καταγραφή τυχόν ασθενειών και πενταετή πλήρη επανεξέταση.

Από τη μεγάλη αυτή έρευνα προέκυψε-κυρίως σε ότι αφορούσε το δείγμα της Κρήτης, αφού οι Κρητικοί ήταν και οι πιο συνεπείς στην εξέταση τους επί τόσα έτη ότι ο τρόπος ζωής των κατοίκων της

Μεγαλονήσου αποτελεί σημαντικό παράγοντα μακροζωίας. Από τα 620 άτομα στην Κρήτη ζούσαν ως πέρυσι 154. Φάνηκε ότι από όλες τις χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα ο πληθυσμός της Κρήτης είχε την μικρότερη νοσηρότητα και θνησιμότητα από καρδιαγγειακές παθήσεις. Οι διαφορές ήταν τόσες που όλοι έκαναν λόγο για <<φαινόμενο Κρήτης>>. Το φαινόμενο αυτό απεδόθη στη διατροφή και στον γενικότερο τρόπο ζωής.

Η Μεσογειακή Διατροφή αντικατροπτίζει τις τυπικές διατροφικές συνήθειες των κατοίκων της Μεσογείου. Βασίζεται στην απλή Παρασκευή εύγευστων πιάτων χάρη στην ευρεία γκάμα προϊόντων που παράγονται σε αυτές τις χώρες.

Παράλληλα, οι συνταγές της μπορούν εύκολα να προσαρμοστούν στις προσωπικές γευστικές προτιμήσεις του κάθε ανθρώπου.

Η ελληνική εκδοχή της Μεσογειακής διατροφής αποτελείται από προϊόντα που παράγονται στην Ελλάδα και διαμόρφωσαν τις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα.

Τα τελευταία πενήντα χρόνια έχει εμφανιστεί στο παγκόσμιο προσκήνιο μια ομόφωνη διεθνής επιστημονική άποψη ότι η παραδοσιακή διατροφή των χωρών της Μεσογείου είναι πιο υγιείς από τις δυτικές ή τις άφθονες δίαιτες. Αυτή η ομοφωνία είναι αξιόπιστη επειδή είναι αποτέλεσμα της εργασίας ερευνητών από όλα τα σημεία του κόσμου και είναι ανεξάρτητη από μονάδες βιομηχανικού ενδιαφέροντος ή από οποιαδήποτε χώρα..

Η αξία της μεσογειακής διατροφής

Στις αρχές της δεκαετίας του '60, ξεκίνησε μια έρευνα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, με στόχο τη μελέτη των διατροφικών συνηθειών, ανθρώπων από 7 διαφορετικές χώρες (Ελλάδα, Ιταλία, Γιουγκοσλαβία, Ολλανδία, Φινλανδία, ΗΠΑ και Ιαπωνία). Διήρκεσε 30 χρόνια και πήραν μέρος περίπου 13.000 άτομα ηλικίας 40-59 ετών.

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι άνθρωποι που ζούσαν στις μεσογειακές χώρες και κυρίως στην Ελλάδα, εμφάνιζαν τα μικρότερα ποσοστά θνησιμότητας από καρκίνο και στεφανιαία νόσο και είχαν το μεγαλύτερο μέσο όρο ζωής, σε σχέση με τους κατοίκους των άλλων χωρών.

Προσπαθώντας οι επιστήμονες να ανακαλύψουν το μυστικό, οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι ο ιδιαίτερος και φυσικός τρόπος ζωής τους (εργασία στην ύπαιθρο, αυξημένη φυσική δραστηριότητα), αλλά και η απλή και λιτή διατροφή τους, η οποία έγινε παγκοσμίως γνωστή ως Μεσογειακή Διατροφή, ήταν η αιτία αυτού του φαινομένου.

Πρόσφατη μεγάλη έρευνα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Χάρβαρντ, που δημοσιεύτηκε πριν από ένα χρόνο στο περιοδικό *New England Journal of Medicine*, επιβεβαιώνει ότι η μεσογειακή διατροφή παρατείνει τη ζωή και προστατεύει από τις καρδιόπαθειες και τον καρκίνο.



Που κάνει καλό η Μεσογειακή Διατροφή

Με τη Μεσογειακή Διατροφή μειώνεται σημαντικά η πιθανότητα καρδιοαγγειακών παθήσεων και κατά συνέπεια της στεφανιαίας νόσου της καρδιάς, αφού το λίπος προέρχεται κυρίως από το ελαιόλαδο και το ψάρι.



Ερευνητές από τη Νέα Ορλεάνη ανακοίνωσαν ότι, η κατάλληλη διατροφή για τους ανθρώπους που έχουν υποστεί έμφραγμα ή άλλο οξύ καρδιακό, είναι η Μεσογειακή Διατροφή.

Η Μεσογειακή Διατροφή μειώνει τον κίνδυνο της αρτηριοσκλήρυνσης, λόγω του ότι ελαττώνει τη συγκέντρωση της γλυκόζης, της ινσουλίνης και της κακής χοληστερόλης

Το ελαιόλαδο, βασικό συστατικό της μεσογειακής διατροφής ασκεί ευεργετική δράση για ορισμένους τύπους καρκίνου, όπως του μαστού και του προστάτη. Μελέτη από το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης αποδεικνύει ότι το ελαιόλαδο μειώνει τον κίνδυνο καρκίνου του παχέος εντέρου.

Οι θετικές επιπτώσεις του λίπους που προέρχεται από το ελαιόλαδο και τα ψάρια μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον έλεγχο του σωματικού βάρους, με την προϋπόθεση ότι θα μειωθεί η συνολική ημερήσια κατανάλωση θερμίδων.

Η Μεσογειακή Διατροφή, προστατεύει από την πτώση των εγκεφαλικών λειτουργιών, την απώλεια μνήμης και ασθένειες που σχετίζονται με το γήρας.

Η Μεσογειακή Διατροφή μειώνει την αρτηριακή πίεση.

Σύγχρονη μελέτη του Πανεπιστημίου του Δουβλίνου κατέληξε ότι η Μεσογειακή Διατροφή, έχει θετικά αποτελέσματα στο μεταβολισμό της γλυκόζης και των λιπιδίων σε ασθενείς που πάσχουν από διαβήτη τύπου 2.

Η Μεσογειακή διατροφή ανώτερη της διατροφής λίγων λιπαρών



Νέα Υόρκη: Η μεσογειακού τύπου διατροφή, πλούσια σε φυτικά έλαια από ελαιόλαδο ή ξηρούς καρπούς, μπορεί να είναι καλύτερη για την καρδιά από τις δίαιτες με χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, σύμφωνα με ισπανική μελέτη που δημοσιεύεται στο επιστημονικό έντυπο *Annals of Internal Medicine*.

Ερευνητική ομάδα του Πανεπιστημίου της Βαρκελώνης με επικεφαλής τον Δρ Ραμόν Εστρους διαπίστωσε ότι η παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή είναι καλύτερη από τη δίαιτα με λίγα λιπαρά βοηθώντας τους ενήλικους να βελτιώσουν τα επίπεδα της χοληστερόλης, της αρτηριακής πίεσης και του σακχάρου.

Οι ερευνητές έθεσαν υπό ιατρική παρακολούθηση 769 άνδρες και γυναίκες 55-80 ετών με διαβήτη τύπου II ή πολλαπλούς άλλους παράγοντες κινδύνου για καρδιακή νόσο και εγκεφαλικό επεισόδιο, όπως κάπνισμα, υπέρταση και αυξημένο σωματικό βάρος.

Για τρεις μήνες οι συμμετέχοντες ακολουθούσαν ένα από τα τρία ακόλουθα διατροφικά σχήματα:

- -διατροφή με λίγα λιπαρά, δηλαδή περιορισμό όλων των τύπων διατροφικού λίπους
- -μεσογειακή διατροφή που έδινε έμφαση στο παρθένο ελαιόλαδο ως κύρια πηγή λίπους
- -μεσογειακή διατροφή στην οποία καρύδια, φουντούκια και αμύγδαλα παρείχαν μεγάλη ποσότητα του συνολικού διατροφικού λίπους.

Στο τέλος της μελέτης, τα άτομα που έκαναν μεσογειακή διατροφή παρουσίασαν μικρές βελτιώσεις στα επίπεδα της HDL (καλής) χοληστερόλης, ενώ η ομάδα των λίγων λιπαρών παρουσίασε μείωση της HDL.

Και οι δυο ομάδες μεσογειακής διατροφής είχαν επίσης συνολική βελτίωση στα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης και του σακχάρου του αίματος, ενώ η άλλη ομάδα παρέμενε στα ίδια αρχικά επίπεδα.

Οι άνδρες και οι γυναίκες που λάμβαναν την μεγαλύτερη ποσότητα λίπους από ελαιόλαδο και ξηρούς καρπούς είχαν μείωση και της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης, δείκτης χρόνιας φλεγμονής.

Η μελέτη δεν κατέγραψε αν το παρθένο ελαιόλαδο ή το λάδι από τους ξηρούς καρπούς ήταν υγιεινότερη πηγή λίπους. Οι ερευνητές πάντως συστήνουν να συμπεριλαμβάνουν και τα δύο είδη ελαίων στην διατροφή μας.

Η μεσογειακή διατροφή προάγει την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων φρούτων, λαχανικών και οσπρίων, περιορισμένων ποσοτήτων κόκκινου κρέατος και επεξεργασμένων τροφών και μεγάλες ποσότητες φυτικών ελαίων. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα που ακολουθούν το μεσογειακό πρότυπο διατροφής έχουν μειωμένα ποσοστά καρδιακής νόσου, παρά την αυξημένη κατανάλωση λιπαρών.

Οι ειδικοί πιστεύουν ότι τα οφέλη για τον οργανισμό προκύπτουν από το γεγονός ότι τα ακόρεστα λίπη που εμπεριέχονται στο ελαιόλαδο και τους ξηρούς καρπούς στην ουσία βοηθούν στην καλή λειτουργία του καρδιαγγειακού συστήματος.

Το ελαιόλαδο είναι κυρίως μονοακόρεστο λίπος και το παρθένο ελαιόλαδο, συγκρατεί τα φυσικά αντιοξειδωτικά συστατικά του καρπού της ελιάς, καθώς και συστατικά που συντελούν στη μείωση της φλεγμονής στα αιμοφόρα αγγεία. Ομοίως, οι ξηροί

καρποί περιέχουν μονοακόρεστα λίπη και άλλα θρεπτικά συστατικά που πιστεύεται ότι έχουν καρδιο-προστατευτικά οφέλη.

Οι τρεις Χρυσοί Κανόνες Διατροφής

Ένα σωστό και ισορροπημένο διαιτολόγιο θα πρέπει να ακολουθεί τους τρεις χρυσούς κανόνες της διατροφής. 1. Ισορροπία 2. Ποικιλία 3. Μέτρο

1. Ισορροπία

Ισορροπία σημαίνει ότι θα πρέπει η διατροφή να περιλαμβάνει όλα τα θρεπτικά συστατικά στις σωστές αναλογίες. Οι υδατάνθρακες θα πρέπει να καλύπτουν το 50-60% της καθημερινής προσλαμβανόμενης ενέργειας. Οι πρωτεΐνες θα πρέπει να καλύπτουν το 12-15% της καθημερινής προσλαμβανόμενης ενέργειας και τα λιπίδια θα πρέπει να καλύπτουν το 30-40% της καθημερινής προσλαμβανόμενης ενέργειας. Για παράδειγμα εάν κάποιος χρειάζεται 2000 θερμίδες (Kcal) ημερησίως, οι 1000–1200 θερμίδες θα πρέπει να προέρχονται από υδατάνθρακες, οι 240 – 300 θερμίδες θα πρέπει να προέρχονται από πρωτεΐνες και οι 600 – 800 θερμίδες θα πρέπει να προέρχονται από λιπίδια.

2. Ποικιλία

Ποικιλία σημαίνει ότι η διατροφή θα πρέπει να περιλαμβάνει τρόφιμα από όλες τις ομάδες τροφίμων. Η ύπαρξη ποικιλίας στη διατροφή μειώνει τις πιθανότητες να υπάρξουν ελλείψεις σε συγκεκριμένα θρεπτικά συστατικά. Τα τρόφιμα διακρίνονται σε ομάδες ανάλογα με τα διατροφικά συστατικά που περιέχουν. Οι ομάδες τροφίμων παρουσιάζονται παρακάτω: - Δημητριακά - Φρούτα & Λαχανικά - Όσπρια - Κρέας & αυγά - Ψάρια & Θαλασσινά - Γαλακτοκομικά προϊόντα - Προστιθέμενα λιπίδια - Ξηροί καρποί & σπόροι - Ζάχαρη και σχετικά προϊόντα - Νερό και μη οينوπνευματώδη ποτά - Οينوπνευματώδη ποτά

3. Μέτρο

Μέτρο σημαίνει ότι δε θα πρέπει να γίνεται υπερβολή στην κατανάλωση κάποιου συγκεκριμένου τροφίμου είτε πρόκειται για υπερκατανάλωση είτε για ελλιπή πρόσληψη. Δεν πρέπει λοιπόν να γίνεται υπερκατανάλωση σε τρόφιμα από συγκεκριμένες ομάδες τροφίμων, μια και όλες οι ομάδες παρέχουν συστατικά απαραίτητα

για τη διατροφή. Για παράδειγμα σε ό,τι αφορά τις πρωτεΐνες δε θα πρέπει να καταναλώνονται μόνο πρωτεΐνες από τρόφιμα ζωικής προέλευσης, λόγω της υψηλής βιολογικής αξίας αυτών των πρωτεϊνών, αλλά θα πρέπει οι πρωτεΐνες να προέρχονται και από τρόφιμα φυτικής προέλευσης, όπως όσπρια και δημητριακά.

Ειδήσεις Μεσογειακής Διατροφής

Κουνουπίδι και μπρόκολο μειώνουν τον κίνδυνο καρκίνου του προστάτη



Νέα Υόρκη: Οι άνδρες μπορεί να μειώσουν τον κίνδυνο εκδήλωσης επιθετικού καρκίνου του προστάτη, προσθέτοντας μεγάλες ποσότητες μπρόκολου και κουνουπιδιού στην διατροφή τους, σύμφωνα με στοιχεία που δημοσιεύονται στο επιστημονικό έντυπο Journal of the National Cancer Institute.

Φρούτα και λαχανικά μειώνουν τον κίνδυνο χολολιθίασης



Νέα Υόρκη: Οι γυναίκες που καταναλώνουν τακτικά φρούτα και λαχανικά ίσως μειώνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης χολολιθίασης, σύμφωνα με νέα αμερικανική μελέτη που δημοσιεύεται στο επιστημονικό έντυπο American Journal of Medicine.

Το φυλλικό οξύ επιβραδύνει τη σχετιζόμενη με τη γήρανση εξασθένηση της ακοής

Νέα Υόρκη: Τα συμπληρώματα φυλλικού οξέος φαίνεται ότι επιβραδύνουν την εξασθένηση της ακοής που συνήθως συντελείται με την πάροδο του χρόνου, τουλάχιστον σε άτομα με υψηλά επίπεδα της ομοκυστεΐνης, σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύεται στο επιστημονικό έντυπο Archives of Internal Medicine.

Τα τρόφιμα με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη συντελούν στην απώλεια βάρους

Νέα Υόρκη: Οι υπέρβαροι ενήλικες που θέλουν να χάσουν βάρος ίσως θα πρέπει να αντικαταστήσουν το λευκό ψωμί με μια μερίδα οσπρίων, σύμφωνα με στοιχεία που δημοσιεύονται στο επιστημονικό έντυπο Cochrane Library.

Ορισμένα πρόσθετα τροφίμων «συνδέονται με την υπερκινητικότητα στα παιδιά

Λονδίνο: Ορισμένες χρωστικές ουσίες στα τρόφιμα, καθώς και ένα σύνθετο συντηρητικό, μπορούν να επιδεινώσουν τα συμπτώματα υπερκινητικότητας στα παιδιά, προκύπτει από έρευνα που δημοσιεύεται την Πέμπτη στην έγκριτη βρετανική επιθεώρηση The Lancet.

Τα παιδιά χρειάζονται περισσότερα λιπαρά στην διατροφή τους

Νέα Υόρκη: Τα παιδιά καίνε περισσότερο λίπος την ημέρα από τους ενήλικες, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη τους για λίγο επιπλέον λίπος στην διατροφή τους, υποστηρίζουν Αμερικανοί ερευνητές σε σχετικό δημοσίευμα του επιστημονικού έντυπου Nutritional Journal.

Το παρθένο ελαιόλαδο προλαμβάνει την θρόμβωση



Νέα Υόρκη: Η κατανάλωση τροφίμων που έχουν μαγειρευτεί με ελαιόλαδο, πλούσιο σε φαινόλες, μπορεί να προλαμβάνει τους επικίνδυνους θρόμβους του αίματος στα άτομα με υψηλή χοληστερόλη, σύμφωνα με ισπανική μελέτη που δημοσιεύεται στο επιστημονικό έντυπο American Journal of Clinical Nutrition.

Το πρόχειρο φαγητό κατά την κύηση μπορεί να επηρεάσει τις γευστικές προτιμήσεις του απογόνου

Νέα Υόρκη: Η υπερκατανάλωση τροφών με πολλές θερμίδες, γλυκαντικές ουσίες, λιπαρά και αλάτι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού μπορεί να «δημιουργήσουν» ένα παιδί με όρεξη για πρόχειρο φαγητό.

Η μεσογειακή διατροφή προλαμβάνει την καρδιαγγειακή νόσο και είναι ωφέλιμη για τους διαβητικούς

Νέα Υόρκη: Η μεσογειακή διατροφή φαίνεται να προλαμβάνει την καρδιακή νόσο και είναι ιδιαίτερα επωφελής για τους πάσχοντες από διαβήτη, σύμφωνα με αυστραλιανή μελέτη που δημοσιεύεται στο επιστημονικό έντυπο American Journal of Clinical Nutrition.

Τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα προστατεύουν έναντι του ορθοκολικού καρκίνου

Νέα Υόρκη: Νέα βρετανική μελέτη δείχνει ότι η κατανάλωση πολλών τροφίμων που είναι πλούσια σε ω-3 πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, τα υγιεινά λιπαρά που εντοπίζονται σε τρόφιμα όπως

τα ψάρια και τα καρύδια, ενδεχομένως να μειώνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης ορθοκολικού καρκίνου.

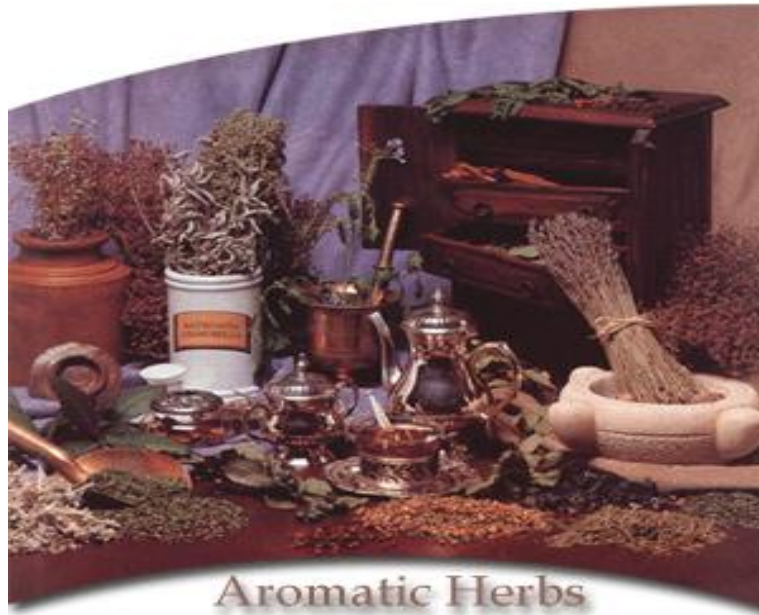
Βασικά συστατικά Μεσογειακής Διατροφής



Βήμα	Επιλογή	Ανοχή	Αποφυγή
Κατανάλωση τροφής πλούσια σε ω-3, 1-2 φορές την εβδομάδα	Σολωμός, πέστροφα, ρέγκα, τόνος, σαρδέλες, σκουμπρί, λιναρόσπορος, σπανάκι, αντράκλα, συμπληρώματα ιχθυελαίου	Οστρακοειδή (εξαιτίας του κινδύνου λοιμώξεων, όπως ηπατίτιδας Α και Β)	Τηγανισμένα ψάρια, ψάρια, από μολυσμένες πηγές, ψάρια σε stick
Κατανάλωση φυτικών ελαίων	Λινέλαιο, λάδι ελιάς, μαγιονέζα από λάδι ελιάς	Λάδι από σπόρους καρδάμου με υψηλή περιεκτικότητα σε ολεϊκό οξύ, ηλιέλαιο, ή σογιέλαιο	Αραβοσιτέλαιο, λάδι από σπόρους καρδάμου, ηλιέλαιο, φοινικέλαιο, φυσικέλαιο, άλλα έλαια, μαγιονέζα που δεν γίνεται από λάδι ελιάς
Αυξημένη κατανάλωση φρέσκων φρούτων και λαχανικών	Φρέσκα φρούτα: 3-5 την ημέρα. Φρέσκα λαχανικά: 5-6/ημέρα. Ποικιλία φρούτων	Χυμός φρούτων (όχι περισσότερο από 1-2 ποτήρια την ημέρα) ξηρά φρούτα, φρούτα σε κονσέρβα	Λαχανικά και φρούτα που γαρνίρονται με κρέμα, βαριές σάλτσες ή βούτυρο
Κατανάλωση καρυδιών και οσπρίων 1-2 φορές την εβδομάδα	Σόγια, φασόλια, φακή, φάβα, άλλα όσπρια, ξηροί καρποί όλων των ειδών (αμύγδαλα, ελαιοκάρυδα, καρύδια, κ.ά)	Πολύ αλατισμένοι ξηροί καρποί	Μπαγιάτικοι ή δύσοσμοι ξηροί καρποί

<p>Περιορισμός των κορεσμένων λιπαρών οξέων σε 10-20 gr/ημέρα. Πρόσληψη μιας τουλάχιστον πηγής υψηλής ποιότητας πρωτεΐνης με κάθε γεύμα.</p>	<p>Ψάρια, άπαχο κρέας, κοτόπουλο και γαλοπούλα χωρίς πέτσα, γαλακτοκομικά με χαμηλά λιπαρά, μαύρη σοκολάτα, ασπράδια αυγών ή υποκατάστατο αυγού, αυγά εμπλουτισμένα με ω-3</p>	<p>Επεξεργα-σμένα κρέατα χαμηλά σε λιπαρά (λουκάνικο, σαλάμι, κ.ά.), γάλα 2% σε λιπαρά, τυρί μοσαρέλλα με λίγα λιπαρά, σοκολάτα γάλακτος, κρόκος αυγού (3-4 την εβδομάδα) Φυστικο-βούτυρο</p>	<p>Λιπαρά κρέατα, χήνα, πάπια, εντόσθια (σुकώτι, νεφροί), λουκάνικα, μπέικον, πλήρες γάλα, κρέμα γάλακτος, τυριά με πλήρη περιεκτικότητα σε λίπος, κρεμώδη τυριά, ξινή κρέμα, παγωτό</p>
<p>Αποφυγή των trans λιπαρών οξέων</p>	<p>Μαργαρίνες εμπλουτισμένες με στανόλες</p>	<p>εμπορίου, μπισκότα (κράκερ) που δεν περιέχουν λιπαρά, γλυκά</p>	<p>Πρόχειρο φαγητό, τηγανισμένες πατάτες, σνακ, γλυκά (μπισκότα, κέικ, πίτες κτλ), μαργαρίνες</p>
<p>Κατανάλωση περισσότερων φυτικών ινών: 20-30 gr/ημέρα</p>	<p>Πλήρες ψωμί και δημητριακά, βρώμη, ακατέργαστο ρύζι, ζυμαρικά κι γλυκά από ολικής άλεσης σιτηρά, πατάτες με το φλοιό (ψητές, βραστές στον ατμό)</p>	<p>Ζυμαρικά, λευκό ρύζι, πουρέ, λαζάνια με αυγά</p>	<p>Δημητριακά με γλυκαντικές ουσίες, άσπρο ψωμί, κράκερ, ζάχαρη, μέλι, σιρόπι, γλυκά, επεξεργασμένα τρόφιμα που παρασκευάζονται με λευκό αλεύρι και ζάχαρη</p>
<p>Πρόσληψη τουλάχιστον οχτώ ποτηριών νερού την ημέρα</p>	<p>8 ποτήρια μη χλωριωμένου νερού. Επιπρόσθετα: γάλα χωρίς λιπαρά (έως 4 ποτήρια), χυμός φρούτων (έως 2 ποτήρια), τσάι (ιδιαίτερα το πράσινο έως 4 φλυτζάνια), γιαούρτι χωρίς λιπαρά και φρέσκα φρούτα</p>	<p>Καφές (κανονικός ή χωρίς καφεΐνη, γάλα 1% ή 2, χυμός φρούτων με ζάχαρη (νέκταρ), αφεψήματα για τους αθλητές, αναψυκτικά, αλκοόλ (έως 1 ποτήρι/ημέρα για τις γυναίκες, έως 2 ποτήρια/ημέρα για τους άνδρες)</p>	<p>Αναψυκτικά με ζάχαρη, μιλκ σέικ, αυξημένη ποσότητα αλκοόλ</p>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο



Μυστικά της Μεσογειακής Δίαιτας

Το μοντέλο της μεσογειακής διατροφής (του τρόπου διατροφής των ανθρώπων που ζουν σε χώρες της Μεσογείου από τη Νότια Ιταλία ως τη Βόρεια Αφρική) κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος τα τελευταία χρόνια καθώς πλήθος μελετών δείχνουν ότι οι κάτοικοι των περιοχών της Μεσογείου παρουσιάζουν πολύ σπανιότερα σε σχέση με εκείνους που ζουν στη Βόρεια Ευρώπη και στην Αμερική στεφανιαία νόσο αλλά και μορφές καρκίνου όπως του εντέρου ή του μαστού.

Ωστόσο, όπως επισημαίνουν οι ειδικοί, η αποκαλούμενη μεσογειακή δίαιτα αποτελεί μύθο καθώς οι διαφορές του τρόπου διατροφής μεταξύ των λαών της Μεσογείου είναι κάτι παραπάνω από χτυπητές. Παράδειγμα προς μίμηση για υγεία και μακροζωία αποτελούν, σύμφωνα με όλες τις έρευνες, οι Κρήτες.

Οι έρευνες έδειξαν ότι το μοντέλο διατροφής που προφυλάσσει από εμφράγματα του μυοκαρδίου καθώς και από διάφορες μορφές καρκίνου είναι εκείνο που ακολουθούσε ο αγροτικός πληθυσμός της Κρήτης. Λιτή διατροφή, πλούσια σε χορταρικά, φρούτα, ζυμωτό μαύρο ψωμί, αγνό τυρί, τροφές μαγειρεμένες με ελαιόλαδο.

Σημαντικός παράγοντας για την καλή υγεία του πληθυσμού της Κρήτης αποτελούσε επίσης η σωματική άσκηση. Δεκατρία χιλιόμετρα περπάτημα την ημέρα ήταν ο φυσικός τρόπος άσκησης των Κρητών. Την ίδια στιγμή, σύμφωνα με τα στοιχεία, άλλοι λαοί της Μεσογείου όπως οι Ισπανοί ή οι Ιταλοί δεν καταναλώνουν περισσότερα από 15-20 γραμμάρια ελαιόλαδου την ημέρα όταν η κατανάλωσή του από τους Κρήτες ξεπερνά τα 70 γραμμάρια ημερησίως ενώ η διατροφή τους περιέχει σε πολύ μεγαλύτερα ποσοστά πολυακόρεστα λιπαρά οξέα. Δεν είναι λοιπόν σωστό να γίνεται λοιπόν λόγος για μεσογειακή δίαιτα αλλά για ελληνική και δη για Κρητική.

Τα συστατικά της κρητικής διαίτας



1. Ελαιόλαδο

Οι επιστημονικές ενδείξεις για τα οφέλη του ελαιόλαδου δεν περιορίζονται μόνο στην πρόληψη της στεφανιαίας νόσου, της υπέρτασης, της θρόμβωσης, του διαβήτη και της παχυσαρκίας. Η υψηλή περιεκτικότητά του σε αντιοξειδωτικά φαίνεται ότι συμβάλλει σημαντικά στη μακροζωία. Είναι χαρακτηριστικό ότι η προσδοκώμενη διάρκεια ζωής είναι μεγαλύτερη στην Ελλάδα από ότι στη Βόρεια Ευρώπη, παρά τον σταθερά μεγαλύτερο αριθμό καπνιστών. Η προστατευτική επίδραση του ελαιόλαδου κατά των καρδιαγγειακών παθήσεων και της απώλειας των γνωστικών λειτουργιών οφείλεται κυρίως σε δύο βασικά συστατικά του: στα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα και στις αντιοξειδωτικές ουσίες. Το ελαιόλαδο είναι πολύ πλούσιο σε ολεϊκό οξύ (55% ως 83% του συνόλου των λιπαρών οξέων) που είναι ένα μονοακόρεστο λιπαρό οξύ και σε αντιοξειδωτικά όπως η βιταμίνη E και οι φαινολικές ενώσεις. Τα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα μεταξύ των άλλων μειώνουν τα επίπεδα της LDL (κακής) χοληστερίνης στο αίμα ενώ δεν επηρεάζουν τα επίπεδα της HDL (καλής) χοληστερίνης. Στην

Κρητική δίαιτα το ελαιόλαδο αποτελεί την κύρια πηγή του λίπους της συνολικής ενέργειας που λαμβάνεται ημερησίως σε ποσοστό που φθάνει το 27%. Τουλάχιστον 70 γραμμάρια ελαιόλαδου την ημέρα δημιουργούν ασπίδα για την καρδιά μας.



2. Κρασί

Τα στοιχεία των ερευνών για τις ευεργετικές ιδιότητες του οίνου στην καρδιά έδωσαν σε πολλούς τη δικαιολογία που χρειάζονταν για να πουν δώστου να καταλάβει. Ωστόσο για καλή υγεία το «ακόμη ένα ποτηράκι» είναι ο χειρότερος σύμβουλος. Δύο ποτήρια κρασί την ημέρα μαζί με το γεύμα, σύμφωνα με το παράδειγμα των Κρητών, δημιουργούν καλή διάθεση και δίνουν καλή υγεία.



3. Διαιτητικές ίνες

Βασικό στοιχείο της Κρητικής διατροφής αποτελούν οι διαιτητικές ίνες που περιέχονται στα φρούτα, στα λαχανικά, στα όσπρια και στα δημητριακά. Σύμφωνα με πολλές επιστημονικές αναφορές, τα φρούτα και τα λαχανικά προστατεύουν από στεφανιαία νόσο και συμβάλλουν στην προστασία κατά του καρκίνου. Τα όσπρια μαγειρεμένα με ελαιόλαδο, όπως συνηθίζεται στην ελληνική κουζίνα, δημιουργούν εύγευστα πιάτα τα οποία συγχρόνως παρέχουν πρωτεΐνες, ιχνοστοιχεία και βιταμίνες. Ιδιαίτερος λόγος χρειάζεται να γίνει για τις νόστιμες αλλά και «ύποπτες» για εμφάνιση διαβήτη τύπου 2 πατάτες. Στις διατροφικές οδηγίες στη χώρα μας η κατανάλωση της πατάτας συστήνεται λίγες φορές την εβδομάδα. Αποτελεί πηγή βιταμίνης C αλλά, όπως συμβαίνει και με το λευκό ψωμί, δίνει γρήγορα ποσότητες γλυκόζης μετά την κατανάλωσή της. Σύμφωνα με το πρότυπο της Κρητικής δίαιτας,

είναι απαραίτητη η πρόσληψη τουλάχιστον 30 γραμμαρίων διαιτητικών ινών ημερησίως και 400 γραμμαρίων φρούτων και λαχανικών. Το ανησυχητικό είναι ότι και στη χώρα μας οι σύγχρονοι έφηβοι, θεωρώντας ξεπερασμένα τα παραδοσιακά ελληνικά και υγιεινά διατροφικά μοντέλα, δεν λαμβάνουν περισσότερα από 300 γραμμάρια φρούτων και λαχανικών ημερησίως.



4. Ψάρια

Το ψάρι και ιδιαίτερα τα λιπαρά ψάρια αποτελούσαν βασική τροφή των Κρητών και μπορούν να βρεθούν σε αφθονία σε μια χώρα όπως η δική μας. Εκτός από πρωτεΐνη άριστης ποιότητας, τα ψάρια προσφέρουν τα ω-3 λιπαρά οξέα που είναι απαραίτητα για τη σωματική και ψυχοκινητική ανάπτυξη των παιδιών και για την πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων. Τα μικρά ψάρια είναι επίσης πολύ καλές πηγές ασβεστίου.



5. Χόρτα

Έχουν πλέον επιβεβαιωθεί οι αντιοξειδωτικές ιδιότητες ενός αγαπητού χόρτου της ελληνικής παραδοσιακής κουζίνας, της τσουκνίδας. Δρα προληπτικά κατά της ανάπτυξης των καρκινικών κυττάρων και κατά των καρδιαγγειακών νοσημάτων αφού είναι πλούσια σε καροτίνη Β. Η γλιστρίδα (αντράκλα), σύμφωνα με διατροφικές μελέτες, είναι πλούσια σε λινολενικό οξύ, το οποίο αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες για το χαμηλό ποσοστό καρδιοπαθειών των κατοίκων των νοτίων περιοχών της Ευρώπης. Είναι χαρακτηριστικό ότι η ελληνική γη παράγει περισσότερα από 150 βρώσιμα χόρτα.



6. Κρέας

Το αγαπημένο στους περισσότερους κόκκινο κρέας αλλά και τα αβγά και το τυρί μπορεί να είναι πλούσια σε βιταμίνες (D, B1, B2, B6, φυλλικό οξύ, βιοτίνη) αλλά μας «φορτώνουν» παράλληλα με κορεσμένα λίπη, υπαίτια για αθηρωμάτωση, καρδιαγγειακά νοσήματα, ακόμη και καρκίνο. Στους Κρήτες αγρότες τα κορεσμένα λίπη δεν αποτελούσαν περισσότερο από το 7%ο της ημερήσιας ενέργειας. Στη διατροφή ενός σύγχρονου εφήβου τα κορεσμένα λίπη αποτελούν τουλάχιστον το 15% της ημερήσιας ενέργειας.



7. Trans λιπαρά οξέα

Το μεγάλο πλεονέκτημα της κρητικής δίαιτας ήταν η πλήρης απουσία trans λιπαρών οξέων, τα οποία χρησιμοποιούνται σήμερα κατά κόρον στη σύγχρονη πλαστική» διατροφή μας. Τα βρίσκουμε κυρίως σε πάστες, γλυκά, μακαρονάδες και φαστ-φουντ. Τα βλαβερά αυτά οξέα στην κρητική δίαιτα δεν περιέχονται ούτε στο 0,1% της ημερήσιας ενέργειας ενώ στην Αμερική αποτελούν τουλάχιστον το 4%-5% της ενέργειας ημερησίως.

Νηστεία

Χαρακτηριστικό της κρητικής δίαιτας, που δεν συναντάται σε καμία άλλη μεσογειακή χώρα, είναι οι νηστείες της Ορθόδοξης Εκκλησίας. Οι Κρήτες ακολουθούσαν πιστά τις νηστείες που άλλοτε απαγόρευαν την κατανάλωση Θαλασσινών και άλλοτε κρέατος, γαλακτοκομικών και αβγών. Γύρω στις 180-200 ημέρες τον χρόνο βρίσκονταν σε περίοδο νηστείας προσφέροντας έτσι στον οργανισμό τους την απαραίτητη αποτοξίνωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΑ

Η εποχή μας χαρακτηρίζεται από πληθώρα επιβαρυντικών για την υγεία παραγόντων, οι οποίοι είναι στενά συνδεδεμένοι με πολλές από τις καθημερινές μας δραστηριότητες. Η ατμοσφαιρική ρύπανση, η ηλιακή ακτινοβολία, το στρες και το κάπνισμα αποτελούν μερικούς από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι ευθύνονται για ένα σημαντικό ποσοστό νοσημάτων στις σύγχρονες κοινωνίες.

α. Ελεύθερες ρίζες : Καταστροφείς κυττάρων

Οι παραπάνω παράγοντες αποτελούν φορείς και δότες ηλεκτρισμένων σωματιδίων, των ελεύθερων ριζών στον οργανισμό. Οι ελεύθερες ρίζες είναι φορτισμένα άτομα ή μόρια, ιδιαίτερα επιβλαβή για τα κύτταρα. Όταν μια ελεύθερη ρίζα προσβάλει ένα κύτταρο, εισέρχεται στις μεταβολικές οδούς και είναι πολύ πιθανό να προκαλέσει ανεπανόρθωτη βλάβη. Στο σώμα μας υπάρχουν ελεύθερες ρίζες, οι οποίες υπό φυσιολογικές συνθήκες εξουδετερώνονται από τους αμυντικούς μας μηχανισμούς. Σε περίπτωση όμως που η συγκέντρωσή τους αυξηθεί κατά πολύ μέσα στον οργανισμό, λόγω υπερβολικής έκθεσης σε κάποιον ή κάποιους από τους παράγοντες που αναφέρθηκαν, τότε αυτός δεν μπορεί να τις αντιμετωπίσει. Έτσι, οι ρίζες προκαλούν επικίνδυνες μεταλλάξεις και καταστρέφουν τα κύτταρα.

Σε αυτές τις περιπτώσεις έχουμε τη δημιουργία του λεγόμενου οξειδωτικού στρες, οπότε οι οξειδωτικοί μηχανισμοί υπερτερούν των αντίστοιχων αντιοξειδωτικών. Τα τελευταία χρόνια έχει επιστημονικά αποδειχθεί ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στις ελεύθερες ρίζες (οξειδωτικό στρες) και την εμφάνιση διαφόρων μορφών καρκίνου, καρδιαγγειακών νοσημάτων, δερματικών παθήσεων και πρόωρης γήρανσης του δέρματος και γενικά διαταραχών με μεγάλη συχνότητα στους σύγχρονους πληθυσμούς.

β. Αντιοξειδωτικά: Μηχανισμοί άμυνας του οργανισμού

Με βάση τα παραπάνω καθίσταται αναγκαία η προστασία του οργανισμού από την καταστρεπτική δράση των ελεύθερων ριζών. Η προστασία αυτή επιτυγχάνεται αφενός με την αποφυγή της έκθεσης σε μολυσματικούς παράγοντες, αφετέρου με τη δράση των αμυντικών μηχανισμών του οργανισμού. Με δεδομένο όμως το γεγονός ότι για το σύγχρονο άνθρωπο η έκθεση σε πολλούς από τους παραπάνω παράγοντες, όπως ο καπνός, το νέφος, το αυξημένο στρες της καθημερινότητας κ.ά., είναι ένα αναπόφευκτο στοιχείο της καθημερινότητάς του, η θωράκισή του με συστήματα που έχουν την ικανότητα να εξουδετερώνουν τις ελεύθερες ρίζες αποκτά ιδιαίτερη σημασία.

Ο κυριότερος μηχανισμός άμυνας του οργανισμού είναι τα αντιοξειδωτικά του συστήματα, οι αντιοξειδωτικές του ουσίες, με κυριότερες τη βιταμίνη Α και το β-καροτένιο, τη βιταμίνη C, τη βιταμίνη E, το σελήνιο, τα διάφορα φλαβονοειδή κ.ά. Οι ουσίες αυτές δρουν δεσμεύοντας και εξουδετερώνοντας τις ελεύθερες ρίζες, μετατρέποντάς τις κατά αυτό τον τρόπο σε μη τοξικές. Οι αντιοξειδωτικοί αυτοί μηχανισμοί υπάρχουν φυσιολογικά στον οργανισμό. Η έκθεση όμως σε πολλούς φορείς ελεύθερων ριζών αυξάνει την ανάγκη για άμεση εξουδετέρωσή τους, με αποτέλεσμα να αυξάνονται και οι απαιτήσεις για αντιοξειδωτική δράση και να εξαντλούνται τα αποθέματα των ενδογενών αντιοξειδωτικών. Κατά συνέπεια, απαιτείται αύξηση της κατανάλωσης τροφών που περιέχουν τις ουσίες αυτές, ιδιαίτερα δε από άτομα υψηλού κινδύνου, όπως οι καπνιστές, όσοι καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ, οι εργαζόμενοι σε βιομηχανίες χημικών προϊόντων κ.λπ. Στόχος είναι η διαμόρφωση ικανοποιητικών επιπέδων στον οργανισμό, ώστε αυτός να είναι ανά πάσα στιγμή σε θέση να αντιμετωπίσει τις διάφορες καταστάσεις οξειδωτικού στρες.

ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Βιταμίνη E

- Τι κάνει:

Παγιδεύει τα ελεύθερα ριζίδια και τα εμποδίζει από το να βλάψουν τα λίπη στις μεμβράνες των κυττάρων. Επίσης μπορεί να

βοηθήσει στην πρόληψη της αρρώστιας του καρκίνου και μπορεί ακόμη και να επιβραδύνει την διαδικασία των γηρατειών. Συμβάλλει στο δυνάμωμα του ανοσοποιητικού συστήματος. Αυξάνει την αντιοξειδωτική ικανότητα του σελίνιου. Πιθανές χρήσεις για την πρόληψη της χολολιθίασης και του καταρράκτη. Βοηθά στην θεραπεία του άσθματος και της ανδρικής στειρότητας.

- Τροφικές πηγές:

Φυτικά λάδια, ειδικά το ελαιόλαδο, ξηροί καρποί, σπόροι και πλήρη δημητριακά είναι γενικά πλούσιες σε βιταμίνη E τροφές.



Βιταμίνη C

- Τι κάνει:

Πιστεύεται ότι βοηθάει στην πρόληψη των καρδιακών παθήσεων. Μπορεί επίσης να συμβάλλει στην πρόληψη του καρκίνου, προστατεύοντας τις μεμβράνες των κυττάρων και το DNA από οξειδωτική βλάβη.

- Τροφικές πηγές:

Εσπεριδοειδή, φρούτα, ντομάτες, πράσινα φυλλώδη λαχανικά και πατάτες.



Βήτα Καροτίνη

- Τι κάνει:

Μπορεί να ενισχύσει το ανοσοποιητικό σύστημα. Οι ελλείψεις της σχετίζονται με υψηλά ποσοστά καρκίνου του τραχήλου.

- Τροφικές πηγές:

Κίτρινα λαχανικά όπως τα καρότα, οι γλυκοπατάτες, κολοκύθα χειμωνιάτικη και τα κολοκυθάκια είναι πλούσια σε Βήτα-καροτίνη, όπως και ορισμένα φρούτα σαν το μάγκο, τα βερίκοκα, η παπάγια και το πεπόνι.



Φολικό οξύ

- Τι κάνει:

Υψηλότερα επίπεδα φολικού οξέος σχετίζονται με λιγότερη συχνότητα καρκίνου του παχέος εντέρου. Μία έλλειψη φολικού οξέως μπορεί να οδηγήσει σε βλάβη των χρωμοσωμάτων σε περιοχές που πιστεύεται ότι έχουν σχέση με ορισμένες μορφές καρκίνου. Μπορεί να προλάβει ορισμένες ανωμαλίες κατά την γέννηση. Μπορεί να βοηθήσει στην αποφυγή μέχρι 10% όλως των περιπτώσεων καρδιακών παθήσεων και εγκεφαλικών επεισοδίων.

- Τροφικές πηγές:

Χυμός πορτοκαλιού, πράσινα φυλλώδη λαχανικά, βρώμη και όσπρια.



Σελήνιο

- Τι κάνει:

Μπορεί να παίζει ρόλο στην πρόληψη του καρκίνου του στήθους, πιθανόν επειδή συμμετέχει σε αντιδράσεις που εξουδετερώνουν τις καρκινογόνους ουσίες. Είναι απαραίτητο για την παραγωγή ενός σημαντικού αντιοξειδωτικού ενζύμου. Μελέτες για την ικανότητα του σεληνίου να καταπολεμά την αρρώστια απέφεραν συγκεχυμένα αποτελέσματα.

- Τροφικές πηγές:

Βρίσκεται σε αναλογία προς το περιεχόμενο του σεληνίου στο έδαφος που η τροφή καλλιεργείται.

Καροτενοειδή:

- Τι κάνουν:

Είναι ισχυρά αντιοξειδωτικά. Προστατεύουν από τον εκφυλισμό της ωχράς κηλίδας των ματιών και τα εγκεφαλικά. Η λυκοπένη, που βρίσκεται σε αφθονία σε τροφές με βάση την ντομάτα, μπορεί να έχει άμεση επίδραση στον προστάτη και συμβάλλει στην μείωση του κινδύνου του καρκίνου του προστάτη. Σε διάστημα 13 ετών άντρες της μέσης ηλικίας με κίνδυνο για καρδιακή αρρώστια που έχουν τα πιο υψηλά επίπεδα καροτενοειδών στο αίμα, είχαν κατά το 1/3 λιγότερη πιθανότητα να πάθουν καρδιακό νόσημα από άντρες που είχαν τα πιο χαμηλά επίπεδα.

Τροφικές πηγές:

Πράσινα λαχανικά και κίτρινου χρώματος ή πορτοκαλί και φρούτα με τα ίδια χρώματα.

Ίνες

Αν και τεχνικά δεν είναι φυτοχημικά οι ίνες έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλουν τα μέγιστα στην πρόληψη της αρρώστιας και βελτίωση της υγείας και είναι βασικό συστατικό σε πολλές φυτικές τροφές. Διαλύουν καρκινογόνες ουσίες μέσα στο έντερο και επισπεύδουν της διέλευσή τους μέσω του πεπτικού συστήματος. Αποθαρρύνουν την ανάπτυξη επιβλαβών βακτηριδίων ενώ ενθαρρύνουν τα χρήσιμα βακτηρίδια. Μπορεί να ενθαρρύνουν την παραγωγή ενός πιο υγιεινού τύπου οιστρογόνων.

- Τροφικές πηγές:

Πλήρη δημητριακά και πολλά λαχανικά.



Φλαβονοειδή

- Τι κάνουν:

Περισσότερα από 60 φλαβονοειδή έχουν ήδη επισημανθεί στα εσπεριδοειδή φρούτα με ιδιότητες που καταπολεμούν τους όγκους, τους ιούς, τις καρκινογόνες ουσίες και τις φλεγμονές. Έχουν επίσης την ικανότητα να εμποδίζουν την συγκέντρωση των αιμοπεταλίων και επομένως ελαττώνουν τον κίνδυνο αρτηριακής θρομβώσεως. Το 1993 μία μελέτη που δημοσιεύθηκε στο πατρικό περιοδικό ΛΑΝΣΕΤ απέδειξε ότι η λήψη φλαβονοειδών βοηθά πολύ στην ελάττωση της θνησιμότητας από καρδιακές παθήσεις και την συχνότητα της καρδιακής αρρώστιας.

- Τροφικές πηγές:

Τα περισσότερα φρούτα και λαχανικά.

Ινδόλες και ιζοθιοκυανικά

- Τι κάνουν:

Προκαλούν την παραγωγή ενζύμων που δρουν προστατεύοντας ενάντια στον καρκίνο. Μπλοκάρουν τις καρκινογόνες ουσίες ώστε να μην φθάσουν τον κυτταρικό τους στόχο. Μπορούν επίσης να καταστείλουν την ανάπτυξη όγκων.

- Τροφικές πηγές:

Τα μπρόκολα περιέχουν μία από τις πιο ισχυρές τις sulfurophane



Ιζοφλαβονοειδή

- Τι κάνουν:

Μπορούν να ενεργούν σαν αντιοξειδωτικά, εμποδίζουν την ανάπτυξη όγκων και μπλοκάρουν τις καρκινογόνες ουσίες. Μπορούν να μιμηθούν τα ανθρώπινα οιστρογόνα, αναστέλλοντας ίσως την ανάπτυξη του καρκίνου του στήθους που τον προάγουν τα οιστρογόνα και να μειώσουν τον κίνδυνο άλλων καρκίνων που σχετίζονται με τις ορμόνες. Οι Κινέζοι που καταναλώνουν συχνά φασόλια σόγιας και τόφου (τυρί σόγιας) που είναι πλούσια σε ιζοφλαβονοειδή έχουν μόνον κατά το ήμισυ ποσοστά καρκίνου του στομάχου, του παχέος εντέρου, του ορθού, του στήθους και των πνευμόνων από τους Κινέζους εκείνου που τρώνε σπάνια προϊόντα σόγιας. Μπορεί να είναι ικανά να επιβραδύνουν την εμφάνιση της οστεοπόρωσης και των ψυχολογικών συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης. Τα φυτοοιστρογόνα είτε σε πλήρη τροφή είτε σε συμπλήρωμα μπορούν να αντικαταστήσουν την θεραπεία της ορμονικής υποκατάστασης στο μέλλον.

Μία μελέτη έξη μηνών που έγινε για τις γυναίκες με κλιμακτήριο απέδειξε ότι η πρωτεΐνη από σόγια, σαν μέρος ενός διαιτολογίου με χαμηλή ποσότητα λίπους και φτωχό σε χοληστερίνη, στην

πραγματικότητα αύξησε την μεταλλική πυκνότητα στα κόκαλα των γυναικών.

- Τροφικές πηγές:

Προϊόντα από σόγια

Σαπωνίνες

Ομάδες ανθρώπων που καταναλώνουν τροφές πλούσιες σε σαπωνίνες έχουν λιγότερα περιστατικά καρκίνου του στήθους, του προστάτη και του παχέος εντέρου. Επίσης μπορεί να ενισχύσουν την ικανότητα του σώματος να ματαιώνει την ανάπτυξη καρδιακών παθήσεων. Οι ιδιότητές τους πιστεύεται ότι περιλαμβάνουν την τόνωση του ανοσοποιητικού συστήματος, εμποδίζοντας μικροβιακές και μυκητιακές λοιμώξεις και προστατεύουν από τους ιούς.

- Τροφικές πηγές:

Βρίσκονται στις ντομάτες, πατάτες και πολλά άλλα φρούτα και λαχανικά.

Όλα λοιπόν τα παραπάνω συνηγορούν στην άποψη ότι η προστασία και η θωράκιση του σύγχρονου ανθρώπου έναντι του στρες και των επιβαρυντικών παραγόντων της καθημερινότητας θα πρέπει να έχουν ως βάση τη σωστή και ισορροπημένη διατροφή, η οποία θα πρέπει να περιλαμβάνει περισσότερα φρούτα, λαχανικά, όσπρια και δημητριακά και λιγότερο κόκκινο κρέας και ζωικό λίπος.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΣΧΕΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ

Οι Έλληνες σήμερα είναι περισσότερο ενήμεροι για τη σχέση δίαιτας –υγείας παρά ποτέ στην πορεία της ιστορίας τους, αλλά και παγκόσμια διαμορφώνεται όλο και πιο πολύ η παραπάνω άποψη. Ο Ιπποκράτης μίλησε για την αξία της διατροφής στην υγεία του ανθρώπου που έχει να κάνει και με την πρόληψη. Η διατροφή, λοιπόν, σαν μέσο πρόληψης και μέτρο της καλής υγείας, πήρε την υψηλή θέση της στον στόχο της αποφυγής ασθενειών και την αύξηση της διάρκειας ζωής. Η διατροφή αυτή καθαυτή εξασφαλίζει στον οργανισμό του ανθρώπου όλα τα απαραίτητα ζωτικά στοιχεία που είναι απαραίτητα για τη θρέψη και την υγεία του διαμέσου σημαντικών λειτουργιών.

Οι ελλείψεις σε διάφορα θρεπτικά συστατικά στον οργανισμό δημιουργούν πολλά προβλήματα στην υγεία, που εκδηλώνονται με παθολογικές καταστάσεις, οι οποίες θα μπορούσαν να προληφθούν ή και να θεραπευθούν. Ο ρόλος, λοιπόν της διατροφής στην διαμόρφωση της ανθρώπινης υγείας είναι προληπτικός και θεραπευτικός.

Ο ρόλος της διατροφής στην υγεία φαίνεται αμέσως από την αρρώστια που έχουν αποδειχθεί ότι έχουν σχέση με τη διατροφή. Καρδιοαγγειακά νοσήματα, καρκίνος, αρρώστιες(κίρρωση ήπατος, έλκος, δυσκοιλιότητα)μεταβολικές αρρώστιες (παχυσαρκία, διαβήτης, πέτρες νεφρών . κ.τ.λ), αρρώστιες δοντιών(τερηδόνα, ουλίτιδες) λοιμώξεις κ.α.

Αν στα παραπάνω προστεθούν και οι αρρώστιες που οφείλονται στην έλλειψη βιταμινών και ιχνοστοιχείων(σκορβούτο, ξηροφθαλμία, αναιμία)η σημασία της διατροφής για την υγεία είναι δεδομένη

Ανάπτυξη κανόνων διατροφής – υγείας

- Διατροφή-ποικιλία τροφών: Ο πρώτος κανόνας της καλής διατροφής σε συνδυασμό με την καλή υγεία ενθαρρύνει την κατανάλωση καθημερινά ποικιλίας τροφών από τις διάφορες ομάδες των τροφίμων, για να επιτύχει ικανοποιητική εισδοχή διατροφικών στοιχείων στον ανθρώπινο οργανισμό. Ο ανθρώπινος οργανισμός έχει ανάγκη περισσότερα από 40 διατροφικά στοιχεία

(βιταμίνες , αμινοξέα , λιπαρά στοιχεία, ιχνοστοιχεία) και από καλές πηγές ενέργειας (θερμίδες από υδατάνθρακες , πρωτεΐνες , λιπίδια).Όπως είναι γνωστό, άλλες τροφές είναι φτωχές και άλλες πλούσιες σε διατροφικά συστατικά, όμως καμία δεν τα περιέχει όλα. Γι'αυτό , όσο μεγαλύτερη είναι η ποικιλία των τροφών , τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες της ικανοποιητικής πρόσληψης ενός συστατικού, ενώ παράλληλα αποφεύγεται ο κίνδυνος συσσώρευσης ανεπιθύμητων στοιχείων στον οργανισμό.

- Διατήρηση ικανοποιητικού βάρους : Ο κανόνας διατροφής σημειώνει τα εξής : Αν ο οργανισμός είναι πολύ παχύς ή πολύ αδύνατος , διατρέχει τις ίδιες αυξημένες πιθανότητες ανάπτυξης προβλημάτων υγείας . Η παχυσαρκία συσχετίζεται με υψηλή πίεση , καρδιόπαθειες, διαβήτη, καρκίνο κ.τ.λ. Το ερώτημα που γεννάται είναι το ποιο είναι το <<ιδανικό βάρος >> .Το θέμα δεν είναι απλό αλλά οπωσδήποτε ένα ιδανικό βάρος εξαρτάται από πολλούς παράγοντες(φύλο, ύψος ,ηλικία),ενώ υπάρχουν ειδικοί πίνακες που αναφέρονται στο κανονικό βάρος .Για εκείνους που θέλουν να χάσουν βάρος , ο κανόνας διατροφής ενθαρρύνει τα άτομα να μην χάσουν πιο πολύ από 0.5 kg/εβδομάδα. Το απότομο χάσιμο βάρους είναι επικίνδυνο και επανακτάται εύκολα. Η αύξηση των φυσικών δραστηριοτήτων μαζί με την ελάττωση των λιπαρών τροφών , τα ζαχαροειδή και τα αλκοολούχα ποτά καθίστανται απαραίτητα για την επιτυχία της μείωσης του βάρους του ατόμου.

- Αποφυγή υπερβολικού λίπους , κεκορεσμένων λιπιδίων και χοληστερόλης: Δίαιτες πλούσιες σε λιπαρά ακόρεστα και κεκορεσμένα συνδέονται με τον καρκίνο του παχέους εντέρου και του μαστού , ενώ το υψηλό ποσοστό χοληστερόλης συμβάλλει στις καρδιοπάθειες με δευτερεύοντες παράγοντες την υψηλή πίεση και το κάπνισμα. Σύμφωνα με επιστημονικές αναφορές το υγιεινό επίπεδο λιπαρών στη δίαιτα δεν θα πρέπει να παρέχει στον οργανισμό περισσότερο από 30% ενέργειας από λιπαρά και από το οποίο το 10% να προέρχεται από κεκορεσμένα λίπη, Γενικά , οι καταναλωτές πρέπει να προτιμούν πολλά λαχανικά , φρούτα προϊόντα δημητριακών άπαχα κρέατα, ψάρια ,πουλερικά χωρίς το δέρμα , γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλής λιποπεριεκτικότητας καθώς και όσπρια σαν πηγές πρωτεϊνών .Επίσης να μετριάσει τη χρήση λιπών και ελαίων (βούτυρο μαργαρίνη) και να προτιμά τα βραστά ή ψητά προϊόντα από τα τηγανιτά .

- Επιλογή τροφών υψηλής περιεκτικότητας σε ίνες : Σε αυτό το

κεφάλαιο, πρώτον ενθαρρύνεται η κατανάλωση τροφίμων υψηλής περιεκτικότητας σε υδρογονάνθρακες και διαιτολογικές ίνες , σαν βασικά στοιχεία μιας ποικιλόμορφης δίαιτας . Δεύτερον, προτιμάται η επιλογή υγιεινών τροφίμων που έχουν ως βασικό συστατικό τους τις ίνες (κυτταρίνες),οι οποίες δεν απορροφούνται από τον οργανισμό και παίζουν ενεργητικό ρόλο στο πεπτικό σύστημα. Αυτός ο ρόλος επεξηγεί τη σπουδαιότητα των κυτταρινών στην κανονική λειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος ,αλλά και στον προληπτικό ρόλο στις καρδιοπάθειες ,στο πάχος και σε μερικές μορφές καρκίνου. Η λειτουργία τους έγκειται στο ότι βοηθά τον οργανισμό στο πέραςμα των τροφών από το έντερο προς την έξοδό τους από το σώμα, προλαμβάνοντας δυσκοιλιότητες και διατηρώντας τον πεπτικό σωλήνα υγιή .Επιπλέον με τον όγκο των κοπράνων ελαττώνεται παράλληλα η συγκέντρωση των χολικών οξέων και η διάρκεια παραμονής τους στο έντερο. Έτσι εξηγείται η φημολογία ότι οι πλούσιες φυτικές ίνες τροφές , συντελούν στην ελάττωση του κινδύνου προσβολής από καρκίνου του παχέους εντέρου.

- Αποφυγή μεγάλης κατανάλωσης ζάχαρης: Οι καταναλωτές έχουν πληροφορηθεί ότι πρέπει να καταναλώνουν ζάχαρη/ζαχαρούχα προϊόντα με μέτρο για δύο λόγους: Πρώτον γιατί αυτές παίρνουν τη θέση τροφών που είναι συγχρόνως πλούσιες σε βιταμίνες, ιχνοστοιχεία και πρωτεΐνες και δεύτερον για την αποφυγή δυσάρεστων προβλημάτων υγείας των δοντιών και ανεπιθύμητου βάρους. Η φράση <<ένα πορτοκάλι είναι πολύ πιο ωφέλιμο από μία φιάλη πορτοκαλάδα>> επιβεβαιώνει τα παραπάνω γιατί η ζάχαρη και τα ζαχαρούχα προϊόντα δεν προσφέρουν τίποτα περισσότερο στον οργανισμό από θερμίδες.

- Αποφυγή μεγάλης κατανάλωσης αλατιού: Ο κανόνας αυτός διατροφής σχετίζεται με τον ρόλο του αλατιού στην αυξησή του κινδύνου ατόμων με υψηλή πίεση. Το κοινό αλάτι είναι η πηγή νατρίου στον οργανισμό ενώ παράλληλα ενισχύει την γεύση και αυξάνει τον χρόνο συντήρησης των τροφίμων. Το αλάτι περιέχεται στα περισσότερα τρόφιμα, σαν φυσικό συστατικό και έτσι, σύμφωνα με τους κανόνες διατροφής, η προσθήκη αλατιού ή και η κατανάλωση αλμυρών τροφίμων πρέπει να περιορίζεται στο μέτρο του δυνατού γιατί οι άνθρωποι χρειάζονται λιγότερο αλάτι από ότι τρώνε και η μείωση θα βοηθήσει εκείνους που έχουν προβλήματα υγείας(υπερτασικοί)

- Μέτρια κατανάλωση αλκοολούχων ποτών: Η κατανάλωση

αλκοολούχων ποτών δεν προσφέρει τίποτε άλλο στον οργανισμό παρά αρκετές θερμίδες και πολύ λίγα θρεπτικά συστατικά. Αντίθετα στους καταναλωτές μεγάλων ποσοτήτων αλκοολούχων έχει αποδειχτεί ότι δημιουργεί ελλείψεις βιταμινών και ιχνοστοιχείων στον οργανισμό, μειώνει την όρεξη για θρεπτικά τρόφιμα, και τέλος επιφορτίζει θερμίδες τον οργανισμό. Επιπλέον, η υπερβολική ανάλωση αλκοολούχων ποτών αυξάνει τους κινδύνους κίρρωσης ήπατος, νευρολογικών διαταραχών και μορφές καρκίνου στόματος και οισοφάγου. Η μέτρια ανάλωση αλκοολούχων ποτών, θεωρείται εκείνη όπου ένα ή δύο ποτά είναι επαρκή για τους ενήλικες. Αντίθετα, η χρήση αλκοολούχων ποτών πρέπει να αποφεύγεται ολοκληρωτικά σε ειδικές ομάδες, όπως έγκυες γυναίκες, οδηγούς, αρρώστους με φαρμακευτική αγωγή κ.τ.λ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο **ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ**

Εισαγωγή

Ξακουστή σε όλη τη γη για τις ευεργετικές της ιδιότητες, η Μεσογειακή Διατροφή, προέρχεται από τις ελαιοπαραγωγικές χώρες της Μεσογείου, την Ελλάδα, την Ισπανία και την Κάτω Ιταλία. Η σπονδυλική στήλη της Μεσογειακής Διατροφής, όπως έχουμε αναφέρει, είναι το ελαιόλαδο. Νόστιμο και υγιεινό με εξαιρετικά θεραπευτικές ιδιότητες, γνωστές από την εποχή του Ιπποκράτη, αποδεικνύεται με σύγχρονες επιστημονικές έρευνες ότι συμβάλει σημαντικά στη μακροζωία των λαών που το χρησιμοποιούν καθημερινά.

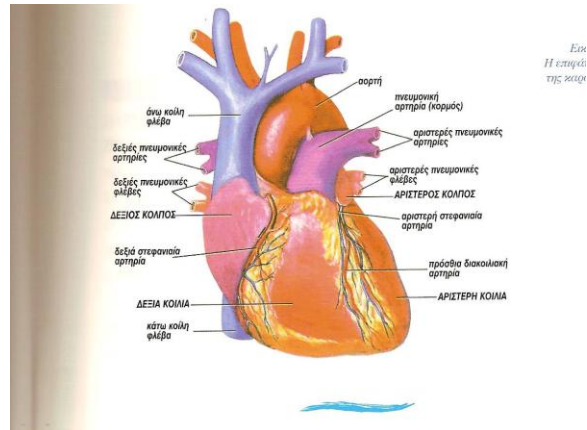
Η Μεσογειακή δίαιτα άρχισε να απασχολεί την διεθνή κοινή γνώμη την δεκαετία του 1960, όταν γιατροί και αξιωματούχοι της δημόσιας υγείας στην Ευρώπη και τις ΗΠΑ άρχισαν να μελετούν τους πιθανούς παράγοντες που συνέβαλαν στην μακροζωία και την καλύτερη υγεία των λαών της Μεσογείου σε σχέση με τους πληθυσμούς των πλουσιότερων χωρών του Βορρά.

Το ενδιαφέρον αυτό προήλθε από την εμπειρική παρατήρηση ότι οι κάτοικοι της Κρήτης παρουσίαζαν χαμηλά ποσοστά χρόνιων ασθενειών και καρκίνου και ήταν οι μακροβιότεροι άνθρωποι του πλανήτη.

Τον Ιανουάριο 1993, μια επιτροπή πανεπιστημιακών και ερευνητών στην Μασαχουσέτη των ΗΠΑ, εξέτασε τα δεδομένα μιας σειράς επιδημιολογικών μελετών που περιέγραφαν τις διατροφικές παραδόσεις των λαών της Μεσογειακής λεκάνης και σχεδίασε τη Μεσογειακή Διατροφική Πυραμίδα.

Η παραδοσιακή διατροφή της Μεσογείου, βασίζεται σε ένα πολυποίκιλο μενού από φυτικές πηγές, όπως τα φρούτα, τα λαχανικά, τα σιτηρά, τα φασόλια, τα φιστίκια τους σπόρους ενώ έχει ως βασικό συστατικό το ελαιόλαδο.

Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ Η ΚΑΡΔΙΑ



Η Μεσογειακή διατροφή μειώνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο κατά 15%

Νέα Υόρκη: Η μεσογειακή διατροφή μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο καρδιακής νόσου κατά 15%, σύμφωνα με γαλλική μελέτη που δημοσιεύεται στο επιστημονικό έντυπο *American Journal of Clinical Nutrition*.

Ερευνητική ομάδα του Σώματος Καθηγητών Ιατρικής στη Μασσαλία με επικεφαλής τον Δρ Ντένις Λάιρον έθεσε υπό ιατρική παρακολούθηση 212 άνδρες και γυναίκες μέτριας επικινδυνότητας για καρδιακή νόσο.

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να ακολουθήσουν τη μεσογειακή διατροφή ή μια συνήθη διατροφή με λίγα λιπαρά για τρεις μήνες.

Όσοι ακολούθησαν τη μεσογειακή διατροφή συμβουλευτήκαν να τρώνε ψάρια τέσσερις φορές την εβδομάδα και κόκκινο κρέας μια φορά την εβδομάδα. Στους άνδρες επιτράπη να πίνουν δυο ποτήρια κόκκινο κρασί ημερησίως ενώ στις γυναίκες ένα ποτήρι.

Στην άλλη ομάδα έγιναν συστάσεις να τρώνε πουλερικά αντί για χοιρινό, μοσχάρι και άλλα κρεατικά, ψάρι δυο με τρεις φορές την εβδομάδα, να αποφεύγουν τα ζωικά προϊόντα με αυξημένη περιεκτικότητα σε κορεσμένα λίπη, να καταναλώνουν φρούτα και λαχανικά, γαλακτοκομικά με λίγα λιπαρά και φυτικά έλαια.

Ενώ οι συμμετέχοντες δεν ακολούθησαν όλες τις διατροφικές συστάσεις, οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι οι διατροφικές συνήθειες είχαν αλλάξει και στις δυο ομάδες.

Οι συμμετέχοντες προσλάμβαναν λιγότερες θερμίδες και κατανάλωναν περισσότερες πρωτεΐνες και υδατάνθρακες και

λιγότερα συνολικά λιπαρά και κορεσμένα λίπη. Και οι δυο ομάδες είχαν παρουσιάσει μικρή αλλά σημαντική πτώση του δείκτη μάζας σώματος.

Μεταξύ των ατόμων που ακολούθησαν τη μεσογειακή διατροφή, η ολική χοληστερόλη έπεσε κατά 7,5%, ενώ στην άλλη ομάδα κατά 4,5%. Βασιζόμενοι σ' αυτή τη μείωση οι ερευνητές επισημαίνουν ότι ο συνολικός καρδιαγγειακός κίνδυνος μειώθηκε κατά 15% με τη μεσογειακή διατροφή και 9% με τη διατροφή λίγων λιπαρών.

Οι φαινόλες του ελαιόλαδου έχουν καρδιοπροστατευτικά οφέλη



Νέα Υόρκη: Σε συγκεκριμένα ιχνοστοιχεία που περιέχει το ελαιόλαδο και άλλες τροφές μπορεί να οφείλονται τα καρδιοπροστατευτικά οφέλη της μεσογειακής διατροφής, σύμφωνα με ισπανική μελέτη που δημοσιεύεται στο επιστημονικό έντυπο *Journal of the American College of Cardiology*.

Οι φαινόλες έχει διαπιστωθεί από εργαστηριακές μελέτες ότι έχουν αντιοξειδωτική, αντιφλεγμονώδη και θρομβολυτική ιδιότητα.

Ερευνητική ομάδα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Βασίλισσα Σοφία της Κόρδοβα με επικεφαλής τον Δρ Φρανσισκο Περεζ Χιμένεζ συνέκρινε την επίδραση της κατανάλωσης ελαιολάδου εμπλουτισμένου με φαινόλες ή ελαιολάδου χωρίς φαινόλες σε μια ομάδα 21 εθελοντών με αυξημένη χοληστερόλη.

Οι επιστήμονες μέτρησαν την ικανότητα των αιμοφόρων αγγείων των συμμετεχόντων να ανταποκριθούν σε ταχείες αλλαγές της κυκλοφορίας του αίματος μετά την κατανάλωση ενός γεύματος με αυξημένη σχετικά περιεκτικότητα σε λιπαρά και κάθε τύπο ελαιολάδου.

Τα αιμοφόρα αγγεία διαπιστώθηκε ότι δεν λειτουργούσαν σωστά μετά την κατανάλωση του γεύματος.

Οι αντίδραση των αιμοφόρων αγγείων και η λειτουργικότητα βελτιώθηκε για τις πρώτες τέσσερις ώρες μετά την κατανάλωση ελαιολάδου εμπλουτισμένου με φαινόλες, ενώ δεν παρατηρήθηκε διαφορά μετά την κατανάλωση ελαιολάδου χωρίς φαινόλες.

Οι ερευνητές διαπίστωσαν επίσης αυξημένα επίπεδα του νιτρικού οξειδίου και μειωμένα επίπεδα του οξειδωτικού στρες μετά την κατανάλωση ελαιολάδου εμπλουτισμένου με φαινόλες.

Οι καταναλωτές θα πρέπει λοιπόν να προτιμούν ελαιόλαδο με την ένδειξη «παρθένο» ή «έξτρα παρθένο», το οποίο έχει αυξημένη περιεκτικότητα σε φαινόλες.

Πρόληψη για την στεφανιαία νόσο της καρδιάς τα φρούτα και τα λαχανικά



Η στεφανιαία νόσος της καρδιάς προκαλεί στις ανεπτυγμένες χώρες τους περισσότερους θανάτους από οποιαδήποτε άλλη αιτία.

Η ασθένεια αυτή προκαλείται από την στένωση των στεφανιαίων αγγείων της καρδιάς που είναι υπεύθυνα για κυκλοφορία του αίματος στο μυοκάρδιο.

Είναι γνωστό ότι η καλύτερη πρόληψη για το πρόβλημα αυτό είναι η διατήρηση ενός καλού επιπέδου χοληστερόλης, η αποφυγή του καπνίσματος, η καταπολέμηση της ψηλής πίεσης και του διαβήτη.

Επίσης η τακτική σωματική εξάσκηση βοηθά σημαντικά στην πρόληψη της σοβαρής αυτής ασθένειας.

Μέχρι σήμερα το κατά πόσο μια συγκεκριμένη διατροφή θα μπορούσε να βοηθήσει την πρόληψη της, αποτελεί ένα επίμαχο θέμα μεταξύ γιατρών και ερευνητών.

Αρκετές μελέτες έδειξαν ότι η διατροφή που περιέχει λίγες λιπαρές ουσίες μπορεί να βοηθά. Άλλες έρευνες έδειξαν ότι η διατροφή

πλούσια σε φρούτα και λαχανικά είναι το κλειδί για την αποτελεσματική πρόληψη της στεφανιαίας νόσου.

Τα φρούτα και λαχανικά περιέχουν μεγάλες ποσότητες φυτικών ινών, κάλιο, φλαβονοϊδείς ουσίες, αντιοξειδωτικές ουσίες όπως η βιταμίνη Γ και η βιταμίνη Ε.

Για να αποδειχτεί πράγματι κατά πόσο μια διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά είναι αποτελεσματική στην πρόληψη της στεφανιαίας νόσου χρειάζεται μια πολύχρονη μελέτη ανθρώπων που λαμβάνουν μια τέτοια διατροφή.

Στη μελέτη που παρουσιάζεται παρακάτω ερευνητές από το πανεπιστήμιο του Χάρβαρντ μελέτησαν 84.251 γυναίκες για 14 χρόνια και 42.148 άντρες για 4 χρόνια.

Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα έδιναν λεπτομερή στοιχεία για τον τρόπο διατροφής τους. Κάθε 2 χρόνια έδιναν στοιχεία για την υγεία τους και κατά πόσο είχαν διαγνωσθεί με στεφανιαία νόσο.

Τα συμπεράσματά τους είναι ότι αυτοί που έτρωγαν πολλά φρούτα και λαχανικά είχαν λιγότερες καρδιακές προσβολές.

Ιδιαίτερη προστασία εναντίον της στεφανιαίας νόσου φαίνεται να δίνουν τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά και τα φρούτα που είναι πλούσια σε βιταμίνη Γ.

Η κριτική που ασκήθηκε στην πολύ μεγάλη και πολύχρονη αυτή έρευνα ήταν ότι αυτοί που έλαβαν μέρος ήταν επαγγελματίες του τομέα της υγείας, δηλαδή κυρίως νοσοκόμες και γιατροί. Είναι δυνατόν οι διατροφικές τους συνήθειες να είναι διαφορετικές από αυτές του υπόλοιπου πληθυσμού.

Επίσης ένα άλλο σημείο είναι ότι τα ερωτηματολόγια σχετικά με τη διατροφή, μπορεί να μην συμπληρώνονται σωστά. Επίσης άλλοι παράγοντες μπορεί να επηρεάζουν τα καλύτερα αποτελέσματα σε αυτούς που τρώνε περισσότερα λαχανικά και φρούτα παρά μόνο η διατροφή η ίδια.

Παρόλα αυτά οι στατιστικές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν έδειξαν ότι ανεξάρτητα από άλλους παράγοντες, τα φρούτα ή

λαχανικά πλούσια σε βιταμίνη Γ και τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά φαίνονται να έχουν προστατευτικά αποτελέσματα εναντίον των στεφανιαίων νοσημάτων της καρδιάς.

Η υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής μειώνει τον κίνδυνο για στεφανιαία νόσο και προλαμβάνει περίπου το 1/3 νέων στεφανιαίων επεισοδίων στα υπερτασικά άτομα που ρυθμίζουν την πίεση τους με φαρμακευτική αγωγή

Το μοντέλο της Μεσογειακής διατροφής (του τρόπου διατροφής των ανθρώπων που ζουν σε χώρες της Μεσογείου από τη Νότια Ιταλία ως τη Βόρεια Αφρική) κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος τα τελευταία χρόνια καθώς πλήθος μελετών δείχνουν ότι οι κάτοικοι των περιοχών της Μεσογείου παρουσιάζουν πολύ σπανιότερα σε σχέση με εκείνους που ζουν στη Βόρεια Ευρώπη και στην Αμερική στεφανιαία νόσο αλλά και μορφές καρκίνου όπως του εντέρου ή του μαστού.

Ωστόσο, όπως επισημαίνουν οι ειδικοί, η αποκαλούμενη μεσογειακή δίαιτα αποτελεί μύθο καθώς οι διαφορές του τρόπου διατροφής μεταξύ των λαών της Μεσογείου είναι κάτι παραπάνω από χτυπητές.

Παράδειγμα προς μίμηση για υγεία και μακροζωία αποτελούν, σύμφωνα με όλες τις έρευνες, οι Κρητικοί. Οι έρευνες έδειξαν ότι το μοντέλο διατροφής που προφυλάσσει από εμφράγματα του μυοκαρδίου καθώς και από διάφορες μορφές καρκίνου είναι εκείνο που ακολουθούσε ο αγροτικός πληθυσμός της Κρήτης.

Λιτή διατροφή, πλούσια σε χορταρικά, φρούτα, ζυμωτό μαύρο ψωμί, αγνό τυρί, τροφές μαγειρεμένες με ελαιόλαδο. Σημαντικός παράγοντας για την καλή υγεία του πληθυσμού της Κρήτης αποτελούσε επίσης η σωματική άσκηση. Δεκατρία χιλιόμετρα περπάτημα την ημέρα ήταν ο φυσικός τρόπος άσκησης των Κρητικών.

Την ίδια στιγμή, σύμφωνα με τα στοιχεία, άλλοι λαοί της Μεσογείου όπως οι Ισπανοί ή οι Ιταλοί δεν καταναλώνουν περισσότερα από 15-20 γραμμάρια ελαιόλαδου την ημέρα όταν η κατανάλωσή του από τους Κρήτες ξεπερνά τα 70 γραμμάρια ημερησίως ενώ η

διατροφή τους περιέχει σε πολύ μεγαλύτερα ποσοστά πολυακόρεστα λιπαρά οξέα. Δεν είναι λοιπόν σωστό να γίνεται λοιπόν λόγος για μεσογειακή δίαιτα αλλά για ελληνική και δη για Κρητική.

Η Μεσογειακή διατροφή προλαμβάνει την καρδιαγγειακή νόσο και είναι ωφέλιμη για τους διαβητικούς



Νέα Υόρκη: Η μεσογειακή διατροφή φαίνεται να προλαμβάνει την καρδιακή νόσο και είναι ιδιαίτερα επωφελής για τους πάσχοντες από διαβήτη, σύμφωνα με αυστραλιανή μελέτη που δημοσιεύεται στο επιστημονικό έντυπο *American Journal of Clinical Nutrition*.

Οι μεσογειακής καταγωγής μετανάστες στην Αυστραλία έχουν χαμηλότερα ποσοστά θανάτου από καρδιακή νόσο από τους ιθαγενείς. Αυτό ώθησε τον Δρ Λιντον Χαρις του Πανεπιστημίου Monash της Μελβούρνης να μελετήσει τα διατροφικά πρότυπα σε σχέση με την καρδιακή θνησιμότητα.

Η μελέτη περιλάμβανε πάνω από 40.000 γυναίκες και άνδρες, 40-69 ετών, το 24% των οποίων είχε γεννηθεί στη Μεσόγειο ενώ οι υπόλοιποι ήταν γεννημένοι στην Αυστραλία. Ετέθησαν υπό ιατρική παρακολούθηση για δέκα χρόνια.

Οι επιστήμονες χρησιμοποίησαν διατροφικά ερωτηματολόγια για να υπολογίσουν την πρόληψη μεσογειακών τροφών, λαχανικών, φρούτων και κρέατος του κάθε συμμετέχοντα.

Τα άτομα που άνηκαν στην υψηλότερη κατηγορία μεσογειακής διατροφής (κατανάλωναν δηλαδή μεσογειακά γεύματα) είχαν 30% χαμηλότερο κίνδυνο να αποβιώσουν από καρδιαγγειακή νόσο συγκριτικά με αυτούς που άνηκαν στην χαμηλότερη ομάδα.

Η μεσογειακού τύπου διατροφή ήταν ιδιαιτέρως ωφέλιμη για τους διαβητικούς. Μεταξύ των πασχόντων, τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι η μεσογειακή διατροφή συντελεί σε μείωση

της θνησιμότητας από ισχαιμική καρδιακή νόσο. Ωστόσο, επειδή τα αποτελέσματα βασίζονται σε ένα μικρό υπό-δείγμα, απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση προς επιβεβαίωση των συμπερασμάτων.

Η προστατευτική επίδραση της μεσογειακής διατροφής έναντι του καρδιακού θανάτου ήταν ισχυρότερη στα άτομα που ήταν ελεύθερα καρδιακής νόσου στην αρχή της έρευνας. Ωστόσο, τα οφέλη ήταν ορατά ανεξαρτήτως της συμπερίληψης ή εξαίρεσης ατόμων με ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου.

Η Μεσογειακή διατροφή μειώνει τα επίπεδα της LDL χοληστερόλης



Νέα Υόρκη: Μια διατροφή πλούσια σε φυτικές στανόλες, όπως η παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή, συντελεί στη μείωση της LDL (κακής) χοληστερόλης στα άτομα που ήδη λαμβάνουν την άριστη δοσολογία στατίνων, σύμφωνα με νέα ολλανδική μελέτη που δημοσιεύεται στο επιστημονικό έντυπο The Journal of the American Dietetic Association.

Οι φυτικές στανόλες εμπεριέχονται στη μαργαρίνη και άλλα υποκατάστατα βουτύρου και συντελούν στην πρόληψη απορρόφησης της χοληστερόλης από τις τροφές.

Ερευνητική ομάδα του St. Franciscus Gasthuis του Ρότερνταμ με επικεφαλής τον Δρ Μανουέλ Καστρο Καμπεζας μελέτησε κατά πόσο μια διατροφή εμπλουτισμένη με στανόλες μπορεί να μειώσει τις συγκεντρώσεις χοληστερόλης σε ασθενείς με αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης που παίρνουν τις μέγιστες δοσολογίες στατίνων για τουλάχιστον έξι μήνες.

Η ομάδα παρέμβασης 11 ασθενών πήρε φυτικές στανόλες σε μορφή μαργαρίνης μαζί με διατροφική παρέμβαση μείωσης της χοληστερόλης, ενώ εννέα ασθενείς πήραν μαργαρίνη χωρίς φυτικές στανόλες και ένα φυλλάδιο οδηγιών διατροφής.

Τα επίπεδα της LDL χοληστερόλης πλάσματος έπεσαν κατά 15,65 μεταξύ των ατόμων στη ομάδα παρέμβασης, ενώ μειώθηκε κατά 7,7% στην ομάδα ελέγχου.

Η εντατική διατροφική παρέμβαση με την προσθήκη φυτικών στανόλων συντελεί σε κλινικά σχετική μείωση της LDL χοληστερόλης σε ασθενείς που παίρνουν στατίνες, συγκριτικά με ασθενείς που παίρνουν μεν στατίνες αλλά ακολουθούν συντηρητική αγωγή.

Όταν λοιπόν οι θεράποντες ιατροί προσπαθούν να πετύχουν έλεγχο των επιπέδων της χοληστερόλης, θα πρέπει να συστήνουν και διατροφικές παρεμβάσεις στους ασθενείς, ειδικά την προσθήκη στανόλων στη διατροφή, υπό τη στενή παρακολούθηση από διαιτολόγο πάντα.

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ



Στις περισσότερες βιομηχανικές χώρες, ο επιπολασμός του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 έχει σταθερά ανοδική πορεία. Πέραν της γενετικής προδιάθεσης, σημαντικό ρόλο στην αιτιολόγηση αυτού του τύπου διαβήτη έχουν και εξωτερικοί παράγοντες. Κατά πρώτο λόγο, η παχυσαρκία και η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας αποτελούν σημαντικές παραμέτρους στην εμφάνιση αυτής της νόσου.

Τι είναι ο διαβήτης και που οφείλεται

Ο διαβήτης αποτελεί μια χρόνια διαταραχή του μεταβολισμού, η οποία οφείλεται είτε σε ανεπαρκή επίπεδα ινσουλίνης (διαβήτης τύπου 1) είτε στην αντίσταση στην ινσουλίνη (διαβήτης τύπου 2).

Δε χαρακτηρίζεται μόνο από διαταραχές στο μεταβολισμό των υδατανθράκων, αλλά και από μη ισορροπημένο μεταβολισμό πρωτεϊνών και λιπιδίων.

Τα προβλήματα στο μεταβολισμό των λιπιδίων έχουν ως αποτέλεσμα την εκδήλωση δυσλιπιδαιμίας, που παρατηρείται συχνά, ιδιαίτερα σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Ο διαβήτης σχετίζεται με σημαντικά αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης αρτηριοσκλήρωσης, καρδιαγγειακών νοσημάτων και άλλων κλινικών επιπλοκών, όπως μικροαγγειοπάθειας, νεφρικών παθήσεων, νευροπάθειας και υπέρτασης.

Ο κύριος στόχος στη θεραπεία των διαβητικών είναι ο έλεγχος του μεταβολισμού, ενώ οι επιμέρους στόχοι συνίστανται στη διατήρηση των συγκεντρώσεων γλυκόζης σε φυσιολογικά ή σχεδόν φυσιολογικά επίπεδα, τη βελτιστοποίηση των συγκεντρώσεων λιπιδίων και λιποπρωτεϊνών στο αίμα, την επίτευξη του επιθυμητού σωματικού βάρους, την πρόληψη και θεραπεία των επιπλοκών του διαβήτη και τη βελτίωση της συνολικής υγείας.

Η διατροφή αποτελεί τη βάση της θεραπείας του διαβήτη. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τη διατροφική αγωγή για τον διαβήτη τύπου 2, οι κύριοι στόχοι είναι δύο:

- απώλεια βάρους και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, και
- επιλογή μιας διατροφής, η σύνθεση της οποίας θα συμβάλλει θετικά στον έλεγχο της γλυκαιμίας και των συγκεντρώσεων λιποπρωτεϊνών.

Η παρούσα έκθεση συνοψίζει τις σημερινές γνώσεις και συγκεκριμένες οδηγίες για τη θεραπεία του διαβήτη και περιγράφει τους λόγους για τους οποίους η Μεσογειακή Διατροφή είναι κατ'εξοχήν κατάλληλη και συνιστάται στους ασθενείς με διαβήτη.

• Αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

Το 60-90% περίπου των ασθενών με διαβήτη τύπου 2 είναι παχύσαρκοι. Καθώς η παχυσαρκία δεν διαδραματίζει σημαντικό ρόλο μόνο στην παθογένεση του διαβήτη τύπου 2, αλλά και σε άλλες επιπλοκές, όπως είναι η δυσλιπιδαιμία, η υπέρταση και η αθηρωματοσκληρωτική αγγειακή νόσος, το κυριότερο διατροφικό μέσο στη θεραπεία των διαβητικών είναι η απώλεια βάρους.

Η καλύτερη μέθοδος για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο, είναι ο συνδυασμός της μερικής μείωσης στη συνολική ημερήσια θερμιδική πρόσληψη (~200-500 kcal), με την αύξηση στην καύση θερμίδων μέσω εντονότερης σωματικής δραστηριότητας (1,5,12). Με την προϋπόθεση ότι τηρούνται οι περιορισμοί ως προς τη λήψη θερμίδων, η Μεσογειακή Διατροφή μπορεί να αποτελέσει μια

αξιοσύστατη διατροφική στρατηγική για τη μείωση του βάρους σε παχύσαρκα διαβητικά άτομα.

Ακόμη και μια μέτρια απώλεια βάρους έχει ως αποτέλεσμα σημαντική βελτίωση στην αντίσταση κατά της ινσουλίνης και τον έλεγχο της γλυκαιμίας. Παρατηρείται συχνά μείωση της υπερτριγλυκεριδαιμίας, καθώς και των συγκεντρώσεων χοληστερόλης χαμηλής πυκνότητας, ενώ τα επίπεδα χοληστερόλης υψηλής πυκνότητας συνήθως αυξάνονται. Η απώλεια βάρους μειώνει επίσης την αρτηριακή πίεση, με συνέπεια οι διαβητικοί με υπέρταση να χρειάζονται ενδεχομένως μειωμένες δόσεις αντιυπερτασικών (5).

- **Διατροφή για ασθενείς με διαβήτη.**

Οι δίαιτες, που είναι πλούσιες σε υδατάνθρακες (50-60% του θερμιδικού συνόλου) και έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά οξέα (<10% του θερμιδικού συνόλου) και μειωμένο λιπιδικό σύνολο (<30% του θερμιδικού συνόλου), συνιστώνται ευρέως ως διατροφική αγωγή για ασθενείς με διαβήτη τύπου 2.

Ωστόσο, οι μελέτες των τελευταίων ετών προσφέρουν νέες πληροφορίες για τις πιθανές ευεργετικές επιδράσεις μιας δίαιτας με πλουσιότερο λιπιδικό σύνολο, προερχόμενο κυρίως από μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, και χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά οξέα, όπως είναι η Μεσογειακή Διατροφή, με το ελαιόλαδο ως κύρια πηγή λιπαρών.

Στοιχεία από ορισμένες μελέτες παρέχουν ενδείξεις ότι, σε σύγκριση με μια διατροφή υψηλής περιεκτικότητας σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, η πλούσια σε υδατάνθρακες δίαιτα μπορεί να προκαλέσει μεγαλύτερη αύξηση των συγκεντρώσεων τριγλυκεριδίων στο αίμα και αντίστοιχη μείωση στα επίπεδα χοληστερόλης υψηλής πυκνότητας. (Και οι δύο δίαιτες είναι φτωχές σε κορεσμένα λιπαρά).

Από την άλλη πλευρά, οι πλούσιες σε μονοακόρεστα δίαιτες επέφεραν σημαντική μείωση των τριγλυκεριδίων στο αίμα κατά τη νηστεία, καθώς και των συγκεντρώσεων χοληστερόλης πολύ χαμηλής πυκνότητας, αύξηση των τιμών χοληστερόλης υψηλής πυκνότητας και καμία μεταβολή στα επίπεδα χοληστερόλης

χαμηλής πυκνότητας. Παράλληλα, οι πλούσιες σε μονοακόρεστα δίαιτες είχαν ως αποτέλεσμα πιο ευνοϊκή ρύθμιση της γλυκαιμίας.

Παρόλα αυτά, υπάρχουν επίσης μελέτες που δείχνουν ότι οι ασθενείς με διαβήτη, που ακολουθούν διατροφή πλούσια σε υδατάνθρακες, μπορεί να μη σημειώσουν αύξηση στα επίπεδα των τριγλυκεριδίων ή της γλυκόζης, αν η διατροφή τους είναι πλούσια σε ίνες.

Μια πρόσφατη μεταανάλυση από τον Garg συνόψισε τα αποτελέσματα των διαθέσιμων ως τώρα τυχαιοποιημένων μελετών με ανταλλαγή ομάδων, στις οποίες εφαρμόστηκαν ισοθερμικές δίαιτες, με διατήρηση του σωματικού βάρους.

Στις μελέτες αυτές έχει γίνει σύγκριση της επίδρασης της διατροφής με υψηλή περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες και της πλούσιας σε μονοακόρεστα δίαιτας στη θεραπεία των διαβητικών. Τα συμπεράσματα έδειξαν ότι τόσο το λιπιδαιμικό όσο και το γλυκαιμικό προφίλ μπορεί να βελτιωθούν μάλλον με τις πλούσιες σε μονοακόρεστα δίαιτες, παρά με τους τύπους διατροφής που περιέχουν υψηλά επίπεδα υδατανθράκων.

Κατά μέσο όρο, ο πρώτος τύπος δίαιτας μειώνει τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων στο αίμα κατά τη νηστεία σε ποσοστό 19% και της χοληστερόλης πολύ χαμηλής πυκνότητας κατά 22% και επιφέρει μέτρια αύξηση της χοληστερόλης υψηλής πυκνότητας, χωρίς να επηρεάζει αρνητικά τις συγκεντρώσεις χοληστερόλης χαμηλής πυκνότητας. Η βελτίωση της γλυκαιμικής ρύθμισης κατά την πλούσια σε μονοακόρεστα διατροφή δεν μπορεί να σχετίζεται με μεταβολή της αντίστασης στην ινσουλίνη, αλλά με τη μείωση του φορτίου υδατανθράκων.

Αυτός ο τύπος διατροφής μπορεί επίσης να μειώνει την επιδεκτικότητα στην οξείδωση των σωματιδίων χοληστερόλης χαμηλής πυκνότητας, μειώνοντας κατά αυτό τον τρόπο το αθηρωματογενετικό τους δυναμικό.

Χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση της δυνατότητας αυτής της δίαιτας να βελτιώνει την αρτηριακή πίεση. Ως αποτέλεσμα της ανάλυσής του, ο συγγραφέας καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι πλούσιες σε μονοακόρεστα δίαιτες μπορεί να συμβάλουν στη βελτίωση του λιποπρωτεϊνικού και γλυκαιμικού προφίλ σε ασθενείς που πάσχουν από διαβήτη (6).

Η Επιτροπή Διατροφής, που υπάγεται στην Συμβουλευτική και Συντονιστική Επιστημονική Επιτροπή της Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρείας, επιβεβαιώνει αυτό το συμπέρασμα, τουλάχιστον όσον αφορά ένα ποσοστό των ασθενών με διαβήτη που έχουν συγκεκριμένο μεταβολικό προφίλ, ιδιαίτερα δε τους ασθενείς που πάσχουν από υπεργλυκεριδαιμία και δε χρειάζονται απώλεια βάρους.

Περαιτέρω, η δήλωση της επιτροπής τονίζει τη σημασία της εξατομίκευσης του λιπιδικού συνόλου της διατροφικής αγωγής και, κατά συνέπεια, της ποσότητας υδατανθράκων στη δίαιτα. Τόσο το μεταβολικό προφίλ του ασθενούς, όσο και η ανάγκη απώλειας βάρους πρέπει να καθορίζουν τη συνιστώμενη διατροφική αγωγή. Οι διατροφικές προτιμήσεις του ασθενούς πρέπει να λαμβάνονται επίσης υπόψη.

Διατροφικές οδηγίες για τη θεραπεία του σακχαρώδους διαβήτη
Οι διεθνείς διατροφικές οδηγίες και αρχές για ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη έχουν αναθεωρηθεί βάσει των σύγχρονων γνώσεων, που αναλύονται παραπάνω, και μπορούν να συνοψισθούν ως εξής:

Λόγω των περιορισμένων επιστημονικών δεδομένων, δεν μπορούν να δοθούν απόλυτες οδηγίες για τη λήψη πρωτεϊνών. Έτσι, το επιθυμητό ποσοστό πρωτεϊνών στη διατροφή εκτιμάται στο 10% με 20% της συνολικής λήψης θερμίδων σε καθημερινή βάση. Αν η κατανάλωση πρωτεϊνών ανέρχεται σε αυτά τα ποσοστά, τότε το 80-90% του υπόλοιπου θερμιδικού συνόλου μένει να μοιραστεί μεταξύ λιπαρών και υδατανθράκων της διατροφής. Λιγότερο από 10% του θερμιδικού συνόλου πρέπει να προέρχεται από κορεσμένα και πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, αφήνοντας το υπόλοιπο 60-70% στα μονοακόρεστα και τους υδατάνθρακες. Η κατανομή της λήψης θερμίδων από λιπαρά και υδατάνθρακες μπορεί να ποικίλλει, εξατομικευόμενη ανάλογα με την εκτίμηση της θρέψης, το μεταβολικό προφίλ και τους στόχους της θεραπείας.

Η μείωση της κατανάλωσης μονοακόρεστων λιπαρών οξέων και χοληστερόλης αποτελεί σημαντικό στόχο στη μείωση του κινδύνου εκδήλωσης καρδιαγγειακών νοσημάτων. Ως εκ τούτου, τα μονοακόρεστα πρέπει σε κάθε περίπτωση να περιορίζονται σε λιγότερο από 10% των προσλαμβανόμενων θερμίδων και η

χοληστερόλη στη διατροφή κάτω από 300 mg ανά ημέρα. Αν τα αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης χαμηλής πυκνότητας αποτελούν πρόβλημα για κάποιο συγκεκριμένο ασθενή, συνιστάται περαιτέρω μείωση των πολυακόρεστων στο 7% του θερμιδικού συνόλου.

Αν η παχυσαρκία είναι το κύριο πρόβλημα του ασθενή με διαβήτη και η απώλεια βάρους το ζητούμενο, η μείωση του λιπιδιακού συνόλου ίσως αποτελεί τη λύση.

Αν η κύρια επιπλοκή στον μεταβολισμό είναι τα αυξημένα επίπεδα τριγλυκεριδίων και χοληστερόλης πολύ χαμηλής πυκνότητας, η συνιστώμενη διατροφή πρέπει να περιλαμβάνει μετρίως αυξημένη κατανάλωση μονοακόρεστων και μέτρια μόνο πρόσληψη υδατανθράκων. Για διαβητικούς με φυσιολογικό βάρος και επίπεδα λιπιδίων, και οι δύο προσεγγίσεις - η πλούσια σε μονοακόρεστα και η πλούσια σε υδατάνθρακες διατροφή - μπορεί να είναι κατάλληλες. Σε κάθε περίπτωση τροποποίησης του ποσοστού των λιπαρών στη δίαιτα, είναι απαραίτητο να υπάρχει παρακολούθηση του γλυκαιμικού και λιπιδιακού προφίλ, καθώς και του σωματικού βάρους, ώστε να αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των διατροφικών οδηγιών.

Επιπλέον, πρέπει να συνιστάται στους ασθενείς με διαβήτη να προτιμούν πλούσιες σε ίνες πηγές σύμπλοκων υδατανθράκων, αντί επεξεργασμένων σακχάρων.

Προτείνεται μια ημερήσια κατανάλωση 20-35 gr ινών (διαλυτών και μη διαλυτών), από ένα ευρύ φάσμα διατροφικών πηγών. Η δίαιτα πρέπει να είναι ολοκληρωμένη και να παρέχει επαρκείς ποσότητες όλων των βιταμινών και των μεταλλικών ιχνοστοιχείων, τα οποία πρέπει να προέρχονται από φρούτα, λαχανικά και άλλες φυσικές πηγές.

- **Ο ρόλος του ελαιόλαδου και της Μεσογειακής Διατροφής σε ασθενείς με διαβήτη**

Η παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή μπορεί να περιγραφεί με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

άφθονες φυτικές τροφές (φρούτα, λαχανικά, ψωμί και άλλα προϊόντα δημητριακών, πατάτες, όσπρια, καρποί και σπόροι)· ελάχιστα επεξεργασμένα, εποχικά και τοπικής παραγωγής προϊόντα· γαλακτοκομικά προϊόντα (κυρίως τυρί και γιαούρτι) καθημερινά, σε μικρές έως μέτριες ποσότητες· ψάρια και πουλερικά σε μικρές έως μέτριες ποσότητες· κόκκινο κρέας σε

μικρές ποσότητες· και κρασί σε μικρές έως μέτριες ποσότητες, κατά κανόνα με τα γεύματα.

Η συγκεκριμένη διατροφική σύνθεση της Μεσογειακής Διατροφής έχει ως αποτέλεσμα αφ' ενός χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά και χοληστερόλη, και αφ' ετέρου υψηλή περιεκτικότητα σε σύμπλοκους υδατάνθρακες και ίνες.

Η καθημερινή κατανάλωση ελαιόλαδου σε ποικίλες ποσότητες συνεπάγεται υψηλή περιεκτικότητα της δίαιτας σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, η οποία κυμαίνεται μεταξύ του 15% και 20% των θερμίδων, με αποτέλεσμα το λιπιδικό σύνολο να ανέρχεται στο 25-35% του θερμιδικού συνόλου.

Με αυτή τη σύνθεση, η Μεσογειακή Διατροφή ικανοποιεί όλες τις προϋποθέσεις μιας επαρκούς δίαιτας για διαβητικούς, όπως αυτή περιγράφεται παραπάνω. Έχει την απαιτούμενη χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά οξέα και οι υδατάνθρακες προέρχονται κυρίως από πλούσιους σε ίνες σύμπλοκους υδατάνθρακες. Η αναλογία μονοακόρεστων λιπαρών οξέων και υδατανθράκων - και κατά συνέπεια το θερμιδικό σύνολο - μπορεί να ποικίλλει, ανάλογα με το μεταβολικό προφίλ και τις ατομικές προτιμήσεις, με τη διαφοροποίηση της ποσότητας ελαιόλαδου που καταναλώνεται σε καθημερινή βάση. Αν είναι απαραίτητη η απώλεια βάρους και ο περιορισμός των θερμίδων, η ποσότητα του ελαιόλαδου πρέπει να ελαττώνεται, ενώ πιο γενναιόδωρη χρήση του μπορεί να γίνει όταν συνιστάται μια ισοθερμιδική δίαιτα, πλούσια σε μονοακόρεστα.

Σαν συμπέρασμα μπορούμε να πούμε ότι, η απώλεια βάρους και η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας αποτελούν κύριο στόχο της διατροφικής θεραπείας για ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 και μπορούν να επιτευχθούν με την ήπια μείωση του συνόλου των προσλαμβανόμενων θερμίδων και με παράλληλη αύξηση των θερμιδικών καύσεων.

Οι πιο πρόσφατες οδηγίες σε θέματα διατροφής για ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη δίνουν έμφαση στην εξατομικευμένη προσέγγιση της δίαιτας, ανάλογα με τους επιθυμητούς στόχους για κάθε ασθενή και με συνυπολογισμό της υπεργλυκαιμίας και τη δυσλιπιδαιμίας, καθώς και των διατροφικών προτιμήσεων του ασθενή.

Για να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι, συνιστάται μια διατροφή με λίγα κορεσμένα λιπαρά υψηλής περιεκτικότητας είτε σε υδατάνθρακες είτε σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα. Η παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή πληροί όλες τις απαιτήσεις αυτών των δύο διατροφικών επιλογών, καθώς προσφέρει μεγάλη ποικιλία σε δημητριακά, φρούτα, λαχανικά και όσπρια, και επιπλέον δίνει τη δυνατότητα τροποποίησης της αναλογίας μονοακόρεστων λιπαρών οξέων και υδατανθράκων, με τη διαφοροποίηση της ποσότητας ελαιολάδου που καταναλώνεται καθημερινά.

Χάρη στην ποικιλία που προσφέρει και στη γευστικότητά της, διασφαλίζει και τη συμμόρφωση του ασθενούς με τη διατροφική αγωγή.

Πρόληψη της ασθένειας Alzheimer και Μεσογειακή διατροφή



Άνθρωποι που ακολουθούν την Μεσογειακή διατροφή, έχουν 40% λιγότερες πιθανότητες να προσβληθούν από την ασθένεια Alzheimer.

Η Μεσογειακή διατροφή χαρακτηρίζεται από υψηλό περιεχόμενο σε ψάρια, φρούτα, όσπρια, λαχανικά, μονοακόρεστα λιπαρά όπως το λάδι της ελιάς. Αντίθετα είναι φτωχή σε κρέας και γαλακτοκομικά προϊόντα.

Μέχρι σήμερα μεγάλος αριθμός ερευνών έδειξαν ότι η Μεσογειακή δίαιτα σχετίζεται με μακροζωία και χαμηλότερο κίνδυνο για έμφραγμα μυοκαρδίου, εγκεφαλικά επεισόδια και καρκίνου διαφόρων μορφών.

Σχετικά με την νόσο Alzheimer έγιναν προσπάθειες για αναγνώριση διατροφικών ουσιών που να επιδρούν στην εξέλιξη της νόσου.

Τώρα για πρώτη φορά γιατροί από τα πανεπιστήμια της Νέας Υόρκης εξέτασαν το ρόλο του συνόλου μιας διατροφής και συγκεκριμένα της Μεσογειακής δίαιτας στην πρόληψη της ασθένειας Alzheimer.

Συγκεκριμένα διεξήγαγαν έρευνα με τη συμμετοχή 2.258 κατοίκων της Νέας Υόρκης. Τους χώρισαν σε 3 ομάδες ανάλογα με το πόσο πιστά ακολουθούσαν την Μεσογειακή δίαιτα. Τους παρακολούθησαν για 4 χρόνια με στόχο να διαπιστώσουν αν υπήρχαν διαφορές όσον αφορά στη συχνότητα προσβολής τους από την ασθένεια Alzheimer.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αυτοί που ακολουθούσαν πιστά το Μεσογειακό τρόπο διατροφής είχαν 40% λιγότερο κίνδυνο προσβολής από την νόσο Alzheimer σε σύγκριση με αυτούς που είχαν μία συνηθισμένη Αμερικάνικη διατροφή

Οι συμμετέχοντες που ακολουθούσαν σε μέτριο βαθμό τη Μεσογειακή διατροφή, παρουσίαζαν 20% λιγότερο κίνδυνο για τη νόσο.

Το συμπέρασμα των γιατρών είναι ότι η προληπτική δύναμη της Μεσογειακής δίαιτας κατά της ασθένειας Alzheimer φαίνεται να οφείλεται στ σύνολο των περιεχομένων της και όχι σε ένα από τα συστατικά της.

Ο συνδυασμός πολλών ευεργετικών τροφίμων, προσφέρει στον ανθρώπινο οργανισμό ποικιλία ισχυρών θρεπτικών ουσιών που δρουν σε συνέργεια συμβάλλοντας έτσι στην πρόληψη πολλών ασθενειών.

Για παράδειγμα η πληθώρα αντιοξειδωτικών ενώσεων που προσφέρει η Μεσογειακή δίαιτα είναι εξαιρετικά ωφέλιμη στα αγγεία της καρδιάς και του εγκεφάλου και μειώνει την φλεγμονή. Το γεγονός αυτό συμβάλει στη διατήρηση διαχρονικά μιας καλύτερης κατάστασης της καρδιάς και του εγκεφάλου.

Όταν οι ερευνητές προσπάθησαν να ξεχωρίσουν πιο από τα συστατικά της Μεσογειακής διατροφής είναι αυτό που έχει την κυριότερη προληπτική δράση, δεν το κατάφεραν. Αντίθετα διαπίστωσαν ότι ο συνδυασμός όλων μαζί, προσέφερε τα ευεργετικά αποτελέσματα.

Η νόσος Alzheimer παρουσιάζει σημαντική αύξηση τις τελευταίες δεκαετίες. Η αύξηση αναμένεται να συνεχιστεί και αυτό προκαλεί ιδιαίτερες ανησυχίες.

Είναι σίγουρα ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα η εν λόγω εργασία που δείχνει ότι η Μεσογειακή διατροφή μπορεί να είναι μια σημαντική συνιστώσα της πρόληψης της νόσου Alzheimer. Υπήρχε πάντοτε η υποψία ότι σε χώρες όπου ακολουθείτε η Μεσογειακή διατροφή, η συχνότητα της νόσου ήταν χαμηλότερη.

Τα πρώτα αποτελέσματα που παρουσιάζονται σήμερα είναι ενθαρρυντικά. Χρειάζεται βέβαια και άλλες ομάδες γιατρών, με δικές τους ξεχωριστές και ευρύτερες έρευνες, να επαληθεύσουν τα ευρήματα των γιατρών της Νέας Υόρκης.

Αναμένοντας όμως δεν πρέπει να ξεχνούμε τις ευεργετικές επιδράσεις της Μεσογειακής διατροφής που έχουν ήδη τεκμηριωθεί όσον αφορά στην πρόληψη των καρδιακών προσβολών, των εγκεφαλικών επεισοδίων και πολλών μορφών καρκίνου.

Εάν τελικά αποδειχτεί τελεσίδικα ότι η Μεσογειακή διατροφή θα μας προστατεύει και από την νόσο Alzheimer, τότε δεν θα έχουμε χάσει τίποτα ακολουθώντας αυτό τον τρόπο υγιεινής διατροφής.

Η ΒΙΤΑΜΙΝΗ Ε ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

Η ασθένεια Πάρκινσον είναι μια πάθηση του κεντρικού νευρικού συστήματος η οποία επηρεάζει τον έλεγχο που ασκεί ο εγκέφαλος στις κινήσεις του σώματος.

Στην ασθένεια αυτή παθαίνουν βλάβη τα κύτταρα μιας περιοχής του εγκεφάλου που ονομάζεται μέλαινα ουσία. Μια από τις θεωρίες σχετικά με τις αιτιολογίες της πάθησης είναι ότι οι βλάβες των εγκεφαλικών κυττάρων της μέλαινας ουσίας, οφείλονται σε μια χημική αντίδραση που είναι γνωστή με το όνομα οξειδωση.

Ορισμένες βιταμίνες όπως οι βιταμίνες Ε και C ή ακόμα οι καριτονωειδείς ουσίες, μπορούν να προστατεύουν τα κύτταρα από την οξειδωση και για τον λόγο αυτό αποκαλούνται και αντιοξειδωτικές ουσίες.

Ο οργανισμός χρειάζεται πολλές βιταμίνες σε μικρές ποσότητες, για την κανονική του λειτουργία και για να είναι υγιής. Το νευρικό σύστημα έχει ακόμα μεγαλύτερη ανάγκη σε βιταμίνες για το μεταβολισμό του.

Ο οργανισμός δεν μπορεί να παράγει από μόνος του βιταμίνες και έτσι τις παίρνει από την διατροφή ή από βιταμινούχα φαρμακευτικά σκευάσματα όπως για παράδειγμα χάπια ή σιρόπια.

Επειδή οι βιταμίνες E και C έχουν αντιοξειδωτικές ιδιότητες υπάρχει η σκέψη ότι πιθανόν να μπορούν να προλαμβάνουν την εμφάνιση της νόσου Πάρκινσον λόγω του ότι αποτρέπουν την οξειδωση των κυττάρων της μέλαινας ουσίας.

Για να ελέγξουν την ορθότητα της υπόθεσης αυτής, γιατροί από την Ιατρική σχολή του Χάρβαρντ στην Βοστώνη, παρακολούθησαν 76.890 γυναίκες (ηλικίας από 30 έως 55 ετών) για 14 χρόνια και 47.331 άντρες (ηλικίας από 40 έως 75 ετών) για 12 χρόνια.

Εξέτασαν τις ποσότητες βιταμίνης E, βιταμίνης C και καρωτινοειδών ουσιών που έπαιρναν είτε δια μέσου της διατροφής τους είτε δια μέσου φαρμακευτικών σκευασμάτων.

Στη συνέχεια προσπάθησαν να βρουν εάν υπήρχε οποιαδήποτε σχέση μεταξύ της καθημερινής απορρόφησης βιταμινών και κινδύνου ανάπτυξης ασθένειας Πάρκινσον. Τα ευρήματά τους έδειξαν ότι ούτε οι βιταμίνες C ούτε οι καρωτινοειδείς ουσίες, σε οποιαδήποτε μορφή, μείωναν τον κίνδυνο για την ασθένεια.

Η βιταμίνη E όταν λαμβάνονταν με χάπια, δηλαδή φαρμακευτικά, δεν είχε καμία προστατευτική επίδραση. Όμως όταν λαμβανόταν δια μέσου της διατροφής είχε προστατευτική δράση.

Πράγματι τα άτομα που έτρωγαν φαγητά πλούσια σε βιταμίνη E είχαν τις λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν ασθένεια Πάρκινσον.

Κατά την διάρκεια της έρευνας 371 άτομα ανέπτυξαν ασθένεια Πάρκινσον. Η βιταμίνη E περιέχεται μέσα στα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, στους ξηρούς καρπούς, στα δημητριακά στο ελαιόλαδο και άλλα φυτικά έλαια.

Το συμπέρασμα των ερευνητών είναι ότι τα φαγητά τα οποία είναι πλούσια σε βιταμίνη Ε, πιθανόν να συμβάλλουν στην πρόληψη της ασθένειας Πάρκινσον.

Τονίζουν όμως ότι τα ευρήματα τους χρειάζονται επιβεβαίωση και από άλλες έρευνες. Επίσης χρειάζεται να αναλυθούν καλύτερα οι μηχανισμοί με τους οποίους επιτυγχάνεται η ευεργετική δράση της βιταμίνης Ε.

Δεν αποκλείεται να είναι άλλοι παράγοντες που περιέχονται μέσα στα φαγητά, εκτός από την βιταμίνη Ε, που είναι υπεύθυνοι για την μείωση του κινδύνου για την ασθένεια.

Για παράδειγμα οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι ενώ οι ξηροί καρποί και η μαγιονέζα περιέχουν και τα δύο βιταμίνη Ε, μόνο οι ξηροί καρποί μειώνουν τον κίνδυνο για Πάρκινσον.

Η καλή διατροφή είναι σημαντική για την συνολική καλή μεταβολική λειτουργία του οργανισμού. Ορισμένα τρόφιμα πλούσια σε βιταμίνη Ε ίσως να έχουν προληπτικές ιδιότητες εναντίον της νόσου Πάρκινσον αλλά αυτό ακόμη χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ

Μεσογειακή διατροφή και ραγάδες



Ένα ωραίο σώμα χωρίς ατέλειες είναι το όνειρο και των δυο φύλων. Ειδικά τους καλοκαιρινούς μήνες, η διόρθωση αισθητικών προβλημάτων γίνεται πιο επιτακτική. Ένα πρόβλημα αισθητικής που απασχολεί και τα δυο φύλα ανεξαρτήτως ηλικίας είναι οι ραγάδες σε διάφορα σημεία του σώματος, που το καλοκαίρι γίνονται περισσότερο εμφανείς λόγω της ηλιοθεραπείας.

- **Το δέρμα**

Το δέρμα μας αποτελείται από τρεις στιβάδες: την επιδερμίδα, το χόριο και την υποδόρια στοιβάδα. Οι ραγάδες είναι γραμμοειδή ανοίγματα της επιδερμίδας που πολλές φορές αφορούν όλο το πάχος (στιβάδες) του δέρματος και εμφανίζονται συνέπεια διαταραχής ή έλλειψης της ελαστίνης του δέρματος. Έχει

διαπιστωθεί ερευνητικά ότι οφείλονται σε έλλειψη ενζύμου. Χωρίς να είμαστε απόλυτοι η κληρονομική προδιάθεση παίζει ρόλο συνήθως μετά την ηλικία των 13 ετών. Ωστόσο, δεν αρκεί από μόνη της η κληρονομική προδιάθεση για την εμφάνισή τους', εξηγεί η κυρία Δόμνα Καλομοίρη MD Πλαστικός Χειρουργός.

- **Γιατί δημιουργούνται οι ραγάδες;**

Αναφερόμενη στους παράγοντες που ευνοούν τη δημιουργία τους η κυρία Καλομοίρη σημειώνει ότι η απότομη ανάπτυξη των ατόμων στην εφηβική ηλικία (δηλαδή η απότομη αύξηση του ύψους, η απότομη αύξηση του βάρους και η λήψη διαφόρων φαρμάκων όπως η κορτίζονη), συντελούν στη δημιουργία των ραγάδων.

Η συχνότητα εμφάνισής τους είναι ίδια και στα δύο φύλα, ωστόσο όπως τονίζει η κυρία Καλομοίρη. Ειδικά κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στις γυναίκες'.

Τα σημεία που συνήθως εντοπίζονται οι ραγάδες είναι κυρίως εκείνα στα οποία παρατηρείται συσσώρευση λίπους 'περιλαμβανομένης της περιοχής της οσφύος, της κοιλιακής περιομφαλικής περιοχής, του άνω και έξω 4μόριου των μαστών, τους βραχίονες και τους μηρούς. Μπορούν όμως να εμφανιστούν και σε οποιοδήποτε άλλο σημείο, καταλήγει η κυρία Καλομοίρη.

Ανάλογα με το χρώμα του δέρματος κάθε ανθρώπου οι ραγάδες κατά την αρχική εμφάνισή τους έχουν χρώμα ροζ-μοβ, μετά όμως από αρκετό χρονικό διάστημα γίνονται λευκές.

- **Μπορεί να προληφθεί η δημιουργία των ραγάδων;**

Η σημασία της διατροφής παίζει σημαντικό ρόλο όσον αφορά τη σωστή λήψη βιταμινών και ιχνοστοιχείων, τονίζει η κυρία Καλομοίρη και προσθέτει ότι ένα πρόγραμμα διατροφής πλούσιο σε λαχανικά και φρούτα με ταυτόχρονη μείωση των λιπαρών συμβάλλει στην καλύτερη λειτουργία του οργανισμού και κατ'επέκταση του δέρματος. Η μεσογειακή διατροφή είναι ένας τρόπος διατροφής που εμείς οι Έλληνες εύκολα μπορούμε να ακολουθήσουμε από μικρή ηλικία και έτσι να μειώσουμε σημαντικά τις πιθανότητες μελλοντικής εμφάνισης ραγάδων σε διάφορα σημεία του σώματος.

Αυτονόητο είναι ότι όταν η διατροφή μας είναι ισορροπημένη, το σωματικό βάρος μπορεί ευκολότερα να διατηρηθεί σταθερό. Η διατήρηση λοιπόν του βάρους σε φυσιολογικά επίπεδα ανάλογα με το ύψος και την ηλικία του κάθε ατόμου θα πρέπει να είναι πρώτη προτεραιότητα.

Σπουδαίο ρόλο παίζει και η υγιεινή αντιμετώπιση του δέρματος, δηλαδή ο τακτικός καθαρισμός του και η χρήση προϊόντων που συμβάλλουν στην ενυδάτωση και διατήρηση της ελαστικότητας του. Απαραίτητη είναι η χρήση των προϊόντων αυτών κυρίως για τις γυναίκες κατά τη διάρκεια της κύησης (υπολογίζεται ότι ποσοστό 75 έως 90% των εγκύων αντιμετωπίζουν πρόβλημα ραγάδων) οπότε και παρατηρείται αύξηση του σωματικού βάρους και διάταση της κοιλιακής χώρας.

Μεσογειακή διατροφή και Αντιγήρανση



Η πλούσια σε πολυακόρεστα Μεσογειακή Διατροφή, βρήκε επτέλους τη θέση της στη διεθνή κουζίνα. " Το ελαιόλαδο, που αποτελεί τη βάση της, είναι πλέον γνωστό για τις ευεργετικές του ιδιότητες στις καρδιαγγειακές παθήσεις, αλλά και για την αντιοξειδωτική του δράση γενικότερα στον οργανισμό.

Σήμερα θα ήθελα να σταθώ για λίγο στον τρόπο που θα πρέπει να χρησιμοποιούμε το ελαιόλαδο κατά το μαγείρεμα. Για να διατηρεί όλες του τις ιδιότητες θα πρέπει να καταναλώνεται ωμό, ενώ όταν μαγειρεύουμε με ελαιόλαδο να το ζεσταίνουμε σε θερμοκρασίες άνω των 180 C. Δεν ενδείκνυται λοιπόν για τηγάνισμα και σωτάρισμα.

- Το Λάδι

Η συμβουλή είναι να προστίθεται προς το τέλος μαγειρέματος και η θερμοκρασία να είναι πάντα χαμηλή. Μετά τους 180 C διασπάται και όχι μόνο χάνει όλες του τις ιδιότητες αλλά και μετατρέπεται σε αρωματικούς πολυκλινικούς υδρογονάνθρακες, ουσίες ιδιαίτερα επικίνδυνες για τον οργανισμό. Η μεσογειακή διατροφή επίσης περιλαμβάνει πολλά λαχανικά, όσπρια και φρούτα. Όλες τις εποχές μπορούμε να έχουμε στο τραπέζι μας ωμές ή βραστές σαλάτες, πηγές μεταλλικών αλάτων, βιταμινών καθώς και φλαβονών, ουσίες εντελώς απαραίτητες για την καθημερινή ενίσχυση του ανοσοποιητικού μας συστήματος.

- Τα Όσπρια

Τα όσπρια εκτός από τους υδατάνθρακες, πηγή ενέργειας, μας προσφέρουν και φυτικές πρωτεΐνες σχεδόν ίσης θρεπτικής αξίας με τις ζωικές. Τα φρούτα, πλούσια σε βιταμίνες και φλαβίνες μπορούν να αποτελέσουν ευχάριστα και ιδιαίτερα υγιεινά snacks. Η συμβουλή μου: να μην καταναλώνονται μετά τα γεύματα, αλλά ενδιάμεσα, με απόσταση κάποιων ωρών από αυτά.

- Κρέας - Ψάρι

Οι ζωικές πρωτεΐνες, ψάρια, πουλερικά, κρέατα δεν έχουν τυχαία αυτή τη σειρά προτεραιότητας. Συμφωνούν με την συχνότητα με την οποία πρέπει να καταναλώνονται σε με αντιγηραντική διατροφή. Τα ψάρια της Μεσογείου θεωρούνται νοστιμότερα από εκείνα των βορείων θαλασσών και των ωκεανών. Μπορούν λοιπόν να αποτελέσουν ευχάριστα πιάτα, συνοδευόμενα πάντα από αρκετά λαχανικά, είναι πλούσια σε Ω3 λιπαρά, υποστηρικτές του καρδιαγγειακού μας, αλλά και ρυθμιστές των αποθεμάτων λίπους του οργανισμού γενικότερα. Ίσως το πλουσιότερο ψάρι σε πολυακόρεστα και το οποίο θεωρείται ο Βασιλιάς για τις αντιγηραντικές του ιδιότητες, είναι η σαρδέλα. Τα πουλερικά και τα κρεατικά δεν εξαιρούνται από την Μεσογειακή κουζίνα, δεν αποτελούν όμως τη βάση της.

Η συμβουλή μας είναι να συνδυάζονται τα λαχανικά με τις ζωικές πρωτεΐνες ώστε να υπάρχει πάντα ένα σωστό ισοζύγιο στον οργανισμό.

Είμαστε ότι τρώμε, αυτό δεν θα πρέπει να το ξεχνάμε ποτέ. Όσες λιγότερες τοξίνες καταναλώνουμε, τόσο καλύτερα ζούμε. Ας μη το ξεχνάμε και εγκατελείψουμε τη Μεσογειακή μας διατροφή προς

χάριν των βορειοευρωπαϊκών ή αμερικανικών διατροφικών συνθηκών.



ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Η Μεσογειακή διατροφή ασπίδα προστασίας κατά των όγκων

Προστατευτική ασπίδα ενάντια στην ανάπτυξη όγκων αλλά πολλών άλλων παθήσεων θεωρείται η Μεσογειακή δίαιτα, η οποία όπως γνωρίζουμε στηρίζεται όπως κυρίως στη συχνή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, ελαιόλαδου και άλλων, φυτικής κυρίως προέλευσης συστατικών. Σύμφωνα με την επικρατούσα άποψη η Μεσογειακή δίαιτα, περιέχει σχετικά υψηλά ποσοστά αντιοξειδωτικών ενώσεων οι οποίες μπορούν και αντιμετωπίζουν με επιτυχία την επιβαρυντική για την υγεία τοξική δράση προοξειδωτικών παραγόντων, όπως για παράδειγμα είναι οι καλούμενες <<ελεύθερες ρίζες>>, ανέφερε ο καθηγητής στο Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Δημήτριος Γαλάρης στο πλαίσιο της 7^{ης} επιστημονικής συνάντησης με θέμα <<Πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου>> που πραγματοποιείται στη Θεσσαλονίκη.

Η θεώρηση αυτή, όμως, παρά τις έντονες ερευνητικές προσπάθειες, δεν φαίνεται να είναι ικανή να δώσει επαρκείς εξηγήσεις για τον προστατευτικό ρόλο της Μεσογειακής δίαιτας. Ο κυριότερος αντίλογος σε αυτή τη θεωρία προέρχεται από μελέτες στις οποίες κλασσικές αντι-οξειδωτικές ενώσεις, όπως το ασκορβικό οξύ (Βιταμίνη C) και η α-τοκοφερόλη (Βιταμίνη E) χορηγήθηκαν για μεγάλα χρονικά διαστήματα σε υγιείς εθελοντές χωρίς να παρατηρηθεί κάποια διαφορά όσον αφορά την εμφάνιση νόσων σε σχέση με άτομα στα οποία δεν χορηγήθηκαν αντι-οξειδωτικά.

Την τελευταία δεκαετία, η ερευνητική ομάδα στο Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων έχει εστιάσει τη δραστηριότητα της στην ανακάλυψη ενώσεων οι οποίες θα μπορούσαν να προστατεύσουν το DNA κυττάρων σε συνθήκες οξειδωτικού στρες. <<Θεωρητικά οι

οξειδωτικές τροποποιήσεις στο DNA οδηγούν σε μεταλλάξεις και τελικά στην ανάπτυξη καρκίνου.

Παρατηρήθηκε ότι σε φυτικής κυρίως προέλευσης προϊόντα, όπως το ελαιόλαδο, το μέλι, το τσάι και άλλα, υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός προστατευτικών για το DNA ενώσεων. Η προστασία αυτή ήταν απόρροια της σιδηρο-δεσμευτικής και όχι της αντιοξειδωτικής ικανότητας αυτών των ενώσεων. Τα αποτελέσματα αυτά είναι σημαντικά διότι μας βοηθούν να κατανοήσουμε ότι η καλύτερη άμυνα απέναντι στις λεγόμενες <<ελεύθερες ρίζες>> είναι η αναστολή της δημιουργίας τους (τα ιόντα σιδήρου καταλύουν τη δημιουργία ελευθέρων ριζών) και όχι η εξουδετέρωση μετά τη δημιουργία τους, όπως και η επικρατούσα μέχρι σήμερα άποψη>> ανέφερε ο κ. Γαλάρης.

Ένα μέρος από τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας δημοσιεύθηκαν το Δεκέμβριο του 2005 στο έγκριτο περιοδικό "Free Radical Biology and Medicine" το οποίο θεωρείται το καλύτερο διεθνώς στο πεδίο των ελευθέρων ριζών. Τα πειράματα αυτά εξηγούν αφ' ενός μεν τη θετική δράση της Μεσογειακής διαίτας στην υγεία και αφ' εταίρου την αποτυχία κλασικών αντιοξειδωτικών ενώσεων να προσφέρουν προστασία από τη νόσο που αφορά την εμφάνιση αντίστοιχων ασθενειών.



Συμπερασματικά θα μπορούσε να υποστηρίξει κανείς ότι η διατροφή και ιδιαίτερα η παραδοσιακή Ελληνική διαίτα περιέχει σημαντικές ποσότητες κυτταροπροστατευτικών ενώσεων των οποίων η δράση οφείλεται στη δέσμευση ιόντων σιδήρου. Το πεδίο της απομόνωσης, της ταυτοποίησης και του χαρακτηρισμού

της δράσης της κάθε μίας από τις ενώσεις αυτές ξεχωριστά παραμένει ανοικτό και χρειάζονται τιτάνιες ερευνητικές προσπάθειες για την πλήρη κατανόηση του. Η χώρα μας ως κύριος εκπρόσωπος της Μεσογειακής διατροφής έχει ιδιαίτερη υποχρέωση να αναπτύξει την έρευνα στο συγκεκριμένο θέμα το οποίο εκτός της ιατρικής του πλευράς μπορεί να επηρεάσει θετικά τομείς όπως η γεωργία και ο τουρισμός και άλλους>> κατέληξε ο κ. Γαλάρης Φυτοοιστρογόνα και εναλλακτικές θεραπείες οστεοπόρωσης. Η οστεοπόρωση αποτελεί μια χρόνια εκφυλιστική διαταραχή που αναπτύσσεται αθόρυβα. Είναι ένα μεγάλο ποσοστό μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών. Τα οστεοπορωτικά κατάγματα δεν σχετίζονται μόνο με αυξημένη νοσηρότητα από άποψη χρόνιου πόνου, περιορισμένης κινητικότητας, παρατεταμένου χρόνου νοσηλείας και κακής ποιότητας ζωής αλλά και με αυξημένη θνητότητα, Υπολογίζεται ότι μία στις πέντε γυναίκες με κάταγμα στον αυχένα του μηριαίου οστού πεθαίνει μέσα σε ένα χρόνο. Χαρακτηριστικό της νόσου είναι η ελάττωση της τιμής της οστικής πυκνότητας κατά 25% από τον μέσο όρο οστικής πυκνότητας νεαρών ενηλίκων ατόμων του ίδιου φύλου.

Όπως επισημαίνει σε ανακοίνωσή του, που θα παρουσιαστεί στη διάρκεια της 7^{ης} επιστημονικής συνάντησης με θέμα <<Πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου>>, ο επίκουρος καθηγητής μαιευτικής – γυναικολογίας στο Πανεπιστήμιο Κρήτης Α. Μακρυγιαννάκης, πολυάριθμες μελέτες αναφέρουν ευεργετικές επιδράσεις της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης στο ρυθμό απώλειας της οστικής μάζας. Συγκεκριμένα σε γυναίκες που λάμβαναν οιστρογόνα για τουλάχιστον τρία χρόνια αναφέρονται αυξήσεις τις οστικής πυκνότητας της τάξης του 4-6% στην σπονδυλική στήλη και 2-5% στο ισχίο. Εξαιτίας όμως αύξησης του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του μαστού και καρδιολογικών περιστατικών σε περίπτωση παρατεταμένης χρήσης είναι προτιμότερο η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης πέντε χρόνια μετά την έναρξη της να αντικαθίσταται από εναλλακτικές μορφές θεραπείας όπως η ραλοξιφαίνη, η τιβολόνη, τα διφωσφωρικά, η καλσιτονίνη και η παραθορμόνη.

Τα τελευταία χρόνια τόσο η έλλειψη ομοφωνίας σχετικά με τους κινδύνους και τα οφέλη από τη χρήση ορμονικών σκευασμάτων όσο και η απροθυμία ορισμένων γυναικών να ακολουθήσουν μια τέτοια αγωγή εξηγεί την στροφή προς μορφές θεραπείας που θεωρούνται φυσικές, όπως η χρήση των φυτοοιστρογόνων. Τα

φυτοοιστρογόνα είναι φυσικά συστατικά με βιολογική δραστηριότητα παρόμοια με αυτή των οιστρογόνων.

Τροφές πλούσιες σε φυτοοιστρογόνα αποτελούν τα όσπρια, τα φασόλια, η σόγια και τα προϊόντα της, τα δημητριακά τα φρούτα και τα λαχανικά.

Η Μεσογειακή δίαιτα ελαττώνει τον κίνδυνο για καρκίνο του στόματος



Νέα Υόρκη: Η διατροφή που είναι πλούσια σε φρούτα, λαχανικά και ελαιόλαδο ελαττώνει τις πιθανότητες ανάπτυξης καρκίνου της στοματικής κοιλότητας επισημαίνουν Έλληνες ερευνητές.

Με δημοσίευσή τους στο επιστημονικό έντυπο *Cancer* υπογραμμίζουν ότι τα τρόφιμα που είναι πλούσια σε βιταμίνη Β, μαγνήσιο και σίδηρο, συνδέονται άμεσα με μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης του καρκίνου του στόματος, ανεξάρτητα από το αν παράλληλα τα άτομα είναι καπνιστές ή καταναλώνουν αλκοόλ. Αντίθετα, το κρέας φαίνεται να αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης της ασθένειας.

Οι επιστήμονες στην έρευνά τους συμπεριέλαβαν συνολικά 212 Έλληνες εθελοντές, οι μισοί εκ των οποίων έπασχαν από τον παραπάνω τύπο καρκίνου. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια σχετικά με τις διατροφικές τους συνήθειες, το ιατρικό ιστορικό τους και το γενικότερο τρόπο ζωής τους, με έμφαση στα θέματα που αφορούσαν στο διαιτολόγιό τους.

Όπως ήταν αναμενόμενο, οι καπνιστές είχαν τρεις φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν τη νόσο και αυτοί που κατανάλωναν καθημερινά αλκοόλ δύο φορές. Δεν παρατηρήθηκε καμία συσχέτιση της ασθένειας με την ημερήσια κατανάλωση καφέ, την ηλικία ή το φύλο των ερωτηθέντων.

Όπως δήλωσαν στο Reuters οι ερευνητές, τα ποσοστά θνησιμότητας στην Ελλάδα από καρκίνο του στόματος είναι μειωμένα. Αυτό εξηγείται εν μέρει από το διαιτολόγιο των Ελλήνων που είναι πλούσιο σε φρούτα, δημητριακά και λάδι ελιάς.

Η Μεσογειακή διατροφή απομακρύνει αλλεργίες και άσθματα.



Η Μεσογειακή διατροφή ενδέχεται να απομακρύνει τις αλλεργίες, τα αναπνευστικά προβλήματα και το άσθμα από τα παιδιά, σύμφωνα με νέα έρευνα. Έλληνες, Βρετανοί και Ισπανοί επιστήμονες παρακολούθησαν τις διατροφικές συνήθειες 700 παιδιών στις αγροτικές περιοχές της Κρήτης, όπου δεν παρατηρούνται σε μεγάλο ποσοστό αναπνευστικά προβλήματα. Όπως φάνηκε τα παιδιά που τρέφονται με πολλά φρούτα και λαχανικά δεν εμφανίζουν αναπνευστικά προβλήματα. Σύμφωνα με τους Βρετανούς ερευνητές, η έρευνα έρχεται να επιβεβαιώσει προηγούμενα στοιχεία σύμφωνα με τα οποία η Μεσογειακή διατροφή προστατεύει από το άσθμα. Στη Βρετανία υποφέρουν από άσθμα περισσότεροι από 5 εκατομμύρια άνθρωποι και ένα στα δέκα παιδιά.

Οι ερευνητές θέλησαν να ερευνήσουν τον λόγο που στη Βρετανία παρουσιάζεται άσθμα στα παιδιά, ενώ σε άλλα μέρη, όπως την Κρήτη, δεν παρουσιάζονται. Εξέτασαν τα παιδιά, ηλικίας 7 έως 18 ετών, για συμπτώματα άσθματος και ρώτησαν τους γονείς τους για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών τους σχετικά με 58 τροφές σε 9 κατηγορίες Φρούτα, λαχανικά, ψάρια, δημητριακά, καρύδια, γαλακτοκομικά, λάδι, μαργαρίνη, κρέας και πουλερικά.

Οι αλλεργίες του δέρματος είναι συχνές σε παιδιά και εφήβους που ζούν σε αγροτικές περιοχές της Κρήτης. Όμως οι αναπνευστικές αλλεργίες όπως η αλλεργική ρινίτιδα και το άσθμα, είναι σπάνιες. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε περιελάμβανε τη συμπλήρωση από τους γονείς ενός ερωτηματολογίου αναφορικά με αναπνευστικά και αλλεργικά συμπτώματα των παιδιών τους. Επίσης συμπλήρωναν και ένα δεύτερο ερωτηματολόγιο σχετικό με την συχνότητα κατανάλωσης 58 ειδών τροφίμων. Η υιοθέτηση και προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή αξιολογείτο στη βάση κλίμακας με 12 διατροφικά είδη.

Τα αποτελέσματα είναι πράγματι ενδιαφέροντα

1. 80%των παιδιών έτρωγαν φρέσκα φρούτα και 68% λαχανικά, τουλάχιστον 2 φορές, κάθε μέρα
2. Η κατανάλωση σταφυλιών, πορτοκαλιών, μήλων και φρέσκων ντοματών που αποτελούν τα κύρια τοπικά προϊόντα στην Κρήτη, δεν είχαν καμία σχέση με τις δερματικές αλλεργίες. Όμως υπήρχε συσχετισμός με προστατευτική δράση κατά του άσθματος και της αλλεργικής ρινίτιδας
3. Η μεγαλύτερη κατανάλωση ξηρών καρπών συσχετιζόταν με μεγαλύτερη μείωση των συμπτωμάτων του άσθματος. Τα παιδιά που έτρωγαν ξηρούς καρπούς τουλάχιστον 3 φορές την βδομάδα, είχαν λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν συμπτώματα αλλεργικής ρινίτιδας
4. Αντίθετα η κατανάλωση μαργαρίνης, αύξανε τον κίνδυνο για συμπτώματα τόσο του άσθματος όσο και της αλλεργικής ρινίτιδας
5. Η υιοθέτηση και προσκόλληση σε υψηλό βαθμό στη Μεσογειακή διατροφή προσέφερε προστασία από την αλλεργική ρινίτιδα και σε χαμηλότερο επίπεδο από το άσθμα και τις δερματικές αλλεργίες

Τα συμπεράσματα των Ελλήνων επιστημόνων είναι

- Η διατροφή μπορεί να ευθύνεται για την σχετική απουσία των αλλεργικών συμπτωμάτων στον πληθυσμό των παιδιών που μελετήθηκε
- Κατά την παιδική ηλικία, η κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, ξηρών καρπών και η υιοθέτηση σε μεγάλο βαθμό της Μεσογειακής διατροφής έχουν ευεργετικές επιδράσεις στα συμπτώματα του άσθματος και της αλλεργικής ρινίτιδας

Αναφορικά για την δράση των ξηρών καρπών, είναι γνωστό ότι είναι πλούσιοι σε βιταμίνη E. Η βιταμίνη αυτή βρίσκεται στην πρώτη γραμμή άμυνας του οργανισμού κατά των κυτταρικών βλαβών που προκαλούνται από τις ελεύθερες ρίζες οξυγόνου που παράγονται από τον φυσιολογικό μεταβολισμό του σώματος. Η μείωση της φλεγμονής που προκύπτει μπορεί να συμβάλει κατά των αλλεργικών φαινομένων στο αναπνευστικό σύστημα.

Επίσης οι ξηροί καρποί περιέχουν, ψηλά επίπεδα μαγνησίου για το οποίο έρευνες δείχνουν ότι μπορεί να προστατεύει από το άσθμα και να ενισχύει την δύναμη των πνευμόνων.



Τα σταφύλια ιδιαίτερα η φλούδα τους, είναι πλούσια σε αντιοξειδωτικές ουσίες όπως η ρεσβερατρόλη. Πρόκειται για πολυφαινόλη με ισχυρές αντιοξειδωτικές δράσεις που ελαττώνει την φλεγμονή.

Στην εποχή μας οι αλλεργικές παθήσεις παρουσιάζουν σημαντική αύξηση. Ιδιαίτερα οι αλλεργίες του αναπνευστικού συστήματος ταλαιπωρούν μεγάλο αριθμό παιδιών και ενηλίκων. Οποιοδήποτε ασφαλές, φυσικό και αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης, είναι καλοδεχούμενο.

Θα συγκρατήσουμε ότι με την υιοθέτηση μιας προσαρμοσμένης διατροφής κατάλληλα ενισχυμένης σε φρέσκα φρούτα, λαχανικά και ξηρούς καρπούς, οι πιθανότητες είναι αυξημένες για προστασία από τις αλλεργικές αναπνευστικές παθήσεις.

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

- **Ρευματοειδής αρθρίτιδα, τι είναι;**

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μια χρόνια αυτοάνοση πάθηση η οποία έχει σαν κύριο χαρακτηριστικό την προσβολή των περιφερικών αρθρώσεων. Προσβάλλονται συνήθως οι αρθρώσεις των χεριών και των ποδιών με συμμετρικό τρόπο.

Προκαλείται πόνος και πρήξιμο που είναι τα χαρακτηριστικά μιας φλεγμονής, η οποία σταδιακά πιθανόν να οδηγήσει στην καταστροφή της άρθρωσης, προκαλώντας λειτουργικά και αισθητικά προβλήματα.

Στην ασθένεια αυτή ο οργανισμός επιτίθεται με το ανοσολογικό του σύστημα εναντίον των αρθρώσεων του για άγνωστο λόγο.

Σταδιακά ο αρθρικός υμένας, ο χόνδρος, τα οστά και οι σύνδεσμοι που αποτελούν την άρθρωση φθείρονται προκαλώντας

παραμόρφωση της άρθρωσης, με κίνδυνο την εγκατάσταση μόνιμης αναπηρίας.

- **Ρευματοειδής αρθρίτιδα και Μεσογειακή διατροφή**

Οι ασθενείς που πάσχουν από ρευματοειδή αρθρίτιδα, όταν ακολουθούν μια παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή, όπως αυτήν της Κρήτης, παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση όσον αφορά τα συμπτώματα της ασθένειάς τους. Παράλληλα παρουσιάζουν μια καλύτερη γενική κατάσταση και βελτίωση της ζωτικότητάς τους.

Η παραδοσιακή διατροφή της Κρήτης, η οποία αποτελεί το πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής, χαρακτηρίζεται από μια ψηλή κατανάλωση δημητριακών, ελαιόλαδου, ψαριών, μαγειρεμένων λαχανικών και φρούτων ενώ είναι φτωχή σε κρέας και άλλα ζωικά λίπη.

Μεταξύ των ασθενών αλλά και μεταξύ των γιατρών υπήρχε η πεποίθηση, ότι η διατροφή μπορούσε να επηρεάσει την εξέλιξη των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Όμως μέχρι σήμερα δεν υπήρχαν κλινικές έρευνες που να τεκμηριώνουν ότι κάποια τρόφιμα πιθανόν να μειώνουν την σοβαρότητα της ασθένειας.

Πρόσφατα μια ομάδα από Σουηδούς γιατρούς, οι οποίοι ασχολήθηκαν για πολλά χρόνια με την σχέση διατροφής και ρευματοειδούς αρθρίτιδας, δημοσίευσαν μια καλά μια καλά σχεδιασμένη κλινική έρευνα στην οποία τεκμηριώνεται με πολύ καλό τρόπο ότι η Μεσογειακή διατροφή μπορεί να μειώσει ουσιαστικά την σοβαρότητα της νόσου.

Συγκεκριμένα οι Σουηδοί γιατροί υπέβαλαν 26 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα σε Μεσογειακή δίαιτα και 25 άλλους ασθενείς σε συνήθη διατροφή Δυτικού τύπου για ένα χρονικό διάστημα 3 μηνών. Οι ασθενείς είχαν υποβληθεί σε αξιολόγηση όσον αφορά την εξέλιξη της νόσου τους και της γενικής τους κατάστασης στην αρχή της μελέτης και στην 3^η, 6^η και 12^η εβδομάδα.

Η τελική αξιολόγηση των ασθενών έδειξε ότι τα άτομα που είχαν διατροφή πλούσια σε ψάρια, ελαιόλαδο, μαγειρεμένα λαχανικά και φρούτα παρουσίαζαν μια σημαντική μείωση της έντασης των

συμπτωμάτων της ασθένειας, μια βελτίωση της λειτουργικότητας τους και μια καλύτερη της ζωτικότητας τους.

Πρέπει να τονιστούν δυο σημαντικά ευρήματα της έρευνας αυτής. Το πρώτο είναι ότι τα ευεργετικά αποτελέσματα της Μεσογειακής διατροφής συνέβαιναν ακόμη και σε άτομα που πριν από την έναρξη της έρευνας, είχαν μια διατροφή Δυτικού τύπου. Το δεύτερο σημαντικό εύρημα είναι ότι τα θετικά αποτελέσματα παρατηρούνταν μέσα σε χρονικό διάστημα 3 μηνών από την έναρξη της Μεσογειακής διατροφής.

Οι γιατροί που έκαναν την έρευνα, σημειώνουν ότι με τα μέχρι τώρα αποτελέσματα τους δεν μπορούν να απαντήσουν με επιστημονικά τεκμηριωμένο τρόπο κατά πόσο η μακροχρόνια διατροφή Μεσογειακού τύπου θα διατηρήσει τις ευεργετικές της δράσεις.

Δηλώνουν όμως ότι η έρευνα θα συνεχίσει μακροχρόνια για να φανεί κατά πόσο τα ευεργετικά αποτελέσματα διατηρούνται. Υποψιάζονται με βάση διάφορα δεδομένα που προέκυψαν μέχρι τώρα ότι πιθανότατα αυτό μπορεί να αποδειχτεί.

Εάν πράγματι αποδειχτεί τελεσίδικα ότι η Μεσογειακή διατροφή έχει όχι μόνο βραχυπρόθεσμα αλλά και μακροπρόθεσμα ευεργετικές επιδράσεις, τότε αυτό θα είναι πολύ καλά νέα για τους ασθενείς που πάσχουν από ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς θα μπορούν να έχουν για όλη τους τη ζωή μια διατροφή Μεσογειακού τύπου με βελτίωση της αρθρίτιδας τους και καλύτερη ποιότητα ζωής.

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΖΩΙΑ

Η Μεσογειακή διατροφή προλαμβάνει το μεταβολικό σύνδρομο και προάγει τη μακροζωία



Νέα Υόρκη: Η μεσογειακή διατροφή φαίνεται ότι προλαμβάνει το μεταβολικό σύνδρομο και βελτιώνει το

προσδόκιμο επιβίωσης, σύμφωνα με δυο νέες μελέτες που δημοσιεύθηκαν στο επιστημονικό έντυπο Journal of the American Medical Association.

Το μεταβολικό σύνδρομο χαρακτηρίζεται από την ταυτόχρονη εκδήλωση κοινών διαταραχών που θα πρέπει όμως ν' αντιμετωπιστούν συνολικά. Αυτές περιλαμβάνουν τα εξής:

A) Συσσώρευση λίπους στην κοιλιακή χώρα, τόση ώστε η περίμετρος μέσης να ξεπερνά τα 102 εκατοστόμετρα στους άνδρες ή τα 88 στις γυναίκες.

B) Συγκέντρωση τριγλυκεριδίων στο αίμα μεγαλύτερη από 150 mg/dl

Γ) Επίπεδα HDL (η 'καλή' χοληστερόλη) κάτω από 40 mg/dl στους άνδρες ή 50 στις γυναίκες

Δ) Αρτηριακή Πίεση που υπερβαίνει τα 130/80 mmHg

E) Συγκέντρωση γλυκόζης στο αίμα (μετά από νηστεία) μεγαλύτερη από 110 mg/dl.

Στην πρώτη μελέτη, ερευνητική ομάδα του Policlinico Seconda Universita της Νάπολη της Ιταλίας με επικεφαλής τον Δρ Dario Giugliano μελέτησε το ρόλο που παίζει η διατροφή στο μεταβολικό σύνδρομο.

Το δείγμα αποτελούνταν από 180 ασθενείς που τυχαία επιλέχθηκαν να υποβληθούν σε μεσογειακή διατροφή (πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, δημητριακά και ξηρούς καρπούς) ή «συνετή» διατροφή (50-60% υδατάνθρακες, 15-20% πρωτεΐνες και λιγότερο από 30% λίπος).

Μετά από δυο χρόνια, διαπιστώθηκε ότι όσοι είχαν ακολουθήσει το μεσογειακό μοντέλο διατροφής είχαν χαμηλότερη αναλογία ω-6 και ω-3 λιπαρών οξέων συγκριτικά με τα άτομα της άλλης ομάδας.

Αν και η σωματική δραστηριότητα ήταν στο ίδιο επίπεδο και στις δυο ομάδες, τα άτομα που έκανα μεσογειακή διατροφή έχασαν περισσότερο βάρος.

Το πιο σημαντικό ωστόσο ήταν ότι, 78 με 90 ασθενείς που έκαναν «συνετή» διατροφή εξακολουθούσαν να πάσχουν από μεταβολικό

σύνδρομο συγκριτικά με 40 έως 90 ασθενείς που υποβάλλονταν σε μεσογειακή δίαιτα.

Στη δεύτερη μελέτη, ο Δρ Κιμ Κνοπς και οι συνεργάτες του στο Πανεπιστήμιο Wageningen της Ολλανδίας εξέτασαν την επίδραση της μεσογειακής διατροφής και άλλων παραγόντων διαβίωσης στους δείκτες δεκαετούς επιβίωσης ηλικιωμένων Ευρωπαίων ανδρών και γυναικών.

Οι επιστήμονες ανέλυσαν στοιχεία που αφορούσαν 1.507 υγιείς άνδρες και 832 γυναίκες που συμμετείχαν στην μελέτη Healthy Aging: a Longitudinal study in Europe (HALE) population.

Μεταξύ 1998 και 2000 συνολικά 935 συμμετέχοντες απεβίωσαν, οι περισσότεροι εξαιτίας καρδιαγγειακών νοσημάτων και καρκίνου.

Από την επεξεργασία των στοιχείων προέκυψε ότι η μεσογειακή διατροφή, η μετριοπαθής κατανάλωση αλκοόλ, η σωματική δραστηριότητα και η αποχή από το κάπνισμα μείωναν τον κίνδυνο θανάτου από οποιαδήποτε αιτία κατά 23%, 22%, 37% και 35% αντίστοιχα.

Τα αποτελέσματα παρέμεναν αμετάβλητα ακόμα και όταν οι επιστήμονες εξέτασαν την θνησιμότητα εξαιτίας στεφανιαίας νόσου, καρδιαγγειακών νοσημάτων γενικώς και καρκίνου.

Η Μεσογειακή διατροφή αυξάνει το προσδόκιμο επιβίωσης των καρδιοπαθών



Νέα Υόρκη: Οι καρδιοπαθείς που ακολουθούν τη μεσογειακή διατροφή τείνουν να ζουν περισσότερο από εκείνους που κάνουν άλλου τύπου διατροφή, σύμφωνα με νεότερη ελληνική μελέτη που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό έντυπο Archives of Internal Medicine.

Ερευνητική ομάδα της Ιατρική Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών με επικεφαλής τον Δρ Αντωνία Τριχοπούλου καθηγήτρια και στο Πανεπιστήμιο του Χάρβαρντ έθεσε υπό

ιατρική παρακολούθηση 1.302 άνδρες και γυναίκες που έπασχαν από καρδιακή νόσο και διαπίστωσε ότι εκείνοι που ακολουθούσαν τον μεσογειακό τρόπο διατροφή (δηλαδή διατροφή πλούσια σε φρέσκα φρούτα και λαχανικά, ξηρούς καρπούς, ελαιόλαδο και όσπρια και ελάχιστες ποσότητες κορεσμένου λίπους) είχαν σχεδόν 30% λιγότερες πιθανότητες να αποβιώσουν κατά τη διάρκεια της μελέτης.

Προσφάτως η κυρία Τριχοπούλου είχε παρατηρήσει ότι η μεσογειακή διατροφή παρέχει πολλά οφέλη για την υγεία, περιλαμβανομένου του μειωμένου κίνδυνου του θανάτου μεταξύ των υγιών ατόμων. Η παρατήρηση αυτή την ώθησε να θέσει υπό ιατρική παρακολούθηση για τέσσερα χρόνια τους 1.302 Έλληνες και Ελληνίδες, καταγράφοντας τις διατροφικές του συνήθειες. Όλοι έπασχαν από καρδιακή νόσο.

Οι συνεργάτες της βαθμολογούσαν από το ένα έως το δέκα, πόσο πιστά ακολουθούσαν οι συμμετέχοντες της μεσογειακή διατροφή. Διαπίστωσαν ότι για κάθε δυο μονάδες αύξηση του σκορ, ο κίνδυνος θανάτου μειωνόταν κατά 27%.

Κανένα συγκεκριμένο συστατικό της μεσογειακής διατροφής δεν φάνηκε να έχει τη μεγαλύτερη επίδραση στην υγεία. Η μεσογειακή διατροφή είναι μια ολοκληρωμένη οντότητα με αποτέλεσμα το σύνολο να έχει μεγαλύτερη ουσία από το μέρος.

Όπως εξηγεί και η κυρία Τριχοπούλου, η μεσογειακή διατροφή πιθανόν συμβάλλει στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης στους καρδιοπαθείς για τον ίδιο λόγο που βοηθά στην πρόληψη των καρδιακών νοσημάτων, βελτιώνοντας τα επίπεδα της χοληστερόλης και της αρτηριακής πίεσης.

Η Αντιφλεγμονώδη Δράση Της Μεσογειακής Διατροφής



Νέα Υόρκη: Μερικά από τα οφέλη της μεσογειακής διατροφής, η οποία είναι πλούσια σε λαχανικά, φρούτα, όσπρια και ελαιόλαδο και πτωχή σε κόκκινο κρέας, ίσως πηγάζουν από την αντιφλεγμονώδη δράση της, σύμφωνα με

ελληνική μελέτη που δημοσιεύεται στο επιστημονικό έντυπο Journal of the American College of Cardiology.

Από τη μελέτη προκύπτει ότι οι δείκτες φλεγμονής και θρόμβωσης που σχετίζονται με τα καρδιαγγειακά νοσήματα ήταν χαμηλότεροι σε άτομα που ακολουθούσαν σχεδόν κατά γράμμα την μεσογειακή διατροφή.

«Είναι βέβαια πολύ νωρίς για να πούμε αν η μεσογειακή δίαιτα είναι υπεύθυνη για τα χαμηλά επίπεδα φλεγμονής και των δεικτών θρόμβωσης, αλλά τα ευρήματα παρέχουν αληθοφανείς εξηγήσεις για τα οφέλη της συγκεκριμένης διατροφής», σημειώνει ο Δρ Δημοσθένης Παναγιωτάκος του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου Αθηνών που προΐστατο της μελέτης.

«Υπάρχουν αυξανόμενες επιστημονικές αποδείξεις ότι μια διατροφή πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, όσπρια και δημητριακά ολικής αλέσεως, που περιλαμβάνει ψάρια, ξηρούς καρπούς και προϊόντα χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, παρέχει προστατευτικά οφέλη για την υγεία» εξηγεί ο Έλληνας επιστήμονας.

Τονίζει δε ότι τις τελευταίες δυο δεκαετίες ένας μεγάλος αριθμός αποδείξεων συνδέουν τη μεσογειακή διατροφή με τη μείωση των καρδιαγγειακών ασθενειών, τη γενική θνησιμότητα και ορισμένες μορφές καρκίνου. Τα πρόσφατα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η συγκεκριμένη διατροφή προστατεύει την καρδιά από τις φλεγμονές.

Οι φλεγμονές είναι ο κύριος «ύποπτος» για ένα σημαντικό αριθμό προβλημάτων υγείας, περιλαμβανομένων των καρδιαγγειακών νοσημάτων γι' αυτό και ο κ. Παναγιωτάκος θέλησε να μετρήσει την αποτελεσματικότητα της μεσογειακής διατροφής αναφορικά με τις φλεγμονές και τις θρομβώσεις.

Κατά τη διάρκεια 12μηνιαίας έρευνας, οι συνεργάτες του κ. Παναγιωτάκου μελέτησαν τις διατροφικές συνήθειες σχεδόν 3.000 ανδρών και γυναικών, ενώ μέτρησαν και τα επίπεδα αρκετών πρωτεϊνών και άλλων δεικτών που σχετίζονται με τις φλεγμονές και τη θρόμβωση.

Τα άτομα που ήταν πιο προσκολλημένα στη μεσογειακή διατροφή είχαν χαμηλότερα επίπεδα φλεγμονών και θρομβώσεων.

Για να διαπιστώσουν αν όντως τα χαμηλά επίπεδα των συγκεκριμένων δεικτών πραγματικά σχετίζονταν με τη διατροφή και δεν ήταν αποτέλεσμα της γενικότερης κατάστασης της υγείας του δείγματος, οι επιστήμονες έλαβαν υπόψη τους και άλλους παράγοντες όπως τη σωματική δραστηριότητα, το κάπνισμα, την ηλικία, το φύλο, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και αρκετές παθήσεις.

Και μετά την εξέταση των ανωτέρω η μεσογειακή διατροφή εξακολουθούσε να σχετίζεται με τα χαμηλά επίπεδα φλεγμονής και θρόμβωσης.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο **ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ**



Τι είναι παχυσαρκία και ποιο είναι το επιθυμητό βάρος

Ως παχυσαρκία ορίζεται το αυξημένο σωματικό βάρος που προέρχεται από αύξηση του λιπώδους ιστούς και το οποίο είναι πάνω από 15% από το θεωρούμενο ως "φυσιολογικό". Κατά έναν άλλον ορισμό, "παχύσαρκο θεωρείται ένα άτομο το οποίο έχει δείκτη μάζας πάνω από 29-30 και ταυτόχρονα ποσοστό λίπους πάνω από 20% (άντρες) -27% (γυναίκες).

Η παχυσαρκία αποτελεί σήμερα το σπουδαιότερο και συχνότερο διατροφικό πρόβλημα των προηγμένων καταναλωτικών κοινωνιών. Χαρακτηρίζεται από την παθολογική εκείνη κατάσταση, κατά την οποία υπάρχει περισσότερο λίπος στο ανθρώπινο σώμα, από εκείνο που θεωρείται απαραίτητο για τη φυσιολογική λειτουργία του. Ήδη η χώρα μας κατέχει τη 2η θέση σε παχυσαρκία παγκοσμίως και την 1η θέση στην Ευρώπη σε παιδική παχυσαρκία.

Η αιτιολογία της παχυσαρκίας δεν είναι απολύτως γνωστή και μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες. Ο σπουδαιότερος όμως είναι η πρόσληψη με τη διατροφή μεγαλύτερου αριθμού θερμίδων από εκείνον που απαιτείται για τις θερμιδικές ανάγκες του ατόμου. Έτσι λοιπόν η παχυσαρκία οφείλεται σε ένα πλεόνασμα θερμίδων που προσλαμβάνεται από τις τροφές όλων

των ειδών, χωρίς να υπάρχει επιστημονική απόδειξη ότι ορισμένα τρόφιμα ή ο συνδυασμός κάποιων τροφίμων οδηγούν σ' αυτή.

Εκείνο που μας ενδιαφέρει είναι το συνολικό ποσό των θερμίδων και όχι η πηγή από την οποία προήλθε αυτό. Ακόμη, ο σημερινός τρόπος ζωής που χαρακτηρίζεται από τη μειωμένη σωματική δραστηριότητα, τα λίγα και μεγάλα γεύματα λόγω του φόρτου εργασίας, την αφθονία και την ποικιλία των τροφίμων και κυρίως των πρόχειρων γευμάτων, καθώς και η λήψη κάποιων φαρμάκων και ορισμένες ορμονικές διαταραχές (π.χ. υποθυρεοειδισμός), συντελούν στην εμφάνιση της παχυσαρκίας.

Πέρα από τους παράγοντες αυτούς της παχυσαρκίας, είναι γεγονός ότι ορισμένα άτομα ίσως έχουν την τάση να αποθηκεύουν λίπος ευκολότερα από άλλα άτομα, χωρίς να παρατηρούνται διαφορές στο επίπεδο της καταναλώσιμης τροφής ή της φυσικής τους δραστηριότητας. Έχει παρατηρηθεί ακόμη ότι ορισμένα άτομα καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες τροφής χωρίς να βάζουν βάρος, ενώ άλλα βάζουν καταναλώνοντας πολύ μικρότερη ποσότητα τροφής, έχοντας όμως το ίδιο περίπου επίπεδο φυσικής δραστηριότητας. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί ως ένα βαθμό από το γεγονός ότι ο ρυθμός μεταβολισμού, δηλαδή οι καύσεις, είναι ξεχωριστός για κάθε άτομο. Το ιδανικό ή επιθυμητό βάρος του ατόμου είναι κάτι πολύ σχετικό. Είναι το βάρος στο οποίο το άτομο αισθάνεται όμορφα με τον εαυτό του και έχει την καλύτερη φυσική κατάσταση και υγεία. Ένας πρόχειρος υπολογισμός του επιθυμητού βάρους είναι ο εξής: (ανάστημα σε cm – 100) – 10% για τις γυναίκες και –5% για τους άντρες. Ένας δείκτης σωστού σωματικού βάρους είναι ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) = βάρος σε kg / ύψος² σε m. Όταν ο δείκτης BMI είναι 18,6-24,9 το άτομο βρίσκεται σε φυσιολογικά όρια βάρους. Από 25-29,9 θεωρείται υπέρβαρο. Από 30-34,9 έχει παχυσαρκία πρώτου βαθμού, από 35-39,9 παχυσαρκία δευτέρου βαθμού και τέλος όταν ο δείκτης είναι >40, τότε η παχυσαρκία είναι τρίτου βαθμού, που θεωρείται και παθολογική παχυσαρκία. Ο πιο σωστός όμως τρόπος καθορισμού του επιθυμητού βάρους γίνεται με βάση το ποσοστό λίπους του σώματος, που εύκολα υπολογίζεται με μια λιπομέτρηση. Οι άντρες ηλικίας 17-29 ετών έχουν επιθυμητό όριο λίπους 14-20%, ενώ ηλικίας 30-69 ετών 17-23%. Για τις γυναίκες ηλικίας 17-29 ετών το επιθυμητό όριο λίπους είναι 17-24% και για ηλικίες 30-69 ετών 20-27%. Τα όρια αυτά δεν ισχύουν για (BMI) = βάρος σε kg / ύψος² σε m. Όταν ο δείκτης BMI είναι 18,6-24,9 το άτομο βρίσκεται σε φυσιολογικά όρια βάρους. Από 25-29,9

θεωρείται υπέρβαρο. Από 30-34,9 έχει παχυσαρκία πρώτου βαθμού, από 35-39,9 παχυσαρκία δευτέρου βαθμού και τέλος όταν ο δείκτης είναι >40, τότε η παχυσαρκία είναι τρίτου βαθμού, που θεωρείται και παθολογική παχυσαρκία. Ο πιο σωστός όμως τρόπος καθορισμού του επιθυμητού βάρους γίνεται με βάση το ποσοστό λίπους του σώματος, που εύκολα υπολογίζεται με μια λιπομέτρηση. Οι άντρες ηλικίας 17-29 ετών έχουν επιθυμητό όριο λίπους 14-20%, ενώ ηλικίας 30-69 ετών 17-23%. Για τις γυναίκες ηλικίας 17-29 ετών το επιθυμητό όριο λίπους είναι 17-24% και για ηλικίες 30-69 ετών 20-27%. Τα όρια αυτά δεν ισχύουν για τους αθλητές, αφού το ποσοστό λίπους του σώματός τους είναι πολύ χαμηλότερο.

Είναι γνωστό ότι καθώς ο άνθρωπος μεγαλώνει, αυξάνεται και το βάρος του. Αυτό συμβαίνει γιατί μειώνεται η φυσική δραστηριότητα και ο μεταβολισμός του (καύσεις). Δηλαδή με το πέρασμα του χρόνου χρειαζόμαστε λιγότερες θερμίδες γιατί ξοδεύουμε λιγότερες. Το σωστό είναι να διατηρούμε το κανονικό βάρος που έχουμε στην ηλικία των 25 ετών για όλη μας τη ζωή αν είναι δυνατό. Επίσης, όλοι λίγο πολύ έχουμε παρατηρήσει ότι δε ζυγίζουμε το ίδιο, το απόγευμα ή βράδυ όπως το πρωί και αυτό γιατί έχουμε αυξομειώσεις βάρους της τάξης του 0,5-1,5 kg την ημέρα. Άτομα που καταναλώνουν μεγάλη ποσότητα υδατανθράκων, γλυκών, αλατιού και δεν έχουν σταθερό επίπεδο φυσικής δραστηριότητας, έχουν ακόμη μεγαλύτερη διακύμανση βάρους. Αυτές οι αυξομειώσεις βάρους οφείλονται στην ανακατανομή των υγρών-νερού του σώματος. Μια χαρακτηριστική κατακράτηση υγρών-νερού συμβαίνει σε όλες τις γυναίκες κατά την έμμηνο ρύση.

Για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας έχουν δοκιμαστεί και δοκιμάζονται πολλοί τρόποι θεραπειάς, αλλά συνήθως τα αποτελέσματα είναι φτωχά έως απογοητευτικά. Ο πιο σωστός και ορθόδοξος τρόπος είναι μια δίαιτα χαμηλή σε θερμίδες και η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας με τη σωματική άσκηση. Πρέπει να λάβουμε σοβαρά υπόψη ότι κάθε άνθρωπος έχει το δικό του μεταβολικό ρυθμό, συνήθειες, προτιμήσεις και τρόπο ζωής και επομένως τη δική του δίαιτα. Μια τέτοια δίαιτα πρέπει να χαρακτηρίζεται από ποικιλία, γευστικότητα, απλότητα στον τρόπο παρασκευής των γευμάτων, αλλά και στην επιλογή των τροφίμων, ούτως ώστε να έχει διάρκεια και να βοηθήσει τα άτομα να αποκτήσει σωστές διατροφικές συνήθειες εφ' όρου ζωής. Τα άτομα που έχουν περιττά κιλά δημιούργησαν με το καιρό περισσεύματα

λίπους που εναποθηκεύτηκαν στα λιπώδη κύτταρα. Όπως ξέρουμε από τη βιολογία, τα λιπώδη κύτταρα σταθεροποιούνται σε αριθμό κατά την εφηβεία και από ένα σημείο και έπειτα απλά "φουσκώνουν" όταν παίρνουμε κιλά και "ξεφουσκώνουν" όταν χάνουμε (αδειάζουν/γεμίζουν).

Οι μεγαλύτερες λιποαποθήκες είναι στους γοφούς για τις γυναίκες και στην κοιλιά για τους άντρες. Η αύξηση του βάρους λόγω συσσώρευσης λιπών έχει ως κύριες συνέπειες:

1. Πρόσθετη επιβάρυνση της καρδιάς.
2. Προσθήκη λίπους που εναποτίθεται στα αγγεία.
3. Αύξηση της ευπάθειας των νεφρών.
4. Πρόσθετη επιβάρυνση του μυοσκελετικού συστήματος.
5. Αύξηση της παραγωγής γυναικείων ορμονών.
6. Αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης διαβήτη.

Η παχυσαρκία σήμερα αποτελεί ένα από τα σπουδαιότερα διατροφικά προβλήματα για τις προηγμένες κοινωνίες. Πολλοί παράγοντες φαίνεται ότι συμβάλλουν στην αύξηση της συχνότητας με την οποία εμφανίζεται και πολλοί τύποι θεραπείας έχουν δοκιμασθεί, οι οποίες έχουν πιθανότητες επιτυχίας στο βαθμό που το άτομο αλλάζει τελικά τις διατροφικές του συνήθειες.

Η παχυσαρκία είναι μία επιδημία και δεν μπορεί να λυθεί αποσπασματικά, μόνο με την δίαιτα. Η πρόληψη φαίνεται να είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος και ο πλέον μακροχρόνιος. Έχει αποδειχθεί ότι η παχυσαρκία, αυξάνει τον κίνδυνο καρδιακών νοσημάτων, εγκεφαλικών επεισοδίων και σακχαρώδους διαβήτη, ενώ η απώλεια σωματικού βάρους έστω και 5-10% μπορεί να μειώσει τους παράγοντες κινδύνου και την αρτηριακή πίεση. Με δύο λόγια η παχυσαρκία είναι σοβαρή απειλή για την υγεία και ύπουλος εχθρός για την αισθητική του σώματος. Κι ενώ σε προϊστορικές εποχές μπορεί να έπαιζε το ρόλο μιας αποθήκης λίπους και να εξασφάλιζε την επιβίωση σε περιόδους λιμού, το μόνο που εξασφαλίζει σήμερα είναι η μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης του ατόμου.

Πότε συμβαίνει;

Παχυσαρκία μπορεί να συμβεί κάθε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Μερικές φορές μπορεί να προσλάβει δραματικές διαστάσεις και η κατάσταση αυτή περιγράφεται ως κακοήθης παχυσαρκία

Πως δημιουργείται η παχυσαρκία;

Η παχυσαρκία χαρακτηρίζεται από υπερβολική εναπόθεση λίπους στις λιπαροθήκες του σώματος. Φυσιολογικά το λίπος, στο σύνολό του, αποτελεί το 15-20% του σωματικού βάρους για τον άνδρα και το 20-25% για τη γυναίκα. Στην παχυσαρκία το ποσοστό αυτό μπορεί να φτάσει το 40%, ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις και το 70% (κακοήθης παχυσαρκία). Η κατανομή αυτού του λίπους είναι γενετικά καθορισμένη (δομικό λίπος) και διαφέρει ανάλογα με το φύλο. Διαφοροποιείται κατά τη διάρκεια της ήβης, κατά την εποχή δηλαδή που αναπτύσσονται τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του φύλου.



Που οφείλεται η παχυσαρκία;

Σε διάφορους παράγοντες όπως:

- Γενετικοί παράγοντες
- Οικογενής παχυσαρκία
- Λίγα και μεγάλα γεύματα
- Μειωμένη φυσική δραστηριότητα
- Λήψη φαρμάκων
- Ψυχολογικοί παράγοντες

Γιατί οι Έλληνες είναι παχύσαρκοι:

- Οι Έλληνες δεν έχουν καταλάβει καλά ότι η παχυσαρκία είναι νόσος.
- Μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, οι Έλληνες είχαμε σημαντική στέρση τροφίμων, και τώρα "πέσαμε" κυριολεκτικώς επάνω στην αφθονία του φαγητού.
- Δυστυχώς δεν έχουμε την πρέπουσα ενημέρωση σε ευρεία έκταση σε ότι αφορά την επιλογή τροφίμων, παρότι η ελληνική δίαιτα και ιδίως αυτή που εφαρμόζονταν την παλαιά εποχή στην Κρήτη είναι η κατ'εξοχήν δίαιτα μεσογειακού τύπου, η οποία συνιστάται σήμερα και μάλιστα υιοθετείται και ενθαρρύνεται από πολλές πολιτισμένες χώρες. Μόνο τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα αρχίσαμε να συνειδητοποιούμε ότι αυτή η δίαιτα η οποία στηρίζεται σε πολλά λαχανικά, όσπρια, φρούτα, ψάρι και σε μικρές ποσότητες από κρέας και στα προϊόντα του, είναι η δίαιτα η οποία συνδυάζεται με καλή υγεία, λιγότερη προσβολή του καρδιαγγειακού συστήματος από αθηροσκλήρωση, λιγότερα νεοπλάσματα.
- Στην Ελλάδα, μόνο τα τελευταία χρόνια αρχίσαμε να συνειδητοποιούμε την αξία της φυσικής άσκησης, και δη την αξία του απλού περπατήματος.

Θεραπεία της παχυσαρκίας

- **Μεσογειακή διατροφή ενάντια στη παχυσαρκία**

Από τη δεκαετία του 1950 και τη μελέτη των επτά χωρών φάνηκε ότι η υιοθέτηση ενός μεσογειακού τρόπου διατροφής αυξάνει τη μακροζωία, αλλά ίσως να προάγει το υπέρβαρο και την παχυσαρκία. Η μελέτη των επτά χωρών (Ελλάδα, Ηνωμένες Πολιτείες, Ιταλία, Ολλανδία, η τότε Γιουγκοσλαβία - νυν Σερβία, Φινλανδία και Ιαπωνία) άρχισε στα τέλη της δεκαετίας του '40 και προσπάθησε να εξετάσει την σχέση της διατροφής με τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες και πιο μακροχρόνιες επιδημιολογικές μελέτες παγκοσμίως, η οποία εισήγαγε στην επιστημονική κοινότητα τον όρο "μεσογειακή διατροφή" και τις ευεργετικές τις επιδράσεις στην υγεία.

Όμως μέσα σε διάστημα 50 ετών το συνολικό λίπος της ελληνικής διατροφής αυξήθηκε, ως αποτέλεσμα της αυξημένης διαθεσιμότητας του ελαιόλαδου αλλά και της εισαγωγής

επιπρόσθετων πηγών λίπους εκτός του ελαίου αυτού. Ως συνέπεια του γεγονότος αυτού, αυξήθηκε η περιεκτικότητα της ελληνικής διατροφής σε κορεσμένα λιπαρά οξέα και για την ακρίβεια φαίνεται ότι τριπλασιάστηκε.

Κάνοντας μια ανασκόπηση στα στοιχεία όλων των μελετών που έγιναν από τότε θα λέγαμε πως η τρέχουσα κατανάλωση λίπους στην Ελλάδα είναι πολύ υψηλή και κυμαίνεται μεταξύ ενός ελάχιστου μέσου όρου της τάξης του 35% και ενός μέγιστου μέσου όρου της τάξης του 47%. Πρακτικά κάτι τέτοιο μεταφράζεται σε κατανάλωση των μισών θερμίδων της καθημερινής δίαιτας μόνο από λίπη.

Οι συνέπειες των διατροφικών αυτών αλλαγών φάνηκαν στην υγεία των Ελλήνων η οποία χειροτέρευσε μέσα σε τριάντα χρόνια. Οι συχνότητες της παχυσαρκίας και του διαβήτη αυξήθηκαν και η πλειοψηφία του ενήλικου πληθυσμού είναι είτε υπέρβαροι είτε παχύσαρκοι. Σε αυτό συνέβαλε και η αυξημένη κατανάλωση θερμίδων μαζί με την ταυτόχρονη μείωση της φυσικής δραστηριότητας.

Όλα αυτά έρχονται σε αντίθεση με το υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης των Ελλήνων, την χαμηλή συχνότητα ισχαιμικής καρδιακής νόσου, στοιχειοθετώντας το "ελληνικό παράδοξο". Η εξήγησή του ίσως θα πρέπει να αναζητηθεί στον προστατευτικό χαρακτήρα της μακροχρόνιας χρήσης του ελαιόλαδου ως κύριας πηγής λίπους μια και από διάφορες μετέπειτα μελέτες φάνηκε πως το ελαιόλαδο μείωνε τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου των ωοθηκών, περιφερικής αρτηριακής νόσου, ακόμα και ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

Ο όρος μεσογειακή διατροφή δεν είναι δόκιμος απλά επειδή υπάρχουν 16 χώρες που περιβάλλουν τη Μεσόγειο και κάθε μια από αυτές έχει υιοθετήσει το δικό της διατροφικό μοντέλο. Το τελευταίο είναι το αποτέλεσμα της επίδρασης της κουλτούρας, της οικονομίας, της θρησκείας και άλλων κοινωνικοπολιτιστικών παραγόντων.

Υπάρχουν παρόλ' αυτά κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ αυτών των διατροφικών σχημάτων τα οποία μπορούν να συνοψιστούν γενικότερα στα παρακάτω:

- Υψηλή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, οσπρίων, ψωμιού και άλλων δημητριακών, φασολιών, σπόρων, πατάτας και ελαιόλαδου ως κυριότερης πηγής λίπους
- Μέτρια έως χαμηλή κατανάλωση γαλακτοκομικών, πουλερικών και ψαριών και ελάχιστη κατανάλωση κόκκινου κρέατος
- Τα επίπεδα κατανάλωσης των αυγών κυμαίνονται από μηδέν έως τέσσερις φορές την εβδομάδα
- Μέτρια έως χαμηλή κατανάλωση κρασιού

Οι διατροφικές συνήθειες των μεσογειακών λαών περιλαμβάνουν ένα υψηλό ποσοστό θερμίδων από λίπος. Αυτό θεωρείται πως συνεισφέρει στους αυξανόμενους ρυθμούς εμφάνισης της παχυσαρκίας σε αυτές τις χώρες γεγονός το οποίο έχει αρχίσει να προκαλεί ανησυχία στην επιστημονική κοινότητα.

Κάτι που είναι χαρακτηριστικό στη μεσογειακή διατροφή είναι η μικρή της περιεκτικότητα σε κορεσμένα λίπη, ενώ περισσότερες από τις μισές θερμίδες που προέρχονται από τα λίπη τις προσφέρουν τα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα του ελαιόλαδου. Τα μονοακόρεστα λιπαρά δεν αυξάνουν τα επίπεδα της χοληστερόλης του αίματος όπως τα κορεσμένα.

Επειδή ο τύπος αυτός διατροφής βασίζεται κυρίως στην πρόσληψη ελαιόλαδου ως κύριας πηγής λίπους εκφράστηκαν ανησυχίες για πιθανή πρόσληψη βάρους των ατόμων που την ακολουθούσαν. Για την ακρίβεια, πολλοί ερευνητές διατύπωσαν την άποψη πως όσο πιο στενή η υιοθέτηση του μεσογειακού προτύπου τόσο μεγαλύτερη η κατανάλωση θερμίδων.

Ιδιαίτερα στον ελληνικό πληθυσμό, η διάδοση του υπέρβαρου και της παχυσαρκίας είναι μεγάλη, οπότε και το παραπάνω ζήτημα είναι μείζονος σημασίας. Πολύ πρόσφατα όμως δεδομένα καταδεικνύουν ότι ο μεσογειακός τρόπος διατροφής στην Ελλάδα δε σχετίζεται με αύξηση του βάρους. Το υπέρβαρο είναι γενικότερο πρόβλημα των Ελλήνων και άλλων μεσογειακών λαών και το πιο πιθανό είναι ότι σχετίζεται με περιορισμένη φυσική δραστηριότητα σε συνδυασμό με αυξημένη κατανάλωση θερμίδων.

Ποια είναι όμως τα βασικότερα χαρακτηριστικά του παραδοσιακού ελληνικού μεσογειακού τρόπου διατροφής για τον οποίο τόσος λόγος; Ας τα εξετάσουμε αναλυτικότερα:

Σίγουρα η συχνή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών είναι κάτι που θα έπρεπε να διακρίνει τους νεοέλληνες. Με τον όρο συχνή κατανάλωση εννοούμε δύο με τρία φρούτα την ημέρα και λαχανικά (κυρίως με τη μορφή της σαλάτας αλλά και μαγειρευμένων π.χ χόρτων) σε κάθε κύριο γεύμα. Η χαμηλή θερμιδική πυκνότητα των τροφίμων αυτών, αλλά ιδιαίτερα ο πλούτος τους σε βιταμίνες, μέταλλα, μικροστοιχεία και αντιοξειδωτικές ενώσεις τα καθιστά σύμμαχους ανεκτίμητης αξίας ενάντια στην παχυσαρκία.

Συνεχίζοντας, η καθημερινή κατανάλωση δημητριακών αποτελεί βασικό στοιχείο του παραδοσιακού τρόπου διατροφής μας. Με τον όρο δημητριακά αναφέρονται το ψωμί και τα ζυμαρικά ολικής άλεσης, το μη αποφλοιωμένο ρύζι, το κουσκούς, το πλιγούρι, ο τραχανάς κ.α.

Όπως συμβαίνει με τα φρούτα και τα λαχανικά, η μεγάλη περιεκτικότητα των τροφίμων αυτών σε φυτικές ίνες είναι πολύ σημαντική για την εύρυθμη λειτουργία του πεπτικού συστήματος και τη διατήρηση των επιπέδων του σακχάρου στο αίμα σε φυσιολογικά επίπεδα. Αυτό το τελευταίο είναι ένας σημαντικός στόχος στην προσπάθεια καταπολέμησης της παχυσαρκίας και απώλειας βάρους αφού όσο καλύτερη η ρύθμιση του σακχάρου στο αίμα τόσο μικρότερος ο κίνδυνος αποθήκευσης περίσσειας λίπους στο σώμα.

Οκτώ μικρομερίδες δημητριακών καθημερινά υπαγορεύουν οι διατροφικές οδηγίες για ενήλικες στην Ελλάδα με κάθε μικρομερίδα να ισοδυναμεί είτε με μια φέτα ψωμιού 25 γραμμαρίων είτε με μισό φλιτζάνι τσαγιού μαγειρευμένου ρυζιού ή ζυμαρικών.

Ένα από τα ξεχωριστά χαρακτηριστικά των Ελλήνων είναι η κατανάλωση των οσπρίων η οποία με βάση τις μεσογειακές οδηγίες θα πρέπει να λαμβάνει χώρα τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Τα όσπρια αποτελούν κατηγορία τροφίμων με ιδιαίτερο ενδιαφέρον αφού αποτελούν καλή πηγή φυτικών πρωτεϊνών χωρίς τη συνοδεία των τριγλυκεριδίων, της χοληστερόλης και των κορεσμένων λιπαρών οξέων που χαρακτηρίζει το κόκκινο κρέας.

Η παραδοσιακή κατανάλωση δε συνδυασμένου μίγματος οσπρίων και δημητριακών (π.χ φακές ή ρεβίθια με ρύζι) αποτελεί μια άριστη πηγή χαμηλού θερμιδικού περιεχομένου, πρωτεϊνών καλής βιοδιαθεσιμότητας, αντιοξειδωτικών ουσιών και φυτικών ινών.

Πολύ κοντινή στην κατηγορία των δημητριακών είναι η κατηγορία της πατάτας. Όμως η μεσογειακή διατροφή προτείνει ιδανική κατανάλωση πατάτας σε επίπεδα όχι πάνω από τρεις μικρομερίδες ανά εβδομάδα, με μία μικρομερίδα να ισούται με 100 γραμμάρια πατάτες. Ας μην ξεχνάμε σε αυτό το σημείο πως τα επεξεργασμένα δημητριακά όπως το λευκό ψωμί, το λευκό ρύζι και τα λευκά μακαρόνια έχουν υψηλό γλυκαιμικό δείκτη.

Σύμφωνα με τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα, η συχνή κατανάλωση επεξεργασμένων ή μη, προϊόντων που έχουν υψηλό γλυκαιμικό δείκτη ή υψηλό γλυκαιμικό φορτίο είναι πολύ πιθανό να οδηγήσει σε πρόσληψη περιττού βάρους και σε επακόλουθη εκδήλωση παχυσαρκίας ή διαβήτη τύπου 2.

Επιπρόσθετα, ο περιορισμός στην κατανάλωση ζάχαρης είτε με τη μορφή γλυκισμάτων είτε με τη μορφή αναψυκτικών καλό θα ήταν να αρχίζει από μικρή ηλικία όταν διαμορφώνονται οι μελλοντικές διατροφικές συνήθειες.

Για το κόκκινο κρέας οι συστάσεις κατανάλωσης είναι 1 με 2 φορές το μήνα και όχι σε μεγάλη ποσότητα. Η προτίμηση του κοινού θα πρέπει να εστιάζει στα ψάρια 1-2 φορές την εβδομάδα), και στα πουλερικά (κοτόπουλο, γαλοπούλα) ή σε άλλα άπαχα κρέατα (π.χ κουνέλι) τα οποία καλό θα ήταν να καταναλώνονται 1 φορά εβδομαδιαίως. Ο αριθμός των αυγών που μπορούν να καταναλωθούν καλό θα ήταν να μην ξεπερνά τα 3 ανά εβδομάδα.

Τέλος, η ευεργετική επίδραση της μέτριας κατανάλωσης αλκοόλ στη λειτουργία της καρδιάς μεταφράζεται σε 1 ποτήρι κόκκινου κρασιού για τις γυναίκες και σε 2 ποτήρια για τους άντρες καθημερινά.

Εκτός από τον ευεργετικό ρόλο της ελληνικής μεσογειακής διατροφής το χαμηλό βάρος και η καλή υγεία των ανθρώπων είναι συνάρτηση και των υψηλών επιπέδων φυσικής δραστηριότητας. Η τελευταία παρατηρούμενη αύξηση της συχνότητας της παχυσαρκίας των Ελλήνων κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και για αλλαγή της εθνικής διατροφικής πολιτικής ώστε η συνολική πρόσληψη λίπους να κυμανθεί κάτω από το 30% της ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης με το ελαιόλαδο να συνεχίζει να έχει πρωταγωνιστικό ρόλο.

- **Σωματική άσκηση**

Παράλληλα θα πρέπει να αυξάνεται η σωματική άσκηση, η οποία βοηθάει στη μεγαλύτερη δυνατή απώλεια σωματικού λίπους, με παράλληλη διατήρηση ή και ενίσχυση του μυϊκού ιστού. Όσο μεγαλύτερο είναι το ποσοστό της άλιπης μάζας στο σώμα, τόσο μεγαλύτερος είναι και ο βασικός μεταβολισμός. Δηλαδή πολύ απλά, 'καίμε' περισσότερες θερμίδες.

- **Φαρμακευτική αγωγή**

Η φαρμακευτική αγωγή της παχυσαρκίας θα πρέπει να αποτελεί το δεύτερο βήμα για την αντιμετώπισή της. Το παχύσαρκο άτομο θα πρέπει να καταφεύγει σε χρήση φαρμάκων μόνο όταν η διαιτολογική αντιμετώπιση έχει αποδεδειγμένα αποτύχει στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Η χρήση των φαρμάκων, για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας συνδυάζεται με πληθώρα ανεπιθύμητων ενεργειών.

Θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι η χρήση φαρμάκων κατά της παχυσαρκίας δεν απαλλάσσει το παχύσαρκο άτομο από την ανάγκη να υποβληθεί σε δίαιτα και σωματική άσκηση. Απλά βοηθάει περισσότερο στην απώλεια βάρους αλλά και στην αποφυγή υποτροπής.

- **Χειρουργική αντιμετώπιση**

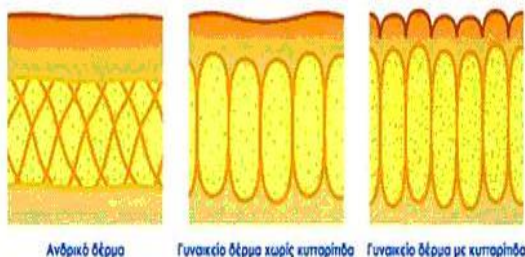
Τρίτο και τελευταίο βήμα στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας μπορεί να αποτελεί η χειρουργική αντιμετώπιση. Το παχύσαρκο άτομο μπορεί να αντιμετωπιστεί χειρουργικά, αποκλειστικά και μόνο όταν όλες οι άλλες προσπάθειες θεραπείας έχουν αποτύχει ή όταν πρόκειται για νοσογόνο παχυσαρκία, όπου οι κίνδυνοι για την υγεία αλλά και τη ζωή του ατόμου είναι αυξημένοι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο Διατροφή και κυτταρίτιδα

Αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους εχθρούς του γυναικείου σώματος και δυστυχώς δρα χωρίς διακρίσεις. Σύμφωνα με έρευνες, 7 στις 8 γυναίκες αντιμετωπίζουν πρόβλημα κυτταρίτιδας, ανεξάρτητα από το σωματικό τους βάρος.

Τι είναι, όμως, η κυτταρίτιδα και πώς προκαλείται;

Με πολύ απλά λόγια, θα μπορούσαμε να ορίσουμε την κυτταρίτιδα ως μία ανώμαλη συσσώρευση λίπους σε ορισμένες περιοχές του σώματος. Η συσσώρευση αυτή οφείλεται στην αδυναμία του οργανισμού να μετατρέψει όλο το λίπος σε γλυκόζη κατά τη διαδικασία του καταβολισμού. Με τον καιρό, το μεγάλο απόθεμα λίπους που συγκεντρώνεται δεν αιματώνεται σωστά και, συνεπώς, γίνεται ιδιαίτερα δύσκολο στη μετακίνησή του. Τότε ακριβώς είναι που προκαλείται η κυτταρίτιδα.



Συνήθη σημεία εμφάνισης της κυτταρίτιδας είναι:

- Μηροί
- Γλουτοί
- Εσωτερικό των μπράτσων
- Στομάχι
- Κοιλιά
- Γάμπες

Η εμφάνιση κυτταρίτιδας αποτελεί συνέπεια πολλών παραγόντων, βασικότεροι των οποίων είναι οι εξής:

- Ορμονικές διαταραχές, π.χ. περίοδος εγκυμοσύνης, πολυκυστικές ωθήκες και υποθυρεοειδισμός
- Ο καθιστικός τρόπος ζωής που συνδυάζεται σχεδόν πάντα με καθολική απουσία σωματικής άσκησης
- Το στρες που συνοδεύεται, είτε από κακή κυκλοφορία του αίματος, είτε από κακή ποιότητα διατροφής
- Η κληρονομικότητα

Υπάρχουν 3 είδη κυτταρίτιδας:

Σκληρή: Έχει να κάνει με την κατακράτηση λίπους, είναι σκληρή και επώδυνη στην πίεση.

Μαλακή: Έχει να κάνει με την κατακράτηση ύδατος. Το δέρμα είναι μαλακό και δεν πονάει στην πίεση.

Συσχετισμένη: Συνδυάζει την κατακράτηση λίπους και ύδατος. Είναι κατά περίπτωση σκληρή ή μαλακή και ο πόνος που αναπτύσσεται κυμαίνεται σε υποφερτά επίπεδα.

Πώς αναγνωρίζεται η κυτταρίτιδα

Η κλινική εικόνα της κυτταρίτιδας μπορεί να είναι γενικευμένη, τοπική ή περιορισμένη. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, μπορεί να παρουσιάζει σκληρές πλάκες με ακανόνιστα όρια, οι οποίες καλύπτονται από το δέρμα που παρουσιάζει την όψη «φλοιού πορτοκαλιού», εμφανείς σωρούς σκληρών κόκκων ή όζων και οδυνηρή γενική διήθηση.

Σε έντονα προβλήματα κυτταρίτιδας, η κατάσταση επιδεινώνεται συνήθως από διάχυτους πόνους στα σημεία που έχουν προσβληθεί. Συχνά, μάλιστα, ο πόνος είναι ιδιαίτερα έντονος όταν ψηλαφιστούν οι κυτταριδικές μάζες. Άλλα πιθανά συμπτώματα είναι η γενική σωματική χαλάρωση, η ατονία, η υπόταση, η χαλάρωση των αρθρώσεων και γενικότεροι αρθρικοί, οστικοί και μυϊκοί πόνοι.

Τρόποι αντιμετώπισης

Παρά τις δυσάρεστες και ενίοτε οδυνηρές συνέπειές της, η κυτταρίτιδα μπορεί να καταπολεμηθεί δραστικά. Ακολουθώντας τις παρακάτω συμβουλές, είναι σίγουρο πως θα βρείτε έναν αποτελεσματικό τρόπο αντιμετώπισης του συγκεκριμένου προβλήματος και θα οδηγηθείτε στο επιθυμητό αποτέλεσμα σχετικά με την υγεία του σώματός σας:

Ακολουθήστε έναν υγιεινό τρόπο διατροφής που θα περιορίζει σε σημαντικό βαθμό την κατανάλωση ζωικού λίπους και θα ενισχύει την κατανάλωση τροφών που έχουν χαμηλά λιπαρά και πολλές πρωτεΐνες. Πιο συγκεκριμένα:

1.Μειωμένη πρόσληψη απλών σακχάρων (υδατανθράκων):

Πρέπει να περιοριστούν τα απλά σάκχαρα (π.χ. ζάχαρη), και να λαμβάνουμε την ενέργεια που μας δίνουν οι υδατάνθρακες από τις σύνθετες πηγές τους όπως φυτικές ίνες και αμυλούχες τροφές. Έτσι η ενέργεια θα διοχετεύεται πιο αργά στο σώμα, θα μας "κρατάει" για πιο πολύ και θα συμβάλλει και στην καλύτερη λειτουργία του εντέρου. Μην ξεχνάτε ότι η δυσκοιλιότητα συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην εμφάνιση ή επιδείνωση της κυτταρίτιδας. Έτσι θα πρέπει να υπάρχουν άφθονα φρούτα και λαχανικά, δημητριακά ολικής άλεσης και όσπρια.

Η ζάχαρη είναι μια μορφή υδατάνθρακα που βρίσκεται παντού και έχει άμεση σχέση με την ανάπτυξη της κυτταρίτιδας. Δεν είναι μόνο τα γλυκά και όσες τροφές είναι φανερό ότι περιέχουν πολλά ζάχαρα λόγω γεύσης (μπισκότα, καραμέλες, πάστες, μέλι, μαρμελάδες). Δυστυχώς τα σάκχαρα βρίσκονται κρυμμένα σε πολλές τροφές ψωμί, κονσερβοποιημένα τρόφιμα, σάλτσες, κρασιά, γιαούρτια, ακόμα και σε τροφές που θεωρητικά δεν περιέχουν ζάχαρη, αλλά έχουν φρουκτόζη που και αυτή διασπάται σε γλυκόζη.

Η ζάχαρη που παίρνουμε από τις τροφές ελευθερώνεται στο αίμα με τη μορφή της γλυκόζης. Επομένως η υπερβολική πρόσληψη ζάχαρης έχει ως συνέπεια τα αυξημένα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Τα απλά σάκχαρα (οι τροφές δηλαδή όπου η ζάχαρη βρίσκεται με την κανονική της μορφή) απελευθερώνονται απότομα και γρήγορα στην κυκλοφορία με αποτέλεσμα να προκαλούν απότομη υπεργλυκαιμία. Αντίθετα, τα σύνθετα σάκχαρα ή τα αργής αποδέσμευσης σάκχαρα προκαλούν πιο αργή και σταδιακή αύξηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα. Ο οργανισμός για τις διάφορες δραστηριότητές του απαιτεί κάποια ποσότητα γλυκόζης από τον οργανισμό. Όταν λοιπόν η φυσική μας δραστηριότητα και γενικά οι ενεργειακές μας ανάγκες καλύπτουν την προσλαμβανόμενη γλυκόζη, τότε καταναλώνεται όλη η υπάρχουσα γλυκόζη. Όταν όμως τα επίπεδα γλυκόζης είναι πολύ υψηλότερα από τις ανάγκες του οργανισμού σε ενέργεια, τότε έχουμε ποσότητα ανεκμετάλλευτης γλυκόζης (ενέργειας) που αποθηκεύεται. Η αποθήκευση γίνεται στο συκώτι και στους μύες αρχικά, και μετά μετατρέπεται σε λίπος στο λιπώδη και υποδόριο ιστό.

Συγκεκριμένα η γλυκόζη ενώνεται με τα ελεύθερα λιπαρά οξέα δημιουργώντας τα τριγλυκερίδια, που αποτελούν αποθέματα ενέργειας από τον οργανισμό, με τη μορφή λίπους, και έτσι έχουμε

διόγκωση των λιπιδίων κυττάρων και εμφάνιση της μορφής φλούδας πορτοκαλιού

2.Μειωμένη πρόσληψη λίπους και κυρίως ζωικού ή κορεσμένου λίπους.

Είναι το λίπος που βρίσκεται σε λιπαρά κρέατα, τηγανητά, μαγιονέζα και κρέμα γάλακτος, αλλαντικά, ζωικά βούτυρα, αυγά, ολόπαχα γαλακτοκομικά και τυροκομικά προϊόντα. Τα κορεσμένα λίπη πρέπει να κατέχουν ένα ποσοστό λιγότερο από 10% στη διατροφή μας και είναι αυτά που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας, αλλά και άλλων παθολογικών καταστάσεων όπως χοληστερίνη, προβλήματα καρδιάς κ.ά. Αυτά λοιπόν πρέπει να περιοριστούν και να κυριαρχούν τα μονοακόρεστα (ελαιόλαδο) και τα πολυακόρεστα (φυτικά λάδια, λιπαρά ψάρια), αλλά και αυτά σε ποσοστά 15% και 10% αντίστοιχα, και ποσότητες που να μην οδηγούν σε παχυσαρκία. Ακόμα θα πρέπει να αποφεύγεται η αύξηση του σωματικού βάρους και η ανάπτυξη της παχυσαρκίας, που και τα δύο συμβάλλουν στην εμφάνιση και την επιδείνωση της κυτταρίτιδας.

3.Αντιμετωπίστε την κατακράτηση υγρών

Οι περιοχές με κυτταρίτιδα περιέχουν περισσότερα κύτταρα με κατακράτηση νερού. Αν στο σώμα υπάρχει μεγάλη ποσότητα υγρών, αυτή θα κινηθεί στα «φουσκωμένα» κύτταρα. Αυτός είναι και ο λόγος που πολλές γυναίκες με φυσιολογικό βάρος εμφανίζουν κυτταρίτιδα.

4.Μειωμένο αλάτι

Το αλάτι όπως ξέρουμε προκαλεί κατακράτηση υγρών. Έτσι θα πρέπει να περιοριστούν οι αλμυρές τροφές καθώς και η υπερβολική προσθήκη αλατιού στο φαγητό. Τροφές όπως παστά, κονσέρβες, πατατάκια, αλμυρά τυριά θα πρέπει να αποφεύγονται ενώ θα πρέπει να ελέγχουμε την προσθήκη αλατιού κατά τη διάρκεια της μαγειρικής παρασκευής. Τέλος ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στην κατανάλωση έτοιμου φαγητού ή φαγητού "fast food" αφού σε αυτά τα τρόφιμα η περιεκτικότητα σε αλάτι είναι υψηλή.

5. Αυξήστε τις αντιοξειδωτικές τροφές

Βάλτε στόχο τουλάχιστον 5 φρούτα και λαχανικά καθημερινά, τα οποία εμπεριέχουν αντιοξειδωτικά στοιχεία που πολεμούν τις ελεύθερες ρίζες. Οι ελεύθερες ρίζες δημιουργούνται από την έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία και το τσιγάρο και είναι υπεύθυνες για την καταστροφή του κολλαγόνου των κυττάρων.

6.Μειώστε τις τοξίνες

Αν και η κυτταρίτιδα δεν προκύπτει από συσσώρευση τοξινών, τα κορεσμένα λίπη, η ζάχαρη, ο καφές, το αλκοόλ και το κάπνισμα παίζουν ρόλο στον σχηματισμό της. Ο λόγος είναι ότι η κατανάλωση των παραπάνω ουσιών επιβαρύνει τη λειτουργία του λεμφικού συστήματος, το οποίο είναι υπεύθυνο για τον καθαρισμό των τοξινών.

7·Υιοθετήστε την καθημερινή σωματική άσκηση

Είναι η πιο εύκολη λύση, αρκεί να αλλάξετε για λίγο τις συνήθειές σας. Τα οφέλη που θα αποκομίσετε είναι πολλαπλά, όχι μόνο για την καταπολέμηση της κυτταρίτιδας, αλλά και για τη γενικότερη βελτίωση της υγείας.



Ασχοληθείτε, είτε με την ήπια φυσική άσκηση (π.χ.

καθημερινό γρήγορο περπάτημα για τουλάχιστον 20', ανέβασμα σκάλας αντί για ασανσέρ, κλπ), είτε με την αεροβική γυμναστική (π.χ. aerobic, τρέξιμο, ποδήλατο, κολύμβηση, κλπ).

8· Εφαρμόστε μια ολοκληρωμένη αγωγή που θα περιλαμβάνει

- “Scrub” («Σκραμπ») ή “Peeling” («Πήλινγκ») σώματος με ειδικό σφουγγάρι, τα οποία προετοιμάζουν το δέρμα να

δεχθεί την αγωγή με κάποιο προϊόν αδυνατίσματος.



- Προϊόντα αδυνατίσματος που αφαιρούν πόντους και μειώνουν την κυτταρίτιδα. Έτσι, μειώνονται οι πόντοι στα επίμαχα σημεία και απαλύνεται η όψη «φλοιού πορτοκαλιού» στην επιδερμίδα.
- Κρέμα σύσφιξης.
- Κατανάλωση βιταμινών και συμπληρωμάτων διατροφής. Οι βιταμίνες B6 και B12 αποτελούν πολύτιμους συμμάχους των γυναικείων ορμονών. Η βιταμίνη E προάγει την καλή λειτουργία των ωοθηκών και έχει έντονη αντιοξειδωτική δράση, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό σε περιπτώσεις που επιδιώκεται αισθητική βελτίωση της υφής του δέρματος. Επιπλέον, η συγκεκριμένη βιταμίνη βοηθά τις γυναίκες να αντιμετωπίσουν με ηπιότερους τόνους τα συμπτώματα του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου.

Ειδικά προϊόντα, όπως συσκευή για τοπικό μασάζ (ενεργοποιεί τη λέμφο, διευκολύνει την κυκλοφορία του αίματος και διασπά την κυτταρίτιδα) και βερμούδα εφίδρωσης (συμβάλλει στην αποβολή των τοξινών μέσω του δέρματος).

Χρήσιμες συμβουλές

- Υιοθετήστε την μεσογειακή διατροφή
 - Χρησιμοποιήστε όσο το δυνατόν λιγότερο λάδι στο μαγείρεμα. Είναι προτιμότερο να προστίθεται στο τέλος.
 - Προτιμάτε τα φαγητά στον ατμό, τα ψητά και τα βραστά.
- Καταναλώνετε 30 g φυτικών ινών την ημέρα για καλύτερη λειτουργία του εντέρου και αποτοξίνωση.

Τα γεύματα

- Δημητριακά με γάλα και παξιμάδι από κριθάρι ή σίκαλη, είναι ένα πλήρες και υγιεινό πρωινό, χωρίς πολλές θερμίδες.

- Σαν δεκατιανό πίνουμε ένα χυμό μήλο-καρότο για αποτοξίνωση.
- Αρχίστε το μεσημεριανό με σαλάτα εποχής και συνεχίστε με το κυρίως πιάτο, που το συνοδεύετε με μια φέτα ψωμί, κατά προτίμηση ολικής αλέσεως. Για επιδόρπιο διαλέξτε φρούτο εποχής.
- Το απόγευμα ένα φρούτο, στο οποίο μπορούμε να προσθέσουμε μια κουταλιά μέλι και λίγη κανέλλα, μας δίνει την ενέργεια που χρειαζόμαστε για το υπόλοιπο της ημέρας.
- Το δείπνο θα πρέπει να είναι ελαφρύ π.χ. άπαχο γιαούρτι με μία – δύο φρυγανιές.

Η κυτταρίτιδα βασανίζει όλο και περισσότερα άτομα, τόσο σαν πρόβλημα υγείας όσο και σαν ζήτημα αισθητικής. Κι όμως μπορούμε να την αντιμετωπίσουμε. Η σωστή διατροφή, η άσκηση και τα τοπικά σκευάσματα όταν εφαρμοστούν συστηματικά, μπορούν να δώσουν σημαντικά αποτελέσματα και να επιτύχουμε μια περιφανή νίκη στα σημεία.



Επίλογος

Αυτή είναι λοιπόν η παραδοσιακή Μεσογειακή Ελληνική διατροφή, την οποία μελέτησαν οι ειδικοί τις δεκαετίες του '50 και του '60 στη χώρα μας και για την οποία αποφάνθηκαν ότι συσχετίζεται με σαφώς μικρότερο ποσοστό καρδιοπαθειών σε σύγκριση με τη Δυτικού τύπου δίαιτα των Βορειοευρωπαίων και των κατοίκων των Η.Π.Α.

Εμείς συνηθίζουμε πλέον να ονομάζουμε αυτό τον τύπο διατροφής <<Μεσογειακό>>. Θα πρέπει να επισημάνουμε ωστόσο ότι η Μεσογειακή δίαιτα δεν είναι ένα ομοιογενές μοντέλο διατροφής. Ανάλογα με τη χώρα της Μεσογείου που μελετάται, παρατηρούνται διαφοροποιήσεις, οι οποίες οφείλονται στις διαφορετικές παραδόσεις, στη χλωρίδα και στην πανίδα κάθε γεωγραφικής περιοχής, καθώς και στις συνήθειες των λαών.

Πάντως, η χρήση του ελαιόλαδου, και η κατανάλωση άφθονων φρούτων, οσπρίων και χορταρικών είναι από τα κοινά σημεία της παραδοσιακής Ελληνικής διατροφής και της διατροφής στις υπόλοιπες χώρες της Μεσογείου (Ισπανία, Γαλλία, Ιταλία, Τουρκία, Λίβανος, Αίγυπτος, Αλγερία, Μαρόκο κλπ.). Με άλλα λόγια, αυτά είναι τα κύρια χαρακτηριστικά της Μεσογειακής διατροφής.

Ωστόσο, όπως και να ονομάσουμε τη διατροφή των προγόνων μας (<<παραδοσιακή Ελληνική>> ή <<μεσογειακή>>), η ουσία είναι μία: αποδεδειγμένα είναι ευεργετική για την υγεία μας και μας προφυλάσσει όχι μόνο από την στεφανιαία νόσο, αλλά και από πολλές μορφές καρκίνου.

Τις τελευταίες δεκαετίες όμως, απομακρυνόμαστε ολοένα και περισσότερο από την παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή, υιοθετώντας μια Δυτικού τύπου δίαιτα, βασικό χαρακτηριστικό της οποίας είναι η κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε ζωικά λιπαρά (κόκκινο κρέας, βούτυρο, αλλαντικά κ.λ.π.).

Οι ειδικοί <<κρούουν το κώδωνα του κινδύνου>> για τις συνέπειες αυτών των διατροφικών συνηθειών στη υγεία μας, κυρίως στο καρδιαγγειακό μας σύστημα. Επισημαίνουν την ανάγκη να επιστρέψουμε στο παραδοσιακό μοντέλο διατροφής των περασμένων δεκαετιών ή -έστω- να ενσωματώσουμε ορισμένα Μεσογειακά διατροφικά στοιχεία στην καθημερινή μας διατροφή.

Ποτέ δεν είναι αργά για το ξεκίνημα μιας προσπάθειας, για αλλαγές προς το καλύτερο, για βελτίωση των συνηθειών μας, του τρόπου ζωής μας.

- 1) Ας βελτιώσουμε τα δεδομένα της ταυτότητας υγείας μας.
- 2) Ας τρώμε πιο υγιεινά, ας ζήσουμε πιο απλά, πιο ανθρώπινα
- 3) Ας επιδιώξουμε καλύτερη ποιότητα ζωής και υγείας



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Καπαντάης. Ε. (2007). Λίπη. Health.in.gr. Αποθηκεύτηκε στις 17 Ιουνίου, 2007 από την ιστοσελίδα: <http://www.health.in.gr/diaita/Article.asp?articleId=17385>

Αποστολόπουλος. Α. (2007). Διατροφή και υγεία, ενημερωθείτε και διαλέξτε. Κέντρο ιατρικού βελονισμού Πάτρας. Αποθηκεύτηκε στις 04 Αυγούστου, 2007 από την ιστοσελίδα: <http://www.patrasacupuncture.gr/diatrofi.htm>

Φοντόρ, Χ. & Παπαχρήστος, Π. (2007). Η Μεσογειακή μας διατροφή. Mednutrition. Αποθηκεύτηκε στις 29 Ιουλίου, 2007 από την ιστοσελίδα: http://www.mednutrition.gr/www.mednutrition.gr/images/stories/news/idx.php?option=com_content&task=view&id=86&Itemid=33

Άγνωστος. (2007). Βασικά συστατικά της Μεσογειακής διατροφής. inCardiology. Αποθηκεύτηκε στις 23 Ιουνίου, 2007 από την ιστοσελίδα: http://www.incardiology.gr/odigies/basika_systatika.htm

Άγνωστος. (2007). Μεσογειακή διατροφή, η πιο υγιεινή. E-go.gr. Αποθηκεύτηκε στις 11 Ιουλίου, 2007 από την ιστοσελίδα: <http://new.e-go.gr/woman/article.asp?catid=6545&sabid=2&pubid=563508>

Άγνωστος. (2007). Η Μεσογειακή διατροφή προλαμβάνει την καρδιαγγειακή νόσο και είναι ωφέλιμη για τους διαβητικούς. Pathfinder. Αποθηκεύτηκε στις 17 Ιουνίου, 2007 από την ιστοσελίδα: <http://news.pathfinder.gr/health/422192.html>

Άγνωστος.(2007). Η Μεσογειακή διατροφή απομακρύνει αλλεργίες και άσθμα. Iatronet. Αποθηκεύτηκε στις 11 Ιουνίου, 2007 από την ιστοσελίδα: http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=1655

Άγνωστος. (2007). Η Μεσογειακή διατροφή προλαμβάνει την καρδιαγγειακή νόσο και είναι ωφέλιμη για τους διαβητικούς. Pathfinder. Αποθηκεύτηκε στις 17 Ιουνίου, 2007 από την ιστοσελίδα: <http://news.pathfinder.gr/health/422192.html>

Παπαμίκος. Β. (2006). Μεσογειακή διατροφή vs παχυσαρκία. In2life. Αποθηκεύτηκε στις 11 Σεπτεμβρίου, 2007 από την

ιστοσελίδα:

<http://www.in2life.gr/wellbeing/nutrition/articles/119733/article.aspx?singlepage=1>

Παπαχρήστος. Π. (2006). Κυτταρίτιδα, τι έχει να μας πει ο διατροφολόγος;. mednutrition. Αποθηκεύτηκε στις 29 Ιουλίου, 2007 από την ιστοσελίδα:

http://www.mednutrition.gr/www.mednutrition.gr/images/stories/news/idex.php?Itemid=76&id=48&option=com_content&task=view

Άγνωστος. (2006). Η έρευνα των επτά χωρών. Vitaequalis. Αποθηκεύτηκε στις 06 Σεπτεμβρίου, 2007 από την ιστοσελίδα: <http://www.vitaequalis.gr/swf/intexloader.html>

Άγνωστος.(2006). Οι βασικές αρχές της διατροφής. Vitaequalis. Αποθηκεύτηκε στις 06 Σεπτεμβρίου, 2007 από την ιστοσελίδα: <http://www.vitaequalis.gr/swf/intexloader.html>

Άγνωστος. (2006). Πρόληψη της ασθένειας Αλτσχαιμερ και Μεσογειακή διαίτα. Medlook. Αποθηκεύτηκε στις 15 Ιουνίου, 2007 από την ιστοσελίδα: http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1974

Άγνωστος. (2006). Μεσογειακή διατροφή και αντιγήρανση. Gourmed. Αποθηκεύτηκε στις 20 Αυγούστου, 2007 από την ιστοσελίδα: <http://www.gourmed.gr/greek/mediterranean.diet/health/3/89/8962/Μεσογειακή-Διατροφή-και-Αντιγήρανση.htm>

Άγνωστος. (2006). Τα μυστικά της Μεσογειακής διαίτας. inCardiology. Αποθηκεύτηκε στις 23 Ιουνίου, 2007 από την ιστοσελίδα: http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiaiki_diaita2.htm

Ίσαρη, Γ., Παπαχρήστος, Π., & Χονδρογιάννη, Μ. (2005). Καρκίνος και διατροφή. Mednutrition. Αποθηκεύτηκε στις 29 Ιουλίου, 2007 από την ιστοσελίδα: http://www.mednutrition.gr/www.mednutrition.gr/images/stories/news/idex.php?option=com_content&task=view&id=167&Itemid=83

Άγνωστος. (2005). Βιταμίνη Ε εναντίον της ασθένειας Πάρκινσον. Medlook. Αποθηκεύτηκε στις 15 Ιουνίου, 2007 από την ιστοσελίδα: http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1671

Άγνωστος. (2005). Η μεσογειακή διατροφή αυξάνει το προσδόκιμο επιβίωσης των καρδιοπαθών. Health.in.gr. Αποθηκεύτηκε στις 18 Ιουνίου, 2007 από την ιστοσελίδα: <http://health.in.gr/news/article.asp?lngArticleID=118003>

Άγνωστος. (2004). Η μεσογειακή διατροφή προλαμβάνει το μεταβολικό σύνδρομο και προάγει την μακροζωία. Health.in.gr. Αποθηκεύτηκε στις 18 Ιουνίου, 2007 από την ιστοσελίδα: <http://health.in.gr/news/article.asp?lngArticleID=111536>

Άγνωστος. (2004). Και αντιφλεγμονώδη δράση έχει η μεσογειακή διατροφή. Health.in.gr. Αποθηκεύτηκε στις 18 Ιουνίου, 2007 από την ιστοσελίδα: <http://health.in.gr/news/article.asp?lngArticleID=109699>

Άγνωστος. (2003). Ρευματοειδής αρθρίτιδα και Μεσογειακή διατροφή. Medlook. Αποθηκεύτηκε στις 15 Ιουνίου, 2007 από την ιστοσελίδα: http://www.medlook.net/article.asp?item_id=920

Άγνωστος. (2002). Η μεσογειακή δίαιτα ελαττώνει τον κίνδυνο καρκίνου του στόματος. Health.in.gr. Αποθηκεύτηκε στις 18 Ιουνίου, 2007 από την ιστοσελίδα: <http://health.in.gr/news/article.asp?lngArticleID=39887>

Άγνωστος. (2001). Πρόληψη για την στεφανιαία νόσο της καρδιάς: Τρώτε φρούτα και λαχανικά. Medlook. Αποθηκεύτηκε στις 15 Ιουνίου, 2007 από την ιστοσελίδα: http://www.medlook.net/article.asp?item_id=510

Άγνωστος. (2001). Ελαιόλαδο, μεσογειακή διατροφή και σακχαρώδης διαβήτης. Iatronet. Αποθηκεύτηκε στις 12 Αυγούστου, 2007 από την ιστοσελίδα: http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=660

Ανθούλας. Ι. (δ.α.). Λίγα λόγια για την παχυσαρκία. Iator. Αποθηκεύτηκε στις 29 Σεπτεμβρίου, 2007 από την ιστοσελίδα: <http://www.iator.gr/anthoulas/epithimitovaros.htm>

Γκούσκου. Χ. (δ.α.). Κυτταρίτιδα. Diatrofi. Αποθηκεύτηκε στις 11 Σεπτεμβρίου, 2007 από την ιστοσελίδα: <http://www.diatrofi.gr/docs/articles.htm>

Κουμεντάκης. Π. (δ.α.). Οι θαυμαστές τροφικές ουσίες και τροφές που βελτιώνουν την υγεία, προλαμβάνουν την αρρώστια και βοηθούν αποτελεσματικά την ανάκτηση της υγείας. Geocities. Αποθηκεύτηκε στις 17 Αυγούστου, 2007 από την ιστοσελίδα: http://www.geocities.com/coumentakis/art_properfood.htm

Κουφάκη. Μ. (δ.α.). Ο ρόλος της Μεσογειακής διατροφής στην πρόληψη της παχυσαρκίας και των καρδιοαγγειακών νοσημάτων στην Ελλάδα. Dietmet. Αποθηκεύτηκε στις 15 Ιουνίου, 2007 από την ιστοσελίδα: <http://www.dietmet.gr/databin/arthro1.pdf>