



Εξαμηνιαία Έκδοση του
Πανελληνίου Συλλόγου
Διαιτολόγων - Διατροφολόγων

Ιανουάριος - Δεκέμβριος 2019 **Τόμος 11, Τεύχη 1-2**

January - December 2019

Volume 11, Issues 1-2

ISSN 1792-4030

Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας- Διατροφής

Hellenic Journal of
Nutrition - Dietetics



15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Διατροφής & Διαιτολογίας
4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Διατροφής

13-15 Δεκεμβρίου 2019, Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

Περίληψεις Ομιλιών



ΕΠΙΣΗΜΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΟΥ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ - ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ

JANUARY - DECEMBER 2019 • VOLUME 11 • ISSUES 1-2

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2019 • ΤΟΜΟΣ 11 • ΤΕΥΧΗ 1-2

EDITORIAL BOARD

Editors-in-Chief

Yannakoulia Maria, Panagiotakos Demosthenes

Associate Editors

Antonopoulou Smaragdi, Chourdakis Michael,
Kontogianni Meropi, Matala Antonia

Assistant Editors

Kastorini Christina-Maria,
Fappa Evangelia

Statistical Editor

Bountziouka Vasiliki

Advisory Board

Chasapidou Maria,	Papadopoulou Elpida,
Das Undurti,	Papamikos Vasileios,
Dedousis Georgios,	Pistavos Christos,
Dimitriadis Georgios,	Preventi Fani,
Dimopoulos Konstantinos,	Psaltopoulou Theodora,
Elisaf Moses,	Sialvera Theodora,
Fragkiadakis Ioannis,	Sidossis Labros,
Kapsokefalou Maria,	Simopoulos Artemis,
Karathanos Vaios,	Trichopoulou Antonia,
Kokkinos Peter,	Tsagkari Amalia,
Kostarelli Vassiliki,	Tsarouxi Aggeliki,
Lagiou Pagona,	Tziomalos Konstantinos,
Lappa Erasmia,	Varagiannis Panagiotis,
Limberopoulos Evangelos,	Yiannakouris Nikolaos,
Pafilis Zoi,	Zampelas Antonis

BOARD OF THE H.D.A.

President: Sialvera Theodora-Eirini

Vice President: Poulia Kalliopi Anna

General Secretary: Varagiannis Panagiotis

Treasurer: Naoumi Anthi

SPECIAL SECRETARIES

Organization: Katsarou Alexia

Public Relations and Press: Paximadas Christos

Scientific Events and Actions: Papaspanos Nikolaos

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Διευθυντές Σύνταξης

Γιαννακούλια Μαρία, Παναγιωτάκος Δημοσθένης

Αναπληρωτές Διευθυντές Σύνταξης

Αντωνοπούλου Σμαραγδή, Κοντογιάννη Μερόπη,
Ματάλα Αντωνία, Χουρδάκης Μιχάλης

Βοηθοί Σύνταξης

Καστορίνη Χριστίνα-Μαρία,
Φάππα Ευαγγελία

Στατιστικός Σύμβουλος Σύνταξης

Μπουντζιούκα Βασιλική

Σύμβουλοι Σύνταξης

Βαραγιάννης Παναγιώτης,	Παφίλη Ζωή,
Γιαννακούρης Νικόλαος,	Πίτσας Χρήστος,
Δεδούσης Γεώργιος,	Πρεβέντη Φανή,
Δημητριάδης Γεώργιος,	Σιαλβέρα Θεοδώρα,
Δημόπουλος Κωνσταντίνος,	Συντήσης Λάμπρος,
Ελισάφ Μωυσής,	Τζιόμαλος Κωνσταντίνος,
Ζαμπέλας Αντώνης,	Τριχοπούλου Αντωνία,
Καραθάνος Βάιος,	Τσαγκάρη Αμαλία,
Καψοκεφάλου Μαρία,	Τσαρούχη Αγγελική,
Κωσταρέλλη Βασιλική,	Χασαπίδου Μαρία,
Λάγιου Παγώνα,	Φραγκιαδάκης Ιωάννης,
Λάππα Ερασμία,	Ψαλτοπούλου Θεοδώρα,
Λυμπερόπουλος Ευάγγελος,	Das Undurti,
Παπαδοπούλου Ελπίδα,	Kokkinos Peter,
Παπαμίκος Βασίλειος,	Simopoulos Artemis

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ Π.Σ.Δ.Δ.

Πρόεδρος: Σιαλβέρα Θεοδώρα-Ειρήνη

Αντιπρόεδρος: Πούλια Καλλιόπη Άννα

Γεν. Γραμματέας: Βαραγιάννης Παναγιώτης

Ταμίας: Παξιμαδάς Χρήστος

ΕΙΔΙΚΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ

Οργανωτικού: Κατσαρού Αλεξία

Δημοσίων Σχέσεων και Τύπου: Κατσαρόλη Ιωάννα

Επιστημονικών Εκδηλώσεων και Δράσεων: Παπασπανός Νικόλαος



Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Περίληψεις Εισηγήσεων Προσκεκλημένων Ομιλητών	4
Προφορικές Ανακοινώσεις	94
Αναρτημένες Ανακοινώσεις	170
Ευρετήριο Ομιλητών/Συγγραφέων	205

15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Διατροφής & Διαιτολογίας



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ
ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ

1969 - 2019
ΧΡΟΝΙΑ
ΠΣΔΔ

4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Κλινικής Διατροφής & Μεταβολισμού



Ελληνική Εταιρεία
Κλινικής Διατροφής
& Μεταβολισμού

ΑΠΟΚΛΕΣΤΙΚΟ ΑΝΑΓΩΓΙΣΜΕΝΟ ΜΕΛΟΣ
ΤΗΣ ESPEN ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

13-15
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2019



ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΘΗΝΩΝ

Εταιρεία Οργάνωσης Συνεδρίου



Professional Congress Organizer
Λυκαβηττού 39-41, 10672 Αθήνα • Τηλ. 210 366842& 892
Fax: 210 3643511 • E-mail: congress@afea.gr • www.afea.gr



15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Διατροφής &
Διαιτολογίας

4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Κλινικής Διατροφής
& Μεταβολισμού

13-15
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2019

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΘΗΝΩΝ



Περίληψεις Εισηγήσεων Προσκεκλημένων Ομιλητών

Π001

OBESITY AND CANCER

ROCCO BARAZZONI*DEPARTMENT OF MEDICAL, SURGICAL AND HEALTH SCIENCES, UNIVERSITY OF TRIESTE*

Obesity is associated with increased risk of several cancers, and the ongoing obesity epidemics threatens to continue to increase cancer rates worldwide. Insulin resistance with ensuing hyperinsulinemia as well as chronic inflammation have been implied as pathogenetic mechanisms favoring oncogenesis, and endometrial, colorectal and breast cancers are among the most common in obese and type 2 diabetic patients. Cancer risk is further enhanced by the onset of additional metabolic complications such as diabetes mellitus and hyperglycemia, dyslipidemia, fatty liver disease, obstructive sleep apneas with intermittent hypoxia. Central visceral fat distribution leads to more pronounced metabolic abnormalities and it may consistently be specifically associated with cancer development. Although obesity has been paradoxically reported to positively influence outcomes compared

to lean individuals in some cancers, in positive reports patients were mostly stratified based on body mass index (BMI). It should be pointed out that cancer may instead profoundly modify nutritional status leading to changes in body composition, skeletal muscle loss and potentially malnutrition, which indeed have been demonstrated to further negatively impact patient complications and outcome regardless of BMI. In conclusion, obesity is a strong risk factor for several cancers and its growing prevalence is increasing cancer rates worldwide. BMI does not allow to fully detect the impact of excess body fat on both cancer development and outcomes, which appear to be strongly influenced also by fat distribution and body composition. Malnutrition may be a relevant complication in obese cancer patients.

ΠΟ02

THE DOUBLE BURDEN OF MALNUTRITION: A GLOBAL CHALLENGE

ROCCO BARAZZONI*DEPARTMENT OF MEDICAL, SURGICAL AND HEALTH SCIENCES, UNIVERSITY OF TRIESTE*

Hunger- and poverty-related malnutrition remain unfortunately common throughout the world, but malnutrition prevalence is also largely increasing in affluent and developing countries due to increments in older-adult population and chronic non-communicable disease patients. Both aging and aging-associated chronic diseases, such as end-stage heart and kidney failure, pulmonary disease or cancers, indeed commonly lead to malnutrition through complex mechanisms including reduced appetite, metabolic derangements and altered skeletal muscle mass and function (sarcopenia). Conservative estimates indicate that several dozen million individuals are malnourished or at risk for disease-related malnutrition in Europe alone; substantial social and clinical costs are directly caused by disease-related malnutrition through dis-

ability, loss of autonomy, enhanced morbidity and utilization of healthcare resources. Importantly, the concomitant ongoing obesity epidemics has a direct although seemingly paradoxical negative impact on malnutrition, by directly favoring the onset of chronic non-communicable diseases. In addition, obesity and its metabolic complications may directly alter skeletal muscle mass and function, leading to sarcopenic obesity with enhanced disability and morbidity burden. Such complex nutritional and metabolic challenges may be notably attenuated and treated through appropriate nutritional therapy. It is however increasingly clear that effective preventive strategies in the aging population and in non-communicable disease patients will require higher awareness and further development of complex, multimodal epidemiological approaches.

ΠΟ03**EFFECT OF ENZYMES, AND ALTERNATIVES ON THE NUTRITIVE AND FUNCTIONAL PROPERTIES OF THE GLUTEN-FREE DOUGH AND BREAD****VIKENDRA DABASH, PHD***STUDENT, FOOD TECHNOLOGY*

The number of celiac disease people is increasing and thus a gluten-free diet is needed to prevent this disease. Therefore, the use of gluten-free products is increasing day by day. Gluten is responsible for the visco-elastic characteristics in wheat-based food products therefore, its lack makes the gluten-free products not similar to a wheat-based product with scarce textural properties. Thus, there are so many challenges to obtaining good quality gluten-free products. By the utilization of specific ingredients (hydrocolloids, proteins or enzymes) they are obtained mainly, above functional and nutritional properties (texture and taste) can enhance by the incorporated into the standard formulation or the adoption of the proper technological variables. The increasing popularity of gluten-free diets has attracting the Consumers, food manufacturers, and health professionals. Gluten-free bread tends to have a poor visual

texture characteristic, a low nutritional value, reduced mouthfeel, and flavor, as well as a shorter shelf-life. To play a complex role in mimicking the functional and sensory effects of gluten in gluten-free products were by the Alternative starches and flours, hydrocolloids, and fiber sources.. Furthermore, the gluten-free diet has demonstrated benefits in managing some gluten-related disorders, though nutritional imbalances have been reported. This is essential a diet that removes all foods containing or contaminated with gluten. However, gluten-containing whole grains contain fiber and nutrients including B vitamins, magnesium, and iron. Along with consuming naturally gluten-free foods in their whole forms like fruits, vegetables, legumes, nuts, seeds, and eggs the following whole grains are also inherently gluten-free.

ΠΟ 04

OPTIMAL NUTRITIONAL CARE, A BARE NECESSITY FOR EUROPEAN CITIZENS

FRANK DE MAN*EXECUTIVE DIRECTOR, OPTIMAL NUTRITIONAL CARE FOR ALL*

- 33 million adults in Europe are at risk of malnutrition (undernutrition)¹, which amounts to an estimated cost of €170 billion each year to European healthcare systems².
- Nutrition and nutritional care are bare necessities and essential components of disease management³, along the patient pathway and tailored to patients' needs at different stages of their condition.
- Shared decision making among patients and professionals is key in improving nutritional care.
- Fair access to nutritional care paired with early, meaningful patient involvement will significantly drive quality of care, improve patients' health and reduce costs for healthcare/system.

Key elements for the future campaign strategy will be:

- patient self-care and treatment at home in chronic diseases;
 - nutrition advice through patient versions of disease guidelines;
 - nutrition in European nursing homes, care for the ageing and hospitals;
 - accessibility and sustainability of nutritional care for all European citizens;
 - include these topics in future European and national health and disease focusing programs and projects.
- 'Optimal Nutritional Care for All' is a European-wide action campaign executed by 18 national alliances to improve nutritional risk screening and nutritional care across the region. The national alliances bring together

health care professionals, patients' groups, Ministries of Health and other key stakeholders in the sector. Recommendation: excellent timing for Greece to join the Optimal Nutritional Care for All campaign as of 2020!

**References**

1. Ljungqvist O, van Gossum A, Sanz ML, de Man F. The European fight against malnutrition. *Clin Nutr* 2010;29:149-50.
2. Ljungqvist O, de Man F. Undernutrition: a major health problem in Europe. *Nutr Hosp* 2009;24:369-70.
3. Bedlington, N, Secretary General, European Patient Forum, <https://european-nutrition.org/good-practices/how-to-involve-patients-in-guidelines/>

Π005

FROM GLUTEN SENSITIVITY TO GLUTEN TOLERANCE

LUCA ELLI, MD PHD*CENTER FOR PREVENTION AND DIAGNOSIS OF CELIAC DISEASE, FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA - MILANO, ITALY*

The gluten-free diet is the only available treatment for celiac disease. However, it is difficult to be followed and different point need to be clarified. The threshold of gluten that can be tolerated is still debated, but it is also unclear whether the gluten-free diet is an appropriate treatment in patient subgroups with asymptomatic or potential celiac disease. Different research groups suggest that a certain proportion of patients may develop tolerance to gluten and thus become

suitable for gluten reintroduction over time. In this lecture, I present an overview about the current state of research as regards the definition of a strict gluten-free diet in terms of the gluten thresholds considered tolerable and the indication for a gluten-free diet in the absence of histological abnormalities or symptoms. Furthermore, I discuss the concept if a gluten-free diet should be followed for life by all patients."

ΠΟ 06

FOOD PROCESSING AND HUMAN HEALTH - PAST, PRESENT AND FUTURE

MICHAEL J GIBNEY*INSTITUTE OF FOOD AND HEALTH, UNIVERSITY COLLEGE DUBLIN, IRELAND*

Animals eat, humans dine. We alone use fire with food, we alone eat with strangers and we alone divide labour. From the earliest of times, humans have processed foods such as bread, cheese, wine and olive oil. Later advances saw the introduction of sugar and spices and, during the industrial revolution, the introduction of canning, dehydration and other technologies to transform the human food chain. Fast food outlets started with street trading, to English fish and chip shops to the US railway outlets and to today's fast food empires. In recent times it has become fashionable to decry the merits of food processing with growing advice from Latin America to avoid ultra-processed foods. Whilst we can all recognise foods that are high in energy, low in nutrients and heavily advertised, it is important to bear in mind that the definition of ultra-processed foods simply implies the presence of just one food additive.

A strong argument will be made to show that the focus of public health nutrition should be on primarily on nutrients and not on food additives.

Advice to avoid ultra-processed foods is accompanied by proposals for increased home preparation of foods. Whilst that is generally accepted, there are many social, economic and cultural barriers to the home preparation of foods. Unless such issues as income, housing, work pressure are addressed, people will continue to rely on commercially prepared foods. It should be noted that ultra-processed foods include commercial bread, spreadable fats, flavoured milks and yogurts, infant formula, and other infant foods. It is difficult to see, from a nutritional view point, why such foods must be prepared at home rather than purchased from retail outlets.

Π007

DIGITAL NUTRITIONIST IN DIABETES MANAGEMENT

MICHAL GILLON-KEREN, PHD, RD, JESSE Z, SARA LEA SHAFER*INSTITUTE FOR ENDOCRINOLOGY AND DIABETES, SCHNEIDER CHILDREN'S MEDICAL CENTER OF ISRAEL, PETAH TIKVA, ISRAEL & ATID, ASSOCIATION OF NUTRITIONISTS AND DIETITIANS IN ISRAEL*

Medical nutrition therapy is an essential component of diabetes management.

Diet composition and eating behaviors are of crucial importance for diabetes control.

Weight loss is often the primary goal of treatment in type 2 diabetes. Controlling carbohydrate intake is important in type 2 diabetes, but is much more prominent in type 1 diabetes, especially when using rapid-acting insulin, as the dose depends on the amount of carbs consumed. Most often, patients underestimate their energy and carbohydrates intake, which makes attaining glycemic targets very challenging.

Various solutions, including smartphone apps for food record, do not provide a better estimation as they usually rely on the user subjective evaluation of the meal content.

Wearable devices in healthcare is a fast-growing field with many aspects related to diabetes. Wearable sensors for automatic food monitoring are currently under development. These include smart bracelets or watches that capture hand to mouth gestures, able to identify the beginning and the duration of a meal; swallowing and chewing sensors based on sound or jaw motion; tooth-mounted sensors that can detect specific nutrients eaten and image processing devices, using camera-based glasses or smartphones, that can photo the meal and connect to an app that analyzes the portion size and composition.

Currently, these sensor-based dietary assessment technologies are not accurate enough to be used, but in the near future they are likely to be of great benefit for diabetes control.

ΠΟ 08

TREATING OBESITY: FROM RESEARCH TO POLICY AND PRACTICE

SUSAN A. JEBB OBE, PHD, FRCP, FMEDSCI,
PROFESSOR OF DIET AND POPULATION HEALTH

Obesity is a major public health problem. Action to encourage healthier diets and greater physical activity for the primary prevention of excess weight gain is important, but in countries like the UK and Greece, where one in four adults are already living with obesity, effective treatment for obesity is also vital.

Studies of community weight management groups, meal replacement and total diet replacement programmes have shown that formal weight-loss interventions can support large numbers of adults with obesity to lose weight and reduce their risk of future ill-health. Yet only a small proportion of people who could benefit

from these programmes are offered treatment.

This presentation will briefly summarise the research which shows the clinical and cost effectiveness of these interventions and the views of patients about these programmes. It will discuss how to support practitioners to raise the issue of weight-loss and to have conversations with patients to encourage the take-up of treatment programmes in routine care. It will also consider how to foster support for weight management among policymakers to enable greater provision of services to treat obesity.

ΠΟ09

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

GEORGIOS KALTSAKAS, MD, PHD*CONSULTANT IN RESPIRATORY AND VENTILATION MEDICINE LANE FOX RESPIRATORY SERVICE, ST THOMAS' HOSPITAL, LONDON, UK & HONORARY SENIOR LECTURER, CENTRE FOR HUMAN AND APPLIED PHYSIOLOGICAL SCIENCES, KING'S COLLEGE, LONDON, UK*

The effects of pulmonary rehabilitation in cystic fibrosis are well documented, but the effectiveness of interval exercise training remains unexplored. The aim of this study was to investigate whether interval exercise (IE) could be as beneficial as continuous exercise (CLE) in terms of improvement in functional capacity, peripheral muscle strength, and quality of life. We studied 24 Caucasian, ambulatory, adult, cystic fibrosis patients. Patients underwent a structured, outpatient, hospital-based pulmonary rehabilitation program for 12 weeks. Patients were randomized either to 30-min high-intensity IE (100% WRmax for 30 s alternated with 40% WRmax for 30 s; n=12) or 30-min moderate intensity CLE (70% WRmax; n=12). Interventions were balanced to provide the same overall training work

load. Assessment was performed at baseline and following completion of the rehabilitation program. Functional capacity was assessed by the 6MWT, peripheral muscle strength was measured by the quadriceps isometric force and the Cystic Fibrosis Questionnaire-Revised (CFQ-R) was used to assess patient reported outcomes. We reported that within the pulmonary rehabilitation setting, IE is equally effective to CLE in improving functional capacity and aspects of quality of life, but is superior to CLE in improving peripheral muscle strength. Furthermore, it can be applied to CF patients causing lower dyspnoea sensations and lower arterial desaturation, thus qualifying as a safer alternative training strategy.

ΠΟ 10**ΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΑΤΟΜΩΝ: ΕΝΑ ΒΗΜΑ ΜΠΡΟΣΤΑ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ****KALEA ANASTASIA**

Senior Teaching Fellow, Institute of Liver and Digestive Health, Division of Medicine Hon. Senior Lecturer, Institute of Cardiovascular Science, University College London, London, United Kingdom

Στην εποχή μας δεδομένα από μεγάλες μελέτες στο χώρο των -omics έχουν προωθήσει την ολοκληρωμένη προσέγγιση των βιολογικών συστημάτων. Η συσχέτιση κλινικών, γενετικών και διατροφο-γονιδιωματικών δεδομένων καθώς και η διενέργεια σύγχρονων κλινικών μελετών μας δίνουν τη δυνατότητα να «ξαναγράψουμε» τις διατροφικές οδηγίες, επιτρέποντάς μας να λάβουμε υπόψη μας τις μεταβολικές, φυσιολογικές και γενετικές διαφορές μεταξύ των ατόμων. Παρά την ταχύτατη πρόοδο στις αναλυτικές τεχνολογίες που επιτρέπουν την παραγωγή αυτών των πολυδιάστατων βιολογικών δεδομένων, η ενσωμάτωσή τους για την παραγωγή ολοκληρωμένων φαινοτυπικών προφίλ δεν είναι ακόμα εφικτή.

Ενώ παρατηρητικές μελέτες μας έχουν δώσει κάποια στοιχεία στο πως μπορούν οι γενετικές ή φαινοτυπικές διαφορές να επηρεάσουν την διατροφική κατάσταση και την υγεία, ελάχιστες ανθρώπινες πειραματικές με-

λέτες έχουν εστιάσει σε τέτοιου τύπου συσχετίσεις. Οι έρευνες που είναι απαραίτητες για να χαρακτηρίσουν αιτιώδεις σχέσεις, είναι διατροφικές παρεμβάσεις που θα δοκιμάσουν προδιαγεγραμμένες δίαιτες σε καλά χαρακτηρισμένους πληθυσμούς και που θα παρακολουθήσουν τις διαφορετικές ανταποκρίσεις στο σύνολο του βιολογικού συστήματος (ιδανικά με τη χρήση διαφόρων πλατφόρμων -omics) χαρακτηρίζοντας δε τους φαινότυπους υπό ελεγχόμενες συνθήκες. Με τελικό στόχο την ανάπτυξη των εξατομικευμένων συστάσεων, θεωρούμε ως δεδομένο ότι η καλύτερη κατανόηση του περίπλοκου φαινότυπου κάθε ατόμου, και η πρόβλεψη της ανταπόκρισης αυτού σε μία πολύπλοκη διατροφική σύσταση, θα βελτιώσει την παρούσα προσέγγιση για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα καθώς και η βιωσιμότητα αυτής της προσέγγισης ακόμα αμφισβητείται.

ΠΟ 11

DIET-INDUCED REMISSION OF TYPE 2 DIABETES IN THE DIABETES REMISSION CLINICAL TRIAL (DIRECT)

MIKE LEAN, MA, MB BCHIR, MD, FRCP, FRSE

CHAIR OF HUMAN NUTRITION, UNIVERSITY OF GLASGOW, SCOTLAND

Type 2 diabetes has been considered an inevitably progressive endocrine disorder, requiring life-long drug treatment, but it only occurs with weight gain (often below BMI=30), and is preventable by weight control. DiRECT compared usual best-practice care (n=149) with non-surgical intensive weight-management (n=149) in people with type 2 diabetes, <6 years duration, BMI 27–45 kg/m², not yet receiving insulin. The integrated intervention (Counterweight-Plus) comprised 'Total Diet Replacement' (825–853 kcal/day formula-diet) for ~12 weeks, stepped food reintroduction (4–8 weeks), and structured support for weight loss maintenance, via dedicated work-books and 20-30 minute appointments with a trained local dietitian or nurse, entirely within routine primary care. All anti-diabetes and anti-hypertensive drugs were withdrawn, but reintroduced if indicated using a standard protocol.

At 12 months, 46% of the intervention group had remissions (HbA_{1c} <6.5%/<48mmol/mol without anti-diabetes medications), with mean weight loss ~10kg. Remissions were 86% with >15kg loss, and 73% with >10kg loss. At 24 months, remissions remained high at 36% overall, 83% with >15kg weight loss. Remissions arose from restoration of pancreatic first-phase insulin responses, with loss of excess liver and pancreas fat on MRI. Remission was harder with higher baseline HbA_{1c}, more anti-diabetes drugs, but unaffected by baseline BMI. Cardiovascular risk factors and quality of life all improved, with significantly fewer Serious Adverse Events in year-2, compared to current best-practice. The intervention programme cost under half the average UK healthcare cost of continuing to treat diabetes. Future research must support sufficient weight loss maintenance for more people.

ΠΟ 12**GLUTEN FREE PRODUCTS. -CHALLENGES AND OPPORTUNITIES OF NEW INGREDIENTS AND PROCESSES****MARIA PAPAGEORGIU**

DEPARTMENT OF FOOD SCIENCE AND TECHNOLOGY, INTERNATIONAL HELLENIC UNIVERSITY, ALEXANDRIAN CAMPUS, THESSALONIKI, GREECE

In genetically susceptible individuals, the ingestion of gluten and related proteins triggers an immune-mediated enteropathy known as celiac disease. Patients have to follow a very strict diet and avoid any products that contain wheat, rye, barley (and sometimes oats) or any Triticum species or their cross-bred varieties. Therefore common foods such as bread, pasta, pizzas, and biscuits or drinks (e.g. beer) are prohibited, as well as many other commercial products, ready meals, and convenience foods that are made with wheat flour, gluten-containing wheat proteins or gluten-containing starches added as filler, stabilizing agent, or processing aids in the food industry. As an alternative

to gluten, the production of gluten-free breads mainly involves the incorporation of starches, protein-based ingredients like dairy proteins, and hydrocolloids into a gluten-free base flours that could mimic the unique viscoelastic properties of gluten and result in improved texture, mouth-feel, acceptability, and shelf-life of these products. Many gluten-free bakery products currently available in the market are of poor quality and flavor, many exhibit a rapid onset of staling with dry, crumbly texture and are high in calories with a poor nutritional profile. The present study reviews ingredients and processes that challenge the above characteristics of gluten free bakery products.

ΠΟ 13**PROVIDING HEALTHY SCHOOL FOOD THAT PUPILS ENJOY EATING –
JRC SUPPORT FOR EUROPE****STEFAN STORCKSDIECK GENANNT BONSMANN, PHD***EUROPEAN COMMISSION, JOINT RESEARCH CENTRE (JRC), ISPRA, ITALY*

Schools are a protected setting where children can learn and experience healthy dietary habits.

Reassuringly, all countries in the EU have a national policy for healthy school food in place – established as either mandatory standards or voluntary guidance. The European Commission's Joint Research Centre (JRC) has summarised the national policies and offers country fact sheets for further study. As translating these policies into actual practice remains challenging at times, the JRC has developed technical guidance for the school setting on the public procurement of food for health.

This guidance makes the case for health-minded food procurement that ensures school meals meet the nutrition standards defined in school food policies. Furthermore, the JRC has produced a couple of tool-kits that summarise the key components of successful interventions in schools to promote fruit, vegetable,

and water intake. Such interventions often combine multiple measures spanning the three areas of education, the environment, and the family, thus creating positive and engaging settings in which the healthy choice becomes the easy and preferred choice. Food-Based Dietary Guidelines (FBDGs) may be seen as the all-pervading reference framework for setting policies and nutrition standards for healthy school food, and the JRC database of FBDGs across Europe offers a quick comparison of the various national recommendations. Evidently, dietitians can contribute their expertise in all these different areas for action.

To sum up, the JRC offers a range of useful tools and documents for promoting healthy eating in schools and invites anyone interested to consult the collection at <https://ec.europa.eu/jrc/en/news/helping-eu-schools-become-springboard-healthy-diet-andlifestyle-habits>.

ΠΟ 14**MEDITERRANEAN DIET-TYPE INTERVENTIONS IN NON MEDITERRANEAN POPULATIONS****JAYNE WOODSIDE***PROFESSOR OF HUMAN NUTRITION*

Adherence to a Mediterranean Diet has been demonstrated to have a positive effect on a range of health outcomes. However, these studies have mostly been carried out in Mediterranean populations and fewer studies examining health benefits in non-Mediterranean population have been conducted. There is some uncertainty as to whether non-Mediterranean regions will adopt a Mediterranean Diet, and the best ways of

encouraging increased adherence that are sustainable and not resource intensive. This presentation will explore attitudes towards a Mediterranean Diet in individuals at high cardiovascular disease risk in a Northern European population, and the development of interventions to encourage increased adherence to a Mediterranean Diet, taking into account identified barriers.

ΠΟ 15**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ****ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ, ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Η επιτυχής διατήρηση της απώλειας βάρους αποτελεί ένα αναπόσπαστο στοιχείο της συνολικής διαχείρισης της παχυσαρκίας. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η περίοδος μετά την απώλεια βάρους αποτελεί μια ιδιαίτερη φάση, στην οποία παρατηρούνται αρκετές διαταραχές στην ρύθμιση του ισοζυγίου ενέργειας και οι οποίες προδιαθέτουν το άτομο που έχει χάσει βάρος στην επανάκτησή του. Αν και τα υπάρχοντα δεδομένα δεν είναι επαρκή για την εξαγωγή συγκεκριμένων συστάσεων, η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρία (American Heart Association) συνιστά τη συμμετοχή του ατόμου που έχασε βάρος σε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα διαχείρισης βάρους για τουλάχιστον ένα χρόνο μετά την απώλεια, με μηνιαίες ή και πιο συχνές συνεδρίες. Ένας μικρός μόνο αριθμός μελετών έχει εξετάσει την επίδραση προγραμμάτων που έχουν σχεδιαστεί απο-

κλειστικά και μόνο για την επιτυχή διατήρηση της απώλειας βάρους. Αν και υπάρχουν και αντικρουόμενα δεδομένα, έχει φανεί ότι ένα πρόγραμμα το οποίο χαρακτηρίζεται από τη συχνή επικοινωνία με τους συμμετέχοντες και στηρίζεται σε συμπεριφοριστικές τεχνικές μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στην επιτυχή διατήρηση της απώλειας βάρους, ακόμη και αν η επικοινωνία δεν στηρίζεται σε κατά πρόσωπο συνεδρίες, αλλά επιτελείται κατά κύριο λόγο μέσω τηλεφώνου ή και άλλων μέσων απομακρυσμένης επικοινωνίας. Στόχος της παρουσίασης είναι να παρέχει μια ολοκληρωμένη εικόνα της υπάρχουσας γνώσης για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αυτών, τα επιμέρους χαρακτηριστικά τους, και την απαιτούμενη χρονική διάρκειά τους για την επιτυχή διατήρηση της απώλειας βάρους.

ΠΟ 16**ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ****ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΑΝΔΡΟΥΤΣΑΚΟΣ**

ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ – ΗΠΑΤΟΛΟΓΟΣ, ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΣ ΥΠΟΤΡΟΦΟΣ ΕΚΠΑ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Η μεταμόσχευση ήπατος αποτελεί την καλύτερη λύση των ασθενών με τελικού σταδίου ηπατική κίρρωση. Οι ασθενείς αυτοί πάσχουν από σημαντικές διατροφικές διαταραχές, με την ηπατική υποθρεψία/καχεξία να αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα τους, καθώς απαντάται στο 20% των ασθενών με αντιρροπούμενη και >60% αυτών με μη αντιρροπούμενη κίρρωση, ενώ σχετίζεται με αύξηση των επιπλοκών της ηπατικής μεταμόσχευσης. Κύρια αίτια της υποθρεψίας αποτελούν ο υπερμεταβολισμός, η δυσαπορρόφηση, η ανορεξία και η διαταραχή του μεταβολισμού γλυκόζης, λιπιδίων και πρωτεϊνών που παρατηρείται στην κίρρωση. Η διατροφή των ασθενών οφείλει να είναι περιορισμένη σε άλας, για να μην επιδεινωθεί πιθανός ασκίτης, πλούσια σε ενέργεια και βιταμίνες, ώστε να αντιμετωπιστεί η σαρκοπενία, και να περιλαμβάνει βιταμίνες και αμινοξέα διακλαδισμένης αλύσου. Οι περισσότεροι δείκτες/εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την προεγχειρητική εκτίμηση του επιπέ-

δου θρέψης των μη-κίρρωτικών ασθενών δεν έχουν εκτιμηθεί σε ασθενείς με ηπατική ανεπάρκεια και επηρεάζονται από πιθανή ασκίτική συλλογή, διαταραχή στη σύνθεση πρωτεϊνών και ύπαρξη ηπατικής εγκεφαλοπάθειας. Εξαίρεση σε αυτό αποτελεί το Royal Free Hospital-nutritional prioritizing tool (RFH-NPT) score, το οποίο έχει ικανοποιητικές μελέτες και θεωρείται εκλογής για τον έλεγχο των κίρρωτικών ασθενών. Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η μέσω ακτινολογικών μεθόδων εκτίμηση της θρέψης των ασθενών αυτών, μέθοδος όμως η οποία χρήζει εξειδικευμένου κέντρου και περαιτέρω αξιολόγησης σε κίρρωτικούς ασθενείς. Μετά τη μεταμόσχευση οι ασθενείς εμφανίζουν παραμονή της σαρκοπενίας, καθώς και αύξηση βάρους και λιπώδους ιστού, γεγονότα που σχετίζονται με μειωμένο προσδόκιμο. Έτσι απαιτείται ισορροπημένη διατροφή, με έμφαση στην πρόληψη της φαρμακευτικής οστεοπόρωσης, τον περιορισμό του άλατος και την αποφυγή της παχυσαρκίας.

ΠΟ 17**Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΜΘ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ****ΙΩΑΝΝΑ ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ-ΚΟΥΜΑΤΟΥ**

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΡΓΟΥ ΑΛΚΥΟΝΗ, ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Στην Ελλάδα, το 2007, πραγματοποιήθηκε από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (ΙΥΠ), Εθνική Μελέτη για την εκτίμηση της συχνότητας και των κύριων προσδιοριστικών παραγόντων του Μητρικού Θηλασμού. Σύμφωνα με αυτή, αν και τα ποσοστά έναρξης του μητρικού θηλασμού ήταν υψηλά παρατηρήθηκε σημαντική μείωση στα ποσοστά του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού κατά την πρώτη εβδομάδα ζωής ενώ το ποσοστό του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού στον 6^ο μήνα ζωής ήταν σχεδόν μηδενικό.

Μετά από την πρώτη Εθνική Μελέτη για τα δεδομένα του Μητρικού Θηλασμού στη χώρα μας, αποτυπώθηκε η ανάγκη χάραξης και εφαρμογής Εθνικής πρωτοβουλίας.

Η Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του (ΙΥΠ) ανέλαβε το **πρόγραμμα «Αλκυόνη: Εθνική Πρωτοβουλία Προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού»** (2013) το οποίο στοχεύει στην αλλαγή της στάσης της Ελληνικής κοινωνίας απέναντι στο Μητρικό Θηλασμό, με σκοπό ο Μητρικός Θηλασμός να αποτελέσει την αυτονόητη επιλογή. Ο στόχος υλοποιείται

μέσα από κατάλληλες δράσεις για την ευαισθητοποίηση του κοινού, την υποστήριξη των θηλαζουσών και την ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας.

Το 2017 πραγματοποιήθηκε από το ΙΥΠ η 2^η Εθνική Μελέτη για τον Μητρικό Θηλασμό. Συγκριτικά με την μελέτη του 2007 διαπιστώθηκε μεγάλη αύξηση των ποσοστών του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού έως και τον 5ο μήνα. Έτσι, ξεκίνησαν να θηλάζουν αποκλειστικά 66% των βρεφών στην παρούσα μελέτη έναντι 41% το 2007. Στη συνέχεια ο ρυθμός μείωσης των ποσοστών του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού ακολουθεί πορεία ανάλογη με αυτή της προηγούμενης μελέτης, με τα ποσοστά ωστόσο στον 4^ο και 5^ο μήνα να είναι περίπου τριπλάσια από αυτά του 2007. Στον 6^ο μήνα το ποσοστό σίτισης χωρίς ξένο γάλα ήταν υπερδιπλάσιο (24% έναντι 10%).

Η θεσμική υποστήριξη των Πρωτοβάθμιων δομών Υγείας, των επαγγελματιών αλλά και της οικογένειας οφείλει να είναι στόχος πολιτικής Υγείας για την αύξηση των ποσοστών μητρικού θηλασμού στη χώρα μας.

ΠΟ 18**ΑΡΧΑΙΟΙ ΣΠΟΡΟΙ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΪΣΤΟΡΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΤΡΑΠΕΖΙ****ΣΟΥΛΤΑΝΑ-ΜΑΡΙΑ ΒΑΛΑΜΩΤΗ**

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΡΟΪΣΤΟΡΙΚΗΣ ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΟΜΕΑΣ ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Η αρχαιοβοτανική έρευνα που διεξάγεται συστηματικά εδώ και δεκαετίες στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης έχει φέρει στο φως μία πληθώρα πληροφοριών για τα φυτικά συστατικά της διατροφής των προϊστορικών κατοίκων της Ελλάδας. Απανθρακωμένοι σπόροι και άλλα φυτικά μέρη που έρχονται στο φως από τις αρχαιολογικές ανασκαφές και αποκαλύπτουν μια ποικιλία ειδών που συνέλεξαν οι άνθρωποι από τα χωράφια και την άγρια βλάστηση από την αρχή της 7ης χιλιετίας π.Χ. ως την 1η χιλιετία π.Χ. Ντυμένα σιτηρά όπως το μονόκοκκο και το δίκοκκο σιτάρι, γυμνά σιτηρά όπως το κοινό/σκληρό σιτάρι καθώς και το κριθάρι κυριαρχούν στα ευρήματα των αρχαιολογικών στρωμάτων, μαζί με μια μεγάλη ποικιλία οσπρίων, φρούτων και καρπών όπως τα σταφύλια, τα

σύκα, τα βελανίδια κ.λπ. Παράλληλα έχουν έρθει στο φως ελαιοδοτικά φυτά όπως το λινάρι, η κοκορεβιθιά και η ελιά καθώς και ψυχοτρόπα ή φαρμακευτικά φυτά όπως η μήκων η υπνοφόρος και η *Lallemantia*. Πρόσφατα, μέσα από το ερευνητικό πρόγραμμα PlantCult επιχειρείται η εξερεύνηση των μαγειρικών πρακτικών και των μεταβολών τους στο χρόνο, ως προς τα φυτικά συστατικά της προϊστορικής κουζίνας της Ελλάδας από τη Νεολιθική στην Εποχή του Χαλκού και στους πρώιμους ιστορικούς χρόνους. Η παρουσίαση επικεντρώνεται στη διαπίστωση συνεχειών και ασυνεχειών στο χρόνο, από την 7η χιλιετία στη σύγχρονη εποχή, ως προς τις επιλογές των συστατικών και τους τρόπους μαγειρέματος σπόρων όπως αυτοί των δημητριακών και των οσπρίων.

ΠΟ 19**ΨΗΦΙΑΚΗ ΓΑΣΤΡΟΝΟΜΙΑ: 3D ΤΡΟΦΙΜΑ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ****ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Α. ΒΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ** M. MED.SC, PHD.C*ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΥΠ. ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΓΕΩΠΟΝΙΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ & ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ*

Πρόκειται για ένα πρωτοποριακό διατροφικό θέμα που πιθανότατα να απασχολήσει μελλοντικά την επιστημονική κοινότητα. Στην παρουσίαση θα γίνει εκτενή αναφορά στην τεχνολογία των τρισδιάστατων εκτυπωμένων τροφίμων και την επίδρασή τους στον τομέα της Υγείας γενικότερα και ειδικότερα στον τομέα της Διαιτολογίας.

Στην πραγματικότητα πρόκειται για μια νέα φιλοσοφία στον κλάδο των τροφίμων και της μαγειρικής ακολουθώντας τη σύγχρονη τάση της ψηφιακής εποχής. Σαν ιδέα ειπώθηκε πριν από μερικά χρόνια, αλλά στις μέρες μας κάνει πλέον μια δυναμική επανεμφάνιση εξελίσσοντάς το τρόφιμο και τη γαστρονομία στο επόμενο στάδιο αυτό της 'Ψηφιακής Γαστρονομίας'. Τα τρόφιμα που παράγονται με τον συγκεκριμένο τρόπο, αρχικά αφορούν μια μικρή γκάμα τροφίμων από όλες τις ομάδες τροφίμων π.χ. διάφορα γλυκά, αλμυρά σνακ, φρούτα, λαχανικά, ορισμένα φαγητά (π.χ. πίτσα, μακαρόνια κ.α) ενώ η πρόβλεψη αφορά την κάλυψη

μεγαλύτερου ποσοστού των διατροφικών επιλογών. Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της; Όσον αφορά τη Διαιτολογία, η τεχνολογία των 3d εκτυπωμένων τροφίμων μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην αντιμετώπιση συνήθων προβλημάτων ή παθήσεων αποτελώντας μια αποτελεσματική πρακτική στη φαρέτρα των θεραπευτικών επιλογών. Για παράδειγμα σε περιπτώσεις υπερβαρότητας, υποθρεψίας ή κακοθρεψίας ή τροφικών αλλεργιών η χρησιμοποίηση των συγκεκριμένων τροφίμων αποτελεί μια νέα θεραπευτική προσέγγιση. Μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν σε καταστάσεις απέχθειας ή αποφυγής ωφέλιμων τροφίμων έτσι ώστε να αυξηθεί η κατανάλωση τους και να καλυφθούν οι διατροφικές ανάγκες.

Στο μέλλον ο τομέας των τροφίμων και της γαστρονομίας πιθανόν να διαφέρουν σημαντικά με όσα γνωρίζουμε σήμερα και δεν αποκλείεται τότε... η επανεμφάνιση του συναισθήματος ή της 'νοσταλγίας' για κανονικό φαγητό!

ΠΟ 20**ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗΣ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑΣ****ΑΙΜΙΛΙΑ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ**

ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΕΛΛΑΔΟΣ

Η ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα είναι μια χρόνια πάθηση που προκαλείται από την παρουσία αλλεργιογόνου και προκαλεί φλεγμονή στον οισοφάγο όπου επικρατούν τα ηωσινόφιλα κύτταρα, με αποτέλεσμα την οισοφαγική δυσλειτουργία. Τα τυπικά συμπτώματα στους ενήλικες περιλαμβάνουν δυσκολία στην κατάποση, καούρα και απόφραξη τροφής στον οισοφάγο. Τα παιδιά παρουσιάζουν συνήθως κοιλιακό άλγος, ανερέθιστα συμπτώματα παλινδρόμησης και ναυτία/εμετό. Σε μεγαλύτερα παιδιά μπορεί να εμφανίζονται και στοιχεία από τον φαινότυπο των ενηλίκων, με δυσκολία στην κατάποση και απόφραξη τροφής. Η διάγνωση γίνεται με κλινική εξέταση και βιοψία, μετά από λήψη αναστολέα αντλίας πρωτονίων για τουλάχιστον 6-8 εβδομάδες, προκειμένου να αποκλειστεί το ενδεχόμενο της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης. Το 1995 προτάθηκε αρχικά ότι η στοιχειακή διατροφή

ευνοούσε την κλινική εικόνα παιδιών με ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα, η οποία υποτροπιάζε με την επανεισαγωγή αλλεργιογόνων τροφίμων στη διαίτα των παιδιών. Έκτοτε αυτό έχει πιστοποιηθεί από πολλές μελέτες και τρεις τύποι διαιτητικού χειρισμού προτείνονται: η στοιχειακή (αμινοξική) διαίτα, η εμπειρική ή διαίτα περιορισμού 6 βασικών αλλεργιογόνων και η διαίτα κατευθυνόμενη από αλλεργιολογικό έλεγχο (δερματικές δοκιμασίες νυγμού, patch test, έλεγχο αντισωμάτων σε τροφές στο αίμα). Η κλινική οντότητα της ηωσινοφιλικής οισοφαγίτιδας φαίνεται να μην παρέρχεται με τα χρόνια και παιδιατρικοί ασθενείς πάσχουν ισοβίως, καθιστώντας τη νόσο σε χρόνια. Η διαχείρισή της γίνεται με επιτυχία μόνο με καλή συνεργασία μεταξύ γαστρεντερολόγων, αλλεργιολόγων, παθολόγων, παιδιάτρων και διαιτολόγων.

ΠΟ21**ΑΣΚΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ: ΦΑΡΜΑΚΟ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΝΟΣΟ Η ΚΑΘΕ ΝΟΣΟΣ ΘΕΛΕΙ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΤΗΣ;****ΝΙΚΟΣ ΓΕΛΑΔΑΣ**

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΕΡΓΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΣΧΟΛΗ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ, ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Οι αναπτυγμένες οικονομικά κοινωνίες μαστίζονται από χρόνιες ασθένειες η συχνότητα εμφάνισης των οποίων αυξάνει (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης) με τη πάροδο του χρόνου. Τούτο οφείλεται στο σύγχρονο τρόπο διαβίωσης. Η τακτική συμμετοχή του ατόμου σε σωστά δομημένα προγράμματα σωματικής άσκησης (προγράμματα προπόνησης) διαπιστωμένα αποτελεί μέσο πρόληψης και θεραπείας τουλάχιστον 26 χρόνιων ασθενειών. Είναι πια ομόφωνα αποδεκτό ότι η άσκηση αυτό καθ' εαυτό μειώνει τη θνησιμότητα και νοσηρότητα του ατόμου ανεξάρτητα αιτιολογίας παρηγημένης δυσλειτουργίας και ασθένειας.

Η παρουσίαση αυτή αρχικά θα αναλύσει και θα συγκρίνει τις κατευθυντήριες οδηγίες για άσκηση ασθενών με διάφορες χρόνιες παθήσεις, όσο αφορά στην ακριβή συνταγογράφηση του προπονητικού ερεθίσματος (είδος, τύπος, ένταση, διάρκεια και συχνότητα άσκησης).

Επίσης, θα συζητηθούν οι προϋποθέσεις εκγύμνασης εξατομικευμένες για κάθε ασθενή.

Από άποψης φυσιολογικών μηχανισμών η υποκινητικότητα και η εφάπαξ άσκηση συνδυάζεται με συστηματική οξειδωτική ένταση και φλεγμονές. Απεναντίας, η δομημένη και επαναλαμβανόμενη άσκηση (προπόνηση) μέσω έκκρισης των μυοκινών, του οξειδίου του αζώτου και βελτίωσης της παροχής οξυγόνου στους ιστούς επιφέρει αντιφλεγμονώδη αποτελέσματα και ενδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος.

Με βάση τις παρεχόμενες οδηγίες για άσκηση και τις γνωστές φυσιολογικές προσαρμογές οι οποίες επέρχονται λόγω αυτής, θα γίνει μια προσπάθεια να απαντηθεί το ερώτημα εάν οποιοδήποτε άσκηση αποτελεί πανάκεια για κάθε νόσο ή κάθε νόσος χρειάζεται εξειδικευμένη μορφή προπόνησης (για παράδειγμα αερόβια άσκηση έναντι άσκησης μυϊκής ενδυνάμωσης).

ΠΟ22**Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΙΣ ΓΝΩΣΙΑΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ****ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ**

ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ, ΓΝΩΣΙΑΚΟΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ & ΜΕΛΟΣ ΔΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Η εξέλιξη των βιολογικών μοντέλων για την κατανόηση της ρύθμισης της πρόσληψης τροφής, προσεγγίζει επιστημονικά τα ομοιοστατικά και μη ομοιοστατικά μονοπάτια που οδηγούν στην κατανάλωση τροφής. Η εξέλιξη των ψυχολογικών μοντέλων για την εξήγηση της παχυσαρκίας, φέρνει το ίδιο το άτομο στο επίκεντρο, με τις επιλογές του στο παρόν, προσέγγιση συμβατή με τη συλλογιστική της γνωσιακής συμπεριφορικής Θεραπείας. Η διεθνής επιστημονική κοινότητα για την παχυσαρκία αναγνωρίζοντας τη δυσκολία στην απώλεια βάρους και τη διατήρηση αυτής, έχουν σε περίοπτη θέση τις ψυχολογικές παρεμβάσεις, αρχικά με τη συνέντευξη κινητοποίησης, την ψυχολογική αξιολόγηση, τις συμπεριφορικές παρεμβάσεις στο πλαίσιο της εντατικοποίησης των μέτρων για την αλλαγή στον τρόπο ζωής, και όπου απαιτείται, τη γνωσιακή συμπερι-

φορική θεραπεία. Τα γνωσιακά-συμπεριφορικά μοντέλα για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας βασίζονται στις γενικές αρχές της γνωσιακής θεραπείας του Beck, εστιάζοντας στην αναγνώριση και αντιμετώπιση των ιδιαίτερων προβλημάτων που παρεμποδίζουν το άτομο να επιτύχει τη μείωση του σωματικού του βάρους. Αυτά περιλαμβάνουν θέματα κινήτρου, τη θέσπιση μη-ρεαλιστικών στόχων, τις ανακριβείς καταγραφές αυτοπαρατήρησης διατροφικών συμπεριφορών, τη δυσκολία διαφοροποίησης μεταξύ πείνας, επιθυμίας και παρόρμησης, τις δυσκολίες στη θεραπευτική σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου, τη διαχείριση των υποτροπών και σκέψεις και πεποιθήσεις που τερπιλίζουν τόσο την απώλεια βάρους όσο και τη διατήρηση αυτής, όπως η αρνητική εικόνα σώματος και η υποτίμηση του αποτελέσματος.

ΠΟ23**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΘΡΕΨΗΣ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ****ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΓΕΩΡΓΙΟΥ***ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, MSc, ΥΠ. ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ*

Η δυσθρεψία και η σαρκοπενία είναι σύνδρομα ευρέως διαδεδομένα στους κίρρωτικούς ασθενείς, λόγω των μεταβολικών διαταραχών που προκύπτουν ως συνέπεια της ηπατικής δυσλειτουργίας. Συνεπώς, κρίνεται απαραίτητη η ανίχνευση διατροφικού κινδύνου στη συγκεκριμένη κατηγορία ασθενών. Τα ειδικά εργαλεία ανίχνευσης διατροφικού κινδύνου για ηπατοπαθείς θα αναπτυχθούν κατά τη διάρκεια της ομιλίας και θα δοθούν δεδομένα για την συγχρονική και προγνωστι-

κή τους εγκυρότητα. Ακόμη, θα συζητηθούν όλες οι διαθέσιμες μέθοδοι για την ενδελεχή αξιολόγηση της κατάστασης θρέψης των κίρρωτικών ασθενών με τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της εφαρμογής τους στη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών. Τέλος, θα γίνει αναφορά στις εξελίξεις που έχουν σημειωθεί τα τελευταία χρόνια στον τομέα των μεθόδων ποσοτικοποίησης και αξιολόγησης της μυϊκής μάζας σε κίρρωτικούς ασθενείς με βάση προηγμένες μεθόδους.

ΠΟ24**ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΜΙΑ ΑΜΦΙΔΡΟΜΗ ΣΧΕΣΗ****ΜΙΧΑΗΛ ΓΕΩΡΓΟΥΛΗΣ***ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΑΣ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ*

Η σχέση ανάμεσα στον ύπνο και το σωματικό βάρος έχει αποτελέσει αντικείμενο εντατικής έρευνας τις τελευταίες δεκαετίες, με τα υπάρχοντα δεδομένα να αναδεικνύουν την αμφίδρομη σχέση τους. Από τη μια, η κακή ποιότητα ύπνου μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση παχυσαρκίας αλλά και να υπονομεύσει την προσπάθεια ενός ατόμου να χάσει βάρος ή να διατηρήσει την απώλεια βάρους μακροπρόθεσμα, μέσω μηχανισμών που περιλαμβάνουν τις διαταραχές στις ορμόνες της όρεξης, την κατανάλωση φαγητού για ανακούφιση ή ως απάντηση σε συναισθήματα, τον μειωμένο αυτοέλεγχο και την άρση περιορισμού, τις αυξημένες ευκαιρίες για κατανάλωση τροφής και το μειωμένο επίπεδο σωματικής δραστηριότητας, και τελικά οδηγούν σε ένα θετικό ισοζύγιο ενέργειας. Από την άλλη, η παχυσαρκία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση διαταραχών στον ύπνο, με κυριότερη την αποφρακτική

άπνοια ύπνου, δημιουργώντας έτσι έναν φαύλο κύκλο, ο οποίος δεν μπορεί να σπάσει έως ότου εφαρμοσθεί κάποια παρέμβαση είτε για τη θεραπεία της διαταραχής του ύπνου είτε για τη μείωση του σωματικού βάρους. Η κακή ποιότητα ύπνου, τόσο μέσω της παχυσαρκίας, όσο και μέσω άλλων μηχανισμών που περιλαμβάνουν κυρίως τη φλεγμονή και το οξειδωτικό στρες, συμβάλλει στην αθηροσκλήρωση και αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων καρδιομεταβολικών νοσημάτων και θνησιμότητας. Στο πλαίσιο αυτό, οι συνήθειες του ύπνου αποτελούν μια σημαντική παράμετρο του τρόπου ζωής που πρέπει να αξιολογείται από τον επαγγελματία υγείας, ενώ η συμβουλευτική για τη βελτίωση των συνηθειών του ύπνου πρέπει να αποτελεί μέρος του θεραπευτικού πλάνου του επαγγελματία υγείας με σκοπό την πρόληψη αλλά και την αντιμετώπιση του υπερβάλλοντος σωματικού βάρους.

ΠΟ 25**ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ****ΜΑΡΙΑ ΓΙΑΝΝΑΚΟΥΛΙΑ***ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ*

Υπάρχουν πολλές μελέτες παρατήρησης και αρκετές παρέμβασης που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ διαίτας και γνωσιακής έκπτωσης. Τα δεδομένα αυτών προτείνουν ότι κάποια θρεπτικά συστατικά ή άλλα συστατικά των τροφίμων, και συγκεκριμένα βιταμίνες του συμπλέγματος Β (κυρίως το φυλλικό οξύ), η βιταμίνη D, τα ω-3 λιπαρά οξέα και τα φλαβονοειδή, μπορούν να επηρεάσουν ευεργετικά τη νοητική λειτουργία και επομένως να λειτουργήσουν προληπτικά όσον αφορά την έκπτωσή της. Σε επίπεδο ομάδων τροφίμων, η βιβλιογραφία προτείνει αντίστοιχο ρόλο για την επαρκή κατανάλωση ψαριών, φρούτων και λαχανικών καθώς και για τη μέτρια/συνετή κατανάλωση αλκοολούχων ποτών και καφέ. Πέρα, όμως, από τα τρόφιμα και τα συστατικά τους, ισχυρά δεδομένα αναδεικνύονται και

για το ρόλο υγιεινών διατροφικών προτύπων, ιδιαίτερα για το ρόλο της Μεσογειακής διαίτας. Τη σχέση της διαίτας αυτής και των γνωσιακών λειτουργιών καθώς και της άνοιας προσπάθησε και η δική μας ερευνητική ομάδα (συνεργασία πολλών Ιδρυμάτων) να τη διερευνήσει στη μελέτη HELIAD, μια πληθυσμιακή μελέτη με συγχρονικό και προοπτικό χαρακτήρα. Τα αποτελέσματά μας επιβεβαίωσαν τον προστατευτικό ρόλο της Μεσογειακής διαίτας στη συνολική γνωσιακή ικανότητα, αλλά επίσης ανέδειξαν και τον αντίστοιχα ευεργετικό ρόλο ενός συνολικού «μεσογειακού» τρόπου ζωής, ο οποίος περιλαμβάνει εκτός από τα τρόφιμα, και την επαρκή ξεκούραση, την καθημερινή σωματική δραστηριότητα και τις συχνές κοινωνικές επαφές.

ΠΟ 26**ΦΥΤΟΦΑΓΙΚΗ ΔΙΑΙΤΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ****ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΔΟΥΒΟΓΙΑΝΝΗ, MSc**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ

Η διατροφή της μητέρας στην περίοδο της εγκυμοσύνης και του θηλασμού μπορεί να επηρεάσει όχι μόνο τη δική της υγεία αλλά και του εμβρύου, του νεογνού κατά τους πρώτους μήνες της ζωής και καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Παγκοσμίως, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μία αυξητική τάση στον αριθμό των φυτοφάγων. Υπολογίζεται ότι περίπου το 10% του πληθυσμού ακολουθεί φυτοφαγική διατροφή.

Οι ισορροπημένες φυτοφαγικές δίαιτες κατά την εγκυμοσύνη, πλούσιες σε φυτικές ίνες και χαμηλές σε λιπαρά, συνδέονται με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης προεκλαμψίας, διαβήτη κύησης και πρόωρης γέννησης. Όσο πιο περιοριστική είναι η φυτοφαγική διατροφή, αυξάνεται ο κίνδυνος για ελλείψεις σε μακρο- και μικροθρεπτικά συστατικά, όπως οι πρωτεΐνες, η βιταμίνη Β12, ο σίδηρος, ο ψευδάργυρος και τα ω-3 λιπαρά. Έλλειψη αυτών των θρεπτικών συστατικών μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλό βάρος γέννησης, εμβρυϊκές δυσπλασίες και

νευρολογικά προβλήματα στο νεογνό.

Κατά το θηλασμό, φαίνεται ότι η σύνθεση του σώματος της μητέρας επηρεάζει την ποιότητα του μητρικού γάλακτος, ανεξάρτητα από το αν η μητέρα ακολουθεί φυτοφαγική διατροφή. Η συγκέντρωση των πρωτεϊνών στο μητρικό γάλα δεν φαίνεται να επηρεάζεται από το αν η μητέρα καταναλώνει πρωτεΐνες φυτικής ή ζωικής προέλευσης. Όταν όμως η μητέρα ακολουθεί φυτοφαγική διατροφή χαμηλή σε βιταμίνη Β12, ασβέστιο και δοκοσαεξαενοϊκό οξύ κατά το θηλασμό, η σύνθεση του γάλακτός της μπορεί να είναι ελλιπής σε θρεπτικά συστατικά.

Συμπερασματικά, παρ' ότι οι φυτοφαγικές διατροφές σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για θρεπτικές ελλείψεις, τα διαθέσιμα επιστημονικά στοιχεία δείχνουν ότι με τον κατάλληλο σχεδιασμό μία φυτοφαγική δίαιτα μπορεί να είναι ασφαλής κατά την εγκυμοσύνη και το θηλασμό.

ΠΟ27

ΝΕΟΤΕΡΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ 2018-2019// «ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ»

ΣΟΦΙΑ ΖΟΥΓΑΝΕΛΗ, MSc

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΥΠ. ΔΙΔ. ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ, ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Η παιδική ηλικία και η εφηβεία αποτελούν περιόδους ιδιαίτερων διατροφικών απαιτήσεων εξαιτίας της ανάγκης για βέλτιστη σωματική ανάπτυξη, νευροανάπτυξη και πνευματική απόδοση. Τόσο η διαμόρφωση διατροφικής συμπεριφοράς υγιών παιδιών και εφήβων όσο και η παρουσία δυσθρεψίας στο πλαίσιο συγκεκριμένου κοινωνικού ή κλινικού υπόβαθρου απαιτούν σαφείς οδηγίες διατροφικής υποστήριξης με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και τη μείωση της νοσηρότητας και θνητότητας.

Με έμφαση στην κλινική διατροφή, στις συστάσεις ESPGHAN-NASPGHAN 2018 δόθηκαν λεπτομερείς οδηγίες διατροφικής υποστήριξης σε παιδιά με οξεία και χρόνια παιδιατρική παγκρεατίτιδα.

Από την ISPAD το 2018 παρουσιάστηκαν ανανεωμένες οδηγίες για την διατροφική υποστήριξη στην κλινική πράξη παιδιών και εφήβων με διαβήτη.

Το 2018 παρουσιάστηκαν, επίσης, από το International Ketogenic Diet Study Group οι ανανεωμένες συστάσεις για την βέλτιστη διαχείριση των παιδιών με επιληψία που ακολουθούν ειδική θεραπεία με κετογόνο δίαιτα. Το 2018 εκδόθηκαν από το ESPGHAN Paediatric IBD Porto Group οδηγίες για τη διατροφική αντιμετώπιση των ΙΦΝΕ σε παιδιά, ενώ από ESPEN/ESPGHAN/ESPR το 2018 οι οδηγίες για παιδιατρική παρεντερική διατροφή. Στις συστάσεις της ESPGHAN το 2019 για τη σίτιση παιδιών μέσω νησιδοστομίας δίνονται οδηγίες για τον χρόνο έναρξης σίτισης καθώς και το είδος τροφής και τον τρόπο και ρυθμό έγχυσης της.

Από την ESPGHAN το 2019 και οι συστάσεις για τη διατροφική αντιμετώπιση παιδιών με ηπατική νόσο και συνοδή δυσθρεψία ως επιπλοκή. Περιλαμβάνεται

αλγόριθμος για τη διατροφική διαχείριση παιδιών με ηπατική νόσο τελικού σταδίου και μετά από μεταμόσχευση.

Βιβλιογραφία

- Position paper: Nutritional Disorders in Adolescents. The Society for Adolescent Health and Medicine. *Journal of Adolescent Health* 2018; 63:120–123
- Nutritional Considerations in Pediatric Pancreatitis: A Position Paper from the NASPGHAN Pancreas Committee and ESPGHAN Cystic Fibrosis/Pancreas Working Group. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2018; 67(1):131–143
- ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Nutritional management in children and adolescents with diabetes Position Paper
- Optimal clinical management of children receiving dietary therapies for epilepsy: Updated recommendations of the International Ketogenic Diet Study Group. *Epilepsia Open* 2018;1–18
- Nutrition in Pediatric Inflammatory Bowel Disease: A Position Paper on Behalf of the Porto Inflammatory Bowel Disease Group of the European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2018; 66(4):687–708
- ESPGHAN/ESPEN/ESPR guidelines on pediatric parenteral nutrition. *Clin Nutr* 2018;37(6):2303–2430
- The Use of Jejunal Tube Feeding in Children: A Position Paper by the Gastroenterology and Nutrition Committees of ESPGHAN 2019. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, Publish Ahead of Print DOI 10.1097*
- Nutrition Support of Children With Chronic Liver Diseases: A Joint Position Paper of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *JPGN* 2019 Oct;69:4

ΠΟ 28

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΛΚΩΝ ΠΙΕΣΗΣ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΛΕΜΙΚΕΡΑΚΗΣ

ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΧΡΟΝΙΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ», ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Ο επιπολασμός των ελκών πίεσης (κατακλίσεις) ανέρχεται στα νοσοκομεία στο 11%, στους οίκους ευγηρίας 13%, στην κοινότητα 4%, ενώ στις Μ.Ε.Θ. φτάνει έως και 29%. Συχνότερα σημεία εμφάνισης είναι η περιοχή του ιερού οστού, τα ισχία και οι πτέρνες. Παρατηρείται μικρή διαφορά στη συχνότητα ως προς το φύλο (51% άνδρες - 49% γυναίκες). Η μέση ηλικία των ασθενών κυμαίνεται μεταξύ 59 και 69 έτη ενώ όσο προχωράει η ηλικία αυξάνεται και η συχνότητα.

Οι βασικές αιτίες δημιουργίας τους είναι η τοπική ισχαιμία, οι δυνάμεις διάτμησης και τριβής, συχνότερα δε ο συνδυασμός τους. Επιβαρυντικοί παράγοντες είναι η προχωρημένη ηλικία, η διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, η κωματώδης κατάσταση, η διατροφική κατάσταση των ασθενών και κυρίως ο υποσιτισμός, η λοίμωξη, η ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας, η συχνότητα επανατοποθέτησης των ασθενών, η βαθμολογία στην κλίμακα Braden < 16, η μειωμένη αισθητική αντί-

ληψη, η χορήγηση νορεπινεφρίνης, η σοβαρή ακράτεια ούρων και κοπράνων και η αναιμία.

Ειδικότερα για τη σχέση της διατροφικής κατάστασης με την εμφάνιση ελκών πίεσης έχει βρεθεί ότι, οι ελλιποβαρείς νοσοκομειακοί ασθενείς με προβλήματα κινητικότητας και αισθητικότητας έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν έλκος πίεσης.

Έχουν αναπτυχθεί διάφορα εργαλεία (κλίμακες) για την αξιολόγηση των ασθενών που βρίσκονται σε κίνδυνο (Braden, Norton, Waterlow, Gosnel, Cubbin & Jackson). Τα έλκη πίεσης σταδιοποιούνται σε 4 στάδια, ανάλογα με το βάθος της βλάβης, ενώ συνεκτιμούνται η βακτηριακή κατάσταση και οι νεκροί ιστοί. Κυριότερα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης των ελκών πίεσης είναι η χρήση ειδικών υποστηρικτικών επιφανειών (στρώματα), κινητοποίηση του ασθενή, διατροφική υποστήριξη και τοπική φροντίδα κυρίως με επιθέματα και αρνητική πίεση.

ΠΟ 29**ΕΔΩΔΙΜΑ ΜΑΝΙΤΑΡΙΑ: ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΞΙΑ ΚΑΙ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ****ΑΝΔΡΙΑΝΑ ΚΑΛΙΩΡΑ**

ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ, ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΑΓΩΓΗΣ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Περισσότερα από 2000 είδη μανιταριών είναι βρώσιμα με τα πλέον γνωστά στους καταναλωτές αυτά του είδους *Agaricus bisporus*, τα λευκά, crimini και portabella, όπως και τα είδη *Lentinus edodes* και *Pleurotus ostreatus*. Τα εδώδιμα μανιτάρια καταναλώνονται κυρίως για την πλούσια γεύση τους και τη θρεπτική τους αξία καθώς είναι πηγές πρωτεΐνης, με χαμηλή περιεκτικότητα σε λίπος και χαμηλή θερμιδική αξία, πλούσια σε φυτικές ίνες, κάλιο, σελήνιο, ριβοφλαβίνη, φυλλικό οξύ, θειαμίνη, παντοθενικό οξύ και νιασίνη. Αν και οφέλη υγείας αποδίδονται περισσότερο στα φαρμακευτικά μανιτάρια, ωστόσο και τα εδώδιμα μανιτάρια περιέχουν χαρακτηριστικά πολλές διαφορετικές βιοδραστικές ενώσεις με ποικίλες βιολογικές δράσεις. Ανάμεσα σε αυτές είναι

οι β-γλυκάνες, η εργοθειονεΐνη, το γ-αμινοβουτυρικό οξύ, η λοβαστατίνη, τα τερπένια και οι φαινολικές ενώσεις που έχουν σημαντικές ωφέλιμες επιπτώσεις στην υγεία. Η συνεισφορά των μανιταριών στην ημερήσια πρόσληψη κάποιων θρεπτικών συστατικών μπορεί να κρίνεται μέτρια, η τακτική όμως κατανάλωσή τους μπορεί να ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα και να προστατεύει από χρόνιες νόσους, ενώ παράλληλα να παρέχει κορεσμό και γευστική απόλαυση. Επιπλέον, τα τελευταία χρόνια αναδεικνύονται τα οφέλη από την ακτινοβόληση των εδώδιμων μανιταριών για τη μετατροπή της περιεχόμενης εργοστερόλης σε βιταμίνη D2 και από την κατανάλωση αυτών στην αύξηση των επιπέδων της D στον ορό.

ΠΟ 30**ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ:
Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΟΥ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ENDIETS****ΜΑΡΙΑΝΝΑ ΚΑΛΛΙΟΣΤΡΑ***ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ & ΠΡΟΕΔΡΟΣ ENDIETS*

Η συμμετοχή σε παντός είδους οργανισμούς που έχουν ως κεντρικό άξονα την Επιστήμη της Διατροφής και Διαιτολογίας, είτε παρακολουθώντας ενεργά και συστηματικά τις ενέργειες του ή συμμετέχοντας ως μέλος του, μόνο οφέλη μπορεί να αποδώσει σε έναν φοιτητή του κλάδου που επιθυμεί να γίνει ένας καλός επιστήμονας και επαγγελματίας.

Το European Network of Dietetic Students (ENDietS), είναι ένα δίκτυο που δημιουργήθηκε και ανήκει διοικητικά στο European Federation of Associations of Dietitians (EFAD) το 2014. Συμπροεδρεύω από τον Σεπτέμβριο του 2018 με τη Stella Miric, με καταγωγή από την Κροατία, ενώ στο δυναμικό του υπάρχουν άλλα 11 μέλη από Ευρωπαϊκές χώρες καθώς και 8 National Key Contacts.

Η συνεχής επαφή και ενασχόληση με το ENDietS μας

προσφέρει γνώσεις καθώς πρέπει να ενημερωνόμαστε συνεχώς για τα νέα βιβλιογραφικά δεδομένα σε συνδυασμό με τα trends της εποχής την οποία διοχτεύουμε στα 1000 εγγεγραμμένα μέλη μας μέσα από το μηνιαίο newsletter, τα social media, τα webinars που συνδιοργανώνει το ENDietS με το EFAD καθώς μέσα από το Students Day μια ετήσια ημερίδα που πραγματοποιείται στο χώρο διεξαγωγής του συνεδρίου του EFAD, μία ημέρα νωρίτερα από αυτό.

Η δικτύωση με φοιτητές του κλάδου της διαιτολογίας από διαφορετικά μέρη της Ευρώπης και όχι μόνο διευρύνει τον τρόπο σκέψης και προσέγγισης, ανοίγει πόρτες, βοηθάει το φοιτητή να αντιληφθεί ποιος τομέας του ταιριάζει καλύτερα, να βελτιώσει την αγγλική γλώσσα καθώς και να κάνει φίλους.

ΠΟ31

ALCOHOL AND HEALTH: TO DRINK OR NOT TO DRINK

ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΚΑΡΑΤΖΗ MSc, PhD

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΔΑΣΚΟΥΣΑ, ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Η σχέση της κατανάλωσης αλκοόλ με την υγεία είναι ένα θέμα που απασχόλησε σε μεγάλο βαθμό την επιστημονική κοινότητα τόσο στο παρελθόν, όσο και σήμερα. Η συνετή κατανάλωση αλκοόλ έχει συσχετιστεί με οφέλη για την υγεία, όπως είναι η αύξηση της HDL χοληστερόλης, η βελτίωση της ινσουλινοευαισθησίας και η μείωση της ενεργοποίησης παραγόντων πήξης στο αίμα. Αυτό έχει ως συνέπεια τη συσχέτιση της μέτριας κατανάλωσης αλκοόλ με μείωση του κινδύνου εμφάνισης ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου, περιφερικής αγγειακής νόσου και θανάτου από καρδιαγγειακά νοσήματα. Από την άλλη πλευρά όμως η υψηλή κατανάλωση αλκοόλ έχει συσχετιστεί με αύξηση της αρτηριακής πίεσης, των αρρυθμιών, των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, της ισχαιμικής μυοκαρδιοπάθειας και των αιφνίδιων θανάτων. Επίσης, πέρα από τις επιδράσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα, η υπερκατανάλωση αλκοόλ θεωρείται ότι αυξάνει τον κίνδυνο για παχυσαρκία, καρκίνο (κυρίως του μαστού)

και θανάτους από αυτοκτονίες και ατυχήματα. Τα τελευταία χρόνια μεγάλες μετα-αναλύσεις έχουν δείξει ότι τα πλεονεκτήματα από τη μέτρια κατανάλωση αλκοόλ δεν μπορούν να υπερκεράσουν τους κινδύνους που σχετίζονται με αυτό. Για το λόγο αυτό οι πιο πρόσφατες συστάσεις δε συνιστούν την κατανάλωση αλκοόλ από άτομα που δεν καταναλώνουν ήδη, από παιδιά, εγκύους και θηλάζουσες, ενώ όσοι ήδη καταναλώνουν θα πρέπει να περιορίσουν δραστικά την κατανάλωσή του σε περίπου 20γρ την ημέρα για τους άνδρες και 10γρ την ημέρα για τις γυναίκες, δίνοντας πλέον μεγάλη έμφαση στον τρόπο κατανάλωσης, δηλαδή στη συστηματική και όχι περιστασιακή κατανάλωση και στην κατανάλωση μαζί με γεύματα.

Βιβλιογραφία

1. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2018, 392(10152):1015-1035.
2. https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1

ΠΟ32**ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΙΦΝΕ****ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ Κ. ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΥ, MSc***ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ*

Ως Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσοι του Εντέρου (ΙΦΝΕ) χαρακτηρίζονται οι χρόνιες υποτροπιάζουσες φλεγμονώδεις διαταραχές, άγνωστης αιτιολογίας, του πεπτικού σωλήνα και συμπεριλαμβάνουν την Ελκώδη Κολίτιδα (ΕΚ) και τη νόσο Crohn (νC), οι οποίες χαρακτηρίζονται από περιόδους ύφεσης και έξαρσης της νόσου. Η παθογένεια των ΙΦΝΕ δεν είναι πλήρως κατανοητή και πιθανόν οφείλεται στην αλληλεπίδραση περιβαλλοντικών και ανοσολογικών παραγόντων, γενετικής προδιάθεσης και εντερικού μικροβιώματος.

Διαπιστώνεται η ύπαρξη δυσθρεψίας κι οι ανεπάρκειες μικροθρεπτικών συστατικών σε ασθενείς με ΙΦΝΕ, κυρίως σε ασθενείς με νC λόγω της φύσης της νόσου να προσβάλλει οποιοδήποτε σημείο του γαστρεντερικού σωλήνα. Στην παρούσα ομιλία θα αναπτυχθούν ο σκοπός της διαιτητικής διαχείρισης ασθενών με ΙΦΝΕ, η σημασία της εκτίμησης της δυσθρεψίας και της διαχείρισής της και η επιλογή της κατάλληλης οδού σίτισης των ασθενών με ΙΦΝΕ.

ΠΟ33**ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥΝ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1****ΜΕΛΙΝΑ Σ. ΚΑΡΙΠΙΔΟΥ, MSc***ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΔΑ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ, ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ*

Η δίαιτα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη συνολική διαχείριση του Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1 (ΣΔτ1). Είναι αποδεδειγμένο πια, πως δεν υπάρχει ένα διατροφικό πλάνο, το οποίο να ταιριάζει σε όλα τα άτομα με ΣΔτ1 και οι οδηγίες θα πρέπει να εξατομικεύονται. Ο καλός γλυκαιμικός έλεγχος αποτελεί βασικό στόχο όλων των ατόμων με. Ένα βασικό συστατικό στην επίτευξη καλών επιπέδων γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης είναι οι καλές μεταγευματικές τιμές γλυκόζης αίματος χωρίς σημαντικές διακυμάνσεις. Η διατροφική εκπαίδευση αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπείας του ΣΔτ1 και βασικό συστατικό της καλής γλυκαιμικής ρύθμισης.

Είναι γνωστό πως από τα τρία μακροθρεπτικά συστατικά της τροφής (υδατάνθρακες, πρωτεΐνες, λιπίδια), οι υδατάνθρακες είναι αυτοί που επηρεάζουν άμεσα και ταχύτερα τα επίπεδα της γλυκόζης του αίματος. Για το λόγο αυτό, όλες οι διεθνείς συστάσεις αναφέρουν πως

οι προγευματικές μονάδες ινσουλίνης καθορίζονται από την ποσότητα των υδατανθράκων του γεύματος. Ωστόσο, η επίτευξη καλών μεταγευματικών τιμών γλυκόζης αίματος συνεχίζει να αποτελεί μεγάλη πρόκληση στην καθημερινή πράξη. Αυτό συμβαίνει γιατί τόσο οι πρωτεΐνες όσο και τα λιπαρά των τροφίμων επηρεάζουν την γλυκόζη του αίματος με διαφορετικό τρόπο. Τα μέχρι τώρα δεδομένα και η κλινική εμπειρία έχουν δείξει πως ο καλύτερος χειρισμός των λιπαρών γευμάτων επιτυγχάνεται με αύξηση της δόσης της ινσουλίνης καθώς και με μεταβολή στον τρόπο χορήγησής της. Τέλος, άλλες παράμετροι που βοηθούν στην επίτευξη καλών μεταγευματικών τιμών γλυκόζης αίματος είναι η χορήγηση της ινσουλίνης προγευματικά, η επιλογή τροφίμων χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη και φορτίου, η σταθερότητα των γευμάτων και η αποφυγή του τσιμπολογήματος κατά τη διάρκεια της ημέρας.

ΠΟ34**ΕΙΔΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ****ΕΛΕΝΗ ΚΑΡΦΟΠΟΥΛΟΥ, PHD**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ

Στο πλαίσιο του Προγράμματος Καριέρας του Students' Day, η ομιλία θα αναφερθεί στη δυνατότητα απασχόλησης των διαιτολόγων σε δράσεις που σχετίζονται με τον ανθρωπιστικό τομέα. Πιο συγκεκριμένα, ένας διαιτολόγος μπορεί να εργαστεί στην προαγωγή της διατροφικής υγείας -και της υγείας γενικότερα- σε πληθυσμούς που βρίσκονται σε συνθήκες εκτάκτου ανάγκης. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι το πρόγραμμα Health and Nutrition που εφάρμοσε ο μη κερδοσκοπικός οργανισμός Save the Children International σε δομές φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών στην Ελλάδα κατά την περίοδο 2016-17, το οποίο αφορούσε την προάσπιση και προαγωγή της διατροφικής υγείας των βρεφών και νηπίων. Για την ολιστική προσέγγιση του ζητήματος, το πρόγραμμα παρείχε υποστήριξη στις εγκύους, στις λεχώνες και στις μητέρες με παιδιά έως 2 ετών. Συνεπώς, η διατροφή της εγκύου, ο θηλασμός,

και η μετάβαση στην στερεά τροφή ήταν τα κύρια διατροφικά ζητήματα που απασχολούσαν τον διαιτολόγο, λαμβάνοντας υπόψιν και προσαρμόζοντας την παρέμβαση στις τρέχουσες συνθήκες διαβίωσης του πληθυσμού. Παράλληλα, ο διαιτολόγος εργάζεται ως μέλος μιας πολυκλαδικής ομάδας στην οποία μπορεί να συμμετέχουν μαίες και νοσηλεύτες. Επιπλέον, η εργασία στον χώρο οδηγεί στην απόκτηση εμπειρίας σχετικά με την οργάνωση προγραμμάτων επείγουσας βοήθειας, και την διαχείριση ανθρωπίνων πόρων, προϋπολογισμού και εφοδιαστικής αλυσίδας. Τέλος, σύνομη αναφορά θα γίνει και στη δυνατότητα εργασίας στην παρακολούθηση και αξιολόγηση ανθρωπιστικών προγραμμάτων (δημιουργία και εφαρμογή συστήματος δεικτών απόδοσης, σχεδιασμός και ανάλυση ποσοτικών και ποιοτικών μελετών).

ΠΟ35

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ - ΡΥΘΜΙΣΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΩΝ ΕΝΖΥΜΩΝ

ΧΡΙΣΤΙΝΑ Ν. ΚΑΤΣΑΓΩΝΗ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ", ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ, ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ EFAD

Η κυστική ίνωση (ΚΙ) είναι μία αυτοσωμική υπολειπόμενη νόσος που οφείλεται σε μεταλλάξεις στο γονίδιο που κωδικοποιεί την πρωτεΐνη *Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator* (CFTR), που ρυθμίζει τη λειτουργία των διαύλων χλωρίου και νατρίου στο ενδοθήλιο¹. Προκύπτουν, επομένως, παχύρρευστες βλεννώδεις εκκρίσεις κυρίως στο αναπνευστικό και το γαστρεντερικό σύστημα και απώλειες νατρίου και χλωρίου στον ιδρώτα που συμβάλουν στη εμφάνιση διατροφικών ανεπαρκειών, διαταραχών της όρεξης και της ανάπτυξης στα παιδιά². Οι συχνές λοιμώξεις του πνεύμονα θεωρούνται υπεύθυνες για την προοδευτική απώλεια της φυσιολογικής λειτουργίας του, που συνιστά και την κυριότερη αιτία θανάτου των νοσούντων από ΚΙ. Επιπλέον, η παρουσία παγκρεατικής ανεπάρκειας, που εμφανίζεται στο 85% των ασθενών με ΚΙ, έχει ως αποτέλεσμα τη δυσαπορρόφηση των θρεπτικών συστατικών και ιδιαίτερα των λιπιδίων, των πρωτεϊνών και των λιποδιαλυτών βιταμινών και μπορεί να επιδεινωθεί περαιτέρω υπό τη συνύπαρξη ηπατικής νόσου. Αδυναμία εφαρμογής θεραπείας υποκατάστασης μέσω χορήγησης παγκρεατικών ενζύμων έχει ως αποτέλεσμα την παρουσία στεατόρροιας, διάρροιας

και ως εκ τούτου την περαιτέρω αδυναμία διατήρησης φυσιολογικής ανάπτυξης λόγω σημαντικών απωλειών σε μακρο- και μικροθρεπτικά συστατικά. Συνεπώς, η επίτευξη και η διατήρηση καλής διατροφικής κατάστασης είναι το μεγάλο ζητούμενο για τους ασθενείς. Σύμφωνα με τις υπάρχουσες διατροφικές συστάσεις, οι ενεργειακές απαιτήσεις των παιδιών με ΚΙ αντιστοιχούν στο 120-200% της ημερήσιας προσλαμβανόμενης ενέργειας που αντιστοιχεί σε υγιή παιδιά αντίστοιχης ηλικίας, φύλου και σωματικής διάπλασης, με το 35-40% της προσλαμβανόμενης ενέργειας να προέρχεται από τα λιπίδια, το 20% από πρωτεΐνες και το υπόλοιπο 40-45% από υδατάνθρακες³.

Βιβλιογραφία

1. Riordan JR, et al. *Identification of the cystic fibrosis gene: cloning and characterization of complementary DNA*. Science, 1989; 245:1066-1073.
2. Culhane S, et al. *Malnutrition in cystic fibrosis: a review*. Nutr Clin Pract, 2013; 28:676-683.
3. Turck D, et al. *ESPEN-ESPGHAN-ECFS guidelines on nutrition care for infants, children, and adults with cystic fibrosis*. Clin Nutr 2016; 35:557-577.

ΠΟ 36**ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ & ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ, ΟΛΟΙ ΟΙ ΔΡΟΜΟΙ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ****ΣΤΕΡΓΙΟΣ ΚΑΤΣΙΟΥΓΙΑΝΝΗΣ, PHD***ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ - ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ*

Τη βάση για την κατανόηση του ανθρώπινου ενεργειακού μεταβολισμού αποτέλεσε η εφαρμογή του πρώτου νόμου της θερμοδυναμικής, που ορίζει ότι η προσλαμβανόμενη ενέργεια είναι ίση με το σύνολο της ενέργειας που καταναλώνει και αποθηκεύει ένας ζωντανός οργανισμός. Μεταξύ των πολυάριθμων λειτουργιών του σώματος που απαιτούν ενέργεια είναι και οι ανοσολογικές αποκρίσεις. Το ανοσολογικό σύστημα γνωρίζουμε σήμερα ότι συνιστά έναν ισχυρό ομοιοστατικό μηχανισμό, του οποίου η δράσεις εκτείνονται πολύ πέρα από την άμυνα έναντι των παθογόνων. Όπως συμβαίνει με όλα τα συστήματα του οργανισμού, η αποτελεσματική ανοσολογική λειτουργία απαιτεί ενέργεια. Ο όρος ανοσομεταβολισμός (immunometabolism) χρησιμοποιείται για να περιγρά-

ψει ένα από τα περισσότερο υποσχόμενα και εντατικά πεδία της σύγχρονης έρευνας. Οι πολυάριθμοι και διαφορετικοί τρόποι μέσω των οποίων ο ενεργειακός μεταβολισμός επηρεάζει την ανοσολογική απόκριση, από το επίπεδο του οργανισμού μέχρι το επίπεδο του ανοσοκυττάρου, έχουν αλλάξει σημαντικά το πεδίο της ανοσολογικής έρευνας. Για παράδειγμα, τροποποιώντας το μεταβολισμό των ανοσοκυττάρων μπορούμε σήμερα να αλλάξουμε την εξέλιξη του καρκίνου. Τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι οι θεραπευτικές εφαρμογές του ανοσομεταβολισμού θα αποτελέσουν ισχυρά εργαλεία στην κλινική αντιμετώπιση νοσημάτων που σχετίζονται με δυσλειτουργίες του ανοσολογικού συστήματος.

ΠΟ37**ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΠΙΣΙΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ****ΜΑΡΙΑ ΚΑΨΟΚΕΦΑΛΟΥ**

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ, ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ,
ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Η επισιτιστική ανασφάλεια στην Ελλάδα παρουσίασε ανοδικές τάσεις μετά το 2007. Με στόχο την διαχείριση/ αντιμετώπιση του φαινομένου, παρεμβάσεις έχουν αναπτυχθεί από κρατικούς και μη κρατικούς φορείς. Μελετήσαμε, με συνεντεύξεις των υπευθύνων, τις δραστηριότητες 15 παρεμβάσεων και επισημάναμε ισχυρά και αδύναμα σημεία τους καθώς και δυνατότητες περαιτέρω εξέλιξης. Επιπλέον αξιολογήσαμε το πρόγραμμα που χρηματοδοτήθηκε από το Ταμείο Ευρωπαϊκής Βοήθειας προς τους Άπορους (TEBA/ FEAD). Η ανάλυση των δεδομένων από τις διανομές τροφίμων (1/2016-12/2017) δείχνει ότι το πρόγραμμα TEBA καλύπτει λιγότερο από το 15% των ημερήσιων αναγκών σε όλες τις ομάδες τροφίμων, με εξαίρεση το ελαιόλαδο. Βελτιώσεις στην υλοποίηση του προγράμματος έχουν πλέον υλοποιηθεί. Στη συνέχεια αποτυπώσαμε τις διατροφικές συνήθειες ωφελουμένων (n = 499) σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (n = 500). Οι συμμετέχοντες παρείχαν πληροφορίες για

τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά και τη διατροφική πρόσληψη του παρελθόντος μήνα μέσω FFQ. Παρατηρήσαμε υποσιτισμό πρωτεΐνης και ενέργειας (ημερήσια πρόσληψη <1.950 Kcal και ≤ 0.75 gr πρωτεΐνης/kg σωματικού βάρους) μεταξύ των δικαιούχων TEBA (52,3% και 18,6% αντιστοίχως, p <0,001) και ταυτόχρονα υψηλός επιπολασμός του υπέρβαρου και παχυσαρκίας (BMI >25: 68,4% έναντι 55,1%, p <0,001). Η διατροφή των ωφελουμένων TEBA, σε σχέση με αυτή του γενικού πληθυσμού, περιελάμβανε υψηλότερες ποσότητες υδατανθράκων, χαμηλότερες ποσότητες MUFA και PUFA (p <0,001), μεγαλύτερες ποσότητες φυτικών πρωτεϊνών (5,81±1,7 έναντι 4,94±1,3% αντίστοιχα, p <0,001) και πολύ περιορισμένη πρόσληψη ψαριών (0,07 μερίδες/ημέρα). Συμπερασματικά, παρά τις προσπάθειες αντιμετώπισης της επισιτιστικής ανασφάλειας, παρατηρούμε στα οικονομικά ευάλωτα άτομα χαμηλότερη ποιότητα διατροφής αλλά και το διπλό βάρος του υποσιτισμού.

ΠΟ 38**ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ****ΙΩΑΝΝΑ ΚΕΧΡΙΜΠΑΡΗ, PhD(C)**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ

Τα καρδιομεταβολικά νοσήματα αποτελούν μια σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας, καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη για την πρόληψη αλλά και την έγκαιρη αντιμετώπισή τους. Στο πλαίσιο αυτό, η δημοσίευση κατευθυντήριων συστάσεων μπορεί να συμβάλει στη λήψη σωστών αποφάσεων από τους επαγγελματίες υγείας και κατ'επέκταση στην καθοδήγηση των ασθενών, με στόχο την τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την εμφάνιση των νοσημάτων, αυτών, και την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Αδιαμφισβήτητο, ο τρόπος ζωής αποτελεί τον πιο σημαντικό τροποποιήσιμο παράγοντα που σχετίζεται με την εμφάνιση και την εξέλιξη των καρδιομεταβολικών νοσημάτων.

Στην παρούσα ομιλία, θα παρουσιαστούν, αρχικά, οι νεότερες κατευθυντήριες συστάσεις της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας (European Society of Cardiology) για τις συνήθειες του τρόπου ζωής ως μέσο πρόληψης και αντιμετώπισης της υπέρτασης, των δυσλιπιδαιμιών, των οξέων στεφανιαίων συνδρόμων,

καθώς και των καρδιαγγειακών νοσημάτων σε άτομα σε προδιαβητικό στάδιο και σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, αντίστοιχα, στις οποίες συνέβαλε η Ευρωπαϊκή Ένωση για τη Μελέτη του Διαβήτη (European Association for the Study of Diabetes).

Επιπλέον, θα παρουσιαστούν οι τελευταίες ευρωπαϊκές πρακτικές κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Τέλος, θα παρουσιαστούν οι νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας για τη διαχείριση του διαβητικού ασθενούς, καθώς και οι τελευταίες συστάσεις της Αμερικάνικης Διαβητολογικής Εταιρείας (American Diabetes Association), με στόχο την τροποποίηση των συνηθειών του τρόπου ζωής στο πλαίσιο της αντιμετώπισης του σακχαρώδους διαβήτη. Σε όλες τις κατευθυντήριες συστάσεις, τονίζεται η σημασία της τροποποίησης των συνηθειών του τρόπου ζωής και της διεπιστημονικής προσέγγισης από τους επαγγελματίες υγείας.

ΠΟ39**ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΒΡΩΣΙΜΩΝ ΚΟΜΜΕΩΝ****ΕΥΑ ΚΙΟΥΣΗ**

ΝΕΦΡΟΛΟΓΟΣ, ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΑΘΗΝΑ

Αρχικά ο όρος κόμμι αφορούσε σε εξίδρωμα ενός φυτού ή δέντρου το οποίο στερεοποιούταν όταν ερχόταν σε επαφή με τον αέρα. Σήμερα, ξέρουμε ότι τα κόμμια κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες, τα φυσικά κόμμια, τα τροποποιημένα και τα συνθετικά κόμμια. Τα φυσικά κόμμια συνήθως έχουν την μορφή εξιδρωμάτων (gum arabic από την ακακία, guar gum και gum tragacanth από astragalus spp, karaya από Sterculia spp. και gum ghatti από anogeissus latifolia), υδροκολλοιδών ή εκχυλισμάτων από σπόρους καρπών δέντρου (locust bean gum από τον σπόρο του χαρουπιού, guar gum από Cyamopsis tetragonolobus). Τα τροποποιημένα κόμμια είναι χημικά τροποποιημένα φυσικά κόμμια όπως είναι το άμυλο (starch) και η κυτταρίνη (cellulose). Συνθετικές μορφές κομμένων είναι τα polyvinylpyrrolidone (PVP) και ethylene oxide polymers.

Τα κόμμια ως κολλοειδή έχουν χρησιμοποιηθεί στην βιομηχανία, στην τεχνολογία τροφίμων, στη ζαχαροπλαστική και στη φαρμακολογία-παρασκευή φαρμάκων. Στην τελευταία περίπτωση τα κόμμια χρησιμοποιούνται ως δεσμευτικοί παράγοντες, γαλακτωματοποιητές, διαλυτοποιητές, σταθεροποιητές, πηκτίνες, για επικάλυψη δραστικής ουσίας ειδικά στην περίπτωση πρωτεϊνικών μορίων.

Έχουν περιγραφεί και κλινικές ιδιότητες κάποιων κομ-

μένων που αφορούν κυρίως στην ομαλοποίηση μεταγευματικών τιμών σακχάρου αίματος λόγω χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη, αύξηση αισθήματος κορεσμού λόγω υψηλού ποσοστού φυτικών ινών καθώς επίσης και ως αντιλιπιδαιμικός παράγοντας κυρίως κατά της ολικής χοληστερόλης. Μικρή κλινική μελέτη που έγινε το προ ετών στην Ελλάδα και μια τρέχουσα πιλοτική μελέτη για τη θεραπευτική δράση κόμμιος χαρουπιού καθώς και μελέτες για το κόμμι ακακίας το 2013 in vitro στα Ηνωμένα Εμιράτα και το Ομάν αναφέρουν σημαντικές ενδείξεις ότι τα συγκεκριμένα κόμμια χαρουπιού μειώνουν τις ουραιμικές τοξίνες σε νεφροπαθείς ενώ μπορεί να επιβραδύνουν την εξέλιξη της νεφροπάθειας υπό συγκεκριμένες συνθήκες.

Βιβλιογραφία

1. <https://www.sciencedirect.com/topics/pharmacology-toxicology-and-pharmaceutical-science/gum>
2. Badreldin H. Ali; Suhail Al-S; Journal of Pharmacological and Toxicological Methods, March 2013
3. Dionisio M; Grenha A; Locust bean gum: Exploring its potential for biopharmaceutical applications, Pubmed, July 2012
4. Yatzidis et al; Exploring locust bean gum as a potential uremic sorbent, Kidney Int, 1978

ΠΟ 40

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΣΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2. PROS & CONS

ΕΥΣΤΑΘΙΑ ΚΟΛΟΒΕΡΟΥ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 αποτελεί μία ετερογενή μεταβολική νόσο, με κεντρικό σημείο τη διαταραχή ή/και απώλεια της λειτουργικότητας των β-κυττάρων του παγκρέατος, με αποτέλεσμα το σώμα να αδυνατεί να παράγει αρκετή ινσουλίνη, ή να τη χρησιμοποιεί αποτελεσματικά. Η ανάπτυξη διαβήτη είναι απότοκος της συνδυαστικής δράσης γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, με τη διατροφή να αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου. Ταυτόχρονα η διατροφή παίζει καθοριστικό ρόλο στην επίτευξη ευγλυκαιμίας σε άτομα ήδη διαγνωσμένα με τη νόσο. Καθώς η διατροφική έρευνα έχει στραφεί από τη μελέτη μεμονωμένων θρεπτικών συστατικών στην ολιστική προσέγγιση της διατροφής και τη μελέτη διατροφικών προτύπων (για πρακτικούς και μεθο-

λογικούς λόγους), η συγκεκριμένη ομιλία θα εστιάσει στην ανάπτυξη των διαφόρων διατροφικών προτύπων που έχουν ερευνηθεί σε σχέση με την ανάπτυξη ή διαχείριση του διαβήτη τύπου 2. Πιο συγκεκριμένα, θα γίνει αναφορά σε διατροφικά σχήματα όπως η Μεσογειακή Δίαιτα, η χορτοφαγική και vegan διατροφή, η δίαιτα χαμηλού και πολύ χαμηλού λίπους, η δίαιτα χαμηλών και πολύ χαμηλών υδατανθράκων, η δίαιτα DASH κ.ά. και θα συζητηθούν τα τελευταία ερευνητικά δεδομένα για τη σχέση τους με την πρόληψη και διαχείριση του διαβήτη τύπου 2. Στο τέλος της ομιλίας θα γίνει αναφορά στα σημεία κλειδιά που πρέπει να κρατήσουν οι επαγγελματίες διατροφής για τη διατροφική διαχείριση των ατόμων με διαβήτη.

ΠΟ41**ΒΕΛΤΙΣΤΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΣΕ ΕΥΑΛΩΤΟΥΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ
ΜΕ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ - ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΔΡΑΣΗΣ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΝΟΣΟΥΝΤΕΣ ΜΕ
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ, ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ****ΝΑΤΑΣΑ ΚΟΛΟΜΒΟΤΣΟΥ***ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΓΕΩΠΟΝΙΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, ΥΓΙΕΙΝΟΛΟΓΟΣ M(MED)SC*

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει τεράστιο κύμα μεταναστών και προσφύγων παγκοσμίως, με την Ευρώπη να δέχεται περίπου το ένα τρίτο του παγκόσμιου μεταναστευτικού πληθυσμού και ιδιαίτερα η Ελλάδα. Ο σακχαρώδης διαβήτης, ως χρόνια ασθένεια παρουσιάζει δραματική αύξηση παγκοσμίως, ενώ εμφανίζεται σε μεγάλα ποσοστά και στις αναπτυσσόμενες χώρες, επηρεάζοντας την υγεία μεταναστών και προσφύγων. Ειδικό εργαλείο θεραπείας του είναι η αυτοδιαχείριση, η οποία επιτελείται μέσω εκπαίδευσης. Σε αυτή τη μελέτη, οργανώσαμε εκπαιδευτικές, διαδραστικές ομάδες για πρόσφυγες με σακχαρώδη διαβήτη, βασισμένη στην κουλτούρα, στις διατροφικές συνήθειες, στις ιατρικές και διατροφικές ανάγκες, σύμφωνα με ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε για τη μελέτη. Οι

συνεδρίες ήταν εβδομαδιαίες, συνολικής διάρκειας 2 μηνών, στο πλαίσιο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με οργάνωση, εφαρμογή και επιτήρηση διαιτολόγου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 5 από 9 ασθενείς διαγνώστηκαν στην Ελλάδα, 9 από 11 ασθενείς ολοκλήρωσαν τις αντίστοιχες συνεδρίες, 7 από 9 χρειάστηκαν εκπαίδευση για διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη. Είχαν όλοι αυξημένη περιφέρεια μέσης, δεν ξεκίνησαν να καταναλώνουν φαγητό από ταχυφαγεία, φρόντιζαν τα γεύματά τους ψωνίζοντας και μαγειρεύοντας, άλλαξαν διατροφικές συνήθειες λόγω εκπαίδευσης και οικονομικών παραγόντων. Όλοι θεώρησαν τις συνεδρίες χρήσιμες, αισθάνθηκαν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στον έλεγχο του σακχαρώδη διαβήτη όπως και πιο υγιείς ενώ τέλος βοηθήθηκαν και στην κοινωνικοποίησή τους.

ΠΟ42**ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΕΡΕΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ: BABY-LED VS SPOON-FEEDING APPROACH****ΣΟΦΙΑ ΚΟΜΝΗΝΟΥ**

ΛΕΚΤΟΡΑΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, SWANSEA UNIVERSITY, UK

Το baby-led weaning, η βρεφοκεντρική δηλαδή προσέγγιση στην εισαγωγή στερεών τροφίμων στη διατροφή του βρέφους, έχει απασχολήσει γονείς και ειδικούς σε θέματα βρεφικής διατροφής τα τελευταία χρόνια. Η προσέγγιση απορρίπτει την πρακτική στην οποία κάποιος ενήλικας ταΐζει το βρέφος με αλεσμένες τροφές με κρεμώδη υφή, και ενθαρρύνει την εισαγωγή κομματιών και σύνθετων υφών από την αρχή της συμπληρωματικής σίτισης.

Βασικός πυλώνας της προσέγγισης του baby-led weaning είναι η ετοιμότητα του βρέφους για την εισαγωγή στερεών τροφών, η οποία αξιολογείται από την δυνατότητα αυτόνομης στήριξης του κορμού και την κατάκτηση δεξιοτήτων λεπτής κινητικότητας και συντονισμού. Σε ποιοτικές μελέτες, γονείς και επαγγελ-

ματίες υγείας έχουν εκφράσει φόβους για την ασφάλεια του baby-led weaning και τον κίνδυνο πνιγμονής.

Από την άλλη, ενδεχόμενα οφέλη της μεθόδου περιλαμβάνουν της καλύτερη μελλοντική διαχείριση του βάρους και της πείνας, λιγότερα προβλήματα σίτισης καθώς και ταχύτερη ανάπτυξη τόσο ως προς την ομιλία όσο και ως προς την αυτοπεποίθηση των βρεφών και νηπίων. Καθώς όμως η προσέγγιση έχει προσελκύσει ερευνητική δραστηριότητα πολύ πρόσφατα, τα επιστημονικά δεδομένα για τους ισχυρισμούς αυτούς είναι περιορισμένα. Στην εισήγηση θα παρουσιαστούν τα ερευνητικά δεδομένα για την ασφάλεια του baby led weaning, καθώς και τα αποτελέσματα της προσέγγισης σε θέματα βάρους και διατροφικής συμπεριφοράς στη βρεφική και νηπιακή ηλικία.

ΠΟ43**ΝΕΟΤΕΡΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ 2018 – 2019
ΤΙ ΝΕΟΤΕΡΟ ΑΠΟ WHO, EUROPEAN COMMISSION & EFSA****ΙΩΑΝΝΑ ΚΟΝΤΕΛΕ**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ – ΤΜΗΜΑ ΜΗ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Τα χρόνια μη μεταδοτικά νοσήματα αποτελούν τις σημαντικότερες προκλήσεις δημόσιας υγείας που επηρεάζουν την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη σε όλο τον κόσμο. Οι κυριότεροι παράγοντες που σχετίζονται άμεσα με την αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα από τα εν λόγω νοσήματα είναι οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες, η ανεπαρκής σωματική δραστηριότητα, το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ.

Διεθνείς φορείς και ευρωπαϊκές δημόσιες αρχές επισημαίνουν τη σημασία της επιβάρυνσης που δέχεται η Ευρώπη από τις μορφές κακής θρέψης, που συμπεριλαμβάνουν την παχυσαρκία, τον υποσιτισμό και τις ανεπάρκειες θρεπτικών συστατικών. Για το λόγο αυτό, έχουν εκδώσει συστάσεις και οδηγίες με στόχο την βελτίωση των συνηθειών διατροφής του ευρωπαϊκού πληθυσμού ώστε να μειωθεί η θνησιμότητα και νοσηρότητα από τα χρόνια μη μεταδοτικά νοσήματα. Στην παρουσίαση γίνεται περιληπτική αναφορά στις

συστάσεις που έχουν εκδοθεί και τις δράσεις που έχουν ληφθεί τα τελευταία 2 χρόνια αναφορικά με τη διατροφή από τις αρμόδιες αρχές της Ευρώπης και κυρίως από το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το Ευρωπαϊκό Γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και την Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων (EFSA).

Ενδεικτικά αναφέρονται η έκδοση του Κανονισμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναφορικά με τον περιορισμό των trans λιπαρών οξέων στα τρόφιμα, οι συστάσεις της EFSA για την κατάλληλη ηλικία εισαγωγής στερεών τροφών στη διατροφή των βρεφών και για τις συνιστώμενες προσλήψεις αναφοράς για νάτριο και χλώριο, οι συστάσεις του ΠΟΥ για την συλλογή δεδομένων αναφορικά με τους ανθρωπομετρικούς δείκτες σε παιδιά κάτω των 5 ετών και οι συστάσεις του Ευρωπαϊκού γραφείου του ΠΟΥ για τον περιορισμό της διαφήμισης μη υγιεινών τροφίμων σε παιδιά και εφήβους.

ΠΟ44

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

ΜΕΡΟΠΗ ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ

ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ, ΤΜ. ΕΠ. ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Η μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος (NAFLD) αποτελεί τη συχνότερη αιτία ηπατικής διαταραχής στις δυτικές κοινωνίες. Εκτείνεται από την απλή στεάτωση έως τη στεατοηπατίτιδα και την κίρρωση, ενώ σχετίζεται ισχυρά με την παρουσία μεταβολικού συνδρόμου και σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2. Όσον αφορά την αντιμετώπιση της νόσου, επί του παρόντος, η απώλεια βάρους μέσω αλλαγών στον τρόπο ζωής (μέσω διατροφής ή/και άσκησης) παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος για τη θεραπεία¹. Σύμφωνα με πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση 22 τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών, οι παρεμβάσεις απώλειας βάρους έχουν συσχετιστεί με κλινικώς σημαντικές βελτιώσεις σε βιοδείκτες ηπατοπάθειας, χωρίς ωστόσο να έχουν συσχετιστεί και με βελτίωση στην ίνωση². Όσον αφορά τη σύσταση της δίαιτας, οι μέτριες περιεκτικότητας σε υδατάνθρακες δίαιτες (δηλαδή, περιεκτικότητα υδατάνθρακων $\leq 45\%$ της ημερήσιας ενεργειακής πρόσληψης) όσο και οι χαμηλής/μέτριας περιεκτικότητας σε λιπίδια (δηλαδή, περιεκτικότητα λιπιδίων $\leq 30\%$ της ημερήσιας ενεργειακής πρόσληψης) έχουν φανεί ότι μπορούν να βελτιώσουν εξίσου βιοδείκτες που αντανάκλουν τη λειτουργικότητα του ήπατος, όταν συνδυάζονται με απώλεια βάρους³. Ωστόσο, μέρος της βιβλιογραφίας υποστηρίζει μια δυναμική υπεροχή των μεσογειακού τύπου διαιτών έναντι άλλων, στη διαχείριση της νόσου, συνδέοντας τη μεσογειακή διαίτα με διάφορα ηπατικά, αλλά και καρδιομεταβολικά οφέλη,⁴⁻⁶ τα οποία αποδίδονται στην ικανότητα της μεσογειακής δίαιτας να μειώνει την αντίσταση στην ινσουλίνη, τη φλεγμονή, το οξειδωτικό στρες, τη de novo λιπογένεση, καθώς και τη δημιουργία ίνωσης⁷. Τέλος, η αποφυγή υπερβολικών ποσοτήτων φρουκτόζης καθώς και ο αυστηρός περιορισμός της κατανάλωσης αλκοόλ έως και η πλήρης αποφυγή του σε περιπτώσεις μη αλκοολικής στεατοηπατίτιδας

πρέπει να αποτελούν εξίσου στόχους της διατροφικής παρέμβασης¹.

Βιβλιογραφία

1. European Association for the Study of the Liver (EASL); European Association for the Study of Diabetes (EASD); European Association for the Study of Obesity (EASO). EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease. *J Hepatol* 2016 Jun; 64(6):1388-402.
2. Koutoukidis DA, Astbury NM, Tudor KE, Morris E, Henry JA, Noreik M, Jebb SA, Aveyard P. Association of Weight Loss Interventions With Changes in Biomarkers of Nonalcoholic Fatty Liver Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2019 Jul 1.
3. Katsagoni CN, Georgoulis M, Papatheodoridis GV, Panagiotakos DB, Kontogianni MD. Effects of lifestyle interventions on clinical characteristics of patients with non-alcoholic fatty liver disease: A meta-analysis. *Metabolism* 2017 Mar;68:119-132.
4. Katsagoni CN, Papatheodoridis GV, Ioannidou P, Deutsch M, Alexopoulou A, Papadopoulos N, Papageorgiou MV, Fragopoulou E, Kontogianni MD. Improvements in clinical characteristics of patients with non-alcoholic fatty liver disease, after an intervention based on the Mediterranean lifestyle: a randomised controlled clinical trial. *Br J Nutr* 2018 Jul;120(2):164-175.
5. Kontogianni MD, Tileli N, Margariti A, Georgoulis M, Deutsch M, Tiniakos D, Fragopoulou E, Zafiropoulou R, Manios Y, Papatheodoridis G. Adherence to the Mediterranean diet is associated with the severity of non-alcoholic fatty liver disease. *Clin Nutr* 2014 Aug; 33(4):678-83.
6. Georgoulis M, Kontogianni MD, Margariti A, Tiniakos D, Fragopoulou E, Zafiropoulou R, Papatheodoridis G. Associations between dietary intake and the presence of the metabolic syndrome in patients with non-alcoholic fatty liver disease. *J Hum Nutr Diet* 2015 Aug;28(4):409-15.
7. Zelber-Sagi S, Salomone F, Mlynarsky L. The Mediterranean dietary pattern as the diet of choice for non-alcoholic fatty liver disease: Evidence and plausible mechanisms. *Liver Int* 2017 Jul;37(7):936-949.

ΠΟ45**ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΑ ΓΕΥΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΒΑΡΟΥΣ****ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΥΤΟΥΚΙΔΗΣ**

ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ, UNIVERSITY OF OXFORD

Η παχυσαρκία επηρεάζει έως και το 30% του πληθυσμού στην Ευρώπη και αυξάνει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Καθώς αυτοί οι κίνδυνοι αντισταθμίζονται με την απώλεια βάρους, είναι αναγκαίος ο εντοπισμός αποτελεσματικών προγραμμάτων διαχείρισης βάρους που μπορούν να υλοποιηθούν σε πληθυσμιακό επίπεδο. Αυτή η ομιλία θα διερευνήσει τα στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων απώλειας βάρους που περιλαμβάνουν υποκατάστατα των κανονικών γευμάτων ως μία στρατηγική συμπεριφορικής υποκατάστασης για τη διαχείριση του βάρους.

Τα προγράμματα που περιλαμβάνουν μερική υποκατάσταση των γευμάτων επιτυγχάνουν μεγαλύτερη απώλεια βάρους σε 1 χρόνο σε σύγκριση με εναλλακτικά προγράμματα χωρίς υποκατάστατα. Τα υποκατάστατα μερικών γευμάτων τείνουν επίσης να ενισχύουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων υποστήριξης

συμπεριφοράς για την απώλεια βάρους. Τα προγράμματα υποστήριξης συμπεριφοράς που χρησιμοποιούν πλήρη υποκατάσταση των γευμάτων για 2 μήνες και συνεχίζουν υποστηρικτικά για άλλους 4 μήνες επιτυγχάνουν μεγαλύτερη απώλεια βάρους σε 1 χρόνο σε σύγκριση με καθιερωμένα προγράμματα. Επίσης, επιτυγχάνουν κατά μέσο όρο μεγαλύτερη απώλεια βάρους σε σχέση με τα προγράμματα με μερική υποκατάσταση των γευμάτων. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι τα μερικά υποκατάστατα γευμάτων οδηγούν σε ανεπιθύμητα συμβάντα και μπορεί να βελτιώσουν ακόμη και την ποιότητα της διατροφής. Τα ανεπιθύμητα συμβάντα είναι κοινά σε προγράμματα με πλήρη υποκατάσταση των γευμάτων αλλά είναι ήπια και εξαφανίζονται με την πάροδο του χρόνου. Θα διερευνηθούν οι πιθανοί λόγοι για την ενισχυμένη αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων και θα συζητηθούν οι ενδεχόμενοι τρόποι υλοποίησης τους εντός του συστήματος υγείας.

ΠΟ 46**ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ****ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΚΩΣΤΑΡΕΛΛΗ**

ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Η εγγραμματοσύνη της υγείας (ΕΥ) φαίνεται να είναι ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας της υγείας από την ηλικία, το εισόδημα, την εργασία, την εκπαίδευση και την εθνικότητα, ενώ συνδέεται άμεσα με τον πρόωρο θάνατο. Τα χαμηλά επίπεδα της ΕΥ σχετίζονται με την πιθανότητα εμφάνισης χρόνιων παθήσεων και παχυσαρκίας, με τις ανισότητες στην υγεία και οδηγούν σε αυξημένο κόστος των υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως ΕΥ ορίζεται «το σύνολο των γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων οι οποίες καθορίζουν το κίνητρο και την ικανότητα των ατόμων να αποκτούν πρόσβαση σε, να κατανοούν και να χρησιμοποιούν τις πληροφορίες, με τέτοιο τρόπο ώστε να προάγουν και να διατηρούν την καλή τους υγεία». Μία πρόσφατη συγχρονική μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε στην περιοχή της Αττικής,

με τη συμμετοχή 1281 ατόμων, έδειξε ότι 16,6% των συμμετοχών είχαν ανεπαρκή επίπεδα ΕΥ, 41,2% είχαν προβληματικά επίπεδα, 31,3% είχαν επαρκή επίπεδα και μόλις 10,9% είχαν εξαιρετικά επίπεδα ΕΥ. Σύμφωνα με την ίδια μελέτη, προσδιοριστικοί παράγοντες της χαμηλής ΕΥ αποτελούν η ηλικιακή ομάδα ($p=0,023$, τα άτομα ηλικίας 56-65 ετών είχαν υψηλότερη ΕΥ από τους νεότερους), η χαμηλή εκπαίδευση ($p=0,002$), το χαμηλό εισόδημα ($p=0,024$), το κάπνισμα ($p=0,035$), η κατανάλωση αλκοόλ ($p=0,006$), η χαμηλή σωματική δραστηριότητα ($p=0,001$) και τα υψηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενου στρες ($p<0,0001$). Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής μπορούν να συμβάλουν στον σχεδιασμό πολιτικών και δράσεων για την ενίσχυση των επιπέδων της ΕΥ στην Ελλάδα.

ΠΟ47**FOOD WASTE: AN ENVIRONMENTAL AND MORAL SCANDAL THAT WE CAN PREVENT****KATIA LASARIDI***PROFESSOR, HAROKOPIO UNIVERSITY*

Worldwide, about 1/3 of the total quantity of food produced for human consumption is lost or wasted across the food supply chain, from farm to fork. In the EU alone, this quantity is estimated at 88 million tonnes, based on 2012 data and is projected to increase to over 120 million tonnes by 2020.

This constitutes an environmental and moral scandal: food waste contributes heavily to global carbon emissions; food production consumes natural resources, which are spent in vain when food is lost or wasted; and, food wastage is unethical in a world where almost 1 billion people remain undernourished.

Together with reducing food waste, both in and out of the home, moving to healthier diets is the most significant demand-side measure for reducing the

environmental impact of food. A healthy, sustainable and resource efficient food system, following the SDG 12.3 for food waste, is a major priority.

Food supply management should be grounded on sustainable use of resources, maximizing materials and energy efficiency, and implementing effective waste prevention strategies. A critical review of policies and best practices that have been implemented to address food wastage is presented. There is an urgent need to adopt a new, sustainable food production and consumption Paradigm, throughout the food chain. The role of those forming and re-forming our eating behavior, and, therefore influencing our food purchase and consumption patterns, is crucial in this battle against food waste and for planet sustainability.

ΠΟ48**ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ: ΜΙΑ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΛΕΥΚΗΣ ΦΥΛΗΣ****ΙΩΑΝΝΑ ΛΟΥΚΟΥ, MD, MSc, PhD***ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ, ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ, ΤΜΗΜΑ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"*

Η κυστική ίνωση είναι μια κληρονομική νόσος που χαρακτηρίζεται από γενικευμένη δυσλειτουργία των εξωκρινών αδένων. Είναι το συχνότερο γενετικό νόσημα της λευκής φυλής το οποίο περιορίζει σημαντικά το προσδόκιμο επιβίωσης. Οφείλεται σε μεταλλάξεις του CFTR γονιδίου και κληρονομείται με τον υπολειπόμενο σωματικό χαρακτήρα.

Οι κύριες κλινικές εκδηλώσεις της νόσου αποδίδονται σε διαταραχή της διαμεμβρανικής διακίνησης ιόντων Cl⁻ με αποτέλεσμα τη δημιουργία παχύρρευστων εκκρίσεων που οδηγούν σε αποφρακτική πνευμονοπάθεια και παγκρεατική ανεπάρκεια.

Με την καλύτερη γνώση της παθοφυσιολογίας της νόσου και την επιθετικότερη θεραπευτική αγωγή, ο μέσος χρόνος επιβίωσης των ασθενών έχει ξεπεράσει τα 40 έτη και αναμένεται να αυξηθεί ακόμη περισσότερο τα επόμενα χρόνια.

Έως σήμερα δεν υπάρχει ριζική θεραπεία για την κυστική ίνωση. Η θεραπευτική αγωγή είναι κυρίως συμπτωματική. Όσον αφορά το αναπνευστικό σύ-

στημα, χορηγούνται αντιβιοτικά από του στόματος ή παρεντερικά σε περιπτώσεις παρόξυνσης της χρόνιας πνευμονοπάθειας και υπό μορφή αερολύματος για την αντιμετώπιση της χρόνιας ενδοβρογχικής λοίμωξης ενώ απαραίτητη είναι και η καθημερινή φυσικοθεραπεία του αναπνευστικού. Η χορήγηση παγκρεατικών ενζύμων και λιποδιαλυτών βιταμινών, σε όσους ασθενείς παρουσιάζουν παγκρεατική ανεπάρκεια, αποτελεί τον δεύτερο βασικό πυλώνα στη θεραπευτική αντιμετώπιση της ΚΙ.

Τα τελευταία χρόνια αναπτύσσονται συνεχώς νέες καινοτόμες θεραπείες που στοχεύουν στα αίτια της νόσου. Έως τώρα έχουν λάβει έγκριση κυκλοφορίας τέσσερα φάρμακα που απευθύνονται σε πάσχοντες που φέρουν συγκεκριμένες μεταλλάξεις της νόσου. Η γονιδιακή θεραπεία, που στοχεύει στο σύνολο των ασθενών άσχετα από τις μεταλλάξεις που φέρουν, βρίσκεται σε πιο πρώιμη φάση ανάπτυξης, με ενθαρρυντικά πάντως μέχρι στιγμής αποτελέσματα.

ΠΟ49**ΤΟ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ, Ο ΑΚΡΟΓΩΝΙΑΙΟΣ ΛΙΘΟΣ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ:
ΜΙΑ ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΠΗΓΗ ΒΙΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΦΑΙΝΟΛΙΚΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ.
ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΕΣ****ΠΡΟΚΟΠΙΟΣ ΜΑΓΙΑΤΗΣ**

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΓΝΩΣΙΑΣ ΚΑΙ ΧΗΜΕΙΑΣ ΦΥΣΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ, ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Η παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή, η οποία συνεχώς προσελκύει το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας για τις υγειοπροστατευτικές της ιδιότητες, βασίζεται στην καθημερινή κατανάλωση ελαιολάδου ως κύρια πηγή λιπιδίων. Ωστόσο, το ελαιόλαδο δεν είναι μόνο μια πηγή υγιεινών ακόρεστων λιπιδίων, αλλά περιέχει επίσης και μοναδικά χημικά μικροσυστατικά όπως η ελαιοκανθάλη και η ελαιασίνη που ανήκουν στην κατηγορία των σεκοϊριδοειδών-φαινολικών παραγώγων. Αυτές οι ενώσεις έδειξαν πρόσφατα πολύ σημαντικές φαρμακολογικές ιδιότητες και ένα αυξανόμενο δυναμικό προστασίας της υγείας.

Η νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με βάση την επιστημονική γνώμη της EFSA επέτρεψε τη χρήση ειδικού ισχυρισμού υγείας που σχετίζεται με τα επίπεδα συγκεκριμένων φαινολικών ενώσεων στο ελαιόλαδο από το 2012. Οι βασικές ενώσεις που είναι υπεύθυνες για τον αναγνωρισμένο ισχυρισμό υγείας «προστασία των λιπιδίων του αίματος από το οξειδωτικό στρες» είναι η υδροξυτυροσόλη, η τυροσόλη και τα εστεροποιημένα παράγωγά τους: ελαιοκανθάλη, ελαιασίνη

καθώς και οι μονοαλδευδικές και διαλδευδικές μορφές του άγλυκου της ελευρωπαΐνης και του λιγκστροσίδη. Θα παρουσιαστούν οι φαρμακολογικές δράσεις των σημαντικότερων φαινολικών συστατικών του ελαιολάδου και οι προστατευτικές ιδιότητες τους για την υγεία καθώς και η ανακάλυψη νέων συστατικών ελαιολάδου που περιλαμβάνονται στον ισχυρισμό της ΕΕ για την υγεία. Θα παρουσιαστούν οι μείζονες πρόσφατες κλινικές και πειραματικές δοκιμές υψηλών φαινολικών ελαιολάδων για καρδιαγγειακές παθήσεις, νευροεκφυλιστικές ασθένειες, καρκίνο, φλεγμονή, υπέρταση και υπερλιπιδαιμία. Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί σε τρεις πρόσφατες δοκιμές/διατροφικές παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν σε συνεργασία με την ομάδα μας σχετικά με:

- Χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία και μονοκλωνική γαμμαπάθεια.
- Ήπια γνωστική δυσλειτουργία (πρώιμο στάδιο νόσου Alzheimer).
- Επίδραση στη συσσωμάτωση αιμοπεταλίων σε υγιείς και διαβητικούς ασθενείς.

ΠΟ 50**ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΥΓΙΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΑΛΗΘΕΙΑ Η ΜΥΘΟΣ;****ΦΑΙΔΩΝ ΜΑΓΚΟΣ, PHD***ASSOCIATE PROFESSOR, UNIVERSITY OF COPENHAGEN, FACULTY OF SCIENCE; DEPARTMENT OF NUTRITION, EXERCISE AND SPORTS/SECTION FOR OBESITY RESEARCH*

Η μεταβολικά υγιής παχυσαρκία (metabolically healthy obesity, ΜΗΟ) αναφέρεται σε ένα φαινότυπο παχυσαρκίας με λίγες ή καθόλου μεταβολικές διαταραχές. Βασικά χαρακτηριστικά του φαινοτύπου αυτού αποτελούν η χαμηλότερη εναποθήκευση λίπους στο ήπαρ και στην ενδοκοιλιακή χώρα, η υψηλότερη έκκριση ινσουλίνης (πάγκρεας) και ευαισθησία στην ινσουλίνη (σκελετικός μυς), η υψηλότερη καρδιοαναπνευστική ικανότητα, καθώς και η επιλεκτική εναπόθεση λίπους στο κάτω μέρος του σώματος (δηλ. στα πόδια). Περίπου 35% των παχύσαρκων ατόμων είναι μεταβολικά υγιείς. Τα άτομα αυτά έχουν το μισό περίπου κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη τύπου 2 και καρδιαγγειακών νοσημάτων σε σχέση με μεταβολικά ασθενή παχύσαρκα άτομα, ωστόσο εξακολουθούν να διατρέχουν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο (κατά 50%–300%) συγκριτικά με μεταβολικά υγιή άτομα φυσιολογικού βάρους. Επομένως, η απουσία μεταβολικών παραγόντων κινδύνου δεν πρέπει να αποτελεί αντένδειξη για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Αυτό ενισχύεται από το γεγονός ότι η μεταβολικά υγιής παχυσαρκία δεν είναι ένας μόνιμος ή

σταθερός φαινότυπος: περίπου 50% αυτών των ατόμων αναπτύσσουν επιπρόσθετες μεταβολικές διαταραχές μέσα σε ~10 χρόνια, και κατά συνέπεια παύουν να είναι μεταβολικά υγιείς. Επομένως, η έγκαιρη παρέμβαση έχει ιδιαίτερη σημασία. Η απώλεια βάρους μειώνει με δοσοεξαρτώμενο τρόπο το ενδοηπατικό και το σπλαχνικό λίπος και βελτιώνει την παγκρεατική λειτουργία και την περιφερική ινσουλινο-ευαισθησία (δηλ. ενισχύει τα χαρακτηριστικά ενός μεταβολικά υγιούς φαινοτύπου). Ωστόσο, η μακροχρόνια διατήρηση της απώλειας βάρους είναι δύσκολη, γεγονός που οδηγεί σε απογοήτευση των ασθενών και μειωμένη συμμόρφωση. Η χρήση ενός ή περισσότερων μεταβολικών στόχων στα πλαίσια ενός θεραπευτικού προγράμματος, το οποίο θα περιλαμβάνει συνετές αλλαγές στη διαίτα και αυξημένη σωματική δραστηριότητα, αλλά ωστόσο δε θα θέτει την απώλεια βάρους ως κεντρικό ορόσημο, ενδεχομένως να αποτελέσει ένα κατάλληλο πρώτο βήμα που θα κινητροδοτήσει τους ασθενείς προς τους μακροχρόνιους στόχους της θεραπευτικής αντιμετώπισης της παχυσαρκίας.

ΠΟ51**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΗ
ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ****ΜΙΧΑΛΗΣ ΜΑΚΡΥΛΛΟΣ**

ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ – ΑΘΛΗΤΙΚΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ MSc, ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΣ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, ΚΑΤΟΧΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ & ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΛΕΓΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ - ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ

Το βασικό ζητούμενο της συγκεκριμένης ομιλίας/ παρουσίασης αφορά στη συμβολή της διατροφής στη διαδικασία αποκατάστασης ενός αθλητή/αθλούμενου μετά από τραυματισμό, κυρίως μυϊκό και εγκεφαλικό. Προσπαθούμε επί της ουσίας να απαντήσουμε στο ερώτημα, αν και με ποιο τρόπο η διατροφή μπορεί, αφενός να βελτιώσει ποιοτικά και να αναβαθμίσει τη διαδικασία αποκατάστασης ενός αθλητή/αθλούμενου μετά από τραυματισμό, και αφετέρου να την επιταχύνει, ώστε σε σύντομο χρόνο να επανέλθει σε κανονικούς αγωνιστικούς/προπονητικούς ρυθμούς. Έτσι, αρχικά θα παρουσιάσουμε κάποια βασικά «φυσιολογικά» χαρακτηριστικά των διαδοχικών μετατραυματικών σταδίων έως την πλήρη επανένταξη του

αθλητή και θα διερευνήσουμε το πώς και το γιατί αυτά μπορούν να επηρεάσουν τη διατροφική φροντίδα κάλυψης των αναγκών του.

Έπειτα θα εξετάσουμε με βάση τα πιο σύγχρονα (2015, 2016, 2017, 2018, 2019) και αξιόπιστα βιβλιογραφικά δεδομένα (μεταanalύσεις, ανασκοπήσεις, μελέτες παρέμβασης, επίσημες θέσεις διεθνών φορέων και οργανισμών), ποιες διατροφικές στρατηγικές σε επίπεδο ενέργειας, αλλά και σε επίπεδο συστατικών (πρωτεΐνες, απαραίτητα αμινοξέα, λευκίνη, κρεατίνη, ω3 λιπαρά οξέα), μπορούν και με ποιο προτεινόμενο μηχανισμό, να εγγηθούν έναν ασφαλή και αποτελεσματικό ρυθμό ανάρρωσης/αποκατάστασης του αθλητή/αθλούμενου.

ΠΟ52**ΔΙΑΙΤΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ****ΕΙΡΗΝΗ ΜΑΜΑΛΑΚΗ**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ, ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ Α' ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Οι συνιστώσες του τρόπου ζωής, η διαίτα, ο ύπνος, η σωματική δραστηριότητα και η κοινωνικότητα, αποτελούν σημαντικούς τροποποιήσιμους παράγοντες που επηρεάζουν την υγιή γήρανση. Η μέχρι σήμερα βιβλιογραφία δείχνει ότι σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, οι συνήθειες τρόπου ζωής δεν είναι ιδανικές, αλλά υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα για τον ελληνικό πληθυσμό. Η μελέτη HELIAD εξετάζει, μεταξύ άλλων, και τις συνήθειες διαίτας, ύπνου, σωματικής δραστηριότητας και κοινωνικότητας σε ενήλικες ηλικίας ≥ 65 ετών που ζουν στην κοινότητα. Τα αποτελέσματα, αναφορικά με τη διαίτα, δείχνουν ότι τα άτομα αυτά καταναλώνουν κατά μέσο όρο 1.975 ± 532 θερμίδες/ημέρα και $1,0 \pm 0,3$ γραμμάρια πρωτεΐνης/κιλό σωματικού βάρους,

ενώ ο βαθμός προσκόλλησης στη Μεσογειακή διαίτα είναι μέτριος. Από την αξιολόγηση της σωματικής δραστηριότητας φαίνεται ότι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας δεν έχουν αρκετή σωματική δραστηριότητα μέσα στη μέρα ενώ δαπανούν αρκετό χρόνο σε καθιστικές δραστηριότητες, με την κοινωνικότητα τους να είναι σε καλύτερα επίπεδα. Τέλος, ηλικιωμένα άτομα κοιμούνται κατά μέσο όρο $6,6 \pm 1,5$ ώρες/βράδυ με μέτρια ποιότητα ύπνου. Έτσι, οι επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε επαφή με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας θα πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στη βελτίωση της πρόσληψης πρωτεΐνης αλλά και της συνολικής ποιότητας της διαίτας καθώς και στη βελτίωση των συνθηκών σωματικής δραστηριότητας και ύπνου.

ΠΟ53**ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΩΝ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ****ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΝΙΟΣ**

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ, ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΑΓΩΓΗΣ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Η παχυσαρκία και τα συνοδά νοσήματα είναι αποτέλεσμα πολλών διαφορετικών παραγόντων κινδύνου στους οποίους μπορεί να εκτεθεί το άτομο στη διάρκεια της ζωής του και αθροιστικά να οδηγήσουν στην εμφάνιση της νόσου. Η πρώτη κρίσιμη περίοδος είναι πριν και μετά τη γέννηση καθώς και τα πρώτα χρόνια ζωής του βρέφους. Κατά την περίοδο αυτή περιγεννητικοί παράγοντες κινδύνου, εκτός του ενεργειακού ισοζυγίου, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο ως προς την πρόωμη εμφάνιση της παχυσαρκίας.

Εξίσου σημαντική όμως είναι και η παιδική ηλικία, όπου το ενεργειακό ισοζύγιο αποκτά πιο σημαντικό ρόλο. Ωστόσο, οι συνήθειες διατροφής και σωματικής δραστηριότητας καθορίζονται από παράγοντες του άμεσου φυσικού και κοινωνικού τους περιβάλλοντος, οι οποίοι αλλάζουν καθώς το παιδί περνά από το ένα ηλικιακό στάδιο στο επόμενο. Η διαμόρφωση αυτών των συμπεριφορών και το αυξημένο σωματικό βάρος, ήδη από την παιδική και εφηβική ηλικία, αυξάνει τον κίνδυνο για παχυσαρκία στην ενήλικη ζωή, ενώ η έκθεση του ατόμου σε ένα παχυσαρκιογόνο περιβάλλον δυσκολεύει ακόμα περισσότερο τη δυνατότητα του ατόμου να πετύχει τις επιθυμητές αλλαγές στον

τρόπο ζωής του.

Συνεπώς, οι παρεμβάσεις για την πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στα διάφορα στάδια της ζωής θα πρέπει πρώτα να είναι προσαρμοσμένες στους αντίστοιχους παράγοντες κινδύνου της κάθε ηλικιακής ομάδας, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου, όπως πλέον η διεθνής βιβλιογραφία και τα ευρωπαϊκά προγράμματα Toybox-study και Feel 4 diabetes-study καταδεικνύουν. Κομβικό ρόλο στην επιτυχημένη εφαρμογή αυτών των προγραμμάτων παίζουν οι δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας, και ειδικότερα των διαιτολόγων, που καλούνται να εφαρμόσουν τα προγράμματα αυτά. Στήριξη του ρόλου των διαιτολόγων και ενίσχυση της αποτελεσματικότητάς τους, θα μπορούσε να επιτευχθεί με τη χρήση νέων τεχνολογιών. Τα νέα ευρωπαϊκά προγράμματα Gatekeeper-project και FNS-Cloud-project, που θα εφαρμοστούν πιλοτικά και στην Ελλάδα, φιλοδοξούν να αναπτύξουν τέτοια εργαλεία όχι μόνο για τη βελτίωση των δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας, αλλά και για τον αποτελεσματικότερο εντοπισμό και την υποστήριξη των ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο για παχυσαρκία και συνοδά νοσήματα.

ΠΟ 54

MARKETING MANAGEMENT ΣΕ ΕΝΑ ΔΙΑΡΚΩΣ ΜΕΤΑΒΑΛΛΟΜΕΝΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ΒΑΣΙΛΗΣ ΜΑΝΤΖΟΥΡΑΝΗΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΠΩΛΗΣΕΩΝ

The only thing that is constant is change.

Στην καρδιά όλων των αλλαγών που συμβαίνουν γύρω μας, **είναι το Marketing**. Οι επιχειρήσεις επιτυγχάνουν ή αποτυγχάνουν για πολλούς λόγους, με το Marketing να έχει τον σημαντικότερο λόγο για την έκβαση του αποτελέσματος. Και αυτό γιατί το **Marketing** εστιάζει στους **πελάτες** και στις συνεχώς **μεταβαλλόμενες ανάγκες τους**. Δεν έχεις πελάτες? Δεν έχεις και επιχείρηση. Η συνεχής **αλλαγή** των **καταναλωτικών συμπεριφορών** στο τοπίο της υγείας και της διατροφής, δεν αφήνουν άλλο περιθώριο στις επιχειρήσεις, από τον σχεδιασμό ενός καλά δομημένου στρατηγικού πλάνου. Ενόσ πλάνου Marketing, που θα έχει μοναδικό στόχο την **ικανοποίηση των αναγκών του καταναλωτή**, στο σημείο όπου το προσδοκώμενο επίπεδο υπηρεσιών να ισούται με το επίπεδο υπηρεσιών όπου αντιλαμβάνεται ο καταναλωτής.

Με τις ενεργές αυτές αλλαγές σε καθημερινές συμπεριφορές, ο καταναλωτής αναζητά έναν πιο **ισορροπημένο τρόπο ζωής**, θέλοντας παράλληλα να διατηρήσει και την **ψυχική του υγεία**. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες ενός διατροφολόγου / διαιτολόγου θα πρέπει να αποτελούν μέρος της αναζήτησης αυτής, με απώτερο στόχο την **δημιουργία** μιας **ανθρώπινης σχέσης**, βασισμένη στην ειλικρίνεια και την εμπιστοσύνη. Η φύση των άυλων υπηρεσιών υγείας, επιτρέπει στον καταναλωτή να προσδώσει αξία στην σχέση αυτή, με αποτέλεσμα να κάνει την εμφάνιση του το **Relationship Marketing**. Όσο πολύτιμα και να είναι τα εργαλεία Marketing, θα πρέπει ο επιχειρηματίας να είναι σε θέση να αντιληφθεί τις αλλαγές που διαδραματίζονται γύρω του, και το κυριότερο να έχει την θέληση να τις ακολουθήσει, ή ακόμη και να συμβάλλει στην εξέλιξη τους.

ΠΟ55**ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΑ ΤΡΟΦΙΜΑ****ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΡΑΚΗΣ, PHD**

ΕΙΔΙΚΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ, ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ, Δ/ΝΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΕΝΙΑΙΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΡΟΦΙΜΩΝ - ΕΦΕΤ

Τα τελευταία χρόνια τόσο η παραγωγή όσο και η κατανάλωση τροφίμων στα οποία έχουν προστεθεί βιταμίνες, ανόργανα συστατικά και άλλες ουσίες έχει αυξηθεί στην Ελλάδα και παγκοσμίως. Η προσθήκη των ουσιών αυτών στα τρόφιμα υπαγορεύεται από τους όρους και τις προϋποθέσεις που ορίζονται από την ενωσιακή νομοθεσία "Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 1925/2006". Παρότι έχει προσδιοριστεί το είδος και η μορφή των βιταμινών και ανόργανων συστατικών που μπορούν να προστεθούν στα τρόφιμα, δεν έχουν θεσπιστεί ανώτατα όρια περιεκτικότητας αυτών στα τρόφιμα. Ουσίες με θρεπτικές ή φυσιολογικές επιδράσεις που προστίθενται συχνά στα τρόφιμα και τα συμπληρώματα διατροφής περιλαμβάνουν επίσης, μεταξύ άλλων, αμινοξέα, απαραίτητα λιπαρά οξέα, φυτά και εκχυλίσματα φυτών. Ωστόσο για κάποιες από τις ουσίες που προστίθενται στα τρόφιμα μπορεί να απαιτείται περιορισμός στη χρήση τους ή ακόμη και

απαγόρευση τους. Πρόσφατο παράδειγμα αποτελεί ο περιορισμός στη χρήση των βιομηχανικώς παραγόμενων trans-λιπαρών οξέων στα τρόφιμα (ανώτατο όριο 2% επί του ολικού λίπους στα τρόφιμα). Τα φυτά και/ή τα εκχυλίσματα φυτών μπορεί να περιέχουν δραστικά συστατικά που ενδέχεται να σχετίζονται με επιβλαβείς επιπτώσεις στην υγεία. Παράδειγμα φυτού ή/και παρασκευάσματος αυτού που απαγορεύτηκε η χρήση του στην Ευρωπαϊκή Ένωση, αποτελεί το βότανο Εφέδρα και τα παρασκευάσματά του προερχόμενα από είδη του γένους Εφέδρα. Η απαγόρευση ή και ο περιορισμός στην προσθήκη ουσιών στα τρόφιμα και τα συμπληρώματα διατροφής βασίζεται στις αρχές της αξιολόγησης της επικινδυνότητας. Πρόσφατο παράδειγμα αξιολόγησης της επικινδυνότητας του φυτού *Gymnema sylvestre* και των παρασκευασμάτων του, εκπονήθηκε κατά τη διάρκεια του προγράμματος EUFORA της EFSA.

ΠΟ 56**ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ****ΖΑΦΕΙΡΙΑ ΜΑΣΤΟΡΑ**

ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ- ΕΝΤΑΤΙΚΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΕΣΥ, Α΄ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, Γ.Ν.Α. "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"

Ο διατροφικός κίνδυνος και ο υπολογισμός των απαιτούμενων θρεπτικών αναγκών των ασθενών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, εξαρτάται από την προηγούμενη θρεπτική τους κατάσταση, την ίδια τη νόσο και τη βαρύτητα της.

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας στη ΜΕΘ, οι θρεπτικές ανάγκες συνεχώς μεταβάλλονται λόγω αλλαγών στην κλινική κατάσταση του βαρέως πάσχοντα ασθενή. Εξαιτίας αυτού το διατροφικό πλάνο πρέπει να επανεκτιμάται τακτικά (ανθρωπομετρικές, λειτουργικές μέθοδοι) και η θρεπτική υποστήριξη να εξατομικεύεται. Η παρεντερική διατροφή αποτελεί θεραπευτική παρέμβαση σε ασθενείς που συνήθως δεν μπορούν να σιτιστούν διεντερικά. Ενδείκνυται σε ασθενείς με παρατεταμένη δυσλειτουργία του γαστρεντερικού σωλήνα, σε απόφραξη του εντέρου, σε σοβαρή δυσαπορρόφηση κ.λπ. Επίσης, οι ασθενείς με χαμηλό δείκτη μάζας σώματος, και σημαντική απώλεια βάρους

έχουν περισσότερες πιθανότητες να ωφεληθούν από την συμπληρωματική παρεντερική διατροφή.

Η έναρξη της παρεντερικής διατροφής περιλαμβάνει την ενεργό συμμετοχή της διεπιστημονικής ομάδας διατροφής με σκοπό την αξιολόγηση, τον καθορισμό της κατάλληλης οδού, τη σύνθεση και την παρακολούθηση της χορήγησης.

Οι επιπλοκές που σχετίζονται με την παρεντερική διατροφή μπορούν να ταξινομηθούν σε μεταβολικές, λοιμώδεις και μηχανικές. Κάθε επαγγελματίας που εμπλέκεται στη διαχείριση βαρέως πασχόντων ασθενών πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει έγκαιρα την εμφάνιση επιπλοκών από την παρεντερική διατροφή και να παρέμβει για την αντιμετώπιση τους

Συμπερασματικά, η παρεντερική σίτιση "ως φάρμακο" μπορεί να έχει ευεργετικά αποτελέσματα για τους Βαρέως Πάσχοντες Ασθενείς, αλλά και σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες αν δεν χορηγηθεί σωστά.

ΠΟ57**Η ΕΜΠΛΟΚΗ ΤΩΝ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ - ΓΟΝΙΔΙΩΝ
ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ****ΛΑΜΠΡΟΣ ΜΕΛΙΣΤΑΣ, PHD, MSC***ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ*

Καθώς η παχυσαρκία έχει γίνει μια σημαντική παγκόσμια απειλή για τη δημόσια υγεία, ένας μεγάλος αριθμός μελετών έχει αναλύσει διάφορες στρατηγικές που στοχεύουν στην απώλεια σωματικού βάρους. Παρά τον όγκο των επιστημονικών δεδομένων, τα περισσότερα προγράμματα απώλειας βάρους αποδεικνύονται συχνά ανεπιτυχή και, παράλληλα, παρατηρείται μεγάλη μεταβλητότητα ως προς την αποτελεσματικότητά τους μεταξύ των ατόμων. Για το λόγο αυτό η επιστήμη ασχολείται με τον εντοπισμό φυσιολογικών και συμπεριφοριστικών παραγόντων που προκαλούν αυτή τη μεταβλητότητα. Απώτερος στόχος είναι η περισσότερο εξατομικευμένη προσέγγιση στη διαχείριση του βάρους, όπου δεν χρησιμοποιείται μόνο ο φαινότυπος αλλά και ο γονότυπος. Μέχρι στιγμής έχουν ταυτοποιηθεί πάνω από 70 πολυμορφισμοί που εμπλέκονται στις παρεμβάσεις ρύθμισης του βάρους και εντοπίζονται εντός ή κοντά σε γονίδια που σχετίζονται με την ενεργειακή δαπάνη, την όρεξη, τη λιπογένεση, την αντίσταση στην ινσουλίνη και το μεταβολισμό των λιπιδίων. Από προοπτικές μελέτες

έχουν εξαχθεί επαληθεύσιμα ερευνητικά δεδομένα για την ύπαρξη σημαντικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ γενετικών και διαιτητικών παραγόντων στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας. Επίσης, σε τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές έχει διαπιστωθεί ότι οι γονότυποι των ατόμων τροποποιούν το αποτέλεσμα των διατροφικών παρεμβάσεων για την απώλεια ή τη διατήρηση του βάρους αλλά και τις μεταβολές μεταβολικών παραμέτρων όπως π.χ. τα λιπίδια και η αρτηριακή πίεση. Τέλος, η πρόσφατη πρόοδος στις επιγενετικές μελέτες έχει διευρύνει περαιτέρω τις δυνατότητες εξατομίκευσης στη διαχείριση του βάρους, καθώς έχουν εντοπιστεί διάφορα επιγενετικά σήματα που τροποποιούν την έκφραση γονιδίων και θα μπορούσαν να παίζουν ρόλο στην έκβαση των παρεμβάσεων απώλειας βάρους. Η ενσωμάτωση και εφαρμογή των νέων δεδομένων, σε γενετικό και επιγενετικό επίπεδο, στο σχεδιασμό των διαιτητικών σχημάτων μπορεί εν δυνάμει να βελτιστοποιήσει την ανταπόκριση του ατόμου στις διαιτητικές παρεμβάσεις.

ΠΟ58**ΤΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΟΣΤΑ «ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΟΥΝ» ΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΤΟΥΣ ΜΥΣΤΙΚΑ****ΔΗΜΗΤΡΑ-ΕΡΜΙΟΝΗ ΜΙΧΑΗΛ**

RESEARCH SCIENTIST ON THE "FALL OF 1200 BC" EUROPEAN RESEARCH COUNCIL PROJECT, SCHOOL OF ARCHAEOLOGY, UNIVERSITY COLLEGE DUBLIN, DUBLIN 4, IRELAND

Η διατροφή αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της πολιτιστικής κληρονομιάς, καθώς η τροφή, εκτός από βασικό στοιχείο επιβίωσης, σχετίζεται με τις κοινωνικές, ηθικές και εθιμοτυπικές αξίες τόσο των αρχαίων, όσο και των σύγχρονων πληθυσμών. Τα ανθρώπινα οστά και δόντια έχουν τη δυνατότητα να διατηρούν τη διατροφική πληροφορία ακόμα και μετά από χιλιάδες χρόνια, με αποτέλεσμα να αποτελούν ένα εξαιρετικά πολύτιμο αλλά και το πιο άμεσο μέσο διερεύνησης της παλαιοδιατροφής. Η παρούσα ομιλία θα εστιάσει στα ζητήματα της παλαιοπαθολογίας, των σταθερών ισοτόπων, αλλά και της ανάλυσης των μικροσωματιδίων στην πλάκα των δοντιών (proteomics). Τα ανθρώπινα οστά θα μας «ταξιδέψουν» στον Ελλαδικό χώρο από την προϊστορία

έως τους βυζαντινούς χρόνους, αποκαλύπτοντας την κατανάλωση C₄ διατροφικών πηγών (όπως κεχρί), τη διατροφή των ελίτ στους βασιλικούς μυκηναϊκούς τάφους αλλά και την κατανάλωση θαλασσινών τροφών συνδεδεμένη με τη χριστιανική νηστεία της βυζαντινής εποχής. Επιπλέον, η ομιλία εστιάζοντας στον Ιρλανδικό λιμό θα παρουσιάσει το πως αποτυπώνονται παλαιοπαθολογικά αλλά και βιοχημικά/ισοτοπικά στα ανθρώπινα κατάλοιπα καταστάσεις όπως ο υποσιτισμός/λιμός και η έλλειψη βιταμινών. Εν κατακλείδι, προσεγγίζοντας διεπιστημονικά το ζήτημα της παλαιοδιατροφής μέσω των σκελετικών καταλοίπων, θα φωτίσουμε τις διατροφικές συνήθειες του χτες, αναδεικνύοντας τις συνδέσεις με το σήμερα.

ΠΟ59**ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ****ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΙΧΑΛΑΚΕΑΣ, MD, PHD***ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ Β' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»*

Σήμερα, σε πολλές χώρες διαπιστώνεται μια τάση βελτίωσης των μειζόνων παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου, όπως τα επίπεδα των λιπιδίων, η αρτηριακή υπέρταση και η επίπτωση του καπνίσματος. Εντούτοις, δεν διαπιστώνεται το ίδιο όσον αφορά στα ποσοστά της παχυσαρκίας, που εμφανίζουν αυξητική τάση στον πληθυσμό. Παράλληλα με την αύξηση του δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) σημειώνεται αύξηση στην επίπτωση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, γεγονός που πιθανώς να υπερκαλύπτει το όφελος από βελτίωση άλλων παραμέτρων όπως λ.χ η διακοπή του καπνίσματος.

Οι σημαντικότερες επιπλοκές από τη μη-επιθυμητή πρόσληψη σωματικού βάρους είναι η αύξηση της αρτηριακής πίεσης, η εμφάνιση δυσλιπιδαιμίας, η αντίσταση στην ινσουλίνη, καθώς και η διέγερση φλεγμονωδών και προθρομβωτικών διεργασιών που κινητοποιούν

την ανάπτυξη της αθηροσκλήρωσης και την κλινική εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων. Υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνητότητας, με ιδανικά επίπεδα ΔΜΣ να θεωρούνται 20-25 mg/kg². Το ίδιο δεν φαίνεται να ισχύει για τους ηλικιωμένους ασθενείς, όπου το φυσιολογικό βάρος είναι αυξημένο συγκριτικά με τα νεώτερα άτομα, χωρίς να υποτιμάται η αξία της υγιεινής διατροφής.

Η επίτευξη και διατήρηση ιδανικού σωματικού βάρους, μαζί με την τακτική άσκηση, τη διακοπή του καπνίσματος και τη φαρμακευτική ή μη βέλτιστη ρύθμιση των υπόλοιπων παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου ελαττώνει την πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών επεισοδίων και προσφέρει κλινικό όφελος στους ασθενείς.

ΠΟ 60**PERSONALIZED NUTRITION. ΠΩΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΕΤΑΙ ΤΟ ΙΣΧΥΟΝ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΝΟΨΕΙ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΞΕΛΙΞΕΩΝ****ΙΩΑΝΝΑ ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ**

ATTORNEY-AT-LAW LL.M., MEDICAL, PHARMA AND LIFE SCIENCES SPECIALIST

Οι νέες αυτές τάσεις διατροφής μας (Novel foods) καθώς και η υιοθέτηση προηγμένων διαγνωστικών αναλύσεων σε μοριακό και γενετικό επίπεδο οδηγούν αναπόφευκτα στο **personalized nutrition**. Γεγονός αποτελεί πλέον πάντως, η διερεύνηση εξατομικευμένων τάσεων διατροφής βασισμένων στις προτιμήσεις αλλά και τις ειδικές ιατρικές ανάγκες των καταναλωτών στον ψηφιοποιημένο κόσμο του σήμερα. Οι φορητές συσκευές (wearable devices) και ο αυξανόμενος ρόλος των nutrigenomics δημιουργούν τις προϋποθέσεις της

εξατομικευμένης διατροφής με τεχνολογίες βασισμένες στη Τεχνητή Νοημοσύνη (AI) και 3D printing. Έτσι, το personalized medicine δίνει το προβάδισμα στο personalized nutrition και το patient engagement στο customer engagement. **Τα nutrigenomics και η εξερεύνηση των γονιδίων μας, κατ' ουσίαν είναι ικανά να μας επιβάλουν την ιδανική και εξατομικευμένη τροφή μας για το αύριο.** Ποιό το ισχύον όμως νομικό πλαίσιο προστασίας και πως οφείλουν να δράσουν όλοι οι stakeholders προς όφελος του καταναλωτή/ασθενή?

ΠΟ61**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ
ΣΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ****VIKENDRA DABASH, PHD***STUDENT, FOOD TECHNOLOGY*

Η αλλαγή στον τρόπο ζωής αποτελεί θεμέλια αρχή για τη διαχείριση του σωματικού βάρους. Το πώς μπορεί το άτομο να επιτύχει αυτή την αλλαγή αποτελεί ουσιαστικά το αντικείμενο των συμπεριφορικών προγραμμάτων για την παχυσαρκία. Παρέχουν, δηλαδή, μια μεθοδολογία προκειμένου να βοηθηθεί το άτομο να υλοποιήσει τις νέες επιθυμητές συμπεριφορές, ώστε να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης. Η μεθοδολογία αυτή περιλαμβάνει ένα σύνολο τεχνικών, σε μεγάλο βαθμό κοινών για τα διάφορα συμπεριφορικά προγράμματα, οι οποίες επιπλέον συνδυάζονται με πολυδιάστατη παρέμβαση, ώστε η απομόνωση καθεμιάς εξ αυτών για τον έλεγχο αποκλειστικά της αποτελεσματικότητάς της είναι μάλλον δύσκολη. Εντούτοις, οι σχετικές ανασκοπήσεις και μετα-ανασκοπήσεις στον τομέα αναδεικνύουν την αξία ορισμένων

από αυτές, με κυριότερες την αυτοπαρακολούθηση, τη στοχοθεσία και την ανατροφοδότηση, ενώ πρόσφατα στοιχεία συσχετίζουν την ύπαρξη ποικιλίας τεχνικών με καλύτερη βραχυχρόνια αλλά και μακροχρόνια αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η τεχνική της κοινωνικής στήριξης στις παρεμβάσεις που απευθύνονται στον παιδιατρικό πληθυσμό, στο πλαίσιο της οποίας αναζητάται η βέλτιστη εμπλοκή των γονέων/κηδεμόνων. Συνολικά, τα συμπεριφορικά προγράμματα θεωρούνται μέτριας αποτελεσματικότητας για τη διαχείριση του σωματικού βάρους, τόσο στον ενήλικο όσο και στον παιδιατρικό πληθυσμό, ενώ φαίνεται ότι μπορούν να επιτύχουν παρόμοια αποτελεσματικότητα ακόμα κι όταν υλοποιούνται με τη βοήθεια των τεχνολογικών μέσων.

ΠΟ62

Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗΣ
ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΑΘΛΗΜΑΤΑ**ΕΙΡΗΝΗ ΜΠΑΜΠΑΡΟΥΤΣΗ, PhD**ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ ΣΕΓΑΣ,
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ «ΘΕΡΜΙΔΑ», ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΕΠΟ

Η σωστή διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο στην διατήρηση της ενέργειας κατά τη διάρκεια διαφόρων αθλημάτων αλλά και στην ασφαλή ολοκλήρωσή τους. Το διαιτολόγιο ενός αθλητή θα πρέπει αρχικά να έχει επαρκείς θερμίδες και θρεπτικά συστατικά. Ταυτόχρονα, βοηθώντας τον αθλητή να παίρνει αρκετά υγρά, εξισορροπώντας τα γεύματα και τα σνακ προ-κατά και μετά την άσκηση και ενθαρρύνοντάς τον να αποφεύγει ή να επιλέγει τη σωστή χρήση αθλητικών συμπληρωμάτων, συμβάλλουμε στη βελτίωση της αθλητικής του απόδοσης και επίδοσης.

Η συμβολή στη διατήρηση της ενέργειας ενός γεύματος πριν την άσκηση και ανάλογα με τη χρονική περίοδο πριν από αυτή είναι εξαιρετικά σημαντική γιατί το συγκεκριμένο γεύμα ή σνακ προετοιμάζει τους ασκούμενους για την επερχόμενη δραστηριότητα, ώστε ούτε να πεινάνε, ούτε να έχουν άπεπτη τροφή στο στο-

μάχι. Οι ιδανικές οδηγίες για την επίτευξη του στόχου περιλαμβάνουν την κατανάλωση γεύματος χαμηλού σε λίπος και σε φυτικές ίνες, ώστε να διευκολύνεται η πέψη και να ελαχιστοποιούνται οι γαστρεντερικές διαταραχές. Ταυτόχρονα, η διατροφή κατά την διάρκεια της **άσκησης** εξαρτάται από την διάρκεια και την ένταση της άσκησης. Γενικά, επιπλέον υδατάνθρακες θα πρέπει να προστίθενται όταν η άσκηση υπερβαίνει την μία ώρα ή εκτελείται σε μέτρια προς υψηλή ένταση. Τέλος, μετά την άσκηση, προτεραιότητα του οργανισμού είναι οι υδατάνθρακες. Η κατανάλωση υδατανθράκων είναι επιτακτική για την αναπλήρωση του μυϊκού γλυκογόνου, το οποίο θα σας παρέχει την απαραίτητη ενέργεια για την επόμενη προπόνηση. Όμως, και η παρουσία των πρωτεϊνών υψηλής βιολογικής αξίας είναι σημαντική για την αποκατάσταση του μυϊκού ιστού και την αύξηση της μυϊκής μάζας.

ΠΟ 63**ΜΙΚΡΟΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΠΑΡΘΕΝΟΥ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟΥ
ΚΑΙ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗ - ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ****ΤΖΩΡΤΖΗΣ ΝΟΜΙΚΟΣ**

ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ, ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ,
ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Η κατανάλωση του εξαιρετικά παρθένου ελαιολάδου αποτελεί ένα από τα βασικά γνωρίσματα της παραδοσιακής Μεσογειακής Διατροφής και σε αυτό έχουν αποδοθεί πλήθος ευεργετικών δράσεων στην υγεία. Ενώ οι πρώτες μελέτες είχαν επικεντρωθεί και είχαν αποδώσει τις καρδιοπροστατευτικές ιδιότητες του ελαιολάδου στην αυξημένη περιεκτικότητά του σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα και ειδικότερα στο ελαϊκό οξύ, τα τελευταία χρόνια έχει φανεί ότι το εξαιρετικά παρθένο ελαιόλαδο χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη μικροσυστατικών με πλειοτροπικές δράσεις έναντι των βασικών παθογενετικών μηχανισμών της αθηροσκλήρωσης, δηλαδή έναντι της φλεγμονής, οξειδωτικού στρες και θρόμβωσης. Στις ενώσεις αυτές συμπεριλαμβάνονται οι πολυφαινολικές ενώσεις του ελαιολάδου αλλά και πολικά λιποειδή, τα οποία, αν

και βρίσκονται σε μικρές ποσότητες στο ελαιόλαδο, έχουν ισχυρότερες δράσεις, τουλάχιστον σε μοντέλα κυττάρων και πειραματόζων. Στην ομιλία θα δοθεί έμφαση: α) στις βιολογικές δράσεις της ελαιοκανθάλης και θα γίνει αναφορά σε πειράματα μελέτης της αντιαιμοπεταλιακής της δράσης, που διεξάγονται από την ερευνητική μας ομάδα και β) βιοδραστικού κλάσματος πολικών λιποειδών, το οποίο έχει απομονωθεί όχι μόνο από το ελαιόλαδο αλλά και από παραπροϊόντα ελαιουργίας με σημαντικές αντιαθηροσκληρωτικές δράσεις. Η επιβεβαίωση των παραπάνω δράσεων στον άνθρωπο θα αποτελούσε άλλη μία ισχυρή ένδειξη των καρδιοπροστατευτικών δράσεων του ελαιολάδου και θα οδηγούσε στην βελτιστοποίηση των τεχνικών ελαιουργίας για την ανάπτυξη ελαιολάδου υψηλής προστιθέμενης αξίας.

ΠΟ64**ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ: ΠΟΣΟ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΑ,
ΠΟΣΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ;****ΤΖΩΡΤΖΗΣ ΝΟΜΙΚΟΣ**

ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ, ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ,
ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Οι ελεύθερες ρίζες παράγονται καθημερινά στον οργανισμό μας ως αποτέλεσμα της συνύπαρξης μας με το O₂ ενώ ταυτόχρονα επάγεται η παραγωγή του και από εξωγενή βλαπτικά ερεθίσματα. Ο ανθρώπινος οργανισμός έχει αναπτύξει μηχανισμούς με τους οποίους εκμεταλλεύεται την ήπια και ελεγχόμενη παραγωγή ελευθέρων ριζών, αφού αυτές αποτελούν ενδιάμεσα φυσιολογικών κυτταρικών σηματοδοτικών μηχανισμών αλλά και μεσολαβητές των προσαρμογών του σε στρεσογόνα ερεθίσματα. Παράλληλα, έχει αναπτύξει ενδογενή αντιοξειδωτικά συστήματα, τα οποία σε συνέργεια με τα αντιοξειδωτικά μόρια που προσλαμβάνονται από την διατροφή (αντιοξειδωτικές βιταμίνες, δότες θειολών, φυτοχημικά) μπορούν να διατηρήσουν τα επίπεδα των ελευθέρων ριζών στα κύτταρα σε φυσιολογικά επίπεδα. Όταν η ισορροπία αυτή διαταράσσεται οδηγώντας σε βλάβες στην κυτταρική σηματοδότηση και καταστροφή βιομορίων προκύπτει το οξειδωτικό στρες, το οποίο αποτελεί κοινό παθογενετικό μηχανισμό για πλήθος χρόνιων παθήσεων. Οι παραπάνω διαπιστώσεις οδήγησαν τη βιομηχανία

συμπληρωμάτων διατροφής στην ανάπτυξη πλήθους αντιοξειδωτικών σκευασμάτων και στην δραματική αύξηση της κατανάλωσης αυτών. Οι τελευταίες μετα-αναλύσεις δείχνουν ότι η χρήση αντιοξειδωτικών συμπληρωμάτων, είτε ως μονοθεραπείες, είτε ως μίγματα, δεν έχουν ευεργετικές δράσεις στην υγεία ενώ παράλληλα η υπερβολική χρήση τους σε δοσολογίες πολύ μεγαλύτερες από τις συνιστώμενες ημερήσιες προσλήψεις μπορεί να έχει σημαντικές παρενέργειες. Πολλά αντιοξειδωτικά χορηγούμενα σε μεγάλες δόσεις αποκτούν προοξειδωτικές ιδιότητες, διαταράσσουν τη σηματοδότηση της ινσουλίνης και μειώνουν τις απαραίτητες προσαρμογές του οργανισμού σε ευεργετικά καθημερινά ερεθίσματα όρμησης (hormesis) όπως είναι η άσκηση. Ωστόσο, η χρησιμοποίηση αντιοξειδωτικών συμπληρωμάτων δεν πρέπει να αποκλειστεί τελείως αρκεί να έχει γίνει προηγουμένως ή σωστή διάγνωση διατροφικών ελλείψεων και να έχει καθοριστεί το σωστό αντιοξειδωτικό σχήμα προσωποποιημένο στον κάθε ασθενή.

ΠΟ65**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΟ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ****ΕΥΛΑΜΠΙΑ ΝΤΑΝΑΣΗ***ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ, ΕΤΑΙΡΕΙΑ ALZHEIMER ΑΘΗΝΩΝ, ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ*

Η ευπάθεια (frailty) είναι ένα γηριατρικό σύνδρομο το οποίο χαρακτηρίζεται από την ελλειμματική λειτουργία πολλαπλών συστημάτων του οργανισμού, γεγονός που οδηγεί στην αδυναμία του να ανταποκριθεί κατάλληλα σε, ακόμη και απλές, στρεσογόνες καταστάσεις. Οι αρνητικές συνέπειες που επιφέρει στην υγεία και τη ζωή των ηλικιωμένων ατόμων, έχει αυξήσει το ερευνητικό ενδιαφέρον σχετικά με τους παράγοντες πρόληψής της. Η μέχρι σήμερα βιβλιογραφία αναφέρει ότι διατροφικοί παράγοντες και συγκεκριμένα μακρο- και μικροθρεπτικά συστατικά επηρεάζουν την εμφάνιση της ευπάθειας. Περιορισμένα δεδομένα υπάρχουν για τη σχέση ανάμεσα στις ομάδες τροφίμων, τα διατροφικά πρότυπα και την ευπάθεια, κάτι το οποίο διερευνήθηκε στο πλαίσιο της μελέτης HELIAD. Σε αυτή τη μελέτη, για την αξιολόγηση της ευπάθειας χρησιμοποιήθηκαν τρία διαφορετικά εργαλεία (εργαλείο Fried, Frailty Index και Tilburg Frailty Indicator), η διαιτητική πρόσληψη εκτιμήθηκε μέσω ερωτηματολογίου κατανάλωσης τροφίμων

και ο βαθμός προσκόλλησης στη Μεσογειακή Δίαιτα μετρήθηκε με το MedDietScore. Για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα σε διατροφικές παραμέτρους και την ευπάθεια χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα γραμμικής και λογιστικής παλινδρόμησης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα και ανεξάρτητα από το εργαλείο αξιολόγησης της ευπάθειας, η υψηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών συνδέθηκε με μικρότερη πιθανότητα ευπάθειας. Επίσης, κάθε επιπλέον μονάδα αύξησης του δείκτη MedDietScore σχετίστηκε με 11% ($p=0,09$), 4% ($p=0,005$) και 7% ($p<0,001$) λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης της ευπάθειας, όπως αυτή μετρήθηκε με το εργαλείο της Fried, το FI και το TFI, αντίστοιχα. Παρότι απαιτούνται περισσότερες μελέτες προοπτικής ανάλυσης για να αποσαφηνιστεί η σχέση της Μεσογειακής Δίαιτας με την ευπάθεια, τα παραπάνω αποτελέσματα ανέδειξαν την προστατευτική δράση της Μεσογειακής Δίαιτας απέναντι στο σύνδρομο της ευπάθειας.

ΠΟ 66**ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ HIV****ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΝΤΕΤΟΠΟΥΛΟΥ, PHD**

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ, ΓΝΑ ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ

Οι ασθενείς με HIV λοίμωξη διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων λόγω του ιού και των παρενεργειών ορισμένων αντιρετροϊκών φαρμάκων. Η διατροφή τους αποτελεί σημαντική συνιστώσα στον έλεγχο των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου (παχυσαρκία, δυσλιπιδαιμία, αντίσταση στην ινσουλίνη, φλεγμονή, εντερική διαπερατότητα).

Γενικά θα πρέπει να ακολουθείται μια υγιεινή διατροφή με χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα και trans λιπαρά σε συνδυασμό με επαρκή πρόσληψη διαιτητικών ινών, χαμηλή πρόσληψη απλών υδατανθράκων, και αποφυγή αλκοόλ. Σύμφωνα με την European AIDS Clinical Society (2019) σε περίπτωση παχυσαρκίας στόχος είναι η απώλεια 5% του αρχικού βάρους, κατάλληλη διαιτητική θεραπεία, φυσική δραστηριότητα ή/και χειρουργική αντιμετώπιση. Εάν συνυπάρχει λιπώδης διήθηση του ήπατος η απώλεια βάρους πρέπει να είναι 7-10% του αρχικού βάρους. Τα συμπληρώματα ωμέγα-3 μπορεί να έχουν ευεργετικό ρόλο στη

συγκέντρωση τριγλυκεριδίων των ασθενών με HIV λοίμωξη καθώς σε δόσεις 900 έως 3360 mg/ημέρα για 2-4 μήνες οδηγούν σε μείωσή τους κατά 80 mg/dl. Παράλληλα, μπορεί να επιφέρουν μείωση της IL-6 και του TNF-α. Για τους ασθενείς με υπεργλυκαιμία ή διαβήτη πρέπει να ακολουθούνται οι κατευθυντήριες γραμμές για το γενικό πληθυσμό, αν και σε ορισμένες μελέτες η ισονουλινοευσαιθισία ασθενών με HIV λοίμωξη δε μεταβλήθηκε παρά την απώλεια βάρους. Λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει τη χρήση προβιοτικών στη μείωση της εντερικής διαπερατότητας με ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

Τέλος, η μεσογειακή διατροφή ασκεί επωφελείς επιδράσεις σε παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου ασθενών με HIV λοίμωξη, ενώ αρκετές από τις ενώσεις της εμφανίζουν δραστηριότητα έναντι του ιού και ισχυρών διαμεσολαβητών της φλεγμονής που εμπλέκονται στη νόσο, όπως ο PAF (Platelet Activating Factor).

ΠΟ67**ΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟ ΤΗΣ****VIKENDRA DABASH, PHD**

STUDENT, FOOD TECHNOLOGY

«Ο άνθρωπος είναι αυτό που τρώει. Η τροφή του μαρτυρεί την κοινωνική του τάξη, τον πολιτισμό, την κουλτούρα που τον περιβάλλει»

Φ. Μπρωντέλ

Στην παρούσα εισήγηση εξετάζεται η «ελληνική παραδοσιακή διατροφή» ως παραγωγή και κατανάλωση, ως σύνθεση βρώσιμων συστατικών/προϊόντων αλλά και ως «διακριτή πολιτισμική πραγματικότητα με ιστορικό βάθος» στις διάφορες και διαφορετικές τοπικές και εθνοπολιτισμικές της εκδοχές μέσα από την αναφορά συγκεκριμένων εθνογραφικών παραδειγμάτων.

Βασισμένη σε αγροδιατροφικά και αλιευτικά προϊόντα, διατυπωμένη σχηματικά μέσα από την αναγνωρισμένη μεσογειακή τετράδα «στάρι-λάδι-κρασί-όσπρια», συνοδεύεται από πλούτο τελετουργικών και συμβολικών πρακτικών που συνθέτουν στοιχεία της διατροφικής πολιτισμικής ταυτότητας.

Η διατροφή, που αποτελείται από απλά, βασικά υλικά στοιχεία, γίνεται ένα πεδίο σύνθετων διεργασιών που στηρίζεται στην απλότητα και στη λιτότητα των υλικών και των τρόπων παρασκευής και σύνθεσής τους.

Αποτυπώνει καθημερινές ανάγκες αλλά αντανακλά και εκφράζει βαθύτερα συναισθήματα και αντιλήψεις καθώς παρασκευάζεται και καταναλώνεται τόσο καθημερινά, στο πλαίσιο των ασχολιών και μέσα στην οικιακή ομάδα, όσο και εορταστικά και τελετουργικά εκφράζοντας τη θρησκευτικότητα (απαγορεύσεις, περιορισμοί) αλλά και την έντονη συλλογικότητα που διακρίνει τις τοπικές κοινωνίες.

Η τροφή, ως απλό μέσο βιολογικής επιβίωσης γίνεται διατροφή δηλ. σύνθετος τρόπος κοινωνικής και πολιτισμικής έκφρασης, ενσωματώνει τον κοινωνικό και πολιτισμικό χωρο-χρόνο και εντάσσεται αυτοδίκαια στην πολιτιστική κληρονομιά.

ΠΟ 68**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ
ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ****ΕΥΑΝΘΙΑ ΠΑΓΟΥΡΤΖΗ**

ΟΜΑΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ- ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί η επίδραση της διατροφής και της άσκησης στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης.

Υλικό & Μέθοδος: Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ως κύρια βάση το PubMed κι αναζητήθηκαν μελέτες και άρθρα σχετικά με το θέμα δείχνοντας προτίμηση στα πιο πρόσφατα και σε όσα αφορούσαν τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες σε ανθρώπους. Το περιεχόμενο του υλικού που συγκεντρώθηκε αφορούσε την επίδραση συγκεκριμένων θρεπτικών συστατικών αλλά και διατροφικών προτύπων στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης καθώς και την επίδραση της άσκησης στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Συμπεριλήφθηκαν άτομα άνω των 18 ετών.

Αποτελέσματα: Φαίνεται πως η υιοθέτηση ενός μοντέλου διατροφής πλούσιου σε φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ξηρούς καρπούς, αμυλούχα προϊόντα ολικής αλέσεως πιθανόν να συμβάλλει στη μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης. Για τα μεμονωμένα θρεπτικά συστατικά όπως τα ω-3, τη βιταμίνη D, αμινοξέα τα αποτελέσματα

των μελετών είναι διφορούμενα ενώ για κάποια άλλα όπως οι βιταμίνες του συμπλέγματος Β ή το μαγνήσιο είναι ελλιπή.

Επιπρόσθετα, η άσκηση φαίνεται πως έχει έντονη αντικαταθλιπτική επίδραση και συμβάλλει στη μείωση των συμπτωμάτων ακόμη και σε περιπτώσεις μείζονος κατάθλιψης (κλινικής κατάθλιψης) ως μονοθεραπεία ή συμπληρωματικά ενισχύοντας τη θεραπεία με αντικαταθλιπτικά φάρμακα.

Συμπεράσματα: Η υιοθέτηση ενός ισορροπημένου μοντέλου διατροφής μπορεί να έχει αντίκτυπο στα συμπτώματα της κατάθλιψης για μερικούς ανθρώπους. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται για να καταλήξουμε σε ασφαλή συμπεράσματα καθώς ο αριθμός των τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών ιδιαίτερα σε άτομα με κλινική κατάθλιψη είναι μικρός.

Η άσκηση μπορεί να συνιστάται στο πλαίσιο της αντικαταθλιπτικής αγωγής αλλά απαιτούνται επιπλέον κλινικές μελέτες για την επίδραση της στην κατάθλιψη μακροπρόθεσμα.

ΠΟ 69**ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΕΡΕΩΝ ΤΡΟΦΩΝ
ΣΤΟΝ 1^ο ΧΡΟΝΟ ΤΗΣ ΖΩΗΣ****ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ, HON. PROF. DR. MED.**

ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ - ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΕΣΥ, ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ Α΄ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Οι «Συστάσεις για την εισαγωγή στερεών τροφών στον 1ο χρόνο της ζωής» διαμορφώθηκαν από την «Υποομάδα Εργασίας για την επικαιροποίηση των συστάσεων που αφορούν την εισαγωγή στερεών τροφών στα βρέφη», που συγκροτήθηκε στις 10 Ιανουαρίου 2018 με Απόφαση Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας, έπειτα από κοινή πρόταση της Εθνικής Επιτροπής Διατροφικής Πολιτικής και της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού. Τα μέλη της Υποομάδας Εργασίας επεξεργάστηκαν επί 4μήνου το κείμενο των συστάσεων, λαμβάνοντας υπόψη την πλέον πρόσφατη

επιστημονική βιβλιογραφία και τις συστάσεις διεθνών οργανισμών. Το τελικό πόρισμα της Υποομάδας Εργασίας κατατέθηκε για επεξεργασία και σχολιασμό στην Εθνική Επιτροπή Διατροφικής Πολιτικής, εγκρίθηκε από την Εθνική Επιτροπή Διατροφικής Πολιτικής στις 9 Ιουλίου 2018 και στη συνέχεια έγινε αποδεκτό από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Οι συστάσεις βρίσκονται διαθέσιμες στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας της Ελλάδας, www.moh.gov.gr, άξονας «Υγεία», ενότητα «Δημόσια Υγεία», υποενότητα «Μεταδοτικά και Μη Μεταδοτικά Νοσήματα».

ΠΟ 70**ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΠΡΙΝ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ (NUTRITIONAL PREHABILITATION)****ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΛΑΖΑΡΟΥ, MSc, PhD***ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΔΑΚΤΟΡΑΣ ΚΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ-ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ*

Ο ρόλος της Διατροφής προεγχειρητικά μελετάται διεξοδικά τα τελευταία μόλις χρόνια, καθώς φαίνεται ότι η σωστή προετοιμασία του ασθενούς επιφέρει σημαντικές βελτιώσεις τόσο στην αποτελεσματικότητα της επέμβασης, όσο και σε άλλες παραμέτρους όπως, ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο, οι μετεγχειρητικές επιπλοκές, η βελτίωση της λειτουργικότητας του ασθενούς και η μετεγχειρητική νοσηρότητα. Αν και είναι περισσότερο μελετημένη κι έχει αποδειχθεί ισχυρή η συσχέτιση της σημασίας της άσκησης σε προεγχειρητικό επίπεδο, ο ρόλος της διατροφής δεν έχει μελετηθεί τόσο διεξοδικά. Ωστόσο, πρόσφατες ανασκοπήσεις του χώρου δείχνουν η σημασία της Διατροφής τόσο από μόνη της, αλλά κυρίως σε συνδυασμό με άσκηση (κυρίως με αντιστάσεις) βελτιώνει σημαντικά την μετεγχειρητική εικόνα του ασθενούς.

Η αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης του ασθενούς αποτελεί το πρώτο βήμα, καθώς έχει βρεθεί ότι 1 στους 2 ασθενείς που προσέρχονται στο νοσοκομείο, είτε είναι υποσιτισμένοι είτε διατρέχουν υψηλό κίνδυνο υποσιτισμού. Συμπληρώματα διατροφής, εντερική ή και παρεντερική σίτιση συστήνονται ανά περίπτωση. Μια άλλη σημαντική διάσταση στη διατροφική προσέγγιση, αποτελεί η αυξημένη πρόσληψη πρωτεΐνης, καθώς έχει δειχθεί ότι μειωμένη μυϊκή μάζα σχετίζεται

με αυξημένες μετεγχειρητικές επιπλοκές και λειτουργικότητα. Πρόσληψη πρωτεΐνης υψηλής βιολογικής αξίας (κυρίως αμέσως μετά από ασκήσεις με αντιστάσεις) φαίνεται να συμβάλλει αποτελεσματικά στη βελτίωση της μετεγχειρητικής εικόνας του ασθενούς, σε επίπεδα 1,2-1,6 γρ/κιλό σωματικού βάρους/μέρα. Τέλος, συμπληρωματική χορήγηση αργινίνης, ω-3 λιπαρών οξέων και βιταμίνης D φαίνεται να συμβάλλει στην απαραίτητη ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος, ενώ η τεχνική της φόρτισης υδατανθράκων φαίνεται να βελτιώνει την προκαλούμενη από το χειρουργικό στρες, υπεργλυκαιμία.

Βιβλιογραφία

1. Adiamah A et al. The Impact of Preoperative Immune Modulating Nutrition on Outcomes in Patients Undergoing Surgery for Gastrointestinal Cancer A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Surg* 2019; 270:247–256.
2. Stefanus van Rooijen et al. Multimodal prehabilitation in colorectal cancer patients to improve functional capacity and reduce postoperative complications: the first international randomized controlled trial for multimodal prehabilitation. *BMC Cancer* 2019; 19:98.
3. West MA. Prehabilitation and Nutritional Support to Improve Perioperative Outcomes. *Curr Anesthesiol Rep* 2017; 7:340–349

ΠΟ 71**ΘΕΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΝΟΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ****ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΛΑΖΑΡΟΥ, MSc, PhD***ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΔΑΚΤΟΡΑΣ ΚΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ-ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ*

Η συντριπτική πλειοψηφία των αποφοίτων σχολών Διατροφής - Διαιτολογίας καταλήγουν με το ιδιωτικό τους διαιτολογικό γραφείο. Το γεγονός της μεγάλης αύξησης των αποφοίτων αυτών των σχολών σε συνδυασμό, τόσο με την μειωμένη αποχώρηση παλιότερων συναδέρφων, όσο και με την οικονομική κρίση των τελευταίων ετών, έχουν συνθέσει ένα ανταγωνιστικό και συνάμα δύσκολο πεδίο απασχόλησης.

Σε μια τέτοια λοιπόν συγκυρία, η ανάγκη και παροχή υπηρεσιών υψηλού επιπέδου είναι επιτακτική. Το πρώτο βήμα για τη διαχείριση ενός διαιτολογικού γραφείου έχει να κάνει με τον προσδιορισμό των συντεταγμένων του γραφείου. Μια ανάλυση SWOT, αποτυπώνει με μεγάλη ακρίβεια την εικόνα του γραφείου στην αγορά εργασίας και παράλληλα θα πρέπει να αποτελεί τη βάση της μετέπειτα επικοινωνίας στρατηγικής. Όμως, ακρογωνιαίο λίθο της λειτουργίας του ιδιωτικού γραφείου θα πρέπει να αποτελεί η σωστή κι αναβαθμισμένη παροχή υπηρεσιών. Στη σύγχρονη πλέον διαιτολογική πρακτική θα πρέπει να ενσωματώνονται τεχνικές τροποποίησης

συμπεριφοράς, συμβάλλοντας όχι μόνο σε καλύτερα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, αλλά παράλληλα θέτουν και τις προϋποθέσεις για την υγιέστερη μορφή διαφήμισης (από στόμα σε στόμα)

Ο τεχνικός εξοπλισμός (ζυγαριά σωματικού βάρους και υψομετρητής, συσκευές ανάλυσης σύστασης σώματος και προσδιορισμού βασικού μεταβολισμού) αποτελούν επίσης σημαντικά εργαλεία για τη δουλειά του διαιτολόγου. Επίσης, σύγχρονα λογισμικά προγράμματα, εκτός από την απλή υπηρεσία της αρχειοθέτησης, σε συνδυασμό με apps, παρέχουν πλέον και δυνατότητες παρέμβασης σε επίπεδο αλλαγής συμπεριφοράς, αυτοκαταγραφής, στοχοθεσίας κι αυτοαξιολόγησης, αναβαθμίζοντας την ποιότητα της δουλειάς του διαιτολόγου και ξεχωρίζοντας τον από τον ανταγωνισμό. Τέλος, η επικοινωνιακή πολιτική πλέον επικεντρώνεται στα social media, όπου η διαφήμιση των εργαλείων που χρησιμοποιούνται μπορεί να γίνεται πιο εύκολα, στοχευμένα και με λιγότερα έξοδα.

ΠΟ72**ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΑΘΛΗΤΩΝ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΑΣΚΗΣΗ****ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΣΠΑΝΟΣ**

ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ – ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, LEADER EFAD'S ESDN "SPORTS AND PHYSICAL ACTIVITY", ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΟΕΑΔ ΤΟΥ ΠΣΔΔ, ESPEN TLLL

Οι διατροφικές ανάγκες των αθλητών είναι ποικίλες και πολύ μεγαλύτερες από αυτές του μέσου πληθυσμού. Η κάλυψη των καθημερινών διατροφικών αναγκών τους είναι μια σύνθετη διαδικασία. Γίνεται μάλιστα ακόμα πιο σύνθετη όταν προσωπικές ή θρησκευτικές πεποιθήσεις του αθλητή, τον οδηγούν σε αποκλεισμούς μεμονωμένων τροφίμων ή και ολόκληρων ομάδων τροφίμων, αλλά και σε συγκεκριμένες διατροφικές επιλογές, οι οποίες αν δεν αντιμετωπιστούν σωστά μπορούν να δημιουργήσουν ελλείψεις θρεπτικών συστατικών, που με την σειρά τους μπορούν να οδηγήσουν σε μειωμένη απόδοση, τραυματισμούς ακόμα και σε παθολογικές

καταστάσεις. Σε αθλητές χορτοφάγους μπορεί να προκύψουν προβλήματα με την πρόσληψη ενέργειας, πρωτεϊνών, λίπους, σιδήρου, ασβεστίου, βιταμίνης Β12, ενώ σημαντικά μπορεί να είναι και τα διατροφικά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν σε Μουσουλμάνους αθλητές κατά την περίοδο του Ραμαζανιού. Επιπλέον, οι διατροφικές ανάγκες των αθλητών μπορεί να διαφοροποιηθούν ακόμη περισσότερο ανάλογα με τις περιβαλλοντικές συνθήκες. Υψηλό υψόμετρο αλλά και ακραία θερμοκρασία περιβάλλοντος, ψύχος ή ζέστη, δημιουργούν αυξημένες διατροφικές απαιτήσεις για τον αθλητή.

ΠΟ 73**ΟΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΗΣ ESPEN ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ****ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΛΑΖΑΡΟΥ, MSc, PhD**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΔΑΚΤΟΡΑΣ ΚΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ-ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ

Οι κατευθυντήριες οδηγίες της Πανευρωπαϊκής Εταιρείας Εντερικής και Παρεντερικής Διατροφής (ESPEN) έχουν σκοπό να καθορίσουν ποιοι ασθενείς βρίσκονται σε κίνδυνο, ποια είναι η διαδικασία αξιολόγησης της θρεπτικής τους κατάστασης κατά την νοσηλεία τους στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), πώς καθορίζεται το ποσό της ενέργειας που πρέπει να χορηγηθεί, την οδό χορήγησης διατροφής και την δυνατότητα προσαρμογής αυτής ανάλογα με την κλινική εικόνα του βαρέως πάσχοντος ασθενούς. Ο χρόνος έναρξης χορήγησης τεχνητής διατροφής είναι ζωτικής σημασίας όπως επίσης και η προοδευτική αύξηση των χορηγούμενων θερμίδων, η αναλογία πρωτεϊνών, υδατανθράκων, λίπους, βιταμινών και ιχνοστοιχείων. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στην γλουταμίνη και τα ωμέγα-3 λιπαρά οξέα. Οι ασθενείς των ΜΕΘ είναι ευπαθείς και νοσηλεύονται για επιπεπλεγμένα προβλήματα, όπως σήψη, πολλαπλές κακώσεις, μείζονες ενδοκοιλιακές

χειρουργικές επεμβάσεις, μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων, νοσογόνο παχυσαρκία, επομένως, οι οδηγίες (evidence based) αποτελούν σημαντικό βοήθημα για τον θεράποντα ιατρό και την αγωγή που θα εφαρμόσει. Η κλινική διατροφή στους ασθενείς ΜΕΘ αποτελεί πρόκληση. Μεγάλος αριθμός κλινικών και πειραματικών μελετών έχει δημοσιευτεί με σκοπό τον ακριβέστερο υπολογισμό των ενεργειακών αναγκών αυτών των ασθενών, οι οποίοι αποτελούν μια ετερογενή ομάδα και οι ενιαίες οδηγίες δεν έχουν εφαρμογή, διότι ο χρόνος νοσηλείας και οι προκύπτουσες επιπλοκές τροποποιούν την θεραπευτική προσέγγιση, άρα και την διατροφή. Οι κατευθυντήριες οδηγίες, βασισμένες στην καλύτερη τρέχουσα γνώση, αποτελούν χρήσιμο εργαλείο στην καθημερινή πράξη για τον εντατικολόγο.

Βιβλιογραφία

Clinical Nutrition 2019; 38:48-79.

ΠΟ74**ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2****ΖΩΗ ΠΑΦΙΛΗ, PhD***ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»*

Μια ευρεία ποικιλία διατροφικών προτύπων που περιλαμβάνουν δίαιτες με πολύ μεγάλες διαφορές στην περιεκτικότητά τους σε μακροθρεπτικά συστατικά προτείνονται από τις διεθνείς επιστημονικές εταιρίες ως κατάλληλα για τη διατροφική διαχείριση του Διαβήτη τύπου 2. Εκτός από τα διατροφικά πρότυπα υπάρχουν επιστημονικές ενδείξεις ότι και άλλες προσεγγίσεις που αφορούν στην καθημερινή εφαρμογή των διαιτητικών οδηγιών όπως η συχνότητα και ο χρονισμός των γευμάτων, η κατανάλωση πρωινού, η κατανομή των υδατανθράκων κατά την διάρκεια της ημέρας και η σειρά με την οποία καταναλώνονται τα

τρόφιμα κατά τη διάρκεια του γεύματος έχουν σημαντική επίδραση στη διαχείριση της γλυκαιμίας. Από τα μέχρι τώρα δεδομένα διαφαίνεται ότι η συστηματική κατανάλωση πρωινού, η σταθερότητα στις ώρες κατανάλωσης γευμάτων, η αποφυγή της κατανάλωσης γευμάτων πλούσιων σε υδατάνθρακες στην αρχή και το τέλος της ημέρας καθώς και η εφαρμογή του προτύπου κατανάλωσης των υδατανθράκων στο τέλος των γευμάτων είναι αποτελεσματικές πρακτικές για την καλύτερη διατροφική διαχείριση και γλυκαιμική ρύθμιση των ατόμων με Διαβήτη τύπου 2.

ΠΟ75**CONVERSIONS ΚΑΙ HASHTAGS. ΑΝΑΠΤΥΞΤΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΑΣ ΣΕ ΕΝΑΝ ΘΑΥΜΑΣΤΟ, ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΟ ΚΟΣΜΟ****ΝΙΚΟΣ ΠΙΤΣΙΛΑΔΗΣ***HEAD OF DIGITAL MEDIA, ALPHA TV*

Τα ψηφιακά Μέσα -websites, social media, search engines- αποτελούν τα τελευταία χρόνια απαραίτητο "κανάλι" marketing, συμβάλλοντας σε μεγάλο βαθμό στη διάδοση brands, περιεχομένου και υπηρεσιών. Ωστόσο, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που για τον καθημερινό επαγγελματία εκτός από το σύγχρονο και άμεσο τρόπο επικοινωνίας, αποτυπώνουν και το περίπλοκο, ακόμα και επικίνδυνο ως προς τη χρήση και

διαχείρισή τους πρόσωπο της τεχνολογίας. Με σύντομα remarks και case studies θα δούμε γιατί τώρα είναι η κατάλληλη στιγμή να αναπτύξετε ή και να ενισχύσετε την παρουσία σας στα ψηφιακά Μέσα, αλλά και πως στην πράξη θα δημιουργήσετε ένα συνεπές και επιτυχημένο ψηφιακό "αποτύπωμα", χρησιμοποιώντας εύχρηστα εργαλεία.

ΠΟ76**Η ΑΜΦΙΛΕΓΟΜΕΝΗ ΠΛΕΟΝ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ****ΑΝΤΩΝΗΣ ΠΟΛΥΜΕΡΗΣ**

ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ, ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ, Γ.Ν.Α. "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ-ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΝΓΚ"

Ο οστίτης ιστός είναι ένας εξαιρετικά λειτουργικός και ενεργός ιστός, ο οποίος διαρκώς ανανεώνεται χάρις σε δύο καθ' όλα φυσιολογικές διεργασίες, την οστεοκλαστική και την οστεοβλαστική. Η ανακατασκευή του οστίτη ιστού είναι ιδιαίτερος ενεργοβόρος και είναι πολύ φυσικό να αντιληφθεί κανείς τη στενή σχέση που έχει με τον λιπώδη ιστό και τον μεταβολισμό γενικότερα. Από πολλές παλιές μελέτες φαίνεται ότι η παχυσαρκία μειώνει τον κίνδυνο καταγμάτων ιδιαίτερα του ισχίου αλλά και των σπονδύλων και άλλων στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες ενώ αντίθετα ο κίνδυνος αυξάνει στις γυναίκες με χαμηλό BMI. Η οστική πυκνότητα έχει θετική συσχέτιση με τον BMI, φαίνεται όμως ότι συσχετίζεται καλύτερα με την άλιπη παρά με τη λιπώδη μάζα. Υπάρχουν πολλοί λόγοι γ' αυτό όπως η μηχανική φόρτιση των οστών, η υπερινσουλιναίμια και άλλοι. Ωστόσο πιο πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι ο κίνδυνος κατάγματος στα παχύσαρκα άτομα εξαρτάται από την περιοχή του σώματος που θα υποστεί μια χαμηλή βία.

Έτσι είναι μικρότερος στα ισχία, μεγαλύτερος όμως στους βραχίονες ή στους αστραγάλους σε σχέση με άτομα νορμοβαρή. Φαίνεται ακόμα ότι το σπλαχνικό λίπος σχετίζεται με χειρότερη οστική μικροαρχιτεκτονική, άρα και με χαμηλότερη οστική αντοχή. Συμπερασματικά ο BMI σχετίζεται με τον κίνδυνο κατάγματος αλλά αυτή η συσχέτιση εξαρτάται από την οστική πυκνότητα, ποικίλλει ανάλογα με το επίπεδο του BMI και είναι site specific (χαμηλό BMI/αυξημένος κίνδυνος καταγμάτων ισχίου ενώ αυξημένο BMI/αυξημένος κίνδυνος καταγμάτων βραχίονα, αστραγάλων και κατώτερου μηριαίου). Η αυξημένη οστική πυκνότητα στην παχυσαρκία είναι «προσαρμοστική» στο αυξημένο φορτίο και δεν προσφέρει τίποτα περισσότερο από ότι χαμηλότερη BMD σε άτομα νορμοβαρή. Άλλωστε η δυνατότητά του σκελετού να «αυξάνει» παράλληλα με την αύξηση του βάρους είναι πεπερασμένη.

ΠΟ77

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

ΚΑΛΛΙΟΠΗ-ΑΝΝΑ ΠΟΥΛΙΑ, RD, MMEDSCI

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΓΝΑ ΛΑΪΚΟ

Η μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων (Hematopoietic Stem Cell Transplantation, HSCT) αποτελεί μια από τις βασικές μεθόδους για την αντιμετώπιση ασθενών με σοβαρή απλαστική αναιμία, λευχαιμία και άλλες αιματολογικές κακοήθειες.

Οι ασθενείς που υφίστανται HSCT σπάνια καταφέρνουν να διατηρήσουν την από του στόματος σίτιση μετά τη μεταμόσχευση δεδομένων των ανεπιθύμητων ενεργειών από αυτή, που περιλαμβάνουν τη ναυτία και τον έμετο, την ανορεξία, τη διάρροια και την μυκητίαση στόματος, που καθιστά τη σίτιση εξαιρετικά επίπονη έως και αδύνατη. Σε περίπτωση όμως που η σίτιση από του στόματος είναι εφικτή, επιλέγεται η λεγόμενη δίαιτα χαμηλού μικροβιακού περιεχομένου ή δίαιτα ουδετεροπενικού, με στόχο την προστασία του ασθενούς που βρίσκεται σε σοβαρή ανοσοκαταστολή. Σε ασθενείς που δεν είναι δυνατή η σίτιση από το στόμα, η παρεντερική σίτιση και δευτερευόντως η εντερική σίτιση είναι συνήθως μέθοδοι εκλογής, για την κάλυψη των αναγκών του ασθενούς σε ενέργεια και πρωτεΐνη και για την ανακούφιση των συμπτωμά-

των της HSCT, διασφαλίζοντας την καλή κατάσταση θρέψης του ασθενούς. Σε κάθε περίπτωση, οι ασθενείς αυτοί αποτελούν μια ιδιαίτερα ευαίσθητη ομάδα και πρέπει πάντα να εξασφαλίζεται η ελάχιστη δυνατή έκθεση σε μικροβιακούς και ιογενείς παράγοντες ειδικά στην φάση της πανκυτταροπενίας, εξασφαλίζοντας παράλληλα την επαρκή κάλυψη των ενεργειακών και πρωτεϊνικών αναγκών.

Βιβλιογραφία

1. Rzepecki P, Barzal J, Oborska S. Blood and marrow transplantation and nutritional support. Support Care Cancer 2010; 18(Suppl 2):57-65.
2. August DA, Huhmann MB; American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) Board of Directors. A.S.P.E.N. clinical guidelines: nutrition support therapy during adult anticancer treatment and in hematopoietic cell transplantation. JPEN J Parenter Enteral Nutr 2009; 33:472-500. doi: 10.1177/0148607109341804.
3. Arends J, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr 2017; 36:11-48. doi: 10.1016/j.clnu.2016.07.015. Epub 2016 Aug 6.

ΠΟ78**ΒΕΛΤΙΣΤΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΣΕ ΕΥΑΛΩΤΟΥΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ ΜΕ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ - ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΔΡΑΣΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΝΟΣΟΥΝΤΕΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ, ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ****ΕΛΕΝΑ ΡΙΖΑ**, ΜΡΗ, ΜSС, ΡΗD

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΟΣ- ΥΓΙΕΙΝΟΛΟΓΟΣ, ΕΔΙΠ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ, ΕΡΓ. ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για το έτος 2018, καταγράφεται αυξημένη επίπτωση και θνησιμότητα από διαβήτη τύπου 2 σε πληθυσμούς προσφύγων και μεταναστών σε σχέση με τον Ευρωπαϊκό πληθυσμό. Έρευνες δείχνουν ότι η περιορισμένη πρόσβαση σε φαρμακευτική αγωγή και σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ασθενών με διαβήτη, σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά νοσηλείας και αυξημένες υγειονομικές δαπάνες. Είναι γνωστό ότι τόσο η πρόληψη όσο και η έγκαιρη έναρξη θεραπείας της νόσου έχει ιδιαίτερα θετικά οφέλη στους διαβητικούς ασθενείς αλλά και στα συστήματα υγείας, τα οποία έχουν αναμφίβολα επιβαρυνθεί εξαιρετικά ως συνέπεια της οικονομικής κρίσης αλλά και των αυξημένων προσφυγικών και μεταναστευτικών ροών που παρατηρήθηκαν στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης από το 2015 και μετά.

Δεδομένου ότι η αυτοδιαχείριση του διαβήτη προκρίνεται ως η πιο αποτελεσματική στρατηγική αντιμετώ-

πισης της νόσου, η ύπαρξη λειτουργικών μηχανισμών γλωσσικής και πολιτισμικής υποστήριξης στο επίπεδο της κοινότητας για πρόσφυγες και μετανάστες κρίνεται απολύτως αναγκαία.

Ένα δοκιμασμένο παράδειγμα καλής πρακτικής στο πλαίσιο αυτό, αποτελεί το μοντέλο χρόνιας φροντίδας (chronic care model) το οποίο ουσιαστικά προάγει την συστηματική καταγραφή παραμέτρων αυτοδιαχείρισης του διαβήτη σε εικονογραφημένη μορφή από ασθενείς ευάλωτων ομάδων πληθυσμού (επίπεδα HbA1c, διατροφικό ημερολόγιο, χρόνος σωματικής άσκησης, λήψη φαρμάκων) σε συνδυασμό με συμβουλευτική συνεργασία, δράσεις αγωγής και προαγωγής υγείας από ομάδες λειτουργών υγείας οι οποίες έχουν ειδική εκπαίδευση στη διαχείριση της νόσου, στην εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής υγείας αλλά κυρίως στις πολιτισμικές και γλωσσικές ιδιαιτερότητες ευάλωτων πληθυσμών όπως οι πρόσφυγες/μετανάστες.

ΠΟ 79**ΠΩΣ Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΕΙ ΝΑ ΞΕΠΕΡΑΣΕΙ ΤΑ ΟΡΙΑ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ****ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΡΙΣΒΑΣ, MMEDSCI, PHD***ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ (EFAD) & ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ NUTRIMED & ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ BSC (HONS) DIETETICS (APPLIED), AEGEAN COLLEGE*

Η φροντίδα με επίκεντρο τον άνθρωπο είναι σημαντική για την ανάπτυξη νέων προτύπων διαιτολογικής πρακτικής, όχι μόνο για τον διαιτώμενο, αλλά μαζί με αυτόν. Ιδανικά όλοι οι διαιτολόγοι θα πρέπει να εργάζονται σε διεπιστημονικές ομάδες. Ανεξάρτητα αν είστε κλινικός διαιτολόγος ή εργάζεστε στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, σε υπηρεσίες μαζικής σίτισης, σε αθλητικούς οργανισμούς ή σε εκπαιδευτικά ιδρύματα, η συνεργασία με άλλους επαγγελματίες θα βελτιώσει τα αποτελέσματα της δουλειάς σας. Γι' αυτό φέτος ο στόχος του EFAD είναι να ξεπεράσει τα όρια. Και το καταφέρνουμε με διάφορους τρόπους: αποδεικνύουμε ότι η επένδυση στη διατροφή είναι μία έξυπνη επένδυση για όλη την Ευρώπη και στοχεύουμε στη βιωσιμότητα και την υγεία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Έχουμε πλέον αδιαμφισβήτητα στοιχεία ότι η διαιτολογική θεραπεία οδηγεί σε μείωση των συμπτωμάτων ασθενειών και βελτιώνει τη συμμόρφωση προς τη συνιστώμενη

αγωγή. Εξάλλου, το φαγητό είναι αναπόσπαστο τμήμα της υγειονομικής φροντίδας, ενώ όσο περισσότερο καταφέρουμε να ενσωματώσουμε το στοιχείο της αειφορίας στις Εθνικές Διατροφικές Οδηγίες, τόσο θα φροντίζουμε όχι μόνο για την υγεία του πληθυσμού, αλλά και του πλανήτη ως σύνολο. Όλα αυτά όμως δεν γίνονται χωρίς τους διαιτολόγους, καθότι είναι εκείνοι οι εξειδικευμένοι επαγγελματίες υγείας που έχουν εκπαιδευτεί σε τεχνικές τροποποίησης συμπεριφοράς και μπορούν να ενδυναμώνουν άτομα και κοινότητες, ώστε να κάνουν τις σωστές, ενημερωμένες διατροφικές επιλογές, να νιώσουν έτοιμοι να προχωρήσουν στις απαραίτητες αλλαγές, ώστε να χτίσουν ένα πιο υγιές μέλλον. Και φυσικά δεν γίνεται μόνο με τους διαιτολόγους, γι' αυτό και θα πρέπει ως επαγγελματίες να είμαστε έτοιμοι να ηγηθούμε πολυδιάστατων ομάδων και προσπαθειών.

ΠΟ80**ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ****ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΣΑΚΚΑ**

ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ – ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ALZHEIMER ΑΘΗΝΩΝ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΟΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

Οι άνθρωποι της Τρίτης Ηλικίας αναμένεται να αποτελέσουν το 30% του πληθυσμού στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2060 σε σύγκριση με το 2008 που κυμαινόταν στο 17%. Οι νόσοι της Τρίτης Ηλικίας μεταξύ των οποίων η άνοια, η κατάθλιψη αλλά και σωματικές νόσοι φθοράς αποτελούν ήδη νοσήματα του σύγχρονου επιδημιολογικού προτύπου. Η θεραπευτική αντιμετώπισή τους σημαίνει αναπόφευκτα υψηλές υγειονομικές και κοινωνικές δαπάνες, άμεσες αλλά και έμμεσες που επιβαρύνουν σημαντικά τα συστήματα υγείας και τις οικονομίες των κρατών και των νοικοκυριών.

Τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.), τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η) καθώς και οι υπηρεσίες «Βοήθεια στο Σπίτι» που λειτουργούν σε όλους τους Δήμους είναι οι κύριοι φορείς που παρέχουν υπηρεσίες στους ανθρώπους της Τρίτης Ηλικίας αλλά και στα άτομα με άνοια στην Ελλάδα.

Εξειδικευμένες και ολοκληρωμένες υπηρεσίες για άτομα με άνοια και τους φροντιστές τους παρέχονται από τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας του προγράμματος Ψυχαγωγής που λειτουργούν υπό την ευθύνη των οργανώσεων Alzheimer στην Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη, στο Βόλο, στα Χανιά και στη Ρόδο. Επιπλέον 8 νέα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας για άτομα με άνοια θα λειτουργήσουν μέχρι το τέλος του χρόνου στις μεγάλες πόλεις της Ελλάδος.

Επιπλέον το Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων σε συνεργασία με την Εταιρεία Alzheimer Αθηνών λειτουργεί Συμβουλευτικούς Σταθμούς για την άνοια σε 43 πόλεις καλύπτοντας όλη την Ελλάδα. Οι Συμβουλευτικοί Σταθμοί σκοπό έχουν την υποστήριξη των πασχόντων δημοτών τους και την ψυχοκοινωνική στήριξη των οικογενειών τους ώστε να προκύψουν συγκεκριμένα θεραπευτικά αποτελέσματα καθώς και εξοικονόμηση ανθρώπινων και οικονομικών πόρων των Δήμων.

ΠΟ81**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ ΣΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ****ΘΕΟΔΩΡΑ-ΕΙΡΗΝΗ ΣΙΑΛΒΕΡΑ¹, ΙΩΑΝΝΑ ΚΑΤΣΑΡΟΛΗ²**

¹ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΓΕΝ. ΟΓΚ. ΝΟΣ. Κ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ "ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ", ΜΕΤΑΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ, ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ, ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ & ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ, ²ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, MSC, ΜΕΛΟΣ ΔΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΟΕ 15^{ου} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ-ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ & 4^{ου} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ

Τις τελευταίες δεκαετίες, ο κίνδυνος εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων που σχετίζονται με το αυξημένο σωματικό βάρος αλλά και τη διατροφή εν γένει- διαβήτης, καρδιαγγειακές παθήσεις, καρκίνος, χρόνιες αναπνευστικές νόσοι- αυξάνεται συνεχώς. Σήμερα, οι ασθένειες αυτές ευθύνονται για το 71% όλων των θανάτων παγκοσμίως και εκτιμάται ότι, μόνο στην Ευρώπη, το κόστος αντιμετώπισής τους αντιστοιχεί μέχρι και στο ένα πέμπτο των δαπανών για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Είναι σαφές ότι η βέλτιστη διατροφή, ως μέρος ενός υγιεινού τρόπου ζωής, επιφέρει μετρήσιμες και κλινικά σημαντικές αλλαγές στο προφίλ υγείας- και στην πρόγνωση αυτής, έχει λειτουργικά οφέλη και συνεπώς μπορεί να μειώσει τα κόστη υγειονομικής περίθαλψης. Παρόλο που τα οικονομικά της διατροφής (nutrition economics) είναι μια νέα πτυχή στην Επιστήμη των Οικονομικών της Υγείας, πρόσφατες έρευνες επιβεβαιώνουν ότι η διατροφική παρέμβαση είναι ένας

οικονομικά αποδοτικός τρόπος πρόληψης αλλά και θεραπείας χρόνιων και μη ασθενειών. Πιο συγκεκριμένα, οικονομικές αναλύσεις που έχουν διεξαχθεί για να αξιολογήσουν τις σχέσεις «κόστος-όφελος» και «κόστος-αποτελεσματικότητα» των διαιτητικών θεραπειών σε διάφορους πληθυσμούς ασθενών, επιβεβαιώνουν ότι για κάθε 1 ευρώ που δαπανάται για συμβουλευτική της διατροφής, η κοινωνία έχει καθαρή απόδοση από 14 έως 63 ευρώ.

Αξιοσημείωτο είναι δε ότι, πολυάριθμες έρευνες έχουν επισημάνει ότι η διατροφική παρέμβαση που παρέχεται από τους διαιτολόγους είναι εξόχως αποτελεσματική και οικονομικά αποδοτική, μολονότι στην Ευρώπη το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης δεν επενδύει τα απαιτούμενα κόστη. Υπό αυτό το πρίσμα, οι διαιτολόγοι, ως επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να είναι έτοιμοι να αναδείξουν την αξία και τη μοναδικότητά τους, ως αναπόσπαστο μέρος της θεραπευτικής ομάδας.

ΠΟ82

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ & ΔΙΑΤΡΟΦΗ

ΧΡΥΣΑΝΘΗ ΣΚΑΛΙΩΤΗ*ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ Α', ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ & ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΝΕΦΡΟΥ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ, Γ.Ν. «ΛΑΪΚΟ»*

Η μεταμόσχευση νεφρού αυξάνει την επιβίωση των ασθενών, ενώ προσφέρει σημαντικά καλύτερη ποιότητα ζωής και ως εκ τούτου αποτελεί τη θεραπεία εκλογής της χρόνιας νεφρικής νόσου τελικού σταδίου (ΧΝΝΤΣ). Η κατάσταση θρέψης του ασθενούς με ΧΝΝΤΣ επηρεάζει την πρόγνωση της μεταμόσχευσης. Κατά την προμεταμοσχευτική περίοδο απαιτείται λεπτομερής διατροφική αξιολόγηση του υποψήφιου λήπτη. Η βαριά υποθρεψία και η σοβαρή παχυσαρκία αποτελούν αντένδειξη προς μεταμόσχευση, αυξάνουν τον κίνδυνο μετεγχειρητικών επιπλοκών, τη νοσηρότητα και τη θνητότητα των ασθενών.

Κατά την πρώιμη μεταμοσχευτική περίοδο κύρια διατροφικά προβλήματα είναι η προϋπάρχουσα υποθρεψία ή παχυσαρκία, η αναιμία, η διαταραχή ανοχής στη γλυκόζη, αλλά και οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Επιπλοκές αυτής της περιόδου είναι η απόρριψη του μοσχεύματος, οι λοιμώξεις και τα χειρουργικά προβλήματα στη διαχείριση των οποίων συμβάλλει σημαντικά η επαρκής πρόσληψη πρωτεϊνών.

Η όψιμη μεταμοσχευτική περίοδος χαρακτηρίζεται από μεταβολικές διαταραχές που επηρεάζουν την επιβίωση ασθενών και μοσχευμάτων. Η μακροχρόνια

χρήση ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων, το επίπεδο νεφρικής λειτουργίας του ασθενούς, η πρωτοπαθής νεφρική νόσος και οι παράγοντες συννοσηρότητας ευθύνονται για την εμφάνιση ή επιδείνωση σακχαρώδη διαβήτη, αρτηριακής υπέρτασης, υπερχοληστερόλαιας, παχυσαρκίας, καρδιαγγειακών συμβαμάτων, οστικής νόσου. Κύριο πρόβλημα είναι η αύξηση του σωματικού βάρους που σχετίζεται με αύξηση του σωματικού λίπους. Σε αυτή τη φάση η διατροφική διαχείριση των ασθενών έχει ως σημαντικότερο στόχο την πρόληψη των παραπάνω επιπλοκών.

Η συμμόρφωση του μεταμοσχευμένου ασθενούς σε συγκεκριμένο διατροφικό πρόγραμμα αποτελεί πρόκληση. Απαραίτητη είναι η συμμετοχή εξειδικευμένου διατροφολόγου στη μεταμοσχευτική ομάδα ώστε να επιτευχθεί το βέλτιστο αποτέλεσμα.

Βιβλιογραφία

1. Zeltzer SM, Taylor DO, Tang W. Long-term dietary habits and interventions in solid-organ transplantation. *J Heart Lung Transplant.* 2015;34: 1357-1365.
2. Veroux M, Corona D, Sinagra N et al. Nutrition in kidney transplantation. *Int J Artif Organs* 2013; 36:677-686

ΠΟ83

ΝΕΟΤΕΡΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ 2018-2019 // ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ ΤΣΙΓΚΑΣ, MSc

ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ

Είναι γεγονός, πως οι κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τη διατροφική διαχείριση παθολογικών καταστάσεων ανανεώνονται και εμπλουτίζονται διαρκώς, λαμβάνοντας υπόψη τα νεότερα ερευνητικά δεδομένα. Η παρούσα διάλεξη έχει σκοπό να ενημερώσει βιβλιογραφικά την επιστημονική κοινότητα για τα νεότερα δεδομένα και τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες στο χώρο της Κλινικής Διατροφής τα δύο τελευταία έτη, που αφορούν τον ορισμό και τα κριτήρια διάγνωσης της σαρκοπενίας και της δυσθρεψίας, ασθενείς με ηπατική νόσο, νευρολογικά νοσήματα, χρόνια νεφρι-

κή νόσο, οξεία και χρόνια παγκρεατίτιδα, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου, κοιλιοκάκη, άτομα τρίτης ηλικίας, ασθενείς που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ασθενείς που λαμβάνουν κατ' οίκον εντερική σίτιση καθώς και συστάσεις για τη διατροφική διαχείριση των «επιζησάντων» του καρκίνου.

Οι νεότερες συστάσεις καθώς και οι ομοιότητες και οι διαφορές συγκριτικά με προηγούμενες οδηγίες θα παρουσιαστούν διεξοδικά.

ΠΟ84

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

ΓΕΩΡΓΙΑ ΥΦΑΝΤΗ

ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ, Τ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Δ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» & ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΛΙΠΙΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Η περιφερική αρτηριακή νόσος των κάτω άκρων αποτελεί κύρια κλινική εκδήλωση της αρτηριοσκλήρωσης και, μετά τη στεφανιαία και την εγκεφαλοαγγειακή νόσο, την τρίτη σοβαρή αιτία νοσηρότητας. Η ανάπτυξη αθηρωματικών βλαβών στις αρτηρίες των κάτω άκρων προκαλούν στένωση ή απόφραξη του αυλού των αγγείων που οδηγεί σε μειωμένη αιμάτωση και ισχαιμία των ιστών. Η διαλείπουσα χωλότητα είναι η κλασική συμπτωματολογία της νόσου, όμως η πλειονότητα των ασθενών παρουσιάζουν άτυπα ενοχλήματα ή είναι ασυμπτωματικοί. Η νόσος σχετίζεται με μειωμένη λειτουργική ικανότητα και αυξημένο κίνδυνο ακρωτηριασμού και καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνησιμότητας.

Υπολογίζεται ότι πάνω από 200 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως πάσχουν από τη νόσο. Ο επιπολασμός

της αυξάνει προϊούσης της ηλικίας και από την παρουσία παραγόντων κινδύνου, όπως το άρρεν φύλο, το κάπνισμα, ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, η υπερχοληστερολαιμία, η υπέρταση και η παρουσία καρδιαγγειακής νόσου.

Πολλοί από τους παράγοντες αυτούς, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, η υπερχοληστερολαιμία, η υπέρταση συνδέονται με την παχυσαρκία. Σε μεγάλο αριθμό μελετών, η παχυσαρκία έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί προγνωστικό δείκτη καρδιαγγειακής νόσου, συμπεριλαμβανομένων της στεφανιαίας νόσου, του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και της καρδιακής ανεπάρκειας. Εντούτοις, δεν υπάρχουν μέχρι σήμερα δεδομένα που να υποστηρίζουν μια ανεξάρτητη θετική σχέση μεταξύ της παχυσαρκίας και της PAD.

ΠΟ85**ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ
ΣΤΙΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ****ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΦΑΠΠΑ, PhD**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ - ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ

Η διατροφή αποτελεί κομμάτι της θεραπείας ή της πρόληψης πολλών χρόνιων νοσημάτων. Ωστόσο, ο επιπολασμός των σχετιζόμενων με τη διατροφή χρόνιων νοσημάτων όχι μόνο δε φθίνει, αλλά, τουναντίον, τείνει να αυξάνεται υποδεικνύοντας φτωχή προσκόλληση τόσο του γενικού πληθυσμού όσο και των ασθενών με τις διατροφικές συστάσεις. Πράγματι, τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν χαμηλά ποσοστά διατροφικής προσκόλλησης τόσο υγιών όσο και ασθενών πληθυσμών. Η σημασία της προσκόλλησης έχει αναδειχθεί από το γεγονός ότι αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα της επιτυχίας μιας διατροφικής παρέμβασης ανεξαρτήτως του περιεχομένου της. Κατά συνέπεια, υπάρχει επιστημονικό ενδιαφέρον στη διερεύνηση των παραγόντων που την επηρεάζουν. Οι παράγοντες αυτοί είναι πολλοί και μπορούν να ταξινομηθούν σε αυτούς που αφορούν στο άτομο, στις διαπροσωπικές σχέσεις, στο περιβάλλον και στις πολιτικές της εκάστοτε κυβέρνησης, της

βιομηχανίας τροφίμων και άλλων οργανισμών. Σε κάθε μια από τις κατηγορίες αυτές βρίσκονται παράγοντες τόσο τροποποιήσιμοι όσο και μη, με τους πρώτους να αποτελούν έδαφος για αλλαγή και τους δεύτερους να πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τη διαμόρφωση της διατροφικής παρέμβασης από έναν Διαιτολόγο. Ωστόσο, είναι εμφανές από τα παραπάνω, ότι η βελτίωση της χαμηλής διατροφικής προσκόλλησης δεν μπορεί να επιτευχθεί αποκλειστικά με τις προσπάθειες των Διαιτολόγων σε ένα πλαίσιο διαιτητικών παρεμβάσεων, δεδομένου ότι υπάρχουν και παράγοντες έξω από το άτομο, που την επηρεάζουν. Παρ' όλα αυτά, σε ένα τέτοιο πλαίσιο, βασική προϋπόθεση για την επίτευξη της μέγιστης δυνατής διατροφικής προσκόλλησης, είναι να αξιολογούνται οι παράγοντες αυτοί από τους Διαιτολόγους και να καθοδηγούν τη διατροφική τους παρέμβαση, ώστε να εξατομικεύεται όσο το δυνατόν περισσότερο.

ΠΟ86**Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ
ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ****ΠΩΛ ΦΑΡΑΤΖΙΑΝ, MSC, PHD***ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΓΕΩΠΟΝΙΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
& ΜΕΛΟΣ Δ.Σ. ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ*

Η επιστήμη της διατροφής και διαιτολογίας είναι από τις ταχύτερα αναπτυσσόμενες με δεδομένα και εφαρμογές που επηρεάζουν σχεδόν όλες τις πτυχές πρόληψης και αντιμετώπισης θεμάτων υγείας αλλά και της ποιότητας ζωής όλων. Διανύοντας μια πολύ ενδιαφέρουσα επιστημονικά δεκαετία, πολλά δεδομένα και επιστημονικά στερεότυπα αλλάζουν και τροποποιούνται, αναιρώντας παλιότερες απόψεις και πρακτικές. Παράλληλα αλλάζει και ο τρόπος πληροφόρησης του κοινού για ζητήματα διατροφής όπως φαίνεται από αντίστοιχες μελέτες με πληθώρα δεδομένων στο διαδίκτυο, στα ΜΜΕ, στους χώρους αγοράς τροφίμων και ποτών, συμπληρωμάτων, φαρμάκων. Ωστόσο πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι σημαντικό ποσοστό της πληροφορίας προς το κοινό κυρίως από ΜΜΕ και το διαδίκτυο είναι λανθασμένο ή η πληροφορία σημαντικά τροποποιημένη από την αρχική του ειδικού ή ερευνητή. Τα “fake news” (εσκεμμένα λανθασμένη πληροφόρηση ή ανακριβής πληροφόρηση) όπως σε όλους του τομείς έτσι και στα ζητήματα της διατροφής είναι υπαρκτά θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία του κοινού αλλά και την εμπιστο-

σύνη του στους ειδικούς και τα αποτελέσματα των επιστημονικών μελετών.

Σύμφωνα με αναλυτές μερίδιο ευθύνης δεν έχουν μόνο επιτήδριοι που παραποιούν δεδομένα ή μιλούν ως «ειδικοί ή γνώστες» χωρίς καμία τέτοια αρμοδιότητα, αλλά και οι ίδιοι οι επιστήμονες που μπορεί να μεταφέρουν πληροφορίες προς το κοινό με τρόπο που μπορεί να παρερμηνευτεί με ευκολία ή χωρίς να είναι τεκμηριωμένες από αρκετές μελέτες.

Η ανάγκη της επικοινωνίας της επιστήμης είναι δεδομένη και απαραίτητη, όπως επίσης και η ανάγκη της επιστημονικής εξωστρέφειας. Οι προκλήσεις που τίθενται από τις νέες τεχνολογίες και τους διαύλους επικοινωνίας είναι πολλές και δεν πρέπει να αποθαρρύνουν τους πραγματικά ειδικούς από το να μεταφέρουν νέα γνώση προς το κοινό. Αντίστοιχα και οι επιστημονικοί σύλλογοι πρέπει να αποκτήσουν ένα πιο ενεργό ρόλο στην πληροφόρηση του κοινού, παίρνοντας θέση για σημαντικά θέματα διατροφής και υγείας, αξιοποιώντας όλους τους τρόπους επικοινωνίας.

ΠΟ87**ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ****ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΦΡΑΓΚΟΠΟΥΛΟΥ**

ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΧΗΜΕΙΑΣ ΦΥΣΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ, ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Η εκτίμηση της διαιτητικής πρόσληψης είναι σημαντική για την μελέτη της επίδρασης των διαιτητικών συνηθειών στην υγεία. Οι παραδοσιακές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είναι συνήθως οι ανακλήσεις 24ώρου, τα ερωτηματολόγια συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων και τα ημερολόγια καταγραφής. Βασικό μειονέκτημα αυτών των μεθόδων είναι ότι είναι υποκειμενικές και αυτό μπορεί να επηρεάσει τη σχετική εγκυρότητά τους. Επομένως, η εύρεση βιολογικών δεικτών διαιτητικής πρόσληψης, οι οποίοι είναι σε θέση να εκτιμήσουν αντικειμενικά την κατανάλωση εξαλείφοντας τα αυτό-αναφερόμενα σφάλματα της καταγραφής αποτελεί πρόκληση στο χώρο της διατροφής. Η ραγδαία ανάπτυξη στο χώρο της μεταβολομικής έχει συμβάλλει τόσο

στην ταυτόχρονη μέτρηση πληθώρας βιοδεικτών όσο και στην εύρεση νέων. Μέχρι στιγμής έχουν προταθεί αρκετοί διατροφικοί βιοδείκτες για την πρόσληψη συγκεκριμένων τροφίμων.

Η διαθεσιμότητα πιστοποιημένων βιοδεικτών θα μπορούσε να ενισχύσει σημαντικά τη διατροφική έρευνα με στόχο τη συμμόρφωση ως προς τις συστάσεις των διεθνών οργανισμών αλλά και την παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων σε επίπεδο πληθυσμού ή ατόμου. Πριν όμως την εφαρμογή τους στη κλινική πράξη θα πρέπει να αξιολογηθούν ως προς την εγκυρότητα, την αξιοπιστία και την ευαισθησία τους και να αναπτυχθούν τεχνικές που είναι οικονομικά αποδοτικές, μη επεμβατικές, ταχείες και ακριβείς.

ΠΟ88**ΚΡΑΣΙ ΚΑΙ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ****ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΧΑΡΜΠΗΣ**

ΓΕΩΠΟΝΟΣ, Δ/ΝΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Το κρασί εδώ και αιώνες αποτελεί ένα από τα βασικά στοιχεία στη μεσογειακή διατροφή. Δεν αποτελεί απλά συμπλήρωμα φαγητού αλλά η μέτρια κατανάλωση του, οδηγεί τον άνθρωπο σε ευεξία, καλή ποιότητα ζωής και κατά συνέπεια σε καλή υγεία και μακροζωία. Το κρασί λειτουργώντας ως ένα ήπιο **ηρεμιστικό, ελαττώνει το άγχος** και **περιορίζει την ένταση**. Ως μέρος της καθημερινής διατροφής το κρασί, όταν καταναλώνεται με μέτρο, λειτουργεί ως **ορεκτικό**, δίνει ενέργεια, προσθέτει ουσίες που βοηθούν στην πέψη όπως και μικρές ποσότητες βιταμινών (βιταμίνες του συμπλέγματος Β, φολικό οξύ και βιταμίνη C). Οι πολυφαινόλες που περιέχει έχουν την ιδιότητα να απομακρύνουν από τον οργανισμό ελεύθερες ρίζες που εμπλέκονται στον μηχανισμό της γήρανσης και στη γένεση του καρκίνου.

Επίσης το κρασί περιέχει μέταλλα, αμινοξέα, ιχνοστοιχεία, ένζυμα και πλήθος άλλων συστατικών. Το θερμιδικό περιεχόμενο του οίνου εξαρτάται τόσο από το αλκοόλ όσο και από τα υπολειμματικά σάκχαρα που παραμένουν σε αυτόν μετά τη ζύμωση. Η ευεργετικές ιδιότητες της μέτριας κατανάλωσης οίνων στην υγεία όμως δεν οφείλονται μόνο στις γνωστές σε όλους πολυφαινόλες και τα λοιπά του συστατικά. Είναι όλη η διαδικασία της παραγωγής του κρασιού από το κλάδεμα ως τον τρύγο, η ομαδική δουλειά, η συντροφικότητα στον τρυγητό, η προσμονή της ολοκλήρωσης της αλκοολικής ζύμωσης και μετά το τσούγκρισμα των ποτηριών, τα πειράγματα στο τραπέζι. Όλα αυτά που φέρνουν τους ανθρώπους πιο κοντά και απομακρύνουν το άγχος.

ΠΟ89

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

ΔΡ ΕΛΕΝΗ Π. ΑΝΔΡΕΟΥ, RDN, CPD, DPROF

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ, ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

Στην Κύπρο, το επάγγελμα του διαιτολόγου είναι κατοχυρωμένο με νομοθεσία από το 1996 μετά από ψήφιση του νόμου Ν31(Ι)/96 από τη Βουλή των Αντιπροσώπων σύμφωνα με τον οποίο όλοι όσοι εξασκούν το επάγγελμα του διαιτολόγου πρέπει να είναι εγγεγραμμένοι στο σχετικό μητρώο. Η νομοθεσία εφαρμόζεται από το Συμβούλιο Εγγραφής Επιστημόνων, Τεχνολόγων Τροφίμων και Διαιτολόγων Κύπρου (ΣΕΕΤΤΔ) από το 1996 η οποία είναι εναρμονισμένη με την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ο Σύνδεσμος Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου (ΣυΔΙΚΥ) είναι ο επαγγελματικός φορέας για τους Διαιτολόγους, Διατροφολόγους, Κλινικούς Διαιτολόγους και τις υπό-ειδικότητες των Διαιτολόγων και Διατροφολόγων και λειτουργεί ως αυτόνομος σύνδεσμος από το 1999.

Η θέση του ΣυΔΙΚΥ είναι ότι ο ρόλος του διαιτολόγου στις διατροφικές παρεμβάσεις γίνεται όλο και πιο σημαντικός τις τελευταίες δεκαετίες. Ο ρόλος του μπορεί να είναι «εκπαιδευτής» και «σύμβουλος διατροφής», «συντονιστής» ή/και «προπονητής». Ουσιαστικά είναι ο/η κατάλληλα εκπαιδευμένος για να παρέχει την καθοδήγηση και υποστήριξη που είναι αναγκαίες για μια επιτυχή αλλαγή συμπεριφοράς απέναντι στην τροφή. Η σύγχρονη τάση είναι να εξελιχθεί ο επιστήμονας του χώρου της διατροφής από εκπαιδευτή σε προπονητή και τον ικανό επαγγελματία υγείας (ΕΥ) -άξιο μέλος της ομάδας ΕΥ και δίπλα στον ασθενή. Σημαντικός είναι ο ρόλος του διαιτολόγου μέλους του ΣυΔΙΚΥ στη διαδικασία διατροφικής φροντίδας, στο πλαίσιο μιας ομαδικής και διεπιστημονικής προσέγγισης, προσαρμοσμένης στις ανάγκες του ασθενούς.

Ως διαιτολόγος ορίζεται το άτομο που έχει ειδίκευση

στη Διαιτολογία και Διατροφή, και αναγνωρίζεται από μια εθνική αρχή (Academy Quality Management Committee and Scope of Practice Subcommittee of the Quality Management Committee 2013; International Confederation of Dietetic Associations, 2004; Olstad, Raine, & McCargar, 2013; Cyprus Registration Board for Food Scientists, Technologists and Dietitians, 1996, 2000, 2004). Ο διαιτολόγος εφαρμόζει την επιστήμη της διατροφής για τη σίτιση και την εκπαίδευση ομάδων ανθρώπων και μεμονωμένων ατόμων, τόσο στην περίπτωση υγείας όσο και ασθένειας. Επίσης, η διατροφική θεραπεία που παρέχεται από διαιτολόγο παρουσιάζει θετικό ισοζύγιο κόστους-οφέλους, συγκριτικά με φαρμακευτική αγωγή ή καμία παρέμβαση, στην πρόληψη εμφάνισης χρόνιων προβλημάτων υγείας.

Εν κατακλείδι, ο διαιτολόγος είναι κατάλληλα εξοπλισμένος για να οδηγήσει ένα άτομο με ασφάλεια στους προσωπικούς του διατροφικούς στόχους. Όμως ξέρει και τον τρόπο να επέμβει όταν κρίνει ότι οι στόχοι αυτοί είναι λανθασμένοι και επιβαρύνουν την υγεία αλλά και να οδηγήσει το άτομο που ζητά τη βοήθειά του στο να κατανοήσει που βρίσκεται το λάθος. Έτσι, ο δρόμος προς τη βελτίωση γίνεται ευκολότερος και η σχέση με την τροφή - όχι μόνο περιστασιακά αλλά και σε βάθος χρόνου - καλύτερη.

Τέλος, στην στρογγυλή τράπεζα θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας του ΣυΔΙΚΥ 2018-2019 με τίτλο 'ποιον εμπιστεύεστε για τη διατροφή σας στην Κύπρο'. Ένα από τα αποτελέσματα έδειξε ότι 93% των καταναλωτών εμπιστεύονται τον διαιτολόγο και 90% τον διατροφολόγο.



15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Διατροφής &
Διαιτολογίας

4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Κλινικής Διατροφής
& Μεταβολισμού

13-15
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2019

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΘΗΝΩΝ



Προφορικές Ανακοινώσεις



15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Διατροφής &
Διαιτολογίας

4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Κλινικής Διατροφής
& Μεταβολισμού

13-15
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2019

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΘΗΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ I

ΑΙΘΟΥΣΑ MC 3.4

Παρασκευή 13 Δεκεμβρίου 2019

4:00 μμ - 5:30 μμ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΘΡΕΨΗΣ

ΠΑ 01**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΦΙΚΟΥ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΠΙΑΤΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ****Ασημίνα Βασσάλου, Κατερίνα Γιαζιτζή, Γεώργιος Μπόσκου**

Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Καλλιθέα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το τροφικό υπόλειμμα πιάτου στις νοσοκομειακές μονάδες αναφέρεται στο μέρος του φαγητού που παραμένει στο πιάτο και δεν έχει καταναλωθεί από τον ασθενή. Το επίπεδο ικανοποίησης σχετικά με τις υπηρεσίες σίτισης επηρεάζει τη διατροφική πρόσληψη των ασθενών και η μέτρηση του τροφικού υπολείμματος πιάτου μπορεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για την εκτίμηση της.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση του τροφικού υπολείμματος πιάτου και της ικανοποίησης των νοσηλευομένων ασθενών για τις υπηρεσίες σίτισης του νοσοκομείου.

Μεθοδολογία: Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο ΓΝΑ ΚΑΤ. Στη μελέτη συμμετείχαν 300 ασθενείς για τους οποίους συμπληρώθηκε ερωτηματολόγιο μέσω συνέντευξης. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε γενικές πληροφορίες και ερωτήσεις για την ικανοποίηση σχετικά με τις υπηρεσίες σίτισης του νοσοκομείου. Στους ίδιους ασθενείς εκτιμήθηκε οπτικά το τροφικό υπόλειμμα πιάτου με ταυτόχρονη λήψη ψηφιακής

φωτογραφίας του δίσκου και ποσοτικοποιήθηκε με την χρήση της 6-βάθμιας κλίμακας του Comstock.

Αποτελέσματα: Το μέσο τροφικό υπόλειμμα πιάτου του νοσοκομείου ανέρχεται στο 51%. Το 30% των ασθενών δήλωσαν "Πολύ" ικανοποιημένοι και το 40% "Αρκετά" ικανοποιημένοι με τις υπηρεσίες σίτισης. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι το τροφικό υπόλειμμα πιάτου επηρεάζεται από το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών ($p\text{-value} < 0,05$) και οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση και το τροφικό υπόλειμμα αφορούν στην ποιότητα του φαγητού. Επιπλέον διαπιστώθηκε πως ενώ οι ασθενείς είναι αρκετά ικανοποιημένοι, το ποσοστό του τροφικού υπολείμματος πιάτου παραμένει σχετικά υψηλό.

Συμπεράσματα: Η βελτίωση της ποιότητας του φαγητού μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην διαμόρφωση στρατηγικών με στόχο την αύξηση της ικανοποίησης των νοσηλευομένων και τη μείωση του τροφικού υπολείμματος πιάτου.

ΠΑ 02

ASSOCIATION BETWEEN APPETITE ASSESSMENT AND MEAL PROVISION IN HOSPITALIZED PATIENTS: A PILOT STUDY

Χρυσάνθη Κυρίτση¹, Πηνελόπη Σπηλιωτοπούλου¹, Ξενοφών Θεοδωρίδης^{2,3},
Μαρία Γραμματικοπούλου^{1,2,3}, Θεοδώρα Παπαμήτσου³

¹Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδας, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ²Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, ³Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Background: Hospital meal provision has been associated with the risk of malnutrition, as well as patients satisfaction and well being.

Aim: The aim of the present study was to evaluate the risk of weight loss of hospitalized patients and their perspectives of the provided meals.

Methods: A total of 131 hospitalized patients were recruited from the AHEPA University Hospital. The Council on Nutrition Appetite Questionnaire (CNAQ) was used to assess participants appetite and their risk of malnutrition and Meal Assessment Tool (MAT) was applied to evaluate the participants views on meal

provision.

Results: The present study indicated that patients with no risk for weight loss have better overall food satisfaction ($p=0.03$) and meal expectation ($p<0.001$) compared to patients in need for frequent reassessment. However, the amount of consumed meals provided by relatives or the hospitals cafeteria did not differ in the two groups ($p=0.449$ and $p=0.271$, respectively).

Conclusions: The assessment of patients weight loss risk appears vital in order to enhance their overall food satisfaction, which may lead to amelioration of malnutrition.

ΠΑ 03

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ, ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ, ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Καλλιόπη-Άννα Πούλια¹, Ζωή Λιάπα², Δήμητρα Αντωνιάδου³, Παναγιώτης Σαράντης⁴, Χρήστος Βαλλίλας³, Ζωή Κακοσαίου³, Φιλία Βεσλεμέ³, Αντώνης Ζαμπέλας², Μιχάλης Καραμούζης^{3,4,5}

¹Διαιτολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα, Ελλάδα, ²Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ³Ογκολογική Μονάδα Ημερησίας Νοσηλείας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Μονάδα Μοριακής Ογκολογίας, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ⁵Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η δυσθρεψία αποτελεί ένα συχνό πρόβλημα σε ασθενείς με καρκίνο, ειδικότερα δε σε ασθενείς με καρκίνο του πεπτικού συστήματος¹.

Σκοπός: Η ανίχνευση διατροφικού κινδύνου, της σαρκοπενίας και της ποιότητας ζωής σε ασθενείς με καρκίνο παγκρέατος πριν την έναρξη της θεραπείας **Υλικό - Μεθοδολογία:** Σε δείγμα 88 ασθενών (41 άνδρες) ηλικίας 68,8 ± 8,9 έτη με καρκίνο παγκρέατος εκτιμήθηκε ο κίνδυνος δυσθρεψίας με το Mini Nutritional Assessment Screening Form (MNA-SF)² και η ποιότητα ζωής τους (Quality of Life, QoL) με το ερωτηματολόγιο EORTC-QLQ-C30³ και πραγματοποιήθηκε δυναμομέτρηση με δυναμόμετρο παλάμης, καταγράφηκε το είδος διατροφικής υποστήριξης (διατροφική παρέμβαση, εντερική ή παρεντερική διατροφή) πριν την έναρξη της θεραπείας τους

Αποτελέσματα: Μόλις το 7,7% των ασθενών βρέθηκαν σε φυσιολογική κατάσταση θρέψης ενώ το 38,5% και το 53,8% σε κίνδυνο και σε δυσθρεψία αντίστοιχα. Το ποσοστό απώλειας σωματικού βάρους (ΣΒ) στους 3 και 6 μήνες αντίστοιχα ήταν 8,3±9,7% και 13,1±9,0% αντίστοιχα και το 81,8% εμφάνιζε δυναμοπενία. Από τους ασθενείς που ανιχνεύθηκαν σε κίνδυνο κακής θρέψης ή δυσθρεψίας (n=72) το 40% είχε λάβει οδηγίες δια-

τροφής τους προηγούμενους 12 μήνες, το 5% εντερική σίτιση και το 6,9% παρεντερική σίτιση. Η μέση τιμή του QoL ήταν 58,94 (εύρος 0-100), ενώ εμφάνιζε αρνητική συσχέτιση με την απώλεια ΣΒ στους προηγούμενους 3 μήνες (r=-0,267, p=0,015) και μέτρια θετική συσχέτιση με το δείκτη σωματικής μάζας (r=0,309, p=0,017).

Συμπέρασμα: Η δυσθρεψία σε ασθενείς με καρκίνο παγκρέατος που κατεχοχόν εμφανίζουν προβλήματα θρέψης και απορρόφησης θρεπτικών συστατικών, δεν ανιχνεύεται έγκαιρα και δεν αντιμετωπίζεται. Το γεγονός αυτό φαίνεται να επιδρά αρνητικά στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

Βιβλιογραφία

1. Fearon K, Strasser F, Anker SD, et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. *Lancet Oncol* 2011;12:489-95.
2. Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA-SF): a practical tool for identification of nutritional status. *J Nutr Health Aging*. 2009;13(9):782-788.
3. Scott, N. W., Fayers, P., Aaronson, N. K., Bottomley, A., de Graeff, A., Groenvold, M., EORTC Quality of Life Group (2008). EORTC QLQ-C30 Reference Values Manual. (2nd ed.) Brussels, Belgium: EORTC Quality of Life Group.

ΠΑ 04

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ιωάννης Μιγδάνης¹, Ιωάννης Γκιουλμπασάνης², Θεοφανώ Σαμαρίνα², Αφροδίτη Λέτσιου², Θεοδώρα Μπέφα², Στέλλα Δραγγανούδη², Αλεξάνδρα Γεωργίου³, Χαρίκλεια-Ελευθερία Γιαχασίδου¹, Αθανάσιος Μιγδάνης¹, Ελένη Αρμένη⁴, Μάρκος Σγάντζος⁵, Ανδρέας Καψωριτάκης¹, Μερόπη Κοντογιάννη³

¹Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, ²Ογκολογικό τμήμα, Γενική Κλινική "Ε. Πατισίδης", Λάρισα, Ελλάδα, ³Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας και Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα, Ελλάδα, ⁵Τμήμα Ανατομίας, Ιατρική σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το 2018 ο οργανισμός European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP2) αναθεώρησε τα διαγνωστικά κριτήρια της σαρκοπενίας¹.

Σκοπός: Η εκτίμηση του επιπολασμού της σαρκοπενίας με τη χρήση των προσφάτως αναθεωρημένων διαγνωστικών κριτηρίων σε ογκολογικούς ασθενείς και η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης παρουσίας σαρκοπενίας με τη συνολική επιβίωση.

Υλικό-Μεθοδολογία: Ασθενείς με όγκους κεφαλής-τραχήλου και μεταστατικούς όγκους ανεξαρτήτου πρωτοπαθούς εστίας, πριν την έναρξη συστηματικής θεραπείας πρώτης γραμμής, συμπεριλήφθησαν στη μελέτη. Η μυϊκή δύναμη των ασθενών αξιολογήθηκε με χειροδυναμομέτρηση-HGS ενώ η αξιολόγηση της μυϊκής μάζας βασίστηκε στον δείκτη σκελετικών μυών με ανάλυση αξονικής τομογραφίας στον 3ο οσφυϊκό σπόνδυλο (L3-SMI). Η λειτουργική κατάσταση, για την εκτίμηση της βαρύτητας της σαρκοπενίας, αξιολογήθηκε με την ταχύτητα βάδισης-GS.

Αποτελέσματα: Συνολικά αξιολογήθηκαν 40 ασθενείς (62.5%) άνδρες με μέση ηλικία 73.6 ± 9.2 έτη και το 32.5% του δείγματος διαγνώστηκε με σαρκοπενία. Για

35 ασθενείς με διαθέσιμη ταχύτητα βάδισης προσδιορίστηκε η βαρύτητα της σαρκοπενίας όπου 22,2% παρουσίασε σοβαρή σαρκοπενία. Η μέση συνολική επιβίωση (OS) των ασθενών ήταν 9.2 μήνες (95% CI: 7.1-11.2 μήνες). Η ανάλυση επιβίωσης έδειξε πως οι μη σαρκοπενικοί ασθενείς είχαν υψηλότερη συνολική επιβίωση (10.6 μήνες) σε σχέση με τους σαρκοπενικούς (5.2 μήνες), $p = 0.01$. Το πολυπαραγοντικό μοντέλο ανάλυσης έδειξε πως η παρουσία σαρκοπενίας συσχετιζόταν αρνητικά με τη συνολική επιβίωση μετά από διόρθωση για την ηλικία και την εντόπιση του όγκου (HR 0.19 95% CI 0.05-0.70, $p = 0.01$).

Συμπεράσματα: Ο επιπολασμός της σαρκοπενίας είναι υψηλός στους συγκεκριμένους ασθενείς ήδη κατά τη διάγνωση της νόσου. Η παρουσία σαρκοπενίας συσχετίζεται με χαμηλότερη συνολική επιβίωση.

Βιβλιογραφία

1. Cruz-Jentoft Alfonso J., et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age and Ageing 48(1) (2018): 16–31

ΠΑ 05

Η ΧΑΜΗΛΗ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΛΙΠΟΥΣ ΜΑΖΑ ΠΡΙΝ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΟ ΧΡΟΝΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟΥΣ ΘΩΡΑΚΟ-ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Καραμπάση Βασιλική¹, Παρθένα Γιαννουλάκη², Εβελίνα Κοτζακιουλάφη², Ειρήνη Κοντοπίδου¹, Πολυχρόνης Αντωνίτσας³, Κυριάκος Αναστασιάδης³

¹Τμήμα Διαιτολογίας, Μητροπολιτικό Κολέγιο (AMC), Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ²Τμήμα Διαιτολογίας-Διατροφής, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ³Α' Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Μελέτες έχουν δείξει ότι ο δείκτης χαμηλής ελεύθερης λίπους μάζας (FFMI) όσο και η υποθρεψία πριν από το χειρουργείο σχετίζονται ισχυρά με παρατεταμένη νοσηλεία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και στο νοσοκομείο. Επιπλέον, φαίνεται ότι σημαντικό ποσοστό των ασθενών που πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργείο θώρακος ή καρδιάς βρίσκονται σε κίνδυνο δυσθρεψίας.

Σκοπός: Ο σκοπός της συγκεκριμένης πιλοτικής προοπτικής μελέτης ήταν η ανίχνευση του διατροφικού κινδύνου και της σύστασης του σώματος σε ασθενείς πριν υποβληθούν σε χειρουργείο καρδιάς ή θώρακος και η συσχέτιση τους με το χρόνο παραμονής τους στη ΜΕΘ και στο νοσοκομείο μετά την επέμβαση.

Υλικό-μεθοδολογία: 46 ασθενείς (Α/Γ=33/13), ηλικίας 60±14,2 έτη, ΔΜΣ=27,8±3,8 kg/m² πριν από χειρουργείο καρδιάς (67,3%) και θώρακος (32,7%) συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο που αφορούσαν το διατροφικό κίνδυνο (MUST και MNA) και τη σωματική τους δραστηριότητα (IPAQ). Καταγράφηκαν ανθρωπομετρικά στοιχεία, ιατρικό ιστορικό και μετρήθηκε η σύσταση του σώματος τους με τη μέθοδο βιοηλεκτρικής εμπέδησης (BIA).

Αποτελέσματα: 13,04% των ασθενών βρισκόταν σε υψηλό κίνδυνο υποθρεψίας, ενώ 19% των ηλικιωμέ-

νων ασθενών (>65 έτη) βρισκόταν σε μέτριο κίνδυνο υποθρεψίας. Ωστόσο, δεν υπήρξε σημαντική διαφορά μεταξύ κινδύνου υποθρεψίας και ημερών νοσηλείας στη ΜΕΘ (p=0,303) ή στο νοσοκομείο (p=0,441). Σημαντική αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ FFMI και ημερών νοσηλείας στη ΜΕΘ (r= -0,294, p=0,038) και σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ FFMI και επιπέδου φυσικής δραστηριότητας (r= 0,370, p=0,008).

Συμπεράσματα: Ασθενείς με χαμηλότερη σωματική δραστηριότητα εμφανίζουν χαμηλότερη άλιπη μάζα που συσχετίζεται με παρατεταμένη νοσηλεία στη ΜΕΘ μετά από θωρακο-καρδιοχειρουργική επέμβαση. Περαιτέρω έρευνα κρίνεται απαραίτητη για την επιβεβαίωση των παραπάνω ευρημάτων.

Βιβλιογραφία

1. Venrooi, L, Vos R, Zijlstra E, Borgmejer-Hoelen M, Leeuwen P, Mol B. The impact of low preoperative fat-free body mass on infections and length of stay after cardiac surgery: a prospective cohort study. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery* [Διαδίκτυο] 2011 Ιούλιος. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21855896>.
2. Trufa D, Arhire L, Nita O, Gherasim A, Nita G, Graur M. The evaluation of preoperative nutritional status in patients undergoing thoracic surgery. *Preventative medicine-laboratory* [Διαδίκτυο] 2014 Απρίλιος. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25076724>.

ΠΑ 06

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΠΡΩΙΜΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΗΝΩΜΕΝΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

Marina Plyta¹, Pinal S. Patel², Niamh Keane², Emma Holmes², Kostas C. Fragkos², Greg Sebepos-Rogers², John Barragry², Jennifer Rogers², Gemma Crutchley², Tania Jacinto², Shameer Metha², Farooq Rahman², Simona Di Caro²

¹Division of Medicine, University College London, London, United Kingdom, ²Intestinal Failure Service, Gastrointestinal (GI) Services, University College London Hospitals NHS Foundation Trust, London, United Kingdom

Εισαγωγή: Η δυσθρεψία σε ογκολογικούς ασθενείς είναι συνηθισμένη και όταν η εντερική διατροφή δεν επαρκεί για να καλυφθούν οι διατροφικές ανάγκες, οι ασθενείς υποστηρίζονται μέσω παρεντερικής διατροφής¹. Στην κλινική πράξη, η κατάσταση θρέψης αξιολογείται με συμβατικές μεθόδους με περιορισμένη χρήση άλλων ανθρωπομετρικών δεδομένων.

Σκοπός: Η αξιολόγηση κατάστασης θρέψης και ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών ογκολογικών ασθενών που παραπέμπονται ενδοноσοκομειακά για παρεντερική διατροφή.

Μεθοδολογία: Από 85 ασθενείς που παραπέμφθηκαν ενδοноσοκομειακά για παρεντερική διατροφή, ταυτοποιήθηκαν 28 ογκολογικοί ασθενείς (κριτήρια εισαγωγής: >18 ετών, ικανότητα συγκατάθεσης, έναρξη παρεντερικής διατροφής ενδοноσοκομειακά) μεταξύ Ιανουαρίου-Μαΐου 2019. Καταγράφηκαν ιατρικά και ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά, και ερωτηματολόγια ανίχνευσης διατροφικού κινδύνου (Nutritional Screening Tool και Subjective Global Assessment PG-SGA).

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 28 ασθενείς (μέσος όρος 59 ετών, 55.2% γυναίκες) με υψηλό κίνδυνο δυσθρεψίας (NST 8; PG-SGA: 11) και όγκους που κυρίως εντοπίζονται στο γαστρεντερικό (n=14/28) και

αιμοποιητικό (n=10/28) σύστημα. Οι ασθενείς είχαν φυσιολογικό βάρος και δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) (56kg: 35.1-102.2 και 20.7kg/m²: 12.4-33.4, αντίστοιχα), ωστόσο, παρουσίαζαν σημαντική απώλεια βάρους τους τελευταίους 0-6 μήνες 22.5% (-0.45- 85.7). Ορισμένοι δείκτες κατάστασης θρέψης ήταν χαμηλότεροι των τιμών αναφοράς -δύναμη χειρός αριστερά 38.6kg (13.6-93.7), δεξιά 38.9kg (13.3-85.9), όπως και δερματοπτυχή τρικεφάλου 9mm (3.8-31.6)-, ενώ οριακές ήταν οι μετρήσεις περιφέρειας μέσου βραχίονα 25.3cm (16.7-32.1), και περιφέρειας μύος μέσου βραχίονα 21.1cm (15.1-28.8).

Συμπεράσματα: Το βάρος και ο ΔΜΣ ήταν φυσιολογικά, ωστόσο άλλοι δείκτες κατάστασης θρέψης, όπως η δύναμη χειρός και η δερματοπτυχή τρικεφάλου ήταν μειωμένοι. Τα αποτελέσματα συνηγορούν πως περαιτέρω μετρήσεις κατάστασης θρέψης παρέχουν περισσότερες πληροφορίες για τη σύσταση σώματος και τη μυϊκή λειτουργία ογκολογικών ασθενών.

Αναφορές:

1. Arends J, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*. Elsevier Ltd 2017 36:11-48.

ΠΑ 07

ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
2 ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΣΙΤΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ
ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΕΚΤΟΜΗ**Μαρία Τοιλου¹, Δημήτριος Καραγιάννης², Πέτρος Κατραλής³**

¹Department of Biosciences and Nutrition, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden, ²Department of Clinical Nutrition, Evaggelismos General Hospital, Athens, Greece, ³2nd Department of Surgery, Evaggelismos General Hospital, Athens, Greece

Εισαγωγή: Η κατάλληλη περιεγχειρητική διατροφική υποστήριξη αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της αποκατάστασης των ασθενών που υποβάλλονται σε παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή της ημερήσιας θερμιδικής και πρωτεϊνικής πρόσληψης των ασθενών κατά τη διάρκεια της άμεσης μετεγχειρητικής περιόδου, καθώς και το είδος της διατροφικής υποστήριξης που τους χορηγήθηκε σε 2 διαφορετικά Ευρωπαϊκά Κέντρα.

Μέθοδος: Πρόκειται για μια προοπτική μελέτη ασθενών με καρκίνο του παγκρέατος οι οποίοι υπεβλήθησαν σε επέμβαση κατά Whipple σε 2 κέντρα: Α. Στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ευαγγελισμός και Β. στο Karolinska Hospital, Stockholm. Μεταξύ Μαΐου 2016 και Ιουνίου 2019, 96 ασθενείς υπεβλήθησαν σε παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή (45.3% άνδρες, μέση ηλικία 54.3 ± 12.5 έτη, ΔΜΣ 23.7 ± 6.5 κιλά/μ²). Τα δεδομένα σχετικά με τη διατροφική πρόσληψη συλλέχθηκαν από την Ομάδα Υποστήριξης Θρέψης του εκάστοτε

Νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Η μέση ενεργειακή πρόσληψη των ασθενών ήταν 725 ± 276 kcal, καλύπτοντας των 68,2% των εκτιμώμενων ενεργειακών αναγκών, ενώ η μέση πρόσληψη πρωτεΐνης ήταν 19,7 ± 3.4 g, αριθμός που δείχνει ότι καλύπτονταν το 29,6% των πρωτεϊνικών αναγκών τους. Όσοι ασθενείς υποστηρίχθηκαν από παρεντερική σίτιση είχαν υψηλότερη πρόσληψη ενέργειας (1096 vs 525 kcal, p<0.05) και πρωτεϊνών (29.6 vs 12.5 gr, p<0.05), παρόμοια διάρκεια παραμονής (12.7 vs 11.2 ημέρες, p<0.05) και μικρότερες αλλαγές βάρους (-2.7 vs -4.1 kg, p=0.12) σε σχέση με τους ασθενείς που δεν έλαβαν παρεντερική διατροφή.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά προέκυψε ότι η μετεγχειρητική κατανάλωση ενέργειας και πρωτεϊνών ασθενών που υποβάλλονται σε παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή ήταν ανεπαρκής σε σχέση με τις συστάσεις. Κατά συνέπεια, κρίνεται αναγκαία η υιοθέτηση μιας πιο ειδικής μετεγχειρητικής διατροφικής προσέγγισης αυτών των ασθενών.

ΠΑ 08

ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΪΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΕΠΙΒΙΩΣΗ

**Αλεξάνδρα Γεωργίου¹, Νικολίτσα Ψύλλια¹, Γεώργιος Παπαθεοδωρίδης², Μέλανι Ντόιτς³,
Αλεξάνδρα Αλεξοπούλου³, Ιωάννης Βλαχογιαννάκος², Παναγιώτα Ιωαννίδου²,
Μαρία-Βασιλική Παπαγεωργίου², Νικόλαος Παπαδόπουλος⁴, Παναγιώτης Τσιμπούρης⁵,
Μερόπη Κοντογιάννη¹**

¹Τμήμα Επιστήμης Διατροφής-Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα, Ελλάδα, ³Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Α' Παθολογική Κλινική, Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΝΙΜΤΣ), Αθήνα, Ελλάδα, ⁵Γαστρεντερολογική Κλινική, Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΝΙΜΤΣ), Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Πολλές μελέτες έχουν αναδείξει ανεπαρκή πρόσληψη ενέργειας (ΕΠ) και πρωτεϊνών (ΠΠ) σε άτομα με κίρρωση ήπατος και τις έχουν συσχετίσει με αυξημένο επιπολασμό πρωτεϊνο-ενεργειακού υποσιτισμού και μειωμένη επιβίωση.

Σκοπός: Να διερευνηθεί εάν οι κίρρωτικοί ασθενείς καλύπτουν τις συνιστώμενες προσλήψεις ενέργειας (ΣΕΠ) και πρωτεϊνών (ΣΠΠ), και κατά πόσο η ενεργειακή και πρωτεϊνική πρόσληψη συσχετίζονται με την επιβίωση στο 1 έτος.

Υλικό-Μεθοδολογία: Αξιολογήθηκαν 200 ασθενείς με κίρρωση διάφορης αιτιολογίας (58% άνδρες, ηλικίας 60±10,7 έτη, 51,5% αντιρροπούμενοι). Η διαιτητική πρόσληψη εκτιμήθηκε με 3 ανακλήσεις 24ώρου. Εκτιμήθηκε το ποσοστό των ασθενών που κάλυπταν το 80% της ΣΕΠ και ΣΠΠ σύμφωνα με τους οργανισμούς ESPEN και EASL. Οι ημερήσιες ενεργειακές ανάγκες (HEA) εκτιμήθηκαν και με τις εξισώσεις WHO/FAO/UNU διορθωμένες για το επίπεδο σωματικής δραστηριότητας όπως εκτιμήθηκε από το εργαλείο Athens Physical Activity Questionnaire. Σε 168 ασθενείς υπήρχαν δεδομένα ετήσιας επιβίωσης.

Αποτελέσματα: Η ΕΠ και ΠΠ ανά κιλό σωματικού βάρους (ΣΒ) δεν διέφεραν μεταξύ αντιρροπούμενων και μη ($p>0,05$). Το 20%-55% των ασθενών κάλυπταν το 80% της ΣΕΠ σύμφωνα με τον εκάστοτε φορέα, ενώ αντίστοιχα 37,5%-48,5% κάλυπταν το 80% της ΣΠΠ. Η ΕΠ διέφερε επίσης σημαντικά από τις HEA [1499 (1241-1891) έναντι 1809 (1574-2044), $p<0,001$]. Ωστόσο, η ΕΠ και η ΠΠ δεν συσχετίστηκαν με την επιβίωση στο χρόνο, μετά από διόρθωση για το φύλο, την ηλικία, την κατηγορία βάρους, την αιτιολογία της κίρρωσης και το MELD σκορ ($p>0,05$).

Συμπεράσματα: Οι κίρρωτικοί ασθενείς δεν καλύπτουν τις ισχύουσες συστάσεις για ενεργειακή και πρωτεϊνική πρόσληψη, εντούτοις αυτό δεν φάνηκε να συσχετίζεται με την ετήσια επιβίωση.

Βιβλιογραφία

1. Plauth M, Bernal W, Dasarathy S, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease. Clin Nutr 2019;38:485-521.
2. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines on nutrition in chronic liver disease. J Hepatol 2019;70:172-193.

ΠΑ 09

ΔΥΣΘΡΕΨΙΑ ΚΑΙ ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΡΟΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Καλλιόπη Άννα Πούλια¹, Δήμητρα Γλυνού², Παναγιώτα Διαμαντοπούλου³, Νικολέττα Τάγκου³, Αρσινόη Χαροκόπου⁴, Γεώργιος Σωτηρόπουλος⁵, Ευστάθιος Αντωνίου⁵, Αντώνης Ζαμπέλας², Γεώργιος Παπαθεοδωρίδης⁶, Ευάγγελος Χολόγκιτας³

¹Τμήμα Διατροφής, Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ²Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ³Α' Παθολογική Κλινική, ΕΚΠΑ Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Τμήμα συντονισμού Μεταμοσχεύσεων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Λαϊκό, Αθήνα, Ελλάδα, ⁵Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, ΕΚΠΑ Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Λαϊκό, Αθήνα, Ελλάδα, ⁶Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική ΕΚΠΑ Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Λαϊκό, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η δυσθρεψία αποτελεί σύνηθες πρόβλημα σε ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση.

Σκοπός: Η διατροφική αξιολόγηση ασθενών με μη αντιρροπούμενη κίρρωση στα πλαίσια προμεταμοσχευτικού ελέγχου για ένταξη στη λίστα μεταμόσχευσης ήπατος στο ΓΝΑ Λαϊκό και η συσχέτισή της με την κλινική έκβαση τους.

Μεθοδολογία: Αξιολογήθηκαν 105 ασθενείς (62 άνδρες, μέση ηλικία 52,8±11,2 έτη). Πραγματοποιήθηκε ανίχνευση διατροφικού κινδύνου με το εργαλείο MUST (Malnutrition Universal Screening tool), μέτρηση δερματικών πτυχών, περιφέρεια της μεσότητας του βραχίονα (Midarm Muscle Circumference, MAMC) και δυναμομέτρηση με δυναμόμετρο παλάμης προκειμένου να εκτιμηθεί ο επιπολασμός της σαρκοπενίας.

Αποτελέσματα: Σημαντικό ποσοστό των ασθενών εμφάνιζε σοβαρή εξάντληση των μυϊκών αποθεμάτων, καθώς 22/64 (48,9%) εξ αυτών κατατάσσονταν σε τιμή ≤5% των τιμών αναφοράς για το MAMC. Το 46,4% και 25% ασθενών εκτιμήθηκε ότι βρίσκεται σε υψηλό και μέτριο διατροφικό κίνδυνο αντίστοιχα, ενώ μόλις το 28,6% σε χαμηλό διατροφικό κίνδυνο. Όσον αφορά την μυϊκή ισχύ, το 58,7% (27/46) των ασθενών εμφάνιζε δυναμοπενία (Hand grip strength, HGS <30kg για τους άνδρες και <20kg για τις γυναίκες). Το 14,5% των

ασθενών (15/103) απεβίωσε είτε πριν ολοκληρωθεί η διαδικασία ένταξης στη λίστα μεταμόσχευσης ή μετά τη διενέργεια μεταμόσχευσης ήπατος. Ενδιαφέρον είναι να σημειωθεί ότι ο διατροφικός κίνδυνος, όπως ανιχνεύθηκε μέσω του MUST εμφάνισε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με τη θνητότητα (Pearson $r=0.430$, $p=0,022$)

Συμπέρασμα: Οι ασθενείς με κίρρωση ήπατος που εκτιμώνται στα πλαίσια προμεταμοσχευτικού ελέγχου εμφανίζουν σε ιδιαίτερος υψηλά ποσοστά αυξημένο κίνδυνο δυσθρεψίας και σαρκοπενία, κάτι που μπορεί να έχεις δυσμενείς επιπτώσεις και να επηρεάζει αρνητικά την κλινική έκβαση και επιβίωσή τους.

Βιβλιογραφία

1. Elia M. Screening for malnutrition: A multidisciplinary responsibility. Development and Use of the Malnutrition Universal Screening Tool ('MUST') for Adults. Redditch: BAPEN; 2003.
2. Alfonso J Cruz-Jentoft, Gülistan Bahat, Jürgen Bauer, et al. Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2, Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age and Ageing 2019; 48:16–31.



15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Διατροφής &
Διαιτολογίας

4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Κλινικής Διατροφής
& Μεταβολισμού

13-15
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2019
ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΘΗΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ II

ΑΙΘΟΥΣΑ ΜC 3.4

Παρασκευή 13 Δεκεμβρίου 2019

6:00 μμ - 7:00 μμ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΘΡΕΨΗΣ

ΠΑ 10

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΙΖΟΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

Sotirios Kakavas¹, Dimitrios Karayiannis², Zoi Bouloubasi², Aggeliki Charitou², Dimitrios Konstantinou³, Vasilios Vougas³

¹Pulmonary Department, Evaggelismos General Hospital, Athens, Greece, ²Department of Clinical Nutrition, Evaggelismos General Hospital, Athens, Greece, ³1st Department of Surgery, Organ Transplantation Unit, Evaggelismos General Hospital, Athens, Greece

Εισαγωγή: Διάφορες μελέτες έχουν αναφέρει την ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ αυξημένου διατροφικού κινδύνου και της πρόβλεψης επιπλοκών μετά από χειρουργική επέμβαση στην κοιλιά, χωρίς ωστόσο να έχει αξιολογηθεί η δυνατότητα πρόβλεψης πνευμονικών επιπλοκών μετά από μείζονα χειρουργεία κοιλίας σε ασθενείς με καρκίνο.

Σκοπός: Η ανάλυση της συσχέτισης της προεγχειρητικής βαθμολογίας του NRS 2002 με τον κίνδυνο εμφάνισης πνευμονικών επιπλοκών μετά από μείζονα χειρουργική επέμβαση κοιλίας σε ασθενείς με καρκίνο.

Μεθοδολογία: Προοπτική μελέτη 111 ασθενών (45% άνδρες, μέση ηλικία 70,65 ± 11,26 έτη) με καρκίνο του γαστρεντερικού συστήματος οι οποίοι υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση από τον Ιανουάριο του 2013 έως το Δεκέμβριο του 2017. Προεγχειρητικά, ως μέρος της διαδικασίας διατροφικής φροντίδας, διεξήχθη ανίχνευση της διατροφικής τους κατάστασης με τη χρήση του NRS-2002 και καταγράφηκαν οι μετεγχειρητικές πνευμονικές επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Πνευμονικές επιπλοκές ανιχνεύθηκαν σε 12 από τους 111 ασθενείς (10,8%) που υποβλήθηκαν σε χειρουργείο στην κοιλιακή χώρα. Το σκορ NRS 2002 ήταν σημαντικά υψηλότερο σε ασθενείς που παρουσίασαν μετεγχειρητικές πνευμονικές επιπλοκές σε σύγκριση με αυτούς που δεν παρουσίασαν πνευμονικές επιπλοκές (4,08 ± 1,73 έναντι 2,85 ± 1,93, p < 0,05). Η ανάλυση μονομεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης αποκάλυψε ότι η προεγχειρητική βαθμολογία NRS-2002 συσχετίστηκε σημαντικά με τον κίνδυνο εμφάνισης μετεγχειρητικών πνευμονικών επιπλοκών (OR: 1,50, 95% CI: 1,01-2,23, P < 0,05). Τιμές του NRS-2002 ≥ 5 συσχετίστηκαν σημαντικά με τον κίνδυνο μετεγχειρητικών πνευμονικών επιπλοκών (OR: 4.21, 95% CI: 2.87-5.53).

Συμπέρασμα: Η ανίχνευση διατροφικού κινδύνου όπως αξιολογείται με τη χρήση του NRS-2002 σχετίζεται με τον κίνδυνο πνευμονικών επιπλοκών σε ασθενείς με καρκίνο που υποβάλλονται σε μείζονα χειρουργεία κοιλίας.

ΠΑ 11

SARCOPENIA IN PATIENTS WITH STAGE 5 CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD): THE ROLE OF ADHERENCE TO MEDITERRANEAN DIET (MD)

Αναστασία Μαρκάκη¹, Αργυρώ Γκιουμέ¹, Ασπασία Σπυριδάκη¹, Εμμανουήλ Ψυλλινάκης¹, Ειρήνη Ορφανού¹, Καλλιόπη Ανδρουλάκη¹, Ολγα Ευθυμίου¹, Περικλής Κυριαζής²

¹Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο - Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Σητεία, Ελλάδα, ²Department of Internal Medicine, Baystate Medical Center, University Of Massachusetts, Springfield Ma, Massachusetts, USA

Introduction & Aim: In this study we tried to identify factors capable of preventing sarcopenia, the progressive loss of muscle mass and strength associated with ageing, in stage 5 CKD patients.

Methods: Seventy-three stage 5 CKD (45 on hemodialysis and 28 on peritoneal dialysis) patients (43 men and 30 women) were tested with bioelectrical impedance analysis and handgrip strength (HGS). According to the diagnostic criteria established by EWGSOP, sarcopenia was diagnosed if the skeletal muscle mass index (SMI) and HGS was less than 8.87 kg/m² and 30 Kg, respectively, in men and less than 6.42 kg/m² and 20 Kg, respectively, in women. A MD adherence score (MDS) (range 0-55, 55 representing maximal adherence) was estimated according to a previously reported method.

Results: Sarcopenic (n=19) as compared to non-sarcopenic (n=54) patients were older in age (67±13 vs. 58±14 years; p <0.05) and had lower systolic blood pressure (SBP) (120±23 vs. 138±14mmHg; p<0.05), serum albumin (sAlb) (3.95±0.29 vs. 4.9±0.21mg/dl; p<0.05), percentage of fat-free mass (FFM %) (61±7 vs. 71±12%; p<0.01) and MDS (26±4.8 vs. 28.5±4.1; p<0.05). In a multivariate logistic analysis, after adjusting for age, SBP, sAlb and FFM%, each increase in MDS by 1 point was associated with 28% lower odds

	UNIVARIATE		MULTIVARIABLE	
	OR (95%CI)	P	OR (95%CI)	P
Age (^1 yr)	1.05 (1.01-1.10)	0.025	1.09 (1.01-1.17)	0.03
SBP (^1 mmHg)	0.94 (0.91-0.98)	0.001	0.91 (0.86-0.96)	0.001
FFM% (^1 %)	0.92 (0.86-0.99)	0.004	0.90 (0.83-0.98)	0.018
MDS (^1 point)	0.88 (0.78-1.0)	0.047	0.72 (0.57-0.91)	0.006
sAlb (^1 mg/dl)	0.07 (0.01-0.95)	0.046	0.1 (0.1-1.51)	0.073

of having sarcopenia (Table1).

Conclusions: The incidence of sarcopenia was high and increased gradually with age. Greater adherence to a MD was associated with significantly reduced risk of sarcopenia. Whether increasing adherence to MD can impact on maintaining muscle strength and physical performance in stage 5 CKD patients warrants further investigation.

References

- Zhou Y, Hellberg M, Svensson P, Höglund P, Clyne N. Sarcopenia and relationships between muscle mass, measured glomerular filtration rate and physical function in patients with chronic kidney disease stages 3-5. *Nephrology Dialysis Transplantation* 2018; 33:342-348.

ΠΑ 12

HANDGRIP STRENGTH (HGS) AS A PREDICTOR OF HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE (HRQOL) IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD 5D)

Αργυρώ Γκιουμέ¹, Αικατερίνη Χαρωνιτάκη¹, Ειρήνη Σφακιανάκη¹, Παναγιώτης Κανέλλος¹, Ευτυχία Λεμονίδου¹, Ειρήνη Σκορδιλάκη¹, Περικλής Κυριαζής², Αναστασία Μαρκάκη¹, **Αναστασία Ορφανουδάκη²**

¹Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο - Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Σητεία, Ελλάδα, ²Department of Internal Medicine, Baystate Medical Center, University of Massachusetts, Massachusetts, USA

Introduction & Aim: In this study we examined the associations between HGS and HRQOL in CKD 5D patients.

Methods: The nutritional status of 73 CKD 5d (45 on hemodialysis and 28 on peritoneal dialysis) patients (43 men and 30 women) was assessed by HGS, the malnutrition-inflammation score MIS and BIA. HRQOL was assessed using the eight domain scores of the Short Form-36 (SF-36) questionnaire, which are summarized into a physical composite summary (PCS) and a mental composite summary (MCS) score.

Results: Median HGS values were 29 and 15 Kg for men and women and mean scores of PCS and MCS were 40.86±9.63 and 49.28±10.06, respectively. The association of PCS and MCS are shown on Table 1. In stepwise multiple regression analysis (R²= 0.119; p<0.01), after adjusting for MIS, skeletal muscle index (SMI) and serum magnesium (sMg), HGS emerged as significant (B=0.252; p<0.05) predictor of PCS, explaining 6.2 of its variance. Also, HGS was a major determinant (B=0.253; p<0.05) of MCS in a forward stepwise multivariate model (R²= 0.183; p<0.01), explaining 5.7% of its variance. SMI was not entered in both final regression models.

Conclusions: This study showed HGS, a non-invasive

VARIABLES	PCS	P	MCS	P
Age	-0.152	NS	-0.254	0.030
CVD	-0.17	NS	-0.270	0.021
Mg	0.237	0.044	0.093	NS
DM	-0.061	NS	-0.253	0.031
P	-0.081	NS	0.253	0.031
MIS	-0.231	0.048	-0.215	NS
HGS	0.248	0.034	0.254	0.030
SMI	0.242	0.039	0.231	0.049
FMI	-0.210	NS	-0.270	0.021

marker of muscle function, predicts both physical and mental aspects of the SF-36 in CKD 5D patients, independently of muscle mass, nutritional status, inflammation state and co-morbidities of CKD. Therapeutic measures specifically targeting muscle strength may increase physical functionality and thus improve physical and mental health in those patients.

References

- Hwang SH, Lee DH, Min J, Jeon JY. Handgrip Strength as a Predictor of All-Cause Mortality in Patients With Chronic Kidney Disease Undergoing Dialysis: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Journal of Renal Nutrition*, 2019, pii: S1051-2276(19)30002-0

ΠΑ 13

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΑΛΒΟΥΜΙΝΗΣ ΟΡΟΥ ΜΕ ΤΗ ΓΩΝΙΑ ΦΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΔΥΝΑΜΗ ΧΕΙΡΟΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Dimitrios Karayiannis¹, Magdalini Sarantidou¹, Sotirios Kakavas¹, Christina Skondra², Theofanis Apostolou²

¹Department of Clinical Nutrition, Evaggelismos General Hospital, Athens, Greece, ²Department of Nephrology, Evaggelismos General Hospital, Athens, Greece

Εισαγωγή: Τα επίπεδα αλβουμίνης στον ορό τείνουν να μειώνονται με την πάροδο του χρόνου και φαίνεται να αποτελούν έναν ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου νοσηρότητας μεταξύ ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

Σκοπός: Να διευκρινιστεί η σχέση των επιπέδων αλβουμίνης ορού με τη γωνία φάσης και τη δύναμη χειρός σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.

Μεθοδολογία: Μια προοπτική μελέτη 62 ασθενών που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση για 60 +/- 35 μήνες. Η γωνία φάσης, προσδιορίστηκε με τον αναλυτή σύνθεσης σώματος In Body S10, ενώ η δύναμη χειρός προσδιορίστηκε χρησιμοποιώντας το δυναμόμετρο Jamar. Σε όλα τα άτομα προσδιορίστηκε η συγκέντρωση των επιπέδων CRP και αλβουμίνης στον ορό.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των ασθενών (81,7%) έδειξε μείωση των επιπέδων της αλβουμίνης με την

πάροδο του χρόνου. Τα αρχικά επίπεδα αλβουμίνης στον ορό συσχετίστηκαν θετικά τόσο με τις τιμές γωνίας φάσης ($r = 0,216$) όσο και με τα επίπεδα δύναμης χειρός ($r = 0,347$, $p < 0,05$) και αρνητικά με τιμές CRP ($\rho = -0,221$, $p = 0,011$). Ο προσαρμοσμένος σχετικός κίνδυνος (95% CI) για την εμφάνιση φυσιολογικών επιπέδων αλβουμίνης λευκωματίνης μετά την προσαρμογή ως προς την ηλικία, το CRP, το φύλο, τη συνολική ενεργειακή πρόσληψη και τον ΔΜΣ ήταν 0.81 (0.67-0.95, p -τάση = 0.023) και 0,91 (0,74 - 1,09) για εκείνους που βρίσκονται στο υψηλότερο τριτημόριο των τιμών δύναμης χειρός και γωνίας φάσης.

Συμπεράσματα: Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι σε έναν πληθυσμό αιμοκαθαιρόμενων, τα επίπεδα δύναμης χειρός μπορεί να αποτελέσουν έναν χρήσιμο προγνωστικό παράγοντα για τα επίπεδα αλβουμίνης στον ορό.

ΠΑ 14

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΞΙ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ GLIM (GLOBAL LEADERSHIP INITIATIVE ON MALNUTRITION)

Αγγελική Καραχάλιου¹, **Αθανασία Κούκα**¹, Νικόλαος Μπινιάρης¹, Κωνσταντίνος Σιδέρης¹, Νεφέλη Γιαννακοπούλου¹, Μαρία Αραπάκη², Ευθυμία Μπαζάνη³, Βασιλική Παππά³, Νόρα-Αθηνά Βίνιου¹, Καλλιόπη-Άννα Πούλια⁴, Παναγιώτης Διαμαντόπουλος¹

¹Μονάδα Αιματολογίας, ²Α Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Λαϊκό, Αθήνα, Ελλάδα, ³Αιματολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Λαϊκό, Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Αιματολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικό, Χαϊδάρη, Ελλάδα, ⁵Τμήμα Διατροφής, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Λαϊκό, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η δυσθρεψία αποτελεί ένα σημαντικό αρνητικό προγνωστικό παράγοντα για τους ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες, καθώς επηρεάζει δυσμενώς την πρόγνωση.

Σκοπός: Υπό το πρίσμα της έκδοσης διαγνωστικών κριτηρίων GLIM για τη δυσθρεψία, πραγματοποιήθηκε σύγκριση έξι εργαλείων ανίχνευσης διατροφικού κινδύνου σε ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες για να προσδιοριστεί το καταλληλότερο στο συγκεκριμένο πληθυσμό ασθενών.

Μέθοδοι: Σε νοσηλευόμενους και εξωτερικούς ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες, εφαρμόστηκε η ανίχνευση διατροφικού κινδύνου με 6 εργαλεία: MNA-SF, MUST, SNAQ, NRI, NRS-2002 και MST. Στη συνέχεια τα αποτελέσματά τους συγκρίθηκαν ως προς την εγκυρότητα, την ευαισθησία και την ειδικότητα με το αποτέλεσμα της εφαρμογής των κριτηρίων GLIM.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 131 ασθενείς. Μεταξύ των νοσηλευόμενων (n = 58), το MNA-SF είχε την υψηλότερη ευαισθησία (100%), αλλά τη χαμηλότερη θετική προγνωστική αξία και LR + (36,36% και 2,032 αντίστοιχα), ενώ το SNAQ ήταν το πιο εξειδικευμένο

εργαλείο (78,9% υψηλότερη τιμή LR + (3.869). Το MUST βρέθηκε να έχει ευαισθησία 95% και LR + 2,96. Στην ομάδα των εξωτερικών ασθενών (n = 73) εκτός από το MST και το NRI όλα τα άλλα εργαλεία είχαν ευαισθησία 100% και το SNAQ είχε και πάλι την υψηλότερη ειδικότητα και το LR + (78,8% και 4,717 αντίστοιχα).

Συμπέρασμα: Σε νοσηλευόμενους ασθενείς το MUST και το SNAQ είχαν την καλύτερη απόδοση ενώ σε εξωτερικούς ασθενείς το SNAQ βρέθηκε να είναι το ιδανικότερο εργαλείο λόγω της πολύ καλής του απόδοσης και της ευκολίας εφαρμογής του.

Βιβλιογραφία

1. Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, et al; GLIM Core Leadership Committee; GLIM Working Group. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community. Clin Nutr 2019; 38:1-9. doi: 10.1016/j.clnu.2018.08.002. Epub 2018 Sep 3.
2. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M; Educational and Clinical Practice Committee, European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clin Nutr 2003; 22:415-21.

ΠΑ 15

ΤΕΧΝΗΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΕ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ

Αναστασία Μαρκάκη¹, Αργυρώ Γκιουμέ¹, Ασπασία Σπυριδάκη¹, Εμμανουήλ Ψυλλινάκης¹, Ειρήνη Ορφανού¹, Καλλιόπη Ανδρουλάκη¹, Ολγα Ευθυμίου¹, Περικλής Κυριαζής²

¹Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο - Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Σητεία, Ελλάδα, ²Department of Internal Medicine, Baystate Medical Center, University Of Massachusetts, Springfield Ma, Massachusetts, USA

Εισαγωγή: Στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών-ΠΓΝΠ λειτουργεί από 30ετίας, θεσμοθετημένη Μονάδα Τεχνητής Διατροφής-ΜΤΔ, με εξειδικευμένο προσωπικό (ιατρός, διαιτολόγος, νοσηλεύτριες) που υποστηρίζει με τεχνητή διατροφή (εντερική-ΕΤΔ ή παρεντερική-ΟΠΔ), νοσηλευόμενους ασθενείς που βρίσκονται σε δυσθρεψία ή σε κίνδυνο ανάπτυξης αυτής.

Σκοπός: Παρουσίαση της πρόσφατης εμπειρίας μιας οργανωμένης ΜΤΔ τριτοβάθμιου νοσοκομείου.

Υλικό-Μεθοδολογία: Αναδρομική ανάλυση συλλεχθέντων δεδομένων ασθενών που υποστηρίχθηκαν διατροφικά από τη ΜΤΔ του ΠΓΝΠ (2010-2018).

Αποτελέσματα: Υποστηρίχθηκαν διατροφικά 518 ασθενείς (μέση διάρκεια 28 ημέρες). ΕΤΔ έλαβε το 65%, κυρίως μέσω ρινογαστρικού καθετήρα. Η ΟΠΔ χορηγήθηκε αποκλειστικά μέσω κεντρικών φλεβικών οδών. Κύρια ένδειξη για τοποθέτηση ρινογαστρικού ήταν η αδυναμία ρ.ο. σίτισης, για ρινοεντερικό η πάρεση στομάχου/ΓΕΣ και η παγκρεατίτιδα, ενώ η εντερική δυσαπορρόφηση και αναστομωτικές διαφυγές για χορήγηση ΟΠΔ. Το 7%, χρειάστηκε τροποποίηση της οδού χορήγησης της ΤΔ. Οι κυριότερες επιπλοκές ήταν οι διάρροιες (23%) και η αφαίρεση του ρινοεντερικού καθετήρα (17,65%) στην ΕΤΔ, ενώ στην ΟΠΔ η σήψη σχετιζόμενη με τον καθετήρα (12%). Το σύνδρομο επανασίτισης αναπτύχθηκε στο 8% στην ΕΤΔ και 23% στην ΟΠΔ. Από τις μεταβολικές επιπλοκές επικρατέστερη ήταν η υπεργλυκαιμία (35%) ακολουθούμενη από διαταραχές ηπατικής βιοχημείας (5,6%) στην ΟΠΔ, ενώ

στην ΕΤΔ η υπεργλυκαιμία (13,7%). Η μέση αύξηση των τιμών της αλβουμίνης, των ολικών λευκωμάτων και της προαλβουμίνης, μετά το πέρας της εφαρμογής της τεχνητής διατροφής ήταν 0,2561 g/dl (p=0,011), 0,3855 g/dl (p=0,000) και 4,5405 mg/dl (p=0,000) αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η απόφαση και ο σχεδιασμός χορήγησης τεχνητής διατροφής θα πρέπει να γίνεται από οργανωμένη ομάδα, καθώς τα αποτελέσματα και οι επιπλοκές ακολουθούν τη διεθνή βιβλιογραφία, υποστηρίζοντας επαρκώς τις ανάγκες των ασθενών.

Βιβλιογραφία

- Cederholm T, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition* 2017; 36:49-64.
- Kreymann KG, et al. ESPEN guidelines on enteral nutrition: intensive care. *Clin Nutr* 2006; 25:210-223.
- Lovesley D, et al. Combating hospital malnutrition: Dietitian-led quality improvement initiative. *Clinical Nutrition* ESPEN 2019;30:19-25.
- Parent B, et al. Parenteral Nutrition Utilization After Implementation of Multidisciplinary Nutrition Support Team Oversight: A Prospective Cohort Study. *JPEN, Journal of Parenteral and Enteral Nutrition* 2016; 40:1151-1157.
- Ruiz AJ, et al. Clinical and economic outcomes associated with malnutrition in hospitalized patients. *Clinical Nutrition* 2018;38:1310-1316.
- Singer P, et al. ESPEN guidelines on parenteral nutrition: intensive care. *Clin Nutr* 2009; 28:387-400.
- SmithTR, Elia M. Artificial Support in Hospital: Indications and Complications. *Clinical Medicine* 2006; 6:457-60.



15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Διατροφής &
Διαιτολογίας

4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Κλινικής Διατροφής
& Μεταβολισμού

13-15
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2019

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΘΗΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ III

ΑΙΘΟΥΣΑ MC 3.4

Παρασκευή 13 Δεκεμβρίου 2019

7:00 μμ - 8:30 μμ

ΧΡΟΝΙΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΠΑ 17

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟΝ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

Μελίνα Καριπίδου¹, Σταύρος Λιάτης², Αθανασία Κυρκιλή¹, Αλεξάνδρα Σκούφη¹, Αικατερίνη Μπαρμπαγιάννη², Σταματίνα Δρίβα², Ελευθερία Παπαχριστοφόρου², Παναγιώτης Χαραλαμπάκης², Βάια Λαμπαδιάρη³, Μερóπη Κοντογιάννη¹

¹Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Αθήνα, Ελλάδα, ²Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Λαϊκό", Αθήνα, Ελλάδα, ³Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "Αττικό", Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι συνήθειες τους τρόπου ζωής επηρεάζουν τη γλυκαιμική ρύθμιση στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔτ1).

Σκοπός: Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογήσει παραμέτρους του τρόπου ζωής ατόμων με ΣΔτ1, όπως η διατροφή, η άσκηση και ο ύπνος και να τις συσχετίσει με τα επίπεδα της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c).

Υλικό-μεθοδολογία: Στη μελέτη συμμετείχαν 164 άτομα με ΣΔτ1 (58% γυναίκες), με διάμεση ηλικία 37 (25, 48) έτη και εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλινοθεραπείας. Οι διατροφικές συνήθειες αξιολογήθηκαν μέσω 3 ανακλήσεων 24ωρου και ενός ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων. Η σωματική δραστηριότητα και οι συνήθειες του ύπνου αξιολογήθηκαν με ερωτηματολόγια σταθμισμένα για τον ελληνικό πληθυσμό, το Athens Physical Activity Questionnaire

και το Athens Insomnia Scale, αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή της HbA1c του δείγματος ήταν $7,5 \pm 1,2\%$. Σε μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, τα επίπεδα της HbA1c συσχετίστηκαν θετικά με τον δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) ($\beta=0,06 \pm 0,02$, $p=0,006$), το γυναικείο φύλο ($\beta=0,64 \pm 0,20$, $p=0,004$) και τη θεραπεία με σχήμα πολλαπλών ενέσεων ινσουλίνης (έναντι αντλίας) ($\beta=0,78 \pm 0,21$, $p=0,003$) και αρνητικά με το εισόδημα ($\beta=-0,58 \pm 0,20$, $p=0,004$). Δεν βρέθηκε συσχέτιση της HbA1c με τα ποσοστά των μακροθρεπτικών συστατικών, τη σωματική δραστηριότητα, την παρουσία αϋπνίας και τη διάρκεια του ύπνου.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι παράμετροι του τρόπου ζωής των ατόμων με ΣΔτ1 δεν συσχετίστηκαν με την HbA1c. Ωστόσο, τα άτομα με χαμηλότερο ΔΜΣ, υψηλότερο εισόδημα και αντλία ινσουλίνης είχαν καλύτερα επίπεδα HbA1c.

ΠΑ 18**ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1: ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΥΠΟ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Μελίνα Καριπίδου¹, Σταύρος Λιάτης², Αθανασία Κυρκιλή¹, Αλεξάνδρα Σκούφη¹, Αικατερίνη Μπαρμπαγιάννη², Σταματίνα Δρίβα², Ελευθερία Παπαχριστοφόρου², Παναγιώτης Χαραλαμπάκης², Βαία Λαμπαδιάρη³, Μερóπη Κοντογιάννη¹

¹Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Αθήνα, Ελλάδα, ²Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Λαϊκό", Αθήνα, Ελλάδα, ³Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "Αττικό", Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η πλειονότητα των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔτ1) χρησιμοποιούν είτε αντλία συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης (ΑΣΕ) είτε σχήμα πολλαπλών ενέσεων (ΣΠΕ).

Σκοπός: Η αξιολόγηση του τρόπου ζωής ατόμων με ΣΔτ1 και η σύγκριση αυτών των παραμέτρων ανάλογα με τον τύπο της ινσουλινοθεραπείας.

Υλικό-μεθοδολογία: Στη μελέτη συμμετείχαν 134 άτομα με ΣΔτ1. Το 46% του δείγματος φορούσε ΑΣΕ και δεν διέφερε από την ομάδα που χρησιμοποιούσε ΣΠΕ ως προς την ηλικία, το φύλο, τον δείκτη μάζας σώματος και τα χρόνια της νόσου (όλα τα $p > 0,05$). Οι διατροφικές συνήθειες αξιολογήθηκαν μέσω 3 ανακλήσεων 24ωρου και ενός ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων. Η σωματική δραστηριότητα, οι συνήθειες του ύπνου και η ποιότητα ζωής αξιολογήθηκαν με ερωτηματολόγια σταθμισμένα για τον ελληνικό πληθυσμό, το Athens Physical Activity Questionnaire, το Athens

Insomnia Scale και το SF-36, αντίστοιχα. Η προσκόλληση στη Μεσογειακή Δίαιτα (ΜΔ) εκτιμήθηκε με τον δείκτη MedDietScore.

Αποτελέσματα: Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν στην πρόσληψη ενέργειας και μακροθρεπτικών συστατικών. Η ομάδα με ΑΣΕ είχε καλύτερη προσκόλληση στη ΜΔ σε σχέση με την ομάδα με ΣΠΕ ($33,9 \pm 5,9$ και $31,8 \pm 4,5$, $p < 0,05$) και κατανάλωνε περισσότερα όσπρια και ψάρια ($p < 0,05$). Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν σε παραμέτρους του ύπνου, της σωματικής δραστηριότητας και της ποιότητας ζωής. Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c) των ατόμων με ΑΣΕ ήταν καλύτερη από εκείνη ατόμων με ΣΠΕ ($7,2 \pm 1,1\%$ και $7,5 \pm 1,2\%$, $p < 0,05$).

Συμπεράσματα: Τα άτομα που φέρουν ΑΣΕ έχουν καλύτερη ποιότητα διατροφής, όπως αυτό αντανακλάται από τη μεγαλύτερη προσκόλληση στη ΜΔ, και καλύτερα επίπεδα HbA1c.

ΠΑ 19

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**Μελίνα Τσαγκατάκη-Τσιρίγγα, Ειρήνη Μπαθρέλλου, Μερόπη Κοντογιάννη***Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Στη βιβλιογραφία λίγα είναι τα στοιχεία που αφορούν τις συνήθειες του τρόπου ζωής ατόμων με κοιλιοκάκη.

Σκοπός: Αξιολόγηση συνηθειών διατροφής και άσκησης ατόμων με κοιλιοκάκη στην Ελλάδα.

Υλικό – Μεθοδολογία: Στο πλαίσιο συγχρονικής μελέτης συμμετείχαν άτομα με διαγνωσμένη με βιοψία κοιλιοκάκη που ακολουθούσαν δίαιτα ελεύθερη από γλουτένη (ΔΕΓ) για τουλάχιστον 1 χρόνο. Μετρήθηκαν ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά και αξιολογήθηκε η διαιτητική τους πρόσληψη [3 ανακλήσεις 24ώρου, σκορ Μεσογειακής Δίαιτας (MedDietScore)1] και οι συνήθειες σωματικής δραστηριότητας [ερωτηματολόγιο ΑΡΑQ2], για κατηγοριοποίηση στο επίπεδο σωματικής δραστηριότητας (PAL)].

Αποτελέσματα: Συνολικά αξιολογήθηκαν 33 άτομα (72% γυναίκες), με μέσο όρο ηλικίας 42,8 έτη ($\pm 13,5$) και μέσο χρόνο προσκόλλησης στη ΔΕΓ 33 μήνες (32,113). Ο μέσος Δείκτης Μάζας Σώματος ήταν 25,8kg/m² ($\pm 4,9$), με το 40% των ατόμων να είναι υπέρβαρα και παχύσαρκα. Η ημερήσια ενεργειακή τους πρόσληψη ήταν 1946 kcal (± 501), με ποσοστιαία συνεισφορά μακροθρεπτικών συστατικών 15,4% από πρωτεΐνες, 41% από υδατάνθρακες, 38% από λίπος, και μέση πρόσληψη διαιτητικών ινών 15,6 γραμμάρια (13, 23,6). Ο μέσος

όρος του MedDietScore ήταν 31,3 ($\pm 4,6$). Ως προς τη σωματική δραστηριότητα, η πλειονότητα (71%) του δείγματος ακολουθούσε έναν καθιστικό τρόπο ζωής, ενώ η μέση τιμή του PAL ήταν 1,3 ($\pm 0,5$). Τέλος, το 90% των ατόμων ανέφερε συνύπαρξη άλλων νοσημάτων, με συχνότερα άλλα αυτοάνοσα (61%), οστεοπόρωση (27%) και δυσλιπιδαιμία (21%).

Συζήτηση: Σε συμφωνία με σχετικά ευρήματα της βιβλιογραφίας, το δείγμα μας παρουσίαζε αυξημένο ποσοστό υπερβαρότητας/παχυσαρκίας, η δίαιτά τους χαρακτηριζόταν από χαμηλή περιεκτικότητα σε διαιτητικές ίνες και υψηλή σε λίπος, παρουσίαζαν μέτρια προσκόλληση στην ΜΔ, και υιοθετούσαν κατά κύριο λόγο έναν καθιστικό τρόπο ζωής.

Βιβλιογραφία

1. Panagiotakos DB, Pitsavos C, Stefanadis C. Dietary patterns: A Mediterranean diet score and its relation to clinical and biological markers of cardiovascular disease risk. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases* 2006; 16:559-568.
2. Kavouras SA, Maraki MI, Kollia M, et al. Development, reliability and validity of a physical activity questionnaire for estimating energy expenditure in Greek adults. *Science & Sports* 2016; 31:e47-e53.

ΠΑ 20

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Ελευθερία Παπαχρήστου¹, Ελπίδα Κόκκινου¹, Μαρία Γιαννακούλια¹, Χριστίνα Κατσαγώνη², Ιωάννα Τόκου², Μαρίνα Πλυτά¹, Μαρία Μουστάκη³, Αργυρή Πετροχείλου³, Ευγενία Τρούπη³, Κίμων Σφίγγος³, Ιωάννα Λούκου³

¹ Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, Ελλάδα, ² Τμήμα Διατροφής, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα, ³ Τμήμα Κυστικής Ίνωσης, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η κυστική ίνωση αποτελεί επικίνδυνη για τη ζωή γενετική νόσο. Η επίτευξη καλής θρέψης και ανάπτυξης στην παιδική ηλικία σχετίζεται άμεσα με την πορεία της νόσου¹. Οι υπάρχουσες συστάσεις προτείνουν την κατανάλωση υπερθερμιδικής διαίτας, υψηλής σε λιπίδια².

Σκοπός: Η μελέτη της ανάπτυξης και των διαιτητικών συνηθειών παιδιών με κυστική ίνωση, καθώς υπάρχουν λίγα δεδομένα για τον ελληνικό πληθυσμό.

Υλικό-Μεθοδολογία: Συμμετείχαν 50 ασθενείς με κυστική ίνωση, ηλικίας 1 έως 19 ετών. Από κάθε συμμετέχοντα ελήφθησαν 4 ανακλήσεις 24ώρου, 4 ερωτηματολόγια αξιολόγησης της θεραπείας αναπλήρωσης παγκρεατικών ενζύμων και 4 της φυσικής δραστηριότητας. Η ανάπτυξη αναλύθηκε βάσει φύλου. Η πρόσληψη ενέργειας και μακροθρεπτικών συστατικών και οι διαιτητικές συνήθειες για συγκεκριμένες ομάδες τροφίμων αναλύθηκαν βάσει φύλου, ηλικίας και ύπαρξης ή μη παγκρεατικής επάρκειας.

Αποτελέσματα: Το 58% των παιδιών είχε ΔΜΣ ≥ 50 εκατοστημόριο. Η μέση προσλαμβανόμενη ενέργεια ήταν $\geq 110\%$ του EAR. Τα ποσοστά ενέργειας από λιπίδια, πρωτεΐνες και υδατάνθρακες ήταν, κατά μέσο όρο, 45%, 15% και 40%, αντίστοιχα. Οι έφηβοι, συγκριτικά με τα παιδιά, προσλάμβαναν περισσότερη ενέργεια από πρωτεΐνες ($p=0.022$). Οι ασθενείς με παγκρεατική επάρκεια προσλάμβαναν λιγότερη ενέργεια από εκείνους με ανεπάρκεια ($p=0.041$) και λιγότερα γραμμάρια πρωτεϊνών ($p=0.028$).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς καταναλώνουν τη συνιστώμενη, πλούσια σε ενέργεια και λιπίδια, διαίτα. Η διαιτητική πρόσληψη αγοριών-κοριτσιών και παιδιών-εφήβων παρουσιάζει τις αναμενόμενες για το φύλο ή την ηλικία διαφορές. Η εμφανώς μικρότερη πρόσληψη ενέργειας και τροφίμων πλούσιων σε λίπος από τα παιδιά με παγκρεατική επάρκεια πιθανότατα οφείλεται στην απουσία δυσαπορρόφησης. Η θερα-

Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά του δείγματος - Παγκρεατική αναπλήρωση - Φυσική Δραστηριότητα

	Αγόρια (n=19)	Κορίτσια (n=31)	P-value
Ηλικία (έτη)	10,7 ± 3,8	12,4 ± 4,1	0,158
Σωματικό Βάρος (Kg)	38,6 ± 13,9	42,1 ± 14,2	0,411
Μήκος/ Ύψος (m)	1,4 ± 0,2	1,5 ± 0,2	0,698
ΔΜΣ (Kg/m ²)	18,2 ± 2,8	19,1 ± 3,2	0,345
Λιποβαρή (%)	5,3 (n= 1)	3,2 (n= 1)	
Φυσιολογικού βάρους (%)	73,7 (n= 14)	83,9 (n= 26)	0,620
Υπέρβαρα-Παχύσαρκα (%)	21,1 (n= 4)	12,9 (n= 4)	
ΔΜΣ <50 ^ο εκατοστημόριο (%)	31,6 (n= 6)	48,4 (n= 15)	
ΔΜΣ >50 ^ο εκατοστημόριο (%)	68,4 (n= 13)	51,6 (n= 16)	0,242
Παγκρεατική ανεπάρκεια (%)	84,2% (n= 16)	83,9% (n= 26)	0,649
Μονάδες λυτάσης/Kg	5348 ± 2041	4276 ± 2466	0,153
Κενώσεις/ ημέρα	1,7 ± 0,5	1,4 ± 0,4	0,034
Τύπος κενώσεων (Bristol Stool Chart)	3,1 ± 0,5	3,1 ± 0,5	0,937
Λήψη συμπληρώματος (%)	10,5 (n=2)	6,5 (n= 2)	0,629
Φυσική Δραστηριότητα (min/ημέρα)	110 ± 38	110 ± 86	0,984
Τηλεθέαση (min/ημέρα)	49 ± 52	38 ± 51	0,438
Καθιστικές δραστηριότητες (min/ημέρα)	79 ± 52	100 ± 70	0,271

πεία αναπλήρωσης παγκρεατικών ενζύμων φαίνεται αποτελεσματική. Τέλος, η φυσική δραστηριότητα θεωρείται επαρκής.

Βιβλιογραφία

1. Stark LJ, Powers SW. Behavioral aspects of nutrition in children with cystic fibrosis. *Curr Opin Pulm Med* 2005; 11:539-542.
2. Borowitz D, Baker RD, Stallings V. Consensus report on nutrition for pediatric patients with cystic fibrosis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2002; 35:246-259.

Πίνακας 2: Διατροφικά χαρακτηριστικά βάσει φύλου και ηλικιακής ομάδας (παιδιά 1-12 ετών – έφηβοι 13-19 ετών)

	Αγόρια (n=19)	Κορίτσια (n=31)	<i>p</i> value	Παιδιά (n=26)	Έφηβοι (n=24)	<i>p</i> value
Ενέργεια (Kcal)	3459 ± 861	3087 ± 859	0,145	3108 ± 836	3360 ± 905	0,311
% Ενέργειας από Υδατάνθρακες	41 ± 5	40 ± 5	0,516	40 ± 5	41 ± 6	0,634
% Ενέργειας από Λιπίδια	44 ± 4	45 ± 6	0,610	46 ± 4	43 ± 6	0,087
% Ενέργειας από Πρωτεΐνες	15 ± 2	15 ± 3	0,764	14 ± 3	16 ± 3	0,022
Πρωτεΐνες/ ημέρα (g)	104 ± 30	98 ± 38	0,592	91 ± 27	112 ± 39	0,030
g πρωτεϊνών / Kg	3,7 ± 1,5	3,2 ± 1,4	0,258	4,0 ± 1,6	2,8 ± 1,0	0,003
Νερό (ml)	1104 ± 663	1096 ± 402	0,954	1009 ± 563	1193 ± 447	0,212
Δημητριακά *	7,1 ± 2,7	7,9 ± 1,2	0,345	6,5 ± 2,6	8,8 ± 2,8	0,004
Πατάτες*	1,3 ± 1,2	1,3 ± 1,2	0,926	1,2 ± 1,0	1,4 ± 1,3	0,530
Φρούτα- Φρέσκοι Χυμοί*	1,4 ± 1,6	1,1 ± 1,1	0,349	1,4 ± 1,4	1,0 ± 1,3	0,222
Επεξεργασμένοι Χυμοί*	0,8 ± 0,9	0,5 ± 0,7	0,183	0,5 ± 0,7	0,6 ± 0,9	0,772
Λαχανικά*	1,1 ± 1,2	1,2 ± 0,9	0,729	1,2 ± 1,1	1,1 ± 1,0	0,626
Όσπρια*	0,1 ± 0,3	0,1 ± 0,3	0,817	0,1 ± 0,3	0,1 ± 0,3	0,691
Ψάρι*	0,4 ± 0,6	0,4 ± 0,7	0,857	0,3 ± 0,5	0,5 ± 0,8	0,341
Πουλερικά – Λευκό Κρέας*	0,8 ± 0,9	1,0 ± 0,9	0,389	0,8 ± 0,8	1,0 ± 0,9	0,393
Κόκκινο Κρέας*	1,7 ± 1,0	1,3 ± 1,2	0,229	1,3 ± 0,9	1,6 ± 1,3	0,339
Επεξεργασμένο Κρέας*	1,1 ± 1,2	1,0 ± 0,8	0,643	1,0 ± 1,1	1,0 ± 0,8	0,966
Αυγά*	0,2 ± 0,3	0,2 ± 0,3	0,940	0,3 ± 0,3	0,1 ± 0,2	0,037
Γαλακτοκομικά*	3,8 ± 2,3	3,8 ± 1,5	0,960	3,4 ± 2,0	4,3 ± 1,5	0,057
Βούτυρο-Μαργαρίνη-Κρέμα Γάλακτος*	1,1 ± 1,6	1,0 ± 1,1	0,814	1,1 ± 1,5	1,0 ± 1,2	0,816
Γευματικά επεισόδια με ελαιόλαδο	1,5 ± 0,6	1,5 ± 0,7	0,606	1,6 ± 0,6	1,4 ± 0,6	0,359
Ξηροί καρποί*	0,6 ± 1,5	0,3 ± 0,7	0,289	0,4 ± 0,9	0,4 ± 1,2	0,993
Γλυκά με γάλα*	0,2 ± 0,2	0,2 ± 0,4	0,511	0,3 ± 0,4	0,1 ± 0,2	0,006
Γλυκά*	2,2 ± 2,2	1,5 ± 1,0	0,219	2,2 ± 1,9	1,2 ± 1,0	0,023
Αλμυρά snacks*	0,6 ± 0,9	0,7 ± 0,8	0,659	0,7 ± 0,8	0,6 ± 0,9	0,711
Σφολιατοειδή-Πίτες-Πίτσες*	1,0 ± 1,0	0,9 ± 1,3	0,748	0,7 ± 0,9	1,2 ± 1,4	0,089
Ζάχαρη-Μέλι-Μαρμελάδα*	0,5 ± 0,8	0,2 ± 0,4	0,247	0,3 ± 0,7	0,3 ± 0,5	0,909
Αναψυκτικά*	0,3 ± 0,7	0,1 ± 0,4	0,202	0,1 ± 0,2	0,3 ± 0,7	0,169

*Μερίδα, όπως αυτή ορίστηκε από τους ερευνητές

Πίνακας 3: Διατροφικά χαρακτηριστικά βάσει ύπαρξης παγκρεατικής ανεπάρκειας

	Επάρκεια (n=8)	Ανεπάρκεια (n=42)	p value
Ενέργεια (Kcal)	2656 ± 1158	3338 ± 775	0,041
% Ενέργειας από Υδατάνθρακες	43 ± 5	40 ± 5	0,122
% Ενέργειας από Λιπίδια	42 ± 6	45 ± 5	0,264
% Ενέργειας από Πρωτεΐνες	15 ± 3	15 ± 3	0,716
Πρωτεΐνες/ ημέρα (g)	76 ± 33	106 ± 33	0,028
g πρωτεϊνών / Kg	2,0 ± 0,6	3,7 ± 1,5	0,003
Νερό (ml)	1217 ± 492	1076 ± 519	0,483
Δημητριακά *	6,1 ± 3,3	7,8 ± 2,8	0,118
Πατάτες*	1,4 ± 1,6	1,3 ± 1,1	0,905
Φρούτα- Φρέσκοι Χυμοί*	1,2 ± 0,8	1,2 ± 1,4	0,946
Επεξεργασμένοι Χυμοί*	0,8 ± 1,2	0,5 ± 0,7	0,547
Λαχανικά*	0,7 ± 0,5	1,2 ± 1,1	0,183
Όσπρια*	0,3 ± 0,9	0,1 ± 0,3	0,485
Ψάρι*	0,4 ± 0,7	0,4 ± 0,7	0,851
Πουλερικά – Λευκό Κρέας*	0,9 ± 0,7	0,9 ± 0,9	0,816
Κόκκινο Κρέας*	1,4 ± 1,4	1,4 ± 1,1	0,968
Επεξεργασμένο Κρέας*	0,8 ± 0,6	1,1 ± 1,0	0,511
Αυγά*	0,0 ± 0,8	0,2 ± 0,3	0,002
Γαλακτοκομικά*	2,1 ± 0,9	4,1 ± 1,8	0,003
Βούτυρο-Μαργαρίνη-Κρέμα Γάλακτος*	0,4 ± 0,4	1,2 ± 1,4	0,002
Γευματικά επεισόδια με ελαιώλαδο	1,1 ± 0,6	1,6 ± 0,6	0,052
Ξηροί καρποί*	0,9 ± 1,8	0,3 ± 0,8	0,415
Γλυκά με γάλα*	0,2 ± 0,3	0,2 ± 0,3	0,855
Γλυκά*	1,4 ± 1,1	1,8 ± 1,7	0,448
Αλμυρά snacks*	0,4 ± 0,5	0,7 ± 0,9	0,112
Σφολιατοειδή-Πίτες-Πίτσες*	1,0 ± 0,9	0,9 ± 1,3	0,936
Ζάχαρη-Μέλι-Μαρμελάδα*	0,1 ± 0,9	0,4 ± 0,6	0,003
Αναψυκτικά*	0,7 ± 0,9	0,1 ± 0,4	0,157

*Μερίδα, όπως αυτή ορίστηκε από τους ερευνητές

ΠΑ 21

ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΔΙΑΙΤΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Ελπίδα Κόκκινου¹, Ελευθερία Παπαχρήστου¹, Μαρία Γιαννακούλια¹, Χριστίνα Κατσαγώνη², Ιωάννα Τόκου², Μαρίνα Πλυτά¹, Μαρία Μουστάκη³, Αργυρή Πετροχείλου³, Ευγενία Τρούπη³, Κίμων Σφίγγος³, Ιωάννα Λούκου³

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα Αττικής, Ελλάδα, ²Τμήμα Διατροφής, Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία", Αθήνα, Ελλάδα, ³Τμήμα Κυστικής Ίνωσης, Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία", Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή – Σκοπός : Η διαχείριση της κυστικής ίνωσης συνδέεται άμεσα με τη διαιτητική πρόσληψη των ασθενών. Τα μέχρι τώρα δεδομένα δείχνουν πως η διατροφική επάρκεια των παιδιών με κυστική ίνωση σχετίζεται άμεσα με την πορεία της νόσου. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση και διερεύνηση των διαιτητικών συμπεριφορών και της επάρκειας της διαίτας των παιδιών με κυστική ίνωση, καθώς υπάρχουν λίγα δεδομένα για τον ελληνικό πληθυσμό.

Μεθοδολογία: Στη μελέτη συμμετείχαν 50 παιδιά και έφηβοι με κυστική ίνωση, ηλικίας 1-19 ετών. Ελήφθησαν τέσσερις ανακλήσεις 24ώρου, όπου καταγράφονταν παράλληλα, χρόνος, τόπος, συνδαιτυμόνες και παράλληλες δραστηριότητες σε κάθε γεύμα, μαζί με ένα ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της θεραπείας αναπλήρωσης των παγκρεατικών ενζύμων. Υπολογίστηκε η μέση ημερήσια πρόσληψη ενέργειας και μακροθρεπτικών συστατικών και οι διαιτητικές συμπεριφορές των παιδιών αναλύθηκαν σε τέσσερις ομάδες σύγκρισης.

Αποτελέσματα: Το 80% των γευμάτων των παιδιών με κυστική ίνωση λαμβάνονταν στο σπίτι και το 60% με την οικογένεια. Η κυρίαρχη παράλληλη δραστηριότητα ήταν η «οθόνη» και μετά η «συζήτηση». Οι ώρες των γευμάτων διέφεραν μεταξύ παιδιών και εφήβων και

μεταξύ παγκρεατικά ανεπαρκών και επαρκών. Η μέση προσλαμβανόμενη ενέργεια ήταν $\geq 110\%$ EAR και τα ποσοστά λιπιδίων, πρωτεϊνών και υδατανθράκων ήταν 45%, 15% και 40%, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Τα παιδιά με κυστική ίνωση στην Ελλάδα καλύπτουν τις συστάσεις ενέργειας και μακροθρεπτικών συστατικών και η πλειονότητα των παιδιών αυτών έχουν επαρκή ανάπτυξη. Η θεραπεία αναπλήρωσης παγκρεατικών ενζύμων φαίνεται αποτελεσματική στο σύνολο του δείγματος και οι διαιτητικές συμπεριφορές των παιδιών με κυστική ίνωση δεν φαίνεται να διαφέρουν από εκείνες των υγιών παιδιών.

Βιβλιογραφία

- Calvo-Lerma J, Hulst JM, Asseiceira I, Claes I, Garriga M, Colombo C, . . . Ribes-Koninckx C. Nutritional status, nutrient intake and use of enzyme supplements in paediatric patients with Cystic Fibrosis; a European multicentre study with reference to current guidelines. *J Cyst Fibros* 2017; 16:510-518. doi: 10.1016/j.jcf.2017.03.005
- Stark LJ, Quittner AL, Powers SW, Opari-Arrigan L, Bean JA, Duggan C, Stallings VA. Randomized clinical trial of behavioral intervention and nutrition education to improve caloric intake and weight in children with cystic fibrosis. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009; 163:915-921. doi: 10.1001/archpediatrics.2009.165

ΠΑ 22

ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

**Θάλεια Λαμπίδη¹, Χριστίνα Κατσαγώνη², Ιωάννα Τόκου², Ελευθερία Παπαχρήστου¹,
Ελπίδα Κόκκινου¹, Μαρία Μουστάκη³, Αργυρή Πετροχειλίου³, Κίμωνας Σφίγγος³,
Ευγενία Τρούπη³, Ιωάννα Λούκου³, Μαρία Γιαννακούλια¹**

¹Σχολή Επιστημών Υγείας & Αρωγής, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Τμήμα Διατροφής, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα, ³Τμήμα Κυστικής Ίνωσης, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η κυστική ίνωση (ΚΙ) είναι μια αυτοσωματική υπολειπούμενη νόσος με σημαντικές επιπτώσεις στην κατάσταση θρέψης των ασθενών.¹ Οι υπάρχουσες διατροφικές συστάσεις έχουν επικεντρωθεί στην αναγκαιότητα κάλυψης των αυξημένων ενεργειακών αναγκών των παιδιών με ΚΙ², με ελάχιστα δεδομένα σχετικά με την επάρκεια της διαίτας τους και τη συσχέτιση αυτής με βιοχημικά χαρακτηριστικά των ασθενών.

Σκοπός της εργασίας ήταν να μελετήσει την επάρκεια της διαίτας παιδιών με ΚΙ, και να διερευνηθούν τυχόν συσχετίσεις διαφόρων διατροφικών παραμέτρων με κλινικά και βιοχημικά χαρακτηριστικά των παιδιών.

Υλικό-Μεθοδολογία: Στη μελέτη συμμετείχαν 100 παιδιά και έφηβοι (37% αγόρια - 63% κορίτσια) με ΚΙ από την Ελλάδα με μέση ηλικία 10±4 ετών. Για την αξιολόγηση της διαίτας τους πραγματοποιήθηκαν 4 ανακλήσεις 24ώρου. Παράλληλα ελήφθησαν πληροφορίες για τη θεραπεία υποκατάστασης παγκρεατικών ενζύμων, ενώ από τους ιατρικούς φακέλους καταγράφηκαν τα βιοχημικά τους χαρακτηριστικά. Υπολογίστηκε η μέση ημερήσια πρόσληψη ενέργειας και μακροθρεπτικών συστατικών και πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση της ανάπτυξης των παιδιών.³

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα φάνηκε να ακολουθεί τις συστάσεις για ΚΙ. Συγκεκριμένα, η ημερήσια

ενεργειακή πρόσληψη αντιστοιχούσε στο ≥110% της μέσης εκτιμώμενης ενεργειακής απαίτησης, με 39% υδατάνθρακες, 15% πρωτεΐνες και 46% λιπίδια. Ωστόσο, 55% του δείγματος είχε ΔΜΣ πάνω από το 50ο εκατοστημόριο, 30% έπασχαν από δυσλιπιδαιμία, ενώ 15% παρουσίαζε υπερτριγλυκεριδαιμία. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις του λιπιδαιμικού προφίλ με την κατανάλωση συγκεκριμένων ομάδων τροφίμων, ωστόσο αρνητική συσχέτιση διαπιστώθηκε μεταξύ LDL και nonHDL χοληστερόλης με την κατανάλωση γαλακτοκομικών.

Συμπεράσματα: Η διαίτα των παιδιών με ΚΙ είναι επαρκής ως προς την πρόσληψη ενέργειας και μακροθρεπτικών συστατικών και σε συμφωνία με τις υπάρχουσες διατροφικές συστάσεις.

Βιβλιογραφία

1. WHO. Genes and human disease-Cystic Fibrosis. Retrieved from www.who.int:
2. Turck D, Braegger CP, Colombo C, Declercq D, Morton A, Pancheva R, . . . Wilschanski M. ESPEN-ESPGHAN-ECFS guidelines on nutrition care for infants, children, and adults with cystic fibrosis. *Clin Nutr* 2016; 35:557-577. doi:10.1016/j.clnu.2016.03.004
3. WHO. Child Growth Standards. Retrieved from <https://www.who.int/childgrowth/en/>

ΠΑ 23

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN

Αλεξάνδρα Καραχάλιου¹, Μαρία Μπλέτσα², Ελένη Γαλάτουλα¹, Γεράσιμος Μάντζαρης³, Εμμανουήλ Αρχαύλης³, Μαρία Τζουβαλά⁴, Ειρήνη Ζαχαροπούλου⁴, Δημήτρης Μόσχοβης⁴, Γεώργιος Μπάμιας⁵, Γεώργιος Κοκκότης⁵, Μερόπη Κοντογιάννη¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Τμήμα Διατροφής, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, ³Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Ο Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς, Ελλάδα, ⁵Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η παρουσία ενεργούς νόσου οδηγεί σε υποβάθμιση της δίαιτας ασθενών με νόσο Crohn, απώλεια βάρους και δυσθρεψία. Ωστόσο, κατά την περίοδο ύφεσεων συστήνεται στους ασθενείς απελευθέρωση της δίαιτας και υιοθέτηση ενός μεσογειακού προτύπου διατροφής.

Σκοπός: Η εκτίμηση της συχνότητας κατανάλωσης βασικών ομάδων τροφίμων και η διερεύνηση της προσκόλλησης στη Μεσογειακή Δίαιτα (ΜΔ) σε ασθενείς με διαφορετικού βαθμού ενεργότητα νόσου.

Υλικό – Μεθοδολογία: Αξιολογήθηκαν 244 ενήλικοι ασθενείς [54,7% άνδρες, μέση ηλικία 41,02±14,09 έτη, 35,2% ενεργή νόσος σύμφωνα με τον δείκτη Harvey-Bradshaw (HBI <5: ύφεση)] με νόσο Crohn. Η εκτίμηση της κατανάλωσης ομάδων τροφίμων πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων, και του βαθμού υιοθέτησης της ΜΔ μέσω του διατροφικού δείκτη MedDietScore (εύρος 0-55, υψηλότερες τιμές δηλώνουν υψηλότερη προσκόλληση στη ΜΔ).

Αποτελέσματα: Συνολικά οι ασθενείς με νόσο Crohn παρουσίαζαν χαμηλότερη κατανάλωση γαλακτοκομικών, φρούτων, λαχανικών, οσπρίων και μη επεξεργασμένων αμυλούχων τροφίμων και υψηλότερη κατανάλωση κόκκινου κρέατος συγκριτικά με τις συστάσεις της ΜΔ. Σύμφωνα με τον δείκτη MedDietScore, οι ασθενείς είχαν μία μέτρια προσκόλληση στη ΜΔ [μέσος όρος: 28,1 (5,5)]. Συγκριτικά με τους ασθενείς με ενεργή νόσο, οι ασθενείς σε ύφεση δήλωσαν υψηλότερη κατανάλωση μη επεξεργασμένων αμυλούχων τροφίμων (p=0,009), φρούτων (p=0,006), λαχανικών (p=0,015) και οσπρίων (p<0,001), χαμηλότερη ωστόσο συγκριτικά με τις συστάσεις της ΜΔ. Ο δείκτης MedDietScore αν και υψηλότερος στα άτομα με ύφεση (MedDietScore: 28,9±5,6 vs. 26,7±5,2, p=0,003) αντανακλούσε μία επίσης μέτρια προσκόλληση στη ΜΔ.

Συμπεράσματα: Αν και κατά τη διάρκεια της ύφεσης οι ασθενείς αυξάνουν κάπως την κατανάλωση υγιεινών ομάδων τροφίμων η δίαιτά τους παραμένει μέτριας ποιότητας σύμφωνα με το πρότυπο της ΜΔ.



15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Διατροφής &
Διαιτολογίας

4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Κλινικής Διατροφής
& Μεταβολισμού

13-15
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2019

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΘΗΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ IV

ΑΙΘΟΥΣΑ MC 3.4

Σάββατο 14 Δεκεμβρίου 2019

9:00 πμ - 10:30 πμ

ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

ΠΑ 24

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΒΑΡΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟ ΔΙΚΟ ΤΟΥΣ ΒΑΡΟΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΥΣ ΒΑΡΟΥΣ ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ. ΜΕΛΕΤΗ FEEL 4 DIABETES

Ειρήνη Νικολακέα¹, Καλλιόπη Καράτζη¹, Ευαγγελία Καραγλάνη¹, Greet Cardon², Luis Moreno³, Violeta Iotova⁴, Imre Rurik⁵, Fernando Civeira⁶, Tsvetalina Tankova⁴, Jaana Lindström⁷, Σταύρος Λιάτης⁸, Κωνσταντίνος Μακρυλάκης⁸, Ιωάννης Μανιός¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας & Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Department of Movement and Sport Sciences, Ghent University, Ghent, Belgium, ³Growth, Exercise, Nutrition and Development Research Group, School of Health Science (EUCS), University of Zaragoza, Zaragoza, Spain, ⁴Department of Pediatrics, Medical University Varna, Varna, Bulgaria, ⁵Department of Family and Occupational Medicine, University of Debrecen, Debrecen, Hungary, ⁶Instituto Investigación Sanitaria Aragón (IISA), CIBERCV, Zaragoza, Spain, ⁷National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland, ⁸Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Λαϊκό, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η αύξηση της παχυσαρκίας οδηγεί σε διαστρέβλωση της έννοιας του «υγιούς βάρους» με αποτέλεσμα μεγάλο ποσοστό ενηλίκων να υποεκτιμά την κατάσταση βάρους τους και του παιδιού τους. Το φαινόμενο αυτό μειώνει την υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών και περιορίζει τις προσπάθειες πρόληψης της παχυσαρκίας και συνοδών νοσημάτων όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (ΣΔτ2).

Σκοπός: Η διερεύνηση των αντιλήψεων γονέων αναφορικά με το βάρος τους και το βάρος του παιδιού τους και των παραγόντων που συσχετίζονται με τις αντιλήψεις αυτές σε οικογένειες υψηλού κινδύνου για ΣΔτ2 από 6 ευρωπαϊκές χώρες.

Υλικό - Μεθοδολογία: Αξιολογήθηκαν 2500 ενήλικες και τα παιδιά τους που συμμετείχαν στο συγχρονικό κομμάτι της μελέτης Feel 4 Diabetes. Το σύνολο των παραμέτρων αξιολογήθηκε βάσει τυποποιημένων διαδικασιών και σταθμισμένων ερωτηματολογίων. Η στατιστική ανάλυση διεξήχθη σε ομάδες υψηλού & χαμηλού κινδύνου για ΣΔ2 με βάση το εργαλείο

FINDRISK (>12) και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως σχετικός λόγος (95% Δ.Ε.).

Αποτελέσματα: Μεταξύ των γονέων υψηλού κινδύνου για ΣΔτ2 οι βασικότεροι παράγοντες που συσχετίστηκαν με την υποεκτίμηση του βάρους τους ήταν το υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο [0.59 (0.35-0.98)] και το γυναικείο φύλο [0.41 (0.22-0.77)]. Όσον αφορά στην υποεκτίμηση του βάρους των παιδιών από τους γονείς οι κυριότεροι παράγοντες ήταν η διαμονή στην Νοτιοανατολική Ευρώπη [1.91 (1.14-3.20)], το γυναικείο φύλο [0.62 (0.39-1.00)] και η παχυσαρκία του παιδιού [26.58 (11.86-59.57)].

Συμπεράσματα: Άτομα χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, άνδρες, κάτοικοι της νοτιοανατολικής Ευρώπης και γονείς παχύσαρκων παιδιών έχουν αυξημένες πιθανότητες υποεκτίμησης του δικού τους βάρους και του βάρους των παιδιών του. Μελλοντικά προγράμματα πρόληψης θα πρέπει να εστιάσουν πρωτίστως στις ομάδες αυτές.

ΠΑ 25

DAILY ENERGY PARTITIONING AND BODY COMPOSITION IN ADOLESCENCE AND EARLY ADULTHOOD

Angelos Vlahoyiannis¹, Artemissia-Phoebe Nifli²*¹Department of Life and Health Sciences, University of Nicosia, Nicosia, Cyprus, ²Biotechnology, Technological Research Center of Thessaly, Larissa, Greece*

Introduction: Growing evidence suggests that meal timing may regulate body composition in adults.

Aim: To assess potential associations between partition of energy intake and somatometrics in adolescence and early adulthood.

Methods: Eighty-four healthy volunteers (46 males; 38 females) 14-24 years old were enrolled. Meal patterns were assessed with a 3-day food record. Whole and segmental body composition were evaluated using BIA and anthropometric measurements.

Results: Dietary records showed that 10.9% of males skipped breakfast, 43.5% morning snack, 2.2% lunch, 17.4% evening snack, 2.2% dinner and 50% pre-bed snack, compared to 2.6%, 31.6%, 0%, 7.9%, 2.6% and 47.4% of females respectively. The percentage of energy intake (EI%) was greater in lunch (34.6±10.6%), followed by dinner (29.7±13.0%) and breakfast (15.6±7.8%). Participants were classified into sex-specific quartiles

of %EI per meal. Males in the higher %EI breakfast quartile had significantly less trunk fat compared to those in the lower quartile (6.1±2.8kg vs 9.2±4.4kg, p=0.049). BAZ was significantly higher in males of the higher %EI lunch quartile compared to those in the lower quartile (0.3±0.8 vs 1.4±0.9, p=0.007). Females in the higher %EI evening snack quartile had significantly less BAZ (-0.5±1.1 vs 0.5±0.7, p=0.041), %BF (19.2±6.3% vs 26±7.6%, p=0.041) and trunk fat (6.8±2.1kg vs 10.7±3.9kg, p=0.018), compared to those in the lower quartile.

Conclusion: Distribution of energy consumption across the day is associated with body weight and adiposity in adolescence and young adults. Promoting regular meal consumption and a balanced energy partition may be beneficial to a healthy body composition since early adolescence.

ΠΑ 26**Ο ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 4 ΜΗΝΕΣ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΥΠΕΡΒΑΡΟΥ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΕ ΜΗΤΕΡΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ 2-5 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ**

Μαρία Μαντζώρου, Ελένη Παυλίδου, Αικατερίνη Μηλιαράκη, Μανωλία Νάννου, Δήμητρα Τσιφτσή, Μαρία Αστρά, Αναστασία Καβαλάρη, Θεοφανία Τσελεπή, Κωνσταντίνα Ηρακλείδου, Κωνσταντίνος Γιαγκίνης

Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μύρινα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το υψηλό σωματικό βάρος επηρεάζεται από γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες και την αλληλεπίδρασή τους, ενώ συνδέεται με υψηλότερο κίνδυνο για χρόνιες ασθένειες. Ο θηλασμός φαίνεται να έχει προστατευτικό ρόλο κατά της παχυσαρκίας, ενώ ενδέχεται να βοηθήσει στον παιδικό και μητρικό έλεγχο βάρους μετά τον τοκετό.

Σκοπός: Η αξιολόγηση του ρόλου του θηλασμού για το υπερβάλλον σωματικό βάρος στη μητέρα και το παιδί.

Μέθοδοι: 2515 υγιείς μητέρες και τα παιδιά τους, ηλικίας 2-5 ετών, από 8 Ελληνικές πόλεις έλαβαν μέρος. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια σχετικά με ανθρωπομετρικούς δείκτες, κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά μητέρων και παιδιών, ενώ καταγράφηκε ο θηλασμός.

Αποτελέσματα: Το 68% των γυναικών θήλασαν αποκλειστικά τα παιδιά τους για τουλάχιστον 4 μήνες. Οι μητέρες που θήλαζαν αποκλειστικά είχαν σημαντικά χαμηλότερη επίπτωση υπέρβαρου και παχυσαρκίας, τόσο

πριν την κύηση, όσο και 2-5 χρόνια μετά τον τοκετό ($p < 0,0001$). Τα παιδιά που είχαν θηλάσει αποκλειστικά είχαν σημαντικά χαμηλότερη επίπτωση υπέρβαρου και παχυσαρκίας σε ηλικία 2-5 ετών ($p < 0,0001$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, ο αποκλειστικός θηλασμός για ≥ 4 μήνες συσχετίστηκε με διπλάσια χαμηλότερο κίνδυνο για υπερβάλλον σωματικό βάρος στη μητέρα και το παιδί 2-5 έτη από τον τοκετό, ανεξαρτήτως ηλικίας της μητέρας, μορφωτικού και οικονομικού επιπέδου, και καπνίσματος ($p < 0,0001$).

Συμπέρασμα: Ο αποκλειστικός θηλασμός για ≥ 4 μήνες είχε θετική επίδραση στο βάρος των παιδιών, συνεισφέροντας και στον έλεγχο του βάρους στις μητέρες μετά τον τοκετό. Οι ευεργετικές επιδράσεις του θηλασμού θα πρέπει να γνωστοποιούνται σε μελλοντικές και νέες μητέρες, ενώ θα πρέπει να εφαρμοστούν υποστηρικτικές δράσεις για τις μητέρες να ξεκινήσουν και να συνεχίσουν να θηλάζουν τα βρέφη τους.

ΠΑ 27

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΝΟΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΥ ΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΣΥΣΤΑΣΕΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Μαρία Μιχαλοπούλου¹, Κωνσταντίνα Τσουτσουλοπούλου¹, Ελπίδα Βλαχοπαπαδοπούλου², Ειρήνη Δικαϊάκου², Στέφανος Μιχαλάκος², Ευαγγελία Χαρμανδάρη³, Γεώργιος Χρούσος³, Ιωάννης Μανιός¹, Γεώργιος Μοσχώνης⁴

¹Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας - Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Νοσοκομείο Παίδων "Π. & Α. Κυριακού", Αθήνα, Ελλάδα, ³Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα, Ελλάδα, ⁴La Trobe University, Melbourne, Australia

Εισαγωγή: Πρόσφατα στοιχεία του ΠΟΥ επιβεβαιώνουν τα υψηλά ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας ενώ η πολυπαραγοντική αιτιολογία της νόσου καθιστά ιδιαίτερα δύσκολη την αποτελεσματική αντιμετώπιση της. **Σκοπός:** Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ηλεκτρονικού αλγορίθμου για χρήση από επαγγελματίες υγείας, με στόχο την παροχή εξατομικευμένων συστάσεων διατροφής και τρόπου ζωής σε οικογένειες με υπέρβαρα ή παχύσαρκα παιδιά.

Υλικό και Μεθοδολογία: Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη κλινική μελέτη διεξήχθη σε 65 οικογένειες με υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά, ηλικίας 5-12 ετών, από επαγγελματίες υγείας στα νοσοκομεία Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού» και «Αγία Σοφία». Η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε σε 35 οικογένειες, οι οποίες έλαβαν εξατομικευμένα διαιτολόγια και συστάσεις διατροφής και τρόπου ζωής με τη χρήση του αλγορίθμου ενώ οι 30 τυχαιοποιημένες στην ομάδα ελέγχου οικογένειες έλαβαν γενικές συμβουλές διατροφής και άσκησης.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα παρέμβασης παρατη-

ρήθηκε σημαντική αύξηση στην πρόσληψη φυτικών ινών, μείωση της κατανάλωσης γλυκών, αλμυρών σνακ και ζάχαρης. Η ομάδα ελέγχου παρουσίασε σημαντική αύξηση στο σωματικό βάρος και στην περιφέρεια μέσης ενώ ο ΔΜΣ μειώθηκε μόνο στην ομάδα παρέμβασης. Το 54,1% των γονέων της ομάδας παρέμβασης χαρακτήρισε την υπηρεσία που έλαβε χρήσιμη αν και η πλειονότητα των παρεχόμενων πληροφοριών ήταν γνωστές, ενώ το 51,4% τη θεώρησε αρκετά κατανοητή και το 81,1% πολύ χρήσιμη.

Συμπεράσματα: Οι επιθυμητές αλλαγές εντός της ομάδας παρέμβασης και οι μη επιθυμητές αλλαγές εντός της ομάδας ελέγχου καθώς και η ικανοποίηση των οικογενειών από την παρεχόμενη υπηρεσία υποδηλώνουν τη δυναμική του αλγορίθμου για την αποτελεσματική υποστήριξη επαγγελματιών υγείας στη λήψη αποφάσεων σχετιζόμενων με την παροχή εξατομικευμένων συμβουλών διατροφής και τρόπου ζωής σε υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά.

ΠΑ 28

Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ

Εμμανουήλ Μπιρμπίλης^{1,2}, Αναστασία Σκιαδά^{2,3}*¹Σχολή Ανθρωπιστικών Σπουδών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, Ελλάδα, ²Μυϊκή Ενδυνάμωση & Διατροφή, Γραφείο Μελετών στις Κοινωνικές και Ανθρωπιστικές Επιστήμες, Αργίνο, Ελλάδα, ³Τμήμα Διαχείρισης Πολιτισμικού Περιβάλλοντος και Νέων Τεχνολογιών, Πανεπιστήμιο Πατρών, Αργίνο, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Η κοινωνικοοικονομική καταγωγή σχετίζεται με την στάση και τις συμπεριφορές, σε θέματα υγείας και εκπαίδευσης. Η σχέση μεταξύ παιδικής παχυσαρκίας και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων (ΚΟΕ) είναι επιστημονικά, τεκμηριωμένη όπως επίσης και η σχέση της σχολικής επίδοσης και ΚΟΕ αντίστοιχα.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η εμπειρική διερεύνηση των αντιλήψεων των γονέων για την σχέση της κοινωνικής καταγωγής με την παχυσαρκία, στο σχολικό περιβάλλον και στην εμπειρική διερεύνηση της σχέσης που αυτοί οι δυο παράγοντες έχουν με την σχολική επίδοση.

Υλικό - Μεθοδολογία: Η μελέτη ήταν συγχρονική με επιπλέον αναδρομικά δεδομένα από αντιπροσωπευτικό δείγμα 235 μαθητών (9 έως 13 ετών) από την πόλη του Αργινίου (The Agrinio City Study). Στη μελέτη συμμετείχαν παιδιά και γονείς παχύσαρκων παιδιών. Χρησιμοποιήθηκε ποιοτική ανάλυση δεδομένων και βασίζεται σε ημιδομημένη συνέντευξη, μαζί με κλειστού τύπου ερωτηματολόγια καταγραφής οικογενειακών, κοινωνικοοικονομικών και δημογραφικών στοιχείων.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης, έδειξαν πως οι γονείς πιστεύουν πως στο σχολικό περιβάλλον, η παιδική παχυσαρκία επιδρά αρνητικά στη σχολική επίδοση, καθώς επίσης, ότι και η χαμηλή σχολική επί-

δοση επιδρά θετικά στην αύξηση της παχυσαρκίας, δυνητικά. Ενώ, παράλληλα πιστεύουν ότι το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας επιδρά αρνητικά προς την σχολική επίδοση και θετικά προς την εμφάνιση παιδικής παχυσαρκίας, αλλά και στην εξέλιξή της.

Συμπεράσματα: ΚΟΕ και η αμφίδρομη σχέση μεταξύ σχολικής επίδοσης και παχυσαρκίας αποτελούν βασικούς παράγοντες διαμόρφωσης της εξέλιξης της παχυσαρκίας στα παιδιά κατά την άποψη των γονέων και των παιδιών που νοσοούν.

Βιβλιογραφία

- Akhtar-Danesh N, et al. Parents' perceptions and attitudes on childhood obesity: a Q-methodology study. *J Am Acad Nurse Pract*, 2011; 23:67-75. doi:10.1111/j.1745-7599.2010.00584.x
- Alatupa S, et al. School performance as a predictor of adulthood obesity: a 21-year follow-up study. *European journal of epidemiology* 2010; 25:267-274. doi:10.1007/s10654-010-9428-6
- Baum CG, Forehand R. Social factors associated with adolescent obesity. *Journal of Pediatric Psychology* 1984; 9:293-302.
- Birbilis M, et al. Obesity in adolescence is associated with perinatal risk factors, parental BMI and sociodemographic characteristics. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2013; 67:115-121. doi:10.1038/ejcn.2012.176

Πίνακας 1. Μη διορθωμένοι σχετικοί λόγοι για τη συσχέτιση μεταξύ παχυσαρκίας και χαρακτηριστικών του ΚΟΕ (n=235), στο σύνολο των παχύσαρκων παιδιών της μελέτης.

	Περιπτώσεις (% του συνόλου) n=235	Μη διορθωμένος Σ.Λ.ξ. (95% Δ.Ε.ξξ)	
		Παχύσαρκα Αγόρια 111 (47.2%)	Παχύσαρκα Κορίτσια 124 (52.8%)
Εθνότητα			
Αλλη	0(0)	1.00	1.00
Ελληνική	235 (100)	1.00	1.00
Οικογενειακό εισόδημα			
>30.000 ευρώ	9 (3.8)	1.00	1.00
20.000-30.000 ευρώ	12 (5.2)	1.29 (0.87-1.91)	1.26 (0.66-2.38)
12.000-20.000 ευρώ	115 (48.9)	1.26 (1.02-1.60)	2.22 (1.39-3.62)
<12.000 ευρώ	99 (42.1)	1.55 (1.28-1.87)	2.30 (1.71-3.10)
Χρόνια εκπαίδευσης μητέρας			
>14 χρόνια	21 (8.9)	1.00	1.00
9-14 χρόνια	113 (48.1)	1.88 (1.45-2.45)	1.55 (1.17-1.97)
<9 χρόνια	101 (43)	3.79 (2.67-5.39)	2.27 (1.52-3.40)
Χρόνια εκπαίδευσης πατέρα			
>14 χρόνια	29 (12.3)	1.00	1.00
9-14 χρόνια	115 (48.9)	1.27 (1.08-1.50)	1.52 (1.17-1.97)
<9 χρόνια	91 (38.7)	2.80 (2.12-3.65)	2.27 (1.52-3.40)

Τα σκούρα κελία καταδεικνύουν στατιστικά σημαντικούς μη διορθωμένους σχετικούς λόγους

ξΣ.Λ. = Σχετικός λόγος, ξξ Δ.Ε. = Διάστημα Εμπιστοσύνης

Πίνακας 2. Αντιλήψεις γονέων παχύσαρκων παιδιών σχετικά με τη σχέση σχολικής επίδοσης και παχυσαρκίας (n = 235)

	Γονείς Παχύσαρκων Αγοριών 111 (47.2%)	Γονείς Παχύσαρκων Κοριτσιών 124 (52.8%)	Σύνολο n=235 (100%)
	Πολύ ισχυρή σχέση	42 (37,8)	
Ισχυρή σχέση	27 (24,3)	21(16,9)	48 (20,4)
Καμία σχέση	21 (18,9)	13 (10,5)*	34 (14,5)
Φτωχή σχέση	7 (6,3)	8 (6,5)	15 (6,4)
Πολύ Φτωχή σχέση	4 (3,6)	5 (4)	9 (3,8)
Δεν γνωρίζω	10 (9)	12 (9,7)	22 (9,4)

* Σημαντικά διαφορετικό από τα αγόρια ($p < 0.02$, για σύγκριση μεταξύ αγοριών και κοριτσιών με την πραγματοποίηση ελέγχου two-sample Z-test for proportions).



15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Διατροφής &
Διαιτολογίας

4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Κλινικής Διατροφής
& Μεταβολισμού

13-15
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2019

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΘΗΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ V

ΑΙΘΟΥΣΑ MC 3.4

Σάββατο 14 Δεκεμβρίου 2019

10:00 πμ - 11:00 πμ

ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ
&
ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

ΠΑ 29

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ, ΣΥΣΤΑΣΗ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΠΕΡΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΘΛΗΤΩΝ ΧΕΙΡΟΣΦΑΙΡΙΣΗΣ

Μαρία Αλεπουδέα, Αρναούτης Γιάννης, Λάμπρος Σύντωσης*Χαροκοπείο Πανεπιστημίου, Αθήνα, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Η διατροφή είναι καθοριστικός παράγοντας στη διαμόρφωση βέλτιστης σύστασης σώματος και αθλητικής απόδοσης. Πλήθος μελετών έχουν αξιολογήσει τη διατροφική πρόσληψη και τη σύσταση σώματος αθλητών διάφορων αθλημάτων, ωστόσο ελάχιστες έχουν εστιάσει στο άθλημα της χειροσφαίρισης, εξετάζοντας παράλληλα και τις διατροφικές γνώσεις των αθλητών.

Σκοπός: Η μελέτη της διατροφικής πρόσληψης, της σύστασης σώματος και των διατροφικών γνώσεων Ελλήνων επαγγελματιών αθλητών χειροσφαίρισης.

Υλικό-Μεθοδολογία: Είκοσι εννέα Έλληνες επαγγελματίες αθλητές χειροσφαίρισης από τρία σωματεία της Α Εθνικής κατηγορίας (ηλικία: $23,1 \pm 2,8$ έτη, βάρος: $88,7 \pm 11,3$ κιλά, ύψος: $1,87 \pm 0,07$ μέτρα, έτη προπόνησης: 9 ± 2) συμμετείχαν στη μελέτη. Πραγματοποιήθηκαν ανθρωπομετρικές μετρήσεις (βάρος, ύψος, δερματοπτυχές), ανακλήσεις 24ώρου και συμπληρώθηκε η μεταφρασμένη έκδοση του ερωτηματολογίου αξιολόγησης διατροφικών γνώσεων αθλητών (A-NSKQ).

Αποτελέσματα: Το ποσοστό σωματικού λίπους των χειροσφαιριστών μετρήθηκε στο $16,3 \pm 3,5\%$ και η άλιπη μάζα σώματος στα $73,8 \pm 8,6\text{kg}$. Η μέση ημερήσια ενεργειακή πρόσληψη των αθλητών υπολογίστηκε στις $2606,6 \pm 756$ θερμίδες, ενώ οι μέσες προσλαμβανόμενες ποσότητες υδατανθράκων, πρωτεϊνών και λίπους υπολογίστηκαν στα $243,9\text{g} \pm 107,8$ ($2,8 \text{ g/kg BW} - 37,2 \pm 10,5\%$ της ΣΕΠ), $131,6 \pm 53,3 \text{ g}$ ($1,5 \text{ g/kg BW} - 20,3 \pm 6,9\%$ της ΣΕΠ) και $117,7 \pm 40,5\text{g}$ ($40,9 \pm 9,9\%$ της ΣΕΠ) αντίστοιχα. Οι ανάλογες τιμές για το σίδηρο, το ασβέστιο και τη βιταμίνη D υπολογίστηκαν στα $19,4 \pm 10,2 \text{ mg}$, $1285,8 \pm 676,4 \text{ mg}$ και $3,2 \pm 3,6 \text{ mcg}$ αντίστοιχα. Ως προς τις διατροφικές τους γνώσεις, ο μέσος όρος επιτυχίας κυμάνθηκε μόλις στο $38,5 \pm 10,7\%$.

Συμπεράσματα: Οι Έλληνες αθλητές χειροσφαίρισης απέχουν σημαντικά από τις διατροφικές συστάσεις που αφορούν αθλήματα αντίστοιχων φυσιολογικών χαρακτηριστικών. Η επιμόρφωση τους σε θέματα διατροφής κρίνεται απαραίτητη για την βελτιστοποίηση της αθλητικής τους απόδοσης

ΠΑ 30

ADHERENCE OF ATHLETES TO MEDITERRANEAN DIET: A PILOT STUDY ON THE ROLE OF GENDER AND AGE

Amalia Zorzou¹, Maria Kastrisiou², Sofia Anagnostopoulou¹, Marios Balatsouras¹, John Vlassis¹, Pantelis Nikolaidis³

¹City Unity College Department of Sports Sciences, Athens, Greece, ²University of Thessaly Department of Pedagogical Special Education, Volos, Greece, ³Exercise Physiology Laboratory, Nikaia, Greece

The adherence to Mediterranean diet (AMD) has been well studied in non-athletes; however, little information has been available about its prevalence in athletes. Therefore, the main aim of the present study was to examine the prevalence of AMD in athletes of a wide range of sports (rowing, gymnastics, athletics, tennis, volleyball, dancing, soccer and taekwondo) and its variation by age and gender. Children (n=106, age 14.0±1.5 years) and adult athletes (n=34, 30.9±6.9 years) completed the KIDMED questionnaire. 25.5% of children scored 'very-low-quality diet' (low AMD), 56.6% 'need to improve the pattern to adjust it to the Mediterranean one' (medium AMD) and 17.9% 'optimal Mediterranean diet' (high AMD). AMD in adults was 32.4%, 52.9% and 14.7%, respectively. AMD was not

associated with age group (chi-square=0.67, p=0.717, Cramer's phi=0.07).

In children, girls scored 24.5% low, 57.1% medium and 18.4% high AMD, whereas boys had 26.3%, 56.1% and 17.5%, respectively. AMD was not associated with gender in children (chi-square=0.05, p=0.976, Cramer's phi=0.02). The findings of the present study indicated similar AMD by gender and sex. It should be highlighted that the high AMD children group in our study (~18%) was larger than reference data in non athletes (~10%; Kontogianni et al 2008) indicating a better nutritional profile in athletes than in non-athletes.

References

Kontogianni et al. J Nutr 2008; 138:1951-1956.

ΠΑ 31

ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ, ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΧΟΡΕΥΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΑΝΩ ΤΩΝ 18 ΕΤΩΝ

Λουκία Ζαφειροπούλου, Βέρα Μαρκοπούλου, Γεώργιος Παπαγεωργίου

ΤΕΙ Κρήτης, Σητεία, Ελλάδα

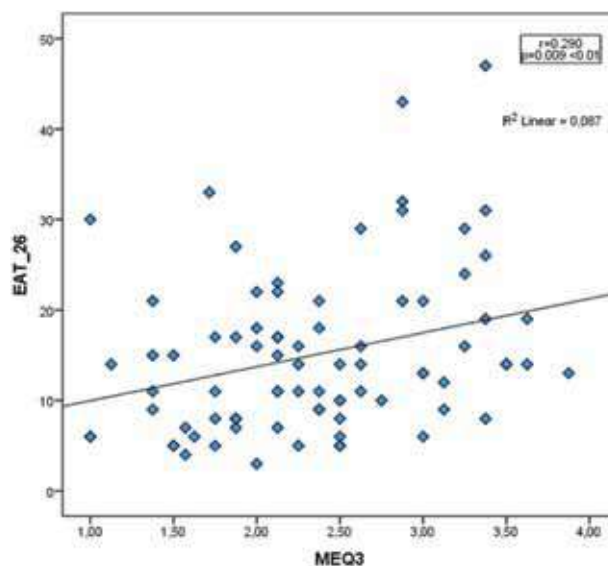
Εισαγωγή: Περιορισμένος είναι ο αριθμός ερευνών που συσχετίζουν την κουλτούρα του χορού με στοιχεία προσωπικότητας, την τάση διατροφικών διαταραχών και την εικόνα σώματος επαγγελματιών χορευτών.

Σκοπός: Η διερεύνηση της ανησυχίας για την εικόνα σώματος, της τάσης εμφάνισης διατροφικών διαταραχών, της προσωπικότητας και της ύπαρξης επίγνωσης κατά τη λήψη τροφής χορευτών επαγγελματικού επιπέδου άνω των 18 ετών.

Υλικό-Μεθοδολογία: Συμμετείχαν 80 επαγγελματίες χορευτές (8 άντρες και 72 γυναίκες) ηλικίας 18-32 ετών. Όλα τα άτομα φοιτούν ή είναι απόφοιτοι κάποιας ανώτερης επαγγελματικής σχολής χορού. Εφαρμόστηκαν τα ερωτηματολόγια: Body Shape Questionnaire-34, Eating Attitude Test-26, EYSENCK Personality Questionnaire και Mindful Eating Questionnaire. Ελήφθησαν σωματικές μετρήσεις (βάρος, ύψος) με τη χρήση ζυγού και μη εκτατής ταινίας για τον υπολογισμό του BMI.

Αποτελέσματα: Ο παράγοντας BSQ_34 συσχετίζεται ισχυρά θετικά με τον παράγοντα EPQ_N (νευρωτισμός) ($r=0.328$, $p<0.01$) και απλά θετικά με τον συναισθηματικό παράγοντα (MEQ_4) ($r=-0.271$, $p<0.05$). Ο παράγοντας EAT_26 συσχετίζεται ισχυρά θετικά με τον παράγοντα άρσης αναστολών (MEQ_3) ($r=0.290$, $p<0.01$).

Συμπεράσματα: Η προσωπικότητα των χορευτών μπορεί να επηρεάσει την ανησυχία για το σώμα τους. Πιο συγκεκριμένα, οι χορευτές που εμφανίζουν έντονη συναισθηματική αστάθεια, καταβάλλονται συχνά από συναισθήματα άγχους και ενοχής είναι πιο πιθανό να έχουν ανησυχία για το βάρος και το σχήμα σώματός τους. Επιπλέον, οι χορευτές που εμφανίζουν ανησυχία για το βάρος και το σχήμα σώματός τους είναι πιθανό



να χρησιμοποιούν το φαγητό για να καλύψουν συναισθηματικά κενά. Τέλος, οι χορευτές που έχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών είναι πιο επιρρεπείς στο να ενδώσουν στην επιθυμία τους για κατανάλωση τροφής.

Βιβλιογραφία

- Dantas AG, Alonso DA, Sanchez-Miguel PA, et al. Factors Dancers Associate with their Body Dissatisfaction. *Body Image* 2018; 25:40–47.
- Hidayah GN, Syahrul Bariah AH. Eating Attitude, Body Image, Body Composition and Dieting Behaviour among Dancers. *Asian Journal of Clinical Nutrition* 2011; 3:92-102.
- Robberson JG, Kruger HS, Wright HH. Disordered eating behavior, body image, and energy status of female student dancers. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism* 2015; 25:344–352.

ΠΑ 32

ΜΕΛΕΤΗ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ FOOD CRAVING QUESTIONNAIRE-TRAIT-REDUCED ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΥΘΗΣΜΟ

Κωνσταντίνος Κουτουλογένης¹, Φραγκίσκος Γονιδάκης², Μαρία Γιαννακούλια³, Μαρία Βασιλειάδου⁴

¹Α Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα, ²ΕΚΠΑ, Α Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα, ³Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ⁴ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα

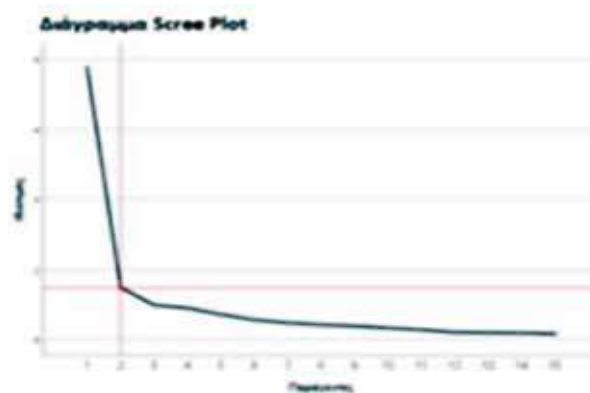
Εισαγωγή: Η σφοδρή επιθυμία για κατανάλωση τροφής (Food Craving) αποτελεί συμπεριφορά που επιφέρει αύξηση της συνολικής ενεργειακής πρόσληψης. Η συμπεριφορά θεωρείται αποτέλεσμα (νευρο)βιολογικών-ψυχολογικών μεταβολών και διατροφικών συνηθειών, κυρίως βουλιμικών και υπερφαγικών.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην αξιολόγηση της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου FCQ-T-r στον Ελληνικό πληθυσμό.

Υλικό-Μεθοδολογία: Το Food Craving Questionnaire-Trait-reduced (FCQ-T-r) χορηγήθηκε σε Ελληνικό πληθυσμό 183 ατόμων στην Αττική. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Eating Attitude Test-26 (EAT-26) για την αξιολόγηση της διατροφικής συμπεριφοράς, η κλίμακα Γενικής Υγείας-28 (GHQ-28) και αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο δημογραφικών-ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του προγράμματος SPSS και PCA Monte Carlo.

Αποτελέσματα: Το σύνολο του δείγματος απαρτιζόταν από 183 φαινομενικά υγιή άτομα (πίνακας 1). Το 31,1% ήταν άνδρες ηλικίας 18-69 ετών και το 68,9% γυναίκες ηλικίας 20-65 ετών. Το ερωτηματολόγιο FCQ-T-r παρουσίασε υψηλή εσωτερική συνέπεια (Cronbach's Alpha $\alpha=0,927$). Η παραγοντική ανάλυση ανέδειξε δύο παράγοντες (διάγραμμα) με υψηλή συσχέτιση μεταξύ τους και 14 λήμματα. Η κλίμακα ερμήνευε το 62,5% της διακύμανσης του δείγματος. Επιπρόσθετα, στατιστικά σημαντικές χαμηλές έως μέτριες θετικές συσχετίσεις παρουσιάστηκαν ανάμεσα στο FCQ-T-r και των υποκλιμάκων με το EAT-26, το GHQ-28, το σωματικό βάρος και το ΔΜΣ.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης δείχνουν ότι η Ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου FCQ-T-r παρουσιάζει διαφορετική δομή από τις υπάρχουσες



σταθμίσεις (πίνακας 2), καλές ψυχομετρικές ιδιότητες και εγκυρότητα. Θα μπορούσε να αποτελέσει εργαλείο ανίχνευσης πληθυσμού με προβληματικές στάσεις απέναντι στη τροφή όπως αδυναμία αντιστάσεων και ελέγχου απέναντι στη τροφή, καταναγκαστική κατανάλωση τροφής και γενικότερα προβληματικές συμπεριφορές που σχετίζονται με την αύξηση του σωματικού βάρους και την παχυσαρκία.

Βιβλιογραφία

1. Taylor M. A review of food craving measures. *Eat Behav*, 2019; 32:101-110, doi:10.1016/j.eatbeh.2019.01.005
2. Meule A, Küppers C, Harms L, et al. Food cue-induced craving in individuals with bulimia nervosa and binge-eating disorder. *PLoS One* 2018; 13:e0204151, doi: 10.1371/journal.pone.0204151
3. Rodríguez-Martín BC, Meule A. Food craving: new contributions on its assessment, moderators, and consequences. *Front Psychol* 2015; 6:21, doi: 10.3389/fpsyg.2015.00021
4. Meule A, Hermann T, Kübler A. A short version of the food cravings questionnaire-trait: The FCQ-T-reduced. *Front Psychol* 2014 5:1-10, doi: 10.3389/fpsyg.2014.00190

ΠΑ 33

VEGETARIAN DIETS IN THE CONTEXT OF WEIGHT LOSS MAINTENANCE: THE MEDWEIGHT STUDY

Dimitrios Poulimeneas, Katerina Zoupi, Dimitra Feida, Costas Anastasiou, Mary Yannakoulia*Harokopio University of Athens, Athens, Greece*

Introduction: Although abstaining from meat or also its products has been previously associated with obesity management, less is known about its association with weight loss maintenance.

Aim: To examine possible associations of non-meat diets with long term weight loss outcomes.

Methods: Sample consists of 565 volunteers of the MedWeight study. Eligible volunteers were individuals 18-65 years old, reporting a lifetime maximum BMI ≥ 25 kg/m² and voluntary weight loss $\geq 10\%$ of max weight, 12 months prior to enrollment. According to their current weight, participants were classified as maintainers (current weight $\leq 90\%$ max weight) or regainers (current weight $> 95\%$ max weight). Participants were asked to answer a series of questionnaires (i.e. demographics, weight loss history), and their physical activity levels (short International Physical Activity Questionnaire) and dietary intake (2 telephone 24h recalls) were as-

sessed. The 24h recalls were searched for absence of meat, or also its products.

Results: Compared to regainers, maintainers were younger, had lower BMI (25.7 ± 4.3 versus 31.5 ± 5.2 kg/m²) and exhibited greater initial weight loss (26.8 ± 9.7 versus $18.5 \pm 7.0\%$) ($p < 0.001$ for all). Sex distribution, years of education and maximum BMI did not differ between groups. A non-meat diet was endorsed by 2.9% of the regainers and 7.1% of the maintainers ($p = 0.05$). Following a non-meat diet was associated with 3-fold increased odds of weight loss maintenance, after adjustment for sex, age, activity levels and energy intake [OR=3.13 (1.04-9.44)].

Conclusion: Following a non-meat diet is associated with increased odds of favorable long term weight loss outcomes, possibly through a beneficial effect on diet quality.



15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Διατροφής &
Διαιτολογίας

4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Κλινικής Διατροφής
& Μεταβολισμού

13-15
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2019

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΘΗΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ VI

ΑΙΘΟΥΣΑ MC 3.4

Σάββατο 14 Δεκεμβρίου 2019

11:00 πμ - 12:00 μμ

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ
&
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

ΠΑ 34**ΜΕΙΩΣΗ ΖΑΧΑΡΗΣ ΣΤΑ ΣΑΚΧΑΡΟΥΧΑ ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ: ΞΕΚΙΝΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΔΙΑΛΟΓΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ****Άντρια Σκεντέρη, Αρσένιος Τσελεγγίδης***The Limassol College, Λεμεσός, Κύπρος*

Εισαγωγή: Εναρμονίζοντας με το θεωρητικό πλαίσιο εταιρικής πολιτικής δραστηριότητας, ο Σύνδεσμος Ελληνικών Βιομηχανιών Αναψυκτικών (ΣΕΒΑ) δεσμεύτηκε για 10% μείωση της ζάχαρης κατ' όγκο πωλήσεων σε αναψυκτικά των εταιριών-μελών του μέχρι το 2020.

Σκοπός: Έλεγχος συμμόρφωσης αναψυκτικών του ΣΕΒΑ σύμφωνα με τα ακόλουθα κριτήρια: τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (σύσταση για 10% και πρόταση για 5% ημερήσιας σύστασης σε ελεύθερα σάκχαρα) και την διατροφική επισήμανση (φωτεινός σηματοδότης) του Ηνωμένου Βασιλείου.

Υλικό-Μεθοδολογία: Περιγραφική στατιστική σύστασης σε ζάχαρη σε 49 ζαχαρούχα αναψυκτικά 4 εταιριών-μελών του ΣΕΒΑ στην αγορά της Ελλάδος (2018-2019).

Αποτελέσματα: Η μέση περιεκτικότητα σε ελεύθερα σάκχαρα βρέθηκε: χυμοί 12.2γρ./100ml (SD:1.8), ανθρακούχα αναψυκτικά 9.8γρ./100ml (SD:2.7), αθλητικά ποτά 8.4γρ./100ml (SD:3.0), παγωμένα ποτά με τσάι/καφέ (χωρίς γάλα) 5.8γρ./100ml (SD:1.8) και ενεργει-

ακά ποτά 3.9γρ./100ml (SD:0.0). Η κατανάλωση μιας μονάδας αναψυκτικών δεν ξεπερνά την ημερήσια συνιστώμενη 10% πρόσληψη ελεύθερων σακχάρων του Π.Ο.Υ., αλλά ξεπερνά την προτεινόμενη 5% (77% του δείγματος). Με κριτήριο τις τιμές επισήμανσης του φωτεινού σηματοδότη του Ηνωμένου Βασιλείου, μόνο στο 2% των εξεταζόμενων προϊόντων μπορεί να αποδοθεί το πράσινο χρώμα, στο 57% το πορτοκαλί και στο 41% το κόκκινο.

Συμπεράσματα: Η εθελοντική μείωσης του 10% της ζάχαρης κατ' όγκο των πωλήσεων είναι μια αποτελεσματική πρακτική παρεκτροπής της προσοχής από νομοθετικά μέτρα (διατροφική επισήμανση, φορολογική επιβάρυνση). Αναμφισβήτητα, κατά το ελάχιστο, η υιοθέτηση μίας διατροφικής επισήμανσης όπως ο φωτεινός σηματοδότης μπορεί να συνεισφέρει περισσότερο στην βελτίωση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού και να βελτιώσει την κατανόηση των διατροφικών πληροφοριών από το καταναλωτικό κοινό.

ΠΑ 35

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗΣ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΚΑΙ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ. ΜΕΛΕΤΗ FEEL 4 DIABETES

Ειρήνη Μπότση¹, Καλλιόπη Καρατζή¹, Χριστίνα Πωλίνα Λαμπρινού¹, Greet Cardon², Luis Moreno³, Violeta Iotova⁴, Imre Rurik⁵, Fernando Civeira⁶, Tsvetalina Tankova⁴, Jaana Lindström⁷, Σταύρος Λιάτης⁸, Κωνσταντίνος Μακρυλάκης⁸, Ιωάννης Μανιός¹

¹Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Department of Movement and Sport Sciences, Ghent University, Ghent, Belgium, ³Growth, Exercise, Nutrition and Development Research Group, School of Health Science (EUCS), University of Zaragoza, Zaragoza, Spain, ⁴Department of Pediatrics, Medical University Varna, Varna, Bulgaria, ⁵Department of Family and Occupational Medicine, University of Debrecen, Debrecen, Hungary, ⁶Instituto Investigacion Sanitaria Aragon (IISA), CIBERCV, Zaragoza, Spain, ⁷National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland, ⁸Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η σχέση της διατροφής και της φυσικής δραστηριότητας (ΦΔ) στον μεταβολισμό της γλυκόζης και στην αντίσταση στην ινσουλίνη δεν έχει μελετηθεί επαρκώς σε ενήλικες υψηλού κινδύνου για Σακχαρώδη διαβήτη 2 (ΣΔ2).

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης μεγάλου αριθμού δεικτών διατροφής και ΦΔ με τα επίπεδα γλυκόζης, ινσουλίνης και την αντίσταση στην ινσουλίνη σε ενήλικες υψηλού κινδύνου για ΣΔ2 από 6 ευρωπαϊκές χώρες.

Υλικό: Δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν από 2500 μη διαβητικούς ενήλικες της μελέτης Feel4Diabetes. Μετρήθηκαν τα επίπεδα γλυκόζης και ινσουλίνης και ορίστηκε η ύπαρξη ινσουλινοαντίστασης με βάση τις τελευταίες Ευρωπαϊκές οδηγίες. Χρησιμοποιήθηκε σταθμισμένος εξοπλισμός και επικυρωμένα ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση όλων των παραμέτρων. Η στατιστική ανάλυση διεξήχθη σε ομάδες υψηλού & χαμηλού κινδύνου για ΣΔ2 με βάση το εργαλείο FINDRISK (>12) και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως β (95% CI).

Αποτελέσματα: 1550 άτομα χαρακτηρίστηκαν ως χαμηλού και 890 ως υψηλού κινδύνου για ΣΔ2. Στην ομάδα υψηλού κινδύνου, η υψηλή κατανάλωση χυμών με ζάχαρη συσχετίστηκε με τα επίπεδα γλυκόζης (0,15, 95% CI 0,06-1,27) και με την ινσουλινοαντίσταση (3,11 95% CI 0,43-22,68) και η αυξημένη κατανάλωση επεξεργασμένων δημητριακών συσχετίστηκε με τα

επίπεδα ινσουλίνης (0,23 95% CI 1,13-7,02) και με την ινσουλινοαντίσταση (5,69, 95% CI 1,73-18,77) ανεξάρτητα από όλους τους παράγοντες διατροφής και ΦΔ που χρησιμοποιήθηκαν, το δείκτη μάζας σώματος και το κάπνισμα.

Συμπεράσματα: Η υψηλή κατανάλωση χυμών με ζάχαρη και επεξεργασμένων δημητριακών αποτελούν τους κυρίαρχους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τα επίπεδα γλυκόζης, ινσουλίνης και την ινσουλινοαντίσταση σε ενήλικες υψηλού κινδύνου για ΣΔ2 και θα πρέπει να αποτελούν στόχους μελλοντικών προγραμμάτων πρόληψης του ΣΔ2.

Βιβλιογραφία

- Breuninger et al. Differential associations between diet and prediabetes or diabetes in the KORA FF4 study. *J Nutr Sci* 2018;7:e34.
- Ley S, et al. Prevention and management of T2D: dietary components and nutritional strategies. *Lancet* 2014; 383:1999-2007.
- Newby PK, et al. Intake of whole grains, refined grains, and cereal fiber measured with 7-d diet records and associations with risk factors for CDs. *Am J Clin Nutr* 2007;86:1745-1753.
- Yang H, et al. Do Behavioral Risk Factors for Prediabetes and Insulin Resistance Differ across the Socioeconomic Gradient? Results from a Community-Based Epidemiologic Survey. *Int J Endocrinol* 2015;2015:806257.

ΠΑ 36

ΣΧΕΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΑΣΚΗΣΗΣ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ. ΜΕΛΕΤΗ FEEL4DIABETES

Ειρήνη Μπασδέκη¹, Καλλιόπη Καράτζη¹, Οδυσσέας Ανδρούτσος¹, Greet Cardon², Luis Moreno³, Violeta Iotova⁴, Imre Rurik⁵, Fernando Civeira⁶, Tsvetalina Tankova⁴, Jaana Lindstrom⁷, Σταύρος Λιάτης⁸, Κωνσταντίνος Μακρυλάκης⁸, Ιωάννης Μανιός¹

¹Harokopio University of Athens, Kallithea, Greece, ²Ghent University, Ghent, Belgium, ³University of Zaragoza, Zaragoza, Spain, ⁴Medical University Varna, Varna, Bulgaria, ⁵University of Debrecen, Debrecen, Hungary, ⁶Instituto Investigacion Sanitaria Aragon (IISA), Zaragoza, Spain, ⁷National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland, ⁸National & Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Εισαγωγή: Η υπέρταση και ο Σακχαρώδης Διαβήτης 2 (ΣΔ2), συνδέονται με πολλές συμπεριφορές διατροφής και φυσικής δραστηριότητας (ΦΔ). Ωστόσο είναι ελλιπής η βιβλιογραφία για τη σχέση των συμπεριφορών αυτών με τον κίνδυνο εμφάνισης υπέρτασης σε ενήλικες υψηλού κινδύνου για ΣΔ2.

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης παραγόντων διατροφής και ΦΔ με την ύπαρξη υπέρτασης, σε μεγάλο δείγμα ενηλίκων υψηλού κινδύνου για ΣΔ2, από 6 ευρωπαϊκές χώρες.

Υλικό-Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα 2500 ενηλίκων της μελέτης Feel4Diabetes. Έγινε αξιολόγηση συστολικής και διαστολικής πίεσης (ΣΠ, ΔΠ), ορισμός ύπαρξης υπέρτασης με βάση τις τελευταίες Ευρωπαϊκές οδηγίες και αξιολόγηση συμπεριφορών διατροφής, ΦΔ και ανθρωπομετρία με σταθμισμένους εξοπλισμό και επικυρωμένα ερωτηματολόγια. Η στατιστική ανάλυση διεξήχθη σε ομάδες υψηλού & χαμηλού κινδύνου για ΣΔ2 με βάση το εργαλείο FINDRISK (>12) και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως β (95% CI).

Αποτελέσματα: Χρησιμοποιήθηκαν 26 παράγοντες διατροφής και ΦΔ. Τόσο στην ομάδα χαμηλού όσο και στην ομάδα υψηλού κινδύνου οι επικρατέστεροι παράγοντες που συσχετίζονται με αυξημένη ΣΠ και ΔΠ ανεξάρτητα από όλους τους άλλους παράγοντες που

χρησιμοποιήθηκαν, το ΔΜΣ και το κάπνισμα ήταν η κατανάλωση οσπρίων (-0.13 (-17.88 – -0.43)) και η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών (0.16 (2.04 – 14.62)). Κανένας δείκτης ΦΔ δεν συσχετίστηκε σημαντικά με την αρτηριακή πίεση.

Συμπέρασμα: Οι επικρατέστεροι παράγοντες διατροφής και ΦΔ που συσχετίζονται με αυξημένη ΣΠ και ΔΠ ανεξάρτητα από όλους τους άλλους παράγοντες, το ΔΜΣ και το κάπνισμα και θα πρέπει να ληφθούν υπόψη σε προγράμματα πρόληψης είναι η αυξημένη κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών και η χαμηλή κατανάλωση οσπρίων.

Βιβλιογραφία

1. He FJ, Li J, MacGregor GA. Effect of longer term modest salt reduction on blood pressure: Cochrane systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BMJ* 2013; 346:f1325.
2. Zhou D, et al. Nut consumption in relation to cardiovascular disease risk and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Am J Clin Nutr* 2014; 100:270-277.
3. Liu X, et al. Dose-Response Association Between Physical Activity and Incident Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. *Hypertension* 2017; 69:813-820.

ΠΑ 37

THE INVESTIGATION OF ENERGY AND MACRONUTRIENT ADEQUACY IN GREEK VEGETARIANS

Chara Vartholomaiou¹, Claus Leitzmann², Artemissia-Phoebe Nifli³*¹Program of Nutrition & Dietetics, University of Thessaly, Greece, ²Institut für Ernährungswissenschaft der Justus-Liebig, Universität Giessen, Germany, ³University of Thessaly, Greece*

Introduction: A plant based diet is a type of restrictive diet that may efficiently meet nutritional needs when well-planned.

Aim: To examine fundamental nutritional adequacy in flexible and strict Greek vegetarians.

Material-Methods: Twenty-one mixed vegetarians (MV) and 30 vegans (SV), 18-54 years old, participated in the study. Dietary data were retrieved through a 3-day food record, and analyzed using Nutrilog. Body composition was based on somatometrics, BMI and % body fat, assessed by BIA.

Results: Obese and overfat individuals were identified among MV and SV (7 vs 12; 6 vs 13 respectively). Absolute energy intake was significantly lower in MV compared to SV women (1755±389 vs 2126±408 kcal, p<0.001), but not in men (1779±385 vs 2188±504 kcal, p=0.204). Relative energy intake was also significantly lower in MV

compared to SV women (63±7 vs 70±17%, p<0.019), but not between males' subgroups (64±8 vs 69±17%, p=0.441). A lower carbohydrate intake could account for these differences in MV vs SV women (195±58 vs 246±51g, p=0.032). Overall, protein intake was suboptimal, exceeding PRI in 15 cases. MV women and men consumed 0.63±0.16 and 0.64±0.17g/kg of protein, and SV 0.77±0.23 and 0.77±0.24g/kg respectively. A significant difference was found among women (p=0.026), but not in men (p=0.849). Total dietary fat ranged from 26-61%, and was within the suggested EFSA range in 6 cases.

Conclusions: Macronutrient adequacy is not met by the majority of vegetarians of the study population. Adjustments towards increased protein intake, reduction of carbohydrates and modification and decrease of dietary fat content are advised

ΠΑ 38

THE VALIDITY OF TECHNOLOGY-BASED VS. TRADITIONAL DIETARY ASSESSMENT METHODS IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE: A SYSTEMATIC REVIEW IN THE CONTEXT OF THE NUTRISHIELD PROJECT

Αναστασία Μαρκάκη¹, Αργυρώ Γκιουμέ¹, Ασπασία Σπυριδάκη¹, Εμμανουήλ Ψυλλινάκης¹, Ειρήνη Ορφανού¹, Καλλιόπη Ανδρουλάκη¹, Όλγα Ευθυμίου¹, Περικλής Κυριαζής²

¹Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο - Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Σητεία, Ελλάδα, ²Department of Internal Medicine, Baystate Medical Center, University Of Massachusetts, Springfield Ma, Massachusetts, USA

Background: Technology-based dietary assessment through web-based programs, mobile applications and wearable devices is an emerging scientific field with promising benefits on improving the accuracy and reducing the cost of dietary data collection and process. Purpose: To investigate the validity of technology-based over the traditional dietary assessment tools in children and adolescents. Material-**Methods:** A systematic literature search was performed by two independent experts, using Medline (PubMed) and Scopus to identify validation studies published till the September 2019. The search included keywords such as digital health, ehealth, mhealth, applications, ICT etc. **Results:** In total, n=28 relevant studies were selected. About 75% of digital tools were web-based. Most of them used text entry to report dietary intake with about 30% using an image-based technique. Validation methods were mostly food frequency questionnaires or dietary recalls, while the double-labeled water assessment method was used in case of energy intake. The

selected studies revealed that the technology-based methods were comparably valid to assess children's and adolescents' daily energy intake and food groups consumption (fruits, vegetables, juices, sweets and beverages). Interestingly, the level of acceptance of such digital tools was generally higher than the traditional ones. They also have been found to valid for micronutrients intake assessment.

Conclusion: Digital dietary assessment is comparably valid to the traditional one for assessing dietary intake of young people. As such tools may be more acceptable by this age group, further investigation is demanded to better clarify technical and methodological issues, such as food identification/quantification, customization, outputs, food composition tables used.

Acknowledgements: NUTRISHIELD project has received funding from the European Union's HORIZON 2020 research and innovation programme under grant agreement No 818110.

ΠΑ 39

ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Δήμητρα Γιαννακούλια¹, Δημήτριος Καραγιάννης², Μερόπη Κοντογιάννη³, Μηνάς Μαστρομηνάς⁴, Νικόλαος Γιαννακούρης³

¹Χαροκόπιο Πανεπιστήμιο- *Figura Clinica*, Αθήνα, Ελλάδα, ²Χαροκόπιο Πανεπιστήμιο- Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Αθήνα, Ελλάδα, ³Χαροκόπιο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Εμβρυογεννεσις, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο τρόπος ζωής έχει προταθεί ότι παίζει σημαντικό ρόλο στην ανδρική γονιμότητα.

Σκοπός: Να διερευνηθεί εάν η συμμόρφωση σε έναν Μεσογειακό τρόπο ζωής συσχετίζεται με καλύτερη ποιότητα σπέρματος.

Μεθοδολογία: Στη μελέτη συμμετείχαν 236 άνδρες-σύντροφοι υπογόνιμων ζευγαριών (ηλικίας 26-55 ετών), εκ των οποίων 51,5% ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Στους συμμετέχοντες έγινε αξιολόγηση ποιοτικών χαρακτηριστικών σπέρματος (ανάλυση σπερμοδιαγράμματος)¹, πραγματοποιήθηκαν ανθρωπομετρικές μετρήσεις και συλλέχθηκαν στοιχεία για τις συνήθειες τρόπου ζωής, συμπεριλαμβανομένων διατροφικών συνθηκών (μέσω σταθμισμένου ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων, βάσει του οποίου αξιολογήθηκε η προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή)², συνθηκών φυσικής δραστηριότητας³, καπνίσματος και των επιπέδων άγχους των εθελοντών⁴. Για την αποτύπωση του βαθμού συμμόρφωσης προς έναν Μεσογειακό Τρόπο Ζωής κατασκευάστηκε ένας δείκτης αξιολόγησης (MedLifeScore), στον οποίο δινόταν βαθμολογία από 0 έως 2 για κάθε μία από πέντε συνιστώσες του δείκτη (περιφέρεια μέσης, βαθμός προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή, επίπεδο φυσικής δραστηριότητας, κάπνισμα και επίπεδα άγχους). Το εύρος τιμών του MedLifeScore ήταν 0-10, με υψηλότερη βαθμολογία να υποδηλώνει μεγαλύτερη συμμόρφωση. Για την αξιολόγηση συσχετίσεων μεταξύ του MedLifeScore και των παραμέτρων ποιότητας σπέρματος εξετάστηκαν μοντέλα πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης, κατόπιν προσαρμογής για

πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες.

Αποτελέσματα: Συγκριτικά με τους άνδρες με τη μεγαλύτερη συμμόρφωση στον Μεσογειακό Τρόπο Ζωής (MedLifeScore: ≥ 7 , n=76), εκείνοι με τη χαμηλότερη συμμόρφωση (MedLifeScore: ≤ 4 , n=81) είχαν 5-7 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν μη-φυσιολογική συγκέντρωση, ολικό αριθμό και ολική κινητικότητα σπερματοζωαρίων, και ~3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίζουν μη-φυσιολογική προωθητική κινητικότητα και μορφολογία σπερματοζωαρίων ($p \leq 0,01$ σε όλες τις περιπτώσεις).

Συμπέρασμα: Μεγαλύτερη συμμόρφωση στον Μεσογειακό Τρόπο Ζωής μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση των παραμέτρων ποιότητας σπέρματος.

Βιβλιογραφία

1. World Health Organization. WHO Laboratory manual for the examination and processing of human semen, 5th edn. Geneva, Switzerland: WHO Press, 2010.
2. Panagiotakos DB, et al. Adherence to the Mediterranean food pattern predicts the prevalence of hypertension, hypercholesterolemia, diabetes and obesity, among healthy adults; the accuracy of the MedDietScore. *Prev Med* 2007; 44:335-340.
3. Papathanasiou G, et al. Criterion-related validity of the short International Physical Activity Questionnaire against exercise capacity in young adults. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2010; 17:380-386.
4. Fountoulakis KN, et al. Reliability and psychometric properties of the Greek translation of the State-Trait Anxiety Inventory form Y: preliminary data. *Ann Gen Psychiatry* 2006; 5:2.

Πίνακας 1: Δείκτης Μεσογειακού Τρόπου Ζωής (MedLifeScore)^a			
Συνιστώσες	Χαρακτηριστικό/ Τιμή συνιστώσας	Τιμή στον δείκτη	Αριθμός Ανδρών (N)
Περιφέρεια Μέσης^b	<94 cm	2	112
	≥94 cm έως <102 cm	1	68
	≥102 cm	0	56
Κάπνισμα	Ποτέ	2	161
	Πρώην Καπνιστής	1	22
	Καπνιστής	0	53
Επίπεδο Φυσικής Δραστηριότητας	Πολύ Ενεργός	2	15
	Μέτρια Ενεργός	1	140
	Αδρανής	0	81
Επίπεδα Άγχους^γ	Χαμηλά (Total Anxiety Score: 0)	2	75
	Μέτρια (Total Anxiety Score: 1)	1	61
	Υψηλά (Total Anxiety Score: ≥2)	0	100
Προσκόλληση στο Μεσογειακό Πρότυπο Διατροφής	Υψηλή (MedDiet Score: 37-45)	2	81
	Μέτρια (MedDiet Score: 31-36)	1	70
	Χαμηλή (MedDiet Score: 22-30)	0	85

^a Το εύρος τιμών του MedLifeScore είναι 0-10, με υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη συμμόρφωση προς τον Μεσογειακό τρόπο ζωής.

^b Βασισμένο στις τιμές αναφοράς του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την περιφέρεια μέσης (WHO, 2008)

^γ Τα Επίπεδα Άγχους (TotalAnxietyScore) είναι σύνθετη μεταβλητή, η οποία προήλθε από τον συνδυασμό της αξιολόγησης των εθελοντών ως προς τα επίπεδα βραχυχρόνιου άγχους (StateAnxietyScore) και μακροχρόνιου άγχους (TraitAnxietyScore), λαμβάνοντας υπόψη ότι σε κάθε περίπτωση η κλίμακα τιμών κομαίνεται από 20 έως 80 μονάδες, με τιμές 20-39 να υποδηλώνουν χαμηλά επίπεδα άγχους (State/Trait Score =0), 40-59 μέτρια επίπεδα άγχους (State/Trait Score =1), και >59 υψηλά επίπεδα άγχους (State/Trait Score =2). Ο τρόπος εκτίμησης του TotalAnxietyScore και η κατηγοριοποίηση των εθελοντών της μελέτης παρουσιάζεται αναλυτικά στη μεθοδολογία.



15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Διατροφής &
Διαιτολογίας

4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Κλινικής Διατροφής
& Μεταβολισμού

13-15
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2019

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΘΗΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ VII

ΑΙΘΟΥΣΑ ΜC 3.4

Σάββατο 14 Δεκεμβρίου 2019

04:00 μμ - 05:30 μμ

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

ΠΑ 40

ΓΟΝΕΪΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Μαρία Μίχου¹, Δημοσθένης Παναγιωτάκος², Χρήστος Λιονής³, Βασιλική Κωσταρέλλη¹

¹Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Οικιακής Οικονομίας & Οικολογίας, Αθήνα, Ελλάδα, ²Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας, Αθήνα, Ελλάδα, ³Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, Ηράκλειο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι γονεϊκές πρακτικές σίτισης είναι συγκεκριμένες συμπεριφορές ή στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι γονείς για να επηρεάσουν το τι, πότε και πόσο τρώνε τα παιδιά τους. Υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία ότι επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά και την ποιότητα της διατροφής των παιδιών¹. Τα ελληνόπουλα φαίνεται να έχουν κακή ποιότητα διατροφής και υψηλά ποσοστά παχυσαρκίας.

Σκοπός: Σκοπός ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ συγκεκριμένων γονεϊκών πρακτικών σίτισης και της προσκόλλησης των παιδιών στη Μεσογειακή Διατροφή (ΜΔ), ως δείκτη ποιότητας της διατροφής.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην αστική περιοχή της Αττικής, στην Ελλάδα. Συμμετείχαν 402 γονείς (68,4% μητέρες) με παιδιά (53,8% κορίτσια) ηλικίας 2-12 ετών (μέση ηλικία 7,7 ετών, τυπική απόκλιση 3,11). Οι γονείς συμπλήρωσαν την ελληνική έκδοση Comprehensive Parental Feeding Questionnaire² και το KIDMED, ο οποίος αξιολογεί την προσκόλληση των παιδιών στη ΜΔ. Χρησιμοποιήθηκαν οι μη παραμετρικοί έλεγχοι Mann-Whitney και Kruskal Wallis.

Αποτελέσματα: Το 56,5% και το 8,6% των παιδιών είχαν

μέτρια και κακή προσκόλληση στη ΜΔ αντίστοιχα. Οι θετικές πρακτικές όπως η "καθοδήγηση για υγιεινή διατροφή" και η "παρακολούθηση" συσχετίστηκαν θετικά με την προσκόλληση στη ΜΔ ($p=0,001$ και $p<0,0001$ αντίστοιχα) ενώ οι αρνητικές όπως η "ρύθμιση συναισθήματος/φαγητό ως ανταμοιβή" και η "πίεση" συσχετίστηκαν αρνητικά με την προσκόλληση στη ΜΔ ($p<0,0001$, $p=0,003$ και $p=0,004$). Οι μητέρες εφαρμόζουν πρακτικές ελέγχου των παιδιών συχνότερα από τους πατέρες ($p=0,015$).

Συμπέρασμα: Η μέτρηση των γονεϊκών πρακτικών σίτισης και η αντιμετώπιση των προβληματικών πρακτικών, θα μπορούσε να διευκολύνει την ανάπτυξη στοχοθετημένων παρεμβάσεων για τη βελτίωση της ποιότητας της παιδικής διατροφής.

Βιβλιογραφία

1. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, et al. *Nutrients* 2018; 10:706.
2. Michou M, Panagiotakos DB, Mamalaki E, et al. *Mediterranean Journal of Nutrition & Metabolism* 2019; (in press).
3. Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, et al. *Public Health Nutr* 2004; 7:931-935.

ΠΑ 41

Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ 10-12 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ ΣΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Μαρία Ελένη Κορδόνη¹, Βενετία Νοταρά^{1,2}, Γεώργιος Αντωνογεώργος¹, Χρήστος Πράπας², Άννα Βελεντζά¹, Ειρήνη Μανιφάβα¹, Paola Rojas-Gil³, Αικατερίνη Κορνηλάκη⁴, Μαγδαληνή Μεσημέρη¹, Δημοσθένης Παναγιωτάκος¹

¹Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα, ³Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη, Ελλάδα, ⁴Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι συνήθειες ύπνου επηρεάζουν σημαντικά ποικίλες πτυχές της υγείας του παιδιού, καθώς και την ποιότητα της διατροφής του.

Σκοπός: Να αξιολογηθεί η συσχέτιση της διάρκειας ύπνου των παιδιών τις καθημερινές, τα Σαββατοκύριακα και συνολικά με την προσκόλληση στο Μεσογειακού τύπου πρότυπο διατροφής.

Υλικό-Μεθοδολογία: Στη συγχρονική μελέτη συμμετείχαν 1728 μαθητές (46% αγόρια), Ε' και ΣΤ' τάξης δημοτικών σχολείων της Αττικής, του Ηρακλείου Κρήτης και της Πελοποννήσου (Σπάρτη, Καλαμάτα, Πύργος). Η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε τα σχολικά έτη 2014-15 ως και 2015-16 (συμμετοχή 95%). Οι πληροφορίες αντλήθηκαν μέσω αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου όπου διερευνήθηκαν οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών και η συχνότητα κατανάλωσης 41 τροφίμων. Πληροφορίες σχετικά με τις συνήθειες ύπνου συγκεντρώθηκαν μέσω του ερωτηματολογίου και υπολογίστηκε στη συνέχεια η διάρκεια ύπνου των παιδιών τις καθημερινές, τα Σαββατοκύριακα και συνολικά.

Αποτελέσματα: Η διάρκεια ύπνου συσχετίστηκε θετικά και στατιστικά σημαντικά με τις τιμές του μεσογειακού σκορ, αφού λήφθηκαν υπόψη συγχυτικοί παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο και ο Δείκτης Μάζας Σώματος. Συγκεκριμένα, 1 ώρα αύξησης στη διάρκεια ύπνου

τις καθημερινές, τα Σαββατοκύριακα και στο σύνολο συσχετίστηκε με υψηλότερες τιμές του σκορ κατά 0,63, 0,24 και 0,60 μονάδες αντίστοιχα ($p < 0,001$, $p = 0,008$ και $p < 0,001$ αντίστοιχα). Τα κορίτσια και τα παιδιά με χαμηλότερες τιμές του Δείκτη Μάζας Σώματος είχαν σημαντικά υψηλότερες τιμές του μεσογειακού σκορ.

Συμπεράσματα: Ο ύπνος επιδρά στη διατροφή των παιδιών και συνδέεται με την υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής. Έτσι, δημιουργείται ανάγκη για παρεμβάσεις που θα προάγουν έναν υγιή και επαρκή σε διάρκεια ύπνο με στόχο τη διασφάλιση καλής παιδικής υγείας και την πρόληψη χρόνιων νοσημάτων.

Βιβλιογραφία

- Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, et al. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep health* 2015;1:233-243. Epub 2015/12/01.
- Felső R, Lohner S, Hollody K, Erhardt E, Molnar D. Relationship between sleep duration and childhood obesity: Systematic review including the potential underlying mechanisms. *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases: NMCD* 2017;27:751-761. Epub 2017/08/19.
- Hoppe C, Rothausen BW, Biloft-Jensen A, et al. Relationship between sleep duration and dietary intake in 4- to 14-year-old Danish children. *Journal of Nutritional Science* 2013;2:e38. Epub 2013/01/01.

Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά του δείγματος των $n = 1728$ μαθητών Ε' και ΣΤ' τάξης δημοτικού που συμμετείχαν στη μελέτη, με βάση την κατηγορία του Μεσογειακού σκορ

	<i>1^η</i>	<i>2^η</i>	<i>3^η</i>	<i>p</i>
Ηλικία (έτη)	11,3 ± 0,8	11,2 ± 0,8	11,2 ± 0,8	0,06
Φύλο (% αγόρια)	47,6	37,7	36,6	<0,01
Σηρες ύπνου (καθημερινές)	8,8 ± 0,9	8,9 ± 0,9	9,2 ± 0,9	<0,001
Σηρες ύπνου (Σαββατοκύριακα)	10,2 ± 1,2	10,4 ± 1,4	10,6 ± 1,4	<0,01
Σηρες ύπνου (Σύνολο)	9,5 ± 0,8	9,7 ± 0,9	9,9 ± 0,9	<0,001
Δείκτης Μάζας Σώματος (kg/m ²)	19,2 ± 3,4	18,9 ± 3,1	18,6 ± 3,0	0,03

ΠΑ 42

FEEDING CHARACTERISTICS OF INFANTS LIVING IN CYPRUS: A PROSPECTIVE, OBSERVATIONAL STUDY

Maria Pavlidou, Christos Pafilas, Georgia Magou, Gloria Kyprianou, Elena Pavlou, Anastasia Kalalidou, Marianna Iliopoulou, Christos Vichas, Michalis Iasonides, Dona Hileti

University of Nicosia, Nicosia, Cyprus

Obesity develops early. Risk factors include breast-feeding, timing of introduction and types and texture of solid food eaten in infancy^{1,2}.

In Cyprus, childhood obesity is high³, breastfeeding low⁴ and C-section rate high⁵. Obesity risk factors were studied in Cypriot children³ but not infants⁶.

Aim: To investigate the feeding characteristics of infants in Cyprus in first year of life.

Methods: 148 healthy infants were enrolled. Infants were excluded if birth weight was below 2.5kg or premature. Questionnaires⁷ were completed at 4 weeks and 6, 9 and 12 months.

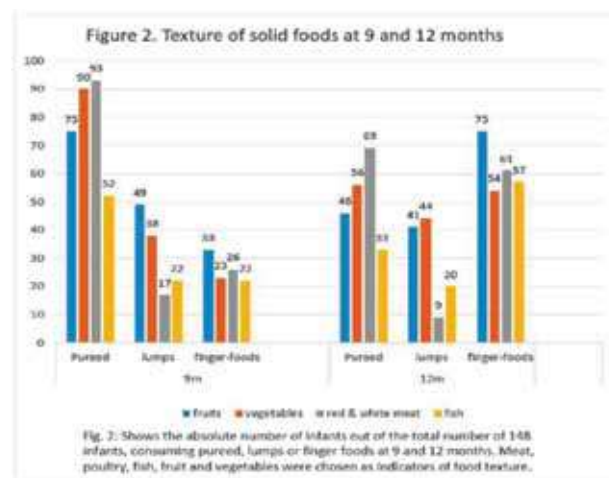
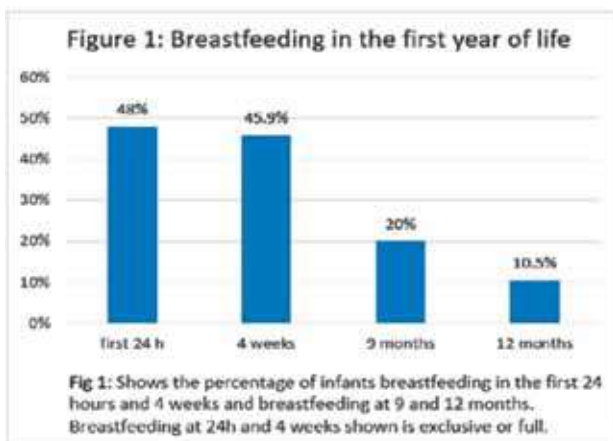
Results: Breast-feeding was 48% in the first 24h, remained 45.9% at 1 month, decreased to 20% at 9 months and 10.5% at 1 year (Fig. 1). At birth, only 33.1% were put on the breast. Most (54.6%) were born by Caesarean.

Solids were introduced mostly between 4-6 months (95.2%). Only 4.1% started solids after 6 months and 0.7% before 4 months.

The main food texture was pureed at 9 and 12 months, particularly meat, poultry and fish and to a lesser extent

fruit and vegetables (Fig. 2).

Conclusion: Breast-feeding in Cyprus is low and needs to be re-enforced. Timing of solid introduction is as recommended² but texture of food at 12 months is mainly pureed. The critical window for lumpy solid introduction is 6-10 months and infants who miss it have feeding difficulties later⁷. It is unclear whether Cypriot infants on pureed solids at 1 year of age will have feeding difficulties and increased obesity risk later.



References

- Mameli C et al. International J of Environmental Research and Public Health 2016; 13:838.
- Fewtrell M, et al. J Paediatr Gastroenterol Nutr 2017; 64:119-132.
- Savvas S, et al. Obesity Research and clinical practice, 2014; 8:e426-e434.
- Economou M, et al. Public Health Nutrition, 2017; 21:967-980.
- Ministry of Health 'Cyprus Public and Private Maternity Units: Perinatal Health Indicators for the year 2015'. 2017
- Hileti D et al. J Human Nutrition and Dietetics 2019; 32(Suppl 1):41-42.
- Northstone K et al. J Hum Nutr Dietet, 2001; 14: 43-54.

ΠΑ 43

THE ASSOCIATION OF NUTRIENTS INVOLVED IN ONE-CARBON METABOLISM WITH LUNG FUNCTION IN ADULTS >50 YEARS OLD

Ionas Papassotiriou¹, Artemissia-Phoebe Nifli²¹National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece, ²University of Thessaly, Larissa, Greece

Introduction: Limited studies have shown that dietary patterns and isolated nutrients may have an impact on lung function.

Aim: To examine the association between nutrients involved in one-carbon metabolism and pulmonary function in adults older than 50 years.

Materials – Methods: The work included data from 4971 adults of the Health and Retirement Study, with no official diagnosis of lung disease. Dietary intake was estimated with an FFQ, while lung function through the Peak Expiratory Flow (PEF) rate using a Mini-Wright flow meter. To examine the association between dietary intake of folate equivalents (FE), riboflavin, niacin, pyridoxine, cobalamin, cystine, and PEF rate multiple regression analysis was performed after adjusting for smoking history, age, weight, body mass index, physical activity, education and daily caloric intake. Data were

stratified for gender.

Results: A positive association between PEF rate and dietary intake of FE or cystine was found in males (β :0.073, CI:0.009 – 0.136; β :0.085, CI:0.005-0.166). A similar association was found for pyridoxine and cystine in females (β :0.091, CI:0.008 – 0.173; β :-0.103, CI:0.035 – 0.171). Cobalamin intake was inversely associated with lung function in both males and females (β :-0.059, CI:-0.106 – -0.012; β :-0.116, CI:-0.155 – -0.07, respectively), while this relationship was non-significant in males with adequate FE intake ($p=0.114$).

Conclusions : Nutrients involved in one-carbon metabolism may be implicated in lung function in both sexes. Compliance with the dietary recommendations for several dietary components indicates the importance of a balanced nutrient intake in pulmonary physiology.

ΠΑ 44

Η ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ ΣΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ ΜΕ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΛΙΓΟΤΕΡΑ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μαρία Μαντζώρου¹, Κωνσταντίνος Βαδικόλιας², Ελένη Παυλίδου¹, Χριστίνα Τρύφωνος¹, Γεώργιος Βασίος¹, Ασπασία Σερντάρη³, Κωνσταντίνος Γιαγκίνης¹

¹Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μύρινα, Ελλάδα, ²Τμήμα Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα, ³Τμήμα Ψυχιατρικής και Παιδοψυχιατρικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η πτώση της γνωστικής λειτουργίας και η κατάθλιψη είναι σημαντικά ζητήματα δημόσιας υγείας για τους ηλικιωμένους. Η Μεσογειακή Διατροφή (ΜΔ) έχει συσχετιστεί με καλύτερη γνωστική λειτουργία, ενώ η προσκόλληση στην υγιεινή διατροφή έχει συσχετιστεί με χαμηλότερο κίνδυνο κατάθλιψης.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της προσκόλλησης στην ΜΔ σε ηλικιωμένους στην Ελλάδα και η συσχέτισή της με τη γνωστική λειτουργία και την ψυχολογική κατάσταση.

Μέθοδοι: Η παρούσα μελέτη είναι μια συγχρονική μελέτη με 2092 άνδρες και γυναίκες >65 ετών (μέση ηλικία 74,97 ± 8,41 έτη) από 7 διαφορετικές πόλεις. Χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια Mini Mental State (MMSE), Geriatric Depression Scale (GDS) και το Mediterranean Diet score (MedDietScore) για να εκτιμηθεί ο αντίκτυπος της προσκόλλησης στη ΜΔ στη γνωστική λειτουργία και ψυχολογική κατάσταση των συμμετεχόντων.

Αποτελέσματα: Το 34,4% των συμμετεχόντων είχε μειωμένη γνωστική λειτουργία, ενώ το 32,3% είχε

συμπτώματα κατάθλιψης. Το 52,1% έδειξε πολύ χαμηλή ή χαμηλή προσκόλληση στη ΜΔ. Η υψηλότερη προσκόλληση στη ΜΔ συσχετίστηκε με καλύτερα σκορ MMSE και GDS ($p < 0,0001$). Επιπλέον, η υψηλότερη προσκόλληση στη ΜΔ συσχετίστηκε με νεότερη ηλικία ($p < 0,0001$), γυναικείο φύλο ($p < 0,0001$), υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο ($p = 0,0341$) και καλύτερες ανθρωπομετρικές παράμετροι ($p < 0,0045$). Η προσκόλληση στη ΜΔ σχετίζεται με τη γνωστική λειτουργία και ψυχολογική κατάσταση και το φύλο ($p \leq 0,001$), ανεξαρτήτως πιθανών συγχυτικών παραγόντων.

Συμπεράσματα: Η υψηλότερη προσκόλληση στη ΜΔ συνδέεται με καλύτερη γνωστική λειτουργία και λιγότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία. Οι πολιτικές δημόσιας υγείας συνιστάται να επικεντρωθούν στην προώθηση της ΜΔ, προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος της πτώσης της γνωστικής λειτουργίας και της κατάθλιψης, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.

ΠΑ 45

THE ASSOCIATION OF LIFESTYLE PATTERNS WITH MILD COGNITIVE DECLINE AND DEMENTIA: RESULTS FROM HELIAD STUDY

Eirini Mamalaki¹, Costas A. Anastasiou¹, Mary H. Kosmidis², Georgios M. Hadjigeorgiou^{3,4}, Efthimios Dardiotis⁴, Paraskevi Sakka⁵, Nikolaos Scarmeas⁶, Mary Yannakoulia¹

¹Department of Nutrition and Dietetics, Harokopio University, Athens, Greece, ²Lab of Cognitive Neuroscience, School of Psychology, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece, ³Department of Neurology, Medical School, University of Cyprus, Nicosia, Cyprus, ⁴Department of Neurology, Faculty of Medicine, University of Thessaly, Larissa, Greece, ⁵Athens Association of Alzheimer's disease and Related Disorders, Athens, Greece, ⁶1st Department of Neurology, Aeginition University Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Introduction: Diet and physical/social activities are modifiable risk factors for dementia in older adults. Little is known, however, about their synergistic role.

Aim: To explore lifestyle patterns and their relation with dementia and mild cognitive impairment (MCI) in a representative cohort of people aged ≥ 65 years.

Methods: In the 1,943 participants from the HELIAD study, several lifestyle factors were evaluated using validated questionnaires; diagnoses of dementia and MCI were set by neuropsychological assessment. Principal component analysis was performed to reveal lifestyle patterns, using information on sleep (quality and quantity), physical activity (total MET-min/week, total MET-min at household/week and total MET-min resting/week), social life (number of social contacts/month and frequency of engagement in social, intellectual, physical and recreational activities) and diet [Mediterranean Diet (MeDi) adherence].

Results: Four lifestyle pattern were found: the "active" (high total MET-min/week, total MET-min at household/week and frequency of recreational activities and low total MET-min resting/week), the "healthy diet and activities" (high MeDi adherence and frequency of intellectual, physical, social and recreational activities), the "poor sleep" (low sleep quantity and quality) and the "healthy diet and social contacts" pattern (high MeDi adherence, social activities and social contacts/month). The "healthy diet and activities" pattern was significantly associated with 21% lower odds of MCI and with 53% lower odds of dementia, whereas the "active" profile with 61% lower odds of dementia.

Conclusions: The combination of diet with other lifestyle activities is beneficially associated with cognition. Health experts should consider total lifestyle interventions for this age group.

ΠΑ 46

LIFESTYLE IN PREGNANCY. A COMPARATIVE REVIEW OF MAJOR (INTER) NATIONAL GUIDELINES

Ioannis Tsakiridis², Dimitra-Rafailia Bakaloudi¹, Eirini Kasapidou¹, Victoria Potoupni¹, Eirini Tsagkari¹, Artemis-Christina Oikonomidou¹, Themistoklis Dagklis², Michael Chourdakis¹

¹Laboratory of Hygiene, Social & Preventive Medicine and Medical Statistics, Department of Medicine, School of Health Sciences, Aristotle University of Thessaloniki, Greece, Thessaloniki, Greece, ²Third Department of Obstetrics and Gynaecology, Department of Medicine, School of Health Sciences, Aristotle University of Thessaloniki, Greece, Thessaloniki, Greece

Introduction: Lifestyle patterns in pregnancy including nutrition, physical activity and substance use constitute an important issue that significantly affects the overall wellbeing of both the mother and the fetus.

Objective: The aim of this review was to summarize and compare guidelines on lifestyle parameters.

Materials and Methods: A comparative review of major national and international guidelines on nutrition, physical activity and alcohol consumption during pregnancy was conducted. Thus, the most recently published dietetic guidelines by the Canadian Nutrition Working Group and Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada, the Australian Government Department of Health, the World Health Organization, the American College of Obstetricians and Gynecologists, the Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists were retrieved, reviewed and compared.

Results: Folate intake is universally recommended

during the first trimester of pregnancy, whereas other vitamin supplements are recommended in under-nourished populations. All the guidelines provide comparable recommendations on macronutrients' intake during pregnancy.

Regarding exercise, pregnant women are encouraged to undertake physical activities during pregnancy, in the absence of specific contraindications. Differences between the guidelines were identified on the inclusion of certain appropriate and inappropriate physical activities. Proper counseling and screening are also universally recommended regarding alcohol use in pregnancy, while a variation exists on the management options.

Conclusions: The variation in the recommendations for lifestyle during pregnancy, highlights the need for the adoption of an international evidence – based consensus, which may improve maternal and fetal health, as well as perinatal outcomes.

ΠΑ 47

DIETARY INTERVENTIONS FOR THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF SEVERAL CONDITIONS DURING PREGNANCY. A REVIEW OF GUIDELINES

Ioannis Tsakiridis², Artemis Christina Oikonomidou¹, Dimitra Rafailia Bakaloudi¹, Eirini Kasapidou¹, Themistoklis Dagklis², Michael Chourdakis¹

¹Laboratory of Hygiene, Social & Preventive Medicine and Medical Statistics, Department of Medicine, School of Health Sciences, Aristotle University of Thessaloniki, Greece, Thessaloniki, Greece, ²Third Department of Obstetrics and Gynaecology, Department of Medicine, School of Health Sciences, Aristotle University of Thessaloniki, Greece, Thessaloniki, Greece

Introduction: Dietary patterns in pregnancy may play an important role in the prevention and management of specific medical conditions that significantly affect the perinatal outcome.

Objective: The aim of this review was to synthesize and compare guidelines on dietary interventions in order to prevent or treat medical conditions during pregnancy.

Materials and Methods: A comparative review of major guidelines on dietary interventions for specific conditions during pregnancy was conducted: the most recently published dietetic guidelines by the Canadian Nutrition Working Group and Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada, the Australian Government Department of Health and the World Health Organization were reviewed and compared.

Results: The AGDH and the WHO recommend adequate intake of water and dietary fiber in order to relieve symptoms of constipation, while the AGDH also recommends the same intervention for the management of hemorrhoids. In addition, all the guidelines

highlight that sufficient calcium intake and appropriate weight gain in pregnancy are modifiable risk factors in the prevention of preeclampsia, while healthy eating, physical activity and prevention of excessive weight gain may reduce the risk of gestational diabetes mellitus. According to the AGDH and the WHO, management of heartburn includes avoidance of large, fatty meals and alcohol and cessation of smoking. Only the WHO makes recommendations on the management of leg cramps using calcium and magnesium, while the AGDH is the only organization that highlights the need for abstinence from high levels of mercury in order to prevent developmental delay of the fetus. All the guidelines make similar recommendations for the management of nausea and vomiting of pregnancy.

Conclusions: There is some variation in the recommended dietary interventions during pregnancy between the reviewed guidelines. This highlights the need for more up-to-date evidence-based recommendations, in order to improve pregnancy outcomes.

ΠΑ 48**ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΣΕΙΡΩΝ ΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ
ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΕΥΕΞΙΑΣ****Γεώργιος-Στυλιανός Καραμπόλας, Αντωνία-Λήδα Ματάλα, Μήλια Τζούτζου***Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα*

Εισαγωγή: Όπως κατέδειξαν οι Klein & Shiffman το 2005, τα κινούμενα σχέδια πιθανό να δημιουργούν πρότυπα για τα παιδιά επηρεάζοντας τη διατροφή και τη σωματική τους διάπλαση. Προσφάτως, οι Ogle A et al το 2017 επιβεβαιώνουν την επίδραση των ηρώων καρτούν στις συσκευασίες τροφίμων. Η βιβλιογραφία δείχνει κάποια επίδραση των ηρώων κινουμένων σχεδίων στις διατροφικές επιλογές των παιδιών. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει έρευνα σχετικά με το τι προβάλλουν οι ήρωες στις σειρές που πρωταγωνιστούν.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αποτίμηση του περιεχομένου των παιδικών σειρών κινουμένων σχεδίων αναφορικά με την τροφή και την ευεξία.

Υλικό-Μεθοδολογία: Συνολικά εξετάστηκαν 100 επεισόδια δημοφιλών παιδικών σειρών. Οι σειρές που εξετάστηκαν είναι: Lazy Town, Tom&Jerry, Tutenstein, Penguins of Madagascar, Dora the explorer, Teen Days, Jewelpet, Ben Ten, Pitchie pitchie pitch και Spongebob square pants. Από κάθε παιδική σειρά κινουμένων σχεδίων εξετάστηκαν δέκα επεισόδια. Για το κάθε επεισόδιο συμπληρώθηκε ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από επτά ερωτήσεις.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε ότι οι σειρές κινου-

μένων σχεδίων προβάλλουν έστω και περιορισμένα, μηνύματα για αξίες που σχετίζονται με τα τρόφιμα και την ευεξία. Παρατηρήθηκε ότι κάποιες σειρές είχαν περισσότερες αναφορές για τα τρόφιμα ενώ κάποιες άλλες όχι. Πιο συγκεκριμένα, το lazy town, το teen days, το pitchie pitchie pitch αλλά και ο Spongebob square pants είχαν τις περισσότερες αναφορές από τις υπόλοιπες.

Συμπεράσματα: Καταδείχθηκε ότι κυρίως οι ήρωες οι οποίοι είχαν φυσιολογικό βάρος και έντονη φυσική δραστηριότητα, αποτελούσαν με τις επιλογές τους και θετικά πρότυπα για τα παιδιά. Από την άλλη πλευρά, οι υπέρβαροι ήρωες έκαναν πιο συχνά ανθυγιεινές επιλογές, ή απέδιδαν στην τροφή κακή ψυχολογία.

Βιβλιογραφία

- Klein H, Shiffman KS. Eat Weight Disord 2005;10:107. <https://doi.org/10.1007/BF03327532>
- Ogle AD, Graham DJ, Lucas-Thompson RG, Roberto CA. Influence of Cartoon Media Characters on Children's attention to and Preference for Food and Beverage Products. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics 2017; 117(2):.



15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Διατροφής &
Διαιτολογίας

4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Κλινικής Διατροφής
& Μεταβολισμού

13-15
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2019

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΘΗΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ VIII

ΑΙΘΟΥΣΑ ΜC 3.4

Σάββατο 14 Δεκεμβρίου 2019

06:00 μμ - 07:00 μμ

ΧΡΟΝΙΑ ΜΗ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΠΑ 49

ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΑΥΠΝΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ ΥΠΝΟΥ

**Ιωάννα Κεχριμπάρη¹, Μερóπη Κοντογιάννη¹, Μιχαήλ Γεωργούλης¹,
Καλλιρόη Λάμπρου², Εμμανουήλ Βαγιάκης², Νίκος Γιαννακούρης¹**

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, Ελλάδα, ²Κέντρο μελέτης ύπνου, Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η αύπνια είναι η πιο συχνά εμφανιζόμενη διαταραχή του ύπνου, ενώ συχνά συνυπάρχει με την αποφρακτική άπνοια ύπνου (ΑΑΥ). Οι συνήθειες του τρόπου ζωής φαίνεται πως επηρεάζουν την ποιότητα και τη διάρκειά του ύπνου, ωστόσο, δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για τη σχέση μεταξύ συνηθειών του τρόπου ζωής και αύπνιας σε ασθενείς με ΑΑΥ.

Σκοπός: Η διερεύνηση συσχετίσεων ανάμεσα στην υιοθέτηση προτύπων του τρόπου ζωής και την παρουσία αύπνιας σε ασθενείς με ΑΑΥ.

Υλικό-Μεθοδολογία: Στη μελέτη συμμετείχαν 243 νεοδιαγνωσμένοι, μέσω πολυσωματο-καταγραφικής μελέτης ύπνου, ασθενείς με ΑΑΥ. Η κλίμακα αύπνιας Αθηνών (Athens Insomnia Scale-AIS) χρησιμοποιήθηκε για τον καθορισμό της αύπνιας (βαθμολογία ≥ 6 είναι ενδεικτική της παρουσίας αύπνιας, με μεγαλύτερες τιμές να συνεπάγονται χειρότερη ποιότητα ύπνου). Παράλληλα, πραγματοποιήθηκαν ανθρωπομετρήσεις και αξιολογήθηκαν οι συνήθειες του τρόπου ζωής, μέσω σταθμισμένων ερωτηματολογίων για τον ελληνικό

πληθυσμό. Τα πρότυπα του τρόπου ζωής εξήχθησαν με τη μέθοδο της ανάλυσης σε κύριες συνιστώσες. Η ύπαρξη συσχετίσεων ελέγχθηκε μέσω μοντέλων πολλαπλής γραμμικής και λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Η προσκόλληση σε ένα υγιεινό πρότυπο τρόπου ζωής που χαρακτηριζόταν από υψηλή κατανάλωση ημιάπαχων γαλακτοκομικών, αδρά επεξεργασμένων δημητριακών, φρούτων, λαχανικών, ξηρών καρπών και ελαιολάδου, μειωμένη κατανάλωση κόκκινου κρέατος, αυξημένα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας και απουσία καπνίσματος συσχετίστηκε αρνητικά με τη βαθμολογία AIS ($\beta = -0.19$, $P = 0.008$), μετά από έλεγχο για συγχυτικούς παράγοντες. Επιπλέον, το πρότυπο αυτό συσχετίστηκε με μειωμένη πιθανότητα παρουσίας αύπνιας ($AIS \geq 6$) [λόγος σχετικών πιθανοτήτων (95% διάστημα εμπιστοσύνης): 0,64 (0,46-0,89)].

Συμπεράσματα: Η προσκόλληση σε ένα υγιεινό πρότυπο τρόπου ζωής φαίνεται πως συσχετίζεται με καλύτερη ποιότητα ύπνου και μειωμένη πιθανότητα παρουσίας αύπνιας σε ασθενείς με ΑΑΥ.

ΠΑ 50**Η ΜΕΤΡΙΑ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΗ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΝΑΤΡΙΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΑΘΗΡΩΜΑΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΟΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ****Χριστιάνα Τσιριμιάγκου^{1,2}, Καλλιόπη Καράτζη², Αντώνιος Αργύρης¹, Φωτεινή Χαλκίδου², Βασιλική Τζελέφα², Πέτρος Π. Σφηκάκης³, Μαρία Γιαννακούλια², Αθανάσιος Πρωτογέρου¹**

¹Μονάδα Καρδιαγγειακής Πρόληψης και Έρευνας, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ²Τμήμα Επιστήμης Διατροφής-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ³Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα προτείνουν συσχέτιση καμπύλης J ανάμεσα στη διαιτητική πρόσληψη νατρίου και την καρδιαγγειακή νόσο. Η υποκλινική αγγειακή βλάβη προηγείται της καρδιαγγειακής νόσου. Μελέτες σε ζωικά μοντέλα υποδεικνύουν επιτάχυνση της αθηρωματικής διαδικασίας υπό συνθήκες χαμηλής διαιτητικής πρόσληψης νατρίου. Τα δεδομένα σε ανθρώπους είναι λιγοστά.

Σκοπός: Ο έλεγχος της υπόθεσης ότι σε άτομα με παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, χωρίς εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο, η μέτρια συγκριτικά με την πολύ χαμηλή διαιτητική πρόσληψη νατρίου συσχετίζεται με χαμηλότερη πιθανότητα παρουσίας υποκλινικής αγγειακής βλάβης (αθηρωμάτωσης και αρτηριοσκλήρυνσης).

Μεθοδολογία: Η διαιτητική πρόσληψη νατρίου εκτιμήθηκε μέσω δύο τηλεφωνικών ανακλήσεων 24ώρου. Ως αθηρωμάτωση ορίσθηκε η ύπαρξη τουλάχιστον μίας αθηρωματικής πλάκας στις καρωτίδες ή μηριαίες αρτηρίες (υπερηχοτομογραφία). Ως αρτηριοσκλήρυνση ορίσθηκε η παρουσία αυξημένης αρτηριακής σκληρίας [τονομετρία: καρωτιδομηριαία ταχύτητα σφυγμικού κύματος (cfPWV) >10m/s].

Αποτελέσματα: Αξιολογήθηκαν 901 άτομα (52,4±13,8 έτη, 45,2% άνδρες). Οι γυναίκες του 3ου και 4ου τεταρτημορίου πρόσληψης νατρίου (1744±155 & 2731±632 mg/ημέρα αντίστοιχα) παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη πιθανότητα [OR(95%CI)] παρουσίας μηριαίων αθηρωματικών πλακών συγκρινόμενες με του 1ου τεταρτημορίου (751±216 mg/ημέρα), έπειτα από διόρθωση για πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες [0,462(0,229-0,935), p=0,032 3ο τεταρτημόριο και 0,274(0,118-0,638), p=0,003 4ο τεταρτημόριο]. Οι άνδρες και γυναίκες του 3ου τεταρτημορίου (2606±271 & 1750±156 mg/ημέρα αντίστοιχα) συγκριτικά με του 1ου τεταρτημορίου (1086±283 & 751±216 mg/ημέρα αντίστοιχα), παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη πιθανότητα παρουσίας αρτηριοσκλήρυνσης [1,991(1,047-3,785), p=0,036].

Συμπεράσματα: Η πολύ χαμηλή διαιτητική πρόσληψη νατρίου συσχετίζεται με αυξημένη αθηρωμάτωση-επιβεβαιώνοντας τα ευρήματα μελετών σε ζωικά μοντέλα - και μειωμένη αρτηριοσκλήρυνση - σε συμφωνία με προηγούμενες μελέτες σε ανθρώπους-, παρέχοντας νέες ενδείξεις ως προς τη διαφορετική επίδραση του νατρίου στον κάθε τύπο υποκλινικής αγγειακής βλάβης.

ΠΑ 51

DIETARY CHANGES AND NUTRITIONAL SUPPORT AFTER A PELVIC CANCER DIAGNOSIS: A MIXED-METHODS STUDY

Georgios Saltaouras¹, Helen Lightowler², Shelly Coe², Amanda Horne³, Sara Matthews³, Loryn Caulfield³, Eila Watson¹

¹Oxford Institute of Nursing, Midwifery and Allied Health Research, Oxford Brookes University, Oxford, United Kingdom,

²Department of Sport, Health Sciences and Social Care, Oxford Brookes University, Oxford, United Kingdom, ³Oxford University Hospitals Nhs Foundation Trust, Oxford, United Kingdom

Background: Diet and nutrition is an important aspect of survivorship care that is not routinely addressed. Patients diagnosed with cancer in the pelvis (anal, bladder, rectal and reproductive organs) may benefit from dietary modifications that could improve treatment outcomes and quality of life, and may influence survival.

Aim: To explore pelvic cancer survivors' dietary habits and experiences of nutritional support after diagnosis.

Methods: People diagnosed with a pelvic cancer, either undergoing (n=102) or having completed radiotherapy treatment 6-24 months previously (n=148) completed a survey, followed by qualitative interviews for a subsample (n=28).

Results: High overweight and obesity rates (39% and 24% respectively) and presence of treatment side effects (e.g. bowel and appetite changes) (82%) were observed in the survey sample. Two thirds of respondents (n=170) reported at least one dietary change since diagnosis, such as increased intake of vegetables (33%) and fruit (33%) and reduced intake of sugary foods (48%) and alcohol (41%). Forty-three percent (n=108) received dietary support from the healthcare

team. Receipt of support was the only significant predictor of dietary change (OR 3.63, 95% CI: 1.82-7.23). Sixty-eight percent (n=171) of respondents would like to receive additional dietary support. Qualitative analysis identified several factors that impacted on dietary behaviour and were summarised under the overarching concept of "enablers and barriers of self-management of diet".

Conclusion: Survivors made dietary changes following pelvic cancer diagnosis and an increased interest for nutrition information and support was highlighted. Further development of support services in the area of nutrition is needed.

References

- Van Mossel C, Leitz L, Scott S et al. Eur J Cancer Care (Engl) 2012; 21:296-320.
- National Institute of Health Research. Cancer and Nutrition NIHR infrastructure collaboration: Report of Phase One July 2015.
- Smits A, Lopes A, Das N, et al. Gynecol Oncol 2015; 139:546-552.
- Jochems SHJ, Van Osch FHM, Bryan R et al. BMJ Open, 2018; 8.

ΠΑ 52

EFFECT OF THE DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION (DASH) DIET ON BLOOD PRESSURE IN ADULTS WITH AND WITHOUT HYPERTENSION: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

**Χριστίνα Φιλίππου¹, Κωνσταντίνος Τσιούφης¹, Κωνσταντίνος Θωμόπουλος²,
Κωνσταντίνος Μίχας¹, Κυριάκος Δημητριάδης¹, Πέτρος Νιχογιαννόπουλος¹,
Δημήτριος Τούσουλης¹**

¹Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ²Καρδιολογικό Τμήμα, Έλενα Βενιζέλου Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Introduction: The dietary approaches to stop hypertension (DASH) diet is recognized as an effective dietary intervention to reduce blood pressure (BP). However, randomized controlled trials (RCTs) investigating the DASH diet-mediated BP reduction have significant methodological and clinical differences.

Purpose: The purpose of this study was to comprehensively assess the effect of the DASH diet on BP levels in adults with and without hypertension, accounting for underlying methodological and clinical confounders.

Materials-Methods: We systematically searched Medline and the Cochrane Collaboration Library databases and identified 30 RCTs (n=5,545 participants) that investigated the BP effects of the DASH diet in hypertensive and non-hypertensive adults. Both random-effects and fixed-effect models were used to calculate the attained

differences in means of systolic BP (SBP) and diastolic BP (DBP) during follow-up. Sensitivity, subgroup and meta-regression analyses were conducted.

Results: The DASH diet reduced SBP and DBP significantly more compared to the control diet (difference in means: -3.2 mm Hg; 95% CI: -4.2, -2.3; P <0.001, and -2.5 mm Hg; 95% CI: -3.5, -1.5; P <0.001, respectively). Hypertension status had no modifying effect on BP reduction. The effect of the DASH diet compared to the control diet was more pronounced in trials with sodium intake >2,400 mg/day compared to trials with sodium intake ≤2,400 mg/day for SBP reduction (P = 0.003).

Conclusions: The adoption of the DASH diet is accompanied by significant BP reduction in adults with and without hypertension, while higher daily sodium intake enhances the BP-lowering effect of the DASH diet.

ΠΑ 53

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΙΑΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗΣ ΣΤΟΝ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΤΡΟΠΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ/ΖΩΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΪΠΝΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ ΥΠΝΟΥ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΟΚΙΜΗΣ «MIMOSA»

Μιχαήλ Γεωργούλης¹, Νίκος Γιαννακούρης¹, Ιωάννα Κεχριμπάρη¹, Καλλιρρόη Λάμπρου², Εμμανουήλ Βαγιάκης², Αλέξανδρος Κόκκινος³, Μερόπη Κοντογιάννη¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διατροφής – Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Κέντρο Μελέτης Ύπνου, Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα, ³Α Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ασθενείς με αποφρακτική άπνοια ύπνου (ΑΑΥ) βιώνουν διαταραχές στον ύπνο που οδηγούν σε αϋπνία. Σκοπός: Η διερεύνηση της πιθανής υπεροχής μιας παρέμβασης βασισμένης στο Μεσογειακό πρότυπο διαίτας (ΜΔ) ή τρόπου ζωής (ΜΤΖ), συνδυαστικά με χορήγηση συνεχούς θετικής πίεσης στους αεραγωγούς (CPAP), στη διαχείριση της αϋπνίας ασθενών με ΑΑΥ, συγκριτικά με τη συνήθη φροντίδα (μόνο CPAP).

Υλικό-Μεθοδολογία: 180 υπέρβαροι ασθενείς (48±10 ετών, 75% άνδρες, δείκτης απνοιών-υποπνοιών ≥15 επεισόδια/ώρα ύπνου) τυχαιοποιήθηκαν είτε στην ομάδα συνήθους φροντίδας (ΟΣΦ, n=62), είτε σε δύο ομάδες παρέμβασης: την ομάδα ΜΔ (ΟΜΔ, n=59) και την ομάδα ΜΤΖ (ΟΜΤΖ, n=59), οι οποίες πέρα από τη CPAP υποβλήθηκαν σε μια 6-μηνη παρέμβαση απώλειας βάρους βασισμένη στη ΜΔ και στον ΜΤΖ, αντιστοίχως. Σε όλους τους ασθενείς αξιολογήθηκε η αϋπνία πριν και μετά την παρέμβαση μέσω της κλίμακας

αϋπνίας Αθηνών (AIS). Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο «πρόθεση για θεραπεία».

Αποτελέσματα: Τα χαρακτηριστικά των ομάδων δεν διέφεραν στην αρχική αξιολόγηση. Συγκριτικά με την ΟΣΦ, οι ΟΜΔ και ΟΜΤΖ παρουσίασαν βελτιώσεις σε ανθρωπομετρικές παραμέτρους, στον τρόπο ζωής και στην αϋπνία, έπειτα από έλεγχο για ηλικία, φύλο και προ-παρέμβασης επίπεδα (Πίνακας 1). Έπειτα από επιπρόσθετη διόρθωση για χρήση CPAP και ποσοστιαία μεταβολή βάρους, η σταθμισμένη μέση τιμή AIS παρέμεινε χαμηλότερη στις ΟΜΔ και ΟΜΤΖ συγκριτικά με την ΟΣΦ (3,83 και 4,33 έναντι 6,11, P=0,04 και P=0,03, αντιστοίχως).

Συμπεράσματα: Μια παρέμβαση βασισμένη στη ΜΔ ή τον ΜΤΖ σε συνδυασμό με CPAP οδηγεί σε μεγαλύτερη βελτίωση της αϋπνίας σε ασθενείς με ΑΑΥ, πέραν της απώλειας βάρους, συγκριτικά με τη μεμονωμένη CPAP.

Πίνακας 1. Διαφορές μεταξύ ομάδων σε ανθρωπομετρικές παραμέτρους, στον τρόπο ζωής και στην αϋπνία.

	ΟΜΔ vs. ΟΣΦ			ΟΜΤΖ vs. ΟΣΦ			ΟΜΤΖ vs. ΟΜΔ		
	ΜΔ	95%ΔΕ	P*	ΜΔ	95%ΔΕ	P*	ΜΔ	95%ΔΕ	P*
ΔΜΣ (kg/m²)	-3,07	-3,91, -2,23	<0,001	-4,21	-5,06, -3,36	<0,001	-1,14	-1,98, -0,29	0,01
MedDietScore (0-55)	8,06	6,02, 10,1	<0,001	10,1	8,01, 12,1	<0,001	2,02	-0,03, 4,07	NS
Σωματική δραστηριότητα (min/d)	5,72	-4,29, 15,7	NS	33,9	23,7, 44,0	<0,001	28,13	18,1, 38,2	<0,001
Διάρκεια ύπνου (h/d)	0,24	-0,09, 0,57	NS	1,03	0,69, 1,36	<0,001	0,79	0,46, 1,12	<0,001
AIS (0-24)	-3,30	-4,72, -1,88	<0,001	-2,80	-4,25, -1,35	<0,001	0,50	-0,93, 1,93	NS

* Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας για τη διαφορά μεταξύ ομάδων στο τέλος της μελέτης. ΟΣΦ: ομάδα συνήθους φροντίδας, ΟΜΔ: ομάδα Μεσογειακής διαίτας, ΟΜΤΖ: ομάδα Μεσογειακού τρόπου ζωής, ΜΔ: μέση διαφορά ΔΕ: διάστημα εμπιστοσύνης, ΔΜΣ: δείκτης μάζας σώματος, MedDietScore: Mediterranean diet score, AIS: Athens insomnia scale, NS: non-significant.



15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Διατροφής &
Διαιτολογίας

4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Κλινικής Διατροφής
& Μεταβολισμού

13-15
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2019

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΘΗΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ ΙΧ

ΑΙΘΟΥΣΑ ΜC 3.4

Σάββατο 14 Δεκεμβρίου 2019

07:00 μμ - 08:30 μμ

ΤΡΟΦΙΜΑ/ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ - ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΠΑ 54

THE EFFECT OF ANTIOXIDANT SUPPLEMENTATION IN IDIOPATHIC TINNITUS; A RANDOMISED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO CONTROLLED STUDY DESIGN

Anna Petridou¹, Eleftheria Zagora², Ioannis Xenelis³, Andriana Kaliora⁴

¹Medical School, University of Athens, Athens, Greece, ²Medical School, University of Athens, Athens, Greece, ³Medical School, University of Athens, Athens, Greece, ⁴Foods and Human Nutrition at Harokopio University of Athens, Athens, Greece

Tinnitus is the perception of sound in the absence of any external stimulus. Reactive oxygen species (ROS) are possibly involved in its pathogenesis and a variety of antioxidants have been studied for its treatment, yielding conflicting results.

Aim: To assess the effect of antioxidant supplementation on tinnitus parameters and oxidative stress biomarkers in idiopathic tinnitus patients.

Methods: The study was approved by the Ethics Committee of General Hospital of Athens "Hippocratio" and included patients with idiopathic tinnitus (N = 70). Demographic, anthropometric, clinical and nutritional data were collected. Tinnitus patients (N= 70) were randomly allocated to antioxidant supplementation (N=35) or to placebo (N=35) for a total of 3 months. Serum Total Antioxidant Capacity (TAC), oxidised LDL (oxLDL) and superoxide dismutase (SOD), tinnitus loudness, frequency and Minimum Masking Level (MML)

assessed by specific audiometric tests as well as tinnitus annoyance assessed via Tinnitus Handicap Inventory questionnaire (THI) and Visual Analogue Scale (VAS) were evaluated at baseline and follow-up. Statistical analysis was performed with SPSS (V20.0).

Results: Tinnitus loudness and MML significantly decreased from baseline to post measure ($p < 0.001$) only in the antioxidant group, the overall change being significantly different between the two groups post-intervention ($p < 0.001$). THI and VAS decreased only in the antioxidant group, while Tinnitus frequency remained unchanged in both groups. Differences in changes in serum TAC, and SOD and oxLDL post-intervention were insignificant.

Conclusion: Antioxidant therapy in idiopathic tinnitus patients seems to reduce the subjective discomfort and tinnitus intensity. Further studies should address implementation of these results.

ΠΑ 55

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΡΙΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΚΡΑΣΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΚΚΡΙΣΗ IL1β ΚΑΙ TNFα ΑΠΟ ΡΒΜC ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ

Σοφία Τσίτσου, Χρύσα Αργυρού, Μαρία Ντετοπούλου, Σωτηρία Σερεμέτη, Σμαραγδή Αντωνοπούλου, Ελισάβετ Φραγκοπούλου

Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας και Διατροφής, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Μελέτες έχουν επισημάνει την ύπαρξη μικρο-συστατικών στο κρασί με αντιφλεγμονώδη δράση.

Σκοπός: Η μελέτη της επίδρασης της μέτριας κατανάλωσης κρασιού στην έκκριση κυτταροκινών από μονοπύρρηνα κύτταρα περιφερικού αίματος (PBMC) ασθενών με στεφανιαία νόσο.

Υλικό-Μεθοδολογία: Άνδρες, 58-65 ετών χωρίστηκαν τυχαία σε 3 ομάδες βάσει δείκτη μάζας σώματος και ηλικίας. Η πρώτη ομάδα απείχε από το αλκοόλ, η δεύτερη και η τρίτη κατανάλωναν 26g/ημέρα αλκοόλ με τη μορφή κρασιού και τσίπουρου, αντίστοιχα. Λήφθηκαν βιολογικά δείγματα στις 0, 4 και 8 εβδομάδες και απομονώθηκαν τα ΡΒΜC. Προσδιορίστηκαν κλασσικοί βιοχημικοί δείκτες και μετρήθηκε η έκκριση της IL1β και του TNFα ύστερα από 4h και 24h επώαση των ΡΒΜC απουσία (βασικά επίπεδα) και παρουσία LPS (φλεγμονώδη απόκριση). Τα αποτελέσματα κανονικοποιήθηκαν με την ολική πρωτεΐνη των κυττάρων.

Αποτελέσματα: Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ

των ομάδων στην έκκριση των κυτταροκινών στην έναρξη της μελέτης. Η διέγερση με LPS οδήγησε σε μεγαλύτερη έκκριση των κυτταροκινών σε όλες τις περιπτώσεις. Σημαντική μείωση παρατηρήθηκε στα επίπεδα του TNFα στην ομάδα του κρασιού στις 4h επώασης-φλεγμονώδη απόκριση στις 8 εβδομάδες παρέμβασης [674,0(43,4-392,7) pg/mg] σε σχέση με την ομάδα αποχής [1614,5(276,4-3026,0) pg/mg] και την ομάδα του τσίπουρου [2842,7(473,2-4682,2) pg/mg] ($p=0,03$) και στην ομάδα του κρασιού στις 4h επώασης-βασικά επίπεδα στις 4 εβδομάδες παρέμβασης [10,1(6,7-105,7) pg/mg] σε σχέση με την ομάδα αποχής [234,5(23,6-684,3) pg/mg] και την ομάδα του τσίπουρου [2842,7(473,2- 4682,2) pg/mg], ($p=0,02$). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές μειώσεις στα επίπεδα της IL1β.

Συμπεράσματα: Η μέτρια πρόσληψη κρασιού μπορεί να μειώσει ή/και να αντισταθμίσει την αύξηση της έκκρισης των κυτταροκινών που προκαλεί το αλκοόλ.

ΠΑ 56

ΜΠΟΡΕΙ ΜΙΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΗ ΜΕ ΛΙΠΑΡΟ ΨΑΡΙ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΤΑ ΑΣΘΜΑΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ;

Μαρία Μισέλ Παπαμιχαήλ¹, Χάρης Κατσαρδής², Katrina Lambert³, Δημήτρης Τσουκαλάς⁴, Bircan Erbas³, Κατερίνα Ισιόπουλος^{1,5}

¹La Trobe University, School of Allied Health, Department of Dietetics, Human Nutrition & Sport, Melbourne, Australia, ²National & Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece, ³La Trobe University, School of Psychology & Public Health, Department of Public Health, Melbourne, Australia, ⁴European Institute of Nutritional Medicine, Rome, Italy, ⁵Murdoch University, College of Science, Health, Engineering and Education, Murdoch, Australia

Εισαγωγή: Η Μεσογειακή διατροφή είναι πλούσια σε τρόφιμα με αντιφλεγμονώδη δράση.

Σκοπός: Διενεργήσαμε εξάμηνη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή για να διερευνήσουμε την αποτελεσματικότητα της Μεσογειακής διατροφής στη βρογχική φλεγμονή στα ασθματικά παιδιά.

Μεθοδολογία/Υλικά: Εβδομήντα δύο Ελληνόπουλα με άσθμα (5-12 ετών) από μια παιδιατρική κλινική άσθματος στην Αθήνα τυχαιοποιήθηκαν σε ομάδες παρέμβασης έναντι ελέγχου. Η ομάδα παρέμβασης κατανάλωνε μια Μεσογειακή διατροφή εμπλουτισμένη με 2 γεύματα λιπαρού ψαριού/εβδομάδα (≥ 150 γρ μαγειρεμένο φιλέτο/γεύμα) για έξι μήνες και η ομάδα ελέγχου, τη συνήθη διατροφή της. Η πνευμονική λειτουργία αξιολογήθηκε με σπιρομέτρηση. Η βρογχική φλεγμονή με τη μέτρηση του εκπνεόμενου μονοξειδίου του αζώτου (FeNO) και της συμμόρφωσης στη Μεσογειακή διατροφή μέσω της βαθμολογίας KIDMED.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 89%

(64/72), το 52% ήταν αγόρια με μέση ηλικία 8 ετών και μόνο το 17% των παιδιών ανέφερε υψηλή προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή (βαθμολογία KIDMED 8-12). Η πρόσληψη ψαριών αυξήθηκε από 13% σε 84% στην ομάδα παρέμβασης και υποστηρίχθηκε από την αύξηση του DHA ορού κατά 120%. Σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, το FeNO μειώθηκε κατά 14 ppb από την αρχική τιμή στην ομάδα παρέμβασης σε ένα μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης προσαρμοσμένο για την ηλικία, το φύλο, τη φυσική δραστηριότητα και το ΔΜΣ ($p=0.04$, $\beta=-14.15$ ppb, 95%CI: -27.39, -0.91). Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στη σπιρομέτρηση μεταξύ των ομάδων.

Συμπεράσματα: Μια Μεσογειακή διατροφή εμπλουτισμένη με ωμέγα-3 λιπαρά οξέα από λιπαρά ψάρια μείωσε σημαντικά τη βρογχική φλεγμονή στα ασθματικά παιδιά. Η στόχευση στη βρογχική φλεγμονή μπορεί να μειώσει την επιβάρυνση του άσθματος στα παιδιά.

ΠΑ 57

ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗΣ:
ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΖΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Ξενοφών Θεοδωρίδης^{1,2}, Μαρία Γ. Γραμματικοπούλου^{1,2,3}, Αριάννα Πεταλίδου¹, Μαρία Πατελίδα³, Κωνσταντίνος Γκιούρας¹, Μάρκος Κλονιζάκης⁴, Στέφανος Πήττας², Δημήτριος Π. Μπόγδανος¹

¹Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Greece, ²Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Greece, ³Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη, Greece, ⁴Sheffield Hallam University, Sheffield, United Kingdom

Εισαγωγή: Η ιατρική διατροφική θεραπεία (ΙΔΘ), μέσω της δια βίου προσκόλλησης σε μια δίαιτα ελεύθερης γλουτένης, είναι πιθανώς η μόνη θεραπεία για την κοιλιοκάκη. Οι κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες (ΚΚΟ) για την αντιμετώπιση της κοιλιοκάκης τονίζουν το σημαντικό ρόλο της ΙΔΘ έναντι των άλλων επιλογών θεραπείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογήσει κριτικά τις κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες για την ΙΔΘ της κοιλιοκάκης και να προσδιορίσει τους τομείς που χρειάζονται βελτίωση με σκοπό την καλύτερη προσκόλληση των επαγγελματιών υγείας στις ΚΚΟ.

Υλικό – Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Guidelines International Network, Google Scholar, στη γκρίζα βιβλιογραφία, και τις ιστοσελίδες των επιστημονικών

οργανισμών για την εύρεση ΚΚΟ για την ΙΔΘ της κοιλιοκάκης.

Αποτελέσματα: Συνολικά ανακτήθηκαν 12 ΚΚΟ και αξιολογήθηκαν κριτικά από τρεις ανεξάρτητους αξιολογητές με τη χρήση του εργαλείου AGREE II. Όλες οι ΚΚΟ βαθμολογήθηκαν ως χαμηλής ποιότητας σύμφωνα με το AGREE II. Μεταξύ των 12, οι οδηγίες που προήλθαν από το National Institute for Health and Care Excellence έλαβαν την υψηλότερη βαθμολογία και προτάθηκαν ομόφωνα από τους τρεις αξιολογητές για την εφαρμογή τους στην κλινική πράξη.

Συμπεράσματα: Η συγκεκριμένη μελέτη φανερώνει τη χαμηλή ποιότητα των ΚΚΟ για την ΙΔΘ της κοιλιοκάκης, υποδηλώνοντας την ανάγκη για μελλοντικές βελτιωμένες κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες λαμβάνοντας υπόψη τους τομείς του εργαλείου AGREE II.

ΠΑ 58

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D3 ΜΕΣΩ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΕΚΝΕΦΩΜΑΤΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΑΛΛΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΥΠΕΡΟΧΗΣ

Μαρία Γραμματικοπούλου^{1,2}, Κωνσταντίνος Γκιούρας², Μελέτιος Νίγδελης³, Ξενοφών Θεοδωρίδης², Δημήτριος Μπόγδανος², Δημήτριος Γουλής³

¹Τμήμα Επιστημών Διατροφής & Διαιτολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ²Κλινική Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, ³1η Κλινική Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ανεπάρκεια βιταμίνης D είναι συχνή, οδηγώντας σε αυξημένη πρόσληψη συμπληρωμάτων. Διάφορες μορφές συμπληρωματικής χορήγησης είναι σήμερα διαθέσιμες, στοχεύοντας στην αύξηση της απορρόφησης, διαθεσιμότητας και χρησιμοποίησης της βιταμίνης D.

Σκοπός: Η σύγκριση της αποτελεσματικότητας συμπληρωματικής χορήγησης βιταμίνης D3 μέσω στοματικού εκνεφώματος έναντι των υπολοίπων μεθόδων χορήγησης, για τη βελτίωση των επιπέδων 25(OH)D ορού.

Μεθοδολογία: Η αναζήτηση έλαβε χώρα στις βάσεις PubMed, Cochrane και clinicaltrials.gov από την έναρξη, έως το Σεπτέμβριο 2019, για τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές (ΤΚΔ) που σύγκριναν τη χορήγηση βιταμίνης D3 μέσω στοματικού εκνεφώματος έναντι άλλων μεθόδων χορήγησης. Οι επιλεγμένες ΤΚΔ είχαν πραγματοποιηθεί σε ανθρώπους, ανεξαρτήτως ηλικίας και κατάστασης υγείας, αξιολογώντας μεταβολές στα επίπεδα 25(OH)D ορού. Τρεις ερευνητές εξήγαγαν

τα δεδομένα και αξιολόγησαν την ποιότητα και τον κίνδυνο σφάλματος των ΤΚΔ.

Αποτελέσματα: Από τις 9,749 ΤΚΔ, τρεις πληρούσαν τα κριτήρια. Οι παρεμβάσεις των ΤΚΔ διαρκούσαν μεταξύ 30 έως 90 ημέρες, ενώ η δόση βιταμίνης D3 κυμαινόταν μεταξύ 800 έως 3,000 IU/ημέρα. Η αξιολόγηση της ποιότητας και του κινδύνου για σφάλματα εμφάνιζε μεγάλη διακύμανση. Μόνο μία ΤΚΔ πρότεινε υπεροχή του στοματικού εκνεφώματος στην αύξηση της συγκέντρωσης 25(OH)D ορού, εμφανίζοντας όμως αρκετούς περιορισμούς. Οι υπόλοιπες μελέτες δεν έδειξαν διαφορές στα επίπεδα 25(OH)D ορού μετά την παρέμβαση μεταξύ μεθόδων χορήγησης. Η αυξημένη ετερογένεια οφείλονταν σε διαφορές στο σχεδιασμό, τη διάρκεια και δόση παρέμβασης, την ηλικία και κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων, καθώς και τις μεθόδους προσδιορισμού που χρησιμοποιήθηκαν.

Συμπέρασμα: Βάσει των δεδομένων η χορήγηση βιταμίνης D3 μέσω στοματικού εκνεφώματος δε φαίνεται να υπερέχει έναντι των λοιπών μεθόδων χορήγησης.

ΠΑ 59

ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΑΜΙΝΟΞΕΩΝ ΔΙΑΚΛΑΔΙΣΜΕΝΗΣ ΑΛΥΣΟΥ ΣΤΗΝ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΙΦΝΕ): ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ, ΤΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΚΑΙ ΤΟ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

Νίκη Μιχαλοπούλου, Ευσταθία Παπαδά, Χαραλαμπία Αμερικάνου, Νικόλαος Καλογερόπουλος, Ανδριάννα Καλιώρα

Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο ρόλος των θρεπτικών συστατικών στη διαχείριση της Ιδιοπαθούς Φλεγμονώδους Νόσου του Εντέρου (ΙΦΝΕ) βρίσκεται υπό διερεύνηση. Τα αμινοξέα διακλαδισμένης αλύσου φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε μονοπάτια του ανοσοποιητικού συστήματος.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των αμινοξέων διακλαδισμένης αλύσου σε ασθενείς με ενεργή και ανενεργή ΙΦΝΕ και η συσχέτιση με το βιοχημικό προφίλ, τους δείκτες φλεγμονής και οξειδωτικού στρες.

Υλικό-Μεθοδολογία: Η μελέτη εγκρίθηκε από την Επιτροπή Βιοηθικής Χαροκοπέιου Πανεπιστημίου και συμμετείχαν ασθενείς με ενεργή ΙΦΝΕ (N=63) και ανενεργή ΙΦΝΕ (N=66). Αξιολογήθηκαν δημογραφικά, ανθρωπομετρικά, κλινικά, διατροφικά δεδομένα και δείγματα αίματος. Το προφίλ των αμινοξέων πλάσματος προσδιορίστηκε με αέρια χρωματογραφία-φασματομετρία μάζας. Τα επίπεδα των IL-6, IL-10 ορού και της οξειδωμένης LDL (oxLDL) ποσοτικοποιήθηκαν με

ELISA. Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με το SPSS (V20.0).

Αποτελέσματα: Η βαλίνη συσχετίστηκε θετικά με το ΔΜΣ, την SGPT, τη γ-GT, τη διατροφική πρόσληψη βαλίνης, λευκίνης και ισολευκίνης, το ουρικό οξύ, τα τριγλυκερίδια, και αρνητικά με τη διάρκεια της νόσου και την HDL. Η λευκίνη συσχετίστηκε θετικά με το ΔΜΣ, τη γλυκόζη, την ουρία, την SGPT, τη γ-GT, το ουρικό οξύ, τα τριγλυκερίδια, και αρνητικά με την ηλικία, τη διάρκεια της νόσου και την HDL. Η ισολευκίνη παρουσίασε θετική συσχέτιση με το ουρικό οξύ, την ουρία, και αρνητική με την ηλικία, τη διάρκεια της νόσου, την άμεση χολερυθρίνη και την HDL. Στους ασθενείς με νόσο Crohn η ισολευκίνη σχετίστηκε θετικά με την oxLDL.

Συμπεράσματα: Η διερεύνηση των μηχανισμών δράσης των αμινοξέων διακλαδισμένης αλύσου στην ΙΦΝΕ είναι απαραίτητη, καθώς φαίνεται να έχουν θέση στη διαχείριση της νόσου.

ΠΑ 60

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑΤΩΝ ΥΠΟ-ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΑ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ

Μαρία Χολέβα¹, Μαρία Τσώτα¹, Ανθή Πανάρα², Νικόλαος Σ. Θωμαΐδης², Σμαραγδή Αντωνοπούλου¹, Ελισάβετ Φραγκοπούλου¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Εργαστήριο Αναλυτικής Χημείας, Τμήμα Χημείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα υπο-προϊόντα οινοποίησης αποτελούν φθηνή πηγή συστατικών ανάλογων με αυτά που απαντώνται στο κρασί, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στον εμπλουτισμό τροφίμων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν ο προσδιορισμός της αντι-φλεγμονώδους δράσης εκχυλισμάτων υπο-προϊόντων οινοποίησης.

Υλικό-Μεθοδολογία: Εκχυλίστηκαν υπο-προϊόντα οινοποίησης ερυθρών ποικιλιών με 80% αιθανόλη (EtOH) και με τη μέθοδο Bligh-Dyer. Μονοκύτταρα περιφερικού αίματος προ-επώαστηκαν με τα εκχυλίσματα (500-1000μg/mL) για 1h, στη συνέχεια ενεργοποιήθηκαν με λιποπολυσακχαρίτη (LPS) για 4h και μετρήθηκαν τα επίπεδα έκκρισης TNF-α και IL-1β με τη μέθοδο ELISA. Η βιωσιμότητα των κυττάρων ελέγχθηκε με τη μέθοδο MTT. Στο εκχύλισμα EtOH προσδιορίστηκαν τα φαινολικά συστατικά με UHPLC-MS και τα λιπαρά οξέα με GC. Επιπλέον, στο εκχύλισμα EtOH πραγματοποιήθηκε περαιτέρω εκχύλιση Bligh-Dyer ώστε να εξεταστούν μεμονωμένα τα λιποειδικά (EtOH-C) και

υδατοδιαλυτά (EtOH-W) συστατικά του.

Αποτελέσματα: Μόνο το εκχύλισμα EtOH μείωσε σημαντικά την έκκριση TNF-α που επάγεται από LPS στο 26,2% (18,8-35,2) (p=0,014) και στο 0% (-5,2-9,6) (p<0,000) των επιπέδων αναφοράς για τις συγκεντρώσεις 500 και 1000μg/mL αντίστοιχα. Σε μεγαλύτερη ποσότητα ανιχνεύθηκαν η κατεχίνη, η επικατεχίνη και η κερκετίνη, και από τα λιπαρά οξέα το παλμιτικό, το λινελαϊκό και το λινολενικό οξύ. Πιθανή συνεργιστική δράση αναδείχθηκε μεταξύ των συστατικών των EtOH-C και EtOH-W, καθώς όταν εξετάστηκαν μεμονωμένα στην ποσότητα που περιέχεται από το καθένα στα 500μg/mL, μείωσαν μη σημαντικά την έκκριση του TNF-α στο 50,8% (6,6-104,2) και στο 81,8% (68,4-106) αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Το υδατο-αιθανολικό εκχύλισμα υπο-προϊόντων οινοποίησης μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την παραγωγή τροφίμων με αντι-φλεγμονώδεις ιδιότητες.

ΠΑ 61

ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΤΗ ΚΥΠΡΟ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ
ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ
ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ**Αριάνα Γεωργίου, Ελένη Ανδρέου***University Of Nicosia, Λευκωσία, Cyprus*

Εισαγωγή: Οι ετικέτες τροφίμων παρέχουν τις διατροφικές πληροφορίες που βοηθούν τους καταναλωτές για τις διατροφικές τους επιλογές και χρησιμεύουν στο να παρέχουν πληροφορίες ώστε ο καταναλωτής να διαλέξει ανάμεσα από τρόφιμα.

Σκοπός: Αυτή η μελέτη είχε σκοπό να διαπιστώσει κατά πόσο η γνώση στην επισήμανση των τροφίμων επηρεάζει την επιλογή των τροφίμων σε πανεπιστημιακούς φοιτητές.

Μέθοδος: Η μελέτη ήταν παρατήρησης χωρίς παρέμβαση σε φοιτητές Διαιτολογίας και Φαρμακευτικής του Πανεπιστημίου Λευκωσίας στην Κύπρο. Έλαβαν μέρος 60 φοιτητές όπου είχαν να απαντήσουν ένα ερωτηματολόγιο επιγραφών των τροφίμων όπου παρείχε πληροφορίες για τις γνώσεις των διατροφικών ετικετών και την επιλογή τους στα τρόφιμα. Η στατιστική ανάλυση έγινε με t-test, και Pearson chi-square στα οποία η στατιστική σημαντικότητα ήταν $p > 0.05$.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι περισσότεροι βλέπουν πάντα την ονομασία του τροφίμου (77%) και την ημερομηνία λήξης (70%). Τους ισχυρισμούς υγείας οι περισσότεροι, το 40% τους βλέπουν συχνά. Επιπλέον το 43% βλέπουν συχνά τον διατροφικό

πίνακα. Έδειξε επίσης τη διαφορά των Φαρμακοποιών και των Διαιτολόγων όπου υπήρξε στατιστική διαφορά στους Ισχυρισμούς Υγείας, στα συστατικά και στα οργανικά τρόφιμα. Τέλος οι περισσότεροι φοιτητές απάντησαν σε 2 και κάτω σωστές απαντήσεις όπου αυτό δείχνει ότι υπάρχει ελλείψεις γνώση για τις διατροφικές ετικέτες.

Συμπεράσματα: Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να γίνει περισσότερη εκπαίδευση για τις διατροφικές ετικέτες στο μέλλον.

Βιβλιογραφία

1. Aggarwal A, et al. Importance of taste, nutrition, cost and convenience in relation to diet quality: Evidence of nutrition resilience among US adults using National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2007–2010. *Preventive Medicine* 2016; 90:184–192.
2. Norazmir M, Norazlanshah H, Naqieyah N, Anuar M. Understanding and Use of Food Package Nutrition Label among Educated Young Adults. *Pakistan Journal of Nutrition*. 2012; 11(10).
3. Seward MW, Block JP, Chatterjee A. Student experiences with traffic-light labels at college cafeterias: a mixed methods study: Student experiences with traffic-light labels. *Obes Sci Pract* 2018; 4:159–177.

ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ					
	Ηλικία	Βάρος	Ύψος	ΔΜΣ	ΔΜΣ - όρια
N(60)	59	58	58	58	18.5 - 24.9 → Φυσιολογικό
Mean	22.46	66.32	1.68	23.10	25 - 29.9 → Υπέρβαρος
Median	22.00	63.	1.66	22.75	30 - 35 → Παχυσαρκία
Std. Deviation	1.304	12.98	0.1	4.39	
Minimum	20	42.0	1.50	17.70	
Maximum	27	95.0	1.90	32.27	

ΠΑ 62

ΑΓΟΡΑ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΠΟ ΓΛΟΥΤΕΝΗ ΑΠΟ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Αγγελική Βαζάκα, Ειρήνη Μπαθρέλλου, Μερόπη Κοντογιάννη

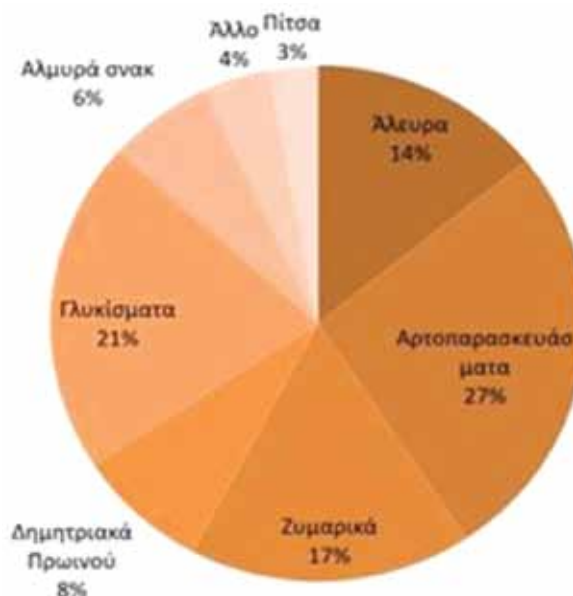
Τμήμα Επιστήμης Διατροφής-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η μόνη θεραπεία για την κοιλιοκάκη είναι η διαρκής προσκόλληση σε δίαιτα ελεύθερη από γλουτένη (ΔΕΓ), αναπόσπαστο μέρος της οποίας αποτελούν τα προϊόντα ελεύθερα από γλουτένη (ΠΕΓ).

Σκοπός: Αξιολόγηση της ενσωμάτωσης των ΠΕΓ που αγοράστηκαν από πάσχοντα από κοιλιοκάκη άτομα που ακολουθούν τη ΔΕΓ, για τουλάχιστον ένα έτος.

Υλικό – Μεθοδολογία: Στο πλαίσιο συγχρονικής μελέτης (2018-19), 30 άτομα με διαγνωσμένη με βιοψία κοιλιοκάκη κατέγραψαν τα ΠΕΓ που προμηθεύτηκαν τον περασμένο μήνα και σχετικές πληροφορίες. Για την ανάλυσή τους κατηγοριοποιήθηκαν τα τρόφιμα σε ομάδες, ανάλογα με τη σύστασή τους, και σε δύο μεγάλες κατηγορίες: βασικά – μη βασικά για τη διατροφή. Για την εκτίμηση του κόστους των προϊόντων χρησιμοποιήθηκαν τιμές από μελέτη πεδίου σε σουπερ-μάρκετ της Αττικής.

Αποτελέσματα: Συνολικά αγοράστηκαν από τους πάσχοντες 377 προϊόντα από 148 διαφορετικά είδη. Το 65,5% αυτών αφορούσε κύρια τρόφιμα (άλευρα, αρτοπαρασκευάσματα, ζυμαρικά, δημητριακά πρωινού), ενώ το υπόλοιπο δευτερεύοντα (π.χ. γλυκίσματα, αλμυρά σνακ, πίτσα) (Σχήμα 1). Κατά 75,2% τα προϊόντα αγοράστηκαν από σουπερ μάρκετ, 15,5% από καταστήματα βιολογικών προϊόντων, 3,3% από φαρμακεία και 6% από άλλα καταστήματα. Μόνο 5% αυτών των προϊόντων καλύφθηκε από τον ασφαλιστικό φορέα (ΕΟΠΥΥ), ενώ το υπόλοιπο 95% καλύφθηκε ιδίοις πόροις. Ο μέσος όρος του κόστους των ΠΕΓ που



Σχήμα 1. Προϊόντα που αγοράστηκαν από τους πάσχοντες τον περασμένο μήνα.

αγοράστηκαν τον συγκεκριμένο μήνα εκτιμήθηκε στα 65,10€, με εύρος από 7,01€ έως 145,15€.

Συμπεράσματα: Η αγορά των ΠΕΓ αφορούσε κατά βάση κύρια τρόφιμα, προμηθευμένα από σουπερμάρκετ και με επιβάρυνση των ίδιων των πασχόντων. Το τελευταίο αποδίδεται σε αναθεώρηση της διαδικασίας κρατικής αποζημίωσης κατά την περίοδο της μελέτης.



15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Διατροφής &
Διαιτολογίας

4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Κλινικής Διατροφής
& Μεταβολισμού

13-15
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2019

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΘΗΝΩΝ



Αναρτημένες Ανακοινώσεις



15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Διατροφής &
Διαιτολογίας

4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Κλινικής Διατροφής
& Μεταβολισμού

13-15
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2019

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΘΗΝΩΝ

1η ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

POSTER AREA

17:00 - 18:30

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ – ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗ ΝΟΣΟ

AA 01

ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ. ΜΕΛΕΤΗ FEEL4DIABETES

Χαιριστανίδου Χ¹, Καράτζη Κ¹, Λαμπρινού Χ¹, Cardon G², Moreno L³, Iotova V⁴, Rurik I⁵, Civeira F⁶, Tankova T⁴, Lindström J⁷, Λιάτης Σ⁸, Μακρυλάκης Κ⁸, Μανιός Ι¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας και Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Greece, ²Department of Movement and Sport Sciences, Ghent University, Ghent, Belgium, ³GENUD (Growth, Exercise, Nutrition and Development) Research Group, University of Zaragoza, Zaragoza, Spain, ⁴Department of Pediatrics, Medical University Varna, Varna, Bulgaria, ⁵Department of Family and Occupational Medicine, University of Debrecen, Debrecen, Hungary, ⁶Instituto Investigación Sanitaria Aragon (IISA), CIBERCV, Zaragoza, Spain, ⁷National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland, ⁸Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Λαϊκό", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Greece

Εισαγωγή: Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα όσον αφορά τη σχέση διατροφής και φυσικής δραστηριότητας (ΦΔ) με το λιπιδαιμικό προφίλ σε ενήλικες υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη ΣΔΤ2.

Σκοπός: Η ανάδειξη των επικρατέστερων συμπεριφορών διατροφής και ΦΔ που σχετίζονται με τα λιπίδια του αίματος (ολική χοληστερόλη, LDL, HDL, τριγλυκερίδια) σε οικογένειες υψηλού κινδύνου για ΣΔΤ2.

Υλικό-Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκαν 2500 μη διαβητικοί ενήλικες της μελέτης Feel4Diabetes (F4D). Το σύνολο των παραμέτρων αξιολογήθηκε βάσει τυποποιημένων διαδικασιών και σταθμισμένων ερωτηματολογίων. Πραγματοποιήθηκε πολυπαραγοντική ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης τόσο σε ομάδες υψηλού όσο και χαμηλού κινδύνου για ΣΔ2 με βάση το εργαλείο FINDRISK (>12) και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως β (95% CI).

Αποτελέσματα: Από τους 26 παράγοντες διατροφής και ΦΔ που χρησιμοποιήθηκαν, συσχετίστηκαν με το λιπιδαιμικό προφίλ ανεξάρτητα από όλους τους παράγοντες διατροφής και ΦΔ καθώς και από το ΔΜΣ και το κάπνισμα, στην ομάδα χαμηλού κινδύνου η πρόσληψη φρούτων σε σχέση με την ολική (-0.10 (-15.30 – -0.83)) και την LDL χοληστερόλη (-0.11(-14.09 – -1.62) και

τα οιοπνευματώδη ποτά σε σχέση με την ολική χοληστερόλη (0.15(10.72 – 38.37) και τα τριγλυκερίδια (0.22(44.48 – 96.89) και στην ομάδα υψηλού κινδύνου, η κατανάλωση γαλακτοκομικών χαμηλών σε λιπαρά σε σχέση με την ολική (-0.18(-10.36 – -1.78) και την LDL χοληστερόλη (-0.18(-8.62 – -1.47) και των γαλακτοκομικών πλούσιων με την ολική χοληστερόλη (0.14(0.76 – 16.34) και τα τριγλυκερίδια (0.19(8.39 – 37.10)).

Συμπεράσματα: Η υψηλή κατανάλωση φρούτων και γαλακτοκομικών χαμηλών σε λιπαρά και η χαμηλή κατανάλωση αλκοόλ και γαλακτοκομικών πλούσιων σε λιπαρά είναι οι επικρατέστεροι παράγοντες που συσχετίζονται με καλύτερο λιπιδαιμικό προφίλ και θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε μελλοντικά προγράμματα πρόληψης.

Βιβλιογραφία

1. Karr S. Epidemiology and management of hyperlipidemia. Am J Manag Care 2017; 23(9 Suppl):S139-S148.
2. Panagiotakos DB, et al. Ten-year (2002-2012) cardiovascular disease incidence and all-cause mortality, in urban Greek population: the ATTICA Study. Int J Cardiol 2015; 180:178-184.
3. Athyros VG, et al. Diabetes and lipid metabolism. Hormones, 2018:1-7.

AA 02

ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΚΟΙΝΟΝΟΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΤΩΝ
ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΞΑΝΘΗΣ**Παπαμιχαήλ Φ, Ρηγόπουλος Ν, Κουτελιδάκης Α***Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μύρινα, Λήμνος, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Μελέτες δείχνουν ότι οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών επηρεάζονται από πληθώρα κοινωνικών, οικονομικών και πολιτιστικών παραγόντων.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση ενδεχόμενων συσχετίσεων ανάμεσα στη διατροφική συμπεριφορά παιδιών δημοτικού του νομού Ξάνθης με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες.

Υλικό-Μεθοδολογία: Οι γονείς 90 παιδιών ηλικίας 6-11 ετών, από 6 σχολεία σε 3 διαφορετικές περιοχές του νομού Ξάνθης, αστικές και αγροτικές, έλαβαν μέρος στη μελέτη. Οι γονείς συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (FFQ), βασισμένο σε αυτό της μελέτης NHANES, καταγράφοντας της διατροφικές συνήθειες αυτών και των παιδιών τους. Παράλληλα, κατέγραψαν το ύψος και το βάρος τους καθώς και των παιδιών τους και απάντησαν σε ερωτήσεις που αφορούσαν κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, όπως η θρησκεία, η καταγωγή, το εισόδημα της οικογένειας, η φυσική δραστηριότητα του παιδιού κ.α. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με SPSS-22.0,

χρησιμοποιώντας ANOVA test, Bonferoni Post-hoc-ανάλυση και συσχετίσεις χ^2 , spearman και Pearson.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το αυξημένο βάρος και η μειωμένη φυσική δραστηριότητα του γονέα συσχετίστηκαν με αυξημένο ΔΜΣ του παιδιού ($p < 0,05$). Το εισόδημα της οικογένειας συσχετίστηκε θετικά με τον αριθμό γευμάτων του παιδιού ($p < 0,05$). Η θρησκευτική ταυτότητα και η καταγωγή του γονέα φαίνεται να συσχετίζονται με τη συχνότητα κατανάλωσης ορισμένων τροφίμων, με το είδος των γευμάτων και με την κατανάλωση σπιτικών και έτοιμων σνακ από το παιδί, καθώς και με τις διατροφικές γνώσεις του γονέα ($p < 0,05$).

Συμπεράσματα: Οι διατροφικές συνήθειες των μαθητών του νομού Ξάνθης φαίνεται να σχετίζονται με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, όπως η θρησκεία και το εισόδημα της οικογένειας. Ωστόσο, μεγαλύτερες επιδημιολογικές μελέτες πρέπει να διεξαχθούν για ασφαλέστερα συμπεράσματα.

AA 03

EFFECT OF DAILY CALCIUM SUPPLEMENTATION DURING PREGNANCY (BEDRIDDEN WOMEN) ON SERUM CALCIUM LEVELS OF PRETERM NEONATES

Παπανδρέου Π¹, Καρανίκας Ι², Σκουρολιάκου Μ³, Ντουντανιώτης Δ⁴, Ρώμα Ε⁵, Σιαχανίδου Τ¹¹Πρώτο Τμήμα Παιδιατρικής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία», Αθήνα, Greece,²Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Βόλος, Greece, ³Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής,Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Greece, ⁴Τμήμα Χημείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα,Greece, ⁵Πρώτο Τμήμα Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, Greece

Εισαγωγή: Calcium intake is especially crucial during pregnancy, since it can reduce the loss of bone mass for premature neonates.

Σκοπός: The primary aim of the study was to examine if daily, supplementary calcium intake by bedridden pregnant women can affect serum calcium levels of their preterm neonates.

Υλικό - Μεθοδολογία: Forty-two preterm neonates born between 24 to 33 weeks of gestation age and 33 mothers (9 cases of twin birth), which were bedridden at least for two months during pregnancy, were recruited for the study. The mothers of 21 neonates had been enriching their dietary intake with calcium supplements of any content during pregnancy (group 1) and the mothers of 21 of them, did not (group 2).

Αποτελέσματα: (i) Preterm neonates of group 1, had on average 0.690 mg/dL (95%CI; 0.205, 1.176, p<0.01)

higher serum calcium levels than those in group 2. (ii) Mothers in group 1, had on average 731.65 mg/day (95%CI; 517.47, 945.83, p<0.0001) higher total daily calcium intake during pregnancy than those in group 2. (iii) Preterm neonates, whose mothers received a total daily calcium intake (food sources and supplements) <1000 mg/day during pregnancy, had on average 0.781 mg/dL (95%CI; -1.301, -0.261, p=0.004) lower serum calcium levels than those, whose mothers received a total daily calcium intake ≥1000 mg/day during pregnancy.

Συμπεράσματα: Increased calcium intake during pregnancy is crucial and can result in health improvements for fetal skeletal health. Health care providers should advise consumption of calcium rich foods or supplements when needed.

Table 2. How daily calcium supplementation during pregnancy (for bedridden women) affect (i) weight gain during pregnancy, (ii) total daily calcium intake during pregnancy (food sources and supplements) and (iii) serum calcium levels of preterm neonates[†].

	Supplement	N	Mean ± SD	Estimate	SE	95%CI	P
Mothers' weight gain during pregnancy (kg)	No supplements*	17	6.07 ± 6.08	3.48	1.501	0.45, 6.51	0.025
	Supplements†	16	9.55 ± 3.21				
Mothers' total daily calcium intake during pregnancy (food sources and supplements) (mg/day)	No supplements	17	395.24 ± 361.02	731.65	105.972	517.47, 945.83	<0.0001
	Supplements	16	1126.89 ± 324.79				
Preterm neonates' serum calcium levels (mg/dL)	No supplements	21	8.26 ± 0.93	0.690	0.240	0.205, 1.176	0.006
	Supplements	21	8.95 ± 0.58				

*This group did not take any supplements containing calcium (or others prenatal vitamins)

†For this group, the daily dose of supplementary calcium intake was 200, 500 or 1000 mg/day (one tablet/day)

AA 04

ASSOCIATION OF ADHERENCE TO THE MEDITERRANEAN DIET AND COGNITIVE FUNCTION IN GREEK-CYPRIOTS PARTICIPATING IN THE NEUROAGE STUDY: A PILOT INVESTIGATION

Pafilas C¹, Constantinidou F^{2,3}, Demetriou C⁴, Sioulis S¹, Philippou E^{1,5}

¹Department of Life and Health Sciences, School of Sciences and Engineering, University of Nicosia, Nicosia, Cyprus,

²Department of Psychology, University of Cyprus, Nicosia, Cyprus, ³Center for Applied Neuroscience, University of Cyprus, Nicosia, Cyprus, ⁴Department of Primary Care and Population Health, Nicosia, Cyprus, ⁵Department of Nutritional Sciences, King's College London, London, United Kingdom

Background: The Mediterranean diet (MD) is associated with reduced age-related cognitive decline.

Aim: The current pilot investigation aimed to study for the first time in Cyprus associations of adherence to the MD and cognitive function (CF).

Methodology: The dietary intake of 40 (female: 62.5%, aged: 55-90y), community-dwelling Greek-Cypriots, in good general health, participating in the ongoing longitudinal cohort study, Neurocognitive Study for the Ageing (NEUROAGE), was assessed using a Food Frequency Questionnaire (FFQ) developed for the Cypriot population. Adherence to the MD was estimated using the MedDietScore and CF was evaluated using a battery of neurocognitive tests. The association between MedDietScore and normally distributed and non-normally distributed CF test outcomes, was assessed with linear or ordinal logistic regression

models, respectively. MedDietScore was presented as a continuous variable in linear regression or in tertiles in ordinal logistic regression models. All models were adjusted for potential confounders.

Results: Increasing adherence to the MD was associated with reduced Trail Making Test B scores (ORT3 vs. T1 = 0.060, CI 95%: 0.005-0.830, p-value=0.036) indicating improved CF, however it was also associated with reduced MMSE scores (OR T3 vs. T1 =0.001, CI 95%: 0.000-0.15202, p-value=0.006), indicating poorer CF.

Conclusion: The current pilot investigation, showed a significant positive association between adherence to the MD and executive function. The negative association between MD and the MMSE is probably a 'false positive' finding, as a result of the small sample size. The true relationships will be delineated with a larger sample size as the study is ongoing.

AA 05

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΟΡΘΟΔΟΞΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ
ΕΝΑΝΤΙ ΚΛΑΣΙΚΗΣ ΥΠΟΘΕΡΜΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Καρράς Σ¹, Κουφάκης Θ¹, Αντωνοπούλου Β¹, **Αδαμίδου Λ²**, Σπηλιωτοπούλου Π²,
Μαρκοπούλου Β², Καραλάζου Π³, Θυσιάδου Α³, Μακέδου Κ³, Ζεμπεκάκης Π¹, Κώτσα Κ¹

¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού-Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, ²Τμήμα Διαιτολογίας-Διατροφής, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, ³Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Συγκριτικές μελέτες ανάμεσα στην Ορθόδοξη Νηστεία (ΟΝ) και άλλα μοντέλα διατροφής δεν ήταν μέχρι σήμερα διαθέσιμες.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η συγκριτική αξιολόγηση των επιδράσεων στο γλυκαιμικό, λιπιδαιμικό και ανθρωπομετρικό προφίλ ανάμεσα στην ΟΝ και σε ένα κλασικό μοντέλο υποθερμιδικής διατροφής.

Υλικό - Μεθοδολογία: 37 υπέρβαροι ενήλικες ακολούθησαν για 7 εβδομάδες διατροφή που βασιζόταν στην ΟΝ, με στόχο απώλεια βάρους ≥ 0.5 kg/εβδομάδα. Η ομάδα έλεγχου αποτελούνταν από 23 υπέρβαρους ενήλικες που ακολούθησαν διαιτολόγιο βασισμένο στις συστάσεις στην Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρείας (ΑΗΑ), για το ίδιο χρονικό διάστημα. Στις δύο ομάδες συγκρίθηκαν οι εξής παράμετροι: Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), περίμετρος μέσης (ΠΜ), γλυκόζη και ινσουλίνη νηστείας, δείκτες HOMA-B και HOMA-IR, λιπίδια ορού, υψηλής ευαισθησίας C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (hs-CRP).

Αποτελέσματα: Πριν την παρέμβαση, η ομάδα της ΟΝ και η ομάδα ελέγχου παρουσίαζαν συγκρίσιμες τιμές σε ότι αφορά τον ΔΜΣ, την ΠΜ και την ολική χοληστερίνη ορού. Και οι δύο ομάδες παρουσίασαν μειώσεις του ΔΜΣ και της ΠΜ στη διάρκεια της παρέμβασης. Μετά την παρέμβαση, η ΟΝ μείωσε σημαντικά τις συγκεντρώσεις της ολικής και LDL χοληστερόλης συγκριτικά με τις αρχικές τιμές, σε αντίθεση με τη δίαιτα ΑΗΑ. Σε καμία από τις δύο ομάδες δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στις γλυκαιμικές παραμέτρους και τα επίπεδα της hs-CRP, ως αποτέλεσμα της διατροφικής παρέμβασης.

Συμπεράσματα: Η ΟΝ μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εναλλακτική δίαιτα για τον έλεγχο του σωματικού βάρους, παρέχοντας παράλληλα αξιόλογες μειώσεις των λιπιδίων του ορού. Περισσότερες μελέτες χρειάζονται για την αξιολόγηση των επιδράσεων της ΟΝ στους καρδιομεταβολικούς παράγοντες κινδύνου.

AA 06

ΔΙΑΤΡΟΦΗ, ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ. ΜΕΛΕΤΗ FEEL4DIABETES

Κοντοχριστοπούλου Α¹, Καράτζη Κ¹, Μαυρογιάννη Χ¹, Gardon G², Moreno L³, Iotova V⁴, Rurik I⁵, Civeira F⁶, Tankova T⁴, Lindstrom J⁷, Λιάτης Σ¹, Μακρυλάκης Κ¹, Μανιός Γ¹

¹Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Αθήνα, Greece, ²Ghent University Department of Movement and Sport Sciences, Ghent, Belgium, ³Growth, Exercise, Nutrition and Development Research Group, University of Zaragoza; School of Health Science, University of Zaragoza, Zaragoza, Spain, ⁴Medical University Varna Department of Pediatrics, Varna, Bulgaria, ⁵University of Debrecen Department of Family and Occupational Medicine, Debrecen, Hungary, ⁶Institute of Rocio Mateo-Gallego Instituto Investogacion Sanitaria Aragon, Zaragoza, Spain, ⁷National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland

Εισαγωγή: Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 (ΣΔ2) είναι μια ασθένεια που προκύπτει από πληθώρα παραγόντων κινδύνου, αποτελώντας ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας παγκοσμίως.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποτελεί κομμάτι της μελέτης Feel4Diabetes διερευνώντας τη πιθανή συσχέτιση πληθώρας περιγεννητικών, κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων και παραγόντων του τρόπου ζωής με τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΔ2 σε ενήλικες από 6 ευρωπαϊκές χώρες, προκειμένου να αναδειχθούν οι κυριότεροι παράγοντες εμφάνισης του νοσήματος.

Υλικό-Μεθοδολογία: Το δείγμα (N=2.595) συμπεριλάμβανε ενήλικες άντρες (35%) και γυναίκες (65%) που προέρχονταν από την Βόρεια Ευρώπη (χώρες υψηλού εισοδήματος), Νότια Ευρώπη (χώρες σε οικονομική κρίση και με μέτρα λιτότητας) και Ανατολική Ευρώπη (χώρες μεσαίου/χαμηλού εισοδήματος). Πραγματοποιήθηκε απλή λογαριθμική παλινδρόμηση για την εξαγωγή αδρών σχετικών λόγων και στη συνέχεια πολυπαραγοντική λογαριθμική παλινδρόμηση όλων των μεταβλητών οι οποίες συσχετίστηκαν σημαντικά σε μονοπαραγοντικό επίπεδο με το ΣΔ2 για τη διεξαγωγή διορθωμένων σχετικών λόγων (ΣΛ (95% Δ.Ε.)).

Αποτελέσματα: Από τους 41 παράγοντες κινδύνου που χρησιμοποιήθηκαν, τον κίνδυνο για ΣΔ2 αυξάνουν ανεξάρτητα από όλους τους άλλους παράγοντες, ο διαγνωσμένος Σακχαρώδης Διαβήτης Κύησης (ΣΔΚ)

(4.2 (1.3-14.1) και η κατανάλωση αλκοολούχου ποτού >1 ποτήρι/ημ. (4.6 (1.1-19.1) ενώ, μειώνουν τον κίνδυνο η κατανάλωση >1/2φλιτζάνι λαχανικών/ημ. (0.7 (0.1-0.9) και η περιφέρεια μέσης ≤80-88cm για τις γυναίκες και ≤94-102cm για τους άντρες (0.9 (0.01-0.7)).

Συμπεράσματα: Ανάμεσα σε πληθώρα κοινωνικοδημογραφικών, περιγεννητικών και παραγόντων του τρόπου ζωής, οι ισχυρότεροι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο για ΣΔ2 ανεξάρτητα από όλους τους περιγεννητικούς, κοινωνικοδημογραφικούς και παράγοντες του τρόπου ζωής είναι η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, ο ΣΔΚ, η αυξημένη περιφέρεια μέσης και η χαμηλή ημερήσια κατανάλωση λαχανικών.

Βιβλιογραφία

1. Al-Goblan AS, Al-Alfi MA, Khan MZ. Mechanism linking diabetes mellitus and obesity. Review. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy. Dovepress Journal 2014;7:587-591.
2. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Classification and Diagnosis of Diabetes. Diabetes Care 2017; 40:S11-S24 DOI: 10.2337/dc17-S005.
3. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes Abridged for Primary Care Providers. Diabetes Care 2018; 41:S1-S159.
4. Arnetz L, Ekberg NR, Alvarsson M. Sex differences in type 2 diabetes: focus on disease course and outcomes. Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy. Dovepress Journal 2014; 7:409.

AA 07

Η ΑΓΟΡΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΚΑΛΑΘΙΟΥ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΜΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΣΙΤΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΧΑΜΗΛΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ?

Χρυσοστόμου Σ¹, Κουτσαμπέλας Χ², Ανδρέου Σ³, Πίττας Χ¹¹Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Cyprus, ²Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, Greece, ³Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Cyprus

Εισαγωγή: Η ιατρική διατροφική θεραπεία προτείνεται σε όλα τα άτομα με διαβήτη ως μέρος της αποτελεσματικής θεραπευτικής παρέμβασης.

Σκοπός: Η αξιολόγηση του κόστους, της αποδοχής και της οικονομικής προσιτότητας του κυπριακού διαβητικού καλαθιού τροφίμων (ΔΚΤ).

Μέθοδοι: Συμμετείχαν 422 διαβητικοί ασθενείς ηλικίας 18-87 ετών, διαφορετικού κοινωνικοοικονομικού υπόβαθρου. Δύο ΔΚΤ κατασκευάστηκαν για ενήλικα γυναίκα και άνδρα (+/- 40 έτη), αντίστοιχα, με διάγνωση διαβήτη. Η οικονομική προσιτότητα ορίζεται ως το κόστος του ΔΚΤ ως ποσοστό του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος (ΕΕΕ).

Αποτελέσματα: Τα ΔΚΤ αποτελούνται από 8 ομάδες τροφίμων. Το συνολικό κόστος για την αγορά των ΔΚΤ είναι χαμηλότερο και για τα δύο νοικοκυριά σε σχέση με το κόστος αγοράς των υγιεινών καλαθιών τροφίμων (ΥΚΤ). Το συνολικό κόστος για μια διαβητική γυναίκα

είναι περίπου 15% (25,68 ευρώ λιγότερο) χαμηλότερο σε σχέση με το ΥΚΤ και το σχετικό ποσοστό για τον διαβητικό άνδρα είναι περίπου 16% (37,58 ευρώ λιγότερο). Το συνολικό κόστος για μια διαβητική γυναίκα είναι περίπου 30% χαμηλότερο (60,32 ευρώ λιγότερο) σε σύγκριση με αυτό ενός διαβητικού άνδρα. Για τους ενήλικες χαμηλού εισοδήματος στην Κύπρο που λαμβάνουν το ΕΕΕ, το ποσοστό εισοδήματος που θα χρειαστεί να δαπανηθεί για το ΔΚΤ κυμαίνεται από περίπου 30% έως 42% για τις γυναίκες και τους άνδρες, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Το κόστος του ΔΚΤ είναι χαμηλότερο σε σύγκριση με το ΥΚΤ, πράγμα που σημαίνει ότι η διατροφική θεραπεία με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες για τον διαβήτη μπορεί να είναι μια οικονομικά συμφέρουσα θεραπεία για αυτούς τους ασθενείς. Το ΔΚΤ εξακολουθεί να μην είναι οικονομικά προσιτό μεταξύ ατόμων χαμηλού εισοδήματος.

AA 08

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΘΡΕΨΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΣΤΕΙ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΚΑΙ Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΥΠΟΞΕΙΑ ΦΑΣΗ

Ρούσσου Β¹, Κωτούλα Π², Κοντοπούλου Λ³¹Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Greece, ²Αρωγή Θεσσαλίας Α.Ε, Λάρισα, Greece, ³Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Greece

Εισαγωγή: Το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας του ανθρώπου. Χαρακτηρίζεται από αιφνίδιο νευρολογικό έλλειμμα λόγω αγγειακού αποκλεισμού ή αιμορραγίας στον εγκέφαλο. Οι σημαντικότεροι τροποποιησιμοι παράγοντες κινδύνου συνδέονται άμεσα με τη διατροφή του ατόμου σε όλα τα στάδια. Η μεσογειακή διατροφή και η τακτική άσκηση, μπορεί να μειώσουν τον κίνδυνο υποτροπής εγκεφαλικού επεισοδίου.

Σκοπός: Διερεύνηση εξελικτικής πορείας των επιπέδων θρέψης των ασθενών με εγκεφαλικό, μέσω των διαφόρων παραγόντων που την επηρεάζουν (χορήγηση τροφής κ.λπ.).

Μεθοδολογία-Υλικό: Το δείγμα συλλέχθηκε στο κέντρο αποκατάστασης "Αρωγή Θεσσαλίας Α.Ε", Λάρισα, με άδεια της διευθύνσεως σε περίοδο 5 μηνών και συμμετείχαν 52 ασθενείς. Τα ιατρικά ιστορικά τους αποκτήθηκαν μέσω συνεντεύξεων και τα κατάλληλα μέσα (για βάρος, ύψος) κατά την εισαγωγή τους και ορισμένο χρόνο παρακολούθησης μετά, καθορισμένο από την παραμονή τους στο κέντρο. Ο τύπος τροφής και ο τρόπος χορήγησής της προσδιορίστηκαν με τη διατροφική παρακολούθηση βάσει της κατάστασης κάθε ασθενούς. Mini Nutritional Assessment (MNA) για την εκτίμηση της κατάστασης θρέψης κατά την εισαγωγή και κατά την επανεξέταση και τέλος, το SPSS 20.0.

Αποτελέσματα: Από τους 34 ασθενείς με σκορ 0-7, 14 (41,18%) πέτυχαν σκορ 12-14 κατά την επανεξέταση, 19 (55,88%) σημείωσαν 8-11 και 1 δεν παρουσίασε καμία αλλαγή.

Από τους 16 ασθενείς στο 8-11, 11 (68,75%) σημείωσαν 12-14 στην επανεξέταση και 5 (31,25%) δεν παρουσίασαν αλλαγή. Από τους 2 ασθενείς στο 12-14, 1 δεν παρουσίασε καμία αλλαγή και ο 1 είχε σκορ 8-11 στην επανεξέταση.

Συμπεράσματα: Το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών βελτιώθηκε στην υποξεία φάση του εγκεφαλικού στην επανεξέταση συγκριτικά με την πρώτη τους αξιολόγηση όπου υπήρχε υψηλός κίνδυνος υποσιτισμού. Επιβεβαιώνεται η σημασία διατροφικής παρακολούθησης πρωτογενώς και δευτερογενώς.

Βιβλιογραφία

1. Ζαμπέλας Α. Κλινική διαιτολογία και διατροφή με στοιχεία παθολογίας, Εκδόσεις Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, 2011.
2. National Board of Health and Welfare, 2001, Problems of Nutrition in Health Care and Human Services. Prevention and Treatment, Socialstyrelsen 2001:18-28.
3. Nur Adilah Shuhada Abd Aziz, Nur Islami Mohd Fahmi Teng, Mohd Ramadan Abdul Hamid, Nazrul Hadi Ismail. Assessing the nutritional status of hospitalized elderly, Clin Interv Aging 2017; 12:1615-1625.

AA 09

THE EFFECTS OF EMPAGLIFLOZIN VERSUS METFORMIN ON ENDOTHELIAL FUNCTION AND ENDOTHELIAL MARKERS IN OVERWEIGHT/OBESE WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Papageorgiou M¹, Zaved Z¹, Madden L¹, Rigby A¹, S Kilpatrick E², Atkin S³, Sathyapalan T¹*¹University of Hull, Hull, United Kingdom, ²Sidra Medical and Research Center, Doha, Qatar, ³Weill Cornell Medical College Qatar, Doha, Qatar*

Context: Endothelial microparticles (EMPs) are novel, surrogate biomarkers of endothelial function and have been shown to be elevated in polycystic ovary syndrome (PCOS). It remains poorly understood how pharmacological options for managing PCOS affect EMP levels.

Objective: To compare the effects of empagliflozin vs. metformin on endothelial function and circulating levels of EMPs in overweight/obese women with PCOS. **Methods:** This analysis includes data from thirty-nine overweight/obese women with PCOS who completed a randomised, comparative, 12-week trial and were randomised to empagliflozin (15 mg/day) (n = 19) or metformin (1500 mg/day) (n = 20). Blood samples were collected before and after treatment (12 weeks) and analysed for surface proteins expressed by circulating EMPs. Endothelial function was assessed by peripheral arterial tonometry (EndoPAT) at the same timepoints.

Results: In the empagliflozin group, ICAM-1 (p=0.006), E-selectin (p=0.016) and VCAM-1 (p=0.001) EMPs increased significantly following 12 weeks of treatment, but no changes were seen in PECAM-1 or endoglin EMPs. In the metformin group, VCAM-1 EMPs (p<0.001) increased significantly after 12 weeks of treatment, whereas all other EMPs remained unchanged. When data were expressed as percentage change from baseline in each group, no significant differences were seen between groups for any biomarker. There were no changes in endothelial function (reactive hyperaemic index-RHI, augmentation index: AI) within or between groups.

Conclusions: Short-term administration of empagliflozin and metformin in overweight/obese women with PCOS had no overt effects on endothelial function but increased levels of EMPs, which are likely to be expressed by endothelial cells during their activation.

AA 10

INVESTIGATING THE DIGESTION AND METABOLISM OF MACRONUTRIENTS IN PEOPLE WITH A HEALTHY BMI AND PEOPLE WITH OBESITY

Prokopidis K, Becker G, Stephens H, Murphy K

NIHR Imperial Research Facility, Department of Medicine, London, United Kingdom

Introduction: The aetiology for the increasing prevalence of obesity is complex. Better understanding of the signals that drive the termination of a meal, i.e. satiation, and the interval between one meal and another, i.e. satiety, may allow us to identify novel

therapies for obesity.

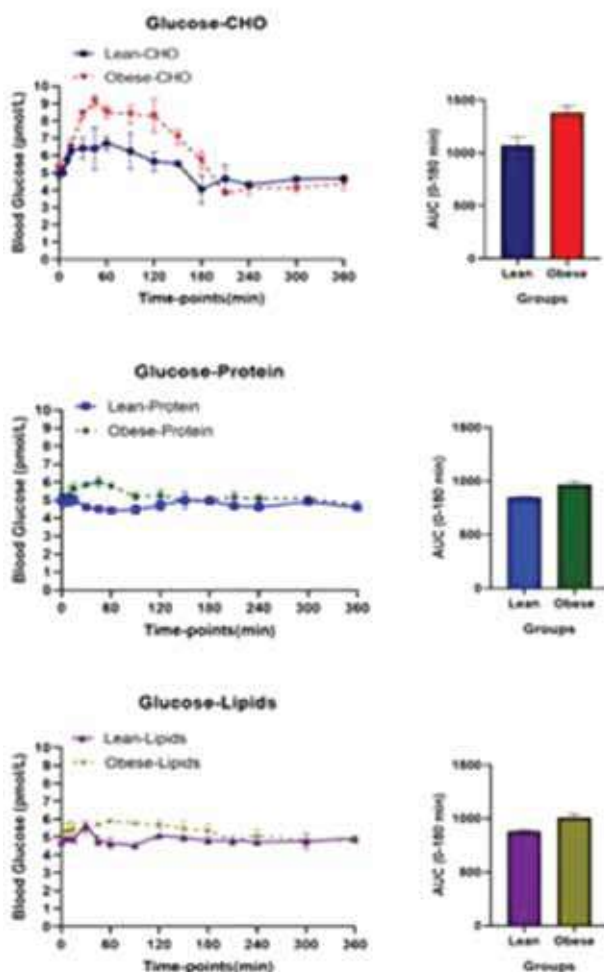
Aims: The aim of this study was to identify differences in subjective appetite measures between people with a healthy BMI and people with obesity following a high-protein, high-lipid and a high-CHO meal.

Methods: A randomized single-blind trial in 18-64 years old adolescents was conducted, separated into lean (n=2) and obese (n=4) groups. Participants consumed, in a random order, a 70% high-carbohydrate, high-protein and high-lipid meal. Blood glucose and self-reported appetite measures were assessed for six hours post-prandially at multiple time-points.

Results: Compared to healthy weight participants, obese adolescents displayed increased appetite for sweet products post high-lipid and high-protein meals in area under curve (AUC 0-90 min; P=0.008) and (AUC 0-90 min; P=0.056) respectively. Visual differences were identified in relation to increased SAM of hunger, desire to eat, appetite for meal and blood glucose levels in the obese group, while greater fullness was observed in the lean.

Conclusion: This study demonstrates that a high-carbohydrate meal induces greater appetite than a high-protein or a high-lipid meal in obese individuals, as well as displaying increased overall appetite compared to the lean. However, high variation between groups due to low sample size of the study, led to constantly high standard errors, which did not allow for accurate findings.

Fig. 5: Mean Blood Glucose levels in Lean vs. Obese post high-CHO, Protein and Lipid meals.

**References**

- De Araujo I. Metabolic sensing in brain dopamine systems. *Appetite* 2011; 57:p.S12.
- Hardikar S, Höchenberger R, Villringer A, Ohla K. Higher sensitivity to sweet and salty taste in obese compared to lean individuals. *Appetite* 2017; 111:158-165.
- Volkow N, Wang G, Telang F, et al. Low dopamine striatal D2 receptors are associated with prefrontal metabolism in obese subjects: Possible contributing factors. *NeuroImage* 2008; 42:1537-1543.



15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Διατροφής &
Διαιτολογίας

4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Κλινικής Διατροφής
& Μεταβολισμού

13-15
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2019

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΘΗΝΩΝ

2η ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

POSTER AREA

12:00 - 12:30

**ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ,
ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ**

AA 11

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ - ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ, ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΡΙΕΣ

Ζουρίδη Ε, Σκόρδου Μ, Σφακιανάκη Ε, Τράνακας Β*Τμήμων Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Σητεία, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Οι διατροφικές διαταραχές είναι επίμονες μορφές διαταραχής του τρόπου λήψης τροφής ή της συμπεριφοράς ελέγχου του βάρους, που επιδεινώνουν τη σωματική υγεία και τον ψυχοκοινωνικό τρόπο λειτουργίας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της ύπαρξης και της συχνότητας εμφάνισης διατροφικών διαταραχών, σε αθλητές/τριες διαφόρων αθλημάτων στα οποία απαιτείται χαμηλό σωματικό βάρος, όπως ρυθμική γυμναστική, δρόμοι μεγάλων αποστάσεων, κολύμβηση και αθλημάτων όπου υπάρχει κατηγοριοποίηση των αθλητών ανάλογα με το βάρος, όπως οι πολεμικές τέχνες.

Υλικό-Μεθοδολογία: Η έρευνα διενεργήθηκε σε δείγμα εκατό ατόμων (n=100), σαράντα εννέα ανδρών (n=49) και πενήντα ένα γυναικών (n=51), ηλικίας 18-30 ετών στην περιοχή του Ηρακλείου Κρήτης. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο EDE-Q (Eating Disorder Examination Questionnaire) που αποτελεί ένα αξιόπιστο μέτρο του εύρους και της σοβαρότητας

των χαρακτηριστικών των διατροφικών διαταραχών.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι περισσότεροι αθλητές/τριες παρουσίαζαν χαμηλού βαθμού διατροφικές διαταραχές. Οι αθλητές των πολεμικών τεχνών είχαν τη μεγαλύτερη συσχέτιση με περιορισμούς στη διατροφή, της ρυθμικής γυμναστικής με την ανησυχία ως προς τη διατροφή τους, αλλά δεν υπήρξε μεγάλη διαφορά μεταξύ των αθλητών και της ανησυχίας τους για την εικόνα και το βάρος του σώματός τους.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα δείχνουν ότι απαιτείται συνεχής παρακολούθηση των αθλητών/τριών, προκειμένου να διαπιστώνονται οι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών, ιδιαίτερα σε αθλήματα που το σωματικό βάρος είναι προσδιοριστικός παράγοντας της απόδοσης. Οι αθλητικές οργανώσεις, τα όργανα της διοίκησης του αθλητισμού και οι επαγγελματίες που ασχολούνται με τους αθλητές έχουν την ευθύνη να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν καλές προληπτικές πρακτικές.

AA 12

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Κολώνας Α¹, Μπαρμπάκας Δ²

¹Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα, Ελλάδα, ²Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Καρδίτσα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο ρόλος της μεσογειακής διατροφής είναι αναμφισβήτητα σημαντικός για τη διατήρηση, την προαγωγή της ανθρώπινης υγείας και την πρόληψη των μεταβολικών νοσημάτων.

Σκοπός: Η αξιολόγηση και η συσχέτιση των διατροφικών συνηθειών των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων (Γ.Ν.Τ.) με το διατροφικό πρότυπο της μεσογειακής διατροφής.

Μεθοδολογία: Στην έρευνα συμμετείχαν 156 εργαζόμενοι του Γ.Ν.Τ., άντρες (17,9%), γυναίκες (82,1%), ηλικίας 18-70 ετών. Για την αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών χρησιμοποιήθηκε το ημιποσοτικό ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (Food Frequency Questionnaire) του Harvard και για την συσχέτιση με την μεσογειακή διατροφή το Mediterranean Diet Score. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τον Ιούνιο έως τον Σεπτέμβριο, 2018.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η συμμόρφωση στη μεσογειακή διατροφή ήταν μέτρια και στα δύο φύλα (Άνδρες: 92%, Γυναίκες: 87,5%). Υψηλή συμμόρφωση παρατηρήθηκε σε ελάχιστους συμμετέχοντες (Άνδρες: 7,1%, Γυναίκες: 12,5%), ενώ δεν υπήρξε κανείς συμμετέχοντας με μικρή συμμόρφωση. Χαμηλότερη μέση συχνότητα κατανάλωσης από τη συνιστώμενη παρατηρήθηκε στα δημητριακά (Άνδρες, Γυναίκες: 2-3 μερίδες/ημέρα), φρούτα (Άνδρες: 4-5 μερίδες/εβδομάδα, Γυναίκες: 1 μερίδες/ημέρα), λαχανικά (Άνδρες: 1 μερίδα/ημέρα, Γυναίκες: 2 μερίδες/ημέρα), γαλακτοκομικά (Άνδρες, Γυναίκες:

2-4 φορές/εβδομάδα) και στους ξηρούς καρπούς (Άνδρες, Γυναίκες: 1-3 μερίδες/μήνα). Η κατανάλωση του κόκκινου κρέατος ήταν υψηλότερη από την συνιστώμενη (Άνδρες, Γυναίκες: 2-3 μερίδες/εβδομάδα). Μέση συχνότητα κατανάλωσης που να συμβαδίζει με τη συνιστώμενη παρατηρήθηκε στο ελαιόλαδο (Άνδρες, Γυναίκες: καθημερινά), στα ψάρια (Άνδρες, Γυναίκες: 1-2 μερίδες/εβδομάδα), στα πουλερικά (Άνδρες, Γυναίκες: 1-2 μερίδες/εβδομάδα) και στα όσπρια (Άνδρες, Γυναίκες: 1-2 μερίδες/εβδομάδα).

Συμπεράσματα: Μέτρια συμμόρφωση στη μεσογειακή διατροφή βρέθηκε στους εργαζόμενους του Γ.Ν.Τ. με μειωμένη συχνότητα κατανάλωσης φρούτων, λαχανικών, γαλακτοκομικών προϊόντων και ξηρών καρπών.

Βιβλιογραφία

1. Bork C, Jakobsen MU, Schmidt EB. Mediterranean diet and cardiovascular disease. *Ugeskr Laeger* 2014; 176:V09130558.
2. Esposito K, et al. A journey into a Mediterranean diet and type 2 diabetes: a systematic review with meta-analyses. *BMJ Open* 2015; 5:e008222.
3. Martinez-Gonzalez MA, et al. Mediterranean diet and the incidence of cardiovascular disease: a Spanish cohort. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2011; 21:237-244.
4. Panagiotakos DB, et al. Status and management of hypertension in Greece: role of the adoption of a Mediterranean diet: the Attica study. *J Hypertens* 2003; 21:1483-1489.

AA 13

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑΣ ΚΑΙ ΕΛΠΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Παπασπυροπούλου Π¹, Αρμενάκης Α², Μπάρκας Φ¹, Αποστόλου Φ¹, Γεωργούλα Μ¹, Μπαούρδα Β³, Ελισάφ Μ¹, Μπαρμπάκας Δ⁴, Φιλιππάτος Θ³

¹Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα, ²Τμήμα Επικοινωνίας και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, Σχολή Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ³Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα, ⁴Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η μεσογειακή διατροφή αποτελεί επωφελή διατροφή για την πρόληψη των μεταβολικών νοσημάτων. Επιπρόσθετα, ορισμένες μελέτες έχουν αναδείξει την θετική επίδραση της Μεσογειακής Διατροφής σε άτομα με εκδηλώσεις άγχους και κατάθλιψης.

Σκοπός: Η συσχέτιση του βαθμού υιοθέτησης της Μεσογειακής Διατροφής με δείκτες αισιοδοξίας, απαισιοδοξίας, ελπίδας και άγχους.

Υλικό-Μεθοδολογία: Ασθενείς με μεταβολικά νοσήματα (παχυσαρκία, υπερλιπιδαιμία, υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης) εντάχθηκαν στη μελέτη. Σε όλους τους ασθενείς καταγράφηκαν βασικά επιδημιολογικά και σωματομετρικά στοιχεία. Η αξιολόγηση του βαθμού υιοθέτησης του προτύπου της Μεσογειακής Διατροφής προσδιορίστηκε με τον διατροφικό δείκτη MedDietScore. Οι ψυχολογικές παράμετροι ελέγχθηκαν με την Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Άγχους (Perceived Stress Scale), το Τεστ Προσανατολισμού στη Ζωή (Life

Orientation Test-Revised) και την Κλίμακα Ελπίδας (Trait Hope Scale).

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 102 ασθενείς (64 γυναίκες και 38 άνδρες ηλικίας 21-79 ετών) με μεταβολικά νοσήματα. Από την ανάλυση του δείγματος προκύπτει ότι το 76% των ασθενών εμφάνιζε μέτρια προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή. Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή. Η Μεσογειακή Διατροφή συσχετιζόταν σημαντικά με την ελπίδα ($r=0.36$, $p<0.001$) και την αισιοδοξία ($r=0.25$, $p=0.005$). Αντίθετα, μία τάση αναδείχθηκε (χωρίς στατιστική σημαντικότητα) αρνητικής συσχέτισης της προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή με το άγχος ($r=-0.152$, $p=0.063$).

Συμπεράσματα: Η υιοθέτηση της Μεσογειακής Διατροφής συσχετίζεται με αυξημένη αισιοδοξία και ελπίδα σε ασθενείς με μεταβολικά νοσήματα.

AA 14

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΜΕΤΑΞΥ ΠΡΩΤΟΤΟΚΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ανδρουλάκη Κ¹, Κωνσταντινοπούλου Μ², Παπαδομιχελάκη Ε², Θαλασσινός Ν¹¹Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Σητεία, Ελλάδα, ²Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Σητεία, Ελλάδα

Εισαγωγή: Στην Ελλάδα έχουν πραγματοποιηθεί ελάχιστες μελέτες αναφορικά με τη στάση και συμπεριφορά των μητέρων απέναντι στον θηλασμό, ενώ καμία από αυτές αφορά αποκλειστικά στις πρωτοτόκες μητέρες, όπου αναμένονται διαφοροποιήσεις, λόγω της απειρίας τους.

Σκοπός: Η μελέτη της στάσης και συμπεριφοράς των πρωτοτόκων Ελληνίδων απέναντι στον θηλασμό, καθώς και των παραγόντων που τις προσδιορίζουν.

Υλικό-Μεθοδολογία: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από δείγμα N=123 πρωτοτόκων Ελληνίδων, τυχαία επιλεγμένων από 10 διαφορετικές περιοχές της Ελλάδας, με προσωπικές συνεντεύξεις για τη συμπλήρωση δομημένου ερωτηματολογίου. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το IBM SPSS Statistics 23.

Αποτελέσματα: Ως παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση του δείγματος απέναντι στον θηλασμό βρέθηκαν ο χώρος τοκετού ($\chi^2=3,84$, $df=1$, $p=0,05$) και το αν είχε θηλαστεί η μητέρα κατά τη βρεφική

της ηλικία ($\chi^2=8,76$, $df=2$, $p=0,01$). Επίδραση στη διάρκεια του θηλασμού βρέθηκε να έχει ο τόπος διαμονής ($\chi^2=6,81$, $df=2$, $p=0,033$) και το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας ($\chi^2=8,66$, $df=2$, $p=0,013$). Επίσης, η συνολική διάρκεια του θηλασμού βρέθηκε να αυξάνει όταν ο θηλασμός ήταν αποκλειστικός ($\chi^2=11,49$, $df=1$, $p=0,001$). Περίπου 3 στις 10 Ελληνίδες που δε θήλασαν θα προχωρούσαν σε θηλασμό αν είχαν παρακινηθεί περισσότερο, ενώ η έλλειψη γάλακτος αναφέρθηκε ως κύριος λόγος τόσο για την αποφυγή, όσο και τη διακοπή του θηλασμού.

Συμπεράσματα: Η στάση και συμπεριφορά των Ελληνίδων πρωτοτόκων μητέρων απέναντι στον θηλασμό απέχει από τις διεθνείς συστάσεις, γεγονός που καθιστά τόσο την ορθή και πλήρη ενημέρωσή τους πριν τον τοκετό, αλλά και την αδιάλειπτη υποστήριξή τους από καταρτισμένους επαγγελματίες υγείας αμέσως μετά τον τοκετό, επιτακτική.

AA 15

NUTRISHIELD “FACT-BASED PERSONALIZED NUTRITION FOR THE YOUNG”:
DESCRIPTION OF THE PROJECT

Mamalaki E, Kouvari M, Poulimeneas D, Antonogeorgos G, Bathrellou E, Yannakoulia M, Panagiotakos D; The NUTRISHIELD Cosnsortium

Department of Nutrition and Dietetics, School of Health Science and Education, Harokopio University, Athens, Greece

Introduction: Personalized nutrition is based on customizing nutritional recommendations depending on individual needs. With the aim of maintaining health and preventing diseases, this approach is a challenge for health practitioners, bearing in mind the constraints of time and availability and the great information available nowadays.

Aim: Aim of NUTRISHIELD is the development of a framework, consisting of novel methods and techniques, that will provide personalized nutrition to the youth, with future use to other populations.

Methods and Deliverables: 16 organizations, from the research-academic and the industry field, co-operate in NUTRISHIELD project. In the context of this project, urine, human milk and breath analyzers will be developed. What is more, the framework of a platform that will be used by health experts and a mobile application intended to participants will be developed, along with a nutritional algorithm. Socio-demographic, dietary, lifestyle and genetic characteristics as well as biomark-

ers will be measured and imported to the platform. Consequently, based on these characteristics and on the nutritional algorithm, personalized nutrition will be provided to the individuals. The platform will be validated by three studies in clinical settings: one for young individuals with obesity or/and type 1 or 2 diabetes, one focused on prematurely born infants and their lactating mothers, and the third one evaluating cognitive changes.

Conclusions: NUTRISHIELD's scope is to derive an innovative framework for supporting personalized nutrition based on a complete set of genetic and environmental factors. This is expected to improve individual's health as well as reduce the health practitioner's burden.

Acknowledgements: NUTRISHIELD project has received funding from the European Union's HORIZON 2020 research and innovation programme under grant agreement No 818110.

AA 16

ΔΙΑΤΡΟΦΗ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ:
ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΟΚΑΘΟΡΙΣΜΟΙ**Μπαρμπάκας Δ¹, Μαστρομανώλη Ε¹, Τζουμέρτης Λ², Ντακούμης Β³**¹Τμήμα Διατροφής-Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Καρδίτσα, Ελλάδα, ²ΑΣΠΑΙΤΕ παράρτημα Βόλου, Βόλος, Ελλάδα,³Παιδαγωγικό τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βόλος, Ελλάδα

Εισαγωγή: Αδιαμφισβήτητα η διατροφή συνδέεται με την υγεία, την ευρωστία και αποτελεί ένα μέσο ευχαρίστησης και απόλαυσης του ανθρώπου. Η διατροφή είναι αλληλένδετη με την εκπαίδευση και το κοινωνικό του περιβάλλον. Η συνειδητοποίηση και η ανάδειξη των σχέσεων αυτών, μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στην προαγωγή της δημόσιας υγείας και ειδικότερα στη διαμόρφωση υγιεινών προτύπων διατροφής, ιδιαίτερα στη νέα γενιά.

Σκοπός: Οι επιδράσεις της εκπαίδευσης και του κοινωνικού περιβάλλοντος στη διατροφή των σπουδαστών του τμήματος Διατροφής-Διαιτολογίας του ΤΕΙ Θεσσαλίας.

Υλικό-Μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν 177 σπουδαστές (36 άνδρες, 141 γυναίκες) του τμήματος Διατροφής-Διαιτολογίας του ΤΕΙ Θεσσαλίας, οι οποίοι σε συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο κατέγραψαν τις διατροφικές προτιμήσεις, τα χαρακτηριστικά τους (οικονομική δυνατότητα, τόπος προέλευσης, ελεύθερος χρόνος) και την κοινωνικο-οικονομική κατά-

σταση των γονέων τους. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε τον Μάρτιο-Απρίλιο του 2015.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση του δείγματος προκύπτει ότι, παρόλο που οι σπουδαστές διδάσκονται διατροφή, αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα με το βάρος τους και δεν ακολουθούν κάποιο πρόγραμμα διατροφής. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, με την καθοριστική συνδρομή του τηλεοπτικού διαφημιστικού λόγου, επηρεάζει σημαντικά τις διατροφικές στάσεις των σπουδαστών αλλά και την κοινωνικότητά τους. Κατά την έξοδό τους για φαγητό προτιμούν περισσότερο τα καταστήματα fast-food και από φαγητά τα ζυμαρικά και τα κρεατικά, ενώ τα φαγητά με υψηλή διατροφική αξία, σύμφωνα με τα πρότυπα της μεσογειακής διατροφής, συγκεντρώνουν χαμηλές προτιμήσεις.

Συμπεράσματα: Οι νέοι, μολονότι μαθαίνουν τα οφέλη και την αξία της υγιεινής διατροφής, δεν την ακολουθούν οι ίδιοι στην καθημερινότητά τους.

AA 17

ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1

Τσούμα Χ¹, Μπαργιώτα Α²

¹ΓΠΜΣ Ιατρικής Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, ²Εξωτερικό Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο ΣΔ1 είναι ένα χρόνια αυτοάνοσο νόσημα που οφείλεται στη μειωμένη έκκριση ινσουλίνης στον οργανισμό λόγω καταστροφής των β-κυττάρων του παγκρέατος. Σε αρρυθμιστο ΣΔ1, επέρχεται υπεργλυκαιμία, με αποτέλεσμα την πρόκληση σοβαρών προβλημάτων υγείας.

Σκοπός: Σκοπός ήταν να διερευνηθούν οι διαιτητικές συνήθειες, να μελετηθεί η συμμόρφωση τους ως προς την μεσογειακή διατροφή, και οι συνήθειες άσκησης των ασθενών με ΣΔ1 και να συσχετιστούν τα ανωτέρω με τη γλυκαιμική τους ρύθμιση.

Μεθοδολογία: Η έρευνα που διεξήχθη ήταν μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης. Στην έρευνα απάντησαν 84 ασθενείς με ΣΔ1, που είχαν προγραμματισμένο ραντεβού στο εξωτερικό ενδοκρινολογικό ιατρείο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, σε δύο σταθμισμένα ερωτηματολόγια, ένα που αφορούσε τις διατροφικές συνήθειές τους και ένα με ερωτήσεις σχετικά με την άσκηση. Για τον έλεγχο της συσχέτισης της διατροφής με τη γλυκοζυλιωμέ-

νη αιμοσφαιρίνη εφαρμόστηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis test. Για τον έλεγχο της συσχέτισης της άσκησης με τη γλυκοζυλιωμένη χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson.

Αποτελέσματα: Βρέθηκε ότι το 33% των ασθενών έχουν υψηλή συμμόρφωση, το 54,8% μέτρια και το 11,9% φτωχή συμμόρφωση με τη Μεσογειακή Δίαιτα. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά της μέσης τιμής της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης στις τρεις κατηγορίες των διατροφικών συνθηκών των ασθενών ($\chi^2=2.421$, $p\text{-value}=0.298 > 0.05$). 10.7% των ασθενών είχαν έντονη φυσική δραστηριότητα και 32.1% μέτρια φυσική δραστηριότητα για τις προηγούμενες 7 ημέρες. Η φυσική δραστηριότητα συσχετίστηκε αρνητικά με την HbA1c (Pearson $r = -0.233$, $p\text{-value} = 0 < 0.05$).

Συμπεράσματα: Διαπιστώθηκε ότι οι διατροφικές συνήθειες των ασθενών δεν επηρεάζουν την HbA1c ενώ η φυσική δραστηριότητα μειώνει την HbA1c.

AA 18

GREEK ADOLESCENTS WITH HIGHER BMI ARE MORE LIKELY TO ADHERE TO A DIET REGIMEN. SYNERGISTIC EFFECT OF COMMON GENETIC VARIANTS

K. Meimari^{1,*}, M. Kafyra^{1,*}, I. Ntalla^{2,3}, K. Apostolou-Karampelis¹, G. Dedoussis¹

¹Harokopio University of Athens, Department of Nutrition and Dietetics, Athens, Greece, ²Clinical Pharmacology William Harvey Research Institute, Barts and the London Medical School, Queen Mary University of London, London, United Kingdom, ³Centre for Genomic Health, Queen Mary University of London, London, United Kingdom

*These authors contributed equally to this work

Introduction: Genetic predisposition is a major contributing factor to the development of obesity. Diet also plays an important role in obesity development, by increasing the risk for elevated adiposity.

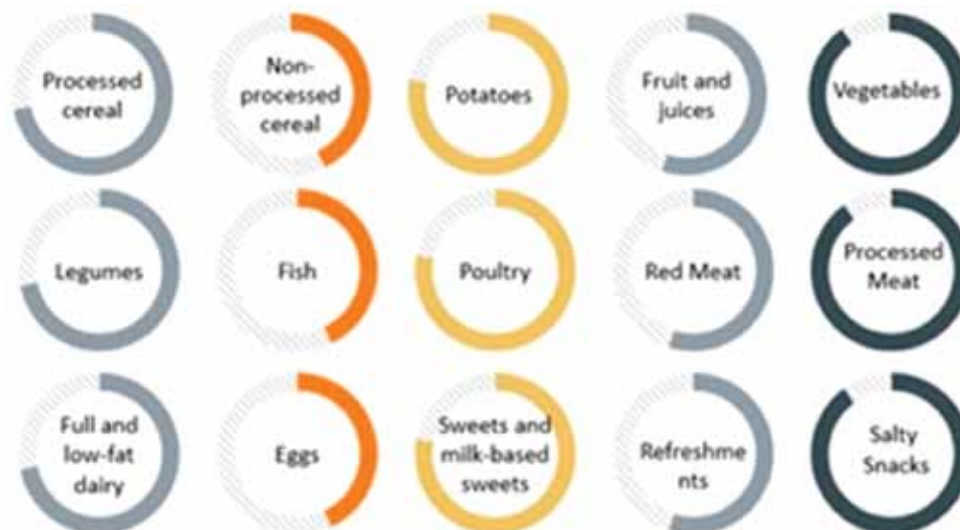
Aim: The present project investigates the impact of Greek adolescents' dietary patterns and established common genetic variants on BMI.

Methodology: Dietary patterns deriving from Principal Component Analysis (PCA) on the FFQS of the TEEN-AGE Study (n=857), were examined for their effect size on log (BMI). We assessed the combined effect size of these patterns with 34 established childhood obesity variants¹ via multivariate linear regression, adjusting for age and gender. A stepwise variable selection was subsequently conducted to provide the optimal regression model, based on Akaike information criterion (AIC).

Results: PCA provided 5 dietary patterns explaining

45.46% of the adolescents' dietary choices. Only the "Healthy Diet" Pattern, including low fat dairy and unprocessed cereal, was significantly related with log (BMI) (p-value=1.7*10⁻⁶). This indicates that adolescents with higher BMI are mostly the ones who follow a diet. Of the 34 variants examined, 5 SNPs were associated with log (BMI) (p-value <0.05) (rs13107325{C}: SLC39A8, 0.034±0.015; rs987237{A}: TFAP2BI, 0.025±0.012; rs7138803{G}: FAIM2, 0.019±0.009; rs2287019{C}: QPCTL, -0.026±0.012; and rs1558902{T}: FTO, 0.021±0.009). The variable selection showed that the synergistic effect of the rs13107325 polymorphism and the adherence to the "Healthy Diet" pattern (0.037±0.015; p-value= 0.013) were associated with higher log (BMI) (AIC= -574.1426).

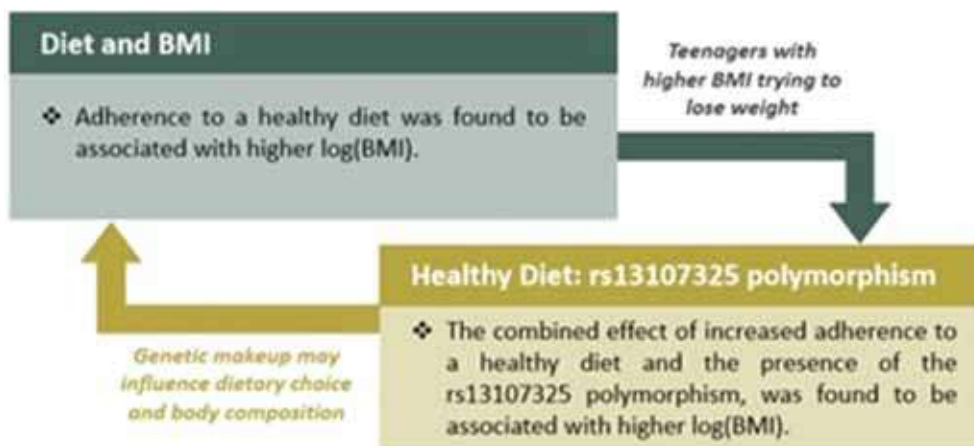
Discussion/Conclusions: Greek adolescents with higher BMI were found more likely to follow a diet.



Picture 1. Food groups used to conduct the Principal Component Analysis

Table 1. Rotated component matrix table showing the 5 dietary patterns deriving from the PCA analysis.

	Rotated Component Matrix				
	Component				
	1	2	3	4	5
Fish			,441		
Sweets					,516
Potatoes		,588			
Low-fat dairy				,738	
Full-fat dairy	,735				
Soft drinks		,447	-,430		
Processed Meat	,735				
Red Meat		,612			-,543
Legumes		-,633			
Salty Snacks				-,305	
Processed Cereal	,741				
Non-processed cereal				,603	
Vegetables			,667		
Fruit and Juices			,583		
Poultry					,634
Eggs					,308



Picture 2. Association between diet, the rs13107325 polymorphism and BMI in Greek adolescents.

The present synergistic effect displays great interest and may influence dietary choice via its effect on gut permeability and gut microbiota composition².

References

1. Ntalla I, et al. Replication of Established Common Genetic

Variants for Adult BMI and Childhood Obesity in Greek Adolescents: The TEENAGE Study. *Annals of Human Genetics* 2013; 77:268–274. doi: 10.1111/ahg.12012.
 2. Li D, et al. A pleiotropic Missense Variant in SCL39A8 is associated With Crohn’s Disease and Human Gut Microbiome Composition. *Gastroenterology* 2016;151:724-732. doi: 10.1053/j.gastro.2016.06.051.

AA 19

A COMPARATIVE CROSS-SECTIONAL, DESCRIPTIVE AND ON-GOING STUDY OF THE RISK OF EATING HABITS AMONG UNIVERSITY OF DIFFERENT MAJORS AND THEIR NUTRITIONAL HABITS WITH THE USE OF EAT-26, NUTRITIONAL HABITS QUESTIONNAIRE AND FOOD DIARY

Kadhem F, Hapoupi R, Parisi G, Andreou E

¹University Of Nicosia, Λευκωσία, Cyprus

This study investigates the Eating Habits (EH) among university Cypriot students from different majors and whether they are Low Risk (LR) or High Risk (HR) for Eating Disorders and a comparison to the Dietary Guidelines and EAT-26.

Methods: An on-going observational cross-sectional survey. There was the use of a questionnaire for EH, Eat-26 test and 24hr recall. Participants were selected from different majors. 250 students participated in the study. Scores from EAT-26 questionnaire were used to identify students at HR (≥ 20) and LR (≤ 20) for developing ED. Macro and micronutrients mean values in HR

and LR groups were derived from nutritional analysis of diet recall. Study was anonymous and bioethics approval was granted.

Results: About 67 individuals were HR with the majority the females 74,6% (n=50). Most of the HR were from: Dietetics 35, 8% (n=19), Pharmacy 22, 2% (n=12), Psychology 22, 5% (n=9), and Applied Multimedia 47, 4 % (n=9). 19 students with HR were prone to develop ED (11,3%). Correlations of EAT-26 and BMI showed a positive correlation between the two categories. All majors were correlated with HR and LR groups for developing ED. Social media use and EAT-26 demonstrated no significant correlation with a p-value (0,792).

Conclusion: Majors were positively correlated with the EAT-26 subscales. Dietetic, Pharmacy and Psychology students were at HR of developing EDs. Overall student's dietary intakes were near to the recommendation's daily dosage.

Table 2. Comparison between EAT-26 groups high risk (HR) (≥ 20) and low risk (LR) (< 20) for eating disorder among courses

	Groups		p-value
	HR N=67	LR N=67	
	F % (N)	F (%)	
Gender			
Males	25,4(17)	30,4 (51)	
Females	74,6(50)	69,6(117)	
Course			
Clinical Dietitians	13,6 (3)	86,4(19)	0.013*
Dietetics	35,8(19)	64,2(34)	
Pharmacy	22,2(12)	77,8 (42)	
Psychology	22,5 (9)	77,5(31)	
Human Biology	83,3(5)	16,7(1)	
Law	21,7(5)	78,3(18)	
Design and multimedia	47,4 (9)	52,6(10)	
Nursing	16,7(2)	83,3(10)	
Marketing	100(1)	0	
Sports nutrition	0	100(1)	
Journalism	0	100(1)	
Sport Science	50(1)	50(1)	

*Chi-square test (level of significance 0.05)
*p value is <0.05 and therefore significance
F= frequency; N= sample size

References

- Korinth A, SS a. JW, 2009. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. Public Health Nutrition, 13:32-37.
- Anon. 2019. The eating disorders foundation. [Online] Available at: <https://www.eatingdisorderfoundation.org/learn-more/about-eating-disorders/health-consequences/>
- Anon., 2019. USDA Food Composition Databases.
- Anon., 2019. WHO. [Online] Available at: <https://www.who.int/topics/obesity/en/>
- Argyrides M. Mass Media, Feelings of Attractiveness, Investment in Body-Image and Disordered Eating in Cyprus. Mediterranean e-journal of Communication & Media, 2013; 2(1).
- Replication Biol Psychiatry 61:348–358. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>
- Morgan JF, Reid F, Lacey JH. The SCOFF questionnaire. West J Med 2000; 172:164–165.

AA 20

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Κατσιλάς Β*European University Cyprus, Λευκωσία, Cyprus*

Εισαγωγή: Παρόλο που ζούμε σε μία χώρα με πληθώρα ειδών διατροφής και εύκολη πρόσβαση σε αυτές, οι διατροφικές διαταραχές θεωρούνται «μάστιγα της εποχής». Δυστυχώς, οι ασθενείς από διατροφικές διαταραχές, δεν καταλαβαίνουν ότι πάσχουν, οπότε δεν είναι εύκολο να τις ξεπεράσουν, με αποτέλεσμα να στέκονται τροχοπέδη στην περαιτέρω εξέλιξή τους και να αποφέρουν διάφορα προβλήματα υγείας στα άτομα αυτά.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η διερεύνηση των διατροφικών διαταραχών στην Ελλάδα.

Υλικό - Μεθοδολογία: Η μελέτη αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος, που αποτελεί το θεωρητικό υπόβαθρο, αναλύονται οι ορισμοί των διατροφικών διαταραχών, τα αίτια και η επιδημιολογία για κάθε μία από αυτές, μέσα από άρθρα της πρόσφατης βιβλιογραφίας, μετά από αναζήτηση που πραγματοποιήθηκε στις διαδικτυακές πλατφόρμες PubMed και Google Scholar. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: Διατροφικές διαταραχές, βουλιμία, νευρική ανορεξία, αδηφαγία, νυχτερινή επεισοδιακή υπερφαγία, στην αγγλική γλώσσα. Στο δεύτερο μέρος, που αποτελεί το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίου, την περίοδο Μαΐου

- Αυγούστου 2018, σε δείγμα 625 ατόμων σε όλη την περιφέρεια της Ελλάδας.

Αποτελέσματα: Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, στο 64,32 %, δεν γνωρίζει ότι πάσχει από κάποιου είδους διατροφική διαταραχή. Μεγάλο ενδιαφέρον όμως έχει μια πολύ μεγάλη μερίδα των ερωτηθέντων που ενώ πιστεύουν ότι είχαν διατροφική διαταραχή στο παρελθόν, συνεχίζουν να την βιώνουν σε ποσοστό 41%.

Συμπεράσματα: Από την έρευνα φάνηκε ότι 1 στους 4 (24,96%) των ανθρώπων που απευθύνονται στο διαιτολογικό γραφείο πάσχει από κάποιου είδους διατροφική διαταραχή.

Βιβλιογραφία

- Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology, course, and outcome of eating disorders. *Curr Opin Psychiatr* 2013; 26:543-548.
- Stuhldreher N, Konnopka A, Wild B, et al. Cost-of-illness studies and costeffectiveness analyses in eating disorders: a systematic review. *Int J Eat Disord* 2012; 45:476-491.
- Swanson SA, Crow S, Le Grange D, Swendsen J, Merikangas KR. Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Arch Gen Psychiatry* 2011; 68:714-723.
- Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders 2010. 2013.



15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Διατροφής &
Διαιτολογίας

4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Κλινικής Διατροφής
& Μεταβολισμού

13-15
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2019
ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΘΗΝΩΝ

3η ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

POSTER AREA

17:30 - 18:00

**ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ,
ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

AA 21

VALIDITY OF SELF-REPORTED WEIGHT AND HEIGHT IN RECREATIONAL MARATHON RUNNERS

Nikolaidis P¹, Knechtle B²¹Exercise Physiology Laboratory, Nikaia, Greece, ²University of Zurich, Zurich, Switzerland

Introduction: Studies on large samples of recreational runners use often self-reported data on body mass, height and body mass index (BMI); nevertheless, whether such data were valid was not evident.

Aim: The aim of the present study was to examine the validity of self-reported anthropometric measures in recreational marathon runners.

Materials-Methods: Female (n=32) and male (n=135) recreational marathon runners were requested to estimate their body mass and height, and thereafter, they were measured for body mass, height and BMI was calculated.

Results: The self-reported body mass underestimated actual body mass by 0.6kg ($p<0.001$, $\eta^2=0.222$) and actual BMI by 0.35 kg.m⁻² ($p<0.001$, $\eta^2=0.245$). An assessment method \times sex interaction on body mass ($p=0.019$, $\eta^2=0.033$) and BMI ($p=0.017$, $\eta^2=0.034$) was observed with women underestimating body mass and BMI more than men. The self-reported height overestimated actual height by 0.4cm ($p<0.001$, $\eta^2=0.075$). No assessment method \times sex interaction on height was shown ($p=0.469$, $\eta^2=0.003$). Underestimating body

mass was related with marathon race speed ($r=0.24$, $p=0.006$) and body fat percentage ($r=-0.29$, $p=0.001$) in men, but not in women ($p>0.05$).

Conclusions: Marathon runners under-reported body mass and BMI, and over-reported height. The disagreement between self-reported and measured anthropometric data in the present sample was lower than what was observed in other studies¹, indicating that marathon runners might have a more accurate self-perception of their anthropometric characteristics compared to general population. These findings would be of great practical value for health professionals and researchers (e.g. nutritionists, exercise physiologists) when administering questionnaires to recreational marathon runners.

References

1. Kintziou E, Nikolaidis PT, Kefala V, Rosemann T, Knechtle B. Validity of Self-Reported Body Mass, Height, and Body Mass Index in Female Students: The Role of Physical Activity Level, Menstrual Cycle Phase, and Time of Day. *Int J Environ Res Public Health* 2019 16:1192.

AA 22

NUTRITIONAL BEHAVIORS AND FUTURE EDUCATION NEEDS IN YOUNG GREEK FOOTBALL PLAYERS

Argyropoulou D, Kyriakou K, Yaskevich T

INTRODUCTION: Adolescent athletes have very specific nutritional requirements and need a balanced diet not just for health and wellbeing, but also for sporting performance.

PURPOSE: This study investigated the eating behaviors and fluid consumption of young male Greek football players, who have their training session after school.

METHODS: 145 young male Greek football players (age: 12.4±2.0 yrs, height: 154.9±15.2 cm, body mass: 47.8±14.5 kg, BMI: 19.3±3.5 kg/m²) were recruited. A validated questionnaire was used for the identification of the nutritional attitudes and routine, while non-parametric statistics was utilized.

RESULTS: In terms of water consumption, 51.8% of the players drink less than 5 glasses per day. Moreover, while vast majority (82.7%) carries a water-bottle, stunningly, 31% of them don't drink at a regular basis during

the training. About food consumption, 52.4% of the participants eat meal three hours before the training, while the rest either eat a mere snack (33.6%) or nothing at all (14%). One hour before training 53.8% chooses not to eat, 7.6% eats its meal and the rest (38.6%) eats just a snack. Lastly, one hour after training 50.3% has a meal, 26.2% remains without any food consumption and the rest prefers a snack.

CONCLUSIONS: Poor nutritional knowledge and dietary practices were observed in many participants, especially concerning their hydration needs. Furthermore, it seems that diet is not planned according to their training schedule. Data suggests that young players may require education about healthy dietary practices in order to improve performance and meeting the nutritional needs towards adulthood.

AA 23

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΘΛΗΤΙΚΗ
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ**Σάλλα Μ¹, Πατσιαούρας Α², Θεοχάρης Μ¹***¹Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα, Greece, ²Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα, Greece*

Εισαγωγή: Στην παιδική και εφηβική ηλικία πραγματοποιούνται οι περισσότερες σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές. Συνεπώς, η διατροφή αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην ανάπτυξη παιδιών και εφήβων που ασχολούνται με τον αθλητισμό.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της ενεργειακής πρόσληψης των αθλητών όπως και η μελέτη των διατροφικών τους γνώσεων και της αυτοαποτελεσματικότητας τους ως προς τη διατροφή.

Υλικό-Μεθοδολογία: Στη μελέτη συμμετείχαν 97 αθλητές/τριες ποδοσφαίρου, βόλεϊ, κολύμβησης και στίβου, ηλικίας 10-17 ετών από τους οποίους ζητήθηκαν σωματομετρικά και επιδημιολογικά στοιχεία. Η αξιολόγηση της διατροφικής πρόσληψης πραγματοποιήθηκε με ημιποσοτικό ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (Rockett et al, 1977). Επιπροσθέτως, συλλέχθηκαν ερωτηματολόγια αξιολόγησης διατροφικών γνώσεων και αυτοαποτελεσματικότητας ως προς τη διατροφή (Καρυπίδου, 2005).

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των στοιχείων προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αθλημάτων, ως προς το ποσοστό πρόσληψης

υδατανθράκων ($p=0.022$) και το ποσοστό πρόσληψης λιπών ($p=0.024$), ενώ η συμβολή των υδατανθράκων στην προσλαμβανόμενη ενέργεια είναι μικρότερη των φυσιολογικών ιδιαίτερα για αθλητές (40.7%vs50%). Επιπλέον, εκτιμήθηκε η πρόσληψη μικροθρεπτικών συστατικών και σε ορισμένες ηλικίες εμφανίζεται η πρόσληψη βιταμίνης Ε, ασβεστίου, μαγνησίου και καλίου να είναι χαμηλότερη της συνιστώμενης ημερήσιας πρόσληψης. Επίσης, το διατροφικό σκορ υπολογίστηκε με ($M=5.47$, $SD=1.3$) για τα αγόρια και ($M=5.24$, $SD=1.1$) για τα κορίτσια, ενώ παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ($p=0.001$) μεταξύ των αθλημάτων. Σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα, παρουσιάζεται ιδιαίτερα μειωμένη σε καταστάσεις άγχους, θυμού και όταν υπάρχει έλλειψη χρόνου.

Συμπεράσματα: Η ελλειμματική πρόσληψη θρεπτικών συστατικών μπορεί να προκαλέσει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία και απόδοση του εφήβου αθλητή. Βελτιώνοντας όμως τις γνώσεις και αυξάνοντας την αυτοαποτελεσματικότητα αυξάνονται και οι πιθανότητες επαρκούς κάλυψης μακρο-μικροθρεπτικών συστατικών.

AA 24

ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΦΥΤΙΚΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Τέκος Φ, Γκουτζουρέλας Ν, Κανάκη Μ, Κουρέτας Δ*Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Greece*

Οι φυτικές τροφές είναι πλούσιες σε βιοδραστικές ενώσεις, τα αντιοξειδωτικά. Ωστόσο κάθε τρόφιμο έχει διαφορετική ποσότητα και κατηγορίες αντιοξειδωτικών. Τα χαρακτηριστικά αυτά διαφοροποιούν κάθε τρόφιμο και του δίνουν διαφορετικές ιδιότητες. Ο προσδιορισμός τους ελέγχεται με διάφορες μεθόδους όπως *in Vitro*, πειράματα σε κυτταρικές σειρές και *in Vivo* και κλινικές δοκιμές. Εξάγονται με αυτόν τον τρόπο δεδομένα για την αντιοξειδωτική ικανότητα και τις αντιμεταλλαξιγόνες και αντικαρκινικές ιδιότητες των τροφίμων. Η λήψη αυτών των πληροφοριών οδηγεί στην δημιουργία ενός φακέλου (ψηφιακής βιβλιοθήκης) που πιστοποιεί το τρόφιμο και την ιδιότητές του. Οι σύγχρονοι ρυθμοί ζωής (κάπνισμα, περιβαλλοντική ρύπανση, κακή διατροφή) συμβάλλουν στην εμφάνιση οξειδωτικού στρες στον άνθρωπο. Αυτό έχει συσχετισθεί με διάφορες ασθένειες (διαβήτης, καρκίνος, νευροεκφυλιστικές ασθένειες). Άμυνα του οργανισμού έναντι όλων αυτών είναι τα αντιοξειδωτικά. Η ανάγκη για μέτρηση των ενδογενών επιπέδων των αντιοξειδωτικών στον ανθρώπινο οργανισμό, και για ρύθμισή τους μέσω της διατροφής, ώστε να βρίσκονται

σε φυσιολογικά επίπεδα, μας οδήγησε στη δημιουργία μιας καινοτόμου φορητής συσκευής με την ικανότητα να μετρά σε μία σταγόνα αίματος από το δάχτυλο του εξεταζόμενου, την ανάγκη του σε αντιοξειδωτικά. Με βάση τη μέτρηση αυτή αλλά και τη βιβλιοθήκη τροφίμων δημιουργείται ένα απόλυτα εξατομικευμένο πρόγραμμα διατροφής το οποίο ρυθμίζει, διατηρεί και προάγει την υγεία και ευεξία του ατόμου. Παράλληλα, στα πλαίσια της μελέτης αυτής υπάρχει η δυνατότητα να γίνει έλεγχος της έκφρασης καθοριστικών γονιδίων που σχετίζονται με κυτταροπροστασία, αντιγήρανση, φλεγμονή, οξειδωτικό στρες πριν και μετά το εξατομικευμένο πρόγραμμα διατροφής. Τα μέχρι τώρα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν μεγάλη βελτίωση όλων των παραπάνω δεικτών.

Βιβλιογραφία

- Veskoukis AS, Kerasioti E, Priftis A, et al. A battery of translational biomarkers for the assessment of the *in vitro* and *in vivo* antioxidant action of plant polyphenolic compounds: the biomarker issue. *Current Opinion in Toxicology* 2019; 13:99-109.

AA 25

ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ (FFFQ) ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Παπαγιάννη Ό, Δήμου Χ, Ρηγόπουλος Ν, Σταράμου Α, Κουτελιδάκης Α¹¹Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μύρινα Λήμνος, Ελλάδα

Εισαγωγή: Προκειμένου να διερευνηθεί η κατανάλωση λειτουργικών τροφίμων στον ελληνικό πληθυσμό, υπάρχει ανάγκη για ένα επικυρωμένο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (FFQ).

Σκοπός: Σκοπός ήταν να διερευνηθεί εάν το FFQ που αναπτύχθηκε αποτελεί έγκυρο εργαλείο για την καταγραφή και αξιολόγηση της συχνότητας κατανάλωσης διαφόρων λειτουργικών τροφίμων στον ελληνικό πληθυσμό.

Μεθοδολογία: 40 υγιείς ενήλικες, ηλικίας 18-65 ετών, έλαβαν μέρος στη μελέτη από διάφορες περιοχές της Ελλάδας. Οι εθελοντές απάντησαν ένα ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης λειτουργικών τροφίμων (FFFQ), το οποίο περιελάμβανε 76 ομάδες τροφίμων και συμπλήρωσαν τρεις διαδοχικές ανακλήσεις 24 ωρών (μία το Σαββατοκύριακο). Το FFFQ σταθμίστηκε σε γραμμάρια κάθε ομάδας τροφίμου που καταναλώνεται ημερησίως. Το πρόγραμμα SPSS-21 χρησιμοποιήθηκε για τη στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων. Η

μη παραμετρική δοκιμασία Wilcoxon χρησιμοποιήθηκε για τη συσχέτιση των μεταβλητών που προέκυψαν από το FFFQ και εκείνων που προέκυψαν από το μέσο όρο των ανακλήσεων 24ώρου.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, το ερωτηματολόγιο επικυρώθηκε από τις ανακλήσεις 24ώρου για ποσοστό 69,7%. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά για τις 53 από τις 76 ομάδες τροφίμων. Στους Πίνακες 1 και 2 παρουσιάζονται οι ομάδες τροφίμων του FFFQ όπου δεν παρατηρήθηκε διαφορά μεταξύ του FFFQ και της πραγματικής κατανάλωσης και τις 24ωρες ανακλήσεις ($p > 0,05$), ή καμία κατανάλωση δεν καταγράφηκε και από τα δύο εργαλεία αξιολόγησης. Ο Πίνακας 3 παρουσιάζει τις ομάδες τροφίμων όπου καταγράφηκαν διαφορές ($p < 0,05$).

Συμπεράσματα: Το ανεπτυγμένο FFFQ επικυρώθηκε μετρίως και αποτελεί κατάλληλο εργαλείο για τη διερεύνηση της συχνότητας κατανάλωσης λειτουργικών τροφίμων στον ελληνικό πληθυσμό.

AA 26

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΒΟΣΤΡΥΧΩΝ ΣΤΑΦΥΛΙΩΝ ΑΠΟ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΟΙΚΙΛΙΕΣ
ΩΣ ΠΛΟΥΣΙΑ ΠΗΓΗ ΒΙΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΦΥΣΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ**Βεσκούκης Α¹, Χόρμπα Κ², Αποστολόπουλος Ι², Πουλάς Κ², Κουρέτας Δ¹**¹Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Greece, ²Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

Εισαγωγή – Σκοπός: Τα τελευταία έτη έχει αυξηθεί η ζήτηση διατροφικών προϊόντων τα οποία εκτός των θρεπτικών τους ιδιοτήτων έχουν και ευεργετική επίδραση στην υγεία. Μια προσιτή και φτηνή πηγή φυτοχημικών ενώσεων με αποδεδειγμένη βιολειτουργική επίδραση στην υγεία είναι οι βόστρυχοι των σταφυλιών, οι οποίοι αποτελούν παραπροϊόν της αμπελοκομίας και παράγονται σε μεγάλες ποσότητες κατά τη διαδικασία της οινοποίησης. Είναι πηγή αντιοξειδωτικών και αντιφλεγμονωδών ουσιών, περιέχουν σημαντικές ποσότητες βιοδραστικών φυσικών προϊόντων που εμπεριέχονται στους οίνους (πολυφαινόλες) και συνεισφέρουν στην βελτίωση της αντιοξειδωτικής άμυνας του ανθρώπου. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η απομόνωση φυτικής προέλευσης εκχυλισμάτων βόστρυχων σταφυλιών από Ελληνικές ποικιλίες και η αξιολόγηση της αντιοξειδωτικής δράσης τους.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συλλογή και ξή-

ρανση βόστρυχων, εκχύλιση με χημικά διαλύματα υποβοηθούμενη από υπερήχους, εκτίμηση της αντιοξειδωτικής ικανότητας των εκχυλισμάτων μέσω της ικανότητας εξουδετέρωσης των ριζών ABTS και DPPH και έλεγχος της αντιμεταλλαξιγόνου δράσης των εκχυλισμάτων με χρήση πλασμιδιακού DNA και test AMES.

Αποτελέσματα - Συζήτηση: Καταγράφηκε αυξημένη αντιοξειδωτική ικανότητα των εκχυλισμάτων ενώ ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ανάλυση κρίσιμων γονιδίων, που είναι στόχοι του συμπλόκου KEAP1-NRF2. Περαιτέρω ανάλυση θα αναδείξει τον τύπο των κυττάρων, στα οποία θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν τα εκχυλίσματα για τη βελτίωση του αντιοξειδωτικού τους προφίλ και συνεπώς τη χρησιμοποίησή τους στο μέλλον, για την παραγωγή και πιστοποίηση βιολειτουργικών τροφίμων υψηλής προστιθέμενης αξίας.

AA 27

ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΙΜΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΓΟΡΑ
ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΙΤΑ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΑΠΟ
ΓΛΟΥΤΕΝΗ**Παππά Α, Μπαθρέλλου Ε, Κοντογιάννη Μ***Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Πληθώρα μελετών αναδεικνύει τη δυνητική σημασία των λιγότερο δημοφιλών δημητριακών και των ψευδοδημητριακών για τη βελτίωση της θρεπτικής αξίας της Δίαιτας Ελεύθερης από Γλουτένη (ΔΕΓ), η οποία συχνά χαρακτηρίζεται από ελλείψεις σε θρεπτικά συστατικά.

Σκοπός: Αξιολόγηση της διαθεσιμότητας των εναλλακτικών πηγών δημητριακών για τη ΔΕΓ με βάση το φαγόπυρο, το κεχρί, τον αμάρανθο, την κινόα και την ταπιόκα, στην ελληνική αγορά.

Μέθοδος: Καταγράφηκαν όλα τα διαθέσιμα σχετικά προϊόντα με επίσκεψη σε δύο μεγάλες αλυσίδες σουπερμάρκετ και μία μικρομεσαία επιχείρηση στην Αττική και τα Ιωάννινα, κατά το χρονικό διάστημα Μάιο-Ιούλιο 2018. Υπολογίστηκε το κόστος ανά 100 γραμμάρια προϊόντος και συγκρίθηκε με τη μέση τιμή Προϊόντων Ελεύθερων από Γλουτένη (ΠΕΓ) από μελέτη πεδίου σε σουπερμάρκετ της Αττικής.

Αποτελέσματα: Μετά την επίσκεψη σε τρία σουπερμάρκετ της Αττικής και δύο στα Ιωάννινα, καταγράφηκαν συνολικά 17 διαφορετικά προϊόντα, 13 στην Αθήνα και 7 στα Ιωάννινα. Τα περισσότερα προϊόντα αφορούσαν την κινόα (n=6) και το φαγόπυρο (n=5), ενώ ελάχιστα βρέθηκαν με βάση το κεχρί (n=2), τον αμάρανθο (n=2) και την ταπιόκα (n=2). Προϊόντα ταπιόκας δεν βρέθηκαν στα Ιωάννινα. Τα προϊόντα αφορούσαν κυρίως τους σπόρους και νιφάδες. Η διάμεσος του κόστους ανά 100 γρ προϊόντος ήταν 0,75 και το εύρος τιμών 0,38-3,78 €/100 γρ. Η αντίστοιχη μέση τιμή των διαθέσιμων ΠΕΓ σε σουπερμάρκετ ήταν 0,88 € (±0,05). **Συμπεράσματα:** Μικρή ποικιλία των προϊόντων που αφορούν τις εναλλακτικές πηγές δημητριακών για τη ΔΕΓ διαπιστώθηκε στις αλυσίδες σουπερμάρκετ, ειδικά στην περιφέρεια. Σε σχέση με όλα τα ΠΕΓ στα σουπερμάρκετ φαίνεται πως αυτά τα προϊόντα είναι πιο φθηνά.

AA 28

HOLI BEAN: ΚΑΙΝΟΤΟΜΟ ΒΙΟΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΑΠΟ ΖΥΜΩΜΕΝΑ ΦΑΣΟΛΙΑ ΚΑΙ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ, ΜΕ ΟΦΕΛΗ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ

Καπόλου Ε¹, Παρασκευουλάκου Ε¹, Μπαλντζή Β¹, Καραγιάννης Σ², Μπόσκου Γ¹

¹Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ²Peace By Peas, Αθήνα, Ελλάδα

Οι σύγχρονες καταναλωτικές τάσεις αναδεικνύουν την ανάγκη δημιουργίας χορτοφαγικών προϊόντων υψηλής διατροφικής αξίας.

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η ανάπτυξη ενός βιολειτουργικού προϊόντος από τη ζύμωση οσπρίων, με παραγωγική διαδικασία χαμηλού περιβαλλοντικού αποτυπώματος.

Βασική ιδέα για αυτό το εγχείρημα αποτέλεσε ένα παραδοσιακό τρόφιμο των Ιαπώνων που καλείται natto. Αναπτύχθηκε, λοιπόν, μια πάστα από ζυμωμένα ελληνικά φασόλια και ελαιόλαδο, δύο βασικά προϊόντα της ελληνικής γεωργικής οικονομίας και της Μεσογειακής Διατροφής.

Το τελικό προϊόν ονομάστηκε Holi Bean και συμμετείχε στον Εθνικό Πανεπιστημιακό Διαγωνισμό του Συνδέσμου Ελληνικών Βιομηχανιών Τροφίμων, Ecotrophelia 2019, όπου απέσπασε το τρίτο βραβείο καινοτομίας. Πρόκειται για ένα τρόφιμο 100% φυτικής προέλευσης,

κατάλληλο και για αυστηρούς χορτοφάγους, το οποίο δεν παστεριώνεται ώστε να παραμένουν αναλλοίωτα τα θρεπτικά συστατικά της ζύμωσης.

Η κατανάλωση του Holi Bean συνδέεται με οφέλη στο καρδιαγγειακό σύστημα, λόγω μειωμένου αλατιού, μειωμένου κορεσμένου λίπους, αυξημένης περιεκτικότητας σε κάλιο και μονοακόρεστα λιπαρά οξέα καθώς και λόγω της παρουσίας ενός ενζύμου που παράγεται κατά τη διαδικασία της ζύμωσης, το οποίο έχει αντιθρομβωτικές ιδιότητες. Η παρουσία προβιοτικών μικροοργανισμών (της τάξης 10⁸ cfu/g) και φυτικών ινών καθορίζει τα οφέλη υγείας στο γαστρεντερικό σύστημα, ενώ η παρουσία βιταμίνης Κ2 ενισχύει τα καρδιαγγειακά οφέλη αλλά και την οστική υγεία, ιδιαίτερα χρήσιμη σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Βάσει των αποτελεσμάτων των οργανοληπτικών δοκιμών, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως υποκατάστατο επεξεργασμένου κρέατος.



AA 29

ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΦΥΣΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΓΝΩΣΤΑ ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΜΑ

Μαρκοπούλου Β, Ενεπέκογλου Α, Κουτελιδάκης Α*Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μύρινα, Λήμος, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια μελετάται μια κατηγορία τροφίμων, γνωστά ως υπερτρόφιμα, για τον ενδεχόμενο ρόλο τους στην προαγωγή της υγείας.

Σκοπός: Στόχος της μελέτης ήταν η ανάλυση των διατροφικών χαρακτηριστικών επιλεγμένων λειτουργικών τροφίμων από τη Δυτική Ελλάδα σε σύγκριση με γνωστά υπερτρόφιμα.

Υλικό-Μεθοδολογία: Επιλέχθηκαν από διάφορες περιοχές της τη Δυτικής Ελλάδας τα τρόφιμα: αλάδανος, θυμάρι, μαύρη σταφίδα, ξανθή σταφίδα, πάστα ελιάς καλαμών και πάστα πράσινης ελιάς, πλιγούρι, ρίγανη, τσάι βουνού, μέντα και φασκόμηλο. Από τα υπερτρόφιμα μελετήθηκαν τα εξής: κρανμπερι, μύρτιλο, γκοτζί-μπερι, ιπποφαές, κινόα, τζίντζερ, πράσινο και μαύρο τσάι. Τα βιοδραστικά τους συστατικά εκχυλίστηκαν σε διάλυμα υδατικής μεθανόλης (50/50) με εφαρμογή υπερήχων. Ακολούθησε μέτρηση των ολικών φαινολικών με τη μέθοδο Folin-Ciocalteu, της ολικής αντιοξειδωτικής ικανότητάς με τη μέθοδο FRAP

(Ferric-Reducing-Antioxidant-Power) και των ολικών καροτενοειδών (AOAC).

Αποτελέσματα: Τις υψηλότερες τιμές ολικής αντιοξειδωτικής ικανότητας και περιεκτικότητας σε ολικά φαινολικά εμφάνισαν το πράσινο και μαύρο τσάι, ο αλλάδανος, η ρίγανη και το φασκόμηλο, μέτριες τιμές οι σταφίδες, το γκότζι μπέρι, το μύρτιλο, το θυμάρι και το τσάι του βουνού, ενώ χαμηλότερες τιμές το πλιγούρι, η κινόα και οι πάστες ελιάς. Την υψηλότερη περιεκτικότητα σε ολικά καροτενοειδή εμφάνισαν το τζίντζερ και το πλιγούρι, μέτρια περιεκτικότητα τα μούρα, οι σταφίδες, οι πάστες ελιάς, ο αλλάδανος και το θυμάρι, ενώ χαμηλότερη τα υπόλοιπα βότανα.

Συμπεράσματα: Πολλά ελληνικά φυσικά λειτουργικά τρόφιμα, όπως ο αλλάδανος, η ρίγανη, το πλιγούρι και η πάστα ελιάς εμφανίζουν ιδιαίτερη διατροφική αξία και η προώθηση της κατανάλωσης τους στα πλαίσια της εθνικής διατροφικής πολιτικής δύναται να συμβάλει στην προαγωγή της υγείας του πληθυσμού.

AA 30

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΠΟΛΥΦΑΙΝΟΛΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΜΕ ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Καπόλου Α, Ρηγόπουλος Ν, Κουτελιδάκης Α¹*¹Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μύρινα, Λήμνος, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Στοιχεία ερευνών υποστηρίζουν την πιθανή επίδραση της κατανάλωσης πολυφαινολών στην μείωση της επίπτωσης διαφόρων ασθενειών.

Σκοπός: Η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης της πρόσληψης πολυφαινολών με την υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής και ανθρωπομετρικούς δείκτες.

Υλικό-Μεθοδολογία: 250 υγιείς εθελοντές, ηλικίας 18- 70 ετών, συμμετείχαν εθελοντικά από την Αθήνα, τη Χαλκίδα, τη Λήμνο και την Κύπρο. Η συνολική ημερήσια πρόσληψη πολυφαινολών προσδιορίστηκε με τη χρήση ενός ημιποσοτικού ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (FFQ), το οποίο βασίστηκε στη μελέτη NHANES, και περιείχε περισσότερα από 80 είδη τροφίμων, ενώ η υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής διερευνήθηκε με το MedDietScore. Η πρόσληψη πολυφαινολών προσδιορίστηκε με τη χρήση της βάσης δεδομένων Phenol Explorer. Έλαβαν χώρα ανθρωπομετρήσεις (BMI, περιφέρεια μέσης, σωματικό λίπος και νερό σώματος, μυϊκή και οστική μάζα). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με SPSS-21.0, χρησιμοποιώντας ANOVA test, Bonferoni Post-hoc ανάλυση και συσχετίσεις spearman και Pearson.

Αποτελέσματα: Η μέση ημερήσια πρόσληψη πολυφαινολών ήταν 1904,9756mg. Το 25,4% των συμμετεχόντων είχε χαμηλή ημερήσια μέση κατανάλωση πολυφαινολών τον τελευταίο χρόνο (<1000mg), το 40,6% μέτρια κατανάλωση (1000-2000mg), ενώ το 33,9% υψηλή (>2000mg). Η post-hoc ανάλυση έδειξε ότι η χαμηλή πρόσληψη πολυφαινολών συσχετίζεται με μειωμένο νερό σώματος ($p=0,024$). Οι συμμετέχοντες με μέτρια πρόσληψη πολυφαινολών είχαν σημαντικά μειωμένη περιφέρεια ισχίων ($p=0,027$). Οι συμμετέχοντες με χαμηλή ημερήσια πρόσληψη πολυφαινολών είχαν χαμηλότερη προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή (μειωμένο MedDietScore), σε σύγκριση με εκείνους με μέτρια κατανάλωση πολυφαινολών ($p=0,016$).

Συμπεράσματα: Θα πρέπει να διεξαχθούν περισσότερες κλινικές και επιδημιολογικές μελέτες προκειμένου να ληφθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα και να διερευνηθούν σαφώς οι πιθανοί μηχανισμοί της επίδρασης της κατανάλωσης πολυφαινολών στη σύσταση του σώματος.



15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Διατροφής &
Διαιτολογίας

4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Κλινικής Διατροφής
& Μεταβολισμού

13-15
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2019

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΘΗΝΩΝ



Ευρετήριο Ομιλητών/Συγγραφέων

A

Anagnostopoulou SofiaΠΑ30
 Anastasiou Costas ΠΑ33, ΠΑ45
 Andreou EleniAA19
 Antonogeorgos George.....AA15, ΠΑ38
 Apostolou TheofanisΠΑ13
 Apostolou-Karampelis KonstantinosAA18
 Argyropoulou DAA22
 Atkin Stephen L.....AA09

B

Bakaloudi Dimitra Rafailia ΠΑ46, ΠΑ47
 Balatsouras Marios ΠΑ30
 Barazzoni Rocco ΠΟ01, ΠΟ02
 Barragry John..... ΠΑ06
 Bouloubasi Zoi.....ΠΑ10

C

Cardon Greet.....AA01, ΠΑ24, ΠΑ35, ΠΑ36
 Caulfield, Loryn ΠΑ51
 Charitou Aggeliki..... ΠΑ10
 Chourdakis Michael ΠΑ46, ΠΑ47
 Civeira FernandoAA06
 Coe Shelly..... ΠΑ51
 Constantinidou Fofi.....AA04
 Crutchley Gemma ΠΑ06

D

Dabash Vikendra..... ΠΟ03
 Dagklis Themistoklis..... ΠΑ46, ΠΑ47
 Dardiotis Efthimios ΠΑ45
 Dedoussis GeorgeAA18
 Demetriou Christiana.....AA04
 De Man Frank..... ΠΟ04
 Di Caro Simona..... ΠΑ06

E

Elli Luca ΠΟ05
 Erbas Bircan ΠΑ56

F

Feida Dimitra..... ΠΑ33
 Fragkos Kostas C..... ΠΑ06

G

Gardon GreetAA06
 Gibney Michael J ΠΟ06
 Gillon-Keren Michal ΠΟ07

H

Hapoupi RozaliaAA19
 Hadjigeorgiou Georgios M..... ΠΑ45
 Hileti Dona ΠΑ42
 Holmes Emma ΠΑ06
 Horne Amanda ΠΑ51

I

Iasonides Michalis ΠΑ42
 Iliopoulou Marianna..... ΠΑ42
 Iotova Violeta AA01, AA06, ΠΑ24, ΠΑ35, ΠΑ36

J

Jacinto Tania..... ΠΑ06
 Jebb Obe Susan A. ΠΟ08

K

Kadhem Farah.....AA19
 Kafyra Maria.....AA18
 Kakavas Sotirios ΠΑ10, ΠΑ13
 Kalalidou Anastasia..... ΠΑ42
 Kalea Anastasia ΠΟ10
 Kaliora Andriana ΠΑ54
 Kaltsakas Georgios..... ΠΑ09
 Karayiannis Dimitrios ΠΑ10, ΠΑ13
 Kasapidou Eirini ΠΑ46, ΠΑ47
 Kastrisiou Maria..... ΠΑ30
 Keane Niamh..... ΠΑ06
 Knechtle Beat.....AA21
 Konstantinou Dimitrios..... ΠΑ10
 Kosmidis Mary H..... ΠΑ45
 Kouvari Matina AA15, ΠΑ38
 Kyprianou Gloria ΠΑ42
 Kyriakou Katina-EvangeliaAA22

L

Lambert Katrina ΠΑ56
 Lean Mike ΠΟ11
 Lindstrom Jaana..... AA01, AA06, ΠΑ24, ΠΑ35, ΠΑ36,

M

Madden Leigh A.....AA09
 Magou GeorgiaΠΑ42
 Mamalaki Eirini.....AA15, ΠΑ38, ΠΑ45
 Matthews SaraΠΑ51
 Meimari Aikaterini.....AA18
 Metha Shameer.....ΠΑ06
 Moreno Luis.....AA01, AA06, ΠΑ36
 Murphy Kevin.....AA10

N

Nifli Artemissia-PhoebeΠΑ25, ΠΑ37, ΠΑ43
 Nikolaidis PantelisAA21, ΠΑ30

O

Oikonomidou Artemis ChristinaΠΑ46, ΠΑ47

P

Pafilas Christos.....AA04, ΠΑ42
 Panagiotakos Demosthenes.....ΠΑ38, AA15
 Papageorgiou MariaAA09, ΠΟ12
 Papassotiriou Ionas.....ΠΑ43
 Parisi GeorgiaAA19
 Patel Pinal S.ΠΑ06
 Pavlidou MariaΠΑ42
 Pavlou ElenaΠΑ42
 Petridou Anna.....ΠΑ54
 Philippou ElenaAA04
 Plyta Marina.....ΠΑ06
 Potoupni VictoriaΠΑ46
 Poulimeneas DimitriosΠΑ33, AA15, ΠΑ38
 Prokopidis Konstantinos.....AA10

R

Rahman Farooq.....ΠΑ06
 Rigby Alan S.....AA09
 Rojas-Gil PaolaΠΑ41
 Rogers Jennifer.....ΠΑ06
 Rurik ImreAA01, AA06, ΠΑ24, ΠΑ35, ΠΑ36

S

S Kilpatrick EricAA09
 Sakka Paraskevi.....ΠΑ45
 Saltaouras GeorgiosΠΑ51
 Sarantidou MagdaliniΠΑ13
 Sathyapalan Thozhukat.....AA09
 Scarmeas Nikolaos.....ΠΑ45
 Sebepos-Rogers GregΠΑ06
 Sioulis SpyrosAA04
 Skondra ChristinaΠΑ13
 Stephens Hannah.....AA10
 Storcksdieck Stefan.....ΠΟ13

T

Tankova TsvetalinaAA01, AA06, ΠΑ24, ΠΑ35, ΠΑ36
 Tsagkari Eirini.....ΠΑ46
 Tsakiridis Ioannis.....ΠΑ46, ΠΑ47

V

Vartholomaiou Chara.....ΠΑ37
 Vichas ChristosΠΑ42
 Vlahoyiannis AngelosΠΑ25
 Vlassis John.....ΠΑ30
 Vougas VasiliosΠΑ10

W

Watson EilaΠΑ51
 Woodside Jayne.....ΠΟ14

X

Xenelis Ioannis.....ΠΑ54

Y

Yannakoulia Mary.....AA15, ΠΑ33, ΠΑ38, ΠΑ45
 Yaskevich Tatiana.....AA22

Z

Zagora EleftheriaΠΑ54
 Zaved ZeeshanAA09
 Zorzou AmaliaΠΑ30
 Zoupi KaterinaΠΑ33

A

Αδαμίδου Λίλιαν	AA05
Αλεξοπούλου Αλεξάνδρα.....	ΠΑ08
Αλεπουδέα Μαρία.....	ΠΑ29
Αμερικάνου Χαραλαμπία.....	ΠΑ59
Αναστασιάδης Κυριάκος.....	ΠΑ05
Αναστασίου Κωνσταντίνος	ΠΟ15
Ανδρέου Ελένη.....	ΠΑ61, ΠΟ89
Ανδρέου Σοφία.....	AA07
Ανδρουλάκη Καλλιόπη.....	ΠΑ11, AA14
Ανδρουτσάκος Θεόδωρος	ΠΟ16
Ανδρούτσος Οδυσσεάς.....	ΠΑ36
Αντωνιάδου Δήμητρα.....	ΠΑ03
Αντωνιάδου-Κουμάτου Ιωάννα.....	ΠΟ17
Αντωνίου Ευστάθιος.....	ΠΑ09
Αντωνίτσης Πολυχρόνης	ΠΑ05
Αντωνογεώργος Γεώργιος.....	ΠΑ41
Αντωνοπούλου Βασιλική	AA05
Αντωνοπούλου Σμαραγδή.....	ΠΑ55, ΠΑ60
Αποστολάκης Ιωάννης	ΠΑ15
Αποστολόπουλος Ιωάννης.....	AA26
Αποστόλου Φωτεινή	AA13
Αραπάκη Μαρία.....	ΠΑ14
Αργύρης Αντώνιος.....	ΠΑ50
Αργυρού Χρύσα.....	ΠΑ55
Αρμενάκης Αντώνης.....	AA13
Αρμένη Ελένη	ΠΑ04
Αρχαύλης Εμμανουήλ.....	ΠΑ23
Αστρά Μαρία	ΠΑ26

B

Βαγιάκης Εμμανουήλ	ΠΑ49, ΠΑ53
Βαδικόλιας Κωνσταντίνος	ΠΑ44
Βαζάκα Αγγελική.....	ΠΑ62
Βαλαμώτη Σουλτάνα Μαρια	ΠΟ18
Βαλλίλας Χρήστος.....	ΠΑ03
Βαραγιάννης Παναγιώτης Α.....	ΠΟ19
Βασιλειάδου Μαρία	ΠΑ32
Βασιλική Καραμπάση.....	ΠΑ05
Βασιλοπούλου Αιμιλία	ΠΟ20
Βάσιος Γεώργιος.....	ΠΑ44
Βασσάλου Ασημίνα.....	ΠΑ01
Βελεντζά Άννα	ΠΑ41

Βεσκούκης Αριστείδης	AA26
Βεσλεμέ Φιλία	ΠΑ03
Βίνιου Νόρα-Αθηνά	ΠΑ14
Βλαχογιαννάκος Ιωάννης.....	ΠΑ08
Βλαχοπαπαδοπούλου Ελπίδα	ΠΑ27

Γ

Γελαδάς Νίκος.....	ΠΟ21
Γαλάτουλα Ελένη	ΠΑ23
Γεωργαντόπουλος Γεώργιος.....	ΠΟ22
Γεωργίου Αλεξάνδρα.....	ΠΑ04, ΠΑ08, ΠΟ23
Γεωργίου Αριάννα.....	ΠΑ61
Γεωργούλα Μαρία	AA13
Γεωργούλης Μιχαήλ	ΠΑ49, ΠΑ53, ΠΟ24
Γιαγκίνης Κωνσταντίνος.....	ΠΑ26, ΠΑ44
Γιαζιτζή Κατερίνα.....	ΠΑ01
Γιαννακοπούλου Νεφέλη.....	ΠΑ14
Γιαννακούλια Δήμητρα.....	ΠΑ39
Γιαννακούλια Μαρία	ΠΑ20, ΠΑ21, ΠΑ22, ΠΑ32, ΠΑ50, ΠΟ25
Γιαννακούρης Νικόλαος.....	ΠΑ39
Γραμματικοπούλου Μαρία	ΠΑ02, ΠΑ57, ΠΑ58
Γιαννακούρης Νίκος	ΠΑ49, ΠΑ53
Γιάννης Αρναούτης.....	ΠΑ29
Γιαννουλάκη Παρθένα	ΠΑ05
Γιαχασίδου Χαρίκλεια-Ελευθερία	ΠΑ04
Γκιουλμπασάνης Ιωάννης.....	ΠΑ04
Γκιουμέ Αργυρώ.....	ΠΑ11, ΠΑ12
Γκιούρας Κωνσταντίνος	ΠΑ57, ΠΑ58
Γκουτζουρέλας Νικόλαος	AA24
Γλυνού Δήμητρα.....	ΠΑ09
Γονιδάκης Φραγκίσκος	ΠΑ32
Γουλής Δημήτριος	ΠΑ58

Δ

Δημητριάδης Κυριάκος.....	ΠΑ52
Δήμου Χαραλαμπία	AA25
Διαμαντόπουλος Παναγιώτης.....	ΠΑ14
Διαμαντοπούλου Παναγιώτα	ΠΑ09
Δικαϊάκου Ειρήνη	ΠΑ27
Δουβογιάννη Πηνελόπη	ΠΟ26
Δραγγανούδη Στέλλα	ΠΑ04
Δρίβα Σταματίνα.....	ΠΑ17, ΠΑ18

E

Ελισάφ ΜωυσήςAA13
 Ενεπεκογλου ΑσημένιαAA29
 Ευθυμίου Όλγα.....ΠΑ11

Z

Ζαμπέλας ΑντώνηςΠΑ03, ΠΑ09
 Ζαφειροπούλου Λουκία.....ΠΑ31
 Ζαχαροπούλου Ειρήνη.....ΠΑ23
 Ζεμπεκάκης Παντελής.....AA05
 Ζουγανέλη ΣοφίαΠΟ27
 Ζουριδή Ειρήνη.....AA11

H

Ηρακλείδου ΚωνσταντίναΠΑ26

Θ

Θαλασσινός ΝικόλαοςAA14
 Θεοδωρίδης Ξενοφών.....ΠΑ02, ΠΑ57, ΠΑ58
 Θεοχάρης Μιλτιάδης.....AA23
 Θυσιάδου ΑικατερίνηAA05
 Θωμαΐδης Νικόλαος Σ.ΠΑ60
 Θωμόπουλος Κωνσταντίνος.....ΠΑ52

I

Ιτσιόπουλος ΚατερίναΠΑ56
 Ιωαννίδου Παναγιώτα.....ΠΑ08

K

Καβαλάρη ΑναστασίαΠΑ26
 Κακοσαίου Ζωή.....ΠΑ03
 Καλέα ΑναστασίαΠΟ27
 Καλεμικεράκης Ιωάννης.....ΠΟ28
 Καλιώρα Ανδριάνα.....ΠΑ59, ΠΟ29
 Καλλιόστρα Μαριάννα.....ΠΟ30
 Καλογερόπουλος Νικόλαος.....ΠΑ59
 Κανάκη ΜαρίαAA24
 Κανέλλος Παναγιώτης.....ΠΑ12
 Καπόλου Αικατερίνη.....AA30
 Καπόλου Ελένη.....AA28
 Καραγιάννης Δημήτριος.....ΠΑ07, ΠΑ39
 Καραγιάννης ΣταύροςAA28
 Καραγλάνη Ευαγγελία.....ΠΑ24
 Καραλάζου ΠαρασκευήAA05

Καραμούζης Μιχάλης.....ΠΑ03
 Καραμπόλας Γεώργιος-ΣτυλιανόςΠΑ48
 Καρανίκας Ιωάννης.....AA03
 Καρατζή ΚαλλιόπηAA01, AA06, ΠΑ24, ΠΑ35,
ΠΑ36, ΠΑ50, ΠΟ31
 Καραχάλιου ΑγγελικήΠΑ14
 Καραχάλιου ΑλεξάνδραΠΑ23, ΠΟ32
 Καριπίδου ΜελίναΠΑ17, ΠΑ18, ΠΟ33
 Καρράς Σπύρος.....AA05
 Καρφοπούλου ΕλένηΠΟ34
 Κατραλής Πετρος.....ΠΑ07
 Κατσαγώνη Χριστίνα.....ΠΑ20, ΠΑ21, ΠΑ22, ΠΟ35
 Κατσαρδής ΧάρηςΠΑ56,
 Κατσαρόλη ΙωάνναΠΟ81
 Κατσιλάς Βασίλειος.....AA20
 Κατσιουγιάννης Στέργιος.....ΠΟ36
 Καψοκεφάλου Μαρία.....ΠΟ37
 Καψωριτάκης Ανδρέας.....ΠΑ04
 Κεχριμπάρη ΙωάνναΠΑ49, ΠΑ53, ΠΟ38
 Κιούση Εύα.....ΠΟ39
 Κλονιζάκης Μάρκος.....ΠΑ57
 Κόκκινος Αλέξανδρος.....ΠΑ53
 Κόκκινου ΕλπίδαΠΑ20, ΠΑ21, ΠΑ22
 Κοκκότης ΓεώργιοςΠΑ23
 Κολοβέρου ΕυσταθίαΠΟ40
 Κολομβότσου Νατάσα.....ΠΟ41
 Κολώνας ΑλέξανδροςAA12
 Κομνηνού ΣοφίαΠΟ42
 Κοντελέ Ιωάννα.....ΠΟ43
 Κοντογιάννη ΜερóπηAA27, ΠΑ04, ΠΑ08, ΠΑ17,
ΠΑ18, ΠΑ19, ΠΑ23, ΠΑ39,
ΠΑ49, ΠΑ53, ΠΑ62, ΠΟ44
 Κοντοπίδου Ειρήνη.....ΠΑ05
 Κοντοπούλου ΛαμπρινήAA08
 Κοντοχριστοπούλου Αικατερίνη Μαρία.....AA06
 Κορδόνη Μαρία Ελένη.....ΠΑ41
 Κορνηλάκη Αικατερίνη.....ΠΑ41
 Κοτζακιουλάφη Εβελίνα.....ΠΑ05
 Κούκα ΑθανασίαΠΑ14
 Κουρέτας Δημήτριος.....AA24, AA26
 Κουτελιδάκης ΑντώνιοςAA02, AA25, AA29, AA30
 Κουτουκίδης ΔημήτριοςΠΟ45
 Κουτουλογένης ΚωνσταντίνοςΠΑ32
 Κουτσαμπέλας Χρίστος.....AA07

Κουφάκης Θεοχάρης.....	AA05	Μαστρομηνάς Μηνάς.....	ΠΑ39
Κυριαζής Περικλής.....	ΠΑ11, ΠΑ12	Ματάλα Αντωνία-Λήδα.....	ΠΑ48
Κυρίτση Χρυσάνθη.....	ΠΑ02	Μαυρογιάννη Χριστίνα.....	AA06
Κυρκιλή Αθανασία.....	ΠΑ17, ΠΑ18	Μελίστας Λάμπρος.....	ΠΟ57
Κωνσταντινοπούλου Μαρία.....	AA14	Μεσημέρη Μαγδαληνή.....	ΠΑ41
Κωσταρέλλη Βασιλική.....	ΠΑ40, ΠΟ46	Μηλιαράκη Αικατερίνη.....	ΠΑ26
Κωτούλα Παρασκευή.....	AA08	Μιγδάνης Αθανάσιος.....	ΠΑ04
Κώτσα Καλλιόπη.....	AA05	Μιγδάνης Ιωάννης.....	ΠΑ04
Λ		Μιχαήλ Δημητρά-Ερμιόνη.....	ΠΟ58
Λαζαρίδη Κάτια.....	ΠΟ47	Μιχαλακέας Χρήστος.....	ΠΟ59
Λαμπαδιάρη Βαία.....	ΠΑ17, ΠΑ18	Μιχαλάκος Στέφανος.....	ΠΑ27
Λαμπίδη Θάλεια.....	ΠΑ22	Μιχαλοπούλου Ιωάννα.....	ΠΟ60
Λαμπρινού Χριστίνα-Πωλίνα.....	AA01, ΠΑ35	Μιχαλοπούλου Μαρία.....	ΠΑ27
Λάμπρου Καλλιρρόη.....	ΠΑ49, ΠΑ53	Μιχαλοπούλου Νίκη.....	ΠΑ59
Λεμονίδου Ευτυχία.....	ΠΑ12	Μίχας Κωνσταντίνος.....	ΠΑ52
Λέτσιου Αφροδίτη.....	ΠΑ04	Μίχου Μαρία.....	ΠΑ40
Λιάπα Ζωή.....	ΠΑ03	Μόσχοβης Δημήτρης.....	ΠΑ23
Λιάτης Σταύρος.....	AA01, AA06, ΠΑ17, ΠΑ18,ΠΑ24, ΠΑ35, ΠΑ36	Μοσχώνης Γεώργιος.....	ΠΑ27
Λιονής Χρήστος.....	ΠΑ40	Μουστάκη Μαρία.....	ΠΑ20, ΠΑ21, ΠΑ22
Λουκίδη Αγγελική.....	ΠΑ15	Μπαζάνη Ευθυμία.....	ΠΑ14
Λούκου Ιωάννα.....	ΠΑ20, ΠΑ21, ΠΑ22, ΠΟ48	Μπαθρέλλου Ειρήνη.....	AA15, AA27, ΠΑ19,ΠΑ38, ΠΑ62, ΠΟ61
Μ		Μπαλντζή Βικτώρια.....	AA28
Μαγιάτης Προκόπιος.....	ΠΟ49	Μπάμιας Γεώργιος.....	ΠΑ23
Μάγκος Φαίδων.....	ΠΟ50	Μπαμπαρούτση Ειρήνη.....	ΠΟ62
Μακέδου Καλή.....	AA05	Μπαούρδα Βασιλική.....	AA13
Μακρυλάκης Κωνσταντίνος.....	AA01, AA06, ΠΑ24,ΠΑ35, ΠΑ36	Μπαργιώτα Αλεξάνδρα.....	AA17
Μακρυλλός Μιχάλης.....	ΠΟ51	Μπάρκας Φώτιος.....	AA13
Μαμαλάκη Ειρήνη.....	ΠΟ52	Μπαρμπαγιάννη Αικατερίνη.....	ΠΑ17, ΠΑ18
Μανιός Ιωάννης.....	AA01, AA06, ΠΑ24, ΠΑ27,ΠΑ35, ΠΑ36, ΠΟ53	Μπαρμπάκας Διονύσιος.....	AA12, AA13, AA16
Μανιφάβα Ειρήνη.....	ΠΑ41	Μπασδέκη Ειρήνη.....	ΠΑ36
Μάντζαρης Γεράσιμος.....	ΠΑ23	Μπέφα Θεοδώρα.....	ΠΑ04
Μαντζουράνης Βασίλης.....	ΠΟ54	Μπινιάρης Νικόλαος.....	ΠΑ14
Μαντζώρου Μαρία.....	ΠΑ26, ΠΑ44	Μπιρμπίλης Εμμανουήλ.....	ΠΑ28
Μαρκάκη Αναστασία.....	ΠΑ11, ΠΑ12	Μπλέτσα Μαρία.....	ΠΑ23
Μαράκης Γεώργιος.....	ΠΟ55	Μπόγδανος Δημήτριος.....	ΠΑ57, ΠΑ58
Μαρκοπούλου Βασιλική.....	AA29	Μπόσκου Γεώργιος.....	AA28, ΠΑ01
Μαρκοπούλου Βέρα.....	AA05, ΠΑ31	Μπότση Ειρήνη.....	ΠΑ35
Μάστορα Ζαφειρία.....	ΠΟ56	Ν	
Μαστρομανώλη Ελένη.....	AA16	Νάννου Μανωλία.....	ΠΑ26
		Νίγδελης Μελέτιος.....	ΠΑ58
		Νικολακέα Ειρήνη.....	ΠΑ24
		Νιχογιαννόπουλος Πέτρος.....	ΠΑ52

Νομικός Τζώρτζης.....ΠΟ63, ΠΟ64
 Νοταρά Βενετία.....ΠΑ41
 Ντακούμης ΒασίλειοςΑΑ16
 Ντανάση ΕυλαμπίαΠΟ65
 Ντετοπούλου ΜαρίαΠΑ55, ΠΟ66
 Ντόιτς ΜέλανιΠΑ08
 Ντουντανιώτης ΔημήτριοςΑΑ03

Ο

Οικονόμου Ανδρομάχη.....ΠΟ67
 Ορφανού Ειρήνη.....ΠΑ11
 Ορφανουδάκη ΑναστασίαΠΑ12

Π

Παγουρτζή Ευανθία.....ΠΟ68
 Παναγιωτάκος ΔημοσθένηςΠΑ40, ΠΑ41
 Πανάρα Ανθή.....ΠΑ60
 Παπαγεωργίου Γεώργιος.....ΠΑ31
 Παπαγεωργίου Μαρία-ΒασιλικήΠΑ08
 Παπαγιάννη Όλγα.....ΑΑ25
 Παπαδά ΕυσταθίαΠΑ59
 Παπαδομιχελάκη ΕιρήνηΑΑ14
 Παπαδόπουλος Νικόλαος.....ΠΑ08
 Παπαδοπούλου ΑλεξάνδραΠΟ69
 Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος.....ΠΑ08, ΠΑ09
 Παπαμήτσου Θεοδώρα.....ΠΑ02
 Παπαμιχαήλ Φιλίω.....ΑΑ02
 Παπαμιχαήλ Μαρία Μισέλ.....ΠΑ56
 Παπαλαζάρου ΑναστάσιοςΠΟ70, ΠΟ71
 Παπανδρέου Πάνος.....ΑΑ03
 Παπασπανός ΝικόλαοςΠΟ72
 Παπασπυροπούλου Πηνελόπη.....ΑΑ13
 Παπαχρήστου ΕλευθερίαΠΑ20, ΠΑ21, ΠΑ22
 Παπαχριστοφόρου Ελευθερία.....ΠΑ17, ΠΑ18
 Παππά ΑλεξάνδραΑΑ27
 Παππά ΒασιλικήΠΑ14
 Παρασκευουλάκου Ευτυχία.....ΑΑ28
 Παρτσαλάκη ΙωάνναΠΑ15
 Πατελίδα Μαρία.....ΠΑ57
 Πατσιαούρας ΑστέριοςΑΑ23
 Παυλίδου ΕλένηΠΑ26, ΠΑ44
 Πεταλίδου Αριάννα.....ΠΑ57
 Πασακιώτου ΜάριλυΠΟ73
 Παφίλη Ζωή.....ΠΟ74

Πετροχείλου Αργυρή.....ΠΑ20, ΠΑ21, ΠΑ22
 Πήττας Στέφανος.....ΠΑ57
 Πιτσιλαδής Νίκος.....ΠΟ75
 Πίττας Χαράλαμπος.....ΑΑ07
 Πλυτά Μαρίνα.....ΠΑ20, ΠΑ21
 Πολυμέρης ΑντώνηςΠΟ76
 Πουλάς ΚωνσταντίνοςΑΑ26
 Πούλια Καλλιόπη ΆνναΠΑ03, ΠΑ09, ΠΑ14, ΠΟ77
 Πράπας Χρήστος.....ΠΑ41
 Πρωτογέρου Αθανάσιος.....ΠΑ50

Ρ

Ρηγόπουλος Νικόλαος.....ΑΑ02, ΑΑ25, ΑΑ30
 Ριζα Έλενα.....ΠΟ78
 Ρίσβας ΓρηγόρηςΠΟ79
 Ρούσσου Βασιλική.....ΑΑ08
 Ρώμα Ελευθερία.....ΑΑ03

Σ

Σακκά ΠαρασκευήΠΟ80
 Σάλλα Μαγδαλινή Μαρία.....ΑΑ23
 Σαμαρίνα Θεοφανώ.....ΠΑ04
 Σαράντης Παναγιώτης.....ΠΑ03
 Σγάντζος Μάρκος.....ΠΑ04
 Σερεμέτη ΣωτηρίαΠΑ55
 Σερντάρη ΑσπασίαΠΑ44
 Σιαλβέρα Θεοδώρα-Ειρήνη.....ΠΟ81
 Σιαχανίδου ΤάνιαΑΑ03
 Σιδέρης Κωνσταντίνος.....ΠΑ14
 Σκαλιώτη ΧρυσάνθηΠΟ82
 Σκεντέρη ΆντριαΠΑ34
 Σκιαδά Αναστασία.....ΠΑ28
 Σκόντα Φωτεινή.....ΠΑ15
 Σκουρολιάκου ΜαρίαΑΑ03
 Σκούφη ΑλεξάνδραΠΑ17, ΠΑ18
 Σκορδιλιάκη Ειρήνη.....ΠΑ12
 Σκόρδου ΜαρίαΑΑ11
 Σκρουμπής Γεώργιος.....ΠΑ15
 Σπηλιωτοπούλου Πηνελόπη.....ΑΑ05, ΠΑ02
 Σπυριδάκη Ασπασία.....ΠΑ11
 Σταράμου Αθανασία.....ΑΑ25
 Συντωσης ΛάμπροςΠΑ29
 Σφακιανάκη ΕιρήνηΑΑ11, ΠΑ12
 Σφηκάκης Πέτρος Π.....ΠΑ50

Σφίγγος ΚίμωνΠΑ20, ΠΑ21, ΠΑ22
 Σωτηρόπουλος Γεώργιος.....ΠΑ09

Τ

Τάγκου ΝικολέτταΠΑ09
 Τέκος ΦώτιοςΑΑ24
 Τζελέφα ΒασιλικήΠΑ50
 Τζουβαλά Μαρία.....ΠΑ23
 Τζουμέρτης Λεωνίδα.....ΑΑ16
 Τζούτζου ΜήλιαΠΑ48
 Τοιλου Μαρια.....ΠΑ07
 Τόκου Ιωάννα.....ΠΑ20, ΠΑ21, ΠΑ22
 Τούσουλης Δημήτριος.....ΠΑ52
 Τράνακας ΒασίλειοςΑΑ11
 Τρούπη Ευγενία.....ΠΑ20, ΠΑ21, ΠΑ22
 Τρύφωνος ΧριστίναΠΑ44
 Τσαγκατάκη-Τσιρίγγα ΜελίναΠΑ19
 Τσελεγγίδης ΑρσένιοςΠΑ34
 Τσελεπή Θεοφανία.....ΠΑ26
 Τσίγκας Αλέξανδρος ΠαντελήςΠΟ83
 Τσιμπούρης ΠαναγιώτηςΠΑ08
 Τσιούφης ΚωνσταντίνοςΠΑ52
 Τσιριμιάγκου ΧριστιάναΠΑ50
 Τσίτσου ΣοφίαΠΑ55
 Τσιφτσή Δήμητρα.....ΠΑ26
 Τσουκαλάς Δημήτρης.....ΠΑ56
 Τσούμα ΧριστίναΑΑ17
 Τσουτσοιλοπούλου ΚωνσταντίναΠΑ27
 Τσώτα ΜαρίαΠΑ60

Υ

Υφαντή Γεωργία ΠΟ84

Φ

Φιλιππάτος Θεοδόσιος.....ΑΑ13
 Φιλίππου ΧριστίναΠΑ52
 Φάππα ΕυαγγελίαΠΟ85
 Φαρατζιάν Πωλ ΠΟ86
 Φραγκοπούλου Ελισάβετ ΠΑ55, ΠΑ60, ΠΟ87

Χ

Χαιριστανίδου ΧριστίναΑΑ01
 Χαλκίδου ΦωτεινήΠΑ50
 Χαραλαμπίκης Παναγιώτης.....ΠΑ17, ΠΑ18
 Χαρμανδάρη Ευαγγελία.....ΠΑ27
 Χαρμπής Θεόδωρος..... ΠΟ88
 Χαροκόπου Αρσινόη.....ΠΑ09
 Χαρωνιτάκη Αικατερίνη.....ΠΑ12
 Χολέβα ΜαρίαΠΑ60
 Χολόγκιτας Ευάγγελος.....ΠΑ09
 Χόρμπα ΚωνσταντίναΑΑ26
 Χρούσος ΓεώργιοςΠΑ27
 Χρυσοστόμου Σταύρη.....ΑΑ07

Ψ

Ψύλλια ΝικολίτσαΠΑ08
 Ψυλλινάκης ΕμμανουήλΠΑ11

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Το περιοδικό «Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας-Διατροφής» έχει ως σκοπό την ενημέρωση διαιτολόγων-διατροφολόγων, ιατρών, επιδημιολόγων, και άλλων επιστημόνων στον χώρο της αγωγής υγείας, σε θέματα σχετικά με τη διατροφή και την υγεία. Πριν την τελική αποδοχή για δημοσίευση στο περιοδικό, σε όλες τις προς δημοσίευση εργασίες θα πραγματοποιείται ανασκόπηση από κριτές.

Στο περιοδικό γίνονται δεκτές:

- Ερευνητικές εργασίες: παρουσίαση των πρωτότυπων εργασιών σε σύγχρονα θέματα της διατροφής (έκταση: έως 3500 λέξεις, έως 35 βιβλιογραφικές παραπομπές).
- Ανασκοπήσεις: παρουσίαση πρόσφατων εξελίξεων σε σύγχρονα θέματα της διατροφής (έκταση: έως 4500 λέξεις, έως 70 βιβλιογραφικές παραπομπές).
- Άρθρα Σύνταξης (κατόπιν προσκλήσεως).
- Γράμματα προς τη Διεύθυνση Σύνταξης που αφορούν ήδη δημοσιευμένα άρθρα στο περιοδικό συνοπτική παρουσίαση των πρόσφατων εξελίξεων σε σύγχρονα θέματα της διατροφής (Έκταση: έως 500 λέξεις, έως 10 βιβλιογραφικές παραπομπές). Η γλώσσα των άρθρων είναι η Ελληνική ή η Αγγλική. Για τη συγγραφή χρησιμοποιείτε διπλό διάστημα, με όλα τα περιθώρια 2,5 cm και κατά προτίμηση, επεξεργαστή κειμένου MS Word για Windows 2003-2007. Προσθέστε αρίθμηση σελίδων στο υποσέλιδο δεξιά, καθώς και συνεχή αρίθμηση γραμμών.

Οι συγγραφείς πρέπει να έχουν ακολουθήσει τις οδηγίες του STROBE για μελέτες παρατήρησης, του CONSORT για κλινικές δοκιμές και του MOOSE για συστηματικές ανασκοπήσεις/μεταanalύσεις.

Ερευνητικές Εργασίες

Το κάθε άρθρο θα πρέπει να διακρίνεται στις εξής ενότητες:

- Πρώτη σελίδα (τίτλος, ονόματα συγγραφέων, όνομα ιδρύματος, στοιχεία επικοινωνίας του υπεύθυνου συγγραφέα).
- Περίληψη (ελληνική και αγγλική)
- Κυρίως κείμενο:
 - Εισαγωγή
 - Μεθοδολογία
 - Αποτελέσματα
 - Συζήτηση
 - Ευχαριστίες/Δήλωση συμφερόντων
 - Βιβλιογραφικές αναφορές
 - Πίνακες
 - Γραφήματα

Οι λέξεις Περίληψη, Εισαγωγή, Μεθοδολογία, Αποτελέσματα, Συζήτηση, Ευχαριστίες, Βιβλιογραφία να αναγράφονται με μικρά γράμματα, 12 στίχων και έντονη γραμματοσειρά.

- Πρώτη Σελίδα
 - Τίτλος: με κεφαλαία και έντονα γράμματα, στο κέντρο του κειμένου και μέγεθος 16 στίχων

– Ονόματα των συγγραφέων: (με τη σειρά όνομα, επώνυμο) στο κέντρο του κειμένου, μετά τον τίτλο και με έντονα γράμματα 14 στίχων

– Όνομα του ιδρύματος ή του εργαστηρίου των συγγραφέων ακολουθεί με απλά γράμματα 12 στίχων. Αν πρόκειται για περισσότερα του ενός, σημειώνεται, με αριθμητικές ενδείξεις 1, 2 κ.λπ., σε ποιο από αυτά ανήκει κάθε συγγραφέας

– Στοιχεία υπεύθυνου για επικοινωνία συγγραφέα: όνομα, ταχυδρομική διεύθυνση, αριθμός τηλεφώνου και fax και διεύθυνση e-mail.

• Δεύτερη σελίδα

– Ελληνική Περίληψη, δομημένη σε μία σελίδα στις ακόλουθες ενότητες: Σκοπός, Υλικό/Μέθοδος, Αποτελέσματα και Συμπεράσματα. Δεν θα πρέπει να ξεπερνά τις 250 λέξεις

– Λέξεις κλειδιά: παράθεση έως 5 λέξεων.

• Τρίτη σελίδα

– **Αγγλική Περίληψη, η οποία είναι μετάφραση της ελληνικής, τίτλος εργασίας στα αγγλικά, ονόματα συγγραφέων στα αγγλικά, λέξεις κλειδιά στα αγγλικά.**

• Κυρίως κείμενο

– Το κυρίως κείμενο θα πρέπει να είναι γραμμένο σε γραμματοσειρά Times New Roman, 12 στίχων

– Το κυρίως κείμενο θα πρέπει να είναι δομημένο στις εξής κύριες ενότητες (με έντονη γραμματοσειρά, μικρά γράμματα, 12 στίχων): Εισαγωγή, Μεθοδολογία, Αποτελέσματα, Συζήτηση. Στην περίπτωση όπου είναι απαραίτητες υπο-ενότητες κάτω από τις κύριες ενότητες, να γράφονται με πλάγια γραμματοσειρά

– Βασικές οδηγίες κατά τη συγγραφή: Να αφήνετε ένα κενό διάστημα μετά τα σημεία στίξης. Κάντε αυτόματη αρίθμηση των σελίδων στην κάτω δεξιά γωνία και συνεχή αρίθμηση γραμμών στο αριστερό περιθώριο της σελίδας. Γενικά η συγγραφή των εργασιών πρέπει να ακολουθεί τις υποδείξεις της Διεθνούς Επιτροπής Συντακτών Ιατρικών Περιοδικών (βλ. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals, N Engl J Med 1991, 324:424-428).

• Ευχαριστίες/Δήλωση συμφερόντων

– Ευχαριστίες θα πρέπει να αποδίδονται μόνο σε άτομα που συνέβαλαν σημαντικά στη διεξαγωγή της μελέτης

– Στη Δήλωση συμφερόντων θα πρέπει να καταγράφονται τυχόν οικονομικές ή άλλου είδους εμπλοκές της συγγραφικής ομάδας που ενδέχεται να επηρεάσουν την ποιότητα της ερευνητικής εργασίας.

• Βιβλιογραφικές αναφορές

– Οι αναφορές θα πρέπει να ακολουθούν το πρότυπο Vancouver, να αναγράφονται όλα τα ονόματα των συγγραφέων, ενώ θα πρέπει να σημειώνονται στο κείμενο αριθμητικά με τη σειρά εμφάνισής τους, με

εκθετική μορφή. Οι αναφορές θα πρέπει να τοποθετούνται μετά τις Ευχαριστίες σε νέα σελίδα.

- Πίνακες, Γραφήματα
 - Χρησιμοποιείτε τις δυνατότητες του επεξεργαστή κειμένου για τη δημιουργία πινάκων. Κάθε πίνακας θα πρέπει να παρουσιάζεται σε ξεχωριστή σελίδα, πλήρης με τίτλο και επεξηγήσεις (κάτω από τον πίνακα) των στοιχείων που παρουσιάζονται. Τα δεδομένα που παρουσιάζονται στους πίνακες δεν θα πρέπει να επαναλαμβάνονται στο κυρίως σώμα του άρθρου. Αποφύγετε τις κάθετες γραμμές διαχωρισμού των στηλών. Να υπάρχει ένδειξη για την ακριβή θέση των Πινάκων και των Γραφημάτων μέσα στο Κυρίως κείμενο. Τόσο οι Πίνακες όσο και τα Γραφήματα να παρατίθενται μετά τις Βιβλιογραφικές αναφορές.

Ανασκόπησης

Το κάθε άρθρο θα πρέπει να διακρίνεται στις εξής ενότητες:

- Πρώτη σελίδα (τίτλος, ονόματα συγγραφέων, όνομα ιδρύματος, στοιχεία επικοινωνίας του υπεύθυνου συγγραφέα)
- Περίληψη (ελληνική και αγγλική)
- Κυρίως κείμενο
- Ευχαριστίες/Δήλωση συμφερόντων
- Βιβλιογραφικές αναφορές
- Πίνακες
- Γραφήματα.

Οι τίτλοι από τις ενότητες της ανασκόπησης που θα αναπτύσσονται στο κυρίως κείμενο καθώς και οι λέξεις

Περίληψη, Ευχαριστίες, Βιβλιογραφία να αναγράφονται με μικρά γράμματα, 12 στίχων και έντονη γραμματοσειρά.

Στην περίπτωση όπου είναι απαραίτητες υπο-ενότητες κάτω από τις κύριες ενότητες, να γράφονται με πλάγια γραμματοσειρά.

- Πρώτη Σελίδα (όπως στις Ερευνητικές Εργασίες).
- Δεύτερη σελίδα
 - Ελληνική Περίληψη. Δεν θα πρέπει να ξεπερνά τις 250 λέξεις
 - Λέξεις κλειδιά: παράθεση έως 5 λέξεων.
- Τρίτη σελίδα (όπως στις Ερευνητικές Εργασίες).
- Κυρίως κείμενο (όπως στις Ερευνητικές Εργασίες)
 - Στις ανασκοπήσεις θα πρέπει να αναγράφεται ο αριθμός των άρθρων που μελετήθηκαν, οι βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων στις οποίες έγινε η αναζήτηση, και η χρονική περίοδος στην οποία δημοσιεύτηκαν τα άρθρα που περιλαμβάνονται στην ανασκόπηση.
- Ευχαριστίες/δήλωση συμφερόντων, Βιβλιογραφικές αναφορές (όπως στις Ερευνητικές Εργασίες).
- Πίνακες, Γραφήματα (όπως στις Ερευνητικές Εργασίες)
 - Θα ήταν καλό οι πληροφορίες της ανασκόπησης να παρουσιάζονται και σε πίνακα/ες, ώστε να έχουν μια πιο ομοιογενή και οργανωμένη μορφή.

Υποβολή εργασιών

- Τα άρθρα που υποβάλλονται για δημοσίευση, αποστέλλονται ηλεκτρονικά. Τόσο κατά την παραλαβή του άρθρου, όσο και για την πιθανή αποδοχή ή απόρριψη του, ο συγγραφέας προς επικοινωνία θα λαμβάνει γράμμα από τη Συντακτική Επιτροπή του περιοδικού.