

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας

Θέμα:

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗ
ΣΥΝΘΕΣΗ, ΥΓΙΕΙΝΟ-ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ, ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ
ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΣΤΡΙΜΜΕΝΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΦΡΑΓΚΙΑΔΑΚΗΣ Γ. Α.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	7
1.2. Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΛΕΚΑΝΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΡΗΤΗ.....	9
1.3. Η ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΤΑ ΧΩΡΩΝ.....	10
1.4. ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	18
2.1.ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ.....	18
2.1.1. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΠΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ.....	30
2.2. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ.....	36
2.3. Η ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ.....	37
2.4. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ (ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΑ, ΑΝΑΛΟΓΙΑ Ω3/Ω6, ΑΝΤΙΘΡΩΜΒΩΤΙΚΑ ΑΝΤΙΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ).....	42
2.4.1. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ Ω-3 ΚΑΙ Ω-6 ΛΙΠΑΡΩΝ ΟΞΕΩΝ.....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.....	48
3.1. ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΕΣ ΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ.....	48
3.2. ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ.....	53
3.2.4.1. ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΝΕΡΟΥ.....	58
3.3. ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ.....	59
3.4. ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ (ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΜΕΛΕΤΕΣ).....	61

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ «ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΗ» ΜΕ ΤΗΝ ΔΥΤΙΚΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	72
4.1. ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ, ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΕΣ ΕΠΙΡΡΟΕΣ	73
4.2. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΗΝ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ: ΠΑΡΕΛΘΟΝ –ΠΑΡΟΝ –ΜΕΛΛΟΝ	75
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο : ΔΙΑΔΟΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	77
5.1. ΤΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓ ΤΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	77
5.2. ΤΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	80
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	82
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	83

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διατροφή στη σύγχρονη εποχή είναι συνυφασμένη με την υγεία και την ευρωστία, αλλά ταυτόχρονα αποτελεί και απόλαυση. Η απόλαυση και η ευχαρίστηση που προσφέρει η πληθώρα εύληπτων τροφίμων οδηγεί πολλούς ανθρώπους στην πολυφαγία, η οποία, μαζί με τη μείωση της φυσικής δραστηριότητας, οδηγεί στη συνεχώς αυξανόμενη εμφάνιση της παχυσαρκίας και των συνοδών νοσημάτων. Σε έναν κόσμο, λοιπόν, όπου η διατροφή κατέχει έναν τόσο σημαντικό ρόλο, είναι φυσικό ο σημερινός καταναλωτής να ενδιαφέρεται να ενημερωθεί για τη διατροφή του. Οι συνεχείς πληροφορίες που δίδονται από διάφορους φορείς, ειδικούς και μη, πολλές φορές προκαλούν σύγχυση στο κοινό και για το λόγο αυτό η έγκυρη ενημέρωση είναι πολύ σημαντική (Mathioudakis 2001).

Η Μεσογειακή Διατροφή, λόγω των ευεργετικών της ιδιοτήτων στον ανθρώπινο οργανισμό, έχει χαρακτηριστεί ως το μοντέλο που συμβάλλει και προάγει την υγεία, με ιστορία αιώνων. Η μεσογειακή ή κρητική δίαιτα όμως δεν αποτελεί «μουσειακό» είδος, παραμένει η ανάγκη πλήρους κατανόησης της επίδρασής της, τα «μυστικά στον συνδυασμό των τροφίμων και των συστατικών τους ώστε να δίνουν συνεργικά τα τελικά ωφέλιμα αποτελέσματα, η ανάγκη εξέλιξης, προσαρμογής και συνύπαρξης με τις τρέχουσες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες και τον σύγχρονο τρόπο ζωής (Mathioudakis 2001).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα πτυχιακή φιλοδοξούμε να συγκεντρώσουμε την τρέχουσα πληροφορία για τη Μεσογειακή διατροφή με «δυναμικό» τρόπο, δηλαδή σε σχέση με τις νεώτερες έρευνες για τα συστατικά της, την σχέση της με την άσκηση και συνολικά τον τρόπο διαβίωσης (life style). Σκοπός μας είναι να αναδείξουμε την σημασία της Μεσογειακής Διατροφής στην προαγωγή και διατήρηση της υγείας του ανθρώπινου οργανισμού, λόγω της σύνθεσής της και των ευεργετικών συστατικών της, στην αγωγή υγείας, καθώς και την δυναμική που έχει στην προσπάθεια αλλαγής των Δυτικών προτύπων ζωής και διατροφής σύμφωνα με τα Μεσογειακά πρότυπα. Θα προσπαθήσουμε επίσης να απαντήσουμε σε ερωτήματα όπως: Πώς μπορεί να παρέχεται σήμερα η μεσογειακή διατροφή (σχέση με τα διαθέσιμα τρόφιμα), ποιες ιδέες της μεσογειακής διατροφής αφορούν το σύγχρονο τρόπο ζωής, πώς μπορεί να επιβιώσει και να εξελιχθεί η μεσογειακή διατροφή στο μέλλον.

Η προσπάθειά μας μπορεί να είναι θεωρητικός και πρακτικός αρωγός σε δημόσιες και ιδιωτικές πρωτοβουλίες που προωθούν την μεσογειακή διατροφή, την κρητική κουζίνα και την κατανάλωση υγιεινών τοπικών τροφίμων, του Συνδέσμου Ελαιοκομικών Δήμων Κρήτης, της Λέσχης Γαστρονόμων και της Διανομαρχιακής Εταιρείας Κρητικής Διατροφής, στην οποία μετέχει και το Τμήμα Διατροφής – Διαιτολογίας του ΤΕΙ Κρήτης.

SUMMARY

In this thesis we aim to gather available current information concerning the Mediterranean diet in a "dynamic" way, i.e. in relation to recent studies about ingredients, its relationship with exercise and overall lifestyle (life style). Our aim is to highlight the importance of the Mediterranean diet in promoting and maintaining the health of human beings due to its composition, as well as due to the beneficial components that can offer in health education. This importance may be approached under the current momentum in the Western world, where attempts to change lifestyles and diet accordingly to the Mediterranean standards, has become a priority. We also try to answer questions like: How to prepare today's Mediterranean diet (ratio of available food); what ideas offer the Mediterranean diet in the modern lifestyle and how will the Mediterranean diet survive and develop in the future.

Our effort may be of theoretical and practical assistance to public and private initiatives promoting the Mediterranean diet, the Cretan cuisine and eating healthy local food, the Association of Cretan Olive Municipalities, of the Cretan Gastronomy Club and the Cretan Quality Agreement established by the Cretan Prefectures and in which the Department of Nutrition and Dietetics, TEI of Crete, participates also.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ



Ο όρος «Μεσογειακή Διατροφή» περιγράφει συγκεκριμένο τρόπο διατροφής ο οποίος περιλαμβάνει τρόφιμα τα οποία διαθέτουν χαμηλά λιπαρά και μεγάλη κατανάλωση υδατανθρακούχων τροφών όπως: δημητριακά, ψωμί, ρύζι και μακαρόνια, φρούτα, λαχανικά, γάλα και γαλακτοκομικά (Renaud 2001).

Η μεσογειακή διατροφή ταυτόχρονα ενώ περιλαμβάνει πλήθος βιταμινών, ωστόσο ως βασική πηγή λίπους εντάσσει μόνο το ελαιόλαδο, το οποίο όμως ως γνωστόν αποτελεί εξαιρετική πηγή υγιεινής διατροφής λόγω της περιεκτικότητάς του σε μονοακόρεστα λιπαρά. (Αλεπουδέα 2010).

Έρευνες οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς σε παγκόσμιο επίπεδο, συγκλίνουν στο νησί της Κρήτης το οποίο αποτελεί χαρακτηριστικό υπόδειγμα μεσογειακής διατροφής. Τα αποτελέσματα αυτών των σημαντικών ερευνών φανέρωσαν ότι ο πληθυσμός του νησιού παρουσίαζε το μικρότερο -σε παγκόσμιο επίπεδο- ποσοστό θανάτων που οφείλονταν σε καρδιαγγειακά νοσήματα. Αυτή η διαπίστωση αποτέλεσε το κίνητρο για περαιτέρω έρευνες. Έτσι οι

επιστήμονες προσπάθησαν να βρουν το πρότυπο της διατροφής το οποίο προσέφερε και συνεχίζει να προσφέρει στον Κρητικό λαό αυτά τα εξαιρετικά ποσοστά καλής υγείας. Σχετικά γρήγορα συνειδητοποιήσαν ότι η διατροφή των Κρητικών έχει τις ρίζες της στην αρχαιότητα. Πιο συγκεκριμένα, η κρητική διατροφή ανάγεται από πολύ παλιά, ακόμη και πριν από την νεολιθική εποχή. Μέσα από τις αρχαιολογικές ανακαλύψεις διαπιστώθηκε ότι από την εποχή που άκμασε ο Μινωικός πολιτισμός (4.000 χρόνια πριν) οι αρχαίοι Κρήτες, δηλαδή οι Μιωίτες διατρέφονταν σχεδόν με τα ίδια αγροτικά προϊόντα που διατρέφεται και ο σύγχρονος Κρητικός (χόρτα, όσπρια, δημητριακά και ελαιόλαδο) (Renaud 2001).

Πιο αναλυτικά, στα ανάκτορα της μινωικής εποχής εντοπίστηκαν μεγάλα πιθάρια τα οποία προορίζονταν για το λάδι της ελιάς, τους δημητριακούς καρπούς, τα όσπρια και το μέλι. Παράλληλα και στις διάφορες τοιχογραφίες της εποχής αντλούμε πολύτιμες πληροφορίες για τον σημαντικό κόσμο των κρητικών φυτών και βοτάνων και τις ευεργετικές ιδιότητές τους στον οργανισμό. Μελετώντας το πέρασμα των αιώνων διαπιστώνουμε ότι η κρητική κουζίνα συνέλεξε τη γνώση και την εμπειρία που μεταδιδόταν από γενιά σε γενιά. Φτάνοντας στη βυζαντινή εποχή μαθαίνουμε ότι Κρητικοί εξακολουθούν να τηρούν τις ίδιες διατροφικές συνήθειες, όπου ανά τους αιώνες φτάνουμε στο σήμερα. Τέλος, αναφέρουμε ότι ο μεγάλος φιλόσοφος και συγγραφέας Πλάτων (427 π.Χ.-347 π.Χ.) στο έργο του «Πολιτεία», συμβουλεύει τους νέους να ακολουθήσουν μια λιτή διατροφή η οποία περιλαμβάνει: ψωμί, ελιές, τυρί, βολβούς και λάχανα (Renaud 2001).

1.2. Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΛΕΚΑΝΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΡΗΤΗ

Η λεκάνη της Μεσογείου χαρακτηρίζεται πολύ σημαντική επειδή αποτελεί κομβικό σημείο τριών Ηπείρων καθώς βρέχει την Ασία, την Ευρώπη και την Αφρική. Ιδιαίτερα η ανατολική Μεσόγειος για πολλές χιλιάδες χρόνια αποτελούσε το κέντρο του πολιτισμού καθώς εκεί αναπτύχθηκαν μεγάλοι και σημαντικοί πολιτισμοί οι οποίοι στάθηκαν ιδιαίτερα καθοριστικοί στην μετέπειτα εξέλιξη της ανθρωπότητας (Trichopoulou et al. 2000, Renaud 2001, http://www.leventis-tavern.com/homepage_1.html).

Γνωρίζουμε από την ιστορία ότι χιλιάδες χρόνια πριν οι Σουμέριοι (Μεσοποταμία), η Αίγυπτος, οι Φοίνικες (βόρεια Χαναάν-σημερινός Λίβανος), η Ελλάδα και το νησί της Κρήτης της Μυκηναϊκής εποχής, ανέπτυξαν πολύ σημαντικό πολιτισμό. Με το πέρασμα των χρόνων, φτάνοντας στην κλασική και ελληνιστική εποχή, η Ελλάδα συνέχιζε να δίνει δείγματα πολιτισμού όπου από τη Ρώμη και το Βυζάντιο ο πολιτισμός αυτός ταξίδεψε και μεταδόθηκαν γνώσεις και παιδεία και στην εποχή της Αναγέννησης στη Δυτική Μεσόγειο και τη Δυτική Ευρώπη όπου αποτέλεσε την αρχή για την ανάπτυξη του σύγχρονου πολιτισμού. Καθώς αυτοί οι λαοί άφησαν γραπτά κείμενα, όπως οι Έλληνες(επιγραφές χαραγμένες σε αγγεία ή σε όστρακα, τοιχογραφίες) πολλοί αρχαιολόγοι ερεύνησαν όλη την Ανατολική Μεσόγειο μελετώντας και αποκρυπτογραφώντας παύρους με αιγυπτιακά ιερογλυφικά καθώς και το φοινικικό αλφάβητο, ανακάλυψαν στοιχεία που σχετίζονται με τη διατροφή όπως: αγροτικές πρακτικές, αποθήκευση, μαγείρεμα, είδη διατροφής κλπ (Trichopoulou et al.1993, Renaud 2001, http://www.leventis-tavern.com/homepage_1.html).

Όσον αφορά την ελληνική και τη ρωμαϊκή διατροφή, έγινε αντιληπτό ότι στηρίζονταν σε δημητριακά, πολλά είδη φρούτων, ξηρούς καρπούς (όπως καρύδια),

όσπρια, λαχανικά, ψάρια, μικρή ποσότητα γαλακτοκομικών εξαιτίας της αδυναμίας συντήρησής τους και σχετικά μικρή κατανάλωση κρέατος (Κολόβερου 2010, Renaud 2001). Επίσης, το κρασί εντάσσονταν στα βασικά στοιχεία της διατροφής των αρχαίων ελλήνων το οποίο το έπιναν αραιωμένο με νερό σε αναλογία 1/3 (ένα μέρος οίνου προς τρία μέρη νερού), ενώ παράλληλα οι ελιές και τα σταφύλια έχουν βρεθεί σε άγρια μορφή από την προϊστορική Ελλάδα. Η επέκταση των Ελλήνων και των Ρωμαίων στη Μεσόγειο θάλασσα είχε ως αποτέλεσμα να παρατηρηθούν σταδιακά διαφοροποιήσεις όσον αφορά στις διατροφικές τους συνήθειες. Η γνωριμία με καινούρια τρόφιμα άλλων λαών δημιούργησε συνδυασμούς με τα ήδη υπάρχοντα ενώ παράλληλα η ανάπτυξη του εμπορίου συνέβαλλε στη μεταφορά και διακίνηση όλων των ειδών τροφής, σχεδόν εξαλείφοντας τις διατροφικές διαφορές που παρατηρούνταν ανάμεσα στο κέντρο και τη Μεσογειακή περιφέρεια. Σημαντικές διατροφικές αλλαγές παρατηρούνται και μετά το 1492 με τις ανταλλαγές τροφίμων μεταξύ Ευρώπης και Αμερικής (Λιούλια 2007, Renaud 2001).

Τέλος, με το πέρασμα των αιώνων αποκτά την οριστική της μορφή η Μεσογειακή Δίαιτα περιλαμβάνοντας κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ των λαών της Μεσογείου καθώς και ορισμένες διαφοροποιήσεις λόγω αλλιώτικου πολιτισμού και θρησκευτικών αντιλήψεων (Trichoroulou et al.1993, Renaud 2001).

1.3. Η ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΤΑ ΧΩΡΩΝ

Υπάρχει ένα ευρύ φάσμα από διαιτητικές συνήθειες που εφαρμόζονται στην περιοχή της Μεσογείου, ωστόσο αυτό για το οποίο οι περισσότεροι Αμερικανοί διατροφολόγοι αναφέρονται με τον όρο «μεσογειακή διατροφή» αποτελεί μια αντανάκλαση των διατροφικών παραδόσεων των λαών της Μεσογείου και ιδιαίτερα της Ελλάδας και της Ιταλίας. Η μεγάλη σύνδεση του ελαιολάδου με την διατροφή και

την υγεία των Κρητικών ερευνήθηκε και διαπιστώθηκε μόλις τον περασμένο αιώνα. Μέσα από τις διεθνείς μελέτες που εκπονήθηκαν σχετικά με το διατροφικό πρότυπο της «Κρητικής διατροφής» οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι αποτελεί τον υγιεινότερο στον κόσμο (Keys et al. 1984).



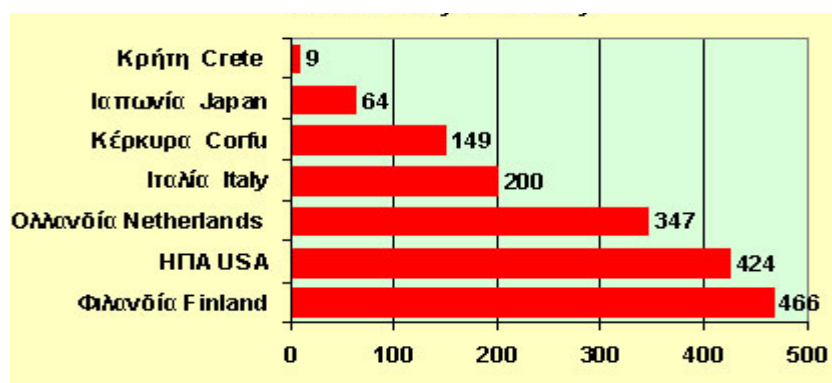
1.3.1. Η μελέτη Rockfeller

Η πρώτη διαπίστωση ότι η Κρητική διατροφή παρέχει πολλά οφέλη για την υγεία έγινε ύστερα από την μελέτη για την οικονομική και κοινωνική ζωή στην Κρήτη όπου πραγματοποίησε το Αμερικανικό ίδρυμα Rockfeller το έτος 1948. Στην μελέτη αυτή περιγράφονται τα εξής: *«Οι ελιές και το λάδι εντάσσονται ως σημαντικά στοιχεία της διατροφής στην Κρήτη. Κάθε ξένος έχει την εντύπωση ότι τα Κρητικά φαγητά πλέουν στο λάδι»*. Το προϊόν αυτό χρησιμοποιείται σε μεγάλη ποσότητα (σε καθημερινή βάση) στο μαγείρεμα, ωστόσο συνδυάζεται εύκολα με πολλά ακόμη είδη όπως: οι σαλάτες, οι σούπες και τα λαχανικά. Η ποσότητα λαδιού που καταναλώνουν οι Κρητικοί είναι, χωρίς αμφιβολία, πολύ μεγαλύτερη από άλλες περιοχές της Ελλάδας (Keys et al. 1984, Georgaraki 2010).

1.3.2. Η μελέτη των επτά χωρών

Η μελέτη των επτά χωρών πραγματοποιήθηκε στις δεκαετίες του 1950 και 1960 στις οποίες μελετήθηκαν 11.500 άτομα. (Keys et al. 1984). Υπεύθυνος για την πραγματοποίηση αυτής της σημαντικής έρευνας ήταν ο Καρδιολόγος -από τη Μινεσότα- Καθηγητής Ansel Keys. Οι χώρες όπου επικεντρώθηκε το ενδιαφέρον της μελέτης ήταν: η Ελλάδα (Κρήτη και Κέρκυρα), η Γιουγκοσλαβία (Δαλματικές ακτές), η Ιταλία, η Ολλανδία, η Φιλανδία, οι Η.Π.Α. και η Ιαπωνία. Η έρευνα εξέτασε τη σχέση των διατροφικών συνηθειών των περιοχών αυτών με ασθένειες όπως ο καρκίνος και οι καρδιοπάθειες (Georgaraki 2010).

Η μελέτη αυτή αποτέλεσε πολύ σημαντική καθώς αποδείχθηκε πόσο ευεργετικά αποτελέσματα έχει η διατροφή αυτών των χωρών στην ανθρώπινη υγεία. Η μελέτη Τα αποτελέσματα της εν λόγω ανάλυσης δημιούργησαν αισθήματα έκπληξης και θαυμασμού καθώς απέδειξε ότι η Κρήτη της οποίας οι κάτοικοι διατρέφονταν με άφθονο ελαιόλαδο είχαν το καλύτερο επίπεδο υγείας.(<http://users.sch.gr>) Οι ασθένειες από καρκίνους ήταν πολύ σπάνιο φαινόμενο ενώ η συχνότητα των καρδιοπαθειών η οποία αποτελεί πολύ έντονη στις Βόρειες χώρες, στην Κρήτη ήταν μη σημαντική και πολύ χαμηλότερη συγκριτικά με όλες τις περιοχές που μελετήθηκαν. Στο Σχήμα 1 παρουσιάζει τα αποτελέσματα της μελέτης (Keys et al. 1984, Georgaraki 2010).



Σχήμα 1. Οι θάνατοι από καρδιοαγγειακές παθήσεις ανά 100.000 άτομα σύμφωνα με τη μελέτη 7 χωρών. Πηγή: Keys et al. 1984

Ο Keys, όπως αναφέραμε, έμεινε έκπληκτος και κατανόησε ότι η διατροφή των Κρητικών με άφθονο ελαιόλαδο αποφέρει πολλά οφέλη για την υγεία. Το φαινόμενο αυτό (όπως το αποκάλεσε ο καθηγητής Keys) ονομάστηκε «Κρητικό παράδοξο» και είχε ως αποτέλεσμα σε καινούριες μελέτες σχετικά πάντα με την «Κρητική δίαιτα» ή αλλιώς «Κρητική διατροφή» (Keys et al. 1984, Georgaraki 2010).

Η δημοσίευση των αποτελεσμάτων της έρευνας των 7 χωρών με τα τόσο σημαντικά αποτελέσματα όσον αφορά την υγεία και την μακροζωία των Κρητών είναι γεγονός ότι προκάλεσε σύγχυση, καθώς ορισμένοι εξέφρασαν τη δυσπιστία τους, ενώ άλλοι άρχισαν να προβληματίζονται μήπως άλλα αίτια, γενετικά, κλιματολογικά ή ψυχολογικά (έλλειψη στρες) ήταν εκείνα στα οποία οφειλόταν η υγεία των Κρητών (Βρυγιώτη 2009, Georgaraki 2010).

Ο προβληματισμός αυτός οδήγησε τον διάσημο Γάλλο Καθηγητή Serge Renault το 1988 να εκπονήσει και ο ίδιος μια έρευνα την λεγόμενη: «Lyon heart» προκειμένου να διαπιστώσει το πόσο αυτοί οι παράγοντες επηρέαζαν πραγματικά το αποτέλεσμα της διατροφής. Η έρευνα του Γάλλου καθηγητή είχε χρονική διάρκεια 5 χρόνια ενώ περιέλαβε 605 ασθενείς, (που είχαν ήδη υποστεί ένα καρδιακό επεισόδιο και κινδύνευαν να πάθουν δεύτερο) έγινε στη Λυών σε 2 ισάριθμες ομάδες. Στην πρώτη ομάδα χορηγούσε ένα διαιτολόγιο σύμφωνα με τα προτεινόμενα από τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας και στη δεύτερη ομάδα έδινε την αναλογία των τροφών που χρησιμοποιούν οι Κρητικοί. Τα αποτελέσματα ήταν τόσο εκπληκτικά, ώστε στο τέλος του πρώτου έτους σταμάτησε, λέγοντας ότι «θα ήταν εγκληματικό» αν συνέχιζε, αφού διαπίστωσε ότι η δεύτερη ομάδα που ακολουθούσε το Κρητικό διατροφικό πρότυπο, πέτυχε σε σχέση με την πρώτη πολύ καλύτερα αποτελέσματα (Keys et al. 1984, Georgaraki 2010).

1.4. ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Οι ευρωπαϊκές οδηγίες στο πλαίσιο σωστής διατροφής συνιστούν όλοι να λαμβάνουν επαρκείς μερίδες απ' όλες τις κατηγορίες τροφίμων. Έτσι, οι γενικές συστάσεις (Parker et al. 2006) είναι:

- ποικιλία τροφίμων,
- περιορισμός των κορεσμένων λιπών,
- περιορισμένη χρήση του αλατιού,
- μείωση της κατανάλωσης διαφόρων γλυκισμάτων,
- αυξημένη πρόσληψη φρούτων και λαχανικών,
- έντονη φυσική δραστηριότητα.

Οι διατροφικές συνήθειες των μεσογειακών λαών περιλαμβάνουν ένα υψηλό ποσοστό θερμίδων από λίπος. 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 (Κολόβερου 2010, Renaud 2001).

Η μεσογειακή διατροφή έχει διαπιστωθεί ότι προλαμβάνει το μεταβολικό σύνδρομο ενώ παράλληλα αυξάνει και καλύτερεύει το προσδόκιμο επιβίωσης. Το μεταβολικό σύνδρομο έχει ως συνέπεια την εμφάνιση παχυσαρκίας, υπέρτασης και ο σακχαρώδους διαβήτη. Πιο αναλυτικά το μεταβολικό σύνδρομο περιλαμβάνει τα εξής: (health.in.gr), (<http://health.in.gr/nutrition/news/article/?aid=1231090492>):

- Α). Συγκέντρωση λίπους στην κοιλιακή χώρα σε βαθμό όπου η περίμετρος μέσης να ξεπερνά τα 102 εκατοστόμετρα στους άνδρες ή τα 88 στις γυναίκες.

- Β). Συγκέντρωση τριγλυκεριδίων στο αίμα μεγαλύτερη από 150 mg/dl.
- Γ). Επίπεδα HDL ('καλή' χοληστερόλη) κάτω από 40 mg/dl στους άνδρες ή 50 στις γυναίκες.
- Δ). Αρτηριακή Πίεση που υπερβαίνει τα 130/80 mmHg.
- Ε). Γλυκόζη αίματος (μετά νηστεία) περισσότερη από 110 mg/dl.

Όπως αναφέρεται (<http://health.in.gr/nutrition/news/article/?aid=1231090492>) σε μελέτη (Policlinico Seconda Universita, Νάπολη Ιταλίας, Δρ Dario Giugliano) διερευνήθηκε ο ρόλος της διατροφής 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 σε «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 μικρότερη αναλογία ω-6 προς ω-3 λιπαρών οξέων (ω6/ω3) στους ιστούς τους συγκριτικά με τα άτομα της άλλης ομάδας, δηλαδή έφεραν περισσότερα ευεργετικά ω-3 λιπαρά οξέα.

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 οι ασθενείς που έκαναν «συνετή» διατροφή εξακολουθούσαν να πάσχουν από μεταβολικό σύνδρομο συγκριτικά με τους ασθενείς που εθελοντικά υποβάλλονταν σε μεσογειακή δίαιτα (<http://health.in.gr/nutrition/news/article/?aid=1231090492>).

Σε άλλη 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 των ετών 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 (<http://health.in.gr/nutrition/news/article/?aid=1231090492>).

Σε μελέτη που αφορά τη μεσογειακή διατροφή και την άσκηση διαπιστώθηκε ότι ο συνδυασμός αυτών των δυο βασικών παραγόντων δύναται να ελαττώσει τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου Alzheimer. Η εφαρμογή ταυτόχρονα αυτών των δυο υγιεινών συνηθειών θεωρείται πλεονέκτημα αφού υπάρχουν στοιχεία πως η υγιεινή διατροφή μεσογειακής μορφής, δύναται να προστατεύει από τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου Alzheimer (<http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=6&articleID=5632&la=1>, <http://m.iatronet.gr/article.aspx?id=9139>).

Στην ίδια έρευνα ο καθηγητής κ. Σκαρμέας και η ομάδα του ζήτησε από 1.880 άντρες και γυναίκες που ζούσαν στη Νέα Υόρκη, ηλικίας 77 ετών -κατά μέσον όρο- να συμμετέχουν στη μελέτη του όπου επιχείρησε να υπολογίσει μέσω τεστ (το οποίο αξιολογούσαν κάθε 1,5 χρόνο από το 1992 έως το 2006) σε πόσο ποσοστό τηρούσαν τη μεσογειακή διατροφή ενώ κατέγραφαν και την εβδομαδιαία συμμετοχή τους σε φυσική δραστηριότητα. Η ομάδα παρακολούθησε τους ηλικιωμένους για 5,4 χρόνια κατά μέσον όρο και ανακάλυψε ότι 282 από αυτούς εμφάνισαν τη νόσο Alzheimer. Μέσα από τη μελέτη διαπιστώθηκε ότι υπάρχει σύνδεση ανάμεσα στην υγιεινή

διατροφή και στη φυσική δραστηριότητα και μειωμένου κινδύνου για εμφάνιση Alzheimer (<http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=6&articleID=5632&la=1>, <http://m.iatronet.gr/article.aspx?id=9139>).

Συγκεκριμένα, όσοι έτρωγαν σωστά και ασκούσαν είχαν 60% μείωση του κινδύνου εμφάνισης Alzheimer σε σχέση με αυτούς που δεν ακολουθούσαν κάποια από τις δυο υγιεινές συνήθειες. Δεν είναι γνωστό ποια ακριβώς συστατικά της μεσογειακής διατροφής ωφελούν. Μπορεί να είναι κάποια μεμονωμένα ή ο συνδυασμός τους. Γενικά όσοι έχουν υιοθετήσει τη Μεσογειακή διατροφή εμφανίζουν χαμηλότερο κίνδυνο για νοητική εξασθένηση και σε περίπτωση που ήδη έχουν παρουσιάσει νοητική εξασθένηση διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης Alzheimer (<http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=6&articleID=5632&la=1>, <http://m.iatronet.gr/article.aspx?id=9139>).

Σε άλλη μελέτη, ερευνητές εξέτασαν 1.410 Γάλλους ενήλικες και παρατήρησαν ότι η υιοθέτηση μεσογειακής διατροφής συνδέεται με χαμηλότερη έκπτωση ικανοτήτων σε ορισμένα νοητικά τεστ αλλά όχι σε όλα. Κατά πάσα πιθανότητα, η υγιεινή διατροφή μπορεί ενδεχομένως να βοηθά στην αποφυγή της υποβάθμισης της νόησης με την πρόοδο της ηλικίας, αλλά δεν φαίνεται να αρκεί μόνο αυτή για να μας προστατεύσει (<http://m.iatronet.gr/article.aspx?id=9139>).

Το γεγονός ότι η εφαρμογή της μεσογειακής διατροφής σε συνδυασμό με άσκηση έχει ως αποτέλεσμα τη φαινομενική μείωση (κατά 60%) του κινδύνου παρουσίας της νόσου (της άνοιας) είναι βέβαια σημαντικό. Ωστόσο, οι έρευνες αυτές εστιάζουν σε υγιείς ανθρώπους και δεν πρέπει να δίνονται ψευδείς ελπίδες ότι αρκεί η υγιεινή μεσογειακή-κρητική διαίτα για την πρόληψη, απαιτείται επίσης έντονη φυσική και πνευματική άσκηση, όπως και προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις (<http://m.iatronet.gr/article.aspx?id=9139>).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

2.1.ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

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 λόγω της επίδρασης της κουλτούρας, της οικονομίας, της θρησκείας και άλλων κοινωνικο-πολιτιστικών παραγόντων (MMWR 2004, http://www.ygeiaonline.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=1787%3A2009-08-07-08-10-02&catid=104%3Adiatrofis&Itemid=62).

Η μεσογειακή διατροφή αποτελεί ένα πρότυπο το οποίο ακολουθείται εδώ και πάρα πολλά χρόνια από τον πληθυσμό των χωρών της Μεσογείου, δηλαδή από τη Νότια Ιταλία ως τη Βόρεια Αφρική. Πρόκειται για έναν τρόπο διατροφικής ζωής ο οποίος προσφέρει υγεία στον οργανισμό. Είναι γεγονός πως ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί το ποσοστό των ανθρώπων οι οποίοι αποφασίζουν να ακολουθήσουν αυτόν τον τρόπο διατροφής γνωρίζοντας τα οφέλη της. Μέσα από μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί από πολλές χώρες, έχει διαπιστωθεί πως οι κάτοικοι των περιοχών της Μεσογείου παρουσιάζουν στεφανιαία νόσο σε πολύ μικρότερο ποσοστό συγκριτικά με όσους ζουν στη Βόρεια Ευρώπη και στη Βόρεια Αμερική καθώς και διάφορες μορφές συνήθους καρκίνου όπως είναι π.χ. ο καρκίνος του εντέρου και ο καρκίνος του μαστού (Trichopoulou et al. 1995, http://www.ygeiaonline.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=1787%3A2009-08-07-08-10-02&catid=104%3Adiatrofis&Itemid=62).

Ωστόσο, το τέλειο πρότυπο διατροφής το οποίο προσφέρει υγεία και μακροζωία αποτελεί, σύμφωνα πάντα με τις προαναφερόμενες έρευνες, η διατροφή

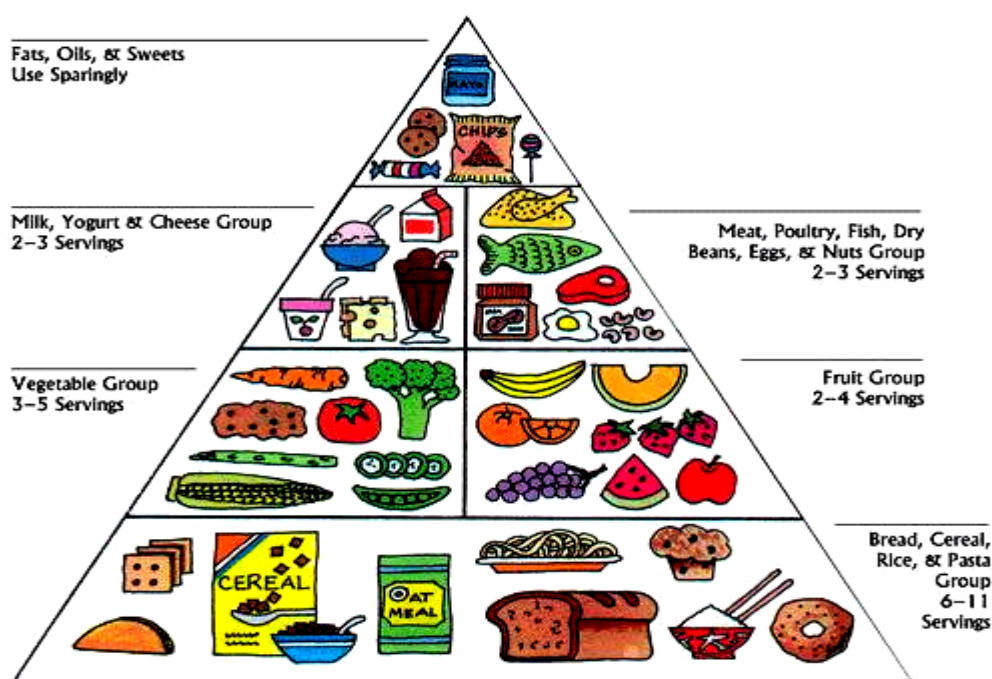
του αγροτικού πληθυσμού της Κρήτης. Πολύ πρόσφατα δεδομένα δείχνουν ότι ο μεσογειακός τρόπος διατροφής στην Ελλάδα δε σχετίζεται με αύξηση του βάρους. Το υπέρβαρο είναι σήμερα γενικότερο πρόβλημα των Ελλήνων και άλλων μεσογειακών λαών και το πιο πιθανό είναι ότι σχετίζεται με περιορισμένη φυσική δραστηριότητα σε συνδυασμό με αυξημένη κατανάλωση θερμίδων (MMWR 2004, Λαζαρίδης 2009).

Βασικό στοιχείο το οποίο συνέβαλλε στην καλή υγεία του πληθυσμού της Κρήτης ήταν επομένως και η σωματική άσκηση. Δεκατρία χιλιόμετρα περπάτημα την ημέρα αποτελούσε ο φυσικός τρόπος άσκησης των Κρητών. Επίσης, όπως αναφέρουν οι ίδιες έρευνες άλλοι λαοί της Μεσογείου όπως είναι οι Ισπανοί ή οι Ιταλοί δεν καταναλώνουν περισσότερα από 15-20 γραμμάρια ελαιόλαδου σε ημερήσια βάση όταν η κατανάλωσή του από τους Κρήτες υπερβαίνει τα 70 γραμμάρια ημερησίως, ενώ παράλληλα η διατροφή τους περιέχει σε πολύ υψηλότερα ποσοστά πολυακόρεστα λιπαρά οξέα. Επομένως, δεν χαρακτηρίζεται απλώς μεσογειακή δίαιτα αλλά ελληνική και ιδιαίτερα Κρητική διατροφή (Λαζαρίδης 2009).

Το υπουργείο Γεωργίας των ΗΠΑ (USDA) κατασκεύασε τη Διατροφική Πυραμίδα το 1992. Από τότε, πολλές και σημαντικές επιστημονικές έρευνες έδειξαν πως συγκεκριμένα τρόφιμα επηρεάζουν την υγεία. Οι επιστήμονες του Χάρβαρντ έχουν ανασκοπήσει τις τελευταίες έρευνες και έχουν φτιάξει μια νέα διατροφική πυραμίδα η οποία ονομάζεται Πυραμίδα Υγιεινής Διατροφής. Στη νέα διατροφική πυραμίδα (του Χάρβαρντ) έχει προστεθεί η φυσική άσκηση σε καθημερινή βάση όπως φαίνεται και στο σχήμα αλλά και ο έλεγχος σωματικού βάρους. Η άσκηση προστέθηκε στη διατροφική πυραμίδα γιατί καμία δίαιτα, ανεξάρτητα από τη θρεπτικότητα των τροφίμων, δεν είναι αληθινά υγιεινή, αν δεν μπορούμε να διατηρήσουμε φυσιολογικό βάρος και καθημερινή φυσική δραστηριότητα, παράγοντες που βοηθούν στην πρόσληψη διαφόρων σοβαρών ασθενειών

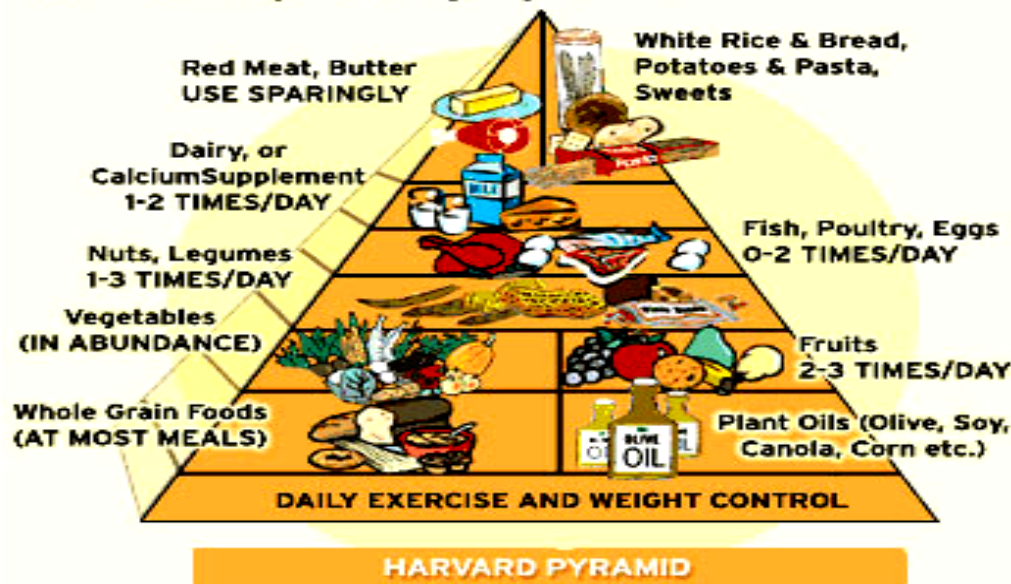
αποτελεσματικότερο σε σύγκριση με την Πυραμίδα του USDA στη μείωση των παραγόντων κινδύνου εμφάνισης σοβαρών νοσημάτων (Elfhag et al. 2003).

Μελετητές στο Χάρβαρντ εξέτασαν τις δίαιτες περισσότερων από 100.000 ενηλίκων. Βρήκε πως οι άντρες που ακολούθησαν την Πυραμίδα της Υγιεινής Διατροφής, μείωσαν κατά 20% τον κίνδυνο εμφάνισης συγκεκριμένων ασθενειών, σε σύγκριση με τη μείωση κατά 11% στους άνδρες που ακολούθησαν τη Διατροφική Πυραμίδα του USDA. Όσον αφορά στις γυναίκες που ακολούθησαν την Πυραμίδα της Υγιεινής Διατροφής μείωσαν τον συνολικό κίνδυνο εμφάνισης νοσημάτων κατά 11% σε σύγκριση με το, μόνο, 3% των γυναικών που ακολούθησαν την Πυραμίδα του USDA. Στη νέα διατροφική πυραμίδα (του Χάρβαρντ) έχει προστεθεί η φυσική άσκηση σε καθημερινή βάση όπως φαίνεται και στο σχήμα αλλά και ο έλεγχος σωματικού βάρους. Στη νέα διατροφική πυραμίδα (του Χάρβαρντ) έχει προστεθεί η φυσική άσκηση σε καθημερινή βάση όπως φαίνεται και στο σχήμα αλλά και ο έλεγχος σωματικού βάρους (Elfhag et al. 2003).



Διατροφική Πυραμίδα του USDA, 1992-2005

The Healthy Eating Pyramid



Η πυραμίδα που έχει παρουσιάσει το Πανεπιστήμιο Harvard, USA

2.1.1. Τα τρόφιμα της μεσογειακής διατροφής

Τα χαρακτηριστικά τρόφιμα που περιλαμβάνει η μεσογειακή διατροφή είναι τα εξής: (http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiaki_diaita2.htm, Trichopoulou et al. 1993).

Ελαιόλαδο

Οι επιστημονικές έρευνες οι οποίες τονίζουν τα οφέλη που προσφέρει το ελαιόλαδο δεν αφορούν μόνο την πρόληψη της στεφανιαίας νόσου, της υπέρτασης, της θρόμβωσης, του διαβήτη και της παχυσαρκίας (Trichopoulou et al., 1993). Η υψηλή περιεκτικότητα σε αντιοξειδωτικά που παρουσιάζει το ελαιόλαδο έχει αποδειχθεί πως βοηθάει σε σημαντικό βαθμό στη μακροζωία. Εδώ κρίνεται απαραίτητο να αναφέρουμε πως η προσδοκώμενη διάρκεια ζωής είναι υψηλότερη 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 συμβαίνει χάρη στην ύπαρξη δύο βασικών συστατικών του: α) στα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα και β) στις αντιοξειδωτικές ουσίες (http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiaiki_diaita2.htm, Trichopoulou et al. 1993).



Το ελαιόλαδο γνωρίζουμε πως είναι πολύ πλούσιο σε ολεϊκό οξύ (55% ως 83% του συνόλου των λιπαρών οξέων) το οποίο αποτελεί ένα μονοακόρεστο λιπαρό οξύ και σε αντιοξειδωτικά όπως η βιταμίνη E και οι φαινολικές ενώσεις. Τα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα μέσα στις προαναφερόμενες ευεργετικές τους δράσεις παράλληλα μειώνουν τα επίπεδα της LDL (κακής) χοληστερίνης στο αίμα ενώ δεν φαίνεται να επηρεάζουν τα επίπεδα της HDL (καλής) χοληστερίνης. Στην Κρητική διαίτα το ελαιόλαδο κατατάσσεται στην πρώτη θέση ως διατροφικό προϊόν καθώς αποτελεί την κύρια πηγή του λίπους της συνολικής ενέργειας που λαμβάνεται ημερησίως σε ποσοστό που φθάνει το 27%. Τουλάχιστον 70 γραμμάρια ελαιόλαδου την ημέρα παρέχουν επαρκή προστασία ενάντια σε πολλές καρδιαγγειακές παθήσεις

(http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiaiki_diaita2.htm, Trichopoulou et al. 1993).

Διαιτητικές ίνες

Βασικό στοιχείο της Κρητικής διατροφής αποτελούν οι διαιτητικές ίνες όπου μπορούμε να τις βρούμε στα φρούτα, στα λαχανικά, στα όσπρια καθώς στα δημητριακά (http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiaiki_diaita2.htm). 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 αφενός πολύ νόστιμα πιάτα και αφετέρου προσφέρουν πρωτεΐνες, ιχνοστοιχεία και πολλές βιταμίνες (http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiaiki_diaita2.htm, Trichopoulou et al. 1993).



Εδώ θα ήταν σημαντικό να κάνουμε μια αναφορά για τις νόστιμες αλλά παράλληλα «ύποπτες» για εμφάνιση διαβήτη τύπου 2 πατάτες. Όσον αφορά τις διατροφικές οδηγίες στην Ελλάδα η κατανάλωση της πατάτας ενδείκνυται λίγες φορές την εβδομάδα. Παρόλο που η πατάτα περιέχει βιταμίνες (B1, B2, B6 και C) καθώς και

μέταλλα (ασβέστιο, σίδηρο, μαγνήσιο, φώσφορο) ωστόσο δίνει γρήγορα ποσότητες γλυκόζης μετά την κατανάλωσή της (όπως και το ψωμί). Με βάση το μοντέλο της Κρητικής διαίτας, είναι θρεπτική η πρόσληψη των 30 γραμμαρίων διαιτητικών ινών την ημέρα, καθώς και 400 γραμμαρίων φρούτων και λαχανικών οπωσδήποτε (http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiaiki_diaita2.htm).

Ψάρια

Το ψάρι από αρχαιοτάτων χρόνων αποτελούσε σημαντική πηγή διατροφής από τον άνθρωπο. Το ψάρι και κυρίως τα λιπαρά ψάρια συγκαταλέγονται στη βασική τροφή των Κρητών ενώ υπάρχουν σε αφθονία σε μια χώρα όπως η δική μας (http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiaiki_diaita2.htm).



Όλα τα ψάρια περιέχουν πρωτεΐνη άριστης ποιότητας καθώς επίσης παρέχουν τα ω-3 λιπαρά οξέα που είναι αναγκαία για τη σωστή σωματική και ψυχοκινητική ανάπτυξη των παιδιών και για την πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων. Τα μικρά ψάρια περιέχουν σημαντικό ποσοστό ασβεστίου που προσλαμβάνεται όταν καταναλώνονται αυτούσια (http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiaiki_diaita2.htm).

Χόρτα

Τα χόρτα (και πολύ περισσότερο τα άγρια) είναι πλούσια σε βιταμίνες E, C, φλαβονοειδή και πολυφαινόλες, συστατικά που συνεισφέρουν σημαντικά στην αντιοξειδωτική ικανότητα του οργανισμού. Επίσης, τα χόρτα είναι πλούσια σε ω-3 λιπαρά οξέα και ειδικότερα σε α-λινολενικό οξύ. Τόσο τα ήμερα όσο και τα άγρια χόρτα αποτελούν σπουδαία πηγή διατροφής και ασπίδα ζωής ενάντια σε πολλές ασθένειες (http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiaiki_diaita2.htm, Trichopoulou et al. 1993). Μέσα από μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί έχει βρεθεί πως οι αντιοξειδωτικές ιδιότητες της τσουκνίδας, το οποίο υπάρχει στην ελληνική γη ενεργούν προληπτικά ενάντια στην ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων και κατά των καρδιαγγειακών νοσημάτων καθώς περιέχει σε μεγάλη ποσότητα καροτίνη B (http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiaiki_diaita2.htm).



Η γλιστρίδα (αντράκλα) ένα ακόμη χόρτο που υπάρχει άφθονο στους ελληνικούς αγρούς, βάσει των ίδιων μελετών είναι πλούσια σε λινολενικό οξύ, το οποίο συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην μη παρουσία καρδιοπαθειών των κατοίκων των νοτιών περιοχών της Ευρώπης. Σημαντικό είναι επίσης το γεγονός ότι η ελληνική γη

παράγει περισσότερα από 150 βρώσιμα χόρτα, με πολλά από αυτά να είναι ιθαγενή φυτά της Κρήτης (http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiaki_diaita2.htm).

Κρέας

Είναι γεγονός πως όλα τα είδη κρέατος αποτελούν τρόφιμα τα οποία είναι πλούσια σε βιταμίνες (D, B1, B2, B6, φυλλικό οξύ, βιοτίνη) όπως άλλωστε και τα αυγά και το τυρί, ενώ παράλληλα είναι πολύ νόστιμα και αρεστά από το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού της γης. Ωστόσο παρόλο που διαθέτουν κάποια θρεπτικά διατροφικά στοιχεία, παράλληλα δύναται να επιβαρύνουν πολύ τον οργανισμό με κορεσμένα λίπη, τα οποία ως γνωστόν ευθύνονται για τη δημιουργία αθηρωμάτωσης, καρδιαγγειακών νοσημάτων, ακόμη και καρκίνο, για το λόγο αυτόν και η μεσογειακή διατροφή δεν συστήνει περισσότερες από μικρομερίδες μηνιαίως (http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiaki_diaita2.htm, Trichopoulou et al. 1993).



Σύμφωνα με μελέτες όσον αφορά τον πληθυσμό της Κρήτης και ιδιαίτερα τους αγρότες, τα κορεσμένα λίπη δεν αποτελούσαν περισσότερο από το 7% της ημερήσιας

διατροφικής ενέργειας. Σε αντίθεση με τα σημερινά δεδομένα όπου στη διατροφή ενός σύγχρονου εφήβου τα κορεσμένα λίπη αποτελούν τουλάχιστον το 15% της ημερήσιας ενέργειας (http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiaki_diaita2.htm).

Trans λιπαρά οξέα

Τα ακόρεστα λιπαρά οξέα αποτελούν μόρια λιπαρών οξέων που διαθέτουν τουλάχιστον ένα διπλό δεσμό. Μπορούν να καταταχθούν ως “σις” (cis) ή “τρανς” (trans), με βάση τη δομή των διπλών δεσμών εντός του μορίου. Τα περισσότερα ακόρεστα λίπη στη δίαιτα υπάρχουν στη μορφή σις, ενώ ένα μικρό μέρος βρίσκεται στην τρανς μορφή. Τα λιπαρά οξέα στα τρόφιμα προέρχονται από τρεις βασικές πηγές (http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiaki_diaita2.htm, Trichopoulou et al. 1993):

- 1). Βακτηριακός μετασχηματισμός των ακόρεστων λιπαρών οξέων στη μεγάλη κοιλία των μηρυκαστικών, όπως οι αγελάδες και τα πρόβατα (περνώντας στο λίπος, το κρέας και το γάλα τους),
- 2). Βιομηχανική υδρογόνωση ή σκλήρυνση των ελαίων για τη δημιουργία λιπαρών υλών για επάλειψη και για ψήσιμο,
- 3). Θέρμανση και τηγάνισμα των ελαίων σε υψηλές θερμοκρασίες.



Ένα ακόμη θετικό στοιχείο το οποίο περιελάμβανε η κρητική διαίτα ήταν η πλήρης απουσία κορεσμένων λιπαρών οξέων, τα οποία χρησιμοποιούνται σήμερα σε υπερβολικό βαθμό. Τα συναντούμε περισσότερο σε πάστες, γλυκά, μακαρονάδες καθώς και τα φαγητά των ταχυφαγείων. Τα βλαβερά αυτά οξέα στην κρητική διαίτα δεν υπάρχουν ούτε σε ποσοστό 0,1% της ημερήσιας διατροφικής ενέργειας, ενώ στις Η.Π.Α., σύμφωνα με υπολογισμούς, αποτελούν το 4%-5% της ενέργειας ημερησίως (http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiaiki_diaita2.htm, Trichopoulou et al. 1993).

Νηστεία

Χαρακτηριστικό της κρητικής διαίτας, που δεν συναντάται σε καμία άλλη μεσογειακή χώρα είναι οι νηστείες της Ορθόδοξης Εκκλησίας. Οι Κρήτες ακολουθούσαν με σεβασμό και πίστη τις νηστείες οι οποίες ανάλογα με την κάθε γιορτή κάποιες φορές έπρεπε να απέχουν από την κατανάλωση Θαλασσινών και άλλοτε από την κατανάλωση κρέατος, γαλακτοκομικών και αβγών. Γύρω στις 180 ημέρες τον χρόνο βρίσκονταν σε περίοδο νηστείας προσφέροντας έτσι στον οργανισμό τους την απαραίτητη αποτοξίνωση από τους μεταβολίτες των ζωικών τροφίμων (http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiaiki_diaita2.htm, Trichopoulou et al. 1993). Είτε ακολουθείται νηστεία λόγω θρησκευτικής πίστης είτε λόγω υγιεινής διατροφής είναι καλό και σήμερα οι άνθρωποι να ακολουθούν κανονικά την προβλεπόμενη λειτουργική νηστεία και να μην περιορίζονται στη Μεγάλη Εβδομάδα (http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiaiki_diaita2.htm, Trichopoulou et al. 1993).

Κρασί

Το κρασί έχει μια πλούσια ιστορία που χρονολογείται γύρω στο 6000 π.Χ. και ήταν γνωστό στους αρχαίους Έλληνες και ιδιαίτερα στους Μινωίτες, ενώ παράλληλα και πολλοί άλλοι λαοί το λάτρευαν. Παρά το γεγονός ότι η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία, αρκετές επιδημιολογικές μελέτες έχουν επανειλημμένα αποδείξει ότι η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ (και ιδιαίτερα το κρασί) σχετίζονται θετικά με τη μείωση των θανάτων λόγω καρδιαγγειακών παθήσεων όπως η καρδιακή ανεπάρκεια, κι αυτό οφείλεται στις διάφορες ευεργετικές ιδιότητες του οίνου (http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiaki_diaita2.htm, Trichopoulou et al. 1993).



Ωστόσο, προκειμένου να λάβει ο οργανισμός του κάθε ανθρώπου τα θετικά συστατικά του οίνου χωρίς να τον βλάψει, είναι απαραίτητο να μην ξεπερνά τα δυο ποτήρια κρασί την ημέρα συνδυάζοντάς τα πάντα με το γεύμα (σύμφωνα με το παράδειγμα των Κρητών) καθώς δημιουργούν παράλληλα καλή διάθεση και υγεία (http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiaki_diaita2.htm, Trichopoulou et al. 1993).

2.1.1. Διατροφή και αντιληπτική ικανότητα

Διατροφικές αλλαγές όπως παράλειψη γευμάτων, δίαιτες, τσιμπολογήματα, φαίνεται να επηρεάζουν τη διαδικασία της μάθησης. Οι υδατάνθρακες έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνουν αυτές τις διαδικασίες, επειδή περιέχουν συστατικά όπως είναι οι βιταμίνες, η γλυκόζη και η τρυπτοφάνη. Ένας μεγάλος αριθμός διανοητικών εργασιών μπορούν να αποδείξουν, τα αποτελέσματα της διατροφής στις διάφορες προσπάθειες επίδοσης. Γενικά οι διανοητικές εργασίες, αφορούν τις ακόλουθες λειτουργίες: αντίληψης, μνήμης, συγκέντρωσης και συμμετοχής, επεξεργασίας πληροφοριών, ακρίβεια και η γρήγορη αντίδραση Έρευνα που έγινε στο Πανεπιστήμιο της Μινεσότας (University of Minnesota's Center for Applied Research and Educational Achievement) αποκάλυψε, ότι φοιτητές που ξεκινούσαν τη μέρα τους με ένα θρεπτικό πρωινό, που περιελάμβανε δημητριακά ολικής αλέσεως, αύξησαν τις επιδόσεις τους κατά 16% στα μαθηματικά και στα θεωρητικά μαθήματα κατά 10% (Brewin et al. 1989). Αξιοσημείωτο ήταν ότι τα προβλήματα που αφορούσαν την πειθαρχία των φοιτητών, μειώθηκαν κατακόρυφα. Τα προβλήματα αυτά αφορούσαν την ικανότητα προσαρμογής του ατόμου σε μια δεδομένη κατάσταση. Που σημαίνει ότι η διατροφή επηρεάζει και την ψυχολογία και το ψυχικό υπόβαθρο του ατόμου (Kazantzis and Ross 1998).

2.1.1.1 Συνδυασμοί τροφίμων της μεσογειακής διατροφής

Στους πίνακες 2.1., 2.2., 2.3, 2.4., 2.5., 2.6. και 2.7. που ακολουθούν παρουσιάζονται οι συνδυασμοί (ομάδες) των τροφίμων που περιλαμβάνει η μεσογειακή διατροφή ανάλογα με τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που αυτές περιέχουν (<http://www.teicrete.gr/meddiet/>).

Πίνακας 2.1. Ομάδες Τροφίμων

ΟΜΑΔΕΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ	ΤΡΟΦΕΣ
ΦΡΟΥΤΑ	Υδατάνθρακες, φυτικές ίνες, βιταμίνες Α και C, νερό	Πορτοκάλια, γκρέιπ-φρουτ, μανταρίνια, φράουλες, ακτινίδιο, χυμοί, ξηρά φρούτα.
ΛΑΧΑΝΙΚΑ	Υδατάνθρακες, φυτικές ίνες, βιταμίνες Α και C, σίδηρο και ασβέστιο, νερό	Ντομάτες, μπρόκολο, κουνουπίδι, Σπανάκι, μαρούλι, πιπεριά κ.α.
ΨΩΜΙ/ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ	Υδατάνθρακες, πρωτεΐνες, φυτικές ίνες, σίδηρος, βιτ. Β	Ψωμί άσπρο και ολικής αλέσεως, δημητριακά προγεύματος, ρύζι, πατάτα, μακαρόνια, κράκερ, σιτηρά.
ΚΡΕΑΣ/ΨΑΡΙ/ ΘΑΛΑΣΣΙΝΑ/ ΟΣΠΡΙΑ/ΑΥΓΟ	Πρωτεΐνες, λίπη, σίδηρος, βιταμίνες Β και Α.	Κοτόπουλο, ψάρι και θαλασσινά, χοιρινό, βοδινό, γαλοπούλα, αυγά.
ΓΑΛΑ	Πρωτεΐνες, λίπη, ασβέστιο, φωσφόρος, βιταμίνες: Β2, Α και D, νερό	Γάλα αποβουτυρωμένο και ημι-αποβουτυρωμένο, γιαούρτι, τυρί, χαλούμι.
ΛΙΠΗ	Λιπαρά οξέα, βιταμίνη Ε	Ελαιόλαδο, μαργαρίνη, ξηροί καρποί κ.α.

(<http://www.teicrete.gr/meddiet/>).

Πίνακας 2.2. Διατροφικά Στοιχεία

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ	ΠΗΓΕΣ
ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ	Παρέχουν ενέργεια	Ψωμί, δημητριακά, πατάτες, ρύζι, ζυμαρικά, φρούτα, όσπρια και γάλα.
ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ	Σχηματίζουν και συντηρούν όλους τους ιστούς	Κρέας, ψάρι, πουλερικά, γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα όσπρια, αυγά, ξηροί καρποί.
ΛΙΠΗ	Παρέχουν προστασία, θερμότητα και ενέργεια	Έλαια, ελιές και ζωικά λίπη.
ΝΕΡΟ	Μεταφέρει θρεπτικές ουσίες στους ιστούς του σώματος και αποβάλλει τις άχρηστες ουσίες, βοηθά στην χώνευση και στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος.	Στις περισσότερες τροφές. Νερό, ροφήματα, ποτά, φρούτα και λαχανικά.
ΦΥΤΙΚΕΣ ΙΝΕΣ	Βοηθούν στην καλή λειτουργία του εντέρου, στην μείωση της χοληστερόλης, δίνουν το αίσθημα κορεσμού, στην καλύτερη απορρόφηση της γλυκόζης.	Δημητριακά, ψωμί ολικής άλεσης, φρούτα, λαχανικά και όσπρια.

(<http://www.teicrete.gr/meddiet/>).

Πίνακας 2.3. Πηγές υδατανθράκων

Ψωμί, δημητριακά, πατάτες, ρύζι, ζυμαρικά, φρούτα, όσπρια και γάλα.

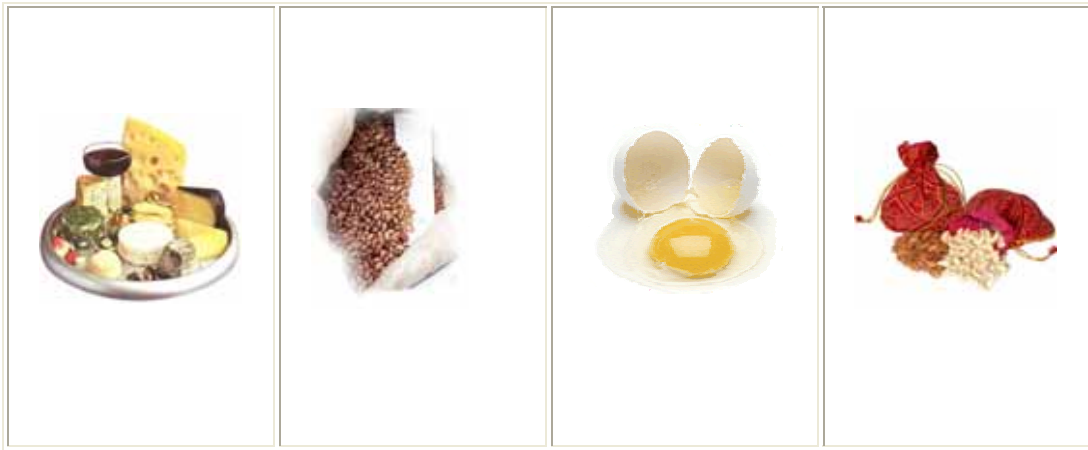


(<http://www.teicrete.gr/meddiet/>).

Πηγές Πρωτεϊνών

Κρέας, ψάρι, πουλερικά, γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα όσπρια, αυγά, ξηροί καρποί.





(<http://www.teicrete.gr/meddiet/>). Πηγές Λιπών

Λάδι, ελιές και ζωικά λίπη.



(<http://www.teicrete.gr/meddiet/>) Πηγές Νερού. Στις περισσότερες τροφές, ροφήματα, ποτά, φρούτα και λαχανικά.





(<http://www.teicrete.gr/meddiet/>).Πηγές Φυτικών Ινών

Δημητριακά, ψωμί ολικής άλεσης, φρούτα, λαχανικά και όσπρια.



(<http://www.teicrete.gr/meddiet/>).

2.2. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Ιδανικότητα - Οφέλη

θετικός ρόλος της μεσογειακής διαίτας στην προστασία από ασθένειες που μαστίζουν τη σύγχρονη εποχή, ξεκίνησαν στο Πανεπιστήμιο της Μινεσότα στην Αμερική, στη δεκαετία του 1950. Τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα επιβεβαιώνουν τα οφέλη του μεσογειακού τρόπου διατροφής για την υγεία, καθώς φαίνεται ότι συνδέεται με χαμηλή συχνότητα καρδιαγγειακών παθήσεων, συγκεκριμένων μορφών καρκίνου, παχυσαρκίας, διαβήτη τύπου II, ρευματοειδούς αρθρίτιδας και τέλος μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής (<http://www.teicrete.gr/meddiet/>).

Θεωρείται μια από τις πιο ιδανικές δίαιτες στον κόσμο καθώς περιέχει μεγάλες ποσότητες φρέσκων φρούτων και λαχανικών (πηγές αντιοξειδωτικών που προστατεύουν ή καταπολεμούν τον καρκίνο και ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα), θαλασσινά (σπουδαία πηγή ω-3 λιπαρών οξέων που συνδέονται όχι μόνο με την απόκριση στις χρόνιες φλεγμονές και με την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων αλλά και βελτιώνουν τη ψυχική υγεία), ελιές, ελαιόλαδο και ξηρούς καρπούς (πηγές μονοακόρεστων λιπαρών τα οποία εξετάζονται από μεγάλο μέρος επιστημονικών ερευνών σαν προστατευτικό θρεπτικό συστατικό κατά των χρόνιων παθήσεων μέσω της μείωσης της χοληστερόλης που προωθούν). Ταυτόχρονα είναι συγκριτικά χαμηλή σε γαλακτοκομικά και κόκκινο κρέας ενώ η περιορισμένη ποσότητα λιπιδίων που περιέχουν διάφοροι τύποι οσπρίων (φακές, φασόλια, κουκιά, αρακάς) που χαρακτηρίζουν αυτού του τύπου τη διατροφή, βοηθούν στην ισορροπία της διαίτας, η οποία είναι γενικά υψηλή σε λίπος (φτάνει μέχρι και 40 % της συνολικής προσλαμβανόμενης ενέργειας) (<http://www.teicrete.gr/meddiet/>). Η μεσογειακή διαίτα λόγω των χαρακτηριστικών της μπορεί να αποτελέσει σημαντικό

μέσο θεραπευτικής παρέμβασης αλλά κυρίως πρόληψης των χρόνιων προβλημάτων υγείας. Αφού μπορούμε να έχουμε τέτοια οφέλη θα πρέπει να φροντίσουμε για την υιοθέτησή της. (<http://www.teicrete.gr/meddiet/>, Kazantzis and Ross 1998)

2.3. Η ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

2.3.1. Ανάλυση της πυραμίδας της Μεσογειακής Διατροφής

Στο κατώτερο μέρος της πυραμίδας (το οποίο όμως αποτελεί την αρχή της) βρίσκονται οι τροφές όπως είναι τα δημητριακά και τα προϊόντα τους (ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι, κ.ά.), τα οποία συστήνεται να καταναλώνονται σε καθημερινή βάση, καθώς προσφέρουν ενέργεια στον οργανισμό μέσω των υδατανθράκων που περιέχουν (Willett et al. 1995).

Τα τρόφιμα αυτά περιέχουν σε ελάχιστες ποσότητες λίπος. Όταν μάλιστα είναι ολικής αλέσεως, τότε παρέχουν και αρκετές φυτικές ίνες, οι οποίες βοηθούν στην καλύτερη λειτουργία του εντέρου και στη μείωση της χοληστερόλης (Willett 1994). Η ομάδα των φρούτων και των λαχανικών θεωρείται καλή πηγή αντιοξειδωτικών και άλλων βιταμινών (βιταμίνες A, C, βιταμίνες συμπλέγματος B, κλπ.), ανόργανων στοιχείων, άλλων αντιοξειδωτικών ουσιών και φυτικών ινών. Η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών συμβάλλουν θετικά καθώς μπορούν να προστατέψουν τον οργανισμό από τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων και διαφόρων μορφών καρκίνου (Willett 1994).

Όπως παρατηρούμε (Σχήμα 1) το βασικό συστατικό της Μεσογειακής Διατροφής αποτελεί το ελαιόλαδο (βρίσκεται σε καθημερινή βάση). Οι διάφορες έρευνες και μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με το ελαιόλαδο φανερώνουν πως αυτό το πολύτιμο αγαθό είναι πλούσιο σε μονοακόρεστα, λιπαρά οξέα και σε αντιοξειδωτικές ουσίες ενώ παρέχει προστασία κατά της στεφανιαίας νόσου και

μειώνει τα επίπεδα της «κακής» χοληστερόλης (Willett et al. 1995). Ένα ακόμη θετικό είναι ότι αυξάνει τα επίπεδα της «καλής» χοληστερόλης. Οι προαναφερόμενες έρευνες ωστόσο δεν αναφέρονται μόνο στη στεφανιαία νόσο. Αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι προστατεύει και από κάποιες μορφές καρκίνου. Το ελαιόλαδο, όπως και όλα τα λίπη, μπορεί να οδηγήσουν ευκολότερα –συγκριτικά με άλλα τρόφιμα- σε θετικό ισοζύγιο ενέργειας και επομένως να διευκολύνουν την αύξηση του σωματικού βάρους. Σημασία όμως κι εδώ έχει το ισοζύγιο ενέργειας και η αντίστοιχη σωματική δραστηριότητα (Willett et al. 1995).

Στο σχήμα 1 παρουσιάζεται η Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής.



Σχήμα 1. Η Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής

Πηγή: http://www.dolceta.eu/greece/Mod4/IMG/jpgmediterranean_diet.jpg

Τα γαλακτοκομικά προϊόντα διαθέτουν ανόργανα στοιχεία και βιταμίνες, με πιο βασικό το ασβέστιο, καθώς και πρωτεΐνες υψηλής διατροφικής αξίας. Το ασβέστιο είναι απαραίτητο αφενός επειδή συμβάλλει στην σωστή ανάπτυξη των οστών και αφετέρου στη διατήρηση της οστικής μάζας κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής. Επίσης, μία διατροφή η οποία περιέχει μεγάλο ποσοστό ασβεστίου μειώνει τον κίνδυνο διάβρωσης των οστών στις μεγαλύτερες ηλικίες και ιδιαίτερα στις γυναίκες κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης και μετά από αυτήν. Η κατανάλωση χαμηλών σε λιπαρά γαλακτοκομικών προϊόντων παρέχει πολλά οφέλη στην υγεία καθώς τα τρόφιμα αυτά περιέχουν τα ευεργετικά συστατικά των γαλακτοκομικών ενώ επίσης έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά (τα οποία ενοχοποιούνται για τη δημιουργία καρδιαγγειακών και άλλων νοσημάτων) (Willett et al. 1995).

Τα ψάρια και ιδιαίτερα τα λιπαρά (γαύρος, σαρδέλα, σολομός, τόνος, πέστροφα και σκουμπρί) περιέχουν μεγάλες ποσότητες ω-3 πολυακόρεστων λιπαρών οξέων, τα οποία θεωρείται ότι μειώνουν σε μεγάλο ποσοστό την πιθανότητα εμφάνισης στεφανιαίας νόσου. Παράλληλα, περιέχουν πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας και διάφορα ανόργανα στοιχεία. Το κοτόπουλο και τα άλλα πουλερικά παρέχουν στον οργανισμό πρωτεΐνες υψηλής διατροφικής αξίας και σίδηρο, εύκολα αφομοιώσιμο από τον οργανισμό, ενώ ταυτόχρονα είναι χαμηλή σε λίπος τροφή. Τα αβγά αποτελούν μια τροφή πολύ πλούσια σε πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας, σίδηρο, φώσφορο, ασβέστιο, θείο, βιταμίνες (A, B, B2, B12, D) και ανόργανα στοιχεία. Τα όσπρια, οι ξηροί καρποί καθώς και οι ελιές όλα μαζί χαρακτηρίζονται ως μια ομάδα τροφίμων. Τα όσπρια προσφέρουν ενέργεια στον οργανισμό, έχουν χαμηλά λιπαρά, πολλές φυτικές ίνες, ενώ παράλληλα αποτελούν πλούσια πηγή πρωτεϊνών καθώς και σιδήρου (όχι όμως τόσο απορροφήσιμης μορφής όσο του κρέατος) (Willett et al. 1995).

Οι ξηροί καρποί αποτελούν μια από τις καλύτερες φυτικές πηγές των ωμέγα-3 λιπαρών οξέων, ενώ παράλληλα περιέχει σημαντικό ποσοστό από φυτικές ίνες και βιταμίνες (βιταμίνη E), ωστόσο συστήνεται η κατανάλωσή τους να αποτελεί μικρή μερίδα καθώς περιέχουν πολλές θερμίδες. Παραδοσιακά, ξηροί καρποί, όπως τα αμύγδαλα και τα καρύδια, ήταν συστατικό της μεσογειακής-κρητικής διατροφής (Willett et al. 1995).

Οι πατάτες παρέχουν ενέργεια και αποτελούν σχετικά καλή πηγή βιταμίνης C. Έχουν όμως υψηλό γλυκαιμικό δείκτη, αφού μετατρέπονται γρήγορα σε γλυκόζη, όπως και το λευκό ψωμί ή τα περισσότερα γλυκά, και έτσι η μεγάλη κατανάλωσή τους έχει συσχετιστεί θετικά με κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη τύπου 2. Χρησιμοποιούνταν στην κρητική διατροφή, αλλά περιορισμένα, με βάση την τοπική παραγωγή (Willett et al. 1995).

Τα πιο πολλά γλυκά παρόλο που είναι εύγευστα, περιέχουν υψηλό ποσοστό ζάχαρης και είναι παχυντικά χωρίς να προσφέρουν θρεπτικά συστατικά, ενώ παράλληλα η κατανάλωση ζάχαρης προκαλεί τερηδόνα στα δόντια. Καλό είναι η κατανάλωσή τους μόνο μια-δυο φορές το μήνα σε μικρή ποσότητα, στην κρητική διαίτα αποτελούσαν εδέσματα εξαιρετικών περιπτώσεων (Willett et al. 1995).

Ίσως δεν είναι ευρέως γνωστό ότι κόκκινο κρέας δεν είναι μόνο το μοσχαρίσιο, αλλά χοιρινό, το κατσικίσιο και το αρνίσιο. Τα συγκεκριμένα τρόφιμα περιέχουν πρωτεΐνες υψηλής διατροφικής αξίας, σίδηρο, πολύ καλά απορροφήσιμο από τον οργανισμό, ψευδάργυρο και βιταμίνες. Περιέχουν, όμως, και κορεσμένα λιπαρά οξέα, τα οποία έχουν δυσμενείς επιδράσεις στην υγεία. Συνεπώς, η συχνότητα κατανάλωσής τους πρέπει να είναι περιορισμένη (Willett et al. 1995).

**Πίνακας 2.8. Ενδεικτικές ποσότητες τροφίμων που αντιστοιχούν σε 1
μικρομερίδα των τροφίμων που απεικονίζονται στην πυραμίδα της Μεσογειακής
Διατροφής**

Τρόφιμο	Ποσότητα μικρομερίδας
Ψωμί, δημητριακά, ζυμαρικά, ρύζι (κατά προτίμηση αδρά επεξεργασμένα, ολικής αλέσεως)	1 φέτα ψωμιού (25 γραμμάρια) ή ½ φλιτζάνι τσαγιού μαγειρεμένο ρύζι ή ζυμαρικά (50-60 γραμμάρια)
Φρούτα	1 μήλο (80 γρ.) ή 1 πορτοκάλι (100 γρ.) ή 1 μπανάνα (60 γρ.) ή 30 γρ. σταφύλια ή 200 γρ. καρπούζι ή πεπόνι ή ½ ποτήρι χυμός
Λαχανικά	1 φλιτζάνι τσαγιού ωμά φυλλώδη λαχανικά ή ½ φλιτζάνι από τα υπόλοιπα λαχανικά είτε κομμένα είτε μαγειρεμένα (περίπου 100 γραμμάρια από τα περισσότερα λαχανικά)
Γαλακτοκομικά	1 φλιτζάνι τσαγιού γιαούρτι ή γάλα ή 30 γραμμάρια τυρί (κατά προτίμηση χαμηλών λιπαρών)
Ψάρια	Περίπου 60 γραμμάρια μαγειρεμένου άπαχου ψαριού
Πουλερικά	Περίπου 60 γραμμάρια μαγειρεμένου άπαχου κρέατος
Ελιές, όσπρια, ξηροί καρποί	1 φλιτζάνι τσαγιού μαγειρεμένα ξερά όσπρια (περίπου 100 γραμμάρια) ή 2 κουταλιές της σούπας ξηροί καρποί
Πατάτες	100 γραμμάρια
Αβγά	1 αβγό
Γλυκά	½ κομμάτι κέικ ή 1 μπάλα παγωτού
Κόκκινο κρέας	Περίπου 60 γραμμάρια μαγειρεμένου άπαχου κρέατος

Πηγή: Willett et al. 1995,

(http://www.mdiet.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=10&Itemid=1)

2.4. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ (ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΑ, ΑΝΑΛΟΓΙΑ Ω3/Ω6, ΑΝΤΙΘΡΩΜΒΩΤΙΚΑ ΑΝΤΙΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ)

2.4.1. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ Ω-3 ΚΑΙ Ω-6 ΛΙΠΑΡΩΝ ΟΞΕΩΝ

Τα ω-3 και ω-6 αποτελούν πολυακόρεστα λιπαρά οξέα τα οποία επειδή δεν μπορούν να παραχθούν από τον ανθρώπινο οργανισμό, κρίνεται κατάλληλο να ληφθούν μέσω μιας ορθής και ισορροπημένης διατροφής. Γενικά προσφέρουν πολλά οφέλη στον οργανισμό καθώς συμβάλλουν στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και τη φλεγμονώδη απόκριση του οργανισμού. Μέσα από διάφορες μελέτες υπάρχουν στοιχεία τα οποία αναφέρουν τα θετικά αποτελέσματα των ω-3 λιπαρών οξέων καθώς συμβάλλουν στην αποφυγή από καρδιαγγειακές παθήσεις, ενώ είναι γνωστά για τις αντιφλεγμονώδεις δράσεις τους οι οποίες παίζουν βασικό ρόλο σε όσα προαναφέραμε. Επίσης μειώνει τα συμπτώματα της υπέρτασης, της κατάθλιψης και της προσοχής έλλειψης συγκέντρωσης, ενώ δρα ευεργετικά και για πολλές ακόμη παθήσεις. Τα τελευταία χρόνια οι επιστήμονες μελετούν το ρόλο που παίζουν τα ω-3 λιπαρά οξέα σχετικά με την προστασία από τον σακχαρώδη διαβήτη καθώς και ορισμένων τύπων καρκίνου (Lunn and Theobald 2006).

2.4.2. Αναλογία ω-3/ω-6

Στον ανθρώπινο οργανισμό τόσο το α-λινολενικό οξύ (ALA) όσο και το λινελαϊκό οξύ (LA) ανταγωνίζονται για τον μεταβολισμό τους με τη βοήθεια του ενζύμου δέλτα-6-δεσατουράση (Δ6 - desaturase). Η όλη διεργασία θεωρείται ευεργετική για τον ανθρώπινο οργανισμό επειδή διαφορετικά η υψηλή πρόσληψη LA θα μπορούσε να ελαττώσει την ποσότητα του ενζύμου που υπάρχει διαθέσιμη για τον μεταβολισμό

του ALA, αυξάνοντας έτσι τα ποσοστά κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις. Το συμπέρασμα αυτό στηρίχθηκε από διάφορα άλλα στοιχεία που είχαν συλλεχθεί και τα οποία φανέρωναν πως τα τελευταία 150 χρόνια οι προσλήψεις ω-6 παρουσίασαν σημαντική αύξηση ενώ αντίθετα οι προσλήψεις ω-3 μειώθηκαν γεγονός που συντέινε με την αύξηση καρδιακών παθήσεων. Μέσα λοιπόν από αυτή τη διαπίστωση δημιουργήθηκε η ιδέα να υπάρξει ένας καλός συνδυασμός όσον αφορά την αναλογία ω-6 προς ω-3 λιπαρών οξέων στη διατροφή (Simopoulos 2008).

Αν και γνωρίζουμε πως τα ω-3/ω6 λιπαρά οξέα είναι απαραίτητα στον οργανισμό για την φυσιολογική ανάπτυξη και την υγεία ήδη από τη δεκαετία του 1930, δεν γνωρίζουμε ωστόσο με ακρίβεια ποια είναι η κατάλληλη αναλογία ω-3/ω6 λιπαρών οξέων η οποία έχει σχέση με το μειωμένο κίνδυνο καρδιακών παθήσεων καθώς ακόμη δεν έχει εκτιμηθεί (1/4, 1/5;). Ωστόσο ορισμένοι ειδικοί υποστηρίζουν ότι ίσως τελικά δεν είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε την απόλυτα σωστή αναλογία. Το σημαντικότερο είναι να εξασφαλίζονται τα επίπεδα πρόσληψης. Έρευνες έχουν δείξει ότι η αύξηση των επιπέδων πρόσληψης ALA, EPA και DHA μέσω της κατάλληλης υγιεινής διατροφής δύναται να συμβάλλουν σε κάποιο ποσοστό αύξησης των παραπάνω λιπαρών οξέων στους ιστούς του σώματος, συνεπώς, η μείωση πρόσληψης των ω-6 λιπαρών οξέων, LA και AA δεν θεωρείται επιβεβλημένη (Stanley et al. 2007).

Πολλές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί συγκλίνουν ότι η Μεσογειακή διατροφή, η οποία συστήνει την κατανάλωση φυτικών ελαίων, ξηρών καρπών και οσπρίων και τη μειωμένη κατανάλωση κόκκινου κρέατος, έχουν άμεση σχέση με την ορθή αναλογία πρόσληψης ωμέγα 3 λιπαρών οξέων σε σχέση με τα ωμέγα 6 λιπαρά οξέα. Η σωστή αναλογία πρόσληψης έχει καρδιο-προστατευτική και αντιθρομβωτική δράση (Δημόπουλος 2011).

Γενικά τα ωμέγα-3 και ωμέγα-6 λιπαρά οξέα συναντώνται κυρίως σε μάλιστα σε υψηλές ποσότητες στα ιχθυέλαια και στα λίπη των ψαριών και γι' αυτό θεωρούνται βασικά θρεπτικά συστατικά για τον άνθρωπο. Πιο αναλυτικά, το έλαιο το οποίο συλλέγεται από το συκώτι της μουρούνας (ηπατέλαιο) και άλλων συγγενών ψαριών όπως του μπακαλιάρου αποτελεί το εξαιρετο **μουρουνέλαιο** (cod liver oil), που είναι πλούσιο στις λιποδιαλυτές βιταμίνες A (αντι-ξηροφθαλμική) και D (αντι-ραχίτιση) (Δημόπουλος 2011).

Στη χώρα μας ήδη από τις δεκαετίες 1950 και 1960 το μουρουνέλαιο αποτελούσε απαραίτητο διατροφικό συμπλήρωμα ιδιαίτερα για τα παιδιά. Οι γιατροί το σύστηναν προληπτικά για την αποφυγή της αβιταμίνωσης (που οδηγούσε συνήθως σε ραχίτιδα), εξαιτίας της ελλιπούς (κακής) διατροφής των παιδιών σε μια εποχή στερήσεων αμέσως μετά την Κατοχή και τον Εμφύλιο. Ωστόσο στην πορεία, προκειμένου να λαμβάνεται πιο εύκολα από τα παιδιά (εξαιτίας της πολύ άσχημης γεύσης του) άρχισε να κυκλοφορεί μέσα σε ζελατινώδεις κάψουλες (soft gels) τις οποίες μπορεί ο καθένας να τις καταπιεί δίχως να αισθάνεται τη χαρακτηριστική γεύση του μουρουνέλαιου. Αυτές οι κάψουλες κυκλοφορούν ακόμη όχι τόσο για τις βιταμίνες A και D, όσο, μετά από σχετικό εμπλουτισμό, κυρίως ως διατροφικό συμπλήρωμα πλούσιο σε ω-3 λιπαρά οξέα (Δημόπουλος 2011).

2.4.3. Ωμέγα-3 και ωμέγα-6 λιπαρά οξέα και υγεία του ανθρώπου

Οι πιο πρόσφατες έρευνες όσον αφορά τη διατροφή αναφέρουν ενδιαφέροντα αποτελέσματα όσον αφορά τα ω-3 και ω-6. Πιο συγκεκριμένα κυρίως όσον αφορά τα καρδιαγγειακά νοσήματα, οι έρευνες δείχνουν ότι η κατανάλωση ψαριών με πλούσια λιπαρά σε ω-3 και ω-6 λιπαρά οξέα έχει ευεργετικά αποτελέσματα (Hu et al. 2002).

Οι περισσότερες έρευνες αποδεικνύουν πως τα ω-3 και ω-6 λιπαρά οξέα έχουν αντιοξειδωτικές και αντι-φλεγμονώδεις ιδιότητες και για τον λόγο αυτόν μπορούν να παρέχουν προστασία έναντι διαφόρων χρόνων ασθενειών, όπως τα κακοήγη νεοπλάσματα, ο διαβήτης, οι νευρο-εκφυλιστικές ασθένειες, η ασθένεια Alzheimer και η αρθρίτιδα (Karoor and Huang 2006, Αλεπουδέα 2010, Καλόβερου 2010).

Ωστόσο σχετικά πρόσφατα η ιατρική κοινότητα προβληματίστηκε ιδιαίτερα για το αν θα πρέπει να συμβουλεύει τον κόσμο να καταναλώνει ψάρια καθώς γνωρίζουμε ότι πολλοί θαλάσσιοι οργανισμοί είναι μολυσμένοι εξαιτίας της ύπαρξης τοξικών ρύπων (διοξίνες, χλωριωμένα διφαινύλια, υδράργυρος κ.α.) γεγονός που πήρε μεγάλη δημοσιότητα μέσω αντίστοιχων ρεπορτάζ των ΜΜΕ οι οποίοι εξέφραζαν προβληματισμό και ανησυχία. Όμως, τα ευεργετικά αποτελέσματα όσον αφορά στον ανθρώπινο οργανισμό μέσω της κατανάλωσης ψαριών καθώς και άλλων θαλασσινών χαρακτηρίζεται σπουδαιότερης σημασίας συγκριτικά με τον μικρότερο κίνδυνο από αυτούς τους ρύπους, παρ' όλη τη βιο-συσσώρευση πολλών από τους ρύπους αυτούς (Karoor and Huang 2006, Αλεπουδέα 2010, Καλόβερου 2010).

Τα ωμέγα 3 και 6 συστήνονται στις εγκύους για το λόγο ότι τα βρέφη που δεν παίρνουν αρκετό ωμέγα-3 λιπαρά οξέα από τη μητέρα τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης βρίσκονται σε κίνδυνο όσον αφορά την σωστή ανάπτυξη της όρασης ενώ παρουσιάζουν και νευρικά προβλήματα. Τα συμπτώματα εξαιτίας της μη λήψης των ωμέγα-3 περιλαμβάνουν υπερβολική κούραση (κόπωση), κακή μνήμη, ξηρό δέρμα, προβλήματα στην καρδιά, κακή διάθεση ή κατάθλιψη και κακή κυκλοφορία (Karoor and Huang 2006, Αλεπουδέα 2010, Καλόβερου 2010).

Μια υγιεινή διατροφή πρέπει να αποτελείται από περίπου 2 με 4 φορές περισσότερα ω-6 λιπαρά οξέα από ωμέγα-3 λιπαρά οξέα. Η χαρακτηριστική αμερικανική διατροφή τείνει να περιέχει 14 με 25 φορές περισσότερα ω-6 λιπαρά οξέα από ωμέγα-3 λιπαρά οξέα, καθώς και πολλοί ερευνητές πιστεύουν ότι αυτή η ανισορροπία αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την αύξηση του ποσοστού των φλεγμονωδών παθήσεων στις Ηνωμένες Πολιτείες. Για τον λόγο αυτόν όταν είναι δύσκολο να καταναλωθούν διάφορα τρόφιμα τα οποία περιέχουν τα ωμέγα 3 και ωμέγα 6 ή γενικά η διατροφή ενός ανθρώπου είναι ελλιπής σε αυτά τα συστατικά, κρίνεται αναγκαίο να χρησιμοποιούνται και διατροφικά συμπληρώματα πλούσια σε ω-3 λιπαρά οξέα και τα οποία συχνά αναφέρονται και ως "**καλά**" **ωμέγα οξέα**, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι τα ω-6 είναι "**κακά**" **ωμέγα οξέα**, αφού και οι δύο τύποι είναι απαραίτητοι (Karoor and Huang 2006, Αλεπουδέα 2010, Καλόβερου 2010).

Απλά πρέπει να τηρείται μια περιοχή αναλογιών (ω-6):(ω-3) και η συνήθης διατροφή κατά κανόνα παρουσιάζει **έλλειμμα σε ω-3**. Έτσι, έχει π.χ. εκτιμηθεί ότι μια μικρή κουταλιά λινέλαιου την ημέρα μετατοπίζει την αναλογία (ω-6):(ω-3) στη σωστή περιοχή. Αναφέρεται ακόμη ότι η Μεσογειακή διατροφή παρέχει αναλογία (ω-6):(ω-3) πλησιέστερη προς την ιδανική (Karoor and Huang 2006, Αλεπουδέα 2010, Καλόβερου 2010).

Στον παρακάτω πίνακα 2.9. παρέχεται η περιεκτικότητα σε ω-3 διαφόρων τροφίμων.

Πίνακας 2.9. Περιεκτικότητα επιλεγμένων τροφίμων σε ω-3 λιπαρά οξέα.

	g / 15 mL (1 κουταλιά)		g / 100 g
Λινέλαιο	6,9	Σολομός (κονσέρβα, στραγγισμένος)	1,9
Μουρουνέλαιο	2,8	Σαρδέλες (στραγγισμένες)	1,6
Καρυδέλαιο	1,4	Σολομός (μαγειρεμένος)	1,5
Canola oil (τροποποιημένο κραμβέλαιο)	1,3	Ξιφίας (μαγειρεμένος)	1,5
Σογιέλαιο	0,9	Τόνος (κονσέρβα σε νερό, στραγγισμένος)	0,3
Ελαιόλαδο	0,1	Καρύδια	9,1
	--	Φιστίκια (ψημένα)	0,4
	--	Σουσάμι	0,4

* Η προτεινόμενη εβδομαδιαία ποσότητα ω-3 οξέων είναι 7 έως 11 g.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

3.1. ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΕΣ ΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ

(<http://www.mednutrition.gr/content/view/1552/112/>)

Ο τρόπος διατροφής στη σημερινή εποχή δεν είναι πάντοτε καλός. Πολλοί παράγοντες συντελούν σε αυτό. Ο τρόπος ζωής, η έντονη και πολύωρη εργασία, το άγχος αναγκάζουν πολλούς ανθρώπους να τρώνε βιαστικά και συνήθως να επιλέγουν τρόφιμα τα οποία είναι εντελώς ακατάλληλα για τον οργανισμό (ταχυφαγεία) (<http://www.mednutrition.gr/content/view/1552/112/>).

Η μη ορθή και ισορροπημένη διατροφή αποτελεί βασικούς παράγοντας πρόκλησης αφενός παχυσαρκίας και αφετέρου διαφόρων σοβαρών εκφυλιστικών νόσων όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, σακχαρώδη διαβήτη, χολολιθίαση, σπονδυλοαρθρίτιδα κλπ. τα οποία σταδιακά οδηγούν στην ανάπτυξη διαφόρων μορφών καρκίνου (<http://www.mednutrition.gr/content/view/1552/112/>).

Από διάφορες επιδημιολογικές και κλινικές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς γνωρίζουμε πως οι διάφορες μορφές νεοπλασιών που αναπτύσσονται οφείλονται και στην κακή διατροφή παράλληλα με άλλους παράγοντες όπως: κάπνισμα, ατμοσφαιρική ρύπανση, υπεριώδη ακτινοβολία, φυτοφάρμακα κ.α. (<http://www.mednutrition.gr/content/view/1552/112/>).

Πιο αναλυτικά, η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών σε μικρές δόσεις μπορεί να είναι ευεργετική (κρασί σε συνδυασμό με το φαγητό). Αντιθέτως, η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ δημιουργεί διάφορα προβλήματα υγείας όπως αυξημένη αρτηριακή πίεση και εκδήλωση εγκεφαλικού επεισοδίου, ενώ σταδιακά μπορεί να οδηγήσει και σε ανάπτυξη καρκίνου του οισοφάγου, ενώ η παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο αδενοκαρκινώματος. Αντιθέτως, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών (5

μερίδες καθημερινά) προστατεύει απέναντι στον καρκίνο του οισοφάγου (<http://www.mednutrition.gr/content/view/1552/112/>).

Οι τροφές οι οποίες περιέχουν αλάτι σε υπερβολική ποσότητα καθώς και η κατανάλωση παστών και καπνιστών τροφίμων αυξάνουν τις πιθανότητες για ανάπτυξη καρκίνου του στομάχου, ενώ η κατανάλωση μιας ικανοποιητικής ποσότητας φρέσκων φρούτων και λαχανικών σε ημερήσια βάση μειώνει σημαντικά αυτόν τον κίνδυνο (<http://www.mednutrition.gr/content/view/1552/112/>).

Από διάφορες μελέτες που έχουν γίνει κατά καιρούς έχει αναπτυχθεί η άποψη πως ο ενδογαστρικός σχηματισμός καρκινογόνων ενώσεων αζώτου μπορεί να αναστέλλεται από την παρουσία της βιταμίνης C και των πολυφαινολών τα οποία υπάρχουν σε μεγάλη ποσότητα στα λαχανικά και στα φρούτα, ενώ φαίνεται ότι τα αλμυρά τρόφιμα μπορεί να προξενούν καταστροφή στο εντερικό βλεννογόνο. Τα αποτελέσματα των περισσότερων επιδημιολογικών μελετών που εξετάζουν τη σχέση που μπορεί να υπάρχει μεταξύ διατροφής και δημιουργίας καρκίνου του παχέος εντέρου κατατάσσονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία αναφέρεται στις ενδείξεις ότι το ζωικό (κορεσμένο) λίπος του **κόκκινου κρέατος** και των **γαλακτοκομικών υψηλών σε λιπαρά** οδηγούν στην ανάπτυξη καρκίνου του παχέος εντέρου, ενώ η δεύτερη κατηγορία αναφέρεται στις ενδείξεις ότι τα λαχανικά και όσα τρόφιμα περιέχουν σε υψηλό ποσοστό φυτικές ίνες, προφυλάσσουν τον οργανισμό από την ανάπτυξη της νόσου. Η επιβαρυντική επίδραση της υψηλής διατροφικής πρόσληψης ζωικού λίπους δύναται να συμβαίνει μέσω αυξημένης έκκρισης χολικών οξέων και στεροειδών που τροποποιούν τη φυσιολογική μικροβιακή χλωρίδα του εντέρου, ενώ η χαμηλή πρόσληψη φυτικών ινών ενδέχεται να δρα με μείωση του όγκου των κοπράνων και τροποποίηση της φυσιολογικής μικροβιακής χλωρίδας, που με τη σειρά τους προκαλούν αύξηση της ποσότητας, της συγκέντρωσης και του

χρόνου έκθεσης του βλεννογόνου στους διάφορους καρκινογόνους παράγοντες που υπάρχουν στον εντερικό αυλό. Είναι χαρακτηριστικό ότι το λίπος των πουλερικών έχει ουδέτερη δράση στη νόσο, ενώ τα ω-3 λιπαρά οξέα των ψαριών προστατεύουν τον οργανισμό από τον καρκίνο του παχέος εντέρου (<http://www.mednutrition.gr/content/view/1552/112/>)

Η φυσική άσκηση συμβάλλει στην γενικότερη ευεξία και καλή υγεία του οργανισμού ενώ ήδη γνωρίζουμε σήμερα ότι άσκηση προλαμβάνει και βελτιώνει πολλών ειδών προβλήματα υγείας: από τα καρδιαγγειακά επεισόδια μέχρι τις νευρικές παθήσεις. Όσον αφορά την κατανάλωση γαλακτοκομικών καθώς περιέχουν πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, βιταμίνες και ιδιαίτερα ασβέστιο σε μεγάλο ποσοστό (κυρίως γάλα με χαμηλό λιπαρά) φαίνεται να μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου. Αυτό συμβαίνει επειδή το ασβέστιο των γαλακτοκομικών ελαττώνει τον πολλαπλασιασμό των επιθηλιακών κυττάρων του παχέος εντέρου και αναστέλλει την εμφάνιση κακοηθών αδενωμάτων στην περιοχή του παχέος εντέρου. Επίσης, τα γαλακτοκομικά προϊόντα περιέχουν βιταμίνη D, συζευγμένο λινελαϊκό οξύ, ορισμένους μικροοργανισμούς, καζεΐνη και λακτοφερρίνη, τα οποία αναστέλλουν την καρκινογένεση στο παχύ έντερο (<http://www.mednutrition.gr/content/view/1552/112/>).

Πολλοί επιστήμονες υποστηρίζουν πως η παγκρεατίτιδα ενδέχεται στην αιτιολογία του καρκίνου του παγκρέατος, ενώ ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 καθώς και το μεταβολικό σύνδρομο θεωρούνται τεκμηριωμένους παράγοντες κινδύνου. Μέσα από πολλές έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει θετική συσχέτιση της νόσου με την πρόσληψη ζωικού λίπους, και αρνητική με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών (<http://www.mednutrition.gr/content/view/1552/112/>).

Μέσα από μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε πειραματόζωα καταλήγουν στο ίδιο σημείο όσον αφορά τις βιταμίνες. Πιο συγκεκριμένα, η βιταμίνη Α μπορεί να προσφέρει προστασία στον οργανισμό έναντι του καρκίνου του πνεύμονα. Σταδιακά έχει αρχίσει να γίνεται αποδεκτό ότι τα ίδια τα καροτενοειδή, πρόδρομες ουσίες της βιταμίνης Α (ιδίως το β-καροτένιο), είναι πιο σημαντικά στην προστασία από τον καρκίνο του πνεύμονα, σε σχέση με την ίδια τη βιταμίνη Α. Ενδεχομένως και οι πολυφαινόλες των φρούτων και λαχανικών να αποτελούν προστατευτικό παράγοντα απέναντι σε αυτή τη νόσο (<http://www.mednutrition.gr/content/view/1552/112/>).

Όσον αφορά τώρα την παχυσαρκία μετα-εμμηνόπαυσιακών γυναικών καθώς και η αποφυγή θηλασμού του παιδιού σχετίζονται θετικά με τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού στις γυναίκες. Παράλληλα όταν καταναλώνουμε τρόφιμα τα οποία περιέχουν μεγάλες ποσότητες από κορεσμένα λιπαρά (π.χ. αλλαντικά, κρέμες, τηγανητά κλπ) δείχνει να συμβάλλει στην εμφάνιση καρκίνου του μαστού, ενώ σε αντίθεση το ελαιόλαδο (μονοακόρεστα λιπαρά), το κόκκινο κρασί (πολυφαινόλες) και το τσάι (τανίνες) παρέχουν προστασία απέναντι στον καρκίνο του μαστού (<http://www.mednutrition.gr/content/view/1552/112/>, Trichopoulou, et al., 1995).

Άλλες μελέτες μας πληροφορούν πως η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και συνεπώς β-καροτένιου, βιταμίνης C και φυλλικού οξέος μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Σήμερα είναι εξακριβωμένο πως ο καρκίνος του ενδομητρίου αποτελεί μια νόσος που σχετίζεται άμεσα με τα οιστρογόνα. Έχει βρεθεί ότι οι παχύσαρκες γυναίκες έχουν σε σοβαρό ποσοστό μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν καρκίνο του ενδομητρίου, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί στην αυξημένη περιφερική μετατροπή της ανδροστενδιόνης σε οιστρονή που παρατηρείται εντονότερα στις παχύσαρκες γυναίκες (<http://www.mednutrition.gr/content/view/1552/112/>).

Υπάρχουν πολλές μελέτες οι οποίες έχουν εξετάσει την επίδραση που έχει το είδος διατροφής στην πρόκληση καρκίνου της ωοθήκης. Έχει αναφερθεί ότι το ζωικό λίπος και το κόκκινο κρέας παρουσιάζουν μεγάλη πιθανότητα να αυξήσουν τα ποσοστά εμφάνισης καρκίνου της ωοθήκης, ενώ σε αντίθεση τα λαχανικά και τα φρούτα ότι μειώνουν τον κίνδυνο. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι τα μονοακόρεστα λιπαρά, όπως το λάδι της ελιάς και των ξηρών καρπών, μπορεί να έχουν προστατευτικό αποτέλεσμα (<http://www.mednutrition.gr/content/view/1552/112/>).

Νέα επιστημονικά δεδομένα αναφέρουν μια σειρά διατροφικών παραγόντων δείχνουν να ασκούν σημαντική επίδραση όσον αφορά τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου του προστάτη. Τόσο τα κορεσμένα λιπίδια όσο και τα Ω-6 πολυακόρεστα λιπίδια (κατηγορία βασικών λιπαρών οξέων και βρίσκονται σε σπορέλαια όπως το ηλιέλαιο και προϊόντα παρασκευασμένα από αυτά) συνδέονται θετικά με τη νόσο, σε αντίθεση με την κατανάλωση μονοακόρεστων λιπιδίων και ιδιαίτερα του ελαιολάδου που δεν σχετίζεται με τη νόσο (<http://www.mednutrition.gr/content/view/1552/112/>).

Ένα λαχανικό το οποίο αποτελεί μια θαυμάσια πηγή θρεπτικών ουσιών είναι η τομάτα. Είτε καταναλώνεται ωμή είτε μαγειρεμένη με διάφορους τρόπους έχει αποδειχθεί ότι χάρη στο λυκοπένιο που περιέχει σε μεγάλο ποσό (αντιοξειδωτική ουσία που περιέχει η τομάτα και άλλα κόκκινα φρούτα και λαχανικά όπως: καρπούζι, ροζ γκρέιπφρουτ και παπάγια) έχει τη δυνατότητα να προφυλάξει τον οργανισμό από πολλές ασθένειες όπως: καρδιακές παθήσεις, έμφραγμα του μυοκαρδίου, καρκίνο του προστάτη, πεπτικού συστήματος (στόματος, οισοφάγου, στομάχου, παχέος εντέρου), μαστού, τραχήλου της μήτρας και ωοθηκών (<http://www.mednutrition.gr/content/view/1552/112/>).

Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι η λήψη βιταμίνης E και σεληνίου παρέχουν σημαντικό βαθμό προστασίας για τον καρκίνο του προστάτη. Παράλληλα άλλες

μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει μεγάλη πιθανότητα εξαιτίας παχυσαρκίας αρτηριακής υπέρτασης να εμφανιστεί καρκίνος του νεφρού, ενώ τέλος η παχυσαρκία ευθύνεται και για τον καρκίνο της χοληδόχου κύστης (<http://www.mednutrition.gr/content/view/1552/112/>).

Γενικά φαίνεται ότι ο ραγδαίος ρυθμός σωματικής αύξησης στα πρώτα χρόνια της ζωής, συμπεριλαμβανομένης και της ενδομήτριας ζωής, φαίνεται ότι αυξάνει τον κίνδυνο για αρκετές μορφές καρκίνου. Έτσι, όχι μόνο το μεγάλο σωματικό βάρος του νεογνού (άνω των 4,5 κιλών) αλλά και η μη σωστή διατροφή του κατά την ενδομήτριο ζωή δείχνει να συμβάλλει στην ανάπτυξη ορισμένων μορφών καρκίνου στην ενήλικη ζωή (<http://www.mednutrition.gr/content/view/1552/112/>).

3.2. ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Είναι γεγονός πως το είδος διατροφής παίζει καθοριστικό ρόλο όσον αφορά τη ρύθμιση της γλυκόζης αίματος στους διαβητικούς ασθενείς. Βασικός παράγοντας για την ορθή διατροφή των διαβητικών είναι να καταναλώνουν μικρές ποσότητες υγιεινών φαγητών κατά τακτικά χρονικά διαστήματα. Πρόσφατα, η Αμερικανική Εταιρεία Διαβήτη έχει δημοσιεύσει καινούριες οδηγίες οι οποίες επιδιώκουν να ενημερώσουν τα διαβητικά άτομα ούτως ώστε να ακολουθήσουν μια πιο ορθή διατροφή καταναλώνοντας τους κατάλληλους συνδυασμούς τροφίμων (http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2644).

3.2.1.Επιλογή υγιεινών υδατανθράκων

Η λήψη υδατανθρακούχων τροφίμων αποτελεί πολύ σημαντική ενέργεια για τον οργανισμό καθώς παρέχει σε αυτόν φυτικές ίνες, κάλιο και μαγνήσιο τα οποία είναι σημαντικά για τη διατήρηση της υγείας του σώματος. Κατά τη διεργασία της πέψης,

τα ζάχαρα (απλοί υδατάνθρακες) καθώς και το άμυλο (σύνθετοι υδατάνθρακες), διασπώνται και να αφομοιώνονται από το έντερο όπου στη συνέχεια εισέρχονται στο αίμα και επηρεάζουν τα επίπεδα γλυκόζης αίματος. Εκτιμάται ότι σχεδόν το 50% των συνολικών θερμίδων που καταναλώνονται καθημερινά είναι απαραίτητο να προέρχονται από τους υδατάνθρακες. Για το λόγο αυτόν θα πρέπει οι καταναλωτές να διαλέγουν τα τρόφιμα που είναι υγιεινά για τον οργανισμό όπως φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ψωμί και γαλακτοκομικά (χαμηλής περιεκτικότητας σε λίπη) ούτως ώστε να λαμβάνουν μέσω αυτών σε καθημερινή βάση τους υγιεινούς υδατάνθρακες που κάνουν καλό στον οργανισμό (http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2136).

Με σκοπό την καλύτερη ρύθμιση της γλυκόζης αίματος στους διαβητικούς, ενδείκνυται να καταναλώνεται σταθερά σε καθημερινή βάση η ίδια ποσότητα υδατανθράκων η οποία παράλληλα να διαμοιράζεται χρονικά ομοιόμορφα καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Η κατανάλωση περισσότερων ή λιγότερων υδατανθράκων σε ένα γεύμα ή από μέρα σε μέρα, ασκεί σημαντική επίδραση στις διακυμάνσεις της γλυκόζης αίματος. Ένας ακόμη παράγοντας που παίζει ρόλο είναι τα γραμμάρια από κάθε τροφή που καταναλώνονται καθημερινά τα οποία περιέχουν υδατάνθρακες. Οι διατροφικές παρασπονδίες κατά τη διάρκεια της ημέρας είναι πολύ εύκολο να συμβούν με αποτέλεσμα πολλοί άνθρωποι τελικά να καταναλώνουν περισσότερη ποσότητα υδατανθράκων από την ενδεδειγμένη (http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2136).

Προς αποφυγήν υπερβολής στον τρόπο διατροφής είναι απαραίτητο να δίδεται προσοχή όσον αφορά την ποσότητα (μερίδα) στο κάθε φαγητό, ενώ είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γνωρίζουν οι διαβητικοί το περιεχόμενο σε θερμίδες ή ακόμη σε υδατάνθρακες του πιάτου που τρώνε. Τέλος, θα ήταν θετικό να αποφεύγουν να

σερβίρονται για δεύτερη φορά και επιπλέον να μην φορτώνουν με πολλή τροφή το πιάτο τους όταν σερβίρονται σε μπουφέ (http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2136).

3.2.2.Φαγητά πλούσια σε φυτικές ίνες

Σχεδόν όλα τα φρούτα και τα λαχανικά αποτελούν υψηλή πηγή φυτικών ινών από τα οποία υπάρχουν ορισμένα φαγητά τα οποία δεν δύναται ο οργανισμός να διασπάσει διαμέσου της πέψης ή ακόμη να τα αφομοιώσει διαμέσου του εντέρου. Οι φυτικές ίνες χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: α) στις αδιάλυτες και β) στις διαλυτές. Οι αδιάλυτες φυτικές ίνες είναι γεγονός πως συμβάλλουν στην κινητικότητα και επομένως ορθότερη λειτουργία του εντέρου. Το σιτάλευρο ολικής αλέσεως, το πίτουρο του σιταριού, οι ξηροί καρποί και πολλά λαχανικά, όπως γνωρίζουμε είναι πλούσια σε αδιάλυτες φυτικές ίνες (http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2136).

Οι διαλυτές φυτικές ίνες διασπώνται στο νερό με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένα υλικό το οποίο μοιάζει στη γέλη. Μέσω αυτής της διαδικασίας οι φυτικές ίνες βοηθούν στη μείωση της χοληστερόλης και της γλυκόζης αίματος. Η βρώμη, το μπιζέλι, τα φασόλια, τα μήλα, τα εσπεριδοειδή, τα καρότα, το κριθάρι και το ψύλλιον είναι πλούσια σε διαλυτές φυτικές ίνες. Όσον αφορά τους διαβητικούς ενδείκνυται να καταναλώνουν από 25 έως 50 γραμμάρια φυτικών ινών ημερησίως (http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2136).

3.2.3.Περιορισμός των κορεσμένων και τρανς λιπών

Είναι γεγονός πως στους διαβητικούς είναι πιο εύκολο να προκύψουν καρδιακές παθήσεις και εγκεφαλικά επεισόδια. Ο βασικός παράγοντας που συντελεί σε αυτό το

γεγονός είναι πως ο διαβήτης δύναται να επιταχύνει το σχηματισμό πλάκας αθηρωμάτωσης, αρτηριοσκλήρυνσης και τελικά απόφραξης των ζωτικών αρτηριών.

Για το λόγο αυτόν είναι απαραίτητο οι διαβητικοί να γνωρίζουν ποιες είναι εκείνες οι τροφές που είναι κατάλληλες για την περίπτωσή τους και επίσης ποια είναι τα τρόφιμα που έχουν επίδραση στο κυκλοφορικό σύστημα. Ο συνολικός αριθμός των θερμίδων που καταναλώνουν σε καθημερινή βάση και προέρχεται από τα κορεσμένα λίπη (συνήθως λίπη ζωικής προέλευσης), δεν θα πρέπει να ξεπερνά το 7% όλων των θερμίδων που θα έχει καταναλώσει σε μια ημέρα (http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2136).

Τα τρανς λίπη (προέρχονται από την υδρογόνωση φυτικών ελαίων) δεν πρέπει να καταναλώνονται καθόλου από τους διαβητικούς. Μια λύση για την ελάττωση της κατανάλωσης κορεσμένων και τρανς λιπών είναι η μείωση ή αποφυγή της ποσότητας στερεών λιπών (βούτυρο, μαργαρίνη και μείγματα βουτύρου για γλυκά) τα οποία συνδυάζονται εύκολα με ψωμί ή που μπορούν να χρησιμοποιηθούν με το μαγείρεμα των φαγητών ή μετά στο σερβίρισμα (http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2136).

Ενδείκνυται να χρησιμοποιούνται τρόφιμα τα οποία είναι υποκατάστατα και περιέχουν πολύ λιγότερη περιεκτικότητα σε λίπος όπως σάλτσα ντομάτας, γιαούρτι χαμηλής περιεκτικότητας σε λίπη ή για τις φρυγανιές, μαρμελάδα χωρίς ζάχαρη αντί μαργαρίνης. Στις περιπτώσεις όπου είναι αναγκαία η κατανάλωση λίπους ενδείκνυται να καταναλώνονται μονοακόρεστα λίπη όπως το ελαιόλαδο και άλλα φυτικά έλαια. Εξίσου ευεργετικά είναι και τα πολυακόρεστα λίπη που περιέχονται σε ξηρούς καρπούς και σπόρους. Τα μονοακόρεστα και πολυακόρεστα φυτικά λίπη όταν αντικαθιστούν τα κορεσμένα λίπη έχουν τη δυνατότητα να ελαττώσουν την συνολική χοληστερόλη αίματος (http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2136).

3.2.4. Κατανάλωση ψαριών τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα

Η κατανάλωση ψαριών θεωρείται θαυμάσια επιλογή η οποία εκτός από γευστική μπορεί εύκολα να πάρει τη θέση των κρεάτων, τα οποία γενικά είναι καλό να αποφεύγονται να καταναλώνονται σε συχνή βάση. Μέσα από μελέτες έχει εξακριβωθεί πως πολλά είδη ψαριών όπως ο μπακαλιάρος, ο τόνος και ο ιππόγλωσσος διαθέτουν μικρότερο ποσοστό κορεσμένο λίπος και χοληστερόλη σε σύγκριση με το κρέας και τα πουλερικά (http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2136).

Όπως ήδη γνωρίζουμε τα ψάρια περιέχουν σε υψηλές ποσότητες ωμέγα-3 λιπαρά (σολομός, κολιός, ρέγκα, σαρδέλες, σκουμπρί, μαύρος μπακαλιάρος) τα οποία συμβάλλουν στην καλή λειτουργία της καρδιάς και παράλληλα έχουν προστατευτική δράση έναντι σε διάφορες ασθένειες. Επομένως, οι διαβητικοί θα πρέπει να εντάξουν στη διατροφή τους 2-3 φορές εβδομαδιαίως τα ψάρια επειδή όπως προαναφέραμε κάνουν καλό στην καρδιά τους. Ωστόσο είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι επιτρέπονται διάφοροι τρόποι μαγειρέματος εκτός από τα τηγανητά. Συνοπτικά παρατηρούμε ότι η υγιεινή διατροφή παρέχει πολλά οφέλη στους διαβητικούς (http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2136).

Οι πρόσφατες οδηγίες που αφορούν στην ορθή διατροφή των διαβητικών παράλληλα με την επίβλεψη του γιατρού μπορούν να συμβάλλουν στον σωστό έλεγχο του διαβήτη, ούτως ώστε να αποφευχθούν όλοι οι παράγοντες που μπορούν να δημιουργήσουν προβλήματα και να ελαττώσουν το προσδόκιμο ζωής (http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2136).

3.2.4.1. ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΝΕΡΟΥ

Αν και δεν περιέχει θρεπτικά συστατικά, το νερό που αντιπροσωπεύει το 65% του ανθρώπινου σώματος, είναι ουσιώδες για τη ζωή. Μεταφέρει θρεπτικές ουσίες στα όργανα και τους ιστούς που τις χρειάζονται. Το νερό διατηρεί τον όγκο του αίματος και βοηθά στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος. Τα 2/3 περίπου του νερού περιέχονται στα κύτταρα του σώματος ενώ το 1/3 περίπου βρίσκεται στα αιμοφόρα αγγεία και μία μικρή ποσότητα βρίσκεται μεταξύ των κυττάρων και παρέχει ελαστικότητα στους ιστούς. Το νερό παρέχεται με τη λήψη τροφίμων και ποτών. Επί πλέον, οι μεταβολικές διαδικασίες που εμπλέκονται στην παραγωγή ενέργειας δημιουργούν στον οργανισμό 0.5 περίπου λίτρα νερού καθημερινά (Urani et al. 2003, http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2136).

Καθημερινά απαιτούνται δύο λίτρα νερού για την αναπλήρωση της απώλειας που προκαλείται από την αναπνοή, την εφίδρωση και την αποβολή υγρών και στερεών. Η εφίδρωση προκαλείται από την αύξηση της σωματικής θερμοκρασίας λόγω υψηλών εξωτερικών θερμοκρασιών ή έντονης σωματικής άσκησης. Τα κύτταρα του εγκεφάλου που ελέγχουν την εφίδρωση ενεργοποιούνται και οι ιδρωτοποιοί αδένες εκκρίνουν νερό στο δέρμα όπου και εξατμίζεται, μειώνοντας τη θερμοκρασία του σώματος. Η διαδικασία αυτή αυξάνει τη συγκέντρωση αλατιού στο αίμα, προκαλώντας την αίσθηση της δίψας. Αν δεν αναπληρωθεί το νερό οι σωματικές λειτουργίες καταρρέουν (http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2136, Jaworowska and Bazylak 2007).

3.3. ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ

Μέσα από πολλές μελέτες και έρευνες που έχουν πραγματοποιήσει ιατροί σήμερα γνωρίζουμε ότι η ζωή εκατομμυρίων ανθρώπων θα είχε παραταθεί εάν ακολουθούσαν μια πιο υγιεινή διατροφή και συγκεκριμένα, εάν ακολουθούσαν τη Μεσογειακή Διατροφή (Keys et al. 1986). Πριν από μια γενεά, ο A. Keys (Keys et al. 1986) και οι συνεργάτες του στο Πανεπιστήμιο της Μινεσότα, μελέτησαν τη συσχέτιση της διατροφής με την υγεία και συγκεκριμένα της συχνότητας των καρδιοπαθειών σε διάφορες χώρες όπου διαπίστωσαν το εξής: οι άνθρωποι οι οποίοι ζούσαν σε χώρες της Μεσογείου (και την Ελλάδα) είχαν υποστεί καρδιακές προσβολές και τελικά απεβίωσαν εξαιτίας της νόσου των στεφανιαίων αρτηριών σε ελάχιστο ποσοστό σε σύγκριση με τον πληθυσμό των δυτικών και βόρειων χωρών (http://www.incardiology.gr/pathiseis_stefaniaia/stefaniaia_mesogeiaki_diaita.htm, Keys et al. 1986).

Πολλές μελέτες που έγιναν στην πορεία απέδειξαν τις αρχικές παρατηρήσεις, δηλαδή ότι οι θάνατοι που προκλήθηκαν από στεφανιαίες καρδιακές νόσους συνέβησαν σε πολύ πιο μικρό ποσοστό (σπάνιο) στις χώρες της Μεσογείου συγκριτικά με τις χώρες της βόρειας Ευρώπης. Μία σχετικά πρόσφατη μελέτη που δημοσιεύθηκε στο ιατρικό περιοδικό *Circulation* της Αμερικανικής Καρδιολογικής Ένωσης είχε ως σκοπό να μελετήσει για χρονικό διάστημα 4 ετών περισσότερα από 400 άτομα (άνδρες και γυναίκες) οι οποίοι είχαν ήδη υποστεί μια καρδιακή προσβολή ενώ είχαν τον κίνδυνο να πάθουν και δεύτερη (http://www.incardiology.gr/pathiseis_stefaniaia/stefaniaia_mesogeiaki_diaita.htm).

Η μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε στη Γαλλία περιελάμβανε δυο κατηγορίες πολιτών. Στην πρώτη κατηγορία δόθηκε η συμβουλή να ακολουθήσουν μεσογειακού τύπου διατροφή η οποία θα ήταν πλούσια σε φρούτα, λαχανικά,

δημητριακά, ψάρι και όσπρια, ενώ όσον αφορά τη δεύτερη ομάδα πολιτών, δόθηκε η συμβουλή να επικεντρωθούν στην κατανάλωση τροφών της παραδοσιακής διατροφής των δυτικών χωρών η οποία ήταν συγκριτικώς πτωχή σε λίπη, σε κορεσμένες λιπαρές ύλες και χοληστερίνη. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας ήταν πολύ ενδιαφέροντα. Πιο αναλυτικά, όσον αφορά τα άτομα τα οποία ακολούθησαν την παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή παρουσίασαν 50% έως 70% μικρότερη πιθανότητα σε σύγκριση με τα άτομα της δεύτερης ομάδας να εμφανίσουν έκτακτη καρδιακή νόσο (καρδιακή προσβολή, έμφραγμα) για δεύτερη φορά (http://www.incardiology.gr/pathiseis_stefaniaia/stefaniaia_mesogeiaki_diaita.htm).

Κάτι ακόμη σημαντικό που παρατηρήθηκε μέσα από αυτήν την μελέτη ήταν και το εξής: δεν είναι τόσο η περιορισμένη ποσότητα των λιπαρών υλών, αλλά το είδος τους που μπορεί να προστατεύει την καρδιά. Όσοι υποστηρίζουν και υιοθετούν τη μεσογειακή διατροφή αντί να αποκλείσουν εντελώς από το διαιτολόγιό τους τη λήψη λιπαρών υλών και ζωικών λιπαρών τροφών, συστήνουν την κατά κύριο λόγο κατανάλωση ελαίων φυτικής προέλευσης με πρώτο και υγιεινότερο το ελαιόλαδο και έλαια από ξηρούς καρπούς και σπόρους, καθώς και ιχθυέλαια (Keys et al. 1986, http://www.incardiology.gr/pathiseis_stefaniaia/stefaniaia_mesogeiaki_diaita.htm).

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι όσον αφορά τη μεσογειακή (κρητική) διατροφή η χρήση κρέατος είναι μικρή συγκριτικά προς τη διατροφή των βόρειων χωρών. Παράλληλα τα βασικά συστατικά της μεσογειακής διατροφής είναι λαχανικά, όσπρια, φρούτα, ξηροί καρποί και δημητριακά που προσφέρουν υδατάνθρακες (http://www.incardiology.gr/pathiseis_stefaniaia/stefaniaia_mesogeiaki_diaita.htm, Keys et al. 1986).

3.4. ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ (ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΜΕΛΕΤΕΣ)

Η εμφάνιση του καρκίνου στις μεσογειακές χώρες είναι χαμηλότερη σε σύγκριση με τις Σκανδιναβικές χώρες, το Ηνωμένο Βασίλειο, και τις Ηνωμένες Πολιτείες. Αυτό συμβαίνει λόγω των διατροφικών συνηθειών που έχουν οι χώρες της Μεσογείου με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν πολύ λιγότερο από διάφορες μορφές καρκίνου όπως: του παχέος εντέρου, του μαστού, του ενδομητρίου και του προστάτη. Αυτές οι μορφές καρκίνου έχουν συνδεθεί με το είδος διατροφής των περισσότερων ανθρώπων το οποίο συνήθως δεν είναι καλό και ιδιαίτερα με την μικρή κατανάλωση λαχανικών και φρούτων και με τη συχνή κατανάλωση κρέατος. Η παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή ωστόσο χαρακτηρίζεται από τη μεγάλη κατανάλωση τροφίμων φυτικής προέλευσης, τη σχετικά μικρή κατανάλωση κόκκινου κρέατος καθώς και τη μεγάλη κατανάλωση ελαιολάδου, η οποία σε διάφορες μελέτες έχει αναφερθεί ότι είναι πιο ευεργετική κατά της εμφάνισης διαφόρων μορφών καρκίνου (www.mednutrition.gr/content/view/1046/158).

Ωστόσο επειδή οι διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων καθορίζουν και το αν μελλοντικά προσβληθούν από διάφορες ασθένειες ή όχι, είναι σημαντικό να δίνουμε προσοχή στο τι καταναλώνουμε σε καθημερινή βάση. Στον πίνακα 3.1. που ακολουθεί γίνεται αναφορά στα ποσοστά πρόληψης διαφόρων μορφών καρκίνου μέσα από τη συστηματική κατανάλωση φρούτων & λαχανικών καθώς και τροφίμων φυτικής προέλευσης (ψωμί αναποφλοϊώτο ρύζι) (www.mednutrition.gr/content/view/1046/158/).

Πίνακας 3.1. Ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο που βασίζεται στην κατανάλωση τροφίμων φυτικής προέλευσης (400-800 γρ. φρούτων και λαχανικών) και τροφών πλούσιων σε φυτικές ίνες (ψωμί αναποφλοϊώτο ρύζι)

Μορφές καρκίνου	Ποσοστό πρόληψης
Στόματος, φάρυγγα, λάρυγγα	33-50%
Οισοφάγου	50-75%
Πνεύμονα	20-30%
Στόμαχου	66-75%
Παγκρέατος	33-50%
Εντέρου	66-75%
Ουροδόχου Κύστης	10-20%

Πηγή: <http://www.mednutrition.gr/content/view/1046/158>

Τα τελευταία 50 χρόνια τα διατροφικά πρότυπα των Ελλήνων έχουν αλλάξει. Οι λόγοι που συνετέλεσαν σε αυτό είναι αρκετοί: η σημερινή εποχή παρέχει πληθώρα από διάφορες τροφές, η υιοθέτηση ξενόφερτων συνηθειών όπως η υιοθέτηση της διατροφής δυτικού τύπου συνέβαλλαν στο να πάντων να διατρέφονται με την Μεσογειακή διατροφή, κι αυτό είχε ως αποτέλεσμα λόγω της κακής διατροφής όλο και πιο πολλοί άνθρωποι να παρουσιάζουν κάποια στιγμή της ζωής τους κρούσματα ορισμένων μορφών καρκίνου (www.mednutrition.gr/content/view/1046/158/).

Το έτος 2004 μόνο στην Ευρώπη παρατηρήθηκαν και καταγράφηκαν 2,9 εκατομμύρια νέα καρκινικά κρούσματα καθώς και 1,7 εκατομμύρια θάνατοι λόγω ύπαρξης διαφόρων μορφών καρκίνου, στοιχεία τα οποία συλλέχθηκαν από την Διεθνή Υπηρεσία για την Έρευνα στον Καρκίνο. Τα αποτελέσματα αυτά φανερώνουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό τόσο των κρουσμάτων όσο και των θανάτων αφορούσε όλα τα κράτη-μέλη της Ε.Ε. (www.mednutrition.gr/content/view/1046/158/).

Μελέτες

Μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί πολλές μελέτες σχετικά με τη διατροφή (Πίνακας 3.2), την άσκηση και την πρόληψη του καρκίνου.

Πίνακας 3.2. Διατροφικοί παράγοντες που επιδρούν σε σημαντικές μορφές καρκίνου του ανθρώπου

Μορφή καρκίνου	Διατροφικές επιδράσεις
Καρκίνος του μαστού	<ul style="list-style-type: none">- Υπερβολική πρόσληψη θερμίδων κατά την παιδική και εφηβική ηλικία ίσως να αυξάνει τον κίνδυνο.- Διατροφική πρόσληψη λίπους στη μέση ηλικία δεν συνδέεται με τον καρκίνο του μαστού.- Η μεγάλη κατανάλωση λαχανικών έχει προστατευτική δράση.- Ένα ή και περισσότερα αλκοολούχα ποτά την ημέρα αυξάνουν σε μέτριο βαθμό τον κίνδυνο.
Καρκίνος του εντέρου	<ul style="list-style-type: none">- Μεγάλη κατανάλωση κρέατος διπλασιάζει τον κίνδυνο.- Η κατανάλωση λαχανικών έχει προστατευτική δράση.- Παλαιότερα εθεωρείτο ότι οι διατροφικές ίνες είχαν προστατευτική δράση, πρόσφατα στοιχεία όμως έθεσαν την άποψη αυτή υπό αμφισβήτηση.- Το φολικό οξύ είτε λαμβάνεται από συμπληρώματα είτε από χορταρικά παρέχει προστασία.
Καρκίνος των πνευμόνων	<ul style="list-style-type: none">- Τα χορταρικά και τα λαχανικά προστατεύουν τους καπνιστές. Κανένας όμως διατροφικός παράγοντας δεν μπορεί να αντισταθμίσει τις βλαβερές επιδράσεις του καπνίσματος.
Καρκίνος του προστάτη	<ul style="list-style-type: none">- Το κόκκινο κρέας αποτελεί πιθανό παράγοντα επικινδυνότητας.- Οι ντομάτες έχουν προστατευτική δράση.- Η πρόσληψη ασβεστίου είναι πιθανόν να αυξάνει τον κίνδυνο.

Πηγή: <http://www.mednutrition.gr/content/view/1046/158/>

Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών δείχνουν ότι οι άνθρωποι που είναι υπέρβαροι καθώς και οι παχύσαρκοι έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να προσβληθούν στο μέλλον από κάποια μορφή καρκίνου. Το Αμερικανικό Ινστιτούτο Έρευνας για τον Καρκίνο συγκρότησε ομάδα ειδικών με σκοπό την επεξεργασία μεγάλου αριθμού επιδημιολογικών μελετών που αφορούν τη διατροφική πρόσληψη φρούτων και λαχανικών όπου στη συνέχεια δημοσίευσε τα ευρήματά της τον Ιούλιο του 1997 (Πίνακας 3.3.) (www.mednutrition.gr/content/view/1046/158/).

Πίνακας 3.3. Τι αναφέρεται στις μελέτες σχετικά με φρούτα, λαχανικά και προστασία του καρκίνου

Τροφή που μελετήθηκε	Αριθμός μελετών	Μελέτες που δείχνουν για μειωμένο κίνδυνο για καρκίνο
Ωμά λαχανικά	46	87 %
Καρφά	73	81 %
Λαχανικά	74	80 %
Λαχανικά Α Παιπ	35	77 %
Χορτοφακιά	88	77 %
Ντομάτες	51	71 %
Σταυρανθή	55	69 %
Εσπεριδοειδή	41	66 %
Φρούτα	56	64 %

Πηγή: <http://www.mednutrition.gr/content/view/1046/158/>

Μέσα από τον πίνακα 3.3 παρατηρούμε ότι ο μεγαλύτερος αριθμός αυτών των μελετών αναφέρει ότι με την κατανάλωση ωμών λαχανικών μειώθηκαν οι κίνδυνοι για ανάπτυξη καρκίνου σε ποσοστό 87%, γεγονός που δείχνει πόσο ευεργετικά είναι τα λαχανικά για την υγεία των ανθρώπων (www.mednutrition.gr/content/view/1046/158/).

Εδώ θα πρέπει να αναφέρουμε πως σε ορισμένες μελέτες δεν παρατηρήθηκε προστατευτική δράση, ενώ κάποιες άλλες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών θα μπορούσε να αυξήσει τον κίνδυνο πρόκλησης καρκίνου (εξαιτίας της ρύπανσης ή των τοξινών που έχουν ανιχνευθεί σε πολλά φρούτα και λαχανικά, κι έτσι τα θετικά αποτελέσματα βρίσκονται στο 87% κι όχι στο 100% (www.mednutrition.gr/content/view/1046/158/).

Ωστόσο το θετικότερο μέρος της έρευνας αφορά το συγκεκριμένο ποσοστό 87% που είναι και το σημαντικότερο, καθώς το ήδη υψηλό ποσοστό φανερώνει ότι η υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής μπορεί να παρέχει προστατευτική δράση έναντι της παρουσίας πολλών μορφών καρκίνου (www.mednutrition.gr/content/view/1046/158/).

Μαγειρεμένα ή ωμά;

Ορισμένοι ειδικοί μελέτησαν μια ομάδα ωμών λαχανικών και μια ομάδα μαγειρεμένων προκειμένου να συγκρίνουν ποια από τις δυο μορφές μπορεί να παρέχει μεγαλύτερη προστασία στον ανθρώπινο οργανισμό. Υπάρχουν ενδείξεις οι οποίες αναφέρουν πως οι μαγειρεμένες ντομάτες, ειδικά με λάδι, παρέχουν βοήθεια καθώς το βράσιμο δεν δείχνει να επηρεάζει αρνητικά την αντιοξειδωτική δράση του εν λόγω λαχανικού. Ένα ακόμη λαχανικό το οποίο μαγειρεμένο θεωρείται πιο ευεργετικό είναι το σπανάκι, το οποίο –σύμφωνα με τους ειδικούς- παρέχει μεγαλύτερη προστασία από το ωμό για τον λόγο ότι κατά το βράσιμο τα φύλλα μαραίνονται, επομένως κάθε μερίδα περιέχει περισσότερο μαγειρεμένο σπανάκι (www.mednutrition.gr/content/view/1046/158/).

Το 2003 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δημοσίευσε παρόμοια αποτελέσματα όπου στη συνέχεια συνέστησε τη διατήρηση ενός φυσιολογικού

σωματικού βάρους με σκοπό να ελαττωθούν οι πιθανότητες κινδύνου για μελλοντική εμφάνιση καρκίνου. Με βάση αυτές τις έρευνες, υπάρχει μεγάλη ομάδα τροφίμων τα οποία περιέχουν μια σειρά από βιταμίνες, ανόργανα στοιχεία και φυτοχημικές ενώσεις, στοιχεία που αποτελούν μια συνδυασμένη δράση η οποία λειτουργεί προστατευτικά στο μεταβολισμό των κυττάρων αποτρέποντας την εμφάνιση καρκίνου. Αυτές οι ουσίες είναι η βιταμίνη C, η βιταμίνη E και τα φλαβονοειδή που έχουν αντιοξειδωτική δράση, με αποτέλεσμα να εξουδετερώνουν τις ελεύθερες ρίζες του οξυγόνου μέσα στα κύτταρα (www.mednutrition.gr/content/view/1046/158/).

Μια ευρωπαϊκή μελέτη σε βιοχημικό και μοριακό επίπεδο ανέφερε ότι η σουλφοραφάνη (μια ουσία που απαντάται στο μπρόκολο και σε μικρότερο βαθμό στο κουνουπίδι και στα λαχανάκια Βρυξελλών) καθώς και το σελήνιο όταν δρουν μαζί παρουσιάζουν 13 φορές πιο μεγάλη δράση έναντι του καρκίνου παρά όταν δρουν ανεξάρτητα. Τέλος, πολλές έρευνες έχουν αποδείξει τη σύνδεση μεταξύ αυξημένης πρόσληψης ασβεστίου-βιταμίνης D και μειωμένου κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου του παχέος εντέρου (www.mednutrition.gr/content/view/1046/158/).

Φρούτα και λαχανικά

Μια μελέτη η οποία δημοσιεύθηκε τον Ιανουάριο του 2006 από Άγγλους ερευνητές έδειξε ότι η κατανάλωση 5 μερίδων φρούτων και λαχανικών ημερησίως μειώνει τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου κατά 25%. Γενικότερα πολλοί ερευνητές έχουν εξετάσει τα οφέλη που προσφέρει η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και τα αποτελέσματά τους είναι ενδιαφέροντα. Τα φρούτα και τα λαχανικά είναι χαμηλά σε λιπαρά, πλούσια σε βιταμίνες και μέταλλα και επιπλέον διαθέτουν υψηλές ποσότητες φυτικών ινών (www.mednutrition.gr/content/view/1046/158/).

Παρόλο που τα φρούτα και τα λαχανικά είναι πολύ θρεπτικά ωστόσο μεγάλη μερίδα ανθρώπων δεν γνωρίζουν ότι τα φρούτα και τα λαχανικά περιέχουν μια ποικιλία από φυσικά σύμπλοκα, τα φυτοχημικά τα οποία έχουν βιολογική δραστηριότητα στον ανθρώπινο οργανισμό. Ο συνδυασμός των θρεπτικών συστατικών και αυτών των ενεργών συμπλόκων συμβάλλει στη διατήρηση της καλής υγείας ενώ παράλληλα μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου καθώς και άλλων εκφυλιστικών νόσων, συμπεριλαμβανομένου και των καρδιαγγειακών παθήσεων (www.mednutrition.gr/content/view/1046/158/).

Τα φρούτα και τα λαχανικά περιέχουν τέσσερα βασικά ενεργά σύμπλοκα τα οποία είναι τα εξής: α) τα τερπενοειδή, β) οι φαινόλες (και οι πολυφαινόλες), γ) τα νιτρώδη και τα αλκαλοειδή και δ) τα θειούχα σύμπλοκα. Τα τερπενοειδή περιλαμβάνουν τα καροτενοειδή (καρότα, μάγκο, ροδάκινα), αρκετά από αυτά αποτελούν ενώσεις της ρετινόλης (βιταμίνη Α). Οι φαινόλες περιλαμβάνουν τα φλαβονοειδή (στο τσάι, τον καφέ και το κρασί κ.α.) και τα φυτοιστρογόνα (παρόμοια δομή και δράση με τα οιστρογόνα π.χ. σόγια). Τα νιτρώδη αλκαλοειδή περιλαμβάνουν τις ισοθειοκυάνες (μπρόκολο, κουνουπίδι και τα λαχανάκια Βρυξελλών) και τα σύμπλοκα αλίνης που βρίσκονται στο κρεμμύδι, στο πράσο και στο σκόρδο (www.mednutrition.gr/content/view/1046/158/).

Λαδερά, ζυμαρικά και όσπρια

Ένα από τα βασικότερα στοιχεία της μεσογειακής διατροφής είναι η πρόσληψη φρούτων και λαχανικών σε καθημερινή βάση καθώς έχει διαπιστωθεί ότι αποτελεί μια ισορροπημένη διατροφή επειδή αυτές οι ομάδες τροφίμων περιέχουν πολύτιμα θρεπτικά συστατικά όπως πρωτεΐνες, σύνθετους υδατάνθρακες, φυτικές ίνες, μέταλλα και βιταμίνες (www.mednutrition.gr/content/view/1046/158/).

Εξίσου σημαντικό γεγονός αποτελεί και η κατανάλωση οσπρίων (φασόλια, μπιζέλια), αναποφολιότων δημητριακών καθώς και οι ρίζες και οι βολβοί. Τα όσπρια στα οποία προστίθεται ελαιόλαδο, προσφέρουν ασπίδα προστασίας όχι μόνο από τον καρκίνο αλλά και την αναιμία και τα καρδιαγγειακά νοσήματα (www.mednutrition.gr/content/view/1046/158/).

Ελαιόλαδο

Το ελαιόλαδο αποτελεί το πρώτο συστατικό της μεσογειακής διατροφής που ενδείκνυται για καθημερινή κατανάλωση, το οποίο αποτελεί το κύριο λίπος, που αντικαθιστά άλλα λίπη και λάδια (στα οποία περιλαμβάνονται το βούτυρο και τη μαργαρίνη). Το ελαιόλαδο προσφέρει σημαντικό ποσοστό προστασίας από διάφορες μορφές καρκίνου λόγω της περιεκτικότητας του σε βιταμίνη Ε, σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα και σε σκουαλένιο, συστατικό το οποίο παρεμβαίνει στα ογκογονίδια (www.mednutrition.gr/content/view/1046/158/).

Κόκκινο κρέας

Όπως ήδη γνωρίζουμε σήμερα μέσα από πλήθος μελετών η συχνή κατανάλωση κορεσμένου λίπους (ζωικού λίπους) το οποίο περιέχεται στο κόκκινο κρέας αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης κάποιων μορφών καρκίνου. Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι ο κίνδυνος εμφάνισης ορθοκολπικού καρκίνου, αυξάνει με την υψηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος. Επίσης η υπερκατανάλωση καπνιστών και παστών κρεάτων συνδέεται με καρκίνου του στομάχου . Και ο τρόπος που μαγειρεύεται το κρέας είναι σημαντικός (www.mednutrition.gr/content/view/1046/158/).

Όταν το κρέας ή το ψάρι εκτίθενται κατευθείαν στις φλόγες ή σε πολύ μεγάλη θερμοκρασία, όπως συμβαίνει συνήθως όταν το φαγητό ψήνεται στα κάρβουνα, στον

φούρνο ή στο τηγάνι, παράγονται ουσίες με καρκινογόνο δράση. Το επεξεργασμένο κρέας (συσκευασμένο μπιφτέκι) και το ζαμπόν περιέχουν νιτρώδη και νιτρικά άλατα ως συντηρητικά. Με βάση μελέτες που έχουν γίνει σε ζώα, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ιδιαίτερα τα νιτρώδη άλατα μπορεί να μετατραπούν στο στομάχι σε καρκινογόνες νιτροζαμίνες, κάτι που ενδεχομένως θα μπορούσε να αυξήσει τον κίνδυνο για καρκίνο του στομάχου. Φαγητά που διατηρούνται στο αλάτι, στο ξύδι ή που είναι καπνιστά, έχουν ουσίες που μπορεί να αυξάνουν τον κίνδυνο για καρκίνο (www.mednutrition.gr/content/view/1046/158/).

Αλκοόλ

Τα τελευταία χρόνια η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους στην Ευρώπη έχει προσελκύσει το έντονο ενδιαφέρον κρατικών και ευρωπαϊκών φορέων. Το θέμα είναι όλο και πιο συχνά αντικείμενο ρεπορτάζ στα ΜΜΕ, η κατακλείδα των οποίων είναι ένα σήμα συναγερμού. Οι επιπτώσεις της κατάχρησης του αλκοόλ στη σωματική και την ψυχική υγεία. Η Ευρώπη είναι η ήπειρος με τη μεγαλύτερη κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ. Δεν είναι λοιπόν παράδοξο που τα 2/3 των νέων έχουν ήδη δοκιμάσει το αλκοόλ σε ηλικία 12 ετών (www.mednutrition.gr/content/view/1046/158/, Silliman et al. 2004)

Εκείνο που προκαλεί ανησυχία είναι η κατάχρηση αλκοολούχων ποτών από τους νέους. Η πλέον πρόσφατη έρευνα του Ευρωβαρόμετρου για την κατανάλωση αλκοόλ στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης δίνει ανησυχητικά στοιχεία ως προς αυτό. Ενώ σε σχέση με την προηγούμενη έρευνα (2003) το ποσοστό των Ευρωπαίων που πίνουν μερικές φορές ένα ποτηράκι έχει αυξηθεί (59% έναντι 55% του 2003), ο αριθμός των ενηλίκων που πίνουν από 3 ποτά και πάνω έχει μειωθεί. Αντιθέτως αύξηση παρουσιάζουν τα αντίστοιχα ποσοστά στους νέους, το 44% των

οποίων δηλώνει ότι πίνει περισσότερα από τρία ποτήρια κάθε φορά. Οι άνδρες πίνουν πολύ περισσότερο από τις γυναίκες, και ακόμα περισσότερο οι φοιτητές και οι νέοι των αστικών κέντρων. Είναι ενδεικτικό ότι σε χώρες όπως η Γαλλία και η Γερμανία, όπου χάρη στις οργανωμένες εκστρατείες ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης η κατανάλωση του αλκοόλ έχει μειωθεί στο συνολικό πληθυσμό, η τάση αυτή δεν επιβεβαιώνεται στους νέους (Παπαστεργίου Σ., Αλκοολισμός, <http://www.freewebs.com/yppolitis1/11.htm>, Silliman et al. 2004).

Η πραγματικότητα έρχεται να ανατρέψει την αντίληψη ότι οι Γάλλοι πίνουν κρασί και οι Γερμανοί μύρα. Οι μη οινοπαραγωγοί χώρες καταναλώνουν κρασί και οι χώρες-παραγωγοί κρασιού καταναλώνουν άλλα αλκοολούχα ποτά. Τα τελευταία 40 χρόνια στις χώρες που έχουν παράδοση στο κρασί (Γαλλία, Ελλάδα, Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία) καταναλώνεται περισσότερη μύρα, ενώ το κρασί κερδίζει διαρκώς έδαφος στις «χώρες της μύρας», την Ολλανδία, την Αγγλία, την Ιρλανδία και το Βέλγιο (Παπαστεργίου Σ., Αλκοολισμός, <http://www.freewebs.com/yppolitis1/11.htm>, Silliman et al. 2004).

Στην Ελλάδα οι εισαγωγές μόνο αλκοολούχων ποτών αυξήθηκαν στο διάστημα 1980 έως 1985 κατά 105%. Στα τελευταία χρόνια η αύξηση της κατανάλωσης της μύρας μόνο έφτασε τα 3,6 εκατομμύρια λίτρα το χρόνο. Η κατά κεφαλή κατανάλωση της μύρας μόνο έφτασε τα 3,6 εκατομμύρια το χρόνο. Η κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοολούχων ποτών σε λίτρα ήταν στη χώρα μας το 1971 1,9 για τα λεγόμενα βαριά ποτά. 9,4 για τη μπίρα και 40 για το κρασί (Silliman et al. 2004, Παπαστεργίου Σ., Αλκοολισμός, <http://www.freewebs.com/yppolitis1/11.htm>).

Σύμφωνα με διεθνείς στατιστικές το ποσοστό των γυναικών που πίνουν αυξήθηκε τα τελευταία χρόνια κατά 300%. Το 1980 ανήλθε σε 6,7 λίτρα για τα βαριά ποτά, 26,4 για την μύρα και 44 λίτρα για το κρασί. Εκεί όμως που υπάρχει πολύ

μεγάλη ανησυχία είναι η σημαντική αύξηση της κατανάλωσης των αλκοολούχων ποτών από τους νέους και ιδιαίτερα τους έφηβους. Σύμφωνα με ανακοίνωση του 3ου Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συνεδρίου 12% των μαθητριών και 10% των μαθητών των Λυκείων της Αθήνας πίνουν οινοπνευματώδη. Στο ίδιο συνέδριο ανακοινώθηκε πως σε έρευνα που έγινε μεταξύ 8.000 μαθητών από ειδικούς επιστήμονες στις πόλεις Αθήνα, Πάτρα και Ιωάννινα, μόνο το 23,2% των μαθητών δεν πίνει καθόλου. Από έρευνα της Ψυχιατρικής το 9,2% των αγοριών ηλικίας 12 έως 17 χρόνων έχει μεθύσει από 3 έως 10 φορές, ενώ στα κορίτσια της ίδιας ηλικίας το ποσοστό είναι 5,4% (Παπαστεργίου Σ., Αλκοολισμός, <http://www.freewebs.com/yppolitis1/11.htm>, Silliman et al. 2004).

Υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία που επιβεβαιώνουν τη θετική συσχέτιση υπερκατανάλωσης αλκοόλ και εμφάνισης διαφόρων μορφών καρκίνου. Η συσχέτιση αυτή ενισχύεται όταν υπάρχει και ταυτόχρονο κάπνισμα. Να σημειωθεί ότι ο κίνδυνος εμφάνισης και ο μηχανισμός δράσης εξαρτώνται κάθε φορά από την καρκινική μορφή. Από την άλλη πλευρά, έχει ευρέως τεκμηριωθεί ότι 1-2 ποτηράκια κρασί την ημέρα δρουν ευεργετικά στον οργανισμό προάγοντας την υγεία. (<http://ecolawgy.wordpress.com/page/3/>, Richardson and Montgomery 2005, Παπαστεργίου Σ., Αλκοολισμός, <http://www.freewebs.com/yppolitis1/11.htm>)

Άσκηση

Σύμφωνα με την Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία, η άσκηση έχει προληπτικό ρόλο, αφού συμβάλει στη διατήρηση ενός υγιούς σωματικού βάρους, επιδρά θετικά στα επίπεδα των ορμονών και σε ότι αφορά την περίπτωση του καρκίνου η άσκηση μπορεί και βοηθά στη σωστή κινητικότητα του εντέρου (<http://ecolawgy.wordpress.com/page/3/>).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ «ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΗ» ΜΕ ΤΗΝ ΔΥΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η παραδοσιακή ελληνική διατροφή ακολουθούνταν τα παλαιότερα χρόνια κυρίως από τον ελληνικό πληθυσμό (αλλά και από τα άλλα κράτη της Μεσογείου) γνωρίζοντας τα ευεργετικά αποτελέσματα που είχε. Τα λαχανικά, φρέσκα ή μαγειρεμένα, τα φρούτα, το λάδι της ελιάς, τα όσπρια, τα δημητριακά, τα ψάρια και τα πουλερικά, μαζί με λίγα γαλακτοκομικά και λιγότερο κόκκινο κρέας, ήταν οι κύριες τροφές που εισάγονταν στο ελληνικό τραπέζι μέχρι και τη δεκαετία του 1950 (Λαζαρίδης 2009).

Ωστόσο παρόλο που από τα μέσα της δεκαετίας του '50 τόσο οι Ευρωπαίοι όσο και οι Αμερικανοί άρχισαν να ερευνούν και να πληροφορούνται για την αξία της ελληνικής παραδοσιακής διατροφής με αποτέλεσμα να αρχίσουν να την ακολουθούν, αντιθέτως οι Έλληνες σταδιακά ξεσήκωσαν ξενόφερτες συνήθειες όσον αφορά τη διατροφή με αποτέλεσμα να ξεχάσουν τη μεσογειακή διατροφή και να ακολουθήσουν τα πρότυπα του δυτικού τύπου διατροφής. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη συχνότερη κατανάλωση κρέατος (ιδιαίτερα το κόκκινο) όπως μοσχάρι, χοιρινό, αρνί, βοδινό και τα προϊόντα του, δηλαδή αλλαντικά όπως ζαμπόν, μπέικον και λουκάνικα. Επίσης εντόσθια όπως συκώτι, νεφρά, μυαλά και κυνήγι. Παράλληλα και άλλα λίπη όπως βούτυρο και μαγιονέζα, υδρογονωμένες λιπαρές ουσίες καθώς και γαλακτοκομικά προϊόντα με πολλά λιπαρά (πλήρες γάλα και γιαούρτι) παχιά και κίτρινα τυριά κλπ (Λαζαρίδης 2009).

Λόγω της κατανάλωσης των προαναφερόμενων τροφίμων δυστυχώς οι άνθρωποι καταναλώνουν πολύ λιγότερα (ή πολλές φορές καθόλου) φρούτα, λαχανικά, δημητριακά και όσπρια, με αποτέλεσμα αυτό να επιβαρύνει την υγεία

παιδιών και ενηλίκων και να αρχίζουν να παρουσιάζονται τα γνωστά προβλήματα υγείας, όπως γνωρίζουμε μέσα από επιδημιολογικές στατιστικές σχετικά με τις καρδιαγγειακές και άλλες παθήσεις (Λαζαρίδης 2009).

4.1. ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ, ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΕΣ ΕΠΙΡΡΟΕΣ

(http://www.webdietitian.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=137:2009-04-05-08-47-40&catid=37:2009-03-22-12-01-33&Itemid=2)

Αν επιχειρήσουμε να μελετήσουμε το είδος διατροφής των σύγχρονων ανθρώπων (και ιδιαίτερα των Ελλήνων) θα παρατηρήσουμε ότι έχουν ακολουθήσει τον δυτικό τύπο διατροφής και πολλοί παράγοντες έχουν συντελέσει σε αυτό. Ένας από αυτούς είναι η σημερινή εποχή η οποία λειτουργεί με ξέφρενους ρυθμούς, επίσης το γεγονός ότι όλο και περισσότερες γυναίκες εργάζονται. Αυτό το γεγονός είχε ως αποτέλεσμα να παρέχεται πολύ λιγότερος χρόνος στο μαγείρεμα φαγητών και επομένως να αναζητούνται οι εύκολες λύσεις (έτοιμο φαγητό, φαγητό των ταχυφαγείων κλπ) (http://www.webdietitian.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=137:2009-04-05-08-47-40&catid=37:2009-03-22-12-01-33&Itemid=2).

Έτσι σήμερα οι άνθρωποι αντί να καταναλώνουν τα ακατέργαστα δημητριακά αντιθέτως τρώνε άσπρο ψωμί και κατεργασμένα ζυμαρικά 2 και 4 φορές την εβδομάδα. Ένα ακόμη γεγονός είναι ότι πολλοί καταναλωτές προτιμούν μαργαρίνες, τα βούτυρα και άλλα έλαια παρά το ελαιόλαδο όσον αφορά το μαγείρεμα (http://www.webdietitian.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=137:2009-04-05-08-47-40&catid=37:2009-03-22-12-01-33&Itemid=2).

Τα κρέατα και τα τυριά σήμερα δεν είναι τόσο αγνά ενώ καταναλώνονται σε πιο συχνά διαστήματα πολύ περισσότερο τα κόκκινα κρέατα λόγω του ότι είναι πολύ γευστικά. Επίσης μέσα στις διατροφικές προτιμήσεις των σημερινών καταναλωτών

εντάσσονται και τα βιομηχανοποιημένα προϊόντα με βάση το τυρί και το κρέας (π.χ. προτηγανισμένα μπιφτέκια) τα οποία ωστόσο παρέχουν υψηλό ποσοστό λιπαρών. Τέλος, όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ, τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί το ποσοστό των ανθρώπων που καταναλώνουν διάφορα οινοπνευματώδη και ανθρακούχα ποτά και μάλιστα αυτό το ποσοστό αποτελείται από τις νεότερες ηλικίες (http://www.webdietitian.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=137:2009-04-05-08-47-40&catid=37:2009-03-22-12-01-33&Itemid=2).

Τα σφάλματα της σύγχρονης διατροφής δεν αμφισβητούνται πλέον, από κανέναν. Η υπερκατανάλωση λιπαρών, ζάχαρης, κρέατος και βιομηχανοποιημένων τροφίμων καθώς και το πλήθος των καρκινογόνων συστατικών που περιέχουν αποτελούν τον βασικότερο παράγοντα που στερεί τον σύγχρονο Έλληνα από χρόνια και ποιότητα ζωής. Αυτή η εσφαλμένη σύγχρονη διατροφή μας φέρνει αντιμέτωπους με ένα παιδί που εξελίσσεται στον αυριανό παχύσαρκο ενήλικα. Έναν ενήλικα ίσως διαβητικό, καρδιοπαθή, ασθένειες, που θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί (http://www.webdietitian.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=137:2009-04-05-08-47-40&catid=37:2009-03-22-12-01-33&Itemid=2).

Οφείλουμε λοιπόν, για τους εαυτούς μας και κυρίως για τα παιδιά μας που είναι το μέλλον του τόπου μας, να προσέχουμε τα προϊόντα που καταναλώνουμε. Μόνο με την υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής, μπορούμε να επιτύχουμε τόσο την κάλυψη των αναγκών του σύγχρονου ανθρώπου όσο και την εξασφάλιση της μακροβιότητας και της άριστης ποιότητας ζωής (http://www.webdietitian.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=137:2009-04-05-08-47-40&catid=37:2009-03-22-12-01-33&Itemid=2).

4.2. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΗΝ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ: ΠΑΡΕΛΘΟΝ –ΠΑΡΟΝ –ΜΕΛΛΟΝ

Τα στατιστικά στοιχεία θνησιμότητας από πού δημοσιεύονται κατά καιρούς από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έχουν παράσχει πρώιμες ενδείξεις ότι η διατροφή των χωρών της Μεσογείου έχει επηρεάσει θετικά την υγεία των αντίστοιχων πληθυσμών και ιδίως στην προστασία κατά της στεφανιαία νόσου (Trichopoulou 2001, Λαζαρίδης 2009).

Μέσα από αυτές τις δημοσιεύεις υποστηρίζει ότι η παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή έχει ευεργετικές επιδράσεις στην υγεία. Παράλληλα πρόσφατες μελέτες συνέλεξαν όλα τα ευρήματα που υπήρξαν τα τελευταία τριάντα χρόνια καθώς αυτά αποτελούν τεκμηριωμένες έρευνες ότι η παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή ενδείκνυται ως το πρότυπο διατροφής που μπορεί να προσφέρει υγεία και μακροζωία (Trichopoulou 2001, Λαζαρίδης 2009).

Μια προσπάθεια να γίνει αντιληπτό ότι η μεσογειακή δίαιτα αποτελεί την σωστότερη διατροφή και να καταστεί ικανή να λειτουργήσει ως παράγοντας που προάγει την υγεία. Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε χώρες όπως η Ελλάδα, η Δανία, η Αυστραλία, η Ισπανία και η Κίνα έχουν δείξει ότι το σύνολο των τροφών που περιλαμβάνει η Μεσογειακή Διατροφή είχε περισσότερα ευεργετικά αποτελέσματα παρά η κατανάλωση ορισμένων μόνο τροφών που απλώς έχουν κάποια τα θρεπτικά συστατικά. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν, ως εκ τούτου, ότι η μεσογειακή διατροφή συνδέεται με μεγαλύτερη μακροβιότητα και επιβίωση (Trichopoulou 2001, Λαζαρίδης 2009).

Οι διατροφικές συνήθειες που επικρατούν στην περιοχή της Μεσογείου έχουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά, τα περισσότερα από τα οποία πηγάζουν από το γεγονός ότι το ελαιόλαδο παίζει το σημαντικότερο ρόλο σε όλα αυτά. Έτσι, αν και διαφορετικές περιοχές της λεκάνης της Μεσογείου έχουν τη δική διατροφή τους, είναι θεμιτό να τα θεωρούν ως παραλλαγές ενός και μόνο φορέα, δηλαδή της μεσογειακής διατροφής. Η μεσογειακή δίαιτα μπορεί να περιγραφεί ως το σύνολο των διατροφικών συνηθειών που ακολουθούνταν χάρη στα είδη καλλιέργειας που έχουν οι χώρες της Μεσογείου (όπως το ελαιόλαδο, τα λαχανικά, τα φρούτα), στα τέλη της δεκαετίας '50 και στις αρχές του '60, όταν είχαν ξεπεράσει τις συνέπειες του Β Παγκοσμίου Πολέμου (Trichoroulou 2001, Λαζαρίδης 2009).

Το ελαιόλαδο χαρακτηρίζεται από τα σημαντικότερα συστατικά τόσο λόγω των πολλών ευεργετικές ιδιότητές του και διότι συνδυάζει (επιτρέπει) την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων λαχανικών και οσπρίων, με τη μορφή των σαλατών και μαγειρεμένων τροφίμων (Trichoroulou 2001, Λαζαρίδης 2009).

Άλλες βασικές συνιστώσες της μεσογειακής διατροφής είναι το σιτάρι, τα σταφύλια, και τα παράγωγα προϊόντα τους. Συνολική κατανάλωση λιπιδίων μπορεί να είναι υψηλή, περίπου το 40% της συνολικής ενεργειακής πρόσληψης, όπως στην Ελλάδα, ή μέτρια, περίπου το 30% της συνολικής ενεργειακής πρόσληψης, όπως στην Ιταλία, ωστόσο σε όλες τις περιπτώσεις ο λόγος των μονοακόρεστων προς κορεσμένων διαιτητικών λιπιδίων είναι πολύ υψηλότερος από ό, τι σε άλλα μέρη του κόσμου, συμπεριλαμβανομένης της Βόρειας Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής (Trichoroulou 2001, Λαζαρίδης 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΔΙΑΔΟΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

(<http://www.media.uoa.gr/isiodos/docs/2enothta.pdf>)

5.1. ΤΟ MARKETING ΤΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Η εμπορία, ή αλλιώς το μάρκετινγκ, περιλαμβάνει όλες εκείνες τις δραστηριότητες που είναι απαραίτητες ώστε τα προϊόντα να φτάσουν από την παραγωγή στην κατανάλωση, αλλά ταυτόχρονα καθοδηγεί την αγροτική παραγωγή προς προϊόντα, τα οποία ζητούνται από το καταναλωτικό κοινό
(<http://www.media.uoa.gr/isiodos/docs/2enothta.pdf>).

5.1.1. Φορείς και Κανάλια Εμπορίας των Αγροτικών Προϊόντων

Έννοια και είδη των φορέων εμπορίας: Φορείς εμπορίας ονομάζονται τα άτομα, οι επιχειρήσεις ή οι οργανισμοί που ασχολούνται με την εμπορία των προϊόντων
(<http://www.media.uoa.gr/isiodos/docs/2enothta.pdf>).

Είδη φορέων εμπορίας:

- Μεσίτες – χονδρέμποροι- λιανοπωλητές
- Ομάδες παραγωγών
- Συνεταιρισμοί

Δίκτυα διανομής: Κανάλια εμπορίας ή δίκτυα διανομών ονομάζονται οι δίαυλοι που ακολουθούν τα αγροτικά προϊόντα κατά τη διακίνησή τους από τους παραγωγούς μέχρι τους καταναλωτές. Τα κανάλια εμπορίας αποτελούνται από μία σειρά φορέων και νομικών προσώπων που συμμετέχουν στην εμπορία των αγροτικών προϊόντων, αναλαμβάνοντας ή διερευνώντας τη ροή των προϊόντων από τους τόπους παραγωγής

μέχρι τα κέντρα κατανάλωσής τους
(<http://www.media.uoa.gr/isiodos/docs/2enothta.pdf>).

Υφίστανται θεσμοί ή οργανισμοί που διευκολύνουν ή συμβάλλουν στην πραγματοποίηση διαφόρων λειτουργιών της εμπορίας. Τέτοιοι θεσμοί ή οργανισμοί εμπορίας είναι οι λαϊκές αγορές, τα καταναλωτικά ιδρύματα (νοσοκομεία, ξενοδοχεία, εστιατόρια, στρατός, φοιτητικές λέσχες, μαθητικά συσσίτια κλπ.). Οι πιο συνηθισμένες μορφές καναλιών εμπορίας στην εμπορία των αγροτικών προϊόντων είναι οι εξής (<http://www.media.uoa.gr/isiodos/docs/2enothta.pdf>):

- α. Παραγωγός –καταναλωτής (άμεσο μάρκετινγκ στην αγροτική εκμετάλλευση ή στις λαϊκές αγορές).
- β. Παραγωγός – λιανέμπορος – καταναλωτής.
- γ. Παραγωγός – χονδρέμπορος – λιανέμπορος – καταναλωτής.

Καταναλωτής

Ο καταναλωτής είναι το τελευταίο μέλος της όλης αλυσίδας παραγωγής και διάθεσης των αγροτικών προϊόντων και τροφίμων. Σ' αυτόν απευθύνονται τα προϊόντα αυτά και από αυτόν τελικά θα καταναλωθούν. Οι κυριότεροι παράγοντες που διαμορφώνουν τη συμπεριφορά του καταναλωτή ταξινομούνται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες (<http://www.media.uoa.gr/isiodos/docs/2enothta.pdf>):

- i). **τους οικονομικούς παράγοντες** (εισόδημα των καταναλωτών, τιμή του προϊόντος, τιμές των ανταγωνιστικών προϊόντων, τιμές των συμπληρωματικών προϊόντων, αποταμίευση και επένδυση, ύψος των σταθερών δαπανών της οικογένειας, ευκολίες πληρωμής).
- ii). **τους ψυχολογικούς παράγοντες** (βιολογικές και ψυχοπνευματικές ανάγκες)

iii). **τους κοινωνικούς παράγοντες** (το επάγγελμα και το είδος εργασίας, το μορφωτικό επίπεδο του καταναλωτή, η ηλικία και το φύλο του).

Κατηγορίες (Μορφές) Αγροτικών Προϊόντων

Αγροτικά προϊόντα είναι υλικά αγαθά που παράγονται από φυτά και ζώα με το συνδυασμό των διαφόρων συντελεστών της παραγωγής, δηλαδή του εδάφους, της εργασίας και του κεφαλαίου (συμπεριλαμβανομένου και του ανθρώπινου κεφαλαίου). Τα αγροτικά προϊόντα μπορούν να διακριθούν σε διάφορες κατηγορίες ανάλογα με το κριτήριο ταξινόμησής τους (<http://www.media.uoa.gr/isiodos/docs/2enothta.pdf>). Έτσι:

Ανάλογα με τη φύση των οργανισμών από τους οποίους παράγονται, διακρίνονται σε δύο μεγάλες ομάδες (<http://www.media.uoa.gr/isiodos/docs/2enothta.pdf>):

α) Φυτικά προϊόντα όταν παράγονται από φυτικούς οργανισμούς, δηλαδή από δέντρα, θάμνους και άλλα φυτά. Τέτοια προϊόντα είναι τα αχλάδια, τα φουντούκια, τα λάχανα κ.ά. Τα φυτικά αυτά προϊόντα μπορούν με τη σειρά τους να διακριθούν σε άλλες ομάδες προϊόντων, όπως π.χ. φρούτα, ξηροί καρποί, λαχανικά κ.ά.

β) Ζωικά ή κτηνοτροφικά προϊόντα, όταν παράγονται από ζωικούς οργανισμούς, δηλαδή από διάφορα παραγωγικά ζώα (βοοειδή, αιγοπρόβατα, πουλερικά κ.ά.). Τέτοια προϊόντα είναι το κρέας, το γάλα, τα αυγά κ.λπ. Ανάλογα με την κατάσταση με την οποία καταναλώνονται τα αγροτικά προϊόντα από τον άνθρωπο, διακρίνονται σε (<http://www.media.uoa.gr/isiodos/docs/2enothta.pdf>):

α) Νωπά προϊόντα, όταν καταναλώνονται με την αρχική κατάσταση με την οποία έχουν παραχθεί. Τέτοια προϊόντα είναι τα φρέσκα φρούτα και λαχανικά.

5.2. ΤΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Μερικά από τα πιο διαδεδομένα προϊόντα παρουσιάζονται στη συνέχεια (Σγουρός 2002): ΑΡΤΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ – ΖΥΜΕΣ: Ψωμί διαφόρων τύπων (Σταρένιο, Ολικής Αλέσεως, Κριθαρένιο, Σίκαλης, Χωριάτικο), παξιμάδια, φρυγανιές, βουτήματα, μπισκότα, κέικ, κρουασάν (Σγουρός 2002).

ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ: Φρέσκο γάλα (πλήρες και ημίπαχο), γάλα μακράς και ημιμακράς διάρκειας, γιαούρτι πρόβειο και αγελαδινό, γιαούρτια με γεύσεις φρούτων και γιαουρτο-ποτά, επιδόρπια με γεύσεις φρούτων, κρέμα γάλακτος, βούτυρο (ΔΗΩ) (Σγουρός 2002).

ΤΥΡΟΚΟΜΙΚΑ: Φέτα, μυζήθρα, ανθότυρο, μανούρι, κεφαλογραβιέρα, παρμεζάνα, έμμενταλ, ένταμ, γκούντα, αλπικό τυρί, πεκορίνο (Σγουρός 2002).

ΑΛΛΑΝΤΙΚΑ – ΛΟΥΚΑΝΙΚΑ: Σαλάμι, προσούτο, μορταδέλα, φιλέτο γαλοπούλας, παριζάκι, διάφοροι τύποι σαλάμι αέρος, λουκάνικα χωριάτικα/Φρανκφούρτης (Σγουρός 2002).

ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΤΑΨΥΞΗΣ: - Κρέας – Χοιρινή μπριζόλα, χοιρινά φιλετάκια, μοσχαρίσια κεφτεδάκια, χάμπουργκερ, μοσχαρίσιο σνίτσελ, κιμάς, φιλέτο, κοτόπουλο ολόκληρο, στήθος, μπούτι, φιλέτο, γαλοπούλα φιλέτο, σνίτσελ (Σγουρός 2002).

ΛΟΙΠΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΤΑΨΥΞΗΣ: Παγωτά, κατεψυγμένα λαχανικά, πίτσες.

ΨΑΡΙΚΑ: Τόνος, σκουμπρί, σολομός (Σγουρός 2002).

ΟΣΠΡΙΑ - ΖΥΜΑΡΙΚΑ – ΡΥΖΙ: Σούπες οσπρίων και χορταρικών, ρεβίθια, φακές, φασόλια, αρακάς, μπιζέλια, μεγάλη ποικιλία ρυζιού (νυχάκι, μπασμάτι, ολικής

αλέσεως), σπαγγέτι, πένες, ριγγατόνι, κριθαράκι, τორτελίνια, ταλιατέλες (Σγουρός 2002).

ΜΠΑΧΑΡΙΚΑ - ΛΑΔΙ – ΕΛΙΕΣ: Ελαιόλαδο, ηλιέλαιο, σογιέλαιο, σησαμέλαιο, λινέλαιο, φυτική μαργαρίνη, μαργαρίνη με ελαιόλαδο, ελιές πράσινες - καλαμών, αλάτι, πιπέρι, ρίγανη, δάφνη, δενδρολίβανο, βασιλικός, δυόσμος, σαφράν, ξύδι από λευκό κρασί, ξύδι από κόκκινο κρασί, ξύδι από μήλο, βαλσαμικό ξύδι (Σγουρός 2002).

ΑΦΕΨΗΜΑΤΑ – ΡΟΦΗΜΑΤΑ: Τσάι, χαμομήλι, μέντα, τίλιο, φασκόμηλο, κακάο, καφές, φίλτρου, εσπρέσο, καπουτσίνο, καφές φίλτρου (Σγουρός 2002).

ΧΥΜΟΙ: Πορτοκάλι, μήλο, αχλάδι, ροδάκινο, βερίκοκο, πορτοκάλι, καρότο και λεμόνι (Σγουρός 2002, Φωτόπουλος 2003).

ΓΛΥΚΕΣ ΓΕΥΣΕΙΣ: Βάφλες, διάφορα είδη παστελιού, πουτίγκα, μαρμελάδες, μέλι, γλυκό κουταλιού, σοκολάτες, σνακ σοκολάτας και ξηρών καρπών, καραμέλα, τυραμισού (Σγουρός 2002, Φωτόπουλος 2003) .

ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ: Νιφάδες σιταριού ολικής άλεσης, νιφάδες καλαμποκιού, δημητριακά με σοκολάτα, μουσλί με φρούτα, νιφάδες βρώμης (Σγουρός 2002, Φωτόπουλος 2003).

ΚΑΒΑ - ΣΝΑΚΣ - ΞΗΡΟΙ ΚΑΡΠΟΙ: Μεγάλη ποικιλία ερυθρών, ροζέ και λευκών οίνων, κράκερ με αλάτι, πατατάκια, ρυζο-γκοφρέτες, ποικιλία ξηρών καρπών (Σγουρός 2002, Φωτόπουλος 2003).

ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΤΟΜΑΤΑΣ – ΣΑΛΤΣΕΣ: Σάλτσα τομάτας, λιαστή τομάτα, κέτσαπ, μαγιονέζα, μουστάρδα, ζωμός λαχανικών, πουρές πατάτας (Σγουρός 2002, Φωτόπουλος 2003).

ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΣΟΓΙΑΣ: Ρόφημα σόγιας, χάμπουργκερ σόγιας, σόγια φυτική σε κομμάτια, μουστάρδα σόγιας, επιδόρπιο σόγιας (Σγουρός 2002, Φωτόπουλος 2003).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η μεσογειακή πυραμίδα τροφίμων είναι ένας πολύ καλός οδηγός για οποιονδήποτε επιθυμεί να βελτιώσει τις διατροφικές επιλογές του. Η Μεσογειακή Δίαιτα βασίζεται στο διατροφικό πρότυπο της Κρήτης και γενικότερα των χωρών της Μεσογείου το οποίο περιλαμβάνει μεγάλη ομάδα φρούτων, λαχανικών, οσπρίων ενώ κυρίαρχο συστατικό αποτελεί το ελαιόλαδο. Μέσα από πληθώρα μελετών έως σήμερα έχει αποδειχθεί ότι η υιοθέτηση της παραδοσιακής μεσογειακής διατροφής συσχετίστηκε με μείωση των κρουσμάτων διαφόρων μορφών καρκίνου, καθώς και άλλες χρόνιες παθήσεις, όπως η αθηροσκλήρωση, σακχαρώδης διαβήτης, καρδιαγγειακά προβλήματα και μπορεί να διευρύνει το ρόλο της στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση πρόληψης.

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΑΡΘΡΑ,
ΒΙΒΛΙΑ ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΕΣ ΠΑΡΑΔΟΣΕΙΣ**

1. Αλεπουδέα Ρενάτα, 2010. Μέτρηση των λιπαρών οξέων των μεμβρανών των ερυθροκυττάρων σε υγιείς εθελοντές και συσχέτιση με βιοχημικούς και διατροφικούς δείκτες. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο. Αθήνα 2010.
2. Brewin C.R., A. Furham, M. Howes, 1989. Demographing and Psychological determinants of Homesickness and Confiding Among Students. *British Journal of Psychology*, 80, 467-477.
3. Βρυνιώτη Παγώνα, 2009. Διατροφικές Συνήθειες Νέων Στην Περιοχή Του Πειραιά. Σύγκριση Τους Με Το Μεσογειακό Διατροφικό Πρότυπο. Πτυχιακή Εργασία, Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, ΣΕΥΠ, ΤΕΙ Κρήτης, Σητεία 2009.

(http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/dd/2009/VryniotiPagona/attached-document-1287388185-251876-28428/VRYNIOTI_2009.pdf).
4. Δημόπουλος Κ.Α., 2011. Παραδόσεις Διατροφής στο Τμήμα Χημείας του Πανεπιστημίου Αθηνών, Κεφάλαιο: "Ρόλος των Λιπαρών Υλών στη Διατροφή" (βλέπε: http://www.chem.uoa.gr/courses/Undergraduate/Diatrofi/Post_Diatrofi.htm).
5. Elfhag K., Barkeling B., Carlsson A.M., Rössner S., 2003. Microstructure of Eating Behavior Associated With Rorschach Characteristics in Obesity. *Journal of Personality Assessment*, 81, 40-50.
6. Hu F.B., Bronner L., Willett W.C., et al., 2002. Fish and omega-3 fatty acid intake, and risk of coronary heart disease in women. *Journal of the American Medical Association*, 287, 1815-1821.

7. Jaworowska A., Bazylak G., 2007. Dietary intake and body composition of female students in relation with their dieting practices and residential status. *Advances in Medical Sciences*, 52, 240-245.
8. Kapoor R., Huang Y.S., 2006. Gamma linoleic acid: an anti-inflammatory omega-6 fatty acid. *Current Pharmacology and Biotechnology*, 7, 531-534.
9. Kazantzis N., Flett R., 1998. Family Cohesion and Age as Determinants of Homesickness in University Students. *Social Behaviour and Personality: an International Journal*, 26, 195-202.
10. Keys A., Menotti A., Aravanis C., Blackburn H., Djordevic B.S., Buzina R., Dontas A.S., Fidanza F., Karvonen M.J., Kimura N. et al., 1984. The seven Countries Study: 2289 deaths in 15 year. *Preventive Medicine*, 13, 141-154.
11. Κολόβερου Ευσταθία, 2010. Αξιολόγηση του MedDietScore και των συνιστωσών του στην πρόβλεψη του καρκίνου πεπτικού σωλήνα: Επιδημιολογική μελέτη ασθενών-μαρτύρων. Πτυχιακή Εργασία, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα 2010.
12. Λαζαρίδης Γεώργιος, 2009. Μεσογειακή Διατροφή. Διατριβή Μεταπτυχιακού Τίτλου Ειδίκευσης «Σύγχρονες τάσεις στη διδακτική των βιολογικών μαθημάτων και νέες τεχνολογίες», Τμήμα Βιολογίας, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα 2009.
13. Λιούλια Μαρία 2007. Εκτίμηση της ημερήσιας πρόσληψης αντιοξειδωτικών στη μεσογειακή δίαιτα. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα 2007.
14. Lunn J., Theobald H., 2006. The health effects of dietary unsaturated fatty acids. *Nutrition Bulletin*, 31, 178-224.

15. Mathioudakis B., 2001. "Functional Foods The European Commission point of view", The Toxicology Forum-European Meeting, DG Health and Consumer Protection, European Commission, Belgium 2001.
16. MMWR (Morbidity and Mortality Weekly Report, Brener N.D., Kann L., Kinchen S.A., Grunbaum J.A., Whalen L., Eaton D., Hawkins J., Ross J.G.), 2004. "Methodology of the Youth Risk Behavior Surveillance System", 53, RR-12, 1-13.
17. Parker G., Parker I., Brotchie H., 2006. Mood state effects of chocolate. *Journal of Affective Disorders*, 92, 149-159.
18. Renaud S., 2001. *Η Μεσογειακή διατροφή: Κρητική δίαιτα*, εκδόσεις Τραυλός, Αθήνα 2001, ISBN 960-7122-48-8.
19. Richardson A.J., Montgomery P., 2005. The Oxford-Durham study: a randomized controlled trial of dietary supplementation with fatty acids in children with developmental coordination disorder. *Pediatrics*, 115, 1360-1366.
20. Σγούρος Σ., 2002. «ΔΗΩ και βιολογική γεωργία», (Ιανουάριος-Φεβρουάριος-Μάρτιος 2002) ,ΔΗΩ ,(περιοδικό για την βιολογική γεωργία), τεύχος 21 ,σελ. 21-26.
21. Silliman K., Rodas-Fortier K., Neyman M., 2004. A Survey of Dietary and Exercise Habits and Perceived Barriers to Following a Healthy Lifestyle in a College Population. *Californian Journal of Health Promotion*, 2, 10-19.
22. Simopoulos A., 2008. The importance of the omega-6/omega-3 fatty acid ratio in cardiovascular disease and other chronic diseases. *Experimental Biology and Medicine*, 6, 674-688.

23. Stanley J.C., Elsom R.L., Calder P.C., Griffin B.A., Harris W.S., Jebb S.A., Lovegrove J.A., Moore C.S., Riemersma R.A., Sanders T.A., 2007. UK Food Standards Agency Workshop Report: the effects of the dietary n-6:n-3 fatty acid ratio on cardiovascular health. *British Journal of Nutrition*, 98, 1305-1310.
24. Trichopoulou A., Gnardellis C., Lagiou A., Benetou V., Trichopoulos D., 2000. Body mass index in relation to energy intake and expenditure among adults in Greece. *Epidemiology*, 11, 333–336.
25. Urani M.A., Miller S.A., Johnson J E., Petzel T.P., 2003. Homesickness in socially anxious first year college students. *College Student Journal*, 37, 392-399.
26. Willet W.C., 1994. Diet and Health: What should we eat: *Science*, 164, 532-537.
27. Willett W.C., Sacks F., Trichopoulou A., et al., 1995. Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. *American Journal of Clinical Nutrition*, 61, 1402S-1406S.
28. Φωτόπουλος X., 2003. «Ο Έλληνας καταναλωτής βιολογικών προϊόντων». Εκδόσεις Σταμούλη Α.Ε., Αθήνα 2003.

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΚΥΡΙΩΣ ΚΑΙ
ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΕΚΔΑΙΚΕΥΤΙΚΕΣ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ**

1. <http://ecolawgy.wordpress.com/page/3/>
2. <http://health.in.gr/nutrition/news/article/?aid=1231090492>
3. <http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=6&articleID=5632&la=1>
4. <http://m.iatronet.gr/article.aspx?id=9139>

5. <http://www.freewebs.com/yppolitis1/11.htm>
6. http://www.ygeiaonline.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=1787%3A2009-08-07-08-10-02&catid=104%3AAdiatrofis&Itemid=62
7. http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiaki_diaita2.htm
8. http://www.incardiology.gr/pathiseis_stefaniaia/stefaniaia_mesogeiaki_diaita.htm
9. http://www.leventis-tavern.com/homepage_1.html, Σοφία Γεωργιακάκη.
10. <http://www.media.uoa.gr/isiodos/docs/2enothta.pdf>
11. http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2644
12. http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2136
13. [http://www.mednutrition.gr/content/view/1552/112/\)](http://www.mednutrition.gr/content/view/1552/112/)
14. [http://www.mednutrition.gr/content/view/1046/158\)](http://www.mednutrition.gr/content/view/1046/158)
15. <http://www.teicrete.gr/meddiet/>
16. http://www.webdietitian.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=137:2009-04-05-08-47-40&catid=37:2009-03-22-12-01-33&Itemid=2

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ