



Εξαμηνιαία Έκδοση του  
Πανελληνίου Συλλόγου  
Διαιτολόγων - Διατροφολόγων

Ιανουάριος • Δεκέμβριος 2017  
Τόμος 8  
January • December 2017  
Volume 8

Ελληνική  
Επιθεώρηση  
**Διαιτολογίας-  
Διατροφής**

**Hellenic Journal of  
Nutrition - Dietetics**

**14<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Διατροφής & Διαιτολογίας &  
3<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Διατροφής**

24-26 Νοεμβρίου 2017 «ΘΕΑΤΡΟΝ» Κέντρο Πολιτισμού «Ελληνικός Κόσμος», Αθήνα

Περίληψεις ομιλιών



# Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας - Διατροφής

Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας-Διατροφής  
Hellenic Journal of Nutrition & Dietetics  
(Hellenic J Nutr Diet)

Επίσημο Επιστημονικό Περιοδικό του  
Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων-Διατροφολόγων

**ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ**  
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ  
ΣΥΛΛΟΓΟΣ  
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ-  
ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**  
**ΣΥΛΛΟΓΟΥ**  
Πανόρμου 23,  
4<sup>ος</sup> όροφος,  
Τ.Κ. 115 22, Αθήνα  
Τηλ. 210 6984400  
698 403 1671  
Fax 210 6427801  
info@hda.gr  
grammateia@hda.gr  
www.hda.gr  
www.hjnutrdiet.com  
hjnutrdiet@hda.gr

**ΕΚΔΟΤΗΣ**  
Πούλια Καλλιόπη Άννα

**ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ**  
**ΕΠΙΤΡΟΠΗ**  
**Διευθυντές Σύνταξης**  
Γιαννακούλια Μαρία,  
Παναγιωτάκος  
Δημοσθένης

**Βοηθοί Σύνταξης**  
Καστορίνη Χριστίνα-  
Μαρία,  
Φάππα Ευαγγελία

**Αναπληρωτές Διευθυντές**  
**Σύνταξης**  
Αντωνοπούλου  
Σμαραγδή,  
Κοντογιάννη Μερόπη,  
Ματάλα Αντωνία,  
Χουρδάκης Μιχάλης

**Σύμβουλοι Σύνταξης**  
Βαραγιάννης Παναγιώτης,  
Γιαννακούρης Νικόλαος,  
Δεδούσης Γεώργιος,  
Δημητριάδης Γεώργιος,  
Δημόπουλος  
Κωνσταντίνος,  
Ελισάφ Μωυσις,  
Ζαμπέλας Αντώνης,  
Καραθάνος Βάσιος,  
Καψοκεφάλου Μαρία,  
Κωσταρέλλη Βασιλική,  
Λάγιου Παγώνα,  
Λάππα Ερασμία,  
Λυμπερόπουλος  
Ευάγγελος,  
Παπαδοπούλου Ελπίδα,  
Παπαμίκος Βασίλειος,  
Παφίλη Ζωή  
Πίτσας Χρήστος

Πρεβέντη Φανή,  
Σιαλβέρα Θεοδώρα,  
Συντάξης Λάμπρος  
Τζιόμαλος Κωνσταντίνος,  
Τριχοπούλου Αντωνία  
Τσαγκάρη Αμαλία,  
Τσαρούχη Αγγελική,  
Χασαπίδου Μαρία,  
Φραγκιαδάκης Ιωάννης  
Ψαλτοπούλου Θεοδώρα,  
Das Undurti,  
Kokkinos Peter,  
Simopoulos Artemis

**Στατιστικός Σύμβουλος**  
**Σύνταξης**  
Μπουτζιούκα Βασιλική

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ**  
**ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ**  
**Πρόεδρος**

Σιαλβέρα Θεοδώρα-  
Ειρήνη  
(president@hda.gr)

**Αντιπρόεδρος**  
Πούλια Καλλιόπη Άννα  
(vice.president@hda.gr)

**Γεν. Γραμματέας**  
Βαραγιάννης Παναγιώτης  
(gen.secretary@hda.gr)

**Ταμίας**  
Ναούμη Ανθή  
(treasurer@gmail.com)

**ΕΙΔΙΚΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ**  
**Οργανωτικοί**  
Κατσαρού Αλεξία  
(organization@hda.gr)

**Δημοσίων Σχέσεων και**  
**Τύπου**  
Παξιμαδός Χρήστος  
(pr.press@hda.gr)

**Επιστημονικών**  
**Εκδηλώσεων και**  
**Δράσεων**  
Παπασπανός Νικόλαος  
(nmpapaspanos@yahoo.gr)

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ**  
**Goldair**  
congress

1<sup>ο</sup> χλμ. Λεωφ. Παιανίας -  
Μαρκοπούλου  
Τ.Θ. 126  
Παιανία, Αττική 19002  
Τηλ.: +30 210 3274 570  
Φαξ: +30 210 3311021  
Email: congress@goldair.gr

**EN ISO 9001:2008**

**EDITED BY**  
THE HELLENIC  
DIETETIC  
ASSOCIATION

**ASSOCIATION'S**  
**ADDRESS**

23 Panormou str.,  
4<sup>th</sup> floor,  
GR 115 22, Athens,  
Greece  
Tel. 210 6984400  
698 403 1671  
Fax 210 6427801

info@hda.gr  
grammateia@hda.gr  
www.hda.gr  
www.hjnutrdiet.com  
hjnutrdiet@hda.gr

**PUBLISHER**  
Poulia Kalliopi Anna

**EDITORIAL BOARD**  
**Editors in Chief**  
Yannakoulia Maria,  
Panagiotakos  
Demosthenes

**Assistant Editors**  
Kastorini Christina-Maria,  
Fappa Evangelia

**Associate Editors**  
Antonopoulou Smaragdi,  
Chourdakis Michael,  
Kontogianni Meropi,  
Matala Antonia

**Editorial Board**  
Chasapidou Maria,  
Das Undurti,  
Dedousis Georgios,  
Dimitriadis Georgios,  
Dimopoulos  
Konstantinos,  
Elisaf Moses,  
Fragkiadakis Ioannis,  
Kapsokefalou Maria,  
Karathanos Vaios,  
Kokkinos Peter,  
Kostarelli Vassiliki,  
Lagiu Pagona,  
Lappa Erasmia,  
Limberopoulos Evangelos,  
Pafili Zoi,  
Papadopoulou Elpida,  
Papamikos Vasileios,  
Pistavos Christos,  
Preventi Fani,  
Psaltopoulou Theodora,

Sialvera Theodora,  
Sidossis Labros,  
Simopoulos Artemis,  
Trichopoulou Antonia,  
Tsagkari Amalia,  
Tsarouxi Aggeliki,  
Tziomalos Konstantinos,  
Varagiannis Panagiotis,  
Yiannakouris Nikolaos,  
Zampelas Antonis

**Statistical Editor**  
Bountziouka Vasiliki

**ADVISORY BOARD**  
**President**  
Sialvera Theodora-Eirini  
(president@hda.gr)

**Vice President**  
Poulia Kalliopi Anna  
(vice.president@hda.gr)

**General Secretary**  
Varagiannis Panagiotis  
(gen.secretary@hda.gr)

**Treasurer**  
Naoumi Anthi  
(treasurer@gmail.com)

**SPECIAL SECRETARIES**  
**Organization**  
Katsarou Alexia  
(organization@hda.gr)

**Public Relations and**  
**Press**  
Paximadas Christos  
(pr.press@hda.gr)

**Scientific Events and**  
**Actions**  
Papaspanos Nikolaos  
(nmpapaspanos@yahoo.gr)

**EDITING**

**Goldair**  
congress

1<sup>st</sup> km Paianias -  
Markopoulou Av.  
P.O. Box 126  
Paiania, Greece 19002  
Tel: +30 210 3274 570  
Fax: 30 210 3311021  
Email: congress@goldair.gr

**EN ISO 9001:2008**



# Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας - Διατροφής

Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας-Διατροφής  
Hellenic Journal of Nutrition & Dietetics (Hellenic J Nutr Diet)  
Επίσημο Επιστημονικό Περιοδικό του Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων-Διατροφολόγων

ΤΟΜΟΣ 8  
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ-ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2017

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

**14<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Διατροφής & Διαιτολογίας & 3<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Διατροφής**  
24-26 Νοεμβρίου 2017, «ΘΕΑΤΡΟΝ» Κέντρο Πολιτισμού «Ελληνικός Κόσμος», Αθήνα

Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων .....	1
Περιλήψεις Προφορικών Ανακοινώσεων .....	25
Ευρετήριο συγγραφέων .....	50
Οδηγίες για την Υποβολή Εργασιών .....	55

# 14<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Διατροφής & Διαιτολογίας & 3<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Διατροφής

24-26 Νοεμβρίου 2017

«ΘΕΑΤΡΟΝ» Κέντρο Πολιτισμού «Ελληνικός Κόσμος», Αθήνα

## ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

AA01

### ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΟΛΙΚΑ ΦΑΙΝΟΛΙΚΑ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΣΥΣΧΕΤΙΣΤΕΙ ΜΕ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΟΥΣ ΜΕ ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ

**Μαριάννα Τσαφκοπούλου**, Όλγα Κοντοπούλου, Νικόλαος Ρηγόπουλος, Ευθύμιος Πούλιος, Ανδρέας Πέτσας, Αντώνιος Κουτελιδάκης

*Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μητροπολίτη Ιωακείμ 2, Μύρινα, Λήμνος, Ελλάδα*

**Εισαγωγή:** Τα τελευταία χρόνια η επιστημονική κοινότητα μελετά το ρόλο διαφόρων τροφίμων στον έλεγχο του βάρους, μέσω πιθανής επίδρασης των συστατικών τους, ειδικά των πολυφαινολών, στους μηχανισμούς θερμογένεσης και λιπόλυσης.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της περιεκτικότητας σε ολικά φαινολικά συστατικά και της ολικής αντιοξειδωτικής ικανότητας εκχυλισμάτων τροφίμων που έχουν μελετηθεί για πιθανή συσχέτιση με το βάρος (γκότζι μπερί, μύρτιλο, κράνμπερι, λεμόνι, αμύγδαλο, αβοκάντο, πράσινος καφές, κόκκινη πιπεριά, ρόδι, τσάι του βουνού, γκρέιπφρουτ), καθώς και η συσχέτιση της κατανάλωσης αυτών με το ΔΜΣ, την περιφέρεια μέσης, το λίπος, το νερό και την άλιπη μάζα σώματος.

**Υλικά και Μέθοδοι:** Τα φαινολικά συστατικά εκχυλίστηκαν σε διάλυμα υδατικής μεθανόλης (αναλογία 50/50) με επίδραση υπερήχων επί των δειγμάτων των τροφίμων. Ακολούθησε διήθηση και μέτρηση των ολικών φαινολικών με τη μέθοδο Folin Ciocalteu, καθώς και της αντιοξειδωτικής ικανότητας τους με τη μέθοδο FRAP (Ferric Reducing Antioxidant Power). Παράλληλα, 60 υγιείς ενήλικες 18-65 ετών συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης λειτουργικών τροφίμων (FFQ) και ακολούθησαν ανθρωπομετρήσεις. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το SPSS-21.0, μέσω ANOVA και Bonferoni.

**Αποτελέσματα:** Ο πράσινος καφές, το τσάι του βουνού, το αμύγδαλο, το γκότζι μπερί, το ρόδι και το μύρτιλλο εμφάνισαν

τις υψηλότερες τιμές ολικών φαινολικών και αντιοξειδωτικής ικανότητας, ενώ χαμηλότερες τιμές παρατηρήθηκαν στο λεμόνι, την κόκκινη πιπεριά, το αβοκάντο, το γκρέιπφρουτ και το κράνμπερι. Δεν παρατηρήθηκαν συσχετίσεις ανάμεσα στην κατανάλωση των περισσότερων από τα παραπάνω τρόφιμα με τους ανθρωπομετρικούς δείκτες ( $p > 0.05$ ). Η αυξημένη κατανάλωση πράσινου καφέ συσχετίστηκε με αυξημένο νερό σώματος ( $p = 0.001$ ), ενώ οι συμμετέχοντες που κατανάλωναν συχνά καφέ είχαν μικρότερο ΔΜΣ, σε σχέση με αυτούς που κατανάλωναν σπάνια ( $p = 0.043$ ).

**Συμπεράσματα:** Ορισμένα τρόφιμα είναι πλούσια σε βιοδραστικές ουσίες, που ενδεχομένως να σχετίζονται με τον έλεγχο του βάρους. Η διεξαγωγή επιδημιολογικών μελετών είναι επιτακτική για τη διερεύνηση των ενδεχόμενων μηχανισμών και την διατύπωση πιθανών συσχετίσεων.

AA02

### ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΩΝ ΜΠΙΣΚΟΤΩΝ

**Παναγιώτης Ηγουμενίδης**, Γεωργία Χατωνίδη, Αμαλία Γιάννη, Βάιος Καραθάνος

*Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα/Αθήνα, Ελλάδα*

**Εισαγωγή:** Τα μπισκότα σίτου αποτελούν σνακ ευρείας κατανάλωσης σε παγκόσμια κλίμακα. Ωστόσο, εμφανίζουν μειωμένη περιεκτικότητα σε ορισμένες ομάδες θρεπτικών συστατικών σε σύγκριση με άλλα τρόφιμα. Αντίθετα, τα όσπρια είναι γενικά πλούσια σε θρεπτικά συστατικά όπως π.χ. πρωτεΐνες και διαιτητικές ίνες, μεταξύ άλλων, που τους προσδίδουν ευεργετικές ιδιότητες για την υγεία.

**Σκοπός:** Κύριος στόχος της παρούσας εργασίας ήταν ο σχεδιασμός και η παρασκευή σνακ υψηλής διατροφικής αξίας και συγκεκριμένα μπισκότων σίτου εμπλουτισμένων με άλευρα όσπριων. Επιπλέον, σκοπός ήταν η μελέτη της επίδρασης της προσθήκης αλεύρου όσπριων στα διαθρεπτικά και οργανοληπτικά χαρακτηριστικά των προϊόντων.

**Υλικό:** Παρασκευάστηκαν μπισκότα σίτου με υποκατάσταση μέρους του σιτάλευρου από άλευρο όσπριου σε διαφορετικές % κ.β. αναλογίες (άλευρο φακής, λούπινου ή χαρουπιού σε ποσοστά 5% και 8%).

**Μέθοδος:** Μελετήθηκαν τα διαθρεπτικά χαρακτηριστικά των μπισκότων και ακολούθησε συγκριτική αξιολόγηση μεταξύ

εμπλουτισμένων και μη εμπλουτισμένων δειγμάτων. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε οργανοληπτική αξιολόγηση, ως προς το πόσο αρεστά ήταν τα μπισκότα στους καταναλωτές, αναφορικά με το χρώμα, την οσμή, τη σκληρότητα, τη γεύση και τη γενική αποδοχή.

**Αποτελέσματα:** Τα υποκατεστημένα μπισκότα με άλευρο φακής ή λούπινου παρουσίασαν αυξημένη περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες, συγκριτικά με τα μη υποκατεστημένα δείγματα, ενώ αντίθετα τα προϊόντα που είχαν εμπλουτισθεί με άλευρο χαρουπιού εμφάνισαν μειωμένο περιεχόμενο. Όσον αφορά στην περιεκτικότητα σε διαιτητικές ίνες βρέθηκε να είναι αρκετά υψηλότερη στα υποκατεστημένα μπισκότα με άλευρο λούπινου ή χαρουπιού.

Επίσης, από οργανοληπτική άποψη, η προσθήκη αλεύρων οσπρίων, φάνηκε να επηρέασε αρνητικά μόνο τη γεύση των προϊόντων που είχαν εμπλουτισθεί με άλευρο λούπινου, ενώ οι υπόλοιπες υποκαταστάσεις δεν επέφεραν κάποια αξιοσημείωτη επίδραση.

**Συμπεράσματα:** Από την παρούσα μελέτη, φάνηκε ότι η μερική υποκατάσταση του σιτάλευρου από άλευρα οσπρίων, μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη ενός υγιεινού σνακ, με υψηλή διατροφική αξία και καλά οργανοληπτικά χαρακτηριστικά, που να παρουσιάζει παράλληλα εμπορικό ενδιαφέρον για τις αρτοβιομηχανίες.

### AA03

#### Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

**Αριστείδης Φασούλας**<sup>1,2</sup>, Ελένη Παυλίδου<sup>1,2</sup>, Κωνσταντίνος Γιαγκίνης<sup>1</sup>, Δημήτρης Πετρίδης<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Ελλάδα

<sup>2</sup> Κέντρο Υγείας Ροδολίβου, , Ελλάδα

<sup>3</sup> Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Α.Τ.Ε.Ι. , Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Διάφορες θεωρίες υποστηρίζουν τη σχέση μεταξύ διατροφικής συμπεριφοράς και ανάπτυξης του στοματογναθικού συστήματος.

**Σκοπός:** Εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων, ώστε να διαμορφωθούν προληπτικές παρεμβάσεις και να υιοθετηθούν ορθότερες διατροφικές συμπεριφορές που θα συμβάλουν στην καλύτερη ανάπτυξη και διαμόρφωση του στοματογναθικού συστήματος και κατ' επέκταση στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής.

**Υλικό:** Μελετήθηκαν 536 μαθητές όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων.

**Καταγράφηκαν:** φύλο, ηλικία, βάρος, ύψος, ορθοδοντική διαταραχή και συμπληρώθηκε ερωτηματολόγιο διατροφικής συμπεριφοράς.

**Μέθοδος:** Εφαρμόστηκε διωνυμική λογιστική παλινδρόμηση για την ανίχνευση πιθανών επιδράσεων της διατροφικής συμπεριφοράς στο οδοντοστοματογναθικό σύστημα και στο δείκτη μάζας σώματος σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05.

**Αποτελέσματα:** Τα παχύσαρκα αγόρια εμφανίζουν 2,36 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα εκδήλωσης ορθοδοντικών διαταραχών απ ό τι τα παχύσαρκα κορίτσια. Η υψηλή επαναληψιμότητα μάσησης - τεμαχισμού της τροφής (11-20 φορές) σε σύγκριση με την χαμηλή επαναληψιμότητα προπαρασκευής του βλωμού 6-10 και 1-5 φορές, συσχετίστηκε με μικρότερο κίνδυνο ορθοδοντικής διαταραχής κατά 24% και 51% αντίστοιχα. Υψηλότερη πιθανότητα ανάπτυξης ορθοδοντικής διαταραχής εμφάνισαν οι μαθητές που καταλάωναν συχνότερα μαλακά αντί σκληρά τρόφιμα (κατά 3,1 φορές), τεμαχισμένα φρούτα αντί ολόκληρα (κατά 3,77 φορές), χυμούς φρούτων αντί φρούτου (κατά 2,47 φορές) και ψίχα ψωμιού αντί κόρας ψωμιού (κατά 1,76 φορές). Επίσης καταγράφηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ αριθμού μικρογευμάτων (σνακ) και ορθοδοντικών διαταραχών.

**Συμπεράσματα:** Η βελτίωση της διατροφικής συμπεριφοράς (επανάληψη μάσησης, αριθμός γευμάτων, διάρκεια γεύματος και είδος τροφίμων) με παρεμβάσεις κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, πιθανά να συμβάλει στην πρόληψη διαταραχών του στοματογναθικού συστήματος μέσω της καλύτερης ανάπτυξης και διαμόρφωσης του.

### AA04

#### ΣΤΡΕΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΧΑΜΗΛΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

**Stavri Chrysostomou**<sup>1</sup>, Alexandros Polycarpou<sup>2</sup>, Sophia Andreou<sup>2</sup>

<sup>1</sup> European University Cyprus, Nicosia, Cyprus, Cyprus

<sup>2</sup> University of Cyprus, Nicosia, Cyprus, Cyprus

**Εισαγωγή:** Το στρες τροφίμων ορίζεται ως το προϊόν του κόστους της υγιεινής διατροφής σε σχέση με το εισόδημα του νοικοκυριού.

**Σκοπός:** να εξετάσει την οικονομική προσιτότητα των καλαθίων τροφίμων (ΚΤ) που πληρούν τις φυσικές και της μη-φυσικές ανάγκες των ατόμων μεταξύ νοικοκυριών χαμηλού εισοδήματος στην Κύπρο που λαμβάνουν το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα (ΕΕΕ).

**Μέθοδοι:** Τα ΚΤ αναπτύχθηκαν με βάση τις Κυπριακές Εθνικές Οδηγίες Διατροφής και Άσκησης για έξι τύπους νοικοκυριών. Η οικονομική προσιτότητα ορίστηκε ως το κόστος κάθε καλαθιού ως ποσοστό του συνολικού εισοδήματος των νοικοκυριών (ΕΕΕ). Η χαμηλή οικονομική προσιτότητα (στρες τροφίμων) εμφανίζεται όταν τα νοικοκυριά δαπανούν  $\geq 30\%$  του εισοδήματός τους στο κόστος αγοράς τροφίμων.

**Αποτελέσματα:**

	ΕΕΕ για το Καλάθι Τροφίμων					Καλάθι Τροφίμων	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(4)/(1)	(5)/(1)
ΕΕΕ	Φυσικές ανάγκες <sup>a</sup>	Φυσικές και μη-φυσικές ανάγκες <sup>a</sup>		Φυσικές ανάγκες	Φυσικές και μη-φυσικές ανάγκες		
Γυναίκα	480.00	232.65	249.33	187.10	225.20	39.0%	46.9%
Άνδρας	480.00	232.65	249.33	258.80	295.60	53.9%	61.6%
Ζευγάρι	720.00	348.97	373.99	445.80	507.20	61.9%	70.4%
Γυναίκα και 2 παιδιά <sup>b</sup>	864.00	418.77	448.79	532.60	602.90	61.6%	69.8%
Άνδρας και 2 παιδιά <sup>b</sup>	864.00	418.77	448.79	604.30	674.10	69.9%	78.0%
Ζευγάρι με 2 παιδιά <sup>b</sup>	1104.00	535.09	573.46	791.30	889.00	71.7%	80.5%

Σημειώσεις: <sup>a</sup> Υπολογισμοί συγγραφέων; <sup>b</sup> αγόρι 10 ετών και κορίτσι 14 ετών; <sup>c</sup> Ευρώ ανά μήνα.

**Συμπεράσματα:** Οι οικογένειες στην Κύπρο που λαμβάνουν ΕΕΕ διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να εμφανίσουν στρες τροφίμων κάτι το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε διάφορα προβλήματα υγείας, κοινωνική απομόνωση και κακή ποιότητα ζωής.

**AA05****ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΕΜΕΣΗΣ ΕΓΚΥΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ**

**Σταματία-Μαρία Κοντονίκα**<sup>1,2</sup>, Μαρία Γραμματικοπούλου<sup>3</sup>, Ξενοφών Θεοδωρίδης<sup>1</sup>, Ευφροσύνη Τσίρου<sup>4</sup>, Κωνσταντίνος Γκιούρας<sup>5</sup>, Επίκ. Καθηγητής Ηλίας Τυροδήμος<sup>3</sup>, Μόνδερ Αμάρι<sup>2</sup>, Καθηγητής Θεόδωρος Δαρδαβέσης<sup>3</sup>, Αναπλ. Καθηγητής Δημήτριος Γουλής<sup>4</sup>, Μιχαήλ Χουρδάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, , Λάρισα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλιο Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

<sup>3</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>4</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>5</sup> Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Για τη φυσιολογική ανάπτυξη του εμβρύου και συνολικά την έκβαση της κύησης, σημαντικούς παράγοντες αποτελούν η επαρκής διατροφική κάλυψη και η καλή υγεία των εγκύων, τα οποία απειλούνται από τυχόν υπερέμεση κατά τη διάρκεια της κύησης.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της ποιότητας διατροφής και της

υπερέμεσης μεταξύ εγκύων, ανάλογα με το επίπεδο του εισοδήματος (χαμηλό vs. μεσαίο/υψηλό).

**Υλικό:** Συνολικά 124 εγκυμονούσες (ηλικία 27.8±2.7 ετών) που διένυαν τη 2<sup>η</sup> ως τη 33<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης και επισκέφτηκαν το Γ.Ν. Λάρισας στις αρχές του 2016, συμμετείχαν στη μελέτη.

**Μέθοδος:** Η ποιότητα διατροφής αξιολογήθηκε με την εφαρμογή του *Healthy Eating Index* (HEI) σε ανακλήσεις προηγούμενου 24ώρου και η υπερέμεση με τον τροποποιημένο δείκτη *Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE). Συμμετέχουσες με εισόδημα μικρότερο από 5,000€/έτος θεωρήθηκαν χαμηλού εισοδήματος (n=55, 44.4%), ενώ οι υπόλοιπες (n=69, 55.6%) αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου (μέτριο/υψηλό εισόδημα).

**Αποτελέσματα:** Οι γυναίκες χαμηλού εισοδήματος εμφάνισαν υψηλότερο δείκτη PUQE (9.0±1.8 vs. 8.2±1.6 p=0.007), και χαμηλότερο δείκτη HEI (68.5±12.4 vs. 72.6±10.0, p=0.041) έναντι της ομάδας ελέγχου. Μεταξύ των στοιχείων που συνθέτουν το δείκτη HEI, μόνο η πρόσληψη δημητριακών ολικής άλεσης ήταν χαμηλότερη (p=0.004). Επιπλέον, οι εγκυμονούσες με χαμηλότερο εισόδημα ήταν σημαντικά νεότερες (p=0.009) και εμφάνιζαν αυξημένες πιθανότητες να ανήκουν σε κάποια μειονότητα (RR: 2.4, 95%CI: 1.9-2.9, p=0.023), όπως μετανάστες ή Ρομά. Η διαιτητική τους πρόσληψη περιλάμβανε σημαντικά μικρότερη ποσότητα φωσφόρου (1278±413 vs. 1538±465 mg/d, p=0.001) συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, ενώ η πρόσληψη σωματικού βάρους από την έναρξη της κύησης ήταν χαμηλότερη (p=0.013).

**Συμπεράσματα:** Υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην ποιότητα διατροφής, τη διαιτητική πρόσληψη, την πρόσληψη βάρους και την εμφάνιση ναυτίας/εμέτου μεταξύ εγκύων χαμηλού εισοδήματος, έναντι αυτών με μεσαίο/υψηλό εισόδημα. Η ανάγκη για διατροφική εκπαίδευση είναι επιτακτική, αλλά και επαρκής διατροφική υποστήριξη με δεδομένη την οικονομική κρίση, η οποία έχει μειώσει το εισόδημα σε σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού, είναι επιτακτική.

**AA06****ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΦΛΑΒΟΝΟΕΙΔΩΝ ΚΑΙ ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΝΕΑΡΩΝ ΑΝΔΡΩΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

**Ιωάννης Μυκονιάτης**<sup>2</sup>, Μαρία Γραμματικοπούλου<sup>1</sup>, Εμμανουήλ Μπούρας<sup>1</sup>, Ευθαλία Καραμπάση<sup>1</sup>, Αικατερίνη Τσιόγκα<sup>2</sup>, Αθανάσιος Κόγιας<sup>2</sup>, Ιωάννης Βακαλόπουλος<sup>2</sup>, Χάιδις Χάιδις<sup>1</sup>, Μιχαήλ Χουρδάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>2</sup> Α' Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς", Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η στυτική δυσλειτουργία (ΣΤΔ), αποτελεί μία από τις συχνότερες διαταραχές του ανδρικού πληθυσμού.

Διάφοροι παράγοντες σχετιζόμενοι με τον τρόπο ζωής έχουν συσχετιστεί με την εμφάνιση ΣτΔ, όπως η αθηρωμάτωση, η παχυσαρκία, κ.ά. Η υιοθέτηση ενός υγιεινότερου διαιτητικού προτύπου, πλούσιου σε αντιοξειδωτικές ουσίες δύναται να οδηγήσει σε βελτίωση της ΣτΔ.

**Σκοπός:** Η σύγκριση της πρόσληψης φλαβονοειδών μεταξύ ενήλικων αντρών αναπαραγωγικής ηλικίας με ή χωρίς ΣτΔ.

**Υλικό:** Από 1385 άντρες, ηλικίας 18-40 ετών, που κλήθηκαν να συμμετάσχουν, 350 ανταποκρίθηκαν και συμπεριλήφθηκαν στο τελικό δείγμα.

**Μέθοδος:** Το σωματικό βάρος αξιολογήθηκε με το Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), η ΣτΔ με τη χρήση του ερωτηματολογίου *International Index of Erectile Function* (IIEF) και η πρόσληψη φλαβονοειδών με τη συμπλήρωση ημερολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων. Οι συμμετέχοντες με ΣτΔ αποτέλεσαν την ομάδα των ασθενών (n=86), ενώ όσοι δεν πληρούσαν τα κριτήρια για τη διάγνωση ΣτΔ (IIEF $\geq$ 26) συνέθεσαν την ομάδα ελέγχου (n=264).

**Αποτελέσματα:** Η ομάδα με ΣτΔ εμφάνισε υψηλότερο ΔΜΣ (Μέση διαφορά [ΜΔ]:2.8, 95% Διάστημα εμπιστοσύνης [ΔΕ]: 2.2, 3.5; p<0.001) και μικρότερη πρόσληψη φλαβονοειδών (ΜΔ: -2.18g, 95%ΔΕ: -3.15, -1.21; p<0.001 για το σύνολο των φλαβονοειδών που εξετάστηκαν). Μεταξύ των εξεταζόμενων φλαβονοειδών, η κατανάλωση φλαβονών εμφάνισε την υψηλότερη συσχέτιση με υψηλότερο δείκτη IIEF (δηλαδή διατήρηση υγιούς στυτικής λειτουργίας). Μετά από προσαρμογή για την ηλικία και το ΔΜΣ, η διαιτητική πρόσληψη 50 mg φλαβονοειδών ημερησίως σχετίστηκε με ελάττωση του κινδύνου εμφάνισης ΣτΔ κατά 32% (OR: 0.68, 95% ΔΕ: 0.55, 0.85; p<0.001).

**Συμπεράσματα:** Η μειωμένη πρόσληψη φλαβονοειδών και ιδιαίτερα φλαβονών συνδέεται με την εμφάνιση ΣτΔ σε νεαρούς ενήλικες άνδρες. Ως πιθανός προστατευτικός μηχανισμός έχει προταθεί η ευεργετική αντιοξειδωτική δράση των φλαβονοειδών στη διαδικασία της αθηροσκλήρωσης. Περαιτέρω μεγαλύτερες μελέτες είναι απαραίτητες για την επιβεβαίωση ή απόρριψη των προκαταρκτικών αυτών αποτελεσμάτων.

#### AA07

### Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΤΗΝ ΕΚΦΡΑΣΗ ΠΡΩΤΕΙΝΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΣΠΑΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Άννα Κερασσοπού<sup>1</sup>, Αικατερίνη Τυροθουλάκη<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Καβάλα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Οι γυναίκες κατά την εγκυμοσύνη βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν έλλειψη βιταμίνης D, κατάσταση που σχετίζεται με σημαντικές επιπλοκές όπως πρόωρη γέννα, παρατεταμένος τοκετός καθώς και επείγουσα καισαρική τομή. Ωστόσο, οι βιολογικοί μηχανισμοί

που υπόκεινται αυτής της σύνδεσης δεν έχουν ακόμα προσδιορισθεί.

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη στόχευε να ερευνηθεί τις επιδράσεις της έλλειψης βιταμίνης D στην έκφραση των πρωτεϊνών που σχετίζονται με την σύσπαση της μήτρας και στην έκφραση του υποδοχέα βιταμίνης D (VDR) στην μήτρα ποντικών.

**Υλικό:** Για την έρευνα, χορηγήθηκαν είτε μία δίαιτα ελέγχου πλήρη σε βιταμίνη D ή μια δίαιτα ελλειπή σε βιταμίνη D3, σε 7 και 8 θηλυκά ποντίκια, αντίστοιχα, για 6 εβδομάδες. Τα θηλυκά ζευγαρώθηκαν με αρσενικά ποντίκια και παρέμειναν στην δίαιτα τους καθ' όλη την διάρκεια της μελέτης. Τρεις εβδομάδες μετά τον τοκετό, τα ζώα θανατώθηκαν και λήφθηκαν δείγματα από την μήτρα.

**Μέθοδος:** Western Blot ανάλυση πραγματοποιήθηκε για την μέτρηση της έκφρασης των πρωτεϊνών καβεολίνη-1, κυκλοοξυγενάση-2, κονεξίνη-43 και του VDR στα ληφθέντα δείγματα. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το πακέτο SPSS (Έκδοση 22). Επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 0.05.

**Αποτελέσματα:** Η ανάλυση Western Blot υπέδειξε ότι η έκφραση καμίας από τις εξεταζόμενες πρωτεΐνες δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των ποντικών που ακολούθησαν τις δύο δίαιτες (Cav-1; p=0.143, Cox-2; p=0.588, Conn-43; p=0.524 και VDR; p=0.988).

**Συμπεράσματα:** Η έλλειψη βιταμίνης D δεν επηρεάζει σημαντικά την έκφραση πρωτεϊνών που σχετίζονται με την σύσπαση της μήτρας καθώς και την έκφραση του VDR στην μήτρα ποντικών. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται για να εξετασθεί αν ο χρόνος λήψης των δειγμάτων και η έλλειψη μέτρησης των επιπέδων βιταμίνης D οφείλονται για τα αρνητικά αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.

#### AA08

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΣΤΟ ΑΙΜΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ 3-14 ΕΤΩΝ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ

Μαρία Χαϊών<sup>1</sup>, Μαρία Λαμπροπούλου<sup>1</sup>, Νικόλαος Ρηγόπουλος<sup>1</sup>, Αθανάσιος Ευαγγελίου<sup>2</sup>, Κυριακή Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου<sup>2</sup>, Αντώνιος Κουτελιδάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Λήμνος, Ελλάδα

<sup>2</sup> Δ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η υπερχοληστερολαιμία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα που μπορεί να επηρεάζεται από διατροφικούς, περιβαλλοντικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση ενδεχόμενης συσχέτισης των διατροφικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων

της οικογένειας με τα επίπεδα ολικής, LDL και HDL χοληστερόλης, τριγλυκεριδίων, απολιποπρωτεΐνης (Apo) A1, ApoB και λιποπρωτεΐνης α (Lpa) σε παιδιά με οικογενή υπερχοληστερολαιμία.

**Υλικά και μέθοδοι:** Οι γονείς 18 παιδιών με υπερχοληστερολαιμία, ηλικίας 3-14 ετών, συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο σχετικό με τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών (κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, γλυκών, αναψυκτικών, κρέατος, ιχθυρών κ.ά.), τη φυσική τους δραστηριότητα, το χρόνο τηλεθέασης και ηλεκτρονικών παιχνιδιών, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας (εργασία, εισόδημα γονέων), το βάρος και ύψος παιδιών και γονέων, το χρόνο και τη διάρκεια θηλασμού. Έπειτα από λήψη των αποτελεσμάτων του λιπιδαιμικού προφίλ των παιδιών, διερευνήθηκαν πιθανές συσχετίσεις. Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SSPS v.17 μέσω χρήσης αναλύσεων chi-square και spearman.

**Αποτελέσματα:** Δεν παρατηρήθηκε κάποια συσχέτιση ανάμεσα στους διατροφικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες και τις τιμές LDL, HDL χοληστερόλης και ApoA1 ( $p>0.05$ ). Τα παιδιά που παρακολουθούσαν τηλεόραση ή έπαιζαν ηλεκτρονικά παιχνίδια καθημερινά εμφάνιζαν μεγαλύτερες τιμές ολικής χοληστερόλης σε σχέση με αυτά που έβλεπαν τηλεόραση 1-2 ώρες/εβδομάδα ( $p=0,049$ ). Οι αυξημένες τιμές Lpa συσχετίστηκαν με περισσότερες ώρες αθλητικής δραστηριότητας την εβδομάδα ( $p=0.043$ ). Όσο μεγαλύτερες ήταν οι τιμές τριγλυκεριδίων, τόσο μεγαλύτερη ήταν η πιθανότητα να βρίσκεται ο δείκτης μάζας σώματος πάνω από την 85η εκατοστιαία θέση (υπέρβαρα/παχύσαρκα παιδιά).

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα έδειξαν ενδεχόμενη συσχέτιση κάποιων κοινωνικοοικονομικών παραγόντων με τα επίπεδα ολικής χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται σε μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού, για εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων σχετικά με την επίδραση διατροφικών και περιβαλλοντικών παραγόντων στο λιπιδαιμικό προφίλ παιδιών με οικογενή υπερχοληστερολαιμία.

#### AA09

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΤΑ SPILBERGER ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ, ΤΗΝ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΝΕΑΡΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

**Θεοδωσία Ταπάσκου,** Χαράλαμπος Καραντώνης, Νικόλαος Ρηγόπουλος, Αντώνιος Κουτελιδάκης

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

**Εισαγωγή:** Επιστημονικά δεδομένα καταδεικνύουν ενδεχόμενη επίδραση της διατροφής και διαφόρων συστατικών των τροφίμων στην εκδήλωση του άγχους και της κατάθλιψης, μέσω πιθανής δράσης σε ενδογενείς μηχανισμούς.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της συσχέτισης του βαθμού άγχους νεαρών ενηλίκων με τη συχνότητα κατανάλωσης διαφόρων

τροφίμων, με το βαθμό υιοθέτησης της μεσογειακής διατροφής και με ανθρωπομετρικούς δείκτες.

**Μέθοδος:** 108 υγιείς ενήλικες, 32 άνδρες και 76 γυναίκες, ηλικίας 18-23 ετών, από το Πανεπιστήμιο Αιγαίου συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Αυτοεκτίμησης κατά Spielberg και ο βαθμός άγχους αξιολογήθηκε με την κλίμακα State-Trait-Anxiety-Inventory (STAI-X-1, X-2). Για την εκτίμηση των διατροφικών συνθηκών χρησιμοποιήθηκαν ένα ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (FFQ) (NHANES study) και ένα ερωτηματολόγιο 14-item MedDietScore (κατά Martinez-Gonzalez et al, 2012). Εν συνεχεία έλαβε χώρα αξιολόγηση των ανθρωπομετρικών δεικτών των εθελοντών (ΔΜΣ, περιφέρεια μέσης, λίπος και νερό σώματος, άλιπη και οστική μάζα). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το SPSS-21.0, μέσω συσχετίσεων Pearson και spearman.

**Αποτελέσματα:** Δεν παρατηρήθηκε καμία συσχέτιση μεταξύ του βαθμού άγχους των φοιτητών τόσο με τη συχνότητα κατανάλωσης κατηγοριών τροφίμων (φρούτα, λαχανικά, δημητριακά, γλυκά, κόκκινο, λευκό κρέας, ιχθυρά), όσο και με τους ανθρωπομετρικούς δείκτες ( $p>0.05$ ). Ωστόσο, οι φοιτητές που εμφάνισαν μικρότερη βαθμολογία άγχους (STAI <85) στην κλίμακα Spielberg είχαν μεγαλύτερο βαθμό υιοθέτησης της μεσογειακής διατροφής (medDietScore >8), σε σχέση με αυτούς που εμφάνισαν μεγαλύτερη βαθμολογία άγχους (STAI >115, medDietScore <7) ( $p=0.04$ ).

**Συμπεράσματα:** Η μεγαλύτερη υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής συσχετίστηκε με μικρότερο βαθμό άγχους και μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση σε δείγμα νεαρών ενηλίκων φοιτητών.

#### AA10

### ΝΕΥΡΟ-ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΓΩΝΙΑΣ

**Ιωάννα Μυλωνά<sup>1,2</sup>,** Κωνσταντίνος Μπουγιούκας<sup>1</sup>, Ιωάννης Τ. Τσινόπουλος<sup>3</sup>, Καλή Μακέδου<sup>4</sup>, Μιχαήλ Χουρδάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>2</sup> Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Σερρών, Σέρρες, Ελλάδα

<sup>3</sup> Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>4</sup> Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Το Πρωτοπαθές Γλαύκωμα Ανοικτής Γωνίας (ΠΓΑΓ) αποτελεί χρόνια οπτική νευροπάθεια που χαρακτηρίζεται από προοδευτικό γαγγλιακό κυτταρικό θάνατο και εκδηλώνεται κλινικά με αλλοιώσεις του οπτικού νεύρου και βαθμιαία απώλεια του οπτικού πεδίου. Κλινικές έρευνες πιθανολογούν



νευροπροστατευτική δράση από την κατανάλωση τροφών όπως φρούτα και λαχανικά, πλούσια σε βιταμίνες Α και C και σε ουσίες με αντιοξειδωτική δράση.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση του πιθανού νεύρο-προστατευτικού ρόλου της κατανάλωσης φρούτων στο οπτικό νεύρο.

**Μέθοδος:** Πρόκειται για μελέτη ασθενών σε σύγκριση με

μάρτυρες ταξινομημένους σε συνολικά 3 ομάδες: Ασθενείς με ΠΓΑΓ (Ομάδα 1, n=40), Ασθενείς με υπερτονία, χωρίς βλάβη του οπτικού νεύρου (Ομάδα 2, n=40) και υγιείς μάρτυρες (Ομάδα 3, n=40). Οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε πλήρη οφθαλμολογική εξέταση και σε συνέντευξη με δομημένο ερωτηματολόγιο διατροφής (Food Frequency Questionnaire). Η στατιστική ανάλυση περιλάμβανε τη δοκιμασία  $\chi^2$  με

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.** Πίνακας συχνοτήτων κατανάλωσης φρούτων στις τρεις ομάδες και αποτελέσματα δοκιμασίας  $\chi^2$ .

ΤΡΟΦΗ	ΟΜΑΔΑ 1			ΟΜΑΔΑ 2			ΟΜΑΔΑ 3			P	Bonferonni-corrected p
	0-3/ μήνα	1-6/ εβδο	1-6/ ημέρα	0-3/ μήνα	1-6/ εβδο	1-6/ ημέρα	0-3/ μήνα	1-6/ εβδο	1-6/ ημέρα		
Μήλα	4 (10%)	32 (80%)	4 (10%)	3 (7,5%)	25 (62,5%)	12 (30%)	4 (10%)	26 (65%)	10 (25%)	0,227	>0.1
Αχλάδια	29 (72,5%)	9 (22,5%)	2 (5%)	7 (17,5%)	30 (75%)	3 (7,5%)	11 (27,5%)	24 (60%)	5 (12,5%)	0,000	<0.001
Πορτοκάλια / Μανταρίνια	23 (57,5%)	16 (40%)	1 (2,5%)	12 (30%)	25 (62,5%)	3 (7,5%)	17 (42,5%)	19 (47,5%)	4 (10%)	0,113	>0.1
Γκρέιπφρουτ	40 (100%)	0 (-)	0 (-)	34 (85%)	6 (15%)	0 (0%)	35 (87,5%)	5 (12,5%)	0 (-)	0,041	>0.1
Μπανάνες	25 (62,5%)	13 (32,5%)	2 (5%)	14 (35%)	22 (55%)	4 (10%)	10 (25%)	29 (72,5%)	1 (2,5%)	0,003	0,027
Σταφύλια	36 (90%)	4 (10%)	0 (-)	28 (70%)	12 (30%)	0 (-)	28 (70%)	11 (27,5%)	1 (2,5%)	0,056	>0.1
Πεπόνι	37 (92,5%)	3 (7,5%)	0 (-)	28 (70%)	12 (30%)	0 (-)	31 (77,5%)	5 (12,5%)	4 (10%)	0,004	0,036
Ροδάκινα/ Δαμάσκηνα/ Βερίκοκα	32 (80%)	6 (15%)	2 (5%)	24 (60%)	14 (35%)	2 (5%)	25 (62,5%)	12 (30%)	3 (7,5%)	0,270	>0.1
Φράουλες/ Σμέουρα/ Ακτινίδια	33 (82,5%)	6 (15%)	1 (2,5%)	30 (75%)	10 (25%)	0 (-)	33 (82,5%)	5 (12,5%)	2 (5%)	0,414	>0.1

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.** Πίνακες συχνοτήτων κατανάλωσης φρούτων ανά ομάδα και αποτελέσματα posthoc δοκιμασιών  $\chi^2$ .

ΤΡΟΦΗ	ΟΜΑΔΑ 1			ΟΜΑΔΑ 2			P	Bonferonni-corrected p
	0-3/ μήνα	1-6/ εβδο	1-6/ ημέρα	0-3/ μήνα	1-6/ εβδο	1-6/ ημέρα		
Αχλάδια	29 (72,5%)	9 (22,5%)	2 (5%)	7 (17,5%)	30 (75%)	3 (7,5%)	0,000	<0,001
Μπανάνες	25 (62,5%)	13 (32,5%)	2 (5%)	14 (35%)	22 (55%)	4 (10%)	0,059	>0,1
Πεπόνι	37 (92,5%)	3 (7,5%)	0 (0%)	28 (70%)	12 (30%)	0 (0%)	0,02	>0,1
ΤΡΟΦΗ	ΟΜΑΔΑ 1			ΟΜΑΔΑ 3			P	Bonferonni-corrected p
	0-3/ μήνα	1-6/ εβδο	1-6/ ημέρα	0-3/ μήνα	1-6/ εβδο	1-6/ ημέρα		
Αχλάδια	29 (72,5%)	9 (22,5%)	2 (5%)	11 (27,5%)	24 (60%)	5 (12,5%)	0,000	<0,001
Μπανάνες	25 (62,5%)	13 (32,5%)	2 (5%)	10 (25%)	29 (72,5%)	1 (2,5%)	0,001	0,009
Πεπόνι	37 (92,5%)	3 (7,5%)	0 (0%)	31 (77,5%)	5 (12,5%)	4 (10%)	0,104	>0,1
ΤΡΟΦΗ	ΟΜΑΔΑ 2			ΟΜΑΔΑ 3			P	Bonferonni-corrected p
	0-3/ μήνα	1-6/ εβδο	1-6/ ημέρα	0-3/ μήνα	1-6/ εβδο	1-6/ ημέρα		
Αχλάδια	7 (17,5%)	30 (75%)	3 (7,5%)	11 (27,5%)	24 (60%)	5 (12,5%)	0,439	>0,1
Μπανάνες	14 (35%)	22 (55%)	4 (10%)	10 (25%)	29 (72,5%)	1 (2,5%)	0,206	>0,1
Πεπόνι	28 (70%)	12 (30%)	0 (0%)	31 (77,5%)	5 (12,5%)	4 (10%)	0,021	>0,1

διόρθωση κατά Bonferroni για πολλαπλές συγκρίσεις. Η ίδια δοκιμασία χρησιμοποιήθηκε και για τις post-hoc συγκρίσεις, ενώ ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας επιλέχθηκε  $p < 0.05$ .

**Αποτελέσματα:** Κατά τη σύγκριση των ομάδων 1 και 2 βρέθηκε ότι διαφέρει στατιστικά σημαντικά ( $p < 0.05$ ) η συχνότητα κατανάλωσης αχλαδιού. Συγκεκριμένα η ομάδα των ασθενών με γλαύκωμα εμφάνισε στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη κατανάλωση αχλαδιών από την ομάδα των ασθενών με υπερτονία. Κατά τη σύγκριση των ομάδων 1 και 3 βρέθηκε ότι διαφέρει στατιστικά σημαντικά η συχνότητα κατανάλωσης αχλαδιού και μπανάνας. Η ομάδα των μαρτύρων αναφέρει στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα κατανάλωσης αυτών των φρούτων. Κατά τη σύγκριση των ομάδων 2 και 3 δεν προέκυψε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά στην συχνότητα κατανάλωσης των φρούτων.

**Συμπεράσματα:** Η μειωμένη κατανάλωση αχλαδιού και μπανάνας είναι πιθανόν να σχετίζεται με την εκδήλωση γλαυκώματος. Επιπλέον, η κατανάλωση αχλαδιού πιθανόν να προστατεύει το οπτικό νεύρο από την νεύρο-εκφυλιστική επίδραση της υπερτονίας. Ωστόσο, για την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων, τα αποτελέσματα χρειάζεται να επιβεβαιωθούν από έρευνες με μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων.

## AA11

### ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΜΕΤΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ

**Κυριακή Παπά**, Αναστάσιος Βαμβάκης, Έλενα Λασκαρίδου, Ηλιάνα Μαμέκα, Κυριακή Τσιρουκίδου, Κωνσταντίνα Κώστα, Ιωάννης Τσανάκας, Μαρία Παπαγιάννη, Μαρία Κυριακού

*Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Ελλάδα*

**Εισαγωγή:** Η εκπαίδευση των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1) αποτελεί βασική παράμετρο για την βελτίωση της ρύθμισής του. Η συμμετοχή σε κατασκήνωση υπό την επίβλεψη εξειδικευμένου ιατρικού επιτελείου, αποτελεί μια μορφή εντατικοποιημένης και πολύπλευρης εκπαίδευσης.

**Σκοπός:** Να διερευνηθεί η επιρροή της συμμετοχής των παιδιών και εφήβων με ΣΔ1 σε ολιγοήμερη μικτή κατασκήνωση, με αυξημένη φυσική δραστηριότητα (ΦΔ) και διαιτολόγιο βασισμένο στη Μεσογειακή Διατροφή (ΜΔ), στον γλυκαιμικό έλεγχο.

**Υλικά και Μέθοδοι:** Παιδιά και έφηβοι με ΣΔ1 συμμετείχαν σε δεκαήμερη κατασκήνωση της ΧΑΝΘ στην Χαλκιδική (2016) μαζί με υγιή παιδιά και εφήβους. Τα περιγραφικά στοιχεία του πληθυσμού παρατίθενται στον Πίνακα 1. Το καθημερινό πρόγραμμα υψηλής ΦΔ περιελάμβανε ποικιλία δραστηριοτήτων (αθλητικά, κολυμβητικά, στίβο περιπέτειας, ιστιοπολία, κανό, ψυχαγωγία, εκδρομές, καλλιτεχνικά) και 5 γεύματα μοντέλου ΜΔ. Καταγράφηκαν παράμετροι γλυκαιμικού ελέγχου (ΜΟ εύρους γλυκόζης αίματος, αριθμός υπογλυκαιμικών επεισοδίων) και επίπεδα HbA1c για διάστημα 30 ημερών και 1.5 μήνα πριν και μετά την κατασκήνωση αντίστοιχα.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Περιγραφικά στοιχεία πληθυσμού μελέτης

	Συμμετέχοντες (n)	Αγόρια-Κορίτσια (n)	Ηλικία (έτη)
1 <sup>ο</sup> έτος	39	13-26	11,5±2,2

**Αποτελέσματα:** Η ανάλυση t-test κατά ζεύγη και Wilcoxon έδειξε μη στατιστική μείωση του ΜΟ εύρους γλυκόζης αίματος ( $p > 0,05$ ) και στατιστικά σημαντική μείωση στον αριθμό των υπογλυκαιμικών επεισοδίων, πριν και μετά την κατασκηνωτική περίοδο. Τα επίπεδα της HbA1c παρέμειναν ίδια ( $p > 0,05$ ) (Πίνακας 2).

### ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Παράμετροι γλυκαιμικού ελέγχου πριν vs μετά την κατασκήνωση.

	Γλυκόζη αίματος max (mg/dl)	Γλυκόζη αίματος min (mg/dl)	Γλυκόζη αίματος ΜΟ εύρους (mg/dl)	HbA1c (%)	Αριθμός υπογλυκαιμικών επεισοδίων
	Πριν vs Μετά				
1 <sup>ο</sup> έτος	359 (±75) vs 340 (±79)	47 (±15) vs 50 (±10)	204 (±37) vs 195 (±39)	7,3 (±0,9) vs 7,2 (±0,5)	18 (±13) vs 11 (±8)*

**Συμπεράσματα:** Η συμμετοχή παιδιών και εφήβων με ΣΔ1, σε τακτικό πρόγραμμα μικτής κατασκηνωτικής περιόδου, υπό την επίβλεψη πλήρους ιατρικού επιτελείου, επιδρά θετικά στην βελτίωση της ρύθμισης του σακχάρου του αίματος.

## AA12

### Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ADKNOWL ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΓΝΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ

**Άννα Κερασσού**, Κυριακή Παπά, Ελένη Λασκαρίδου, Ελένη Παπαντωνίου, Στέφανος Παπαντωνίου, Περσεφόνη Παπαδοπούλου

*General Hospital of Kavala, Kavala, Greece*

**Εισαγωγή:** Η χρήση του ερωτηματολογίου ADKNOWL για την αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων των ασθενών του διαβητολογικού ιατρείου Καβάλας.

**Σκοπός:** Σκοπός της έρευνας ήταν η αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων αναφορικά με τον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II, των ασθενών που επισκέπτονται το διαβητολογικό ιατρείο του ΓΝΚαβάλας. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο ADKNOWL.

**Υλικό:** Το δείγμα που εξετάστηκε αποτελούνταν από 104 άτομα (48 άντρες και 56 γυναίκες) με Σακχαρώδη διαβήτη τύπου II. Όλοι παρακολουθούνται από το Διαβητολογικό Ιατρείο του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας.

**Μέθοδος:** Για τους σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο ADKNOWL και ο στατιστικός έλεγχος έγινε με την χρήση του SPSS 22.

**Αποτελέσματα:** Από τα 104 άτομα που ερωτήθηκαν, η

πλειοψηφία γνώριζε βασικές πληροφορίες σχετικά με τον Σακχαρώδη Διαβήτη II. Τα σημεία που φάνηκε να υπάρχει έλλειψη γνώσεων ήταν η πιθανότητα εμφάνισης υπογλυκαιμίας μετά από φυσική δραστηριότητα ή την κατανάλωση αλκοόλ. Επιπλέον η πλειοψηφία δεν ήξερε τι δείχνει η εξέταση της HbA1c ή αν μπορεί να δείξει κατά πόσο κάποιος παθαίνει υπογλυκαιμίες. Όσον αφορά τις ερωτήσεις που αφορούσαν την διατροφή, το 82% θεωρεί ότι οι μαργαρίνες έχουν λιγότερες θερμίδες από τα βούτυρα και σχεδόν το 70% ότι το τυρί και τα μπισκότα έχουν λιγότερες θερμίδες σε σχέση με τις κρέμες και τις πουτίγκες.

**Συμπεράσματα:** Απαιτείται καλύτερη ενημέρωση των ατόμων με ΣΔΤ2 όσον αφορά τα πλεονεκτήματα της σωστής διατροφής, της άσκησης, του ελέγχου του σωματικού βάρους, της εξέτασης της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης και της επίδρασης του αλκοόλ στον σακχαρώδη διαβήτη, ώστε να έχουμε καλύτερη βελτίωση του σακχάρου και ελάττωση των επιπλοκών.

### AA13

#### ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ. ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

**Αλίκη Στάμου**<sup>1</sup>, Αθανάσιος Λιάσκας<sup>1</sup>, Ιωάννης-Γεώργιος Τζανίνης<sup>1</sup>, Ευτυχία Κανιούρα<sup>1</sup>, Δημήτριος Πολίτης<sup>1</sup>, Καλλιόπη- Άννα Πούλια<sup>2</sup>, Βασιλική Σκαρλάτου<sup>1</sup>, Νόρα-Αθηνά Βίνιου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Κωνσταντόπουλος<sup>3</sup>, Παναγιώτης Διαμαντόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 1<sup>η</sup> Παθολογική Κλινική, Αιματολογική Μονάδα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Λαϊκό, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Διατροφής, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Λαϊκό, Αθήνα

<sup>3</sup> Αιματολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Λαϊκό, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η φτωχή διατροφική πρόσληψη είναι σύνθετο πρόβλημα σε ασθενείς με αιματολογικά νοσήματα. Οι λοιμώξεις και οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας αποτελούν κάποιες από τις πιο συχνές αιτίες. Η υποθρεψία σχετίζεται με επιβράδυνση της ανάρρωσης, παράταση του χρόνου νοσηλείας και αύξηση του κινδύνου θνητότητας. Οι κλινικοί έλεγχοι ποιότητας των νοσηλευόμενων ασθενών μπορεί να ανιχνεύσουν σημαντικές αδυναμίες στη θεραπευτική φροντίδα και να βοηθήσουν στη σωστή εφαρμογή των διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών.

**Σκοπός:** Η πραγματοποίηση ενός προοπτικού κλινικού ελέγχου παρατήρησης σε ασθενείς νοσηλευόμενους με αιματολογικά νοσήματα για την μελέτη της διατροφικής τους κατάστασης και για το αν έλαβαν ή όχι υποστήριξη θρέψης.

**Μέθοδοι:** 122 ασθενείς με αιματολογικά νοσήματα που εισήχθησαν στο νοσοκομείο από την 31 Μαρτίου 2016 έως τις 8 Ιουνίου 2016 στις δύο αιματολογικές Κλινικές του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΓΝΑ Λαϊκό συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Ένα ερωτηματολόγιο βασισμένο στο Malnutri-

tion Universal Screening Tool (MUST) με επιπλέον ερωτήσεις σχετικά με ανθρωπομετρικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά και με στοιχεία από τον ιατρικό φάκελο συμπληρώθηκε για τους ασθενείς από φοιτητές 6<sup>ου</sup> έτους της Ιατρικής Σχολής Αθηνών μέσα στις 48 πρώτες ώρες από την εισαγωγή τους. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε υψηλού, μέτριου και χαμηλού κινδύνου σύμφωνα με το σκορ από το MUST και επανεκτιμήθηκαν σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα. Κατά τη διάρκεια της επανεκτίμησης αξιολογήθηκε η διατροφική πρόσληψη και οι παρεμβάσεις που αφορούσαν την υποστήριξη θρέψης.

**Αποτελέσματα:** Αναλύθηκαν τα στοιχεία 93 ασθενών (5 αρνήθηκαν να συμμετέχουν, 22 αποκλείστηκαν λόγω μικρής παραμονής στο νοσοκομείο, 2 απουσίαζαν στον επανέλεγχο. 41 ασθενείς (38%) είχαν σκορ στο MUST  $\geq 2$  (υψηλός κίνδυνος) αλλά κανείς από αυτούς δεν έλαβε υποστήριξη θρέψης. Ένας ασθενής υποστηρίχθηκε με παρεντερική σίτιση.

**Συμπέρασμα:** Σύμφωνα με τον κλινικό έλεγχο ποιότητας, παρατηρήθηκε έλλειψη υποστήριξης θρέψης στους ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη. Πραγματοποιήθηκε παρουσίαση των αποτελεσμάτων στους εμπλεκόμενους φορείς και προτάθηκαν αλλαγές και βελτιώσεις. Η επανάληψη του κλινικού ελέγχου βρίσκεται σε εξέλιξη.

### AA14

#### ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

**Ολύβια Παπαγεωργίου**<sup>1</sup>, Καλλιόπη-Άννα Πούλια<sup>2</sup>, Χρυσάνθη Ν. Σκαλιώτη<sup>1</sup>, Χριστίνα Μελεξοπούλου<sup>1</sup>, Αλέξανδρος Κόκκινος<sup>3</sup>, Δέσποινα Περρεά<sup>4</sup>, Ιωάννης Ν. Μπολέτης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Νεφρολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Διατροφής, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

<sup>3</sup> Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

<sup>4</sup> Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Έρευνας «Ν. Σ. Χρηστέας», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα,

**Εισαγωγή:** Η μεσογειακή διατροφή έχει συσχετιστεί με χαμηλότερη επίπτωση καρδιαγγειακών νοσημάτων και καρκίνου. Η εφαρμογή ειδικών διαιτητικών οδηγιών στη Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ) τελικού σταδίου συχνά οδηγεί στη μειωμένη υιοθέτησή της λόγω του περιορισμού σε προϊόντα φυτικής προέλευσης.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης ήταν η ανίχνευση του βαθμού υιοθέτησης της μεσογειακής διατροφής από ασθενείς με ΧΝΝ τελικού σταδίου και η ανίχνευση της επίδρασής της σε μεταβολικές παραμέτρους.

**Υλικά και μέθοδος:** Πενήντα ασθενείς (33 άνδρες), 24 υπό αιμοκάθαρση και 26 υπό περιτοναϊκή κάθαρση συμπεριλήφθησαν στη μελέτη. Υπολογίστηκε ο Δείκτης Μάζας

Σώματος (ΔΜΣ), βασισμένος στο ξηρό σωματικό βάρος, συμπληρώθηκε ημιποσοτικό ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων, μέσω του οποίου υπολογίστηκε ο βαθμός υιοθέτησης της μεσογειακής διατροφής μέσω του Mediterranean Diet Score (Med Diet Score) και καταγράφησαν στοιχεία από τον ιατρικό φάκελο των ασθενών που αφορούσαν το χρόνο παραμονής σε κάθαρση, τη φαρμακευτική αγωγή και τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς που μελετήθηκαν (μέση ηλικία 54,4±17,7 έτη, ΔΜΣ 25,5±3,87 kg/m<sup>2</sup> και μέση παραμονή σε κάθαρση 6.6±7.1 έτη) σύμφωνα με το Med Diet Score εμφάνισαν μέσου βαθμού υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής (Med Diet Score 30±3.27). Η υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής δεν διέφερε στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο φύλων και μεταξύ των μορφών υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας. Το Med Diet Score συσχετίστηκε αρνητικά με την ηλικία των ασθενών (-0,354 p=0,016), αλλά δεν ανιχνεύθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα επίπεδα καλίου, φωσφόρου και αλβουμίνης.

**Συμπέρασμα:** Οι ασθενείς με ΧΝΝ τελικού σταδίου εμφάνισαν μέσου βαθμού υιοθέτηση του μεσογειακού προτύπου διατροφής, σε επίπεδα παρόμοια με αυτά που έχουν καταγραφεί σε υγιείς πληθυσμούς στην Ελλάδα. Η υιοθέτηση του συγκεκριμένου διατροφικού προτύπου δε φάνηκε να επηρεάζει τα επίπεδα των μεταβολικών παραμέτρων που μελετήθηκαν.

## AA15

### ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΛΟΓΟΣ C ΑΝΤΙΔΡΩΣΑΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΠΡΟΣ ΑΛΒΟΥΜΙΝΗ ΩΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

**Ζωή Μπουλούμπαση**<sup>1</sup>, Δημήτρης Καραγιάννης<sup>1</sup>, Αριστέα Μπασχαλή<sup>1</sup>, Δημήτριος Κωνσταντίνου<sup>2</sup>, Ελένη Δασκαλάκη<sup>2</sup>, Βασίλης Καλατζής<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Μποτσάκης<sup>2</sup>, Σωτήρης Βούλγαρης<sup>2</sup>, Δημήτριος Μαγγανάς<sup>2</sup>, Βασίλειος Βουγάς<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Κλινικής Διατροφής, Γενικό Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Α' Χειρουργική Κλινική & Μονάδα Μεταμοσχεύσεων, Γενικό Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Ελλάδα

**Ιστορικό:** Η αναλογία της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης προς την αλβουμίνη, ως προγνωστική βαθμολογία, σχετίζεται με την έκβαση σε ασθενείς με διάφορους τύπους εξαιρέσιμου χειρουργικά καρκίνου. Ωστόσο, η διαγνωστική ακρίβεια της αναλογίας CRP/αλβουμίνη δεν έχει αξιολογηθεί στην χειρουργική της κοιλίας ως μέσο πρόγνωση των μετεγχειρητικών επιπλοκών.

**Στόχος:** Σκοπός αυτής της αναδρομικής μελέτης ήταν η αξιολόγηση της προγνωστικής σημασίας της αναλογίας της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης προς την αλβουμίνη (λόγος CRP/ALB) την 3<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση στην κοιλιά.

**Μέθοδοι:** Συνολικά 214 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κύρια

χειρουργική επέμβαση στην κοιλιά μεταξύ Μαΐου 2012 και Ιουνίου 2015 ήταν επιλέξιμοι για τη μελέτη αυτή. Διεξήχθησαν μονο-και πολυπαραγοντικές αναλύσεις για τον εντοπισμό των παραγόντων κινδύνου για εμφάνιση μετεγχειρητικών επιπλοκών. Αναπτύχθηκαν καμπύλες λειτουργικού χαρακτηριστικού δέκτη (ROC) ν για να εξετάσουν τις κρίσιμες τιμές (cut off) και τη διαγνωστική ακρίβεια της αναλογίας CRP/λευκωματίνης και της CRP μεμονωμένα στην πρόβλεψη των μετεγχειρητικών επιπέδων.

**Αποτελέσματα:** Στο συνολικό δείγμα, προέκυψαν μετεγχειρητικές επιπλοκές σε 72 ασθενείς (33,6%). Η αναλογία CRP/ALB αποτέλεσε ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση επιπλοκών (OR 2.37, 95% CI 1.46-4.25, P<0.001) και η τιμή όριο (cut off) ήταν 2.0, η οποία παρουσίασε υψηλότερη περιοχή κάτω από την καμπύλη σε σύγκριση με την CRP στην μετεγχειρητική ημέρα 3 (AUC 0,721 έναντι 0,656). Η αναλογία CRP/ALB είχε επίσης υψηλότερη θετική προγνωστική αξία από τα επίπεδα CRP την μετεγχειρητική ημέρα 3. Οι ασθενείς με λόγο CRP/ALB ≥2.0 εμφάνισαν περισσότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές (49,3% έναντι 22,1%, P<0,05), μεγαλύτερη μετεγχειρητική διάρκεια νοσηλείας [9 (5-42) έναντι 5 (3-65) ημέρες P<0.05] ενώ αυξήθηκε η εμφάνιση χειρουργικών λοιμώξεων (21,1% έναντι 4,8%, P<0,001) σε σχέση με εκείνους που είχαν λόγο με CRP/ALB <2,0.

**Συμπεράσματα:** Η υψηλότερη αναλογία C-αντιδρώσας πρωτεΐνης προς αλβουμίνη συσχετίζεται με υψηλότερη πιθανότητα εμφάνισης μετεγχειρητικών επιπλοκών και έχει υψηλότερη διαγνωστική ακρίβεια από την C-αντιδρώσα πρωτεΐνη μόνη της σε ασθενείς που υποβάλλονται σε επεμβάσεις στην κοιλιακή χώρα.

## AA16

### ΗΠΙΑ ΥΠΕΡΟΜΟΚΥΣΤΕΙΝΑΙΜΙΑ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ B12 ΣΕ ΑΝΔΡΑ 21 ΕΤΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SANFILIPPO ΚΑΙ ΔΥΣΘΡΕΨΙΑ

**Παρασκευή Ντετοπούλου**<sup>1</sup>, Μαρία Χίνη<sup>2</sup>, Γαρυφαλία Καλονάρχη<sup>1</sup>, Μαρία Ντετοπούλου<sup>3</sup>, Βασίλειος Παπαμίκος<sup>1</sup>, Βασιλική Τζαβάρα<sup>2</sup>, Μάριος Λαζανάς<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Κλινικής Διατροφής ΓΝΑ Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Γ' Παθολογική Κλινική, Μονάδα λοιμώξεων, ΓΝΑ Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα, Ελλάδα

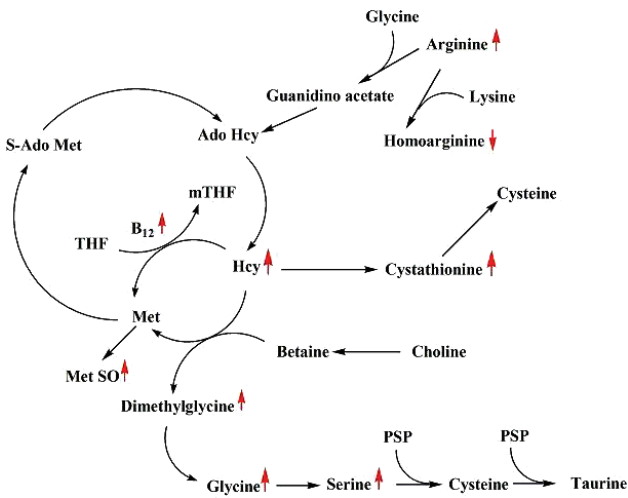
<sup>3</sup> Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η ομοκυστεΐνη αποτελεί δείκτη καρδιαγγειακού κινδύνου. Μεταβολίζεται φυσιολογικά σε μεθειονίνη ή κυσταθειονίνη. Στον κύκλο της ομοκυστεΐνης εμπλέκονται αρκετά θρεπτικά συστατικά μεταξύ των οποίων και η B<sub>12</sub> (βλ. σχήμα). Μέχρι σήμερα δεν έχουν αναφερθεί συστηματικά παθολογικές τιμές για τα επίπεδα της ομοκυστεΐνης και της B<sub>12</sub> σε ασθενείς με σύνδρομο SanFillipo.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της υπερομοκυστεϊναιμίας σε συνδυασμό με αυξημένα επίπεδα B<sub>12</sub> στον ορό σε ασθενή με βλεννοπολυσακχαρίδωση τύπου III (σύνδρομο SanFilippo) και δυσθρεψία.

**Μεθοδολογία:** Άνδρας 21 ετών με σύνδρομο Sanfilippo, εισήχθη στο νοσοκομείο για την τοποθέτηση γαστροστομίας. Ο ασθενής ήταν υπό αντιεπιληπτική, αντι-ψυχωτική και αντι-χολινεργική αγωγή. Επιπλέον, έγιναν, βιοχημικές, σωματομετρικές, διατροφικές αναλύσεις και απεικονιστικές εξετάσεις (υπέρηχος κοιλίας, υπέρηχος καρδιάς).

**Αποτελέσματα:** Ο ασθενής είχε δυσθρεψία, σύμφωνα με τα εργαστηριακά και τα σωματομετρικά ευρήματα (αλβουμίνη ορού: 3070 mg/dL, αριθμός λεμφοκυττάρων 1,2x 10<sup>9</sup>/L, περιφέρεια μέσου βραχίονα 25 cm. Από τους αιματολογικούς δείκτες ο ασθενής διαπιστώθηκε ότι έχει και αναιμία (αιματοκρίτης 32,5% ,αιμοσφαιρίνη 11 g/dL, MCV 89,9 fL). Στο πλαίσιο της διερεύνησης της αναιμίας μετρήθηκαν η φεριτίνη (118 ng/mL) το φυλλικό οξύ (6.7 ng/mL) και η B<sub>12</sub> (1765 pg/mL). Οι τιμές της ομοκυστεϊνης, της χολίνης και της βεταΐνης ήταν 16.9 μmol, 10,4 μmol/L και 24,7 μmol/L αντίστοιχα. Επιπλέον, μετρήθηκαν σχετικοί μεταβολίτες (κυσταθειονίνη, σουλφοξείδιο της μεθειονίνης) καθώς και ορισμένα αμινοξέα. Ο υπέρηχος ανέδειξε ήπαρ αυξημένων διαστάσεων και ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας μέτριου βαθμού



**Συμπεράσματα:** Τα αυξημένα επίπεδα βιταμίνης B<sub>12</sub> στον ορό πιθανώς να οφείλονται στη μειωμένη είσοδο της B<sub>12</sub> στα κύτταρο λόγω υπερ-συσσώρευσης του συμπλόκου τρανσκοβαλαμίνης-βιταμίνης B<sub>12</sub> ενδοκυτταρικά σε έδαφος της δυσλειτουργίας του λυσοσώματος. Η υπερομοκυστεϊναιμία του ασθενή πιθανά να οφείλεται στη «λειτουργική έλλειψη» της B<sub>12</sub>, την ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας και τη φαρμακευτική αγωγή.

**AA17**

**ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΥΠΟΘΡΕΨΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ**

**Δήμητρα Μπαλάσκα**<sup>1</sup>, Γεώργιος Δημογέροντας<sup>2</sup>, Ζωή Μπιτσώρη<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Διαιτολόγος-Διοικητικός, 1<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια, Αθήνα  
<sup>2</sup> Νευροχειρουργός, Metropolitan Hospital, Πειραιάς  
<sup>3</sup> MBA Νοσηλεύτρια, ΓΝΑ "Η ΕΛΠΙΣ", Αθήνα

**Εισαγωγή:** Ένας κίνδυνος για τους βαρέως πάσχοντες ασθενείς στη ΜΕΘ είναι η υποθρεψία που ως αποτέλεσμα αυτής, παρατηρείται αύξηση της νοσηρότητας και της θνητότητας. Ο κυριότερος παράγοντας που ενοχοποιείται για την υποθρεψία είναι η διαταραχή του μεταβολισμού από ορμονικούς και ανοσολογικούς παράγοντες.

**Σκοπός:** Μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης να αναδειχθεί ο κίνδυνος υποσιτισμού που μπορούν να παρουσιάσουν οι ασθενείς που νοσηλεύονται στην ΜΕΘ.

**Υλικό-Μέθοδος:** Το υλικό της ανασκόπησης στηρίζεται στην έντυπη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία.

**Αποτελέσματα:** Ο BMP διαφοροποιείται στους βαρέως πάσχοντες ασθενείς και ο υπολογισμός των ΕΑ τους καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολος. Η λανθασμένη εκτίμηση των ενεργειακών αναγκών του ασθενούς μπορεί να οδηγήσει σε υποσιτισμό ή σε υπερσιτισμό, θέτοντας σε κίνδυνο την πορεία της κατάστασης υγείας του. Στους ασθενείς της ΜΕΘ, προτείνεται εντός 24-48 ωρών από την εισαγωγή τους, η πρώτη εντερική σίτιση και η σταδιακή αύξηση της χορηγούμενης ποσότητας, με στόχο την κάλυψη των ΕΑ μέσα στις επόμενες 48-72 ώρες.

**Συμπεράσματα:** Η εμφάνιση της υποθρεψίας των ασθενών που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ εξαρτάται από την υπάρχουσα θρεπτική τους κατάσταση αλλά και από τη βαρύτητα της νόσου που καθορίζει και τις απαιτούμενες ανάγκες του. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας στη ΜΕΘ, παρατηρείται μεταβολή των θρεπτικών αναγκών ως συνέπεια των αλλαγών της κλινική κατάστασή του ασθενούς. Συμπερασματικά οι ασθενείς της ΜΕΘ διαφοροποιούνται ως προς τον κίνδυνο που διατρέχουν και η εμφάνιση υποθρεψίας είναι επισφαλής για όλη τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Οι διαιτολόγοι σε συνεργασία με τους θεράποντες ιατρούς θα πρέπει να επανεκτιμούν τακτικά τις εξατομικευμένες διατροφικές ανάγκες των ασθενών της ΜΕΘ.

**AA18**

**Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΑΚΟΥΣΙΑΣ ΕΛΛΙΠΟΥΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΘ: ΜΙΑ 12ΜΗΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ**

**Χαρίλαος Δημοσθενόπουλος**<sup>1</sup>, Άννα Μ. Μέγα<sup>1</sup>, Θεοδώρα Μελισσοπούλου<sup>1</sup>, Ευανθία Παππά<sup>1</sup>, Ιωάννης Φλώρος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Εντατικής Θεραπείας  
<sup>2</sup> Διαιτολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Λαϊκό, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η ακούσια ελλιπής σίτιση σε ασθενείς της ΜΕΘ, που συνίσταται σε χαμηλότερη πραγματική θερμιδική και

πρωτεϊνική πρόσληψη από την συνταγογραφούμενη, είναι ένα σύνθημα συμβάν σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπευτική υποστήριξη με ΕΔ (εντερική διατροφή).

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι να προσδιοριστεί η επίπτωση και οι συχνότερες αιτίες του προβλήματος.

**Υλικά-Μέθοδοι:** πρόκειται για αναδρομική μελέτη που αφορά ασθενείς που εισήχθησαν στη ΜΕΘ κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών. Στη μελέτη συμπεριλαμβάνονται 345 συνεχόμενοι ασθενείς. Εκατόν ενενήντα τέσσερις ασθενείς (56,2%) με διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ  $\leq 3$  ημερών αποκλείστηκαν. Μελετήθηκαν τα δεδομένα των υπολοίπων 151 ασθενών ως προς τη διατροφική υποστήριξη με ολική παρεντερική διατροφή (ΟΠΔ) ή ΕΔ (εντερική διατροφή) με ρινογαστρικό σωλήνα. Καταγράφηκε ο συνολικός αριθμός ημερών της ΟΠΔ και ΕΔ όπως επίσης ο αριθμός των ημερών στις οποίες η ΕΔ διακόπηκε και τα κύρια αίτια της διακοπής.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά δέχθηκαν θεραπευτική υποστήριξη 107 ασθενείς για 1445 ημέρες, ενώ 44 ασθενείς (29,1%) δεν έλαβαν καμία θεραπευτική υποστήριξη για διάφορους λόγους. Η ΟΠΔ χορηγήθηκε για διάστημα 653 ημερών (45,2%) και η ΕΝ (αποκλειστικά ή με συμπληρωματική ΠΔ) για 792 ημέρες (54,8%). Από τις αρχικά συνταγογραφούμενες 1039 ημέρες σε ΕΔ παρατηρήθηκαν συνολικά 247 ημέρες διακοπής, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να λάβουν 23,7% ημερών εντερικής σίτισης λιγότερες από τις προβλεπόμενες. Οι κύριες αιτίες ήταν: παρουσία καταπληξίας (shock) 45,35%, δυσανεξία του ανώτερου πεπτικού με γαστρικό υπολειμματικό όγκο  $>500$  mL ή έμετο 34,00%, έντονη διάρροια 12,15% και διεξαγωγή διαγνωστικών ή θεραπευτικών διαδικασιών (CT, βρογχοσκόπηση, φυσικοθεραπεία, τραχειοτομή) 8,50%.

**Συμπέρασμα:** Οι πρακτικές δυσκολίες ενδέχεται να οδηγήσουν σε ακούσια ελλιπή σίτιση, παρά τις τεκμηριωμένες συστάσεις για την υπεροχή του ΕΔ σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς. Ένα ειδικό πρωτόκολλο διαχείρισης της διατροφής θα μπορούσε να βοηθήσει στην επίλυση των προβλημάτων και στην αύξηση της χρήσης του ΕΔ σε ασθενείς με ΜΕΘ.

#### AA19

### ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΠΕΡΙΟΧΩΝ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ

**Άλεξ Πέπα**, Εμμανουέλα Μαγριπλή, Στεφανία-Ευγενία Στεφανίδου, Μελίνα Κωνσταντινίδη, Όλγα Μαλισόβα, Πωλ Φαρατζιάν, Μαρία Καψοκεφάλου

*Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα*

**Εισαγωγή:** Προγράμματα αγωγής υγείας και διατροφής στα σχολεία φαίνεται να βοηθούν στην προσκόλληση στο μοντέλο της Μεσογειακής Διατροφής και τη μείωση της παιδικής παχυσαρκίας, η οποία αποτελεί πρόβλημα Δημόσιας

Υγείας. Στην Ελλάδα, τα επίπεδα παιδικής παχυσαρκίας είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη. Σκοπός της μελέτης «Σχολικά Γεύματα» ήταν η αξιολόγηση των διατροφικών συνθηκών και του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) των παιδιών.

**Μεθοδολογία:** Το πιλοτικό αυτό πρόγραμμα παρέιχε ολοκληρωμένο μεσημεριανό γεύμα, καθημερινά σε παιδιά 5<sup>ης</sup> και 6<sup>ης</sup> Δημοτικού περιοχών της Αττικής με χαμηλούς κοινωνικο-οικονομικούς δείκτες. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε το διάστημα Δεκέμβριο 2015-Μάιο 2016. Το δείγμα αποτελούσαν από 235 παιδιά (51.1% αγόρια και 48.5% κορίτσια), από σχολεία των δήμων Περάματος, Χαλανδρίου, Χαλκηδόνας, Αγίων Αναργύρων, Παλαιού Φαλήρου και Νέας Ιωνίας. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο KidMed για την εκτίμηση του βαθμού υιοθέτησης της Μεσογειακής Διατροφής(ΜΔ). Πραγματοποιήθηκαν ανθρωπομετρικές μετρήσεις και έγινε ταξινόμηση του βάρους με βάση τα ΙΟΤF κριτήρια.

**Αποτελέσματα:** Το KidMed score ήταν  $6.6 \pm 2.3$  με το 8.5% να έχει χαμηλό, 57.0% μέτριο και 34.5% υψηλό βαθμό υιοθέτησης της ΜΔ. Η μέση τιμή του ΔΜΣ ήταν  $19.9 \pm 3.5$  με το 4.3% να κατατάσσονται ως ελλιποβαρείς, 59.8% ως νορμοβαρείς, 29.1% ως υπέρβαροι και το 6.8% ως παχύσαρκοι.

**Συμπεράσματα:** Τα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα Σχολικά Γεύματα είχαν υψηλά επίπεδα παχυσαρκίας, παρόμοια με αυτά άλλων μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα. Παρά το ότι δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ ΔΜΣ και KidMed score ( $p=0.674$ ), ο βαθμός υιοθέτησης του μοντέλου της ΜΔ είναι υψηλός, αποτέλεσμα που ενδεχομένως μπορεί να αποδοθεί στην παροχή μελετημένου και ισορροπημένου μεσημεριανού γεύματος στο σχολείο.

#### AA20

### ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΑ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΠΑΙΔΙΑ. Η ΜΕΛΕΤΗ 4YOURFAMILY

**Παναγιώτνης Βαραγιάννης<sup>1</sup>**, Εμμανουέλλα Μαγριπλή<sup>1</sup>, Γρηγόρης Ρίσβας<sup>1</sup>, Κατερίνα Βάμβουκα<sup>1</sup>, Αδαμαντία Νησιανάκη<sup>1</sup>, Άννα Παπαγεωργίου<sup>1</sup>, Παναγιώτα Περβανίδου<sup>2</sup>, Γεώργιος Χρούσος<sup>2</sup>, Αντώνης Ζαμπέλας<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>2</sup> Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων 'Η Αγία Σοφία'

**Εισαγωγή:** Η εργασία αυτή αποσκοπεί στην εκτίμηση της εγκυρότητας ενός ημι-ποσοτικού ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (FFQ) η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά στην Ελλάδα.

**Μεθοδολογία:** Η διαιτητική πρόσληψη και οι διατροφικές συνήθειες αξιολογήθηκαν με τη χρήση ενός ειδικά σχεδιασμένου ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης

τροφίμων (FFQ) (με εικόνες τροφίμων) το οποίο περιείχε τρόφιμα και ποτά από τις βασικές ομάδες τροφίμων που καταναλώνονται στην Ελλάδα. Η ανάλυση εκτίμησης βασίστηκε σε 115 παιδιά (41% αγόρια & 59% κορίτσια) χρησιμοποιώντας ένα 3ήμερο ημερολόγιο ημερησίας καταγραφής τροφίμων ως μέθοδο αναφοράς. Η συσχέτιση και ο βαθμός σημαντικότητας μεταξύ των μεθόδων πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το συντελεστή συσχέτισης Spearman και το τεστ Wilcoxon non-parametric pairwise comparisons. Η ανάλυση της εγκυρότητας πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο Bland-Altman.

**Αποτελέσματα:** Δεν εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των αναφερόμενων ερωτηματολογίων συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (FFQ) και των 3ήμερων ημερολογίων καταγραφής τροφίμων για τα περισσότερα τρόφιμα και ποτά που εξετάστηκαν. Σημαντικοί συσχετισμοί παρατηρήθηκαν μεταξύ των 2 μεθόδων για: τα φρούτα (συσχέτιση  $r=0,988$ ), τα λαχανικά ( $r=0,985$ ), τα γαλακτοκομικά ( $r=0,702$ ) ( $r=0,958$ ), τα ψάρια ( $r=0,841$ ), τα τρόφιμα ολικής αλέσεως ( $r=0,793$ ), τα γλυκά ( $r=1$ ) και τα αναψυκτικά ( $r=0,978$ ). Μέτρια συσχέτιση παρατηρήθηκε μόνο μεταξύ της κατανάλωσης οσπρίων ( $r=0,329$ ). Οι συσχετίσεις μεταξύ των προαναφερθέντων παραγόντων κυμαίνονταν από 0,32 έως 1 (όλες οι τιμές  $p<0,05$ ). Η μέση τιμή συμφωνίας μεταξύ της πρόσληψης τροφίμων στις 2 μεθόδους κυμάνθηκε από 90.6 έως 98.1%.

**Συμπέρασμα:** Το ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (FFQ) που χρησιμοποιήθηκε φαίνεται να είναι ένα έγκυρο εργαλείο για τη διερεύνηση των διατροφικών συνθηκών υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών.

## AA21

### ΜΗ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗ ΓΛΟΥΤΕΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

**Ελένη Παντελέου**, Κωνσταντίνος Πετρόπουλος, Γκίκας Κατσιφής

*Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλίας Τεχνολογικού Τομέα, Ελλάδα*

**Εισαγωγή:** Ο αυξανόμενος αριθμός των ασθενών με αυτοάνοσα νοσήματα, οι οποίοι είναι ευαίσθητοι στη δράση της γλουτένης μέσω της διατροφής, χωρίς ενδείξεις κοιλιοκάκης ή αλλεργίας σίτου, συνέβαλε στην παραδοχή πως μπορεί να υπάρχει ένα νέο σύνδρομο σχετιζόμενο με τη γλουτένη που ορίζεται ως μη κοιλιακή ευαισθησία στη γλουτένη.

**Σκοπός:** Κατά πόσο η κατανάλωση γλουτένης επηρεάζει την εμφάνιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων και εάν μια διατροφή ελεύθερη σε γλουτένη (ΔΕΓ) μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής.

**Υλικό:** Συνολικό δείγμα 90 ατόμων, το οποίο αποτελείται από δύο ομάδες, μια ομάδα παρέμβασης και μια ομάδα παρατήρησης. Κάθε ομάδα από αυτές χωρίζεται σε τρεις υποομάδες, μια ομάδα 15 ασθενών για κάθε ένα αυτοάνοσο νόσημα (ΣΕΛ, ρευματοειδή αρθρίτιδα, θυρεοειδίτιδα Hashimoto).

**Μέθοδος:** Αξιολόγηση μέσω ερωτηματολογίου πριν και μετά την εφαρμογή μιας διατροφής ελεύθερης σε γλουτένη για έξι συνεχόμενες εβδομάδες, καθώς και βάσει της κλίμακας του Salerno και του Mediterranean Diet Serving Score της Τριχοπούλου.

**Αποτελέσματα:** Βάσει του στατιστικού προγράμματος SPSS 22 υπήρξε θετικά ισχυρή συσχέτιση της διατροφής ελεύθερης σε γλουτένη με την άρση των συμπτωμάτων των αυτοάνοσων ασθενών από την 3<sup>η</sup> εβδομάδα (βελτίωση 30% της αρχικής γραμμής του σκορ συμπτωμάτων), ενώ μέχρι και την 6<sup>η</sup> εβδομάδα επιτεύχθηκε βελτίωση των συμπτωμάτων της τάξεως του 43,97%.

**Συμπεράσματα:** Η ΔΕΓ επιδρά στην εμφάνιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων και μέσω της βελτίωσης των συμπτωμάτων συνεπάγεται και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

## AA22

### ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΣΕΛΗΝΙΟΥ ΚΑΙ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO: ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

**Εμμανουέλα Γιαννοπούλου**<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Μαργαρίτης<sup>2</sup>, Ευθαλία Καραμπάση<sup>2</sup>, Μαρία Γραμματικοπούλου<sup>2</sup>, Μιχαήλ Χουρδάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Σημαντικός αριθμός ερευνών έχει δείξει ότι τα συμπληρώματα σεληνίου σχετίζονται με τη θυρεοειδίτιδα του Hashimoto (HT), αλλά αυτή η συσχέτιση παραμένει ασαφής. Συνήθως το σελήνιο χορηγείται με την μορφή σεληνικού νατρίου ή σεληνομεθειονίνη συμπληρωματικά προς την χορήγηση λεβοθυροξίνης (LT4) ως θεραπεία για τους συγκεκριμένους ασθενείς.

**Σκοπός:** Στόχος της ανασκόπησης αυτής είναι η επικαιροποίηση των δεδομένων που σχετίζονται με την αποτελεσματικότητα των συμπληρωμάτων σεληνίου σε πληθυσμό που πάσχει από HT, όπως επίσης και ότι αφορά τα αντισώματα της υπεροξειδάσης (TPO-ab), της θυρεοσφαιρίνης (TgAb), στην συνολική ευεξία και τις μορφολογικές αλλαγές που παρατηρούνται στον θυροειδή κατά την υπερηχογραφία.

**Μέθοδοι:** Αναζητήθηκαν σχετικές έρευνες δημοσιευμένες από το 2002 ως τον Αύγουστο 2017 στα αγγλικά στις βάσεις δεδομένων MEDLINE, PubMed, Clinical Trials, Cochrane Library.

**Αποτελέσματα:** Χρησιμοποιήθηκαν μόνο μεταanalύσεις και συστηματικές ανασκοπήσεις. Από τις 6 μελέτες που βρέθηκαν δύο αποκλείστηκαν (1 λόγω εκτεταμένης αλληλοεπικάλυψης. 1 λόγω μη ικανοποίησης κριτηρίων εισαγωγής). Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 22 RCTs σε 4 μεταanalύσεις-συστηματικές ανασκοπήσεις (N=1636 ασθενείς). Η διάρκεια χορήγησης ήταν 3-12 μήνες (δόσεις 80-200 μg/ημέρα). Μόνο 3 από τις 4

μελέτες έδειξαν στατιστικά σημαντική μείωση στις τιμές ΤΡΟ-ab μετά από 3 μήνες χορήγησης σεληνίου συγκριτικά με τις αρχικές τιμές (-271.09, 95%CI: -366 προς 107/32, p<0.001). Μετά από χορήγηση σεληνίου για μεγαλύτερη διάρκεια (6-12 μήνες), οι τιμές ΤΡΟ-ab φάνηκαν επίσης σημαντικά μειωμένες. Στην πχογένεια του θυρεοειδούς δεν σημειώθηκε καμία βελτίωση. Περαιτέρω, σε 3 από τις 4 μελέτες φάνηκε σημαντική βελτίωση στην ευεξία ή/και στην διάθεση μετά από χορήγηση σεληνίου για 6 μήνες συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου.

**Συμπεράσματα:** Όσον αναφορά τα επίπεδα αντισωμάτων στον ορό του αίματος υπήρξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά από την αρχική τιμή, αλλά δεν φαίνεται να είναι κλινικά σημαντική. Εν κατακλείδι, είναι αναγκαία η διεξαγωγή υψηλής ποιότητας μακροχρόνιων τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων πολυκεντρικών κλινικών δοκιμών, για την επιβεβαίωση της επίδρασης της χορήγησης σεληνίου.

## AA23

### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΕΥΡΟΤΡΟΦΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΗ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ

**Ευθαλία Καραμπάση<sup>1</sup>**, Κωνσταντίνος Μαργαρίτης<sup>1</sup>, Εμμανουέλα Γιαννοπούλου<sup>2</sup>, Μαρία Γραμματικοπούλου<sup>1</sup>, Μιχαήλ Χουρδάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>2</sup> Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα (ΣΚΠ) αποτελεί την πιο διαδεδομένη νευροπάθεια συμπίεσης περιφερικών νεύρων. Διάφορες συντηρητικές θεραπείες έχουν προταθεί, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, την εφαρμογή νάρθηκα και πιο πρόσφατα, τη χρήση νευροτροφικών παραγόντων. Πιο συγκεκριμένα, λόγω της αντιφλεγμονώδους, αντιοξειδωτικής και επιδιορθωτικής ως προς τη μυελίνη, δράση τους, νευροτροφικοί παράγοντες, όπως η βιταμίνη Β6 (πυριδοξίνης) και το α-λιποϊκό οξύ (ΑΛΟ) έχουν προταθεί ως πιθανές επιλογές συντηρητικής θεραπείας.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της εργασίας ήταν η βιβλιογραφική ανασκόπηση της αποτελεσματικότητας της υδροχλωρικής πυριδοξίνης ή του ΑΛΟ σε ασθενείς με ΣΚΠ.

**Μέθοδος:** Αναζητήθηκαν σχετικές μελέτες, δημοσιευμένες στην Αγγλική γλώσσα μεταξύ 1970 ως τον Αύγουστο 2017, στις βάσεις δεδομένων MEDLINE, Cochrane Library και Clinical Trials.

**Αποτελέσματα:** Αρχικά συμπεριλήφθηκαν 19 μελέτες. Εντούτοις, εξαιρέθηκαν 4 RCTs εξαιτίας της έλλειψης δημοσιευμένων δεδομένων. Από τις τελικές μελέτες, 11 αναφέρονται στην πυριδοξίνη και 4 στο ΑΛΟ. Αναφορικά με τη πυριδοξίνη, συμπεριλήφθηκαν 765 ασθενείς. Η χορήγηση διαρκούσε 3-12 εβδομάδες (δόσεις 2-200 mg/d).

Οι δημοσιευμένες RCTs υποδηλώνουν ότι υπάρχει βελτίωση στα σκορ των κλιμάκων συμπτωμάτων και στα αισθητικά ηλεκτροδιαγνωστικά αποτελέσματα σε ασθενείς με ήπιο έως μέτριο ΣΚΠ, υποδεικνύοντας έτσι τη χρήση της πυριδοξίνης ως πιθανή πρόσθετη θεραπεία για το ΣΚΠ.

Αναφορικά με το ΑΛΟ, συμπεριλήφθηκαν 416 ασθενείς. Οι δόσεις κυμαίνονταν μεταξύ 300-800 mg/ημέρα κι η παρακολούθηση διαρκούσε 40-120 ημέρες. Σε 2 μελέτες, το ΑΛΟ φαίνεται να ευνοεί μία ταχύτερη ανάρρωση (ωστόσο, δεν υπάρχει κάποια διαθέσιμη πληροφορία για την ακριβή έναρξη αυτής) όταν χορηγείται σε μετεγχειρητικούς ασθενείς ΣΚΠ.

**Συμπεράσματα:** Υπάρχουν πολλά δεδομένα που δεν έχουν εξακριβωθεί σχετικά με τη χρήση της πυριδοξίνης και του ΑΛΟ ως συντηρητικές θεραπείες του ΣΚΠ. Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση, λόγω της έλλειψης καλά σχεδιασμένων μελετών. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι οι νευροτροφικοί παράγοντες χρειάζονται περισσότερο χρόνο για την εμφάνιση των βέλτιστων θεραπευτικών ιδιοτήτων τους, ώστε να κρίνεται αναγκαίο να διεξαχθούν RCTs μεγαλύτερης διάρκειας.

## AA24

### ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΗ ΣΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΙΤΑ

**Αναστασία Κοροβέση**, Ελένη Γρίδα, Γεώργιος Α. Φραγκιαδάκης

ΤΕΙ Κρήτης, Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Σητεία, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η ψωρίαση είναι μια χρόνια, αυτοάνοση φλεγμονώδης δερματοπάθεια, που προσβάλλει το 2% του γενικού πληθυσμού. Έχει βρεθεί ότι η διατροφή επηρεάζει την πορεία της νόσου, κυρίως σχήματα μειωμένης θερμιδικής πρόσληψης, πλούσια σε ω-3 λιπαρά οξέα. Η Μεσογειακή Δίαιτα κερδίζει το ενδιαφέρον όλο και περισσότερων ερευνητών, αφού οι ιδιότητές της συμβάλλουν ευεργετικά τόσο στην πρόληψη όσο και εξέλιξη της νόσου.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση του βαθμού συμμόρφωσης ενός τυχαίου δείγματος ενηλίκων ψωριασικών ασθενών στη Μεσογειακή Δίαιτα.

**Υλικό:** Το δείγμα αποτελούνταν από εθελοντές, 69 ενήλικα άτομα με ψωρίαση, 35 άνδρες και 34 γυναίκες. Οι ασθενείς προσέρχονταν για περίθαλψη στο Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ» ή ανήκαν στο Σωματείο Υποστήριξης Ψωριασικών Ασθενών «Καλυψώ».

**Μέθοδος:** Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε τόσο στον έλεγχο διαφορών μεταξύ του φύλου και του ΔΜΣ των συμμετεχόντων όσο και στην αναζήτηση συσχετίσεων της συμμόρφωσης στη Μεσογειακή Δίαιτα, με το βάρος, το ύψος και την ηλικία ατόμων με ψωρίαση. Η αξιολόγηση του βαθμού συμμόρφωσης έγινε με τη χρήση του ερωτηματολογίου MedDietScore. Μετά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, πραγματοποιήθηκε στατική ανάλυση των δεδομένων.

**Αποτελέσματα:** Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές



στους μέσους όρους της κλίμακας μεσογειακής διατροφής μεταξύ ανδρών και γυναικών, ούτε μεταξύ των συμμετεχόντων που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο στο νοσοκομείο ή στο σωματείο. Επίσης, βρέθηκε ότι συμμετέχοντες με διαφορετικό επίπεδο BMI είχαν παρόμοια επίπεδα συμμόρφωσης όσον αφορά τη μεσογειακή διατροφή. Οι συσχετίσεις που εξετάστηκαν μεταξύ της κλίμακας συμμόρφωσης με τη μεσογειακή διατροφή και την ηλικία ( $r=0.22$ ,  $p=0.07$ ), το βάρος ( $r=-0.22$ ,  $p=0.08$ ) και το ύψος ( $r=-0.13$ ,  $p=0.30$ ) δεν ήταν γενικά στατιστικά σημαντικές, αν και παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση επί μικρού αριθμού (δεν αναλύεται παραμετρικά) ατόμων του δείγματος μεταξύ του μορφωτικού τους επιπέδου και της συμμόρφωσης αυτής.

**Συμπεράσματα:** Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων του δείγματος παρουσίασαν μέτρια συμμόρφωση στη Μεσογειακή Δίαιτα, δεν βρέθηκε όμως κάποια άλλη ισχυρή συσχέτιση με τα χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου δείγματος.

## AA25

### ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ LADA

**Μαρούλλα Νικολάκη**, Αρεζίνα Καστή, Γεώργιος Α. Φραγκιαδάκης

<sup>1</sup> Τμήμα Διατροφής-Διαιτολογίας ΤΕΙ Κρήτης, Σητεία, Ελλάδα

<sup>2</sup> Τμήμα Διατροφής ΠΓΝ "Αττικών", Χαϊδάρη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Ο λανθάνων αυτοάνοσος διαβήτης των ενηλίκων (LADA) είναι ένας τύπος αυτοάνοσου διαβήτη, ο οποίος μοιράζεται τα χαρακτηριστικά του διαβήτη τύπου 1 και 2.

**Σκοπός:** Παρουσιάζεται μια περίπτωση μελέτης ενός άνδρα με διαβήτη LADA υπό ινσουλινοθεραπεία, απώλεια σωματικού βάρους και υψηλή γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη.

**Υλικό:** Άνδρας ασθενής, ετών 43, προσήλθε στο Εξωτερικό Συμβουλευτικό Γραφείο Διατροφής του Π.Γ.Ν. "Αττικών" με ΣΔ τύπου LADA. Είχε υποβληθεί σε έλεγχο για την απώλεια βάρους ο οποίος έχει αποβεί αρνητικός.

**Μέθοδος:** Από τις μετρήσεις των ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών βρέθηκε βάρος 60,5 kg, ύψος 1,80 m και ΔΜΣ = 18,6 kg/m<sup>2</sup>. Όσον αφορά το λιπιδαιμικό και γλυκαιμικό του προφίλ, οι εξετάσεις έδειξαν: Hct: 39,9%, Hb: 13,3 gr/dl, TC: 177 mg/dl, HDL: 72mg/dl, LDL: 96 mg/dl, TG: 43 mg/dl, Glu: 152 mg/dl και HbA1c: 7,8 %. Του χορηγήθηκε δίαιτα για να περιορισθεί η απώλεια βάρους. Δύο μήνες αργότερα ο ασθενής προσέρχεται στο νοσοκομείο για τον καθιερωμένο έλεγχο όπου γίνεται αύξηση των kcal σε 2.800 με βάρος 62,7 kg. Παρά την αλλαγή, συνέχιζε να χάνει κιλά φτάνοντας στα 61,6 kg. Ενδονοσοκομειακά ακολούθησε διαιτολόγιο 3.200 kcal με 55% CHO, ενώ η γλυκαιμία ρυθμιζόταν με κλίμακα Actrapid. Κατά την έξοδο του το διαιτολόγιο παρέμεινε στις ίδιες θερμίδες, με σχήμα ινσουλίνης: Ινσουλίνη βραδείας δράσης 6 IU κάθε βράδυ. Ινσουλίνη ταχείας δράσης με ευαισθησία 1:30 γρ υδατάνθρακα, ενώ δόθηκε η οδηγία ότι για κάθε μέτρηση σακχάρου προγευματικά θα γίνεται προσθήκη 1 IU για κάθε 50 mg/dL πάνω από 130 mg/dL.

**Αποτελέσματα:** Η διατροφική παρακολούθηση που έλαβε ο ασθενής από τη διαιτολογική ομάδα διήρκεσε 6 μήνες. Σε αυτό το χρονικό διάστημα καταφέραμε να μειώσουμε τη γλυκόζη νηστείας καθώς και τη HbA1c. Η πρόσληψη βάρους έγινε ακολουθώντας ένα υγιεινό πρότυπο διατροφής συμπεριλαμβανομένων όλων των ομάδων τροφίμων.

**Συμπεράσματα:** Η παραπάνω διατροφική/ορμονολογική προσέγγιση έλεγξε την απώλεια βάρους του ασθενή.

## AA26

### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

**Ίωνας Παπασωτηρίου**<sup>1,2</sup>, Ειρήνη Πίγγιου<sup>1</sup>, Αρτεμισία Φοίβη Νιφλή<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Τ.Ε.Ι. Θεσσαλίας, Καρδίτσα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>3</sup> ΚΤΕ Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η ενυδάτωση αποτελεί σημαντικό παράγοντα υγείας και ευεξίας. Η φυσική δραστηριότητα οδηγεί σε απώλεια υγρών, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει τόσο την αθλητική απόδοση, αλλά και την συχνότητα των τραυματισμών.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της κατάστασης ενυδάτωσης σε έφηβους ποδοσφαιριστές και η σχέση της με την υποκειμενική αντίληψη της θερμικής άνεσης (TC) και κόπωσης (RPE).

**Ομάδα μελέτης:** Είκοσι άρρενες έφηβοι ποδοσφαιριστές, ηλικίας 14-17 ετών.

**Μέθοδοι:** Οι αθλητές ακολούθησαν μια τυπική προπόνηση της αγωνιστικής περιόδου στους 14.6οC και σχετική υγρασία 49%. Η κατανάλωση υγρών ήταν ελεύθερη, και ο όγκος τους καταγράφηκε. Πριν και μετά την προπόνηση, μετρήθηκε το ειδικό βάρος των ούρων (USG) με ηλεκτρονικό διαθλασίμετρο (PAL-10S, ATAGO) και ως αφυδάτωση ορίστηκε το USG>1,020. Παράλληλα, καταγράφηκε η μεταβολή του σωματικού βάρους. Μετά την άσκηση εκτιμήθηκε η TC με 4-βάθμια κλίμακα (0-άνετο έως 3-πολύ άβολο θερμό), και η RPE με την 15-βάθμια κλίμακα του Borg (6-20).

**Αποτελέσματα:** Η απώλεια βάρους κατά την διάρκεια της προπόνησης ήταν 0,7±0,3 kg, ενώ η πρόσληψη υγρών ήταν 356±157 ml και αφορούσε την κατανάλωση εμφιαλωμένου νερού. Το USG βρέθηκε 1,020±0,007 και 1,019±0,010, πριν και μετά την άσκηση αντίστοιχα. Συνολικά 11 αθλητές ήταν αφυδατωμένοι τόσο πριν όσο και μετά την προπόνηση, ενώ 2 αρχικά αφυδατωμένοι αθλητές κατέληξαν ενυδατωμένοι στο τέλος της και 2 αρχικά ενυδατωμένοι βρέθηκαν σε αφυδάτωση μετά την προπόνηση. Οι αθλητές αξιολόγησαν την άσκηση ως ελαφριάς προσπάθειας (11,4±2,4) και την θερμική αίσθηση ως ελαφρώς άβολη (1,9±0,5). Το τελικό USG ή η απώλεια βάρους δεν βρέθηκε να σχετίζονται με την RPE ή την TC.

**Συμπεράσματα:** Η κατάσταση ενυδάτωσης δεν ήταν ικανοποιητική σε αυτό το δείγμα εφήβων αθλητών. Ωστόσο, δεν φάνηκε να επηρεάζει την TC ή την PRE. Η ad libitum ενυδάτωση διευκόλυνε την αναπλήρωση περίπου του 50% του απωλεσμένου βάρους, ενώ επίσης βρέθηκε ότι η αφυδάτωση μπορεί να αντιστραφεί ακόμη και μετά την έναρξη της προπόνησης.

## AA27

### Η ΣΥΣΧΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ ΚΑΙ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

**Χριστιάνα Φιλίππου**<sup>1,2,3</sup>, Δημήτριος Παπανδρέου<sup>4</sup>, Φώτος Χατζηγεωργίου<sup>5</sup>, Εβελίνα Χαριδήμου<sup>1</sup>, Ευριδίκη Γιωργάκη<sup>1</sup>, Κώστας Ανδρέου<sup>1</sup>, Χριστόφορος Χριστοφόρου<sup>6</sup>, Ρεβέκκα Κοκκινόφτα<sup>7</sup>, Χρήστος Διογένους<sup>7</sup>, Αντώνης Ζαμπέλλας<sup>8</sup>, Ελένη Ανδρέου<sup>1,9</sup>

<sup>1</sup> Σύνδεσμος Διατολόγων & Διατροφολόγων Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

<sup>2</sup> Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, Λευκωσία, Κύπρος

<sup>3</sup> Τμήμα Επιστημών Ζωής, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

<sup>4</sup> Zayed University Abu Dhabi, Abu Dhabi, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα

<sup>5</sup> Τμήμα Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος

<sup>6</sup> Κέντρο Ευρωπαϊκών και Διεθνών Σχέσεων, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος

<sup>7</sup> DNA Biomedical Science Lab, Λευκωσία, Κύπρος

<sup>8</sup> Τμήμα Ανθρώπινης Διατροφής, Επιστήμης και Τεχνολογίας Τροφίμων, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>9</sup> Τμήμα Επιστημών της Ζωής και Υγείας, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος

**Εισαγωγή:** Το υπερβολικό βάρος, η παχυσαρκία και οι σχετιζόμενες χρόνιες παθήσεις προκαλούν σοβαρά προβλήματα δημόσιας υγείας στην Κύπρο και σε όλο τον κόσμο. Αυτές οι ανησυχίες εκθέτουν σε διπλό κίνδυνο της νόσου, συνδυασμένες με το υπάρχον ζήτημα της παχυσαρκίας και της έλλειψης άσκησης.

**Σκοπός:** Να παρουσιάσει της συσχέτιση μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας, του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας στα επίπεδα χοληστερόλης και των λιποπρωτεϊνών της χοληστερόλης στο αίμα και αρτηριακής πίεσης στον ενήλικα πληθυσμό στην Κύπρο.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Πρόκειται για μια επιδημιολογική διατομεακή μελέτη σε στρωματοποιημένο τυχαίο δείγμα 1001 (48,5%) αντρών και (51,5%) γυναικών, ηλικίας 18-80 ετών. Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν χαρακτηριστικά ανθρωπομετρίας, βιοχημικών δεικτών, διατροφικής συμπεριφοράς και σωματικής δραστηριότητας.

**Αποτελέσματα:** Το 75,7% των Κυπρίων ανδρών και 52,9% των Κυπρίων γυναικών ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Η

αυτοαναφερόμενη φυσική δραστηριότητα εξετάστηκε και διαπιστώθηκε διάρκεια 9,8±5,0 ώρες φυσικής δραστηριότητας την ημέρα. Αναφέρθηκε ότι το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας της δουλειάς τους ήταν το ελάχιστον για το 54,1% των συμμετεχόντων, χαμηλό για το 31,6%, μέτριο για το 7,7% και το υψηλό για το 6,6%, αντίστοιχα. Κατά τη διάρκεια μιας τυπικής εβδομάδας, τα άτομα πέρασαν 0,43±1,21 ημέρες σε έντονη φυσική δραστηριότητα, 1,1±2,08 ημέρες σε φυσική δραστηριότητα μέσης έντασης και 1,6±2,28 ημέρες σε σωματική δραστηριότητα χαμηλής έντασης. Η σχέση μεταξύ ΔΜΣ, σωματικού λίπους (BF), σωματικού βάρους, περιφέρειας μέσης (WC) και βιοχημικού δείκτη HDL και της αρτηριακής πίεσης με τη συχνότητα, τη διάρκεια και την ένταση της φυσικής δραστηριότητας συσχετίστηκαν θετικά. Τα αποτελέσματα έδειξε ότι το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας έχει σημαντικά αρνητική σχέση με το επίπεδο χοληστερόλης στο αίμα και την LDL και θετική σχέση με την HDL. Από την άλλη πλευρά, έχει σημαντικά στατιστική αρνητική σχέση μεταξύ του επιπέδου σωματικής δραστηριότητας και του σωματικού λίπους και του ΔΜΣ. Επίσης, αυτή η μελέτη έδειξε ότι μεταξύ της συστολικής και της διαστολικής αρτηριακής πίεσης, υπάρχει σημαντική σχέση με το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας. Μετά την προσαρμογή για την ηλικία, ενεργειακή πρόσληψη και φυσική δραστηριότητα, οι συμμετέχοντες με παχυσαρκία (ΔΜΣ) (OR=2.00, P<0.001), περίμετρος μέσης (WC) OR=2.08, P<0.001), υπέρταση (HT) (OR=1.99, P<0.001) και υπερχοληστερολαιμία (HC) (OR=2.07, P<0.007) ήταν πιο πιθανό να αναπτύξουν καρδιαγγειακά νοσήματα σε σχέση με τις κανονικές τιμές.

**Συμπέρασμα:** Η επιλογή ενεργού τρόπου ζωής εκτός από τη διατήρηση του δείκτη μάζας σώματος στο κατάλληλο εύρος και τη μείωση του σωματικού λίπους, οδηγεί στον έλεγχο και την πρόληψη των παραγόντων κινδύνου της Καρδιακής - Στεφανιαίας νόσου και ως εκ τούτου προάγει τη σωματική υγεία.

## AA28

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΡΑΣΙΤΕΧΝΙΚΟ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ

**Έλενα Περλεπέ**, Κωνσταντίνος Κρικιώνης

Αττι Θεσ/κης, Αττική, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Οι διατροφικές επιλογές και η υδάτωση ενός αθλητή καθορίζουν την ανάπτυξη και την επίδοσή του. Ο ρόλος του διατροφολόγου μπορεί να ενισχύσει την απόδοση του και να συμβάλει στη φυσιολογική ανάπτυξη και εξέλιξη του.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση και η αξιολόγηση των διατροφικών συνθηκών και της υδάτωσης παιδών ηλικίας 8-12 ετών, εφήβων 13-17 ετών και ενηλίκων 18-34 ετών αλλά και το ρόλο του διατροφολόγου στο ερασιτεχνικό ποδόσφαιρο.

**Υλικό:** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο νομό Αττικής από τον Οκτώβριο του 2012 μέχρι και τον Ιούνιο του 2017. Ο πληθυσμός αναφοράς είναι 120 άτομα ανδρικού φύλου

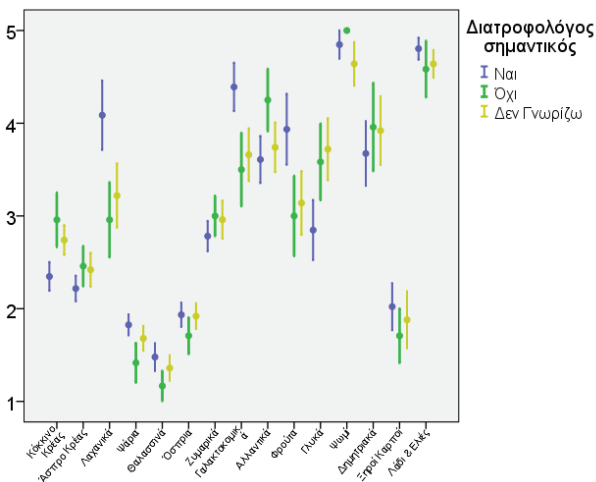
ηλικίας 8-34 ετών.

**Μέθοδος:** Για την επίτευξη των στόχων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο προκειμένου να συλλεχθούν δεδομένα σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες και την υδάτωση των ερωτηθέντων στην καθημερινότητα αλλά και στην προπόνηση τους αλλά και τον ρόλο του διατροφολόγου. Επίσης, αξιολογήθηκαν δείκτες όπως: βάρος, ύψος, ηλικία και Δείκτης Μάζας Σώματος με τη χρήση καμπυλών ανάπτυξης.

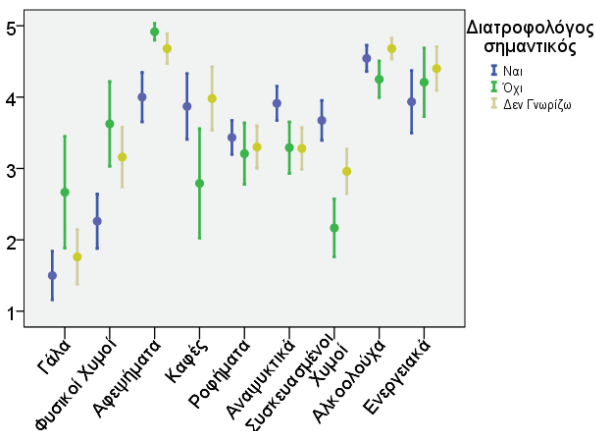
**Αποτελέσματα:** Η εβδομαδιαία βάση κατανάλωση κόκκινου κρέατος είναι συχνή σε ποσοστό 50,8%. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με αρνητική κατεύθυνση μεταξύ της κατανάλωσης ψαριών, θαλασσινών και οσπρίων με την ηλικία (Πίνακας 1). Επίσης το 63,3% καταναλώνει ενεργειακά ποτά καθημερινά και καφέ το 55,8% (Πίνακας 2).

Τα άτομα που έχουν μέσο βάρος 70,8 δήλωσαν ότι δεν είναι σημαντικός ο διατροφολόγος, ενώ αντίθετα τα άτομα που έχουν μέσο ύψος 162,5 εκατοστά δήλωσαν ότι είναι σημαντικός ο διατροφολόγος (Πίνακας 3).

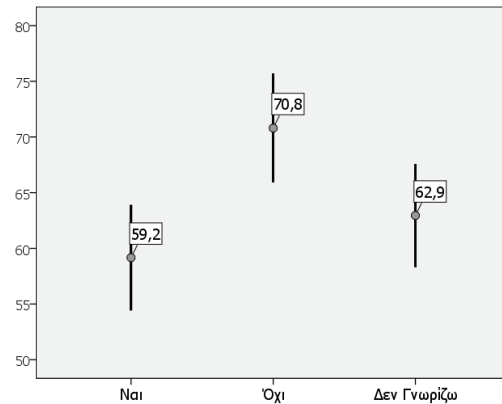
ΠΙΝΑΚΑΣ 1



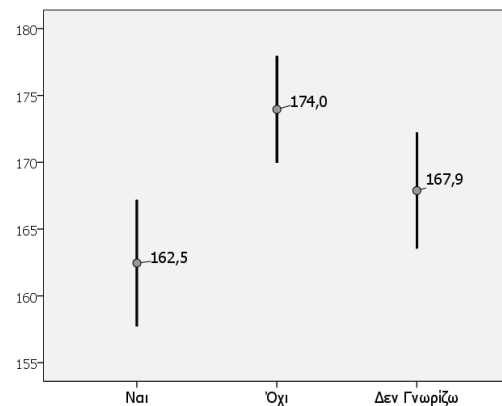
ΠΙΝΑΚΑΣ 2



ΠΙΝΑΚΑΣ 3



ΠΙΝΑΚΑΣ 4



**Συμπεράσματα:** Καθώς αυξάνει η ηλικία αλλάζουν αρνητικά οι διατροφικές συνήθειες των αθλητών με αποτέλεσμα τα υπέρβαρα άτομα να μη θεωρούν σημαντικό τον διατροφολόγο ενώ αντίθετα τα άτομα στην ανάπτυξη θεωρούν σημαντικό τον ρόλο του διατροφολόγου στη φυσιολογική ανάπτυξη τους.

**AA29**

**ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΠΑΛΑΙΜΑΧΟΥΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΕΣ**

Michael Chourdakis<sup>3</sup>, **Angeliki Papayiotoglou**<sup>1,2</sup>, Maria C. Grammatikopoulou<sup>2,3</sup>, Xenophon Theodoridis<sup>2</sup>, Konstantinos Gkiouras<sup>4</sup>, Maria I. Maraki<sup>5</sup>, Sousana K. Papadopoulou<sup>2</sup>, Konstantinos Famisis<sup>6</sup>, Maria N. Hassapidou<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Nutrition, AHEPA General Hospital, Thessaloniki, Greece  
<sup>2</sup> Department of Nutrition & Dietetics, Alexander Technological Educational Institute, Thessaloniki, Greece  
<sup>3</sup> Laboratory of Hygiene, Department of Medicine, School of Health Sciences, Aristotle University, Thessaloniki, Greece  
<sup>4</sup> Laboratory of Pharmacology, Department of Medicine, School of Health Sciences, Aristotle University, Thessaloniki, Greece

<sup>5</sup> Department of Nutrition & Dietetics, Harokopio University, Athens, Greece

<sup>6</sup> Department of Physical Education & Sports Sciences, University of Thessaly, Trikala, Greece

**Εισαγωγή:** Η διακοπή συμμετοχής στον αθλητισμό σε επαγγελματικό επίπεδο συνοδεύεται από μειωμένη σωματική δραστηριότητα, αύξηση βάρους, σωματικό πόνο και αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Προσφάτως, το σύστημα αξιολόγησης καρδιομεταβολικού κινδύνου (Cardiometaabolic disease staging system - CDSS) προτάθηκε ως ένα χρήσιμο εργαλείο για τον υπολογισμό του κινδύνου εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη και αυξημένης θνησιμότητας.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση παλαιμάχων ποδοσφαιριστών (ΠΠ) σύμφωνα με τα στάδια CDSS και η σύγκριση των αποτελεσμάτων με τη διατροφική πρόσληψη.

**Υλικό:** Το δείγμα αποτελούνταν από δύο ομάδες (ΠΠ, N=12 και ομάδα ελέγχου-ΟΕ, N=12).

**Μέθοδος:** Υπολογίστηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος, μετρήθηκαν η περιφέρεια μέσης, η αρτηριακή πίεση, η συγκέντρωση γλυκόζης νηστείας, τριγλυκεριδίων και HDL χοληστερόλης ορού, ενώ εφαρμόστηκε και δίωρη δοκιμασία ανοχής στη γλυκόζη για την εφαρμογή των κριτηρίων CDSS.

**Αποτελέσματα:** Παρόμοιος αριθμός συμμετεχόντων στις 2 ομάδες (25.0%) ήταν μεταβολικά υγιείς (στάδιο 0). Η πλειονότητα των ΠΠ (58.3%) κατατάχθηκαν στο στάδιο 1, ενώ το υπόλοιπο 16.7% στο στάδιο 2. Στην ΟΕ, 41.7% βρισκόταν στο στάδιο 1, 25.0% κατηγοριοποιήθηκαν στο στάδιο 2 και το υπόλοιπο 8.3% στο στάδιο 3. Καμία διαφορά δεν παρατηρήθηκε μεταξύ ΠΠ και ΟΕ στην κατηγοριοποίηση κατά CDSS. Μεταξύ των διαφορετικών σταδίων CDSS, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στην πρόσληψη ενέργειας ή θρεπτικών συστατικών.

**Συμπεράσματα:** Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στον καρδιομεταβολικό κίνδυνο μεταξύ ΠΠ και ΟΕ, σύμφωνα με το CDSS. Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται σε μείωση των καρδιοπροστατευτικών δράσεων της συστηματικής άσκησης σε πρώην επαγγελματίες αθλητές μειώνονται σημαντικά μετά τη συνταξιοδότηση.

### AA30

#### ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΥΓΡΩΝ ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

**Άλεξ Πέπα,** Ιωάννα Αποστολάκη, Χρυσαιγή Γαλανάκη, Αλέξανδρος Χάμος, Εμμανουέλλα Μαγριπλή, Όλγα Μαλισσόβα, Μαρία Καμοκεφάλου

Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Σε άτομα τρίτης ηλικίας παρατηρείται μειωμένη πρόσληψη νερού μέσω τροφίμων και ροφημάτων. Υποθέσαμε

ότι η δυνατότητα πρόσβασης, αγοράς, προετοιμασίας και κατανάλωσης ποικιλίας τροφίμων και ροφημάτων στα άτομα τρίτης ηλικίας επηρεάζεται από την κατάσταση της υγείας τους και από την κοινωνική στήριξη.

**Μεθοδολογία:** Στην μελέτη συμμετείχαν 965 εθελοντές [456 (47.3%) άνδρες, 509 (52.7%) γυναίκες) άνω των 65 ετών στην Αθήνα και Κρήτη. Προσεγγίστηκαν στα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) και μέσω του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι». Αξιολογήθηκε η πρόσληψη νερού με το Water Balance Questionnaire (WBQ), η ποικιλία στην κατανάλωση νερού με το variety score, η λειτουργική σωματική και ψυχική υγεία με το ερωτηματολόγιο εκτίμησης υγείας (SF-36) και η κοινωνική στήριξη με το Social Capital Questionnaire (SCQ-κοινωνικό κεφάλαιο).

**Αποτελέσματα:** Η πρόσληψη νερού από τρόφιμα και ροφήματα ήταν  $2.60 \pm 0.74L$  και  $2.36 \pm 0.81L$  σε άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα. Το 80% ήταν από πόσιμο νερό και το υπόλοιπο 20% από τροφές. Το Variety Score [ $4.4 \pm 1.0$  άνδρες,  $3.9 \pm 1.1$  γυναίκες ( $p < 0.001$ )], το SCQ [ $74.0 \pm 8.5$  άνδρες  $72.4 \pm 9.2$  γυναίκες ( $p = 0.02$ )], και τα σκορ για την σωματική [ $46.1 \pm 9.2$  άνδρες,  $44.0 \pm 9.6$  γυναίκες ( $p < 0.01$ )] και ψυχική υγεία [ $49.0 \pm 9.1$  άνδρες,  $45.9 \pm 11.8$  γυναίκες ( $p < 0.01$ )], διέφεραν στατιστικά ανά φύλο. Το Variety Score, Το SCQ και η ψυχική υγεία συσχετίστηκαν θετικά με πρόσληψη νερού ( $p < 0.00$ ) και με τη συνολική πρόσληψη ροφημάτων ( $p < 0.00$ ).

**Συμπεράσματα:** Κοινωνικοί παράγοντες στήριξης και η κατάσταση της υγείας επηρεάζουν την πρόσληψη νερού από στερεά τρόφιμα και ροφήματα σε άτομα τρίτης ηλικίας.

### AA31

#### Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

**Χρήστος Παπαχρονόπουλος<sup>1</sup>,** Ειρήνη Μαμαλάκη<sup>1</sup>, Ελένη Μαργιώτη<sup>2</sup>, Παρασκευή Σακκά<sup>2</sup>, Νικόλαος Σκαρμέας<sup>3</sup>, Μαίρη Γιαννακούλια<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επιστήμης Διατροφής-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>3</sup> Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Οι διαιτητικές συνήθειες των ατόμων επηρεάζονται από πλήθος παραγόντων, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται και κοινωνικο-οικονομικοί παράμετροι. Παρόλο που η οικονομική κρίση στην Ελλάδα έχει δυσμενή επίδραση στην κατάσταση υγείας των ατόμων, άγνωστο παραμένει αν και κατά πόσο έχει επηρεάσει τη δίαιτα τους.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ποιοτικής μελέτης ήταν η εξέταση των παραγόντων που επηρεάζουν τις διαιτητικές

επιλογές των ηλικιωμένων καθώς και το πώς έχει επιδράσει η οικονομική κρίση σε αυτές.

**Υλικό:** Το δείγμα αποτελούνταν από 24 άτομα  $\geq 65$  ετών που ήταν κάτοικοι Αθηνών (66% γυναίκες).

**Μέθοδος:** Ακολουθήθηκε η μεθοδολογία των ομάδων εστίασης. Οι εθελοντές χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες. Πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις στη διάρκεια των οποίων τα άτομα ερωτήθηκαν σχετικά με παράγοντες που καθορίζουν τις διαιτητικές επιλογές και τις πιθανές αλλαγές στην επιλογή τροφίμων ή στη συχνότητα κατανάλωσης αυτών ως απόρροια της οικονομικής κρίσης. Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν και αποδελτιοποιήθηκαν.

**Αποτελέσματα:** Ο πιο σημαντικός παράγοντας που αναφέρθηκε ότι επηρεάζει τις διαιτητικές επιλογές είναι η υγεία. Άλλοι παράγοντες είναι η γέυση και η χώρα προέλευσης των τροφίμων καθώς και η οικογενειακή κατάσταση και η εικόνα σώματος των ηλικιωμένων. Αν και λιγότεροι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στην οικονομική κρίση ως παράγοντα που επηρεάζει τις διαιτητικές επιλογές, όταν ερωτήθηκαν συγκεκριμένα για αυτήν, οι περισσότεροι ανέφεραν ότι έχουν μειώσει την ποσότητα τροφίμων που αγοράζουν και ότι αναζητούν τρόφιμα που είναι σε προσφορά. Επιπλέον, έχουν μειώσει την κατανάλωση κάποιων «ακριβών» τροφίμων, όπως κρέατος, ψαριών, τυριών και κάποιων εξωτικών φρούτων και λαχανικών, ενώ έχουν αυξήσει την κατανάλωση μικρών ψαριών, ως πιο οικονομικά.

**Συμπεράσματα:** Τα δεδομένα υποδεικνύουν ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τις διαιτητικές συνήθειες και επιλογές των ηλικιωμένων προς διάφορες κατευθύνσεις και ότι αξίζει να γίνει μια πιο ενδελεχής αξιολόγηση μέσω ποσοτικής μελέτης. Σε κάθε περίπτωση, οι επιδράσεις της οικονομικής κρίσης, αλλά και άλλοι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε διατροφικές παρεμβάσεις στους ηλικιωμένους.

#### AA32

### ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΨΗΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΓΙ' ΑΥΤΑ

**Αθηνά-Κλειώ Κορτίνα**, Ευατάθιος Γκιαούρης, Νικόλαος Ρηγόπουλος, Αντώνιος Κουτελιδάκης

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

**Εισαγωγή:** Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται συνεχώς αυξημένη κατανάλωση λειτουργικών τροφίμων και βιοδραστικών συστατικών με στόχο την προαγωγή της υγείας και τη μείωση του κινδύνου ασθενειών.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της συχνότητας κατανάλωσης λειτουργικών τροφίμων (προβιοτικά, πρεβιοτικά, ενισχυμένα, εμπλουτισμένα, χαμηλών λιπαρών, υπερτροφή) και η αποτύπωση της άποψης των καταναλωτών γι' αυτά.

**Υλικά και Μέθοδοι:** 123 υγιείς ενήλικες ηλικίας 18-65 ετών, 70 γυναίκες και 53 άνδρες από τις περιοχές της Λήμνου και της Πάτρας, συμμετείχαν εθελοντικά στη μελέτη. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης λειτουργικών τροφίμων (FFQ) και ένα ερωτηματολόγιο καταγραφής γνώσεων/απόψεων γι' αυτά. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το SPSS-21.0, μέσω ανάλυσης ANOVA και δοκιμής Bonferroni.

**Αποτελέσματα:** Τη μεγαλύτερη συχνότητα κατανάλωσης εκ των λειτουργικών τροφίμων εμφάνισαν τα τρόφιμα πλούσια σε φυτικές ίνες (42,3% των εθελοντών απάντησαν ότι τα καταναλώνουν καθημερινά) και τα τρόφιμα πλούσια σε αντιοξειδωτικά (39% των εθελοντών απάντησαν ότι τα καταναλώνουν καθημερινά). Τα άτομα με ιδανικό βάρος κατανάλωναν πιο συχνά προβιοτικά τρόφιμα σε σχέση με τα παχύσαρκα ( $p < 0.05$ ). Το 43.1% του δείγματος απάντησε ότι γνωρίζει τι είναι τα λειτουργικά τρόφιμα, σε σχέση με το 56.9% που δεν γνωρίζει. Το 56,1% πιστεύει ότι τα λειτουργικά τρόφιμα εμφανίζουν ευεργετικές δράσεις, ενώ το 43.9% ότι δεν εμφανίζουν. Σε νεαρές ηλικίες παρουσιάστηκε μεγαλύτερη κατανάλωση λειτουργικών τροφίμων, σε σχέση με τις μεγαλύτερες ηλικίες ( $p < 0.05$ ).

**Συμπεράσματα:** Υπάρχει ανάγκη χάραξης διατροφικής πολιτικής προώθησης της κατανάλωσης λειτουργικών τροφίμων από τον ελληνικό πληθυσμό, στα πλαίσια μιας ισορροπημένης διατροφής, με στόχο την ενίσχυση και την προαγωγή της υγείας.

#### AA33

### ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΕ ΥΠΟΘΕΡΜΙΔΙΚΟ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ ΚΑΙ ΜΕΙΩΣΗ ΒΑΡΟΥΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΩΝ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Έλενα Φωτιάδου, Εβελίνα Κοτζακιουλάρη, **Ελίνα Κιριακλίδου**, Ηρώ Γουνιτσιώτη, Χρήστος Σαββόπουλος, Απόστολος Χατζητόλιος

*Εξωτερικό Ιατρείο Παχυσαρκίας & Μεταβολισμού, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα*

**Εισαγωγή:** Πολλές μελέτες εξέτασαν τη συμμόρφωση παχύσαρκων ασθενών σε προγράμματα διατροφικής παρέμβασης. Συνήθως, η μεγαλύτερη συμμόρφωση συνδέεται με υψηλότερο ποσοστό απώλειας βάρους.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση και η σύγκριση της συμμόρφωσης παχύσαρκων ανδρών και γυναικών στη διαιτητική παρέμβαση με υποθερμιδικό διαιτολόγιο.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το βάρος, το ύψος και ο ΔΜΣ μετρήθηκαν σε 269 παχύσαρκους ασθενείς (άνδρες 60, μέσος ΔΜΣ: άνδρες  $40,9 \pm 8,2$ , γυναίκες  $38,9 \pm 7,8$ ) κατά την πρώτη επίσκεψη και μετά από ένα μήνα διατροφικής παρέμβασης. Η συμμόρφωση των ασθενών εκτιμήθηκε από την πιστή εφαρμογή του διαιτολογίου και την ικανοποίηση που αισθάνθηκαν οι ίδιοι από την απώλεια βάρους. Συμπληρωματικά, η συμμόρφωση

εκτιμήθηκε και με σύγκριση των ανθρωπομετρικών μετρήσεων στις δύο επισκέψεις.

**Αποτελέσματα:** Η απώλεια βάρους βρέθηκε στατιστικά σημαντική τόσο στους άνδρες ( $p < 0,001$ ,  $-4,4 \pm 3,3$  kg) όσο και στις γυναίκες ( $p < 0,001$ ,  $-3,0 \pm 2,8$  kg), με μεγαλύτερη μείωση στους άνδρες ( $p = 0,002$ ). Υπήρξε μια ισχυρή θετική συσχέτιση ( $p < 0,001$ ), μεταξύ των αυτο-ικανοποιημένων ασθενών, ανδρών και γυναικών με την απώλεια βάρους και το πραγματικό ποσοστό απώλειας βάρους, τη διαφορά σωματικού βάρους όπως και ΔΜΣ. Ο κύριος λόγος που οδήγησε τις γυναίκες στη μειωμένη συμμόρφωση ήταν οι κοινωνικές τους υποχρεώσεις (26,5%), ακολουθούμενη από την επιθυμία για «απαγορευμένα» τρόφιμα (23,6%), ότι δεν ήταν ψυχολογικά έτοιμες για να ακολουθήσουν ένα υποθερμιδικό διαιτολόγιο (12,4%) και το ωράριο εργασίας τους (9,8%). Ομοίως, οι άνδρες δεν ακολούθησαν πιστά το υποθερμιδικό διαιτολόγιο εξαιτίας των κοινωνικών υποχρεώσεων (22,8%), της λαχτάρας για «απαγορευμένα» τρόφιμα (17,4%) και του ωραρίου εργασίας τους (13%). Σύμφωνα με το βαθμό προσκόλλησης οι γυναίκες με μεγαλύτερη συμμόρφωση ( $n = 67$ ) πέτυχαν μεγαλύτερη μείωση σωματικού βάρους ( $-4,6 \pm 2,5$  kg) από τις μη ( $47$ ,  $-1,3 \pm 2,8$  kg) ή εν μέρει ( $95$ ,  $-3,1 \pm 2,6$  kg) συμμορφούμενες ασθενείς. Αυτό δεν ίσχυε για τους άνδρες.

**Συμπέρασμα:** Σε αυτή τη μελέτη η επιτυχής απώλεια βάρους και η αυτο-ικανοποίηση των ασθενών, ανεξαρτήτως φύλου, συσχετίστηκε με μεγαλύτερη συμμόρφωση στην υποθερμιδική δίαιτα που τους δόθηκε.

#### AA34

### ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΙΛΟΤΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΩΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ, ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΟ ΠΑΡΑΜΥΘΙ

**Γεωργία Λαρίση**, Βασιλική Κωσταρέλλι

Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Έρευνες στην Ελλάδα, δείχνουν ότι το ποσοστό υπερβάλλοντος βάρους στο σχολικό πληθυσμό παραμένει υψηλό, ενώ ταυτόχρονα η προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή δεν είναι ικανοποιητική. Σύμφωνα με την UNESCO πολλά παραδοσιακά παραμύθια, αναδεικνύουν το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής.

**Σκοπός:** Η δημιουργία, εφαρμογή και αξιολόγηση ενός πιλοτικού Προγράμματος Σχολικής Διατροφικής Παρέμβασης μέσα από το Ελληνικό Παραδοσιακό Παραμύθι, για τη βελτίωση της διατροφικής συμπεριφοράς, σε παιδιά νηπιαγωγείου.

**Υλικό:** Το Πρόγραμμα περιελάμβανε ενημέρωση εκπαιδευτικών, εφαρμογή εκπαιδευτικού οδηγού δραστηριοτήτων, ενημερωτικές επιστολές και εσπερίδα για γονείς, επικουρικές δράσεις σε χώρους τέχνης, πολιτισμού και αθλητισμού και δημιουργία σχολικού λαχανόκηπου.

**Μέθοδος:** Αφορά πιλοτική μελέτη εκπαιδευτικής παρέμβασης διάρκειας 3 μηνών. Πραγματοποιήθηκε σε δύο νηπιαγωγεία, με συνολικό δείγμα 83 νηπίων ηλικίας 4,5 - 5,5 ετών (ομάδα παρέμβασης,  $n = 62$  και ομάδα ελέγχου,  $n = 21$ ). Στοιχεία για τα κοινωνικοδημογραφικά και ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά γονέων και νηπίων, καθώς και για τον τρόπο ζωής, τις διατροφικές συνήθειες, την προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή (KIDMED), τη Διατροφική Συμπεριφορά (CEBQ) των παιδιών και την επιρροή του προγράμματος, συγκεντρώθηκαν μέσω ερωτηματολογίου το οποίο συμπληρώθηκε από τους γονείς πριν και μετά την παρέμβαση.

**Αποτελέσματα:** Στην ομάδα παρέμβασης, αυξήθηκε στατιστικά σημαντικά το συνολικό σκορ προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή από  $3,56 (\pm 4,97)$  σε  $6,87 (\pm 4,26)$  ( $p = 0,000$ ) και μειώθηκαν οι ώρες απασχόλησης σε οθόνη από  $1,96$  ώρες/ημέρα ( $\pm 1,31$ ) σε  $1,51$  ώρες/ημέρα ( $\pm 1,18$ ) ( $p = 0,002$ ). Επίσης, ανά Τμήμα, στην ομάδα παρέμβασης, μειώθηκε στατιστικά σημαντικά η κατανάλωση αναψυκτικών και χυμών για το Τμήμα 1 και 2 ( $p = 0,012$  και  $p = 0,015$ , αντίστοιχα) και η Καθυστέρηση στο Φαγητό και η Συναισθηματική Υποφαγία για το Τμήμα 3 ( $p = 0,029$  και  $p = 0,016$  αντίστοιχα).

**Συμπεράσματα:** Υπήρξε θετική επίδραση του προγράμματος στην ποιότητα της διατροφής και στη βελτίωση της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών. Σημαντικοί περιορισμοί του προγράμματος θεωρούνται η σύντομη διάρκεια, το μικρό δείγμα μαθητών και η έλλειψη ελέγχου διατήρησης των αποτελεσμάτων μακροπρόθεσμα.

#### AA35

### ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΟΝΤΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Μαρία Γραμματικοπούλου<sup>1</sup>, Μιχαήλ Χουρδάκης<sup>1</sup>, Έλενα Φωτιάδου<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Γκιούρας<sup>3</sup>, Ηρώ Σπιριδούλα Γουνιτσιώτη<sup>2</sup>, Ξενοφών Θεοδωρίδης<sup>4</sup>, Χαρίκλεια Δημητρούλα<sup>2</sup>, Χρήστος Σαββόπουλος<sup>2</sup>, Καθηγητής Απόστολος Χατζητόλιος<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>2</sup> Τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο Παχυσαρκίας, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>3</sup> Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>4</sup> Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η συνεχιζόμενη αύξηση του επιπολασμού της παχυσαρκίας καθιστά αναγκαία την παρακολούθηση των ασθενών από διεπιστημονικές ομάδες, εκπαιδευμένες στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

**Στόχος:** Η αξιολόγηση των βασικών χαρακτηριστικών των

ασθενών που επισκέπτονται τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (ΤΕΙ) παχυσαρκίας και η εκτίμηση της ποιότητας ζωής τους.

**Υλικό:** Συνολικά 178 ασθενείς που επισκέφθηκαν τα αναγνωρισμένα από την ΕΑΣΟ ΤΕΙ Παχυσαρκίας του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, στη Θεσσαλονίκη.

**Μέθοδος:** Μετρήθηκαν το σωματικό βάρος (ΣΒ), ύψος, περίμετροι μέσης και λαιμού και τα επίπεδα σωματικού λίπους (% ΣΒ), ενώ υπολογίστηκαν ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και ο A Body Shape Index (ABSI). Επίσης, καταγράφηκαν στοιχεία σχετικά με το μεταβολικό προφίλ (η διάγνωση του μεταβολικού συνδρόμου (ΜΣ) έγινε με βάση τα κριτήρια του IDF) και τη συνοσπρότητα. Τέλος, αξιολογήθηκε η ποιότητα ζωής (QoL) με το ερωτηματολόγιο Moorehead-Ardelt για παχύσαρκους ασθενείς, η κατάταξη καρδιομεταβολικού κινδύνου με βάση το σύστημα Cardiometabolic Disease Staging System (CDSS).

**Αποτελέσματα:** Οι μισοί συμμετέχοντες είχαν ΜΣ, 24.6% ήταν καπνιστές, 8.5% είχαν λιπώδες ήπαρ, 0.6% νεφροπάθεια τελικού σταδίου, 26.6% κάποια θυρεοειδίτιδα, 47.9% εμφάνιζε ροχαλιτό κατά τη διάρκεια του ύπνου, 9.6% εμφάνιζε σύνδρομο υπνικής άπνοιας και 7.3% αντιμετώπιζε λειτουργικές γαστρεντερικές διαταραχές. Η QoL εμφάνισε ασθενή αρνητική συσχέτιση με τα επίπεδα σωματικού λίπους ( $r = -0.378, p < 0.001$ ) και το ΔΜΣ των συμμετεχόντων ( $r = -0.299, p = 0.001$ ). Η ABSI κυμαίνονταν μεταξύ 0.0650-0.0998  $m^{11/6}/kg^{-2/3}$ . Όταν εφαρμόστηκαν τα στάδια CDSS, 26.4% των ασθενών κατατάχθηκαν στο στάδιο 1, 38.8% στο στάδιο 2, 23.6% στο στάδιο 3 και το υπόλοιπο 11.2, στο στάδιο 4. Η QoL και η ABSI δεν εμφάνισαν διαφορά μεταξύ των σταδίων CDSS. Οι Άντρες ασθενείς εμφάνισαν αυξημένη QoL και ABSI συγκριτικά με τις γυναίκες ( $p = 0.027$  και  $p < 0.001$ , αντίστοιχα).

**Συμπεράσματα:** Τα δεδομένα αναδεικνύουν το πολύπλοκο προφίλ των ασθενών που επισκέπτονται τα ΤΕΙ παχυσαρκίας, καθιστώντας ξεκάθαρη την ανάγκη διεπιστημονικής καθοδήγησης, προκειμένου να επιτευχθεί το βέλτιστο αποτέλεσμα σε συνδυασμό με τη λήψη και εφαρμογή κατάλληλων διαιτολογικών οδηγιών.

#### AA36

### ΜΟΥΣΙΚΗ, ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑ

**Αικατερίνη Καραπέτσα**, Ανάργυρος Καραπέτσας, Μαρία Μπάμπου, Ειρήνη - Ροδόπη Λασκαράκη

*Εργαστήριο Νευροψυχολογίας - Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βόλος, Ελλάδα*

**Εισαγωγή:** Η διατροφική συμπεριφορά του ανθρώπου καθορίζεται και ελέγχεται όχι μόνο από ενδογενείς – ιδιοσυγκρασιακούς παράγοντες αλλά και από εξωτερικούς. Ειδικότερα, το περιβάλλον μέσα στο οποίο πραγματοποιείται μία συνθήκη γέυματος παίζει καθοριστικό ρόλο στην ενεργειακή πρόσληψη.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της επίδρασης της μουσικής, ως εξωτερικός παράγοντας όχι μόνο στη διατροφική πρόσληψη, αλλά και την εγκεφαλική λειτουργία.

**Υλικό:** Τα ερευνητικά δεδομένα αφορούν υγιείς ενήλικες αλλά και ανόϊκους ασθενείς.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιείται συλλογή και ανασκόπηση ερευνητικών δεδομένων ελληνικής και ξενόγλωσσας βιβλιογραφίας για την επίδραση της μουσικής στην εγκεφαλική λειτουργία και τη διατροφική συμπεριφορά.

**Αποτελέσματα:** Μουσικά στοιχεία, όπως το τέμπο και η ένταση της μουσικής επηρεάζουν την ταχύτητα κατανάλωσης φαγητού και, συνεπώς, την ενεργειακή πρόσληψη. Παράλληλα, μέσω της μουσικής ακρόασης επιτυγχάνεται η έκκριση σημαντικών νευροδιαβιβαστών του εγκεφάλου, οι οποίοι συμβάλλουν στην αλλαγή και τη βελτίωση της συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου. Το εύρημα αυτό αποδεικνύεται ιδιαίτερα σημαντικό όχι μόνο σε καταστάσεις υγείας αλλά και σε περιπτώσεις ασθενών, όταν, μάλιστα, αυτοί παρουσιάζουν άρνηση στη λήψη τροφής ή μειωμένη – ανεπαρκή πρόσληψη.

**Συμπεράσματα:** Η σημαντικότητα των αποτελεσμάτων κρίνεται σκόπιμο να ληφθεί υπόψη με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας και γενικότερα του συστήματος της Δημόσιας Υγείας.

#### AA37

### Η ΧΡΗΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΕΙΔΙΚΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΔΥΟ ΠΟΛΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΗΝΩΜΕΝΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

**Ειρήνη Μάνθου**<sup>1</sup>, Ευάγγελος Δανιδής<sup>2</sup>, Νικολέττα Κάσδαγλη<sup>2</sup>, David Jenkins<sup>3</sup>, Shiraz Rafique<sup>3</sup>, Konstantinos Gerasimidis<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Ελλάδα

<sup>2</sup> Department of Nutrition and Dietetics, Technological Educational Institute of Thessaly, Karditsa, Greece

<sup>3</sup> Human Nutrition, School of Medicine, College of Medical, Veterinary and Life Sciences, University of Glasgow, Glasgow, UK

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Αυτή η μελέτη αξιολόγησε την χρήση συμπληρωμάτων διατροφής, ειδικών διατροφών και εναλλακτικών θεραπειών μεταξύ αθλητών, αθλουμένων και μη αθλουμένων (ΜΑ) σε δύο πόλεις της Ελλάδας και του Ηνωμένου Βασιλείου (UK) (Θεσσαλονίκη και Γλασκώβη).

**Μέθοδοι:** Ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από ενήλικες σε αθλητικούς και δημόσιους χώρους. Στο ερωτηματολόγιο απαριθμούνταν αθλητικά ποτά (π.χ. CHO-ηλεκτρολύτες, καφεΐνης), συμπληρώματα διατροφής (π.χ. πρωτεΐνες, αμινοξέα), βότανα (π.χ. τζίνσενγκ), ειδικές διατροφές (π.χ. φυτοφαγική δίαιτα), εναλλακτικές θεραπείες (π.χ. μασάζ) και τους λόγους χρήσης, ενώ οι συμμετέχοντες ανέφεραν προηγούμενη και τρέχουσα χρήση.

**Αποτελέσματα:** 747 ενήλικες ολοκλήρωσαν την έρευνα (Ελλάδα: 411, UK: 336). 285 ήταν γυναίκες. Το 62% ήταν αθλητές, 16% ήταν αθλούμενοι και 22% μη αθλούμενοι. Η συνολική (προηγούμενη και πρόσφατη) χρήση αθλητικών ποτών ήταν [Ελλάδα vs UK: Αθλητές: 66,8% vs 94,8%; Αθλούμενοι: 53% vs 96,5%; ΜΑ: 37,9% vs 67,2%]. Η συνολική χρήση των συμπληρωμάτων διατροφής ήταν [Ελλάδα vs UK: Αθλητές: 55,6% vs 55,2%; Αθλούμενοι: 46,9% vs 70,2%; ΜΑ: 27,4% vs 46,3%]. Η συνολική χρήση βοτάνων ήταν [Ελλάδα vs UK: Αθλητές: 24% vs 26,4%; Αθλούμενοι: 10,6% vs 24,5%; ΜΑ: 11,6% vs 25,4%]. Η συνολική χρήση ειδικών δίαιτων ήταν [Ελλάδα vs UK: Αθλητές: 42,0% vs 39,1%; Αθλούμενοι: 36,4% vs 56,1%; ΜΑ: 28,4% vs 32,8%]. Η συνολική χρήση εναλλακτικών θεραπειών ήταν [Ελλάδα vs UK: Αθλητές: 36,4% vs 44,3%; Αθλούμενοι: 18,2% vs 38,6%; ΜΑ: 26,3% vs 38,8%]. Ο αριθμός των συνολικών συμπληρωμάτων ή άλλων ενισχύσεων που χρησιμοποιήθηκαν ανά άτομο ήταν [Μέση  $\pm$  SD], [Ελλάδα vs UK: 3,8  $\pm$  4,4 vs 5,4  $\pm$  5,4] και για ενίσχυση της απόδοσης ήταν [Ελλάδα vs UK: 3,3  $\pm$  4,1 vs 3,7  $\pm$  5,2]. 36 συμμετέχοντες ζήτησαν συμβουλές από διαιτολόγο.

**Συμπεράσματα:** Η χρήση ήταν υψηλότερη μεταξύ των αθλητών και στις δύο χώρες και ιδιαίτερα στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η βελτίωση της απόδοσης ήταν ο κύριος λόγος για τη χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και άλλων βοηθημάτων.

### AA38

#### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ ΚΑΙ ΚΑΦΕΪΝΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

Ευγενία Λυμπεράκη<sup>1</sup>, Αργύριος Γκινούδης<sup>2</sup>, Πολυξένη Νίκτα<sup>3</sup>, Αγαθή Πρίτσα<sup>1</sup>, Ανδριανή Χατζημάρκου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ΑΤΕΙΘ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>2</sup> ΑΠΘ, Ελλάδα

<sup>3</sup> Γενικό Νοσοκομείο, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Πολλοί ερευνητές προσπάθησαν να συσχετίσουν τη χρήση αλκοόλης με τις ομάδες αίματος. Σε κάποιες ερευνητικές εργασίες δεν βρέθηκε συσχέτιση της ομάδας αίματος με τον αλκοολισμό ενώ σε αρκετές η χρήση αλκοόλης συσχετίστηκε με την ομάδα Ο και σε άλλες με την ομάδα Α. Δεν έχουν γίνει μελέτες σχετικά με τη διατροφική πρόσληψη καφεΐνης ανάλογα με την ομάδα αίματος.

**Σκοπός** της εργασίας είναι να ερευνηθεί αν υπάρχει συσχέτιση της ομάδας αίματος με την πρόσληψη αλκοόλης και καφεΐνης.

**Υλικό:** Το δείγμα ήταν 44 υγιείς εθελοντές 36 άνδρες και 8 γυναίκες ηλικίας 20-52 ετών.

**Μέθοδος:** Συλλέχθηκαν ερωτηματολόγια διαίτας τριών 24ώρων στα οποία έγινε διατροφική ανάλυση και υπολογίστηκε η συσχέτιση της χρήσης αλκοόλης με τις ομάδες αίματος. Από τους εθελοντές οι 14 ανήκουν στην ομάδα αίματος Α, οι 10 στην ομάδα αίματος Β και οι 20 στην ομάδα αίματος Ο.

**Αποτελέσματα:** Η κατανάλωση αλκοόλης και καφεΐνης φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

Ομάδες αίματος	A	B	O	Σύνολο
Αλκοόλη (g)	2,89	0,868	8,21	4,74
Καφεΐνη (mg)	97,3	94,7	96,4	96,3

**Συμπεράσματα:** Η πρόσληψη αλκοόλης και καφεΐνης δεν φαίνεται να παρουσιάζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις ομάδες αίματος. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι η πρόσληψη καφεΐνης είναι ανεξάρτητη από την ομάδα αίματος ενώ η πρόσληψη αλκοόλης παρουσιάζει μία αύξηση στα άτομα με ομάδα αίματος Ο. Το γεγονός αυτό συμφωνεί με κάποιες βιβλιογραφικές μελέτες αλλά θα πρέπει να επιβεβαιωθεί με μεγαλύτερο δείγμα.

### AA39

#### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΣΙΔΗΡΟΥ ΜΕ ΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

Ανδριανή Χατζημάρκου<sup>1</sup>, Αργύριος Γκινούδης<sup>2</sup>, Ευγενία Λυμπεράκη<sup>1</sup>, Παναγιώτα Καζάκου<sup>2</sup>, Πολυξένη Νίκτα<sup>3</sup>, Αγαθή Πρίτσα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ΑΤΕΙΘ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>2</sup> ΑΠΘ, Ελλάδα

<sup>3</sup> Γενικό Νοσοκομείο, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η αναιμία αποτελεί ένα μεγάλο πρόβλημα υγείας και διατροφής με σοβαρές επιπτώσεις. Η λήψη συμπληρωμάτων διατροφής που περιέχουν σίδηρο και φολικό οξύ, δεν φαίνεται να έχουν πάντα θετικά αποτελέσματα. Η καλύτερη αντιμετώπιση της αναιμίας είναι η λήψη σιδήρου και βιταμινών μέσω της διατροφής. Πρόσφατα βιβλιογραφικά δεδομένα δείχνουν μία συσχέτιση της ομάδας αίματος Ο με την αντίσταση στην αναιμία.

**Σκοπός** αυτής της εργασίας είναι η συσχέτιση της ημερήσιας διαιτητικής πρόσληψης σιδήρου με το σύστημα ομάδας αίματος ABO. Παράλληλα υπολογίστηκε η διαιτητική πρόσληψη φολικού οξέος, που βοηθά όπως είναι γνωστό στην απορρόφηση του σιδήρου.

**Υλικό:** Στην έρευνα συμμετείχαν 44 υγιείς εθελοντές 36 άνδρες και 8 γυναίκες ηλικίας 20-52 ετών.

**Μέθοδος:** Συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια σχετικά με τη διατροφή τους και διαχωρίστηκαν ανάλογα με τις ομάδες αίματος. Από τους εθελοντές οι 14 ανήκουν στην ομάδα αίματος Α, οι 10 στην ομάδα αίματος Β και οι 20 στην ομάδα αίματος Ο.

**Αποτελέσματα:** Η διαιτητική πρόσληψη σιδήρου και φολικού οξέος φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

Ομάδες αίματος	A	B	O	Σύνολο	p
Fe (mg)	14,36 $\pm$ 7,35	9,43 $\pm$ 4,16	9,893 $\pm$ 3,555	1,128 $\pm$ 5,467	<b>0,030</b>
Φολικό οξύ (μg)	292,0 $\pm$ 165,0	244,4 $\pm$ 236,4	198,3 $\pm$ 112,6	235,7 $\pm$ 164,3	0,263



**Συμπεράσματα:** Η πρόσληψη Σιδήρου παρουσιάζει στατιστικά σημαντική αύξηση στην ομάδα Α. Παράλληλα εμφανίζει μη στατιστικά σημαντική αύξηση η πρόσληψη φυλλικού οξέος στην ομάδα Α. Το γεγονός αυτό ισχυροποιεί τη συσχέτιση της διαιτητικής πρόσληψης σιδήρου με τις ομάδες αίματος. Η έρευνα μας θα συνεχισθεί με μεγαλύτερο αριθμό ατόμων.

#### AA40

### ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ ΣΤΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

**Χριστίνα Αντρέου,** Διονυσία Βαρδακαστάνη, Αντώνης Ζαβρός, Ανδρέας Αυγερινός, Σταυρούλλα Χρυσοστόμου

Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

**Εισαγωγή:** Υψηλή προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή (ΜΔ) σχετίζεται με βελτίωση της υγείας, ενώ χαμηλή προσκόλληση σχετίζεται με υπερβάλλον βάρος και παχυσαρκία.

**Σκοπός:** Αξιολόγηση του βαθμού προσκόλλησης στη ΜΔ παιδιών δημοτικής εκπαίδευσης στην επαρχία Λευκωσίας και αξιολόγηση της συσχέτισης μεταξύ προσκόλλησης στη ΜΔ και ανθρωπομετρικών δεικτών.

**Υλικό:** Ερωτηματολόγιο KIDMED, ζυγαριά Seca 761, αναστημόμετρο Seca 213, μεζούρα Seca 201, δερματοπτυχόμετρο Harpenden.

**Μέθοδος:** Συμμετοχή 356 παιδιών, 9-13 ετών. Αξιολόγηση προσκόλλησης στη ΜΔ μέσω KIDMED. Έγιναν μετρήσεις σωματικού βάρους (ΣΒ), ύψους (Υ), περιφέρειας μέσης (ΠΜ), περιφέρειας λαιμού (ΠΛ), μετρήσεις δερματοπτυχών (δικέφαλου, τρικέφαλου, υπερλαγόνιου, υποωμοπλατταίου) καθώς επίσης, υπολογισμός δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) και λόγου περιφέρειας μέσης προς ύψος (ΠΜ/Υ). Η σύγκριση των δεικτών έγινε με τα διεθνή κριτήρια κατηγοριοποίησης.

**Αποτελέσματα:** Το 42.7% είχε υψηλή προσκόλληση, το 51.1% μέτρια και μόνο 6.2% παρουσίασε χαμηλή προσκόλληση στη ΜΔ. Το επίπεδο προσκόλλησης στη ΜΔ δε σχετίζεται σημαντικά με κανέναν από τους υπό εξέταση ανθρωπομετρικούς δείκτες ( $p > 0.05$ ). ΠΜ, ΠΛ και ΠΜ/Υ ήταν σημαντικά πιο αυξημένα στα αγόρια έναντι των κοριτσιών ( $p < 0.05$ ). Επιπλέον, οι μισοί συμμετέχοντες κατηγοριοποιήθηκαν ως υπέρβαροι και παχύσαρκοι με βάση το ΔΜΣ και την ΠΛ (45.4%, 57.4%, αντίστοιχα), ενώ με βάση το λόγο ΠΜ/Υ και την ΠΜ κατηγοριοποιήθηκαν εντός φυσιολογικών επιπέδων (86.8%, 77.8% αντίστοιχα) γεγονός που υποδεικνύει χαμηλό κίνδυνο ανάπτυξης παχυσαρκίας.

**Συμπεράσματα:** Παρόλο που το επίπεδο προσκόλλησης στη ΜΔ υποδεικνύει καλή ποιότητα διατροφής των παιδιών δημοτικής εκπαίδευσης στην Κύπρο, τα υψηλά επίπεδα κάποιων ανθρωπομετρικών δεικτών ιδιαίτερα στα αγόρια, υποδηλώνουν πως κάποιοι άλλοι παράγοντες, πέρα από τη

διατροφή, μπορεί επίσης να οδηγήσουν σε παχυσαρκία και χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

#### AA41

### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΡΘΟΡΕΞΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΦΟΙΤΗΤΡΙΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ-ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

Pantelis Mavridis<sup>1</sup>, **Vasiliki Tsakiri**<sup>1</sup>, Konstantinos Ckiouras<sup>2</sup>, Xenophon Theodoridis<sup>1</sup>, Alexandros Gerontidis<sup>3</sup>, Maria G. Grammatikopoulou<sup>1,4</sup>, Michael Chourdakis<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Department of Nutrition and Dietetics, Alexander Technological Educational Institute, Thessaloniki, Greece

<sup>2</sup> Laboratory of Clinical Pharmacology, Department of Medicine, School of Health Sciences, Aristotle University, Thessaloniki, Greece

<sup>3</sup> Obesity Clinic, Agios Loukas Hospital, Thessaloniki, Greece

<sup>4</sup> Laboratory of Hygiene, Department of Medicine, School of Health Sciences, Aristotle University, Thessaloniki, Greece

**Εισαγωγή:** Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η ενασχόληση με επαγγέλματα σχετικά με την υγεία, ιδιαιτέρως δε με τη διατροφή, σχετίζεται με αυξημένες τάσεις προς υιοθέτηση ορθορεκτικής συμπεριφοράς. Η τάση φαίνεται να είναι έντονη, ακόμη και μεταξύ φοιτητών αντίστοιχων σχολών.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση ορθορεκτικών συμπεριφορών μεταξύ φοιτητριών Διαιτολογίας.

**Υλικό:** Συνολικά 120 φοιτήτριες Διατροφής-Διαιτολογίας, ηλικίας 21.0-0.8 ετών, συμμετείχαν στη μελέτη που έλαβε χώρα μέσα στο έτος 2016, σε Τμήμα με έδρα στη Θεσσαλονίκη.

**Μέθοδος:** Για τον υπολογισμό του επιπολασμού της ορθορεξίας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Bratman. Επιπλέον, καταγράφηκαν το σωματικό βάρος (ΣΒ), ύψος και περίμετρος μέσης (ΠΜ) και υπολογίστηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), ως  $\text{kg/m}^2$ . Η διατροφική πρόσληψη αξιολογήθηκε μέσω ανάκλησης προηγούμενου 24ώρου.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά 69.2% (n=83) των συμμετεχόντων κατατάχθηκαν ως έχοντες πρακτικές ορθορεξίας. Η ηλικία ή το έτος φοίτησης δεν φάνηκε να διαφοροποιούν τον επιπολασμό της ορθορεξίας. Οι φοιτήτριες με ορθορεξία εμφάνιζαν υψηλότερο ΔΜΣ (21.6·2.7 vs. 19.9·2.1,  $p=0.001$ ) και ΠΜ (72.1·7.6 vs. 68.8·5.3,  $p=0.025$ ) συγκριτικά με τις φοιτήτριες με φαινομενικά υγιείς διατροφικές συνήθειες. Η ενεργειακή πρόσληψη ανά kg ΣΒ ήταν χαμηλότερη στις φοιτήτριες με ορθορεξία (26.0·8.6 vs. 30.2·10.3,  $p=0.022$ ). Τέλος, οι ορθορεκτικές φοιτήτριες είχαν περισσότερες πιθανότητες να είναι νορμοβαρείς (OR: 2.8, 95%CI: 1.3-6.3,  $p=0.011$ ).

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα δείχνουν παρόμοιο επιπολασμό ορθορεξίας μεταξύ φοιτητριών Διαιτολογίας σε σχέση με αντίστοιχες φοιτήτριες στην Πολωνία (68.6%) και υψηλότερο επιπολασμό συγκριτικά με μελέτες που χρησιμοποίησαν φοιτητές και των δύο φύλων (35.9% στην

Ιταλία, 3.3% στη Γερμανία), κρούοντας τον κώδωνα του κινδύνου για την πιθανή εμφάνιση διατροφικών διαταραχών στο εγγύς μέλλον στα άτομα αυτής ομάδας.

#### AA42

### ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

**Άννα Χαλκιαδάκη**, Γεωργία Στεφανουδάκη, Αναστασία Μαρκάκη

*ΤΕΙ Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα*

**Εισαγωγή:** Ελάχιστα δεδομένα είναι διαθέσιμα στη διεθνή βιβλιογραφία για τη διατροφική κατάσταση των οικογενειακών φροντιστών ασθενών με νόσο Alzheimer, με ένα σημαντικό ποσοστό να παρουσιάζει έκπτωση στις διατροφικές του συνήθειες και να είναι πιο επιρρεπές στον υποσιτισμό.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης και της συμμόρφωσης στη Μεσογειακή Διατροφή οικογενειακών φροντιστών ασθενών με Alzheimer.

**Υλικό:** Στην παρούσα ασθενών-μαρτύρων μελέτη συμμετείχαν 40 φροντιστές και 40 μάρτυρες αντίστοιχης ηλικίας και φύλου.

**Μέθοδος:** Σε όλο το δείγμα πραγματοποιήθηκε εκτίμηση της κατάστασης θρέψης μέσω του ερωτηματολογίου MNA και της συμμόρφωσης στη μεσογειακή διατροφή μέσω του ερωτηματολογίου MedScore.

**Αποτελέσματα:** Ο επιπολασμός του υποσιτισμού στους φροντιστές βρέθηκε 2,5%, ενώ δε βρέθηκαν υποσιτισμένοι μάρτυρες. Σε κίνδυνο για υποσιτισμό εντοπίστηκε το 22,5% των φροντιστών και το 27,5% των μαρτύρων, ενώ σε φυσιολογική κατάσταση θρέψης βρέθηκε το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος φροντιστών-μαρτύρων (65% και 72,5% αντίστοιχα). Δε βρέθηκε στατιστική διαφορά στο MNA των φροντιστών και των μαρτύρων ( $p=0,492$ ). Όσον αφορά στη συμμόρφωση στη μεσογειακή διατροφή, το 80% των φροντιστών και το 72,5% των μαρτύρων αξιολογήθηκε με μέτρια συμμόρφωση (σکور 21-35). Με χαμηλή συμμόρφωση εντοπίστηκε το 7,5% των φροντιστών και το 2,5% των μαρτύρων (σکور 0-20), ενώ με υψηλή συμμόρφωση το 12,5% και το 25% αντίστοιχα (σکور 36-55). Δε βρέθηκε στατιστική διαφορά στο MedScore των φροντιστών και των μαρτύρων ( $p=0,435$ ). Επίσης, δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του MNA και του MedScore των φροντιστών ( $p=0,644$ ) και των μαρτύρων ( $p=0,374$ ).

**Συμπεράσματα:** Σε αντίθεση με τη βιβλιογραφία, η πλειονότητα των φροντιστών είχαν φυσιολογικά επίπεδα θρέψης, ενώ ένα μικρό ποσοστό ήταν υποσιτισμένο. Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό των φροντιστών αξιολογήθηκε με μέτρια και υψηλή συμμόρφωση στη μεσογειακή διατροφή. Τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα της παρούσας έρευνας χρειάζονται περαιτέρω διερεύνηση σε μεγαλύτερο δείγμα

φροντιστών και έγκαιρη διατροφική συμβουλευτική, ώστε οι φροντιστές να διατηρήσουν καλή θρέψη και να μπορούν ν' ανταπεξέλθουν στην καθημερινή τους επιβάρυνση.

#### AA43

### ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ

**Κονταξάκη Ειρήνη**<sup>1</sup>, Κωνσταντίνα Εκμετζόγλου<sup>1</sup>, Νικόλαος Θαλασσινός<sup>1</sup>, Αργυρώ Γκιουμέ<sup>1</sup>, Ειρήνη Ορφανού<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Καλμπάκης<sup>2</sup>, Αναστασία Μαρκάκη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ΤΕΙ Κρήτης Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Παράρτημα Σητείας, Ελλάδα

<sup>2</sup> Τμήμα Ογκολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηράκλειου Κρήτης

**Εισαγωγή:** Ένα ερώτημα το οποίο δεν φαίνεται να έχει απαντηθεί έως σήμερα στην βιβλιογραφία μας είναι ο αντίκτυπος της μεσογειακής διατροφής στην ποιότητα ζωής των ογκολογικών ασθενών, πράγμα το οποίο θα προσπαθήσουμε να εξετάσουμε. Ο καρκίνος καθώς και η θεραπεία του φέρουν σοβαρές βιοχημικές και φυσιολογικές αλλαγές στον οργανισμό των ασθενών, πράγμα το οποίο έχει βαθύ αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών (Marin Caro M,2007). Σύμφωνα με την μελέτη των Schwingshack and Hoffmann 2014, άτομα τα οποία ακολουθούν το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής φάνηκε να έχουν μειωμένο κίνδυνο θνησιμότητας από καρκίνο καθώς και μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου κατά 10% (Schwingshack & Hoffmann, 2014).

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί η συμμόρφωση με τη μεσογειακή διατροφή των ογκολογικών ασθενών κι τον αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής τους.

**Υλικό:** MedDiet-Score, EORTC QLQ30.

**Μέθοδος:** Στην μελέτη συμμετείχαν 58 ενήλικες ασθενείς (41 άνδρες+ 17 γυναίκες),τους οποίους χωρίσαμε σε τρεις ομάδες ( ασθενείς με καρκίνο στομάχου, παχέως εντέρου και πνεύμονα). Η συμμόρφωση των ασθενών με την μεσογειακή διατροφή αξιολογήθηκε με την χρήση του MedDiet-Score, ενώ η ποιότητα ζωής τους με την χρήση του ερωτηματολογίου EORTC QLQ30.

**Αποτελέσματα:** το δείγμα μας φαίνεται να έχει μέτρια συμμόρφωση με την μεσογειακή διατροφή και στις τρεις ομάδες (καρκίνος στομάχου M.O=27,5 - καρκίνος παχέως εντέρου M.O=31,82- καρκίνος πνεύμονα M.O=29,27). Όσον αφορά την ποιότητα ζωής τους, σε σχέση με την μεσογειακή διατροφή αρνητική συσχέτιση φάνηκε να υπάρχει μεταξύ της μεσογειακής διατροφής και της εμφάνισης συμπτωμάτων στους ασθενείς, ιδιαίτερα στην ομάδα των ασθενών με καρκίνο παχέως εντέρου (δύσπνοια  $r_s=-,466$   $p=0,038$ , πόνος  $r_s=-,513$   $p=0,021$ , ναυτία-εμετός  $r_s=-,779$   $p=0,000$ , απώλεια όρεξης  $r_s=-,533$   $p=0,015$ , διαταραχές ύπνου  $r_s=-,537$   $p=0,015$ , δυσκοιλιότητα  $r_s=-,439$   $p=0,027$ ).

**Συμπεράσματα:** Το ποσοστό συμμόρφωσης των ασθενών μας με την μεσογειακή διατροφή ήταν μέτριο. Ενώ παράλληλα φάνηκε ότι η μεσογειακή διατροφή βοήθη στην καταπολέμηση των συμπτωμάτων στον καρκίνο του παχέως εντέρου.

#### Βιβλιογραφία

1. Marin Caro M, Lariano A, Pichard C. Nutritional intervention and quality of life in adult oncology patients. *Clinical Nutrition* 2007 (26):289-301.
2. Schwingshack L, Hoffmann G. Adherence to Mediterranean diet and risk of cancer: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *International journal of cancer* 2014 (135):1884-1897.

#### AA44

### ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΥΠΟΘΡΕΨΙΑΣ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΣΕ ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΗ ΑΓΩΓΗ

**Παναγιώτης Πρόβις**<sup>1</sup>, Αλεξ Πέπα<sup>2</sup>, Μαρία Γραμματικοπούλου<sup>3</sup>, Ξενοφών Θεοδωρίδης<sup>4</sup>, Ηλίας Τυροδήμος<sup>3</sup>, Θεόδωρος Δαρδαβέσης<sup>3</sup>, Μιχαήλ Χουρδάκης<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>2</sup> Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>3</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>4</sup> Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η ύπαρξη χρόνιου νοσήματος συχνά συνοδεύεται από αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης υποθρεψίας, αλλά και αυξημένο επιπολασμό κατάθλιψης.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση του σωματικού βάρους (ΣΒ), της κατάστασης θρέψης, αλλά και η αναζήτηση επιπολασμού κατάθλιψης σε οροθετικούς ασθενείς υπό αντιρετροϊκή αγωγή (HAART) αποτέλεσε το σκοπό της μελέτης.

**Υλικό:** Συνολικά συλλέχθηκαν στοιχεία από 44 οροθετικούς ασθενείς υπό HAART (29 άντρες, ηλικίας 22-65 ετών) από το Κέντρο Ζωής Αθήνας και Θεσσαλονίκης στα τέλη του 2016.

**Μέθοδος:** Η αξιολόγηση περιλάμβανε ανθρωπομετρία και αξιολόγηση υποθρεψίας με το *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST), καθώς και διάγνωση κατάθλιψης με τη χρήση του ερωτηματολογίου Beck.

**Αποτελέσματα:** Η πλειονότητα των ασθενών (65.9%) ήταν νορμοβαρείς, 27.3% ήταν υπέρβαροι/παχύσαρκοι και 6.8% βρέθηκαν λιποβαρείς. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (86.4%) εμφάνιζε χαμηλό κίνδυνο υποθρεψίας, 9.1% αντιμετώπιζαν μέτριο κίνδυνο υποθρεψίας και το υπόλοιπο 4.5% του δείγματος είχε υψηλό κίνδυνο υποθρεψίας. Όσον αφορά στην κλίμακα κατάθλιψης, 6.14% εμφάνιζε φυσιολογικές διακυμάνσεις διάθεσης, 22.7% είχε ήπια διαταραχή διάθεσης και 15.9% εμφάνιζε οριακή, μέτρια ή σοβαρή κλινική κατάθλιψη. Η διάγνωση κατάθλιψης σχετίστηκε με σχεδόν εξαπλάσιες πιθανότητες παχυσαρκίας (OR: 6.4, CI: 1.0-41.2, p=0.05).

**Συμπεράσματα:** Όπως προκύπτει και από τη βιβλιογραφία,

η HAART συνοδεύεται από χαμηλό επιπολασμό χαμηλού βάρους και κινδύνου υποθρεψίας. Επιπροσθέτως, μεταξύ οροθετικών ασθενών, η κατάθλιψη φαίνεται ότι σχετίζεται με παχυσαρκία, η οποία με τη σειρά της αυξάνει τη νοσηρότητα, δυσχεραίνοντας τη θεραπεία.

#### AA45

### ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΔΕΙΚΤΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2: Ο ΜΕΣΟΛΑΒΗΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ: ΔΕΚΑΕΤΗΣ ΕΠΑΝΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗ

**Έφη Κολοβέρου**<sup>1</sup>, Δημοσθένης Παναγιωτάκος<sup>1</sup>, Χριστίνα Χρυσόχοου<sup>2</sup>, Εκάβη Γεωργουσοπούλου<sup>1</sup>, Δημήτριος Τούσουλης<sup>2</sup>, Χρήστος Πίτσαςβος<sup>2</sup>, Χριστόδουλος Στεφανάδης<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επιστήμης Διατροφής-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική κλινική Ιπποκρατείου ΓΝΑ, Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η ύπαρξη υποκλινικής φλεγμονής σε διαβητικούς ασθενείς αποτελεί πλέον επιβεβαιωμένη παρατήρηση, ωστόσο παραμένει ασαφές εάν η φλεγμονή αποτελεί γενεσιουργό αίτιο του διαβήτη ή εμφανίζεται δευτερογενώς.

**Σκοπός:** Να διερευνηθεί ο ανεξάρτητος ρόλος των δεικτών φλεγμονής (ατομικά και συνδυαστικά) στην εμφάνιση διαβήτη.

**Υλικό:** το 2001-02, τυχαίο δείγμα 3042 ανδρών και γυναικών (18-89 ετών) συμμετείχε στη μελέτη ΑΤΤΙΚΗ.

**Μέθοδος:** Αρκετά κοινωνικά δημογραφικά, βιοχημικά, κλινικά, διατροφικά και άλλα χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής αξιολογήθηκαν. Οι δείκτες φλεγμονής CRP, IL-6, ινωδογόνο, TNF-α, αμυλοειδές ορού και ομοκυστεΐνη μελετήθηκαν σε σχέση με την ανάπτυξη διαβήτη (γλυκόζη νηστείας >125 mg/dL ή/και αντιδιαβητική αγωγή). Το 2011-2012 πραγματοποιήθηκε ο δεκαετής επανέλεγχος.

**Αποτελέσματα:** n=191 άτομα νόσησαν με διαβήτη στη δεκαετία, διαμορφώνοντας την επίπτωση της νόσου στο 12.9%. Σε σταθμισμένα κατά ηλικία και φύλο μοντέλα η IL-6 και η CRP σχετίζονται με την ανάπτυξη διαβήτη, ωστόσο κατόπιν στάθμισης πολλών συγχυτικών παραγόντων μόνο η IL-6 βρέθηκε να αυξάνει 2.2 φορές τον κίνδυνο για διαβήτη (3ο vs. 1ο τριτημόριο, 95%ΔΕ: 1.13, 4.28). Μελετώντας συνδυασμούς των δεικτών φλεγμονής, η συνδυαστική αύξηση CRP-IL-6 και CRP-ινωδογόνου (και οι δύο δείκτες >75ο εκατοστημόριο), οδήγησε σε αύξηση κατά 1.93 (95%ΔΕ: 1.20, 3.08) και 2.37 (95%ΔΕ: 1.37, 4.16) φορές του 10-ετούς κινδύνου. Ωστόσο, η επιβαρυντική δράση των δεικτών φλεγμονής εξαλειφθηκε κατόπιν στάθμισης για το ΔΜΣ ή την περιφέρεια μέσος.

**Συμπεράσματα:** η παρούσα εργασία επιβεβαιώνει την ανεξάρτητη επιβαρυντική σχέση των αυξημένων επιπέδων IL-6, καθώς και των συνδυαστικά αυξημένων επιπέδων CRP-IL6

και CRP-ινωδογόνου στην ανάπτυξη διαβήτη. Η παχυσαρκία φαίνεται ότι διαδραματίζει ρόλο- κλειδί στην έναρξη ή διατήρηση της φλεγμονώδους διαδικασίας.

#### AA46

### SLOW MOBIL: ΜΙΑ ΕΠΙΤΥΧΩΣ ΕΦΑΡΜΟΡΜΕΝΗ ΔΡΑΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Γεωργία Αρβαντιδού<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Διαιτολόγος-Διατροφολόγος ΑΤΕΙΘ

<sup>2</sup> Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια στη Βιοποικιλότητα και Περιβαλλοντική Εκπαίδευση, Παιδαγωγικό Πανεπιστήμιο Καρλσρούης, Γερμανία

**Εισαγωγή:** Πρόκειται για μια κινητή κουζίνα που επισκέπτεται νηπιαγωγεία και δημοτικά σχολεία εκπαιδύοντας διασκεδαστικά και πρωτότυπα τα παιδιά στην υγιεινή μαγειρική, στην αξία του γεύματος από κοινού, καθώς και στην ιδέα του καλού, καθαρού και δίκαιου φαγητού.

**Σκοπός:** Να εξοικειωθούν με τα φρέσκα, εποχιακά και τοπικά τρόφιμα, να βιωθεί ως πολιτιστική και κοινωνική πράξη η κοινή προετοιμασία και κατανάλωση του γεύματος, να καταστεί σαφές ότι υπάρχουν καλύτερες εναλλακτικές επιλογές πέραν της ευκολίας του γρήγορου έτοιμου φαγητού, να καλλιεργηθεί, να διαδωθεί και να διατηρηθεί αυτό το ενδιαφέρον από τα παιδιά στις οικογένειές τους.

**Υλικό:** Σύγχρονα εξοπλισμένο βαγόνι διαμορφωμένο ως κουζίνα-τάξη, βιβλίο συνταγών επιμελημένο από επιστήμονες της διατροφής και σεφ, έντυπο και οπτικοακουστικό εκπαιδευτικό υλικό που αφορά στην καλλιέργεια και στη διατροφική αξία των τροφίμων, εποχιακό ημερολόγιο καλλιέργειας, φρέσκα φρούτα και λαχανικά από δημοτικούς και σχολικούς λαχανόκηπους.

**Μέθοδος:** Υπό την επίβλεψη εκπαιδευμένου προσωπικού, τα παιδιά βρίσκουν στόχους, ανταλλάσσουν εντυπώσεις και συναισθήματα μέσω συνομιλιών, παιχνιδιού, βιωματικών δραστηριοτήτων, μαθαίνουν, μαγειρεύουν συνταγές (προσαρμοσμένες σε πιθανούς διατροφικούς περιορισμούς λόγω ιατρικών, θρησκευτικών, και άλλων αιτιών), γευματίζουν παρέα, προμηθεύονται τις συνταγές, επιβραβεύονται με πιστοποιητικό παρακολούθησης.

**Αποτελέσματα:** Αξιοποίηση της δράσης ως υλικό για στατιστικές αναλύσεις κρατικού ερευνητικού ιδρύματος διατροφής, ενθάρρυνση δημιουργίας περισσότερων σχολικών κήπων σε συνεργασία με τοπικές αρχές, εκπαιδευτικά ιδρύματα και εξειδικευμένους επιστήμονες, αλληλεπίδραση μέσω δημιουργίας δικτύου από εκπαιδευτικούς, επιστήμονες, φοιτητές, γονείς, βιοκαλλιεργητές, εθελοντές και την κοινότητα.

**Συμπέρασμα:** Το συγκεκριμένο πρόγραμμα προωθεί με επιτυχία εδώ και δέκα χρόνια τη βιώσιμη τροφή και γεωργία, προσφέρει τη δυνατότητα βελτίωσης της συνολικής διατροφικής υγείας και αποδεδειγμένα συμβάλλει στην ανάπτυξη διατροφικής και οικολογικής συνείδησης που προάγει την ευημερία των κοινωνικο-οικολογικών συστημάτων.

## ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

#### ΠΑ01

### ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΩΙΝΩΝ ΓΕΥΜΑΤΩΝ: ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΟ ΠΡΩΙΝΟ VS. ΣΥΜΒΑΤΙΚΟ ΠΡΩΙΝΟ

Αικατερίνη Γιαζιτζή<sup>1</sup>, Γεώργιος Παλσιδής<sup>1</sup>, Γεώργιος Μπόσκου<sup>1</sup>, Βασιλική Κωσταρέλλη<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επιστήμης Διατροφής-Διατροφής, Χαροκοπείο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Τμήμα Οικιακής Οικονομίας & Οικολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η ποιότητα του προσφερόμενου πρωινού γεύματος αναγνωρίζεται ως ένας από τους σημαντικούς παράγοντες διαφοροποίησης των ξενοδοχειακών επιχειρήσεων.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της διατροφικής αξίας του Ελληνικού

Παραδοσιακού πρωινού στα ξενοδοχεία, σε σύγκριση με τους συνήθεις τύπους τουριστικού πρωινού γεύματος.

**Υλικό:** Δημιουργήθηκαν 6 πρότυπες συνθέσεις για τουριστικά πρωινά, οι 3 αφορούσαν ελληνικές συνθέσεις πρωινού (Χαλκιδικής, Κυκλάδων και Κρήτης), και οι υπόλοιπες ήταν οι κλασικές συνθέσεις, που συνήθως σερβίρονται στα ξενοδοχεία (American, English, Continental).

**Μέθοδος:** Η επιλογή των τροφίμων και ποτών των δίσκων πρωινού έγινε κυρίως την ιστοσελίδα του προγράμματος «Ελληνικό Πρωινό», μια πρωτοβουλία του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου Ελλάδος. Οι δίσκοι δημιουργήθηκαν ώστε να είναι σχεδόν ισοθερμιδικοί (έως 800 kcal/ δίσκο). Η διατροφική ανάλυση των γευμάτων πραγματοποιήθηκε με εξελιγμένα υπολογιστικά φύλλα (μέθοδος που αναπτύχθηκε από την ομάδα μας), τη βάση δεδομένων για τη σύσταση των τροφίμων του USDA καθώς και του πίνακα σύνθεσης των Ελληνικών τροφίμων. Οι συντελεστές «φύρας» και «απόδοσης», καθώς και οι μερίδες κατανάλωσης, ενσωματώθηκαν στον υπολογισμό.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τη διατροφική ανάλυση το πρωινό English, American και το Κρητικό ήταν αυτά με τη μεγαλύτερη ποσότητα λιπαρών, ωστόσο το πρωινό της Κρήτης περιέχει τη μεγαλύτερη ποσότητα μονοακόρεστων λιπαρών οξέων (λόγω του ελαιολάδου). Το πρωινό της Κρήτης, έχει επίσης τα χαμηλότερα επίπεδα απλών σακχάρων και την υψηλότερη ποσότητα φυτικών ινών. Την υψηλότερη ποσότητα απλών σακχάρων περιείχαν το American και το Continental. Τα ελληνικά πρωινά που μελετήθηκαν έχουν χαμηλότερη περιεκτικότητα σε νάτριο συγκριτικά με τα 3 διεθνή πρωινά. Τέλος, το Κρητικό μαζί με το πρωινό των Κυκλάδων, υπερέρχουν σε Κάλιο και Φώσφορο.

**Συμπεράσματα:** Υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην διατροφική σύνθεση των πρωινών που μελετήθηκαν. Το Κρητικό πρωινό φαίνεται να υπερέρχει διατροφικά σε σχέση με τα υπόλοιπα. Αυτή η μέθοδος διατροφικής συγκριτικής αξιολόγησης μπορεί να

προωθήσει τις ορθές πρακτικές διατροφής καθώς και το Ελληνικό πρωινό στους τουριστικούς προορισμούς.

## ΠΑ02

### ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΑΝΟΪΔΙΝΩΝ ΤΗΣ ΚΟΜΜΑΝΔΑΡΙΑΣ ΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ ΤΡΟΦΙΜΩΝ: ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΩΝ, ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙ-ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΩΝ ΙΔΙΟΤΗΤΩΝ

**Βλάσιος Γούλας**, Δήμητρα Νικολάου, Γιώργος Μπότσαρης, Αλεξάνδρα Μπαρμπούτη

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός, Cyprus

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Οι μελανοΐδινες είναι καστανόχρωμες ενώσεις μεγάλου μοριακού βάρους, που παράγονται στα τελευταία στάδια της αντίδρασης Maillard. Οι μελανοΐδινες θεωρούνται υπεύθυνες για το χρώμα και την χαρακτηριστική εμφάνιση των θερμικά επεξεργασμένων τροφίμων. Πρόσφατα, η παρουσία τους στα τρόφιμα έχει συνδεθεί με ευεργετικές ιδιότητες για την ανθρώπινη υγεία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετηθούν οι λειτουργικές ιδιότητες των μελανοΐδινών της Κουμανδαρίας, ένα γλυκό κρασί το οποίο παράγεται από λιαστά σταφύλια.

**Υλικά-Μέθοδοι:** Για τον χαρακτηρισμό των απομονωμένων μελανοΐδινών προσδιορίστηκαν τα ολικά σάκχαρα και οι ολικές φαινολικές ομάδες, που τις απαρτίζουν καθώς και φασματοσκοπικοί δείκτες. Οι *in vitro* λειτουργικές ιδιότητες (αντιοξειδωτικές, αντιμικροβιακές και αντι-υπερτασικές) των μελανοΐδινών επίσης μελετήθηκαν.

**Αποτελέσματα:** Η Κουμανδαρία περιέχει σημαντικές ποσότητες μελανοΐδινών, που κυρίως απαρτίζονται από σάκχαρα ( $612 \text{ mg}$  ισοδύναμα γλυκόζης  $\text{g}^{-1}$ ). Ακόμη, σημαντικός αριθμός φαινολικών συστατικών ( $64.7 \pm 3.3 - 165.2 \pm 14.7 \text{ mg}$  ισοδύναμα γαλλικού οξέος  $\text{g}^{-1}$ ) είναι συνδεδεμένος στον σκελετό των μελανοΐδινών. Οι δοκιμές DPPH και FRAP έδειξαν ότι οι απομονωμένες μελανοΐδινες εμφανίζουν ισχυρή αντιοξειδωτική δράση. Όσον αφορά την αντιμικροβιακή ικανότητα των μελανοΐδινών εμφανίζεται ισχυρότερη έναντι των gram-θετικών βακτηρίων σε σχέση με τα gram-αρνητικά. Η ελάχιστη ανασταλτική συγκέντρωση τους έναντι των βακτηρίων (*Listeria monocytogenes*, *Salmonella enterica enterica*, και *Escherichia coli*) κυμαίνεται από  $5-10 \text{ mg mL}^{-1}$ . Τέλος, στον έλεγχο αντι-υπερτασικής ικανότητας των μελανοΐδινών, το ποσοστό παρεμπόδισης της αγγειοτενσίνης I κυμαίνεται από  $58.2 \pm 5.4\%$  έως  $75.3 \pm 6.4\%$  όταν χρησιμοποιηθεί μελανοΐδινη συγκέντρωση  $2 \text{ mg mL}^{-1}$ .

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα εργασία περιγράφει για πρώτη φορά δομικά συστατικά των μελανοΐδινών λιαστών οίνων και αναδεικνύει τις ευεργετικές τους ιδιότητες για τον άνθρωπο. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι μελανοΐδινες μπορούν να αξιοποιηθούν για την παραγωγή καινοτόμων λειτουργικών τροφίμων.

## ΠΑ03

### ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΧΗΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΓΕΥΜΑΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΕΛΕΓΧΩΝ ΑΠΟ ΑΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΤΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΕ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ

**Παναγιώτης Γεωργακόπουλος**<sup>1</sup>, Χριστίνα-Μαρία Καστορινή<sup>1</sup>, Ματίνα Κούβαρη<sup>1</sup>, Αναστασία Πανταζοπούλου<sup>1</sup>, Ιωάννα Μαρκάκη<sup>1</sup>, Άννα-Μαρία Χάβιαρη<sup>1</sup>, Αφροδίτη Βελουδάκη<sup>1,2</sup>, Αθηνά Λινού<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η διασφάλιση υγιεινών συνθηκών παραγωγής/ συσκευασίας γευμάτων και η πλήρης εναρμόνιση με τις αυστηρές προδιαγραφές υγιεινής/ποιότητας αποτελούν κύριο προαπαιτούμενο σε όλα τα προγράμματα μαζικής σίτισης.

**Σκοπός:** Η έμπρακτη συμμόρφωση με τις προδιαγραφές και η συσχέτιση των αποτελεσμάτων εργαστηριακών αναλύσεων με τις συνθήκες υγιεινής κατά την παραγωγική διαδικασία, στα πλαίσια του Προγράμματος Σίτισης και Προώθησης Υγιεινής Διατροφής, ΔΙΑΤΡΟΦΗ.

**Υλικό:** Τυχαία δείγματα ( $n=60.000$ ) για μακροσκοπικούς/ οργανοληπτικούς ελέγχους. Εργαστηριακές αναλύσεις πρώτων υλών/έτοιμων-προς-κατανάλωση γευμάτων σε Διαπιστευμένα Εργαστήρια ( $n=240$ ). Απροειδοποίητες επισκέψεις σε προμηθευτές ( $n=31$ ).

**Μέθοδος:** Για τη διασφάλιση της παραγωγής υγιεινών γευμάτων υψηλής θρεπτικής αξίας πραγματοποιήθηκε ενδεδειγμένος έλεγχος της παραγωγικής διαδικασίας. Τα προς ανάλυση γεύματα ελήφθησαν από προμηθευτές ή απευθείας από σχολεία, με τυχαία δειγματοληψία και μεταφέρθηκαν με όλες τις προβλεπόμενες συνθήκες. Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με επίσημες μεθόδους σε Διαπιστευμένα Εργαστήρια χωρίς προηγούμενη ενημέρωση των προμηθευτών. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων συσχετίστηκαν με τα ευρήματα των επισκέψεων ως προς τις συνθήκες υγιεινής.

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκε πλήρης εναρμόνιση με τη νομοθεσία (μη ανιχνεύσιμα επίπεδα παθογόνων και καμία υπέρβαση ορίων χημικών κινδύνων), ωστόσο ανιχνεύθηκαν αλλοιογόνα μικρόβια (*Listeria* spp., *Enterobacteriaceae*) ( $11/67$  δείγματα), μικρές συγκεντρώσεις μυκοτοξινών ( $6/41$  δείγματα) καθώς και μη χρήση έξτρα παρθένου/παρθένου ελαιόλαδου ( $10,5\%$ ). Οι περισσότερες αποκλίσεις παρατηρήθηκαν σε προμηθευτές επαρχίας ( $p=0,006$ ), όπου ευρέθησαν και ανεπαρκείς συνθήκες υγιεινής ( $p<0,001$ ). Καταγράφηκε θετική συσχέτιση μεταξύ αποκλίσεων προδιαγραφών και συνθηκών υγιεινής ( $p=0,955$ ,  $p=0,001$ ), με πιο ισχυρή αυτή με τα αλλοιογόνα ( $p=0,891$ ,  $p=0,007$ ) και τις μυκοτοξίνες ( $p=0,898$ ,  $p=0,006$ ). Στους προμηθευτές δόθηκαν συστάσεις να αυξήσουν τις προληπτικές εργαστηριακές αναλύσεις, καθώς και να προβούν σε ενδεδειγμένο έλεγχο της παραγωγικής διαδικασίας.

**Συμπεράσματα:** Οι ακολουθούμενες διαδικασίες διασφαλίζουν τη διανομή υγιεινών και ποιοτικών γευμάτων στο πλαίσιο του Προγράμματος και δυνητικά μπορεί να οδηγήσουν σε βελτίωση των συνθηκών παραγωγής, με επακόλουθο και την αδιάλειπτη διανομή ποιοτικών προϊόντων.

#### ΠΑ04

### ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΘΡΕΠΤΙΚΗΣ ΑΞΙΑΣ ΤΩΝ ΓΕΥΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ ΓΕΥΜΑΤΑ ΕΜΠΟΡΙΟΥ

**Ματίνα Κούβαρη**<sup>1</sup>, Χριστίνα-Μαρία Καστορίνη<sup>1</sup>, Παναγιώτης Γεωργακόπουλος<sup>1</sup>, Κατερίνα Μπελογιάννη<sup>1</sup>, Αφροδίτη Βελουδάκη<sup>1,2</sup>, Αναστασία Πανταζοπούλου<sup>1</sup>, Αθηνά Λινού<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Οι διατροφικές συνήθειες κατά την παιδική/εφηβική ηλικία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο για όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου. Ως εκ τούτου, η προώθηση υγιεινών διατροφικών συνθηκών θα πρέπει να αποτελεί στόχο των προγραμμάτων σχολικής σίτισης, διασφαλίζοντας τη διάθεση υγιεινών προς κατανάλωση γευμάτων.

**Σκοπός:** Η ανάδειξη/ επιβεβαίωση της υψηλής θρεπτικής αξίας των γευμάτων του Προγράμματος Σίτισης και Προώθησης Υγιεινής Διατροφής, ΔΙΑΤΡΟΦΗ έναντι αντίστοιχων γευμάτων εμπορίου.

**Υλικό:** n=13 γεύματα του Προγράμματος ΔΙΑΤΡΟΦΗ συγκρίθηκαν με n=52 γεύματα εμπορίου (3-6 ανά είδος).

**Μέθοδος:** Σε όλα τα γεύματα αξιολογήθηκαν τα επιμέρους χρησιμοποιούμενα συστατικά και η διαθρεπτική επισήμανση (πληροφορίες ετικέτας). Ειδικά για τη διασφάλιση της θρεπτικής αξίας των γευμάτων του Προγράμματος ΔΙΑΤΡΟΦΗ, η περιεκτικότητά τους σε μακροθρεπτικά/μικροθρεπτικά συστατικά εκτιμήθηκε και από Πίνακες Σύνθεσης Τροφίμων, ενώ επιβεβαιώθηκε με εργαστηριακές αναλύσεις σε Διαπιστευμένα Εργαστήρια. Συνολικά πραγματοποιήθηκαν n=294 εργαστηριακές αναλύσεις (n=3 μετρήσεις/γεύμα/συστατικό), στις οποίες αποτιμήθηκε η περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, ολικά σάκχαρα, φυτικές ίνες, ολικό λίπος, προφίλ λιπαρών οξέων, αλάτι/νάτριο.

**Αποτελέσματα:** Σε επίπεδο πρώτων υλών τα γεύματα του Προγράμματος ΔΙΑΤΡΟΦΗ, εν αντιθέσει με αυτά του εμπορίου, παρασκευάζονταν αποκλειστικά με εξαιρετικά παρθένο/παρθένο ελαιόλαδο, αλεύρι ολικής άλεσης ≥60% επί του συνολικού και ήταν πλήρως απαλλαγμένα από συντηρητικά και τεχνητά πρόσθετα, επεξεργασμένο κρέας και ανακατεργασμένα τυριά. Επιπρόσθετα, όπως επιβεβαιώθηκε εργαστηριακά, είχαν χαμηλότερα ολικά και κορεσμένα λιπαρά, ενώ η πλειονότητά τους είχε χαμηλότερα επίπεδα ολικών σακχάρων και υψηλότερα πρωτεϊνών και φυτικών ινών.

**Συμπεράσματα:** Το Πρόγραμμα ΔΙΑΤΡΟΦΗ αποτελεί παράδειγμα καλής πρακτικής στο χώρο των προγραμμάτων σχολικής σίτισης, αναφορικά με το σχεδιασμό των γευμάτων, καθώς σχεδιάζονται με βάση τις αρχές της υγιεινής διατροφής, προσφέροντας σημαντικά πλεονεκτήματα έναντι των αντίστοιχων γευμάτων εμπορίου.

#### ΠΑ05

### ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑΤΩΝ ΡΗΤΙΝΩΝ PISTACIA ΜΟΝΟ Η ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ ΖΥΜΗ SACCCHAROMYCES BOULARDII ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΟΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΡΟΦΙΜΟΥ

**Έλενα Χατζημηλέν**, Βλάσιος Γούλας, Βασίλης Γκέκας, Γιώργος Μπότσαρης

Τμήμα Γεωπονικών Επιστημών, Βιοτεχνολογίας και Επιστήμης Τροφίμων, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός, Κύπρος

**Εισαγωγή:** Το γιαούρτι αποτελεί ιδανικό μέσο στην παροχή λειτουργικών συστατικών καθώς καταναλώνεται ευρέως και κυρίως από νεαρούς ενήλικες και ήδη συμβάλλει στην καλή υγεία του οργανισμού, αφού περιέχει προβιοτικά, ασβέστιο καθώς και άλλα μέταλλα και βιταμίνες. Έχουν ήδη πραγματοποιηθεί αρκετές προσπάθειες για την παραγωγή γιαουρτιού εμπλουτισμένου με φυτικά εκχυλίσματα.

**Σκοπός:** Η δημιουργία ενός καινοτόμου λειτουργικού γαλακτοκομικού προϊόντος, χρησιμοποιώντας εκχυλίσματα ρητινών *Pistacia* και *Saccharomyces boulardii*.

**Υλικά και μέθοδοι:** Διαφορετικά κλάσματα εκχυλισμάτων ρητινών *Pistacia* μόνο ή σε συνδυασμό με *Saccharomyces boulardii* ενσωματώθηκαν σε γιαούρτι από αιγινό γάλα. Παρασκευάστηκαν πέντε διαφορετικά γιαούρτια: Γιαούρτι 1-Control, με προσθήκη μόνο της καλλιέργειας εκκίνησης; Γιαούρτι 2- Acidic, με το όξινο κλάσμα; Γιαούρτι 3- Neutral, με το ουδέτερο κλάσμα; Γιαούρτι 4- Total, με το ολικό εκχύλισμα μαστίχας; και Γιαούρτι 5- Combined, με το ολικό εκχύλισμα και την ζύμη. Έγιναν μετρήσεις των βακτηρίων του γαλακτικού οξέος κάθε τρεις ημέρες, για 25 ημέρες. Η σταθερότητα των εκχυλισμάτων ρητινών *Pistacia* και των λιπαρών οξέων εξετάστηκε με ανάλυση NMR. Τέλος, τα δείγματα αξιολογήθηκαν οργανοληπτικά.

**Αποτελέσματα:** Όλα τα εκχυλίσματα ρητινών *Pistacia* προώθησαν την ανάπτυξη των οξυγαλακτικών βακτηρίων τουλάχιστον μέχρι την 18<sup>η</sup> ημέρα. Ο αριθμός των βακτηρίων παρέμεινε υψηλός και σταθερός στα 8 log<sub>10</sub> cfu/g στο Γιαούρτι 5 για 25 ημέρες. Ταυτοποιήθηκαν και ποσοτικοποιήθηκαν 4 λιπαρά οξέα στα Γιαούρτια: λινολεϊκό, λινολενικό, καπρολεϊκό και συζευγμένο λινολεϊκό οξύ (CLA) και παρέμειναν άθικτα και τις 25 ημέρες. Όλες οι βιοδραστικές ενώσεις παρέμειναν σταθερές μέχρι το τέλος ζωής του Γιαουρτιού. Με βάση την ομαδική οργανοληπτική εξέταση δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στη γεύση μεταξύ διαφορετικών Γιαουρτιών.

**Συμπεράσματα:** Η προσθήκη εκχυλισμάτων ρητινών *Pistacia* μόνο ή σε συνδυασμό με *S. boulardii* σε αιγινό γιαούρτι

ενίσχυσε την ανάπτυξη των προβιοτικών, παρουσιάζοντας πολύ καλές οργανοληπτικές ιδιότητες. Το νέο αυτό προϊόν θα μπορούσε να προωθηθεί στην αγορά ως πιθανό καινοτόμο λειτουργικό τρόφιμο, προσφέροντας έναν εναλλακτικό τρόπο πρόληψης των ασθενειών και προαγωγής της καλής υγείας.

#### ΠΑ06

### ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΡΑΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑΤΩΝ ΠΑΡΑ-ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

**Μαρία Χολέβα**, Βασιλική Μπουλουγούρη, Σμαραγδή Αντωνοπούλου, Ελισάβετ Φραγκοπούλου

*Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα*

**Εισαγωγή:** Στο λευκό και στο κόκκινο κρασί περιέχεται πληθώρα συστατικών με αντιοξειδωτική και αντι-αιμοπεταλιακή δράση, όπως αναφέρεται και σε προηγούμενες μελέτες μας. Τα παρα-προϊόντα οινοποίησης αποτελούν φθνή και ανεκμετάλλευτη πηγή ανάλογων συστατικών, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στον εμπλουτισμό κατά τη διαδικασία παραγωγής λειτουργικών τροφίμων.

**Σκοπός:** Σκοπός είναι ο προσδιορισμός της αντι-αιμοπεταλιακής και αντιοξειδωτικής δράσης εκχυλισμάτων παρα-προϊόντων οινοποίησης.

**Υλικό:** Χρησιμοποιήθηκαν παρα-προϊόντα οινοποίησης από τέσσερις ποικιλίες σταφυλιού (Cabernet Sauvignon, Cabernet Franc, Syrah, Ξινόμαυρο).

**Μέθοδος:** Για την εκχύλιση των παρα-προϊόντων χρησιμοποιήθηκαν τέσσερις διαφορετικές μέθοδοι (Bligh-Dyer, αιθανόλη 80%, εξάνιο, νερό). Ακολούθησε ο προσδιορισμός του ολικού φαινολικού περιεχομένου των εκχυλισμάτων, της ικανότητας δέσμευσης ελευθέρων ριζών DPPH και της αντίστασης στην οξειδωση του ορού. Επίσης, εξετάστηκε η ικανότητά τους να αναστέλλουν *in vitro* τη συσσώρευση ανθρώπινων αιμοπεταλίων έναντι των συσσωρευτικών παραγόντων PAF, ADP και TRAP.

**Αποτελέσματα:** Όσον αφορά τη συσσώρευση των αιμοπεταλίων, τα εκχυλίσματα εξανίου (2,3-240 μg) προκάλεσαν κάποια αναστολή που ωστόσο δεν έφτασε μέχρι το 50%, ενώ τα υδατικά (0,1-170 μg), προκάλεσαν ενεργοποίηση. Ισχυρότερη και δόσο-εξαρτώμενη αναστολή παρουσίασαν τα εκχυλίσματα αιθανόλης, με τις τιμές των IC50 να κυμαίνονται μεταξύ 70-175 μg παρα-προϊόντων, ανάλογα την ποικιλία σταφυλιού και ακολούθησαν τα εκχυλίσματα της λιποειδικής φάσης της Bligh-Dyer. Τα εκχυλίσματα της αιθανόλης και της υδατικής φάσης της Bligh-Dyer κατείχαν την υψηλότερη συγκέντρωση φαινολικών συστατικών με 0,37 και 0,35 mg γαλλικού οξέος/mg παρα-προϊόντων αντίστοιχα και δέσμευσαν αποτελεσματικότερα το DPPH. Μαζί με τα εκχυλίσματα εξανίου, ανέστειλαν επίσης την οξειδωση του ορού κατά 60-240 λεπτά.

**Συμπεράσματα:** Τα εκχυλίσματα αιθανόλης των παρα-

προϊόντων οινοποίησης φαίνεται να αποτελούν πηγή συστατικών με αντι-αιμοπεταλιακή και αντιοξειδωτική δράση. Η χρήση τους ως δραστικά συστατικά είναι πιθανό να οδηγήσει στην παραγωγή λειτουργικών τροφίμων με καρδιοπροστατευτικές ιδιότητες.

#### ΠΑ07

### ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

**Γεωργία Μπαλή**<sup>1</sup>, Αθηνά Κυπριανίδου<sup>1</sup>, Καθηγητής Θεόδωρος Δαρδαβέσος<sup>4</sup>, Ξενοφών Θεοδωρίδης<sup>2</sup>, Αναστασία Ματθαίου<sup>1</sup>, Αντωνία Ανωγειανάκη<sup>4</sup>, Αλεξάνδρα Αϊναλή<sup>4</sup>, Κωνσταντίνος Μποτσόλης<sup>4</sup>, Αναστάσιος Βαγιωνάς<sup>4</sup>, Δημήτριος Στολτίδης<sup>4</sup>, Παρίσις Μακραντωνάκης<sup>4</sup>, Χαράλαμπος Ανδρεάδης<sup>4</sup>, Επίκ. Καθηγητής Ηλίας Τυροδήμος<sup>3</sup>, Μαρία Γραμματικοπούλου<sup>3</sup>, Επίκ. Καθηγητής Μιχαήλ Χουρδάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Διαιτολογικό Τμήμα, Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>2</sup> Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, Θεσσαλονίκη, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>3</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>4</sup> Ογκολογική Κλινική, Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί το δεύτερο συχνότερο τύπο καρκίνου παγκοσμίως, καθώς και την 5<sup>η</sup> πιο διαδεδομένη αιτία θανάτου μεταξύ γυναικών. Όπως σε όλους τους τύπους καρκίνου, η υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών πρακτικών συμβάλει σημαντικά και στην πρόληψη, αλλά και θεραπεία της νόσου.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση των γνώσεων και πρακτικών ασθενών με καρκίνο του στήθους, υπό χημειοθεραπεία.

**Υλικό:** Συνολικά 85 γυναίκες (33-78 ετών) υποβαλλόμενες σε χημειοθεραπεία στο Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο στις αρχές του 2017, συμμετείχαν στη μελέτη. Μία ασθενής αφαιρέθηκε από το δείγμα (η μόνη σε στάδιο 4), οπότε το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 84 γυναίκες (σε καρκινικό στάδιο 0-3).

**Μέθοδος:** Οι γνώσεις και οι πρακτικές σχετικά με την υγιεινή διατροφή αξιολογήθηκαν με το ερωτηματολόγιο *Eating Assessment Table* (EAT), ενώ η ποικιλία στη διατροφική πρόσληψη εξετάστηκε με τη χρήση του ερωτηματολογίου *Household Dietary Diversity Score* (HDDS). Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά και στοιχεία αναφορικά με τη νόσο καταγράφηκαν για το σύνολο του δείγματος.

**Αποτελέσματα:** Το δείγμα εμφάνισε χαμηλό συνολικό σκορ στο ερωτηματολόγιο EAT ( $43.2 \pm 10.1$ , μέγιστο σκορ 100 βαθμοί), ενδεικτικό ανεπαρκών γνώσεων και υιοθέτησης λανθασμένων διατροφικών πρακτικών. Οι προεμμηνοπαισιακές γυναίκες εμφάνισαν αυξημένο σκορ EAT έναντι των μετεμμηνοπαισιακών ( $47.3$  vs.  $41.4$ ,  $p=0.014$ ). Καμία διαφορά δεν παρατηρήθηκε στο EAT μεταξύ ασθενών

που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης όγκου, είχαν προηγούμενη καρκινική εστία ή είχαν ταξινομηθεί σε διαφορετικά καρκινικά στάδια. Το σκορ του EAT εμφάνισε συσχέτιση με τα συνολικά έτη ληφθείσας εκπαίδευσης ( $r=0.333$ ,  $p=0.002$ ) και με τη διατροφική ποικιλία ( $r=0.321$ ,  $p=0.003$ ). Η ποικιλία διατροφικής πρόσληψης μειωνόταν όσο αυξάνονταν η ηλικία των ασθενών ( $r=-0.222$ ,  $p=0.043$ ).

**Συμπεράσματα:** Οι γνώσεις των ασθενών με καρκίνο του μαστού αναφορικά με την υγιεινή διατροφή και οι διατροφικές πρακτικές που υιοθετούν επιδέχονται βελτίωση, ιδιαίτερα μεταξύ ασθενών μεγαλύτερης ηλικίας και χαμηλότερης εκπαίδευσης. Δεδομένης της σημασίας της υγιεινής διατροφής στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια πρόληψη του καρκίνου, μεγαλύτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στη διατροφική εκπαίδευση του πληθυσμού.

#### ΠΑ08

### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

**Αριστεά Μπασχαλή**<sup>1</sup>, Μαγδαληνή Σαραντίδου<sup>1</sup>, Δημήτρης Καραγιάννης<sup>1</sup>, Αύρα Αλμπέρτη<sup>1</sup>, Γεράσιμος Μάντζαρης<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Γερασιμίδης<sup>6</sup>, Prasanna Partha Sarathy<sup>3</sup>, Daniel Gaya<sup>4</sup>, Miranda Lomer<sup>5</sup>, Orla Cahill<sup>5</sup>, Δημήτρης Χριστοδούλου<sup>7</sup>, Κωνσταντίνος Κατσάνος<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Κλινικής Διατροφής, Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός", Ελλάδα

<sup>3</sup> Diabetes and Nutritional Sciences Division, King's College London, UK

<sup>4</sup> Department of Nutrition and Dietetics, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, UK

<sup>5</sup> Department of Gastroenterology, Glasgow Royal Infirmary, Scotland

<sup>6</sup> School of Medicine, College of MVLS, University of Glasgow, Scotland

<sup>7</sup> Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Ο επιπολασμός της δυσθρεψίας στους ασθενείς με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (ΙΦΝΕ), οι οποίοι παρακολουθούνται σε τακτικά εξωτερικά ιατρεία, αγγίζει το 46%. Εξαιτίας των επεισοδίων φλεγμονής και των τροποποιημένων διαιτητικών συνθηκών, θα πρέπει να πραγματοποιείται ανίχνευση διατροφικού κινδύνου στους ασθενείς με ΙΦΝΕ κατά την έναρξη παρακολούθησης στα κέντρα υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, η ανίχνευση αυτή δεν συμπεριλαμβάνεται στην καθημερινή πρακτική των ιατρικών, με αποτέλεσμα την ανεπαρκή αναγνώριση και θεραπεία της δυσθρεψίας.

**Σκοπός:** Οι σκοποί της μελέτης ήταν να προσδιοριστεί ο επιπολασμός της υποθρεψίας σε ενήλικες ασθενείς με ΙΦΝΕ,

η συχνότητα της διαδικασίας ανίχνευσης του κινδύνου υποθρεψίας από το ιατρικό προσωπικό και ο αριθμός των ασθενών που παραπέμπονται για διαιτολογική εκτίμηση.

**Υλικό:** Οι συμμετέχοντες της μελέτης ήταν ενήλικες ασθενείς με ΙΦΝΕ οι οποίοι παρακολουθούνται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία 4 νοσοκομείων στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Ελλάδα.

**Μέθοδος:** Συλλέχθηκαν πληροφορίες σχετικά με τα ανθρωπομετρικά και δημογραφικά στοιχεία, τη νόσο και τη θεραπεία των ασθενών. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια τα οποία συμπληρώθηκαν είτε με στοιχεία από τον ιατρικό φάκελο των ασθενών είτε μέσω συνέντευξης.

**Αποτελέσματα:** Ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων και από τα 4 κέντρα ήταν 390 ασθενείς. 15 (4%) από τους συμμετέχοντες ήταν λιποβαρείς (BMI<18.5 kg/m<sup>2</sup>, σύμφωνα με τα κριτήρια του ΠΟΥ). Συνολικά 21 (5,4%) ασθενείς βρίσκονταν σε υψηλό διατροφικό κίνδυνο και έπρεπε να παραπεμφθούν σε διαιτολόγο. Από αυτούς, 4 (19%) βρίσκονταν υπό διαιτολογική παρακολούθηση. 11 (52%) συζήτησαν με τον θεράποντα για τη διατροφή τους, την όρεξη και την απώλεια βάρους. 89 (23%) ασθενείς συζήτησαν κατά την επίσκεψη τους για τη διατροφή, 82 (21%) για την όρεξη και 91 (23%) για την απώλεια βάρους. 255 (65%) δεν συζήτησαν καμία από τις παραπάνω παραμέτρους.

**Συμπεράσματα:** Η συχνότητα με την οποία πραγματοποιείται ανίχνευση διατροφικού κινδύνου είναι μειωμένη και ένα μικρό ποσοστό των ασθενών με υψηλό διατροφικό κίνδυνο παραπέμφθηκαν για διαιτολογική εκτίμηση.

#### ΠΑ09

### Η ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ Η ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΩΣ ΝΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΜΑΡΤΥΡΩΝ

**Ιωάννης-Νεκτάριος Ελμαλικλής**, Αθανασία Λιβέρη, Αντώνιος Κουτελιδάκης

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

**Εισαγωγή:** Αρκετά επιστημονικά δεδομένα καταδεικνύουν τη σύνδεση των διατροφικών συνθηκών και συγκεκριμένων τροφίμων με την εμφάνιση και την πρόληψη των γαστρεντερικών παθήσεων.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της συσχέτισης της συχνότητας κατανάλωσης λειτουργικών τροφίμων και του βαθμού υιοθέτησης της μεσογειακής διατροφής με την εμφάνιση Ελκώδους κολίτιδας, Νόσου Crohn, Συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου και γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης.

**Μέθοδος:** 142 ασθενείς και 147 υγιείς, άνδρες και γυναίκες, με εξομίσωση ως προς το φύλλο, συμμετείχαν από τα γενικά νοσοκομεία Γ.Ν.Α. Γεννηματάς, Κωνσταντινούπολεις Γενικό Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας και Ιπποκράτειο Νοσοκομείο



Θεσσαλονίκης. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια διατροφικών συνθηκών, συχνότητας κατανάλωσης λειτουργικών τροφίμων και 14-item MedDietScore, βασισμένα στη βιβλιογραφία. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS ver.22. και χρήση ελέγχων Kolmogorov-Smirnov, Chi-square test, μη-παραμετρικού ελέγχου-U test, Spearman test, κριτηρίου Hosmer-Lemeshow και μοντέλων λογαριθμιστικής παλινδρόμησης.

**Αποτελέσματα:** Οι υγιείς εμφάνισαν μεγαλύτερη προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή (MeddietScore  $9,08 \pm 1,85$ ) από ότι οι ασθενείς, 2-3 έτη πριν την εμφάνιση της ασθένειας (MeddietScore  $6,21 \pm 1,85$ ,  $p < 0,001$ ). Οι υγιείς κατανάλωναν συχνότερα κάποιες κατηγορίες και είδη λειτουργικών τροφίμων (προβιοτικά, πρεβιοτικά, εμπλουτισμένα και χαμηλών λιπαρών τρόφιμα, τσάι του βουνού, μούρα, ρόδι, βρώμη, μαστίχα, κουρκουμά, σόγια και σταφίδα) σε σχέση με τους ασθενείς πριν την εμφάνιση της ασθένειας ( $p < 0,05$ ). Η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι το αυξημένο σκορ μεσογειακής διατροφής και η αυξημένη κατανάλωση κατηγοριών και ειδών λειτουργικών τροφίμων αποτελούν προστατευτικό παράγοντα εμφάνισης γαστρεντερικών παθήσεων (σχετικοί λόγοι 0,70, 0,72, 0,92, αντίστοιχα).

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη καταδεικνύει ενδεχόμενη προστατευτική συσχέτιση της κατανάλωσης λειτουργικών τροφίμων και της υιοθέτησης της Μεσογειακής διατροφής με την πιθανότητα εμφάνισης γαστρεντερικών παθήσεων.

## ΠΑ10

### Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΙΑΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗΣ ΣΤΟΝ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ ΥΠΝΟΥ: ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΟΚΙΜΗΣ

Μιχαήλ Γεωργούλης<sup>1</sup>, Ιωάννα Κεχρμπάρη<sup>1</sup>, Καλλιρρόη Λάμπρου<sup>2</sup>, Λάζαρος Παρασκευόπουλος<sup>1</sup>, Ειρήνη Μουράτη<sup>1</sup>, Εμμανουήλ Βαγιακός<sup>2</sup>, Νίκος Γιαννακούρης<sup>1</sup>, Μερόπη Κοντογιάννη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επιστήμης Διατροφής – Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Κέντρο Μελέτης Ύπνου, Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Παρότι η συνεχής θετική πίεση στους αεραγωγούς (CPAP) παραμένει η θεραπεία εκλογής για την αποφρακτική άπνοια ύπνου (OSA), η απώλεια βάρους αποτελεί μια εναλλακτική προσέγγιση διαχείρισης της νόσου σε υπέρβαρους ασθενείς.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της υπεροχής μιας παρέμβασης απώλειας βάρους βασισμένης στον Μεσογειακό τρόπο ζωής (MTZ) σε συνδυασμό με CPAP, στη διαχείριση της OSA, σε σύγκριση με τη συνήθη φροντίδα των ασθενών (μόνο CPAP). Υλικό:

86-νεοδιαγνωσμένοι υπέρβαροι ασθενείς ( $35,6 \pm 6,2$  kg/m<sup>2</sup>,  $48 \pm 10$  ετών, 77% άνδρες) με μέτρια-σοβαρή OSA [δείκτης άπνοιών-υποπνοιών (AHI):  $60,4 \pm 32,8$  επεισόδια/ώρα].

**Μέθοδος:** Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν είτε στην ομάδα ελέγχου (OE, n=43), η οποία εκτός από CPAP έλαβε και γενικές γραπτές οδηγίες για έναν υγιεινό τρόπο ζωής, είτε στην ομάδα MTZ (OMTZ, n=43), η οποία υποβλήθηκε σε μια εντατική 6μηνη παρέμβαση απώλειας βάρους, σε συνδυασμό με CPAP, με κεντρικό άξονα την ενίσχυση της προσκόλλησης στον MTZ. Σε όλους τους ασθενείς αξιολογήθηκαν πολυύπνογραφικά δεδομένα, ανθρωπομετρικοί δείκτες και οι συνήθειες τρόπου ζωής πριν και μετά την παρέμβαση. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας τη μέθοδο «πρόθεση για θεραπεία».

**Αποτελέσματα:** Τα χαρακτηριστικά των ασθενών δεν διέφεραν κατά την αρχική αξιολόγηση μεταξύ των δύο ομάδων. Στο τέλος της παρέμβασης, η OMTZ εμφάνισε υψηλότερη προσκόλληση στη Μεσογειακή δίαιτα, υψηλότερη σωματική δραστηριότητα, καλύτερες συνήθειες ύπνου, και μεγαλύτερη απώλεια βάρους συγκριτικά με την OE (Ρμεταξύ\_ομάδων < 0,05). Ο AHI μειώθηκε κατά 0,8 επεισόδια/ώρα στην OE και κατά 24,0 επεισόδια/ώρα στην OMTZ, διαφορά που παρέμεινε σημαντική ακόμη και μετά από έλεγχο για τον αρχικό AHI, τη μεταβολή του σωματικού βάρους και τη χρήση CPAP (Ρμεταξύ\_ομάδων=0,001). Επιπλέον, συγκριτικά με την OE, τα ποσοστά των ασθενών στους οποίους βελτιώθηκε η βαρύτητα της νόσου (AHI < 30 ή AHI < 15 επεισόδια/ώρα) ήταν σημαντικά υψηλότερα στην OMTZ (Ρμεταξύ\_ομάδων ≤ 0.01).

**Συμπεράσματα:** Μια παρέμβαση απώλειας βάρους βασισμένη στον MTZ σε συνδυασμό με CPAP οδηγεί σε μεγαλύτερη βελτίωση στη βαρύτητα της OSA, συγκριτικά με τη συνήθη φροντίδα των ασθενών.

## ΠΑ11

### ΠΑΡΑΒΟΛΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ ΣΥΝΗΘΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΑΦΕ ΚΑΙ ΤΗ 10-ΕΤΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ (2002-2012): ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ

Γεωργία-Μαρία Κούλη<sup>1</sup>, Δημοσθένης Παναγιωτάκος<sup>1</sup>, Χριστίνα Χρυσόχοου<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Τσίγκος<sup>1</sup>, Δημήτρης Τουσουλιός<sup>2</sup>, Χρήστος Πίτσας<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η κατανάλωση καφέ συσχετίζεται με μειωμένο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Πάραυτα, η καταναλισκόμενη ποσότητα καφέ που φαίνεται να αποδίδει αυτά τα οφέλη τίθεται υπό διερεύνηση.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν αρχικά να αξιολογήσει τη σχέση μεταξύ της κατανάλωσης καφέ και της 10-ετούς επίπτωσης καρδιαγγειακής νόσου (ΚΝ) στη μελέτη

ΑΤΤΙΚΗ και αν αυτή τροποποιείται από την αρχική παρουσία ή μη του μεταβολικού συνδρόμου (ΜΣ).

**Υλικό:** Στο διάστημα 2001-2002, 3042 υγιείς ενήλικες (1514 άνδρες και 1528 γυναίκες), κάτοικοι της ευρύτερης περιοχής της Αττικής συμμετείχαν εθελοντικά στη μελέτη ΑΤΤΙΚΗ. Την περίοδο 2011-2012, ολοκληρώθηκε η 10ετής παρακολούθηση σε 2583 άτομα.

**Μέθοδος:** Η κατανάλωση καφέ εκτιμήθηκε στην αρχική φάση με επικαιροποιημένο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων σε αποχή, χαμηλή/μέτρια/αυξημένη κατανάλωση. Η επίπτωση θανατηφόρου ή μη ΚΝ καταγράφηκε χρησιμοποιώντας τα κριτήρια WHO-ICD-10 και το ΜΣ ορίστηκε με τα (αναθεωρημένα) National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III κριτήρια.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά, λαμβάνοντας υπόψιν τους πιθανούς παράγοντες κινδύνου για ΚΝ, η πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε την παραβολική σχέση μεταξύ της καθημερινής κατανάλωσης καφέ και τον κίνδυνο για ένα πρώτο καρδιαγγειακό επεισόδιο μέσα στη 10ετία. Ειδικότερα, ο σχετικός λόγος για τη χαμηλή (<150 ml/d), τη μέτρια (150-250 ml/d) και την αυξημένη κατανάλωση καφέ (>250 ml/d), συγκρινόμενες με την αποχή, ήταν 0.44 (95%ΔΕ:0.29-0.68), 0.49 (95%ΔΕ:0.27-0.92) και 2.48 (95%ΔΕ:1.56-1.93) αντίστοιχα. Αυτή η αντίστροφη συσχέτιση επιβεβαιώθηκε στα άτομα χωρίς αρχική διάγνωση ΜΣ όχι όμως και σε αυτούς με ΜΣ.

**Συμπεράσματα:** Τα δεδομένα αυτά υποστηρίζουν την προστατευτική επίδραση κατανάλωσης μέτριας ποσότητας καφέ (ισοδύναμης περίπου με 1-2 φλυτζάνια ημερησίως) έναντι των καρδιαγγειακών επεισοδίων. Αυτή η προστασία ήταν εξίσου σημαντική μόνο σε άτομα που αρχικά είχαν αξιολογηθεί χωρίς ΜΣ.

## ΠΑ 12

### Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ ΣΕ ΟΜΑΔΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

**Παρασκευή Κωτούλα<sup>1</sup>**, Μαρία Παρλιάρου<sup>1</sup>, Άννα Γκουγκουλιάδ<sup>2</sup>, Γεωργία Σκούφη<sup>1</sup>, Χρήστος Σκάνδαλος<sup>1</sup>, Δημοσθένης Αναστασίου<sup>1</sup>, Στυλιανή Παπακώστα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Κέντρο Αποκατάστασης Αρωγή Θεσσαλίας, Λαρίσα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Βριλλήσια, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η συμβολή κλινικού διαιτολόγου σε κέντρο αποκατάστασης σε νευρολογικούς ασθενείς με βαριά κλινική εικόνα αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ομάδας αποκατάστασης.

**Σκοπός:** Η καταγραφή συμβολής διαιτολόγου, απώλεια βάρους, μυϊκής μάζας και λειτουργικότητας, σε πρόληψη εισροφίσεων, σε βελτίωση ανοσοποιητικού συστήματος και σε θεραπεία κατακλίσεων, παράλληλα με ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα.

**Υλικό:** 72 νευρολογικοί ασθενείς με βαριά κλινική εικόνα αξιολογήθηκαν από την ημέρα εισαγωγής και υποστηρίχθηκαν

διαιτολογικά με προσαρμογή τύπου διατροφής, ποσότητας και τρόπου χορήγησης. Από αυτούς: 54 (75%) ασθενείς με ΑιΑΕΕ και 18 (25%) ασθενείς με τραχειοστομία.

**Μέθοδος:** Καταγραφή από διαιτολόγο διατροφικού ιστορικού, ανθρωπομετρικών μετρήσεων, διατροφικών προτιμήσεων, συννοσηρότητας και κατάστασης θρέψης με χρήση λιπομέτρησης, εργαστηριακών ευρημάτων (ολικά λευκώματα, λευκωματίνη, τρανσφερίνη, κάλιο, νάτριο κ.ά.)

**Αποτελέσματα:** Αποτροπή εισροφίσεων (κανένα περιστατικό), σταθεροποίηση σωματικού βάρους (ΣΒ) (43%), βελτίωση σε κατά 18% κατά το ακόλουθο δίμηνο μετά εισαγωγής (32%), αποτροπή απώλειας μυϊκής μάζας (74%), σταθεροποίηση/βελτίωση τιμών δεικτών θρέψης και ηλεκτρολυτών και εμφανή βελτίωση κατακλίσεων.

**Συμπεράσματα:** Ο ρόλος του διαιτολόγου σε κέντρο αποκατάστασης κρίνεται απαραίτητος σε περιστατικά με βαριά κλινική εικόνα, προκειμένου να διευκολύνουν τη νοσηλευτική φροντίδα, να προλάβουν επιπλοκές και να βελτιώσουν την έκβαση της κλινικής πορείας του ασθενούς.

## ΠΑ 13

### Η ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ ΣΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΑΥΤΗΣ ΣΤΗΝ ΟΣΤΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΣΕ ΜΕΣΗΛΙΚΑ ΑΤΟΜΑ

**Βαρβάρα Μπίμπα<sup>1</sup>**, Διονυσία Παπαγεωργίου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνα Μαρμαρά<sup>2</sup>, Παναγιώτης Κόκκορης<sup>2</sup>, Πολυζώνης Μάκρας<sup>2</sup>, Αρτεμισία-Φοίβη Νιφλή<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Τ.Ε.Ι Θεσσαλίας, Καρδίτσα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Ενδοκρινολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>3</sup> ΚΤΕ Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η υιοθέτηση στοιχείων της μεσογειακής διατροφής έχει συσχετισθεί θετικά με δείκτες υγείας. Η υψηλή προσκόλληση έχει δείχθει ότι επιδρά θετικά στην οστική πυκνότητα, ενώ ειδικότερα η κατανάλωση ελαιολάδου αποτρέπει τον κίνδυνο καταγμάτων.

**Σκοπός:** Η μελέτη της προσκόλλησης πληθυσμού μέσης ηλικίας στον Ελλαδικό χώρο στο μεσογειακό πρότυπο και η επίδραση αυτής στην οστική πυκνότητα.

**Ομάδα μελέτης:** Στη μελέτη συμμετείχαν 116 άτομα, 95 γυναίκες και 21 άνδρες, 59,61±9,87 ετών και 53,14±4,86 ετών αντίστοιχα.

**Μέθοδοι:** Η οστική πυκνότητα εκτιμήθηκε με τη μέθοδο DXA και υπολογίσθηκε το T-score της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (TL1L4) και του αυχένα του μοιριαίου οστού (TFN). Για την αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών συμπληρώθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο, υπό την επίβλεψη διαιτολόγου, και υπολογίσθηκε ο δείκτης MeDiet (MDS, 0-14).

**Αποτελέσματα:** Μέτρια προσκόλληση (MDS=6-9) στο

μοντέλο μεσογειακής διατροφής εμφάνισε το 83,62% των συμμετεχόντων και υψηλή (MDS $\geq$ 10) το 12,93%. Μόνον 4 γυναίκες εκδήλωσαν χαμηλή προσκόλληση (MDS=5), ένας άνδρας σημείωσε την υψηλότερη βαθμολογία (MDS=12), ενώ παρατηρήθηκε ιδιαίτερα χαμηλή προτίμηση στην κατανάλωση ψαριών, οσπρίων και κρασιού. Συγκρίνοντας τα άτομα με φυσιολογική οστική πυκνότητα (N=92) και οστεοπόρωση (N=24), οι μέσοι όροι του δείκτη MDS υπολογίστηκαν 7,87 $\pm$ 1,22 και 8,14 $\pm$ 1,42 αντίστοιχα, αλλά δεν διέφεραν σημαντικά στατιστικά. Από τον διαχωρισμό του δείγματος με βάση την ικανοποιητική (MDS $\geq$ 9) ή μη προσκόλληση στο μεσογειακό πρότυπο, προέκυψε TL1L4=-1,17 $\pm$ 1,13 και TFN=-1,21 $\pm$ 0,93 έναντι TL1L4=-1,29 $\pm$ 1,20 και TFN=-1,07 $\pm$ 1,13 αντίστοιχα. Αν και οι μέσες τιμές δεν διέφεραν σημαντικά, βρέθηκε, ότι αυτοί που υιοθετούν λιγότερα από 9 σημεία έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσουν τη νόσο συγκριτικά με αυτούς που ακολουθούν περισσότερα (OR=1,4).

**Συμπεράσματα:** Η μη ικανοποιητική προσκόλληση στο μεσογειακό πρότυπο (MDS<9) συμβαδίζει με μεγαλύτερη συχνότητα οστεοπόρωσης. Ωστόσο, καθώς οι συστάσεις για την μεσογειακή διατροφή και για την υγεία των οστών δεν τηρούνται επαρκώς, τόσο από τους ασθενείς όσο και τους μάρτυρες, το μέγιστο όφελος δεν ανιχνεύεται.

#### ΠΑ14

### ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΥΕΛΟΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ (CASE REPORT)

Φρίντα Παναγιωτίδου, **Θανάσης Τσιούδας**

Department of Nutrition and Dietetics, Alexander Technological Educational Institute of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

**Εισαγωγή:** Τα μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα (MDS) αποτελούν μια ομάδα κλωνικών αιματολογικών νοσημάτων που αφορούν το αρχέγονο αιμοποιητικό (stem) κύτταρο και χαρακτηρίζονται από δυσπλασία σε μια ή περισσότερες από τις μυελικές σειρές, κυτταροπενίες - μη αποδοτική αιμοποίηση και αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης AML.

**Σκοπός:** Πραγματοποιήθηκε διατροφική παρέμβαση μέσω υπερλευκωματούχου διαιτολογίου σε ασθενή με μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο, με σκοπό την καλύτερη έκβαση της νόσου και τη βελτίωση του γενικότερου προφίλ του.

**Υλικά και Μέθοδος:** Αξιολογήθηκαν βιοχημικοί δείκτες, φαρμακευτική αγωγή, κλινική εικόνα, σκορ διατροφικού κινδύνου υποθρεψίας (NRS 2002, MUST, MNA) και ιατρικό ιστορικό. Πραγματοποιήθηκαν ανθρωπομετρικές μετρήσεις, διατροφικό ιστορικό, ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (FFQ) και ερωτηματολόγιο φυσικής δραστηριότητας (IPAQ).

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Άνδρας ηλικίας 75 ετών, ύψους 1.70 m και βάρους 79 kg παρουσιάζει κόπωση και δυσκολία βάδισης. Πραγματοποίησε μετάγγιση αίματος πριν από μία εβδομάδα χωρίς βελτίωση στις γενικές εξετάσεις. Έχει στεφανιαία νόσο (OEM 1993), έχει κάνει χειρουργείο

αρτηριακής παράκαμψης (2004) και έχει μειωμένη νεφρική λειτουργία (eGFR:55). Λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή: Inspra 50mg, Olartan 20mg, Lasix 40mg, Lipitor 20mg, T-4 100mg, Tenormin 25 mg, Laprazol 40 mg. Χορηγήθηκε λευκοπενικό διαιτολόγιο για τη μείωση της προσλαμβανόμενης ποσότητας μικροβίων από την κατανάλωση τροφίμων και ποτών καθώς και την αποφυγή τροφογενών λοιμώξεων. Στον Πίνακα 1 φαίνεται η βελτίωση των βιοχημικών δεικτών του ασθενή μετά τη διατροφική παρέμβαση, η οποία πραγματοποιήθηκε από τις 21/7/17 ως και τις 26/7/17.

**Συμπεράσματα:** Φάνηκε, ότι η παρέμβαση σε σύντομο χρονικό διάστημα (6 ημέρες διατροφικής παρακολούθησης) βελτίωσε τις τιμές των βιοχημικών δεικτών (ουρίας, κρεατινίνης, γλυκόζης, αιματολογικοί δείκτες), τη γενική εικόνα του ασθενή και μείωσε τις συνολικές ημέρες νοσηλείας.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.** Εργαστηριακά δεδομένα πριν και μετά τη διατροφική παρέμβαση.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	21/7	26/7
Γλυκόζη	178 mg/dl	133 mg/dl
Ουρία	72 mg/dl	56 mg/dl
Κρεατινίνη	1,14 mg/dl	1,12 mg/dl
WBC	0,87 K/μL	3,64 K/μL
RBC	2,27 K/μL	3,66 K/μL
HGb	7.2 g/dL	9,9 g/dL
HCT	20,7%	28,6%
PLT	7 K/μL	36 K/μL

#### ΠΑ15

### ΠΙΘΑΝΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Α ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ: ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

**Χριστίνα Τρύφωνος**<sup>1</sup>, Ελένη Παυλίδου<sup>1</sup>, Μαριάννα Καραμπινάκη<sup>1</sup>, Δημήτρης Φωτίου<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Βαδικόλιας<sup>3</sup>, Κωνσταντίνος Γιαγκίνης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων Και Διατροφής, Σχολή Περιβάλλοντος, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Λήμνος, Ελλάδα, Λήμνος/Μύρινα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Τμήμα Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>3</sup> Τμήμα Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η βιταμίνη Α είναι απαραίτητη θρεπτική ουσία με σημαντικές επιδράσεις στις ανοσοαποκρίσεις και στο κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ). Η βιταμίνη Α συμβάλει στην νευροαναγέννηση και τη νευροπλαστικότητα, ασκώντας έναν βασικό ρόλο στην ενίσχυση της ανοχής και στη μείωση των φλεγμονωδών αποκρίσεων με τη ρύθμιση των T- και B-κυττάρων, καθώς και των πληθυσμών των δενδριτικών κυττάρων. Αρκετά στοιχεία κατέδειξαν, χαμηλά επίπεδα

βιταμίνης Α στο πλάσμα σε ασθενείς που πάσχουν από πολλαπλή σκλήρυνση (ΠΣ).

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία στοχεύει στην κριτική παρουσίαση και αξιολόγηση των διαθέσιμων κλινικών μελετών, με επίκεντρο τις πιθανές ευεργετικές επιδράσεις της βιταμίνης Α στον έλεγχο της ΠΣ.

**Υλικό/Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε διεξοδική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed με τη χρήση σχετικών λέξεων-κλειδίων προκειμένου να εντοπιστούν κλινικές δοκιμές που διερευνούν τις πιθανές ευεργετικές επιδράσεις του συμπληρώματος βιταμίνης Α για τον έλεγχο της ΠΣ.

**Αποτελέσματα:** Αρκετές κλινικές μελέτες υποστήριξαν, επί του παρόντος, προκαταρκτικές αποδείξεις για τις πιθανές ευεργετικές επιδράσεις του συμπληρώματος βιταμίνης Α στον έλεγχο της ΠΣ. Ο ευεργετικός ρόλος της βιταμίνης Α στην ΠΣ φαίνεται να είναι διπλός: μπορεί να μειώσει τη φλεγμονή και να αυξήσει την αυτοανοσία, συμβάλλοντας στην προστασία του εγκεφάλου. Ωστόσο, περισσότερες από τις κλινικές μελέτες περιλαμβάνουν μικρούς πληθυσμούς μελέτης, καθώς υπάρχει επίσης μία σημαντική ετερογένεια όσον αφορά τη δόση και την διάρκεια λήψης συμπληρώματος βιταμίνης Α.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα εργασία κατέγραψε ότι, δεν υπάρχει σαφής ένδειξη για την εφαρμογή της βιταμίνης Α ως συν-αγωγή στην διαχείριση της ΠΣ. Επιπλέον, συνιστώνται οι καλές ποιοτικά και καλά σχεδιασμένες κλινικές δοκιμές, προκειμένου να εξαχθούν ακριβή συμπεράσματα σχετικά με τα πιθανά οφέλη της χορήγησης συμπληρώματος βιταμίνης Α σε ασθενείς με ΠΣ.

## ΠΑ 16

### ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΣΤΗ NAFLD ΚΑΙ Η ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΥΣ ΣΤΑ ΓΟΝΙΔΙΑ PNPLA3 ΚΑΙ TM6SF2 ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

**Δήμητρα Μπόρσα**<sup>1</sup>, Ιωάννα-Παναγιώτα Καλαφάτη<sup>1</sup>, Ιωάννης Βλαχογιαννάκος<sup>3</sup>, Κωνσταντίνος Ρεβέντας<sup>2</sup>, Αλέξανδρος Κόκκινος<sup>3</sup>, Σπυρίδων Λαδάς<sup>3</sup>, Γεώργιος Δεδούσης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας και Εκπαίδευσης, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

<sup>2</sup> Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Λαϊκό", Αθήνα, Ελλάδα

<sup>3</sup> Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Λαϊκό", Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η αιτιολογία της NAFLD συνδέεται με παράγοντες του τρόπου ζωής και με διαφορές στη γενετική σύσταση.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση του ρόλου των διατροφικών προτύπων στη NAFLD και της αλληλεπίδρασής τους με τους πολυμορφισμούς rs738409 του γονιδίου PNPLA3 και rs58542926 του γονιδίου TM6SF2.

**Υλικό:** Η μελέτη περιελάμβανε 134 ασθενείς και 217 μάρτυρες.

**Μέθοδος:** Η διάγνωση της NAFLD έγινε με υπερηχογράφημα υπό απουσία δευτεροπαθών αιτιών. Η διατροφή αξιολογήθηκε με FFQ, και έγινε ανάλυση PCA για διατροφικά πρότυπα. Ακολούθησε ομαδοποίηση σε τεταρτημόρια για κάθε διατροφικό πρότυπο. Η γενετική ανάλυση έγινε με γονοτύπηση.

**Αποτελέσματα:** Η ανάλυση διατροφικών προτύπων έδειξε πως τα άτομα με υψηλότερη υιοθέτηση ενός Δυτικού προτύπου είχαν υψηλότερη πιθανότητα για τη NAFLD σε σχέση με τα άτομα με τη χαμηλότερη υιοθέτηση (OR:2.104, p: 0.045). Αντίθετα, η υψηλότερη υιοθέτηση ενός προτύπου πλούσιου σε πρωτεΐνη, μείωνε το NAFLD Fibrosis Score (NFS) (r:-0.116, p:0.037). Η γενετική ανάλυση έδειξε ότι οι ομοζυγώτες για τα συχνά αλληλόμορφα των rs738409 και rs58542926 πολυμορφισμών με την υψηλότερη υιοθέτηση του Δυτικού προτύπου είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα παρουσίας NAFLD σε σύγκριση με τα άτομα με τη χαμηλότερη υιοθέτησή του (OR:3.078, p: 0.043 και OR:2.292, p: 0.041 αντίστοιχα). Επιπλέον, στους φορείς του αλληλόμορφου κινδύνου για τον πολυμορφισμό rs738409 του γονιδίου PNPLA3, η υψηλότερη υιοθέτηση προτύπου πλούσιου σε πρωτεΐνη μείωνε το NFS (r:-0.168, p:0.041). Τα αποτελέσματα παρέμειναν στατιστικά σημαντικά μετά από διόρθωση για συγχυτικούς παράγοντες.

**Συμπεράσματα:** Ταυτοποιήθηκαν διατροφικά πρότυπα που σχετίζονται με τη NAFLD. Η υιοθέτηση ενός Δυτικού προτύπου διατροφής σχετίζεται θετικά με τη NAFLD ενώ η υιοθέτηση προτύπου πλούσιου σε πρωτεΐνη φαίνεται να είναι προστατευτική. Περαιτέρω ανάλυση έδειξε πως το πρότυπο πλούσιο σε πρωτεΐνη είναι προστατευτικό και για τους φορείς του αλληλόμορφου κινδύνου του πολυμορφισμού rs738409 του γονιδίου PNPLA3. Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν τη διατροφική και γενετική αιτιολογία της NAFLD και την αλληλεπίδραση της διατροφής με τους πιο σημαντικούς πολυμορφισμούς για τη νόσο.

## ΠΑ 17

### ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΕ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΕΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ INS 2014

**Εμμανουήλ Μπούρας**<sup>1</sup>, Μιχάλης Χουρδάκης<sup>1</sup>, Μαρία Γραμματικοπούλου<sup>1</sup>, Daren K. Heyland<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>2</sup> Queen's University, Kingston, Canada

**Εισαγωγή:** Οι πρακτικές διατροφικής υποστήριξης σε εγκαυματίες νοσηλευόμενους στις ΜΕΘ δεν είναι επαρκώς διαδομένες.

**Σκοπός:** Η παρούσα προοπτική μελέτη έγινε σε 14 κέντρα (ΗΠΑ, Καναδάς, Αυστραλία, Νότια Αφρική) που συμμετείχαν στην International Nutrition Survey το 2014-5. Συνολικά λήφθηκαν δεδομένα από 283 εγκαυματίες για τις πρώτες 12 ημέρες νοσηλείας τους στη ΜΕΘ.

**Μέθοδος:** Οι κατηγορικές παράμετροι εμφανίζονται ως

συχνότητες, ενώ οι συνεχείς ως Medians (Mdn) και interquartile range (IQR).

**Αποτελέσματα:** Στην πλειονότητα των ασθενών ο υπολογισμός των ενεργειακών αναγκών γινόταν με βάση των βάρους σώματος (BΣ) (63/283;22.3%), ακολουθούμενο από χρήση της εξίσωσης Harris-Benedict Equation (46/283; 16,3%) και τη φόρμουλα Milner (34/283;12%), ενώ η χρήση έμμεσης θερμιδομετρίας ήταν σπάνια (17/283;6%). Το πραγματικό στεγνό BΣ λαμβάνοντας υπόψη για τον υπολογισμό των αναγκών σε ενέργεια και πρωτεΐνη σε 157 (55.5%) και 120 (42.4%) ασθενείς αντίστοιχως, ενώ το εκτιμώμενο στεγνό BΣ χρησιμοποιήθηκε σε 63 ασθενείς (21.9%) για την ενέργεια και σε 32 ασθενείς (11.3%) για την πρωτεΐνη. Επί συνόλου 3085 ασθενών-ημερών, παρασχέθηκε από του στόματος τροφή σε 562(17.5%). Από του στόματος συμπληρώματα χορηγήθηκαν σε 363 ασθενείς-ημέρες (11.3%) παρέχοντας μέση προσθήκη +500 kcal (IQR:250-1170) και +20 g πρωτεΐνης (IQR:18-46). Mdn χρόνος από την εισαγωγή ως την έναρξη εντερικής διατροφής (ΕΔ) ήταν μία ημέρα (IQR:0-1). ΕΔ χορηγήθηκε σε 2550 ασθενείς-ημέρες (96.3%) παρέχοντας median 1800kcal (IQR:1057.25-2445.5) και 96g πρωτεΐνης (IQR:56.1-135). Παρεντερική διατροφή χρησιμοποιήθηκε στο 1.95% (60/3085) των ασθενών-ημερών. Mdn επάρκεια σε χορήγηση ενέργειας και πρωτεΐνης από όλες τις πηγές ήταν 74.8% (IQR:28.6-96.9) και 73.4% (IQR:27.3-99.6) αντίστοιχα. Συμπληρωματική χορήγηση (PO, ΕΔ or IV) of βιταμίνης C, ψευδαργύρου, σεληνίου, γλουταμίνης και προβιοτικών αναφέρθηκε στο 60.6%, 45.4%, 25.9%, 21.6% και 2.5% των ασθενών-ημερών αντίστοιχα.

**Συμπεράσματα:** Σημαντικές προσπάθειες γίνονται για την εφαρμογή των υφιστάμενων τεκμηριωμένων οδηγιών για τη θρεπτική υποστήριξη σε βαρέως πάσχοντες. Εντούτοις, υπάρχει ικανός χώρος για βελτίωση προς κάλυψη των ενεργειακών και πρωτεϊνικών αναγκών εγγύτερα στις υπολογιζόμενες ανάγκες.

## ΠΑ18

### ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΜΙΝΟΞΕΩΝ ΣΤΗΝ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΙΦΝΕ): Ο ΡΟΛΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

**Ευσταθία Παπαδά<sup>1</sup>**, Ljilja Torović<sup>2</sup>, Χαραλαμπία Αμερικάνου<sup>1</sup>, Αριστέα Γκιοξάρη<sup>1</sup>, Νικόλαος Καλογερόπουλος<sup>1</sup>, Ανδριάντα Καλιώρα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Τμήμα Φαρμακευτικής, Πανεπιστήμιο Novi Sad, Novi Sad, Σερβία

**Εισαγωγή:** Η ΙΦΝΕ αποτελεί μία χρόνια διαταραχή και περιλαμβάνει τη Νόσο Crohn (NC) και την Ελκώδη Κολίτιδα (ΕΚ). Για την επαγωγή και τη διατήρηση της ύφεσης χρησιμοποιείται πληθώρα φαρμάκων, τα οποία δε δρουν αποτελεσματικά σε σημαντικό ποσοστό ασθενών. Ο ρόλος των θρεπτικών συστατικών της διατροφής αποτελεί

αντικείμενο πολλών μελετών. Ανάμεσα σε αυτά, τα αμινοξέα, πέρα από τη διατροφική σημασία, παίζουν ενεργό ρόλο στους ανοσολογικούς μηχανισμούς.

**Σκοπός:** Ο προσδιορισμός του προφίλ αμινοξέων σε ασθενείς με ενεργή ΙΦΝΕ και η συσχέτισή του με δείκτες ενεργότητας φλεγμονής.

**Υλικό:** Μετά από έγκριση της Επιτροπής Βιοηθικής του Χαροκοπέιου Πανεπιστημίου, στρατολογήθηκαν ασθενείς με ενεργή διαγνωσμένη NC (N=19), ΕΚ (N=19) και υγιείς ενήλικες (N=19).

**Μέθοδος:** Συλλέχθηκαν δημογραφικά, ανθρωπομετρικά, κλινικά δεδομένα, ενώ ελήφθησαν δείγματα αίματος και κοπράνων. Η συγκέντρωση των αμινοξέων πλάσματος προσδιορίστηκε με αέρια χρωματογραφία-φασματομετρία μάζας. Τα επίπεδα των IL-6, IL-10 ορού, της καλπροτεκτίνης, της λυσοζύμης και της λακτοφερρίνης κοπράνων ποσοτικοποιήθηκαν με τη μέθοδο ELISA. Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με το SPSS (v18.0). Για τη σύγκριση των συγκεντρώσεων των αμινοξέων μεταξύ των ομάδων εφαρμόστηκε ANOVA, ενώ για τη συσχέτιση με τους δείκτες φλεγμονής κι ενεργότητας υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ως p<0.05.

**Αποτελέσματα:** Από τα 23 αμινοξέα που ποσοτικοποιήθηκαν, η σερίνη ήταν στατιστικά σημαντικά μειωμένη στους ασθενείς με NC (85.3±14.7 nmol/mL) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (114.8±25.0 nmol/mL) (p<0.001), και τους ασθενείς με ΕΚ (106.9±33.6 nmol/mL) (p<0.05). Βρέθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ σερίνης και καλπροτεκτίνης (R=-0.7162, p<0.01) στους ασθενείς με NC. Τέλος, παρατηρήθηκε μία στατιστικά σημαντική αύξηση της ιστιδίνης στους ασθενείς με ΕΚ (73.8±21.3 nmol/mL) σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (57.2±18.2 nmol/mL) (p<0.05).

**Συμπεράσματα:** Η ανίχνευση νέων βιοδεικτών, όπως η σερίνη, για τον προσδιορισμό των επιπέδων φλεγμονής μπορεί από τη μία να συμβάλει στη διάγνωση και πρόγνωση της νόσου, και από την άλλη στο σχεδιασμό κατάλληλων διατροφικών θεραπειών με αμινοξέα που επιδρούν θετικά στη φλεγμονώδη απόκριση.

## ΠΑ19

### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΟΜΑΔΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΦΟΛΛΙΣΤΑΤΙΝΗΣ ΩΘΟΥΛΑΚΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ ΣΕ ΥΠΟΓΟΝΙΜΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ

**Δημήτρης Καραγιάννης<sup>1</sup>**, Ρωξάνη Τέντα<sup>1</sup>, Μερόπη Κοντογιάννη<sup>1</sup>, Λυγερή Δούκα<sup>2</sup>, Χριστίνα Μεντώρου<sup>2</sup>, Κυριακή Λιάπη<sup>2</sup>, Δήμητρα Σακελλάρη<sup>2</sup>, Μηνάς Μαστρομηνάς<sup>2</sup>, Νίκος Γιαννακούρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής «Εμβρυογένεσις», Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η φολλιστατίνη, μια ορμόνη που πρωταπομονώθηκε από το ωοθυλακικό υγρό (ΩΥ), εμπλέκεται στην ωοθυλακιόγνεση, ενώ πρόσφατα δεδομένα δείχνουν ότι η δυσλειτουργία του συστήματος ανασταλτίνης/ακτιβίνης/φολλιστατίνης οδηγεί σε διαταραχές γονιμότητας. Οι διατροφικές συνήθειες επηρεάζουν τη γυναικεία αναπαραγωγική λειτουργία, ωστόσο, η σχέση μεταξύ δίαιτας και επιπέδων φολλιστατίνης δεν έχει μελετηθεί.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ των συγκεντρώσεων φολλιστατίνης στο ΩΥ και της διαιτητικής πρόσληψης υπογόνιμων γυναικών που ακολουθούν θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

**Υλικό:** Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από 86 μη-παχύσαρκες γυναίκες (ηλικίας 36±4 ετών, ΔΜΣ: 22,8±2,9 kg/m<sup>2</sup>) που υποβλήθηκαν για πρώτη φορά σε θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF).

**Μέθοδος:** Τα επίπεδα φολλιστατίνης προσδιορίστηκαν στο ΩΥ που απομονώθηκε από 86 κυρίαρχα ωοθυλάκια που παρήγαγαν οι συμμετέχουσες στη μελέτη, με τη μέθοδο ELISA. Η αξιολόγηση των διαιτητικών συνθηκών έγινε μέσω ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων. Οι παράμετροι της IVF (ποιότητα ωαρίων/εμβρύων, επίτευξη εγκυμοσύνης κ.λπ.) αντλήθηκαν από τα ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία των ασθενών.

**Αποτελέσματα:** Οι συγκεντρώσεις φολλιστατίνης στο ΩΥ δεν διέφεραν μεταξύ των γυναικών με (n=34) και χωρίς (n=52) επίτευξη κλινικής εγκυμοσύνης [διάμεσος (IQR): 406 (205-792) έναντι 413 (183-789) ng/ml, p=0,78]. Οι συγκεντρώσεις φολλιστατίνης συσχετίστηκαν θετικά με τον συνολικό αριθμό ωαρίων και εμβρύων υψηλής-ποιότητας που παρήγαγαν οι γυναίκες (rho=0,39, p=0,001 και rho=0,21, p=0,05, αντίστοιχα). Βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ των συγκεντρώσεων φολλιστατίνης και της κατανάλωσης (μερίδες/ημέρα) πατάτας (rho=0,12), μαργαρίνης (rho=0,38), βουτύρου (rho=0,28), γλυκαντικών υλών (rho=0,20) και αλμυρών-σνακ (rho=0,24), ενώ παρατηρήθηκε αντίστροφη συσχέτιση με την κατανάλωση λαχανικών (rho=-0,25) και τυριού χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά (rho=-0,12), σε όλες τις περιπτώσεις p≤0,05. Επιπλέον, παρατηρήθηκε τάση αρνητικής συσχέτισης με την κατανάλωση φρούτων (rho=-0,20, p=0,07).

**Συμπεράσματα:** Τα δεδομένα υποδηλώνουν ότι τα επίπεδα φολλιστατίνης στο ΩΥ γυναικών που ακολουθούν θεραπεία IVF θα μπορούσαν να χρησιμεύσουν ως προγνωστικός δείκτης της ποιότητας των ωαρίων και εμβρύων. Οι διατροφικές συνήθειες φαίνεται πως επηρεάζουν τις συγκεντρώσεις της ορμόνης αυτής στο ΩΥ, αποτέλεσμα που αξίζει να διερευνηθεί περαιτέρω.

## ΠΑ20

### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΗ ΕΚΒΑΣΗ ΜΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ.

Δημήτριος Καραγιάννης<sup>1</sup>, Σοφία Ιακωβίδη<sup>1</sup>, Μερόπη Κοντογιάννη<sup>1</sup>, Χριστίνα Μεντώρου<sup>2</sup>, Μηνάς Μαστρομηνάς<sup>2</sup>, Νικόλαος Γιαννακούρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής «Εμβρυογένεσις», Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Πρόσφατες μελέτες φανερώνουν ότι οι διατροφικές συνήθειες των υπογόνιμων ζευγαριών επηρεάζουν σημαντικά την επιτυχή έκβαση μιας θεραπείας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ωστόσο, αν και ο ρόλος της διαιτητικής πρόσληψης μακρο- και μικροθρεπτικών συστατικών έχει μελετηθεί εκτενώς, λίγες μόνο μελέτες εστιάζουν στην κατανάλωση ομάδων τροφίμων.

**Σκοπός:** Να διερευνηθεί κατά πόσο η κατανάλωση συγκεκριμένων ομάδων τροφίμων σχετίζεται με την επιτυχή έκβαση ενός προγράμματος εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF) σε δείγμα υπογόνιμων γυναικών από την Ελλάδα.

**Υλικό:** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 244 μη-παχύσαρκες γυναίκες [ηλικίας 22-41 ετών, δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ): 23.3±2.91 kg/m<sup>2</sup>] που υποβλήθηκαν για πρώτη φορά σε θεραπεία IVF και παρακολούθηθηκαν προοπτικά.

**Μεθοδολογία:** Για όλες τις συμμετέχουσες συλλέχθηκαν στοιχεία αναφορικά με την αναπαραγωγική υγεία και τις συνήθειες του τρόπου ζωής (φυσική δραστηριότητα, κάπνισμα, επίπεδα άγχους κ.λπ.). Οι μακροχρόνιες διαιτητικές συνήθειες των γυναικών αποτιμήθηκαν με σταθμισμένο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων. Για τη διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των διατροφικών παραμέτρων και των τελικών κλινικών εκβάσεων της IVF (κλινική κύηση και ζώσα γέννηση) εξετάστηκαν μοντέλα λογαριθμιστικής παλινδρόμησης μετά από έλεγχο για πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες.

**Αποτελέσματα:** Συγκριτικά με όσες γυναίκες δεν γέννησαν (n=145), εκείνες που γέννησαν (n=99) είχαν υψηλότερη κατανάλωση (μερίδες/ημέρα) φρούτων [διάμεσος (IQR): 1.77 (1.13-3.13) έναντι 1.41 (0.63-2.34)] και λαχανικών [1.80 (1.34-2.27) έναντι 1.37 (0.80-2.06)], και χαμηλότερη κατανάλωση επεξεργασμένων δημητριακών [0.49 (0.35-0.92) έναντι 0.77 (0.35-1.06)], όλες οι τιμές p<0.05. Μετά από προσαρμογή για την ηλικία, το σχήμα ωοθηκικής διέγερσης, τον ΔΜΣ, τις καπνιστικές συνήθειες, τη φυσική δραστηριότητα, τα επίπεδα άγχους, το αίτιο υπογονιμότητας, την ενεργειακή πρόσληψη και τη χρήση συμπληρωμάτων διατροφής, βρέθηκε πως η πιθανότητα επιτυχούς ζώσας γέννησης αυξάνεται σημαντικά για κάθε μερίδα/ημέρα που καταναλώνεται από φρούτα [Σχετικός λόγος (95% διάστημα εμπιστοσύνης): 1.47

(1.12-1.93)] και λαχανικά [1.58 (1.06-2.36)].

**Συμπέρασμα:** Η αυξημένη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών σε γυναίκες με προβλήματα γονιμότητας φαίνεται πως συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα ζώσας γέννησης μετά από θεραπεία IVF.

## ΠΑ21

### ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΟΥ ΥΠΕΡΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΗΣΙΩΝ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΥΖΗΝ 2014-2015

**Γιάννης Αρναούτσος**, Μιχαήλ Γεωργούλης, Άννα Μιλκονίδου, Γλυκερία Ψαρρά, Δάφνη Κυριάκου, Κωνσταντίνος Τάμπαλης, Δημοσθένης Παναγιωτάκος, Λάμπρος Συντώσης

*Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα*

**Εισαγωγή:** Είναι περιορισμένος ο αριθμός των μελετών ο οποίες έχει εξετάσει τα επίπεδα σε υπέρβαρο και παχυσαρκία ανά γεωγραφική περιοχή σε παιδιά και εφήβους.

**Σκοπός:** Η μελέτη της σχέσης μεταξύ της γεωγραφικής περιοχής (Ελληνικά νησιά Vs ηπειρωτική χώρα) και του ποσοστού υπερβάλλοντος βάρους, Ελλήνων μαθητών.

**Υλικό:** Το δείγμα αποτέλεσαν 335.810 μαθητές όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων (μαθητές στα νησιά: 40.564, ♂: 51,3%, 6-18 ετών) που συμμετείχαν στο πρόγραμμα ΕΥΖΗΝ (Εθνική δράση Υγείας για τη Ζωή των Νέων) κατά το σχολικό έτος 2014-2015.

**Μέθοδος:** Οι ανθρωπομετρικές μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν με καθορισμένο πρωτόκολλο από εκπαιδευμένους καθηγητές φυσικής αγωγής, και καθορίστηκε ο ΔΜΣ, ενώ ο δείκτης κεντρικής παχυσαρκίας υπολογίστηκε ως ο λόγος περιφέρειας μέσης προς το ύψος ( $WHtR \geq 0.5$ ). Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε με την ευγενική χορηγία της ΟΠΑΠ ΑΕ.

**Αποτελέσματα:** Στο σύνολο του δείγματος το % υπέρβαρο, παχυσαρκίας και κεντρικής παχυσαρκίας ήταν: 21,9, 8,2 και 28,9% αντίστοιχα. Ο επιπολασμός του υπέρβαρου, της παχυσαρκίας και της κεντρικής παχυσαρκίας ήταν σημαντικά υψηλότερος στους μαθητές των νησιών σε σχέση με τους μαθητές της ηπειρωτικής χώρας (23,0 Vs 21,8, 10,1 Vs 8,0, και 33,5 Vs 28,2%, όλα τα  $p \leq 0.001$ ).

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν το μείζον πρόβλημα του υπερβάλλοντος βάρους το οποίο αντιμετωπίζουν τα παιδιά που διαμένουν στα Ελληνικά νησιά. Μεγάλης έκτασης δράσεις και πολιτικές δημόσιας υγείας θα πρέπει να επικεντρωθούν στους μαθητές όλων των σχολικών βαθμίδων, με στόχο την πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, με ιδιαίτερη έμφαση στους μαθητές που διαμένουν στα Ελληνικά νησιά.

## ΠΑ22

### ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΖΩΗ Π/ΥΓΙΗ ΠΑΙΔΙΑ, ΥΓΙΗΣ ΠΛΑΝΗΤΗΣ»: ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΒΙΩΣΙΜΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

**Βασιλική Κωσταρέλλη**<sup>1</sup>, Ελένη Σβορώνου<sup>2</sup>, Νάνσυ Κουταβά<sup>2</sup>, Μαρία Μίχου<sup>1</sup>, Κάτια Αναστασίου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Αμπελιώτης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> WWF Hellas, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Πολλές επιστημονικές μελέτες υπογραμμίζουν τη σημασία της βιώσιμης διατροφικής συμπεριφοράς, η οποία πρέπει να καλλιεργείται από την παιδική ηλικία.

**Σκοπός:** Η δημιουργία, εφαρμογή και αξιολόγηση ενός πιλοτικού σχολικού εκπαιδευτικού προγράμματος για παιδιά ηλικίας 5-11 ετών, με στόχο την προαγωγή της βιώσιμης και υγιεινής διατροφής.

**Υλικό:** Πρόκειται για τρίμηνο πρόγραμμα εκπαιδευτικής σχολικής παρέμβασης που περιελάμβανε: ενημέρωση των εκπαιδευτικών, εφαρμογή ειδικά σχεδιασμένου εκπαιδευτικού πακέτου διατροφής 11 βιωματικών δραστηριοτήτων, ενημερωτικές εσπερίδες για τους γονείς, 2 συναντήσεις ανατροφοδότησης για τους εκπαιδευτικούς και «συλλογική κουζίνα» (εκδήλωση στον χώρο του σχολείου με γνωστό τηλεοπτικό σεφ, παρουσιάζοντας υγιεινά φαγητά με χαμηλό οικολογικό αποτύπωμα).

**Μέθοδος:** Η τρίμηνη παρέμβαση πραγματοποιήθηκε σε τέσσερα σχολεία της Αττικής, σε δείγμα 290 παιδιών, ηλικίας 5-11 ετών (ομάδα παρέμβασης n=230, ομάδα ελέγχου n=60). Στοιχεία για τα κοινωνικοδημογραφικά & ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά, των γονέων, τις διατροφικές συνήθειες, την προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή (ΜΔ) (KIDMED), τη φυσική δραστηριότητα των παιδιών, τη βιώσιμη διατροφή και την σπατάλη τροφίμων στο νοικοκυριό, συγκεντρώθηκαν μέσω ερωτηματολογίου, το οποίο συμπληρώθηκε από τους γονείς, πριν και μετά την παρέμβαση.

**Αποτελέσματα:** Υπήρξε στατιστικά σημαντική αύξηση στο ποσοστό των παιδιών με καλή προσκόλληση τη ΜΔ (από 24,8% σε 28,3%,  $p=0,035$ ) και αύξηση στη συχνότητα της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών ( $p=0,020$  &  $p=0,057$ , αντίστοιχα), στην ομάδα παρέμβασης. Σημειώθηκε επίσης μείωση στη σπατάλη ψωμιού, φρούτων και λαχανικών στην ομάδα παρέμβασης.

**Συμπεράσματα:** Υπήρξε θετική επίδραση του προγράμματος στην ποιότητα της δίαιτας και στη βιώσιμη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών. Ο βιωματικός χαρακτήρας των εκπαιδευτικών ασκήσεων, αλλά και η εμπλοκή των γονέων φαίνεται να έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.

## ΠΑ23

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΒΑΡΟΥΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΩΝ – ΥΠΕΡΒΑΡΩΝ ΕΛΛΗΝΟΠΟΥΛΩΝ**

Άννα Παπαγεωργίου<sup>1</sup>, Γ. Χρούσος<sup>1</sup>, Π. Ξεκούκη<sup>1</sup>, Χ. Κρασιώτη<sup>2</sup>, Γ. Ιατρούδης<sup>2</sup>, Ε. Νταούτη<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Α' Παιδιατρική Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

<sup>2</sup> Ευρωστία, Λ. Καποδιστρίου 8, Ν. Φιλοθέη, 152 37, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Στη χώρα μας, ελάχιστα έχουν μελετηθεί παρεμβατικά προγράμματα παιδικής παχυσαρκίας σε κατασκηνώσεις, ενώ δεν έχουν εφαρμοστεί αντίστοιχα προγράμματα από δημόσια ή ιδιωτικά παιδιατρικά τμήματα.

**Σκοπός:** Να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της μεθοδολογίας του εν λόγω παρεμβατικού κατασκηνωτικού προγράμματος, καθώς και να υιοθετηθεί ένα πρότυπο εκπαιδευτικό εργαλείο για μελλοντικά αντίστοιχα παρεμβατικά προγράμματα.

**Υλικό-Μέθοδος:** 30 παιδιά πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής (Ελληνική γλώσσα, ηλικία 7-12 ετών με υπερβάλλον σωματικό βάρος, >75<sup>ο</sup> εκατοστιαία θέση των Ελληνικών διαγραμμάτων ανάπτυξης, υπεύθυνη δήλωση συμμετοχής υπογεγραμμένη από τους γονείς). Χρησιμοποιήθηκαν το FFQ και το ημερολόγιο καταγραφής τροφίμων ως εργαλεία διατροφικής αξιολόγησης και το 7 Days Fitness Recall για την καταγραφή της φυσικής δραστηριότητας. Επιχειρήθηκε σύγκριση της αποτελεσματικότητας δύο παρεμβατικών προγραμμάτων προαγωγής υγείας νοσοκομειακού και του κατασκηνωτικού που εφαρμόστηκαν σε ίδια ομάδα παχύσαρκων παιδιών.

**Αποτελέσματα:** Ανιχνεύτηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο σωματικό βάρος ( $p<0,0005$ ), το Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI) ( $p<0,0005$ ) και στα δύο προγράμματα. Διαφορά ανιχνεύτηκε και στο χρόνο διατηρησιμότητας του μειωμένου σωματικού βάρους ( $p<0,0005$ ). Ως προς τη διατροφική συμπεριφορά ανιχνεύτηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην κατανάλωση πρωινού ( $p<0,0005$ ), φρούτων ( $p<0,0005$ ) και λαχανικών ( $p=0,031$ ), αναψυκτικών ( $p<0,0005$ ) και γλυκών ( $p<0,0005$ ), υπέρ του κατασκηνωτικού προγράμματος. Τέλος σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην αύξηση των ωρών της εβδομαδιαίας φυσικής δραστηριότητας ( $p<0,0005$ ) στο κατασκηνωτικό πρόγραμμα.

**Συμπεράσματα:** Η σύγκριση των δύο παρεμβατικών προγραμμάτων κατέδειξε σαφή υπεροχή του κατασκηνωτικού προγράμματος και τροποποίηση των διατροφικών συμπεριφορών καθώς και της φυσικής δραστηριότητας. Η ολιστική και βιωματική προσέγγιση λειτουργεί πιο επιτυχημένα και μακροπρόθεσμα στην αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας.

## ΠΑ24

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΗ ΜΕ ΛΙΠΑΡΟ ΨΑΡΙ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Μαρία Παπαμιχαήλ<sup>1</sup>, Χάρης Κατσαρδής<sup>3</sup>, Δημήτριος Τσουκαλάς<sup>4</sup>, Bircan Erbas<sup>2</sup>, Κατερίνα Ιτσιόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Πανεπιστήμιο La Trobe, Σχολή Επιστήμων Υγείας, Μελβούρνης, Αυστραλία

<sup>2</sup> Πανεπιστήμιο La Trobe, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Μελβούρνης, Αυστραλία

<sup>3</sup> Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

<sup>4</sup> Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Διατροφικής Ιατρικής, Ρώμη, Ιταλίας

**Εισαγωγή:** Τα τελευταία 30 χρόνια παρατηρείται παράλληλη αύξηση του άσθματος και της παχυσαρκίας στα παιδιά, η οποία έχει καταστεί σημαντικό πρόβλημα στη δημόσια υγεία. Μελέτες παρατήρησης κατέδειξαν ότι η προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή συσχετίζεται με την μείωση του επιπολασμού του άσθματος και του υπερβολικού βάρους. Εντούτοις, δοκιμές παρέμβασης που διερευνούν τη συσχέτιση μεταξύ διατροφικών προτύπων στα παιδιά είναι περιορισμένες και αυτό απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση.

**Σκοπός:** να εξεταστεί η κατανάλωση λιπαρών ψαριών (στο πλαίσιο της ελληνικής Μεσογειακής διατροφής) ως συμπληρωματική θεραπεία στο παιδικό άσθμα.

**Μέθοδοι / Υλικά:** Παιδιά ηλικίας 5-12 ετών με “ήπιο άσθμα” προσλήφθηκαν από μια κλινική παιδιατρικού άσθματος στην Αθήνα, και τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες. Η ομάδα παρέμβασης καταναλώνει 2 μερίδες λιπαρών ψαριών εβδομαδιαίως (τουλάχιστον 150gr μαγειρεμένου ψαριού ανα γεύμα) για 6 μήνες και η ομάδα ελέγχου τη συνήθη διατροφή της. Ερωτηματολόγια χρησιμοποιούνται για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τον ιατρικό, διατροφικό, κοινωνικοδημογραφικό, έλεγχο του άσθματος και την ποιότητα ζωής των παιδιών. Η σπιρομέτρηση (FEV1) και η ανάλυση εκπνεόμενου νιτρικού οξειδίου (eNO) χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της πνευμονικής λειτουργίας. Η προσκόλληση στο Μεσογειακό πρότυπο διατροφής αξιολογείται μέσω του KIDMED σκορ.

**Αποτελέσματα:** Κατά την έναρξη, 72 παιδιά (54,2% αγόρια, 45,8% κορίτσια), εκ των οποίων 56,9% είναι «φυσιολογικού» βάρους, 27,8% «υπέρβαρα», 11,1% «παχύσαρκα» σύμφωνα με τις Ελληνικές Παιδιατρικές Καμπύλες Ανάπτυξης. Όσον αφορά την τήρηση της μεσογειακής διατροφής, το KIDMED σκορ είναι  $5.38 \pm 2.02$ , το 21.1% των παιδιών έχουν «πολύ χαμηλής προσκόλλησης», 60.6% «χρήζει βελτίωσης» και το 18.3% «βέλτιστης προσκόλλησης».

**Συμπεράσματα:** Τα παιδιά που πάσχουν από άσθμα έχουν χαμηλή προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή και ενδέχεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να γίνουν υπέρβαρα. Οι στρατηγικές για τη δημόσια υγεία πρέπει να επικεντρωθούν στην προώθηση της υγιεινής διατροφής, στην πρόληψη και τη διαχείριση του υπερβολικού βάρους και του άσθματος στα παιδιά. Στις μελλοντικές κλινικές δοκιμές συνιστάται η επανάληψη των ευρημάτων.



**ΠΑ25****Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΦΑΙΝΟΤΥΠΩΝ ΤΗΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΜΕΣΗΣ: ΜΕΛΕΤΗ HEALTHY GROWTH**

**Χριστιάνα Τσιριμιάγκου**<sup>1,2</sup>, Καλλιόπη Καρατζή<sup>2</sup>, Αθανάσιος Δ. Πρωτογέρου<sup>1</sup>, Γεώργιος Μοσχώνης<sup>2</sup>, Οδυσσέας Ανδρούτσος<sup>2</sup>, Χρήστος Λιονής<sup>3</sup>, Γεώργιος Π. Χρούσος<sup>4</sup>, Ιωάννης Μανιός<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Καρδιαγγειακής Πρόληψης και Έρευνας, Τμήμα Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>3</sup> Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη, Ελλάδα

<sup>4</sup> Α' Τμήμα Παιδιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Στην Ελλάδα τα δεδομένα σχετικά με τον επιπολασμό της παιδικής υπέρτασης στα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά είναι περιορισμένα, και οι υπάρχουσες μελέτες έχουν διεξαχθεί σε μικρά δείγματα πληθυσμού.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση του επιπολασμού της υπέρτασης και των φαινοτύπων της σε παχύσαρκα παιδιά και παιδιά με κεντρικού τύπου παχυσαρκία σε ένα μεγάλο δείγμα Ελλήνων μαθητών.

**Υλικό:** Συγχρονική επιδημιολογική μελέτη σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 2.263 Ελλήνων μαθητών (50,3% αγόρια) 9-13 ετών από τέσσερις διαφορετικές περιοχές της χώρας.

**Μέθοδος:** Εκτίμηση της αρτηριακής πίεσης, του ιατρικού ιστορικού, των ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών και της φυσικής δραστηριότητας.

**Αποτελέσματα:** Ο επιπολασμός της σταδίου 1 και 2 υπέρτασης, της Μεμονωμένης Συστολικής Υπέρτασης (ΜΣΥ) και του συνδυασμού Συστολικής και Διαστολικής Υπέρτασης, ήταν σημαντικά υψηλότερος για τα παχύσαρκα παιδιά και τα παιδιά στο 3ο τριτημόριο περιφέρειας μέσης στο σύνολο του δείγματος και σε κάθε φύλο ξεχωριστά. Η ΜΣΥ αποτέλεσε τον πιο συχνό φαινότυπο με ποσοστό 24,3% για τα παχύσαρκα παιδιά, και 17,5% για τα παιδιά στο υψηλότερο τριτημόριο περιφέρειας μέσης. Τα παχύσαρκα παιδιά και τα παιδιά στο υψηλότερο τριτημόριο περιφέρειας μέσης ήταν 6,31 φορές και 3,94 φορές, αντίστοιχα, πιο πιθανό να έχουν συστολική ή διαστολική υπέρταση από τα παιδιά φυσιολογικού βάρους.

**Συμπεράσματα:** Ο επιπολασμός της υπέρτασης και ειδικά της ΜΣΥ στα παχύσαρκα παιδιά και στα παιδιά με κεντρικού τύπου παχυσαρκία στην Ελλάδα είναι ανάμεσα στους υψηλότερους στην Ευρώπη. Μελλοντικές στρατηγικές δημόσιας υγείας θα πρέπει να στοχεύουν στην πρόληψη ή αντιμετώπιση των παραγόντων που σχετίζονται με την παιδική υπέρταση, εστιάζοντας στα παιδιά με το υπερβάλλον σωματικό βάρος.

**ΠΑ26****Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

**Ελένη Παυλίδου**<sup>1,2</sup>, Αριστείδης Φασούλας<sup>1,2</sup>, Κωνσταντίνος Γιαγκίνης<sup>1</sup>, Δημήτρης Πετρίδης<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Λήμνος, Ελλάδα

<sup>2</sup> Κέντρο Υγείας, Ροδολίβους, Ελλάδα

<sup>3</sup> Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Α.Τ.Ε.Ι, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Σύμφωνα με έρευνες και μελέτες αγωγής και προαγωγής της υγείας, η αποτελεσματικότερη παρέμβαση πρόληψης πραγματοποιείται στα πρώτα χρόνια της ζωής, όπου συντελείται και η ανάπτυξη του ανθρώπου, κι έχει καθοριστική επίδραση στην υγεία και τη μετέπειτα ζωή.

**Σκοπός:** Η χαρτογράφηση σωματομετρικών χαρακτηριστικών και οδοντοστοματολογικών δεικτών για τον έλεγχο και την έγκαιρη διάγνωση παραγόντων κινδύνου και το σχεδιασμό δράσεων, για τη διασφάλιση της υγιούς ανάπτυξης παιδιών και εφήβων.

**Υλικό:** Μελετήθηκαν 390 μαθητές.

**Καταγράφηκαν:** φύλο, ηλικία, βάρος, ύψος, DMFT (τερηδονικός δείκτης), ορθοδοντική διαταραχή, περιοδοντική νόσος, στοματολογικές βλάβες.

**Μέθοδος:** Εφαρμόστηκε έλεγχος ενδεχομένων  $\chi^2$  και έλεγχος t του Student με επίπεδο σημαντικότητας 0,05.

**Αποτελέσματα:** Το 40% των παιδιών που ελέγχθηκαν παρουσίασαν υπερβάλλον βάρος και παχυσαρκία, σε περίπου ισότιμο ποσοστό (19,7%-20,3%), με τα αγόρια να υπερέχουν στην άνω της 97ης εκατοστιαίας θέσης σε αναλογία 1,4:1. Τα μεγαλύτερα ποσοστά υπέρβαρου και παχυσαρκίας, από το σύνολο των εκπαιδευτικών βαθμίδων, διαπιστώθηκαν στους μαθητές Α' & Β' Γυμνασίου (54,2%), με ακόλουθες τις ίδιες τάξεις (Α' & Β') Δημοτικών Σχολείων (47,5%). Παρουσία ορθοδοντικής διαταραχής διαπιστώθηκε σε >50% του μαθητικού πληθυσμού και αυξητική τάση τερηδονικής νόσου από 37% (νήπια) σε 70% στις υπόλοιπες εκπαιδευτικές βαθμίδες, αλλά και περιοδοντικής νόσου με την αύξηση της ηλικίας, με αποκορύφωμα τους μαθητές Λυκείου (>50%).

**Συμπεράσματα:** Τα υψηλά ποσοστά υπέρβαρου, παχυσαρκίας και οδοντοστοματολογικών διαταραχών καθιστούν απαραίτητη την έγκαιρη ενημέρωση και καθοδήγηση γονέων και παιδιών όσον αφορά την υιοθέτηση ορθότερης διατροφικής συμπεριφοράς σε επίπεδο πρόληψης και τη δυνατόν συντομότερη παρέμβαση στα πρώιμα στάδια της ζωής, αλλά και την περαιτέρω διερεύνηση των παθογενετικών παραγόντων τους.

**ΠΑ27****ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΩΝ- ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ ΣΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΤΡΕΣ & ΤΗΝ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ – ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ****Ερασμία Πολίτη***Ελληνική Αστυνομία/ Κεντρικά Ιατρεία Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα*

**Εισαγωγή:** Η προσκόλληση στην Μεσογειακή Διατροφή συσχετίζεται: 1) Με χαμηλό ρίσκο καρδιαγγειακού κινδύνου, 2) μειωμένο ρίσκο εμφάνισης κακοήθειας, 3) χαμηλά ποσοστά θνησιμότητας και 4) με μακροβιότητα.

**Σκοπός:** Διερεύνηση επιπέδου προσκόλλησης αστυνομικού προσωπικού σε διατροφικές επιλογές που ανταποκρίνονται στον Μεσογειακό τρόπο διατροφής και διερεύνηση συσχέτισης με την ψυχολογική κατάσταση και το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας των ενστόλων.

**Υλικό:** Αστυνομικό προσωπικό, προερχόμενο από διάφορες μάχιμες υπηρεσίες της Ελληνικής Αστυνομίας στα πλαίσια του Ν. Αττικής.

**Μεθοδολογία:** Συλλογή ερευνητικών δεδομένων μέσω αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου, ανώνυμο και εμπιστευτικού, το οποίο περιλαμβάνει: 1<sup>ον</sup>) δημογραφικές πληροφορίες, 2<sup>ον</sup>) τον διατροφικό δείκτη “MedDietScore”, 3<sup>ον</sup>) δύο κλίμακες αξιολόγησης άγχους (STAI) και κατάθλιψης (ZDRS), 4<sup>ον</sup>) ερωτηματολόγιο αξιολόγησης φυσικής δραστηριότητας (IPAQ-Gr). Συμπλήρωση ερωτηματολογίου είτε κατά τον χρόνο επίσκεψης στα Κεντρικά Εξωτερικά Ιατρεία της Ελληνικής Αστυνομίας, είτε μέσω διανομής και συλλογής στις υπηρεσίες τους. Μέσος χρόνος συμπλήρωσης 15 λεπτά, χρονική περίοδος πιλοτικής έρευνα ήταν Ιούλιος- Σεπτέμβριος 2017. Διανεμήθηκαν 350 ερωτηματολόγια, παρελήφθησαν ορθά συμπληρωμένα 300. Στατιστική ανάλυση μέσω του προγράμματος SPSS (Version 24).

**Αποτελέσματα:** Περιγραφικά στοιχεία δείγματος= 77% άνδρες, ηλικίες= 23-58 ετών ( $36.2 \pm 7.4$ ), B.M.I =  $26.0 \pm 3.8$ , οικογενειακή κατάσταση: 55.2% έγγαμοι, 81.5 % μη καπνίζοντες, πλειονότητα αστυνομικού βαθμού = 21.9% αρχιφύλακες & 21.9% υπαρχιφύλακες, MedDiet Score:  $32.1 \pm 4.2$ , STAI Score:  $17.9 \pm 4.0$ , ZDRS Score:  $33.7 \pm 6.2$ , IPAQ Score: 17.8% αδρανείς, 39.3% μέτρια δραστηριότητα & 43.0% υψηλή δραστηριότητα.

Μη συσχετιζόμενες μεταβλητές=MedDiet Score & STAI (stress), MedDiet Score & Body Mass Index (B.M.I), MedDiet Score & ύπαρξη χρονίας νόσου, MedDiet Score & έτη καπνίσματος, MedDietScore & έτη αστυνομικής υπηρεσίας.

Συσχετιζόμενες μεταβλητές= MedDietScore & ZDRS Score ( $r = -0.188$ ,  $p = 0.004$ ).

MedDietScore & ηλικία ( $r = 0.156$ ,  $p = 0.012$ ), MedDietScore & αριθμός τσιγάρων/ ημέρα ( $r = -0.151$ ,  $p = 0.016$ ).

**Συμπεράσματα:** Καλό επίπεδο προσκόλλησης στην Μεσογειακή διατροφή με ανασταλτικό ρόλο στην εκδήλωση

καταθλιπτικών συμπτωμάτων και μειούμενο ρυθμό καπνίσματος. Ανάγκη νεότερης και μεγαλύτερης μελέτης για επικύρωση πιλοτικών δεδομένων.

**ΠΑ28****ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ 10-ΕΤΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗ, ΜΕΣΩ ΕΝΟΣ ΔΕΙΚΤΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗΣ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2012)**

**Έφη Κολοβέρου**<sup>1</sup>, Δημοσθένης Παναγιωτάκος<sup>1</sup>, Χριστίνα Χρυσοχόου<sup>2</sup>, Εκάβη Γεωργουσοπούλου<sup>1</sup>, Δημήτριος Τούσουλης<sup>2</sup>, Χρήστος Πίτσαβος<sup>2</sup>, Χριστόδουλος Στεφανάδης<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας- Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική κλινική Ιπποκρατείου ΓΝΑ, Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** ο τρόπος ζωής συνδέεται άμεσα με χρόνιες ασθένειες. Ωστόσο, η συνδυαστική επίδραση των ανθυγιεινών συμπεριφορών στον διαβήτη, ένα σημαντικό παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα, δεν έχει εξακριβωθεί.

**Σκοπός:** να διερευνηθεί η συνδυαστική επίδραση ανθυγιεινών συμπεριφορών (κάπνισμα σωματική αδράνεια, κοιλιακή παχυσαρκία και κακή ποιότητας διατροφής) στον δεκαετή κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη.

**Υλικό:** το 2001-02, τυχαίο δείγμα 3042 ανδρών και γυναικών (18-89 ετών) συμμετείχε στη μελέτη ΑΤΤΙΚΗ.

**Μέθοδος:** Κοινωνικο-δημογραφικά, κλινικά, βιοχημικά και άλλα χαρακτηριστικά μελετήθηκαν σε σχέση με την ανάπτυξη διαβήτη (κριτήρια WHO, ICD-10). Στη συνέχεια, δημιουργήθηκε ένας δείκτης αποτίμησης του τρόπου ζωής που περιλάμβανε τις εξής παραμέτρους: περιφέρεια μέσης ή  $\geq 102/88$  εκ. για άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα, ποιότητα διατροφής που αξιολογήθηκε μέσω του MedDietScore ( $\geq 26$  ή  $\leq 26$ , εύρος 0-55), κάπνισμα στον παρόν (όχι, ναι) και φυσική δραστηριότητα (ενεργή, καθιστική ζωή). Οι 4 μεταβλητές διχοτομήθηκαν και ο δείκτης είχε τιμές 1-4 (με υψηλότερες αξίες να υποδηλώνουν έναν φτωχότερο τρόπο ζωής). Το 2011-2012 πραγματοποιήθηκε ο δεκαετής επανέλεγχος.

**Αποτελέσματα:**  $n = 191$  άτομα νόσησαν με διαβήτη στη δεκαετία, διαμορφώνοντας την επίπτωση της νόσου στο 12.9%. Τα άτομα που εμφάνισαν διαβήτη είχαν υψηλότερες μέσες τιμές του δείκτη ( $2.45 \pm 1.08$  έναντι  $1.80 \pm 1.09$ ,  $p < 0.001$ ). Η λογιστική παλινδρόμηση, προσαρμοσμένη για γνωστούς συγχυτικούς παράγοντες έδειξε ότι αύξηση κατά 1 μονάδα του δείκτη αυξάνει το δεκαετή κίνδυνο διαβήτη σχεδόν κατά 50% ( $\Sigma\Lambda = 1.49$ , 95% ΔΕ: 1.23, 1.81). Στην υποομάδα ατόμων με οικογενειακό ιστορικό διαβήτη ο κίνδυνος βρέθηκε 92% υψηλότερος ( $\Sigma\Lambda = 1.92$ , 95% CI: 1.37, 2.70). Ανάλυση τάσης έδειξε ότι ο κίνδυνος αυξάνεται εκθετικά με την προσθήκη μιας επιπλέον ανθυγιεινής συμπεριφοράς ( $R^2 = 0.975$ ,  $p = 0.013$ ).

**Συμπεράσματα:** η ύπαρξη πολλαπλών ανθυγιεινών

συμπεριφορών δρα εκθετικά και όχι αθροιστικά στον κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη. Η εκθετική φύση της σχέσης αυτής πρέπει να τονίζεται από τους επαγγελματίες υγείας στα άτομα που ήδη ακολουθούν μία ανθυγιεινή συμπεριφορά, ιδιαίτερα εκείνα με οικογενειακό ιστορικό διαβήτη.

#### ΠΑ29

##### ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΑ.ΜΕ.Δ.Υ) 2013-2015. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Ι. Μπακογιάννη<sup>1</sup>, Ι. Δημακόπουλος<sup>1</sup>, Ε. Μαγριπλή<sup>1</sup>, Δ. Παναγιωτάκος<sup>2</sup>, Δ. Καραγιώργου<sup>1</sup>, Α. Μπτσοπούλου<sup>1</sup>, **Αντώνης Ζαμπέλας<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>2</sup> Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Η Πανελλαδική Μελέτη Διατροφής & Υγείας (ΠΑ.ΜΕ.Δ.Υ.) είχε ως στόχο τη συλλογή δεδομένων σχετικά με τη διατροφική πρόσληψη, την κατάσταση της υγείας και την συμπεριφορά υγείας του ελληνικού πληθυσμού.

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε από 01/09/2013 έως 31/05/2015 με τη χρήση περίπου 30 ερωτηματολογίων καθώς και ανθρωπομετρικών και κλινικών εξετάσεων. Ο αριθμός των συμμετεχόντων ήταν 4574 εθελοντές (42,5% άνδρες και 57,5% γυναίκες). Το δείγμα προερχόταν από όλη την Ελλάδα (το 47,2% ήταν από την περιοχή της ΑΤΤΙΚΗΣ, 18,5% από την περιοχή της Κεντρικής Μακεδονίας ενώ το υπόλοιπο, σχεδόν ομοιόμορφα κατανεμημένο από όλη τη χώρα). Το 9,3% των αρρένων και το 9,7% των θηλέων ήταν ηλικίας 0-19 ετών, το 27% των ανδρών και το 39,5% των γυναικών ήταν 20-64 ετών, ετών και το 5,6% των ανδρών και το 8,3% των γυναικών ηλικίας >65 ετών.

Η ανάπτυξη των ερωτηματολογίων βασίστηκε σε εκτενείς ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας με βάση τους σκοπούς της ΠΑ.ΜΕ.Δ.Υ. Η στάθμιση τους έγινε με βάση διεθνής πρακτικές.

Η ανάλυση των στοιχείων της μελέτης αναμένεται να παράσχει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με την υγεία του ελληνικού πληθυσμού στις μέρες μας.

#### ΠΑ30

##### ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΜΑΚΡΟ- ΚΑΙ ΜΙΚΡΟ-ΘΡΕΠΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ, ΣΕ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΤΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΑ.ΜΕ.Δ.Υ) 2013-2015

Ε. Μαγριπλή, Δ. Παναγιωτάκος, Δ. Καραγιώργου, Α. Μπτσοπούλου, Ι. Δημακόπουλος, Ι. Μπακογιάννη, **Αντώνης Ζαμπέλας**

Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Εισαγωγή:** Εθνικές μελέτες μπορούν να παρέχουν σημαντικά στοιχεία της κατανάλωσης τροφίμων σε επίπεδο χώρας αλλά και των προσλήψεων σε μακρο- και μικρο-θρεπτικών συστατικών.

**Στόχοι:** Η διερεύνηση της πρόσληψης μακρο- και μικρο-θρεπτικών συστατικών σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του ελληνικού πληθυσμού.

**Μέθοδοι:** Η Πανελλαδική Μελέτη Διατροφής και Υγείας (ΠΑ.ΜΕ.Δ.Υ) 2013-2015 διεξήχθη σε ένα αντιπροσωπευτικό (δυσχερωματωποιημένο ανά φύλο, ηλικιακή ομάδα και περιφέρεια της χώρας) δείγμα 4574 εθελοντών ανδρών και γυναικών, όλων των ηλικιακών ομάδων, από τον ελληνικό γενικό πληθυσμό. Μέσω συνέντευξης και χρήση δομημένου ερωτηματολογίου συλλέχθηκαν πληροφορίες για κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά, συμπεριφορές του τρόπου ζωής, διατροφικές συνήθειες καθώς και ιατρικό ιστορικό των συμμετεχόντων, ενώ παράλληλα έγινε αιμοληψία και ανθρωπομετρία. Οι διατροφικές προσλήψεις των μακροθρεπτικών συστατικών αλλά και των βιταμινών και ανόργανων στοιχείων συλλέχθηκαν με τη χρήση 2 ανακλήσεων 24ώρου, ανά εθελοντή, σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Τα τρόφιμα κωδικοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας τη βάση Nutrition Data System for Research (NDSR) που αναπτύχθηκε από το Πανεπιστήμιο της Minnesota Nutrition Coordinating Center (NCC). Εθνικοί Πίνακες Ανάλυσης Τροφίμων χρησιμοποιήθηκαν για τρόφιμα που καταναλώνονται συχνά ή/και δεν βρίσκονταν στη βάση NDSR. Το στατιστικό πρόγραμμα Stata χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των δεδομένων.

**Αποτελέσματα:** Μετα από αφαίρεση των η μέση ενεργειακή πρόσληψη του πληθυσμού ήταν 1906 ( $\pm 934$ ) kcal/ημέρα. Οι πρωτεΐνες και οι υδατάνθρακες παρείχαν το 16,4% και 47% της συνολικής προσλαμβανόμενης ενέργειας, αντίστοιχα. Η συνολική πρόσληψη λίπους ήταν 39%, με το 13% να προέρχεται από κορεσμένα λιπαρά, το 6% από πολυακόρεστα και το 17% από μονοακόρεστα. Ένα μεγάλο ποσοστό (16,8% (vit B1) – 86,9% (vit.D)) του πληθυσμού υπεδείχθη ότι καταλάωναν μικροθρεπτικά συστατικά κάτω των RDA's, και (0,2% (Mg) – 3,4% (βιταμίνη C) and 16,6% βιταμίνη K) παρουσίασαν προσλήψεις κάτω των 2 τυπικών αποκλίσεων από τη μέση πρόσληψη. Διαφορές παρατηρήθηκαν και ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα.

**Συμπέρασμα:** Η πρόσληψη των θρεπτικών συστατικών σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του ελληνικού πληθυσμού

βρέθηκε να είναι υψηλή όσον αφορά το κορεσμένο λίπος και χαμηλή για πολλά μικρο-θρεπτικά συστατικά με κυριότερο τη βιταμίνη D.

### ΠΑ31

#### ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΥΠΝΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ $\geq 65$ ΕΤΩΝ

**Ειρήνη Μαμαλάκη**<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Αναστασίου<sup>1</sup>, Μαρία-Ελένη Κοσμίδου<sup>2</sup>, Ευθύμιος Δαρδιώτης<sup>3</sup>, Γεώργιος Χατζηγεωργίου<sup>3</sup>, Παρασκευή Σακκά<sup>4</sup>, Νικόλαος Σκαρμέας<sup>5</sup>, Μαρία Γιαννακούλια<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>3</sup> Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

<sup>4</sup> Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>5</sup> Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η ανεπαρκής διάρκεια και ποιότητα ύπνου είναι συχνά αναφερόμενα προβλήματα στους ηλικιωμένους, ενώ η πιθανή επίδραση παραμέτρων του τρόπου ζωής, όπως η διαίτα, δεν είναι σαφής.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εξέταση της σχέσης μεταξύ της Μεσογειακής διαίτας (ΜΔ) με συνιστώσες ύπνου σε αντιπροσωπευτικό δείγμα ηλικιωμένων ατόμων.

**Υλικό:** Το δείγμα αποτελούνταν από άτομα  $\geq 65$  ετών από τη μελέτη με τίτλο: «Νευροεκφυλιστικές και άλλες νευρολογικές νόσοι στον Ελληνικό πληθυσμό – Συχνότητες και Παράγοντες κινδύνου» (HELIAD). Στη συγκεκριμένη ανάλυση συμμετείχαν 1774 εθελοντές, για τους οποίους υπήρχαν πλήρη διατροφικά δεδομένα καθώς και δεδομένα ύπνου, εκ των οποίων το 59% ήταν γυναίκες και το 68% ήταν  $\leq 75$  ετών.

**Μέθοδος:** Η αξιολόγηση της ποιότητας και της διάρκειας ύπνου βασίστηκε σε αυτο-αναφορά. Η διαιτητική πρόσληψη εκτιμήθηκε μέσω ενός ημι-ποσοτικού ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων, ενώ η προσκόλληση στη ΜΔ μέσω του δείκτη MedDietScore.

**Αποτελέσματα:** Βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της ΜΔ και της ποιότητας ύπνου ( $B=-0,162$ ,  $p<0,001$ ), ενώ η σχέση παρέμεινε σημαντική ακόμα και όταν η ηλικία, το φύλο, η εκπαίδευση και ο Δείκτης Μάζας Σώματος προστέθηκαν ως συγχυτικοί παράγοντες ( $B=-0,121$ ,  $p<0,001$ ). Από την άλλη, δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της ΜΔ και της διάρκειας ύπνου με ή χωρίς τους συγχυτικούς παράγοντες ( $B=-0,008$ ,  $p=0,765$  και  $B=0,004$ ,  $p=0,865$ , αντίστοιχα). Οι συσχετίσεις αυτές δεν διαφοροποιήθηκαν σε άνδρες και γυναίκες. Αντίθετα, όταν το δείγμα χωρίστηκε σε νεαρότερους ( $\leq 75$  ετών) και γηραιότερους ( $>75$  ετών) ηλικιωμένους, η σχέση μεταξύ ποιότητας ύπνου και ΜΔ παρέμεινε σημαντική μόνο στους πρώτους ( $B=-0,159$ ,  $p<0,001$ ).

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχει

θετική συσχέτιση μεταξύ της ΜΔ και της ποιότητας ύπνου, με τη σχέση αυτή να είναι σημαντική μόνο σε νεαρότερους ηλικιωμένους. Περισσότερες μελέτες απαιτούνται για την επιβεβαίωση των ευρημάτων αυτών και την πιθανή σημασία τους στην κλινική πρακτική.

### ΠΑ32

#### Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΘΡΕΨΗΣ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

**Μαρία Μαντζώρου**<sup>1</sup>, Αντώνιος Κουτελιδάκης<sup>1</sup>, Σταμάτιος Θεοχάρης<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Γιαγκίνης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Σχολή Περιβάλλοντος, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Λήμνος, Ελλάδα

<sup>2</sup> Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η υποθρεψία αποτελεί κοινό εύρημα σε ασθενείς με καρκίνο, το οποίο μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την εξέλιξη της νόσου και την πρόγνωση των ασθενών. Αρκετά εργαλεία εκτίμησης της θρέψης έχουν μελετηθεί μέχρι και σήμερα, με αντικρουόμενα ωστόσο αποτελέσματα.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία στοχεύει στην κριτική ανασκόπηση και αξιολόγηση του ρόλου της κατάστασης θρέψης στην εξέλιξη της νόσου και στην πρόγνωση ασθενών με καρκίνο, όπως εκτιμάται από εργαλεία εκτίμησης κατάστασης θρέψης και σχετικούς βιοχημικούς δείκτες.

**Υλικό/Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε διεξοδική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed με τη χρήση σχετικών λέξεων-κλειδιών προκειμένου να εντοπιστούν οι κλινικές μελέτες που διερευνούν τον προγνωστικό ρόλο της κατάστασης θρέψης σε ασθενείς με καρκίνο.

**Αποτελέσματα:** Το Prognostic Nutritional Index (PNI) ήταν ένας σημαντικός ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για την επιβίωση των ασθενών, στις περισσότερες μορφές καρκίνου. Τα προεγχειρητικά επίπεδα αλβουμίνης συσχετίστηκαν με χειρότερη πρόγνωση σε αρκετούς τύπους καρκίνου. Ο ρόλος του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) έχει μελετηθεί εκτενώς, με αντικρουόμενα αποτελέσματα μεταξύ των διαφορετικών τύπων καρκίνου. Αν και ο χαμηλότερος ΔΜΣ φάνηκε να αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για μικρότερη επιβίωση σε κάποιους τύπους καρκίνου, σε άλλες μελέτες δεν επηρέασε την επιβίωση των ασθενών.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει τον σημαντικό προγνωστικό ρόλο της κατάστασης θρέψης στην εξέλιξη της νόσου και την επιβίωση των ασθενών με καρκίνο. Επιπρόσθετες, καλής ποιότητας και καλοσχεδιασμένες προοπτικές μελέτες είναι απαραίτητες, ώστε να εξάγουμε πιο έγκυρα συμπεράσματα για τον προγνωστικό ρόλο συγκεκριμένων εργαλείων εκτίμησης της κατάστασης θρέψης και σχετικών βιοχημικών δεικτών, ειδικά στον καρκίνο του ήπατος, του μαστού και του προστάτη και στις αιματολογικές νεοπλασίες.

## ΠΑ33

**ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΓΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΟΣΤΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕΣΗΣ ΚΑΙ ΩΡΙΜΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

**Διονυσία Παπαγεωργίου**<sup>1</sup>, Βαρβάρα Μπίμπα<sup>1</sup>, Κωνσταντίνα Μαρμαρά<sup>2</sup>, Παναγιώτης Κόκκορης<sup>2</sup>, Πολυζώνης Μάκρας<sup>2</sup>, Αρτεμισία-Φοίβη Νιφλή<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Τ.Ε.Ι. Θεσσαλίας, Καρδίτσα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Ενδοκρινολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>3</sup> ΚΤΕ Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Έρευνες αναφέρουν, ότι ο αυξημένος αριθμός γευμάτων πιθανόν διασφαλίζει χαμηλές τιμές ΔΜΣ και λιπώδους μάζας, ενώ δεν υπάρχουν δεδομένα αναφορικά με την οστική πυκνότητα.

**Σκοπός:** Ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ συχνότητας γευμάτων και σύστασης σώματος, ιδιαίτερα της οστικής πυκνότητας.

**Υλικό:** Στην έρευνα συμμετείχαν 97 γυναίκες, 59,44±9,87 ετών.

**Μέθοδοι:** Η οστική πυκνότητα μετρήθηκε με τη μέθοδο DEXA και υπολογίστηκε το T-score της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης ( $T_{L1-L4}$ ) και του αυχένα του μηριαίου οστού (TFN). Στη συνέχεια, καταγράφηκε η ημερήσια κατανάλωση και ιεράρχηση των γευμάτων και η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων. Τέλος, έγινε μέτρηση των σωματομετρικών χαρακτηριστικών του δείγματος.

**Αποτελέσματα:** Για την συντριπτική πλειοψηφία (N=85), κυριότερο γεύμα θεωρούνταν το μεσημεριανό, ενώ 12 συμμετέχουσες ανέφεραν εξίσου σημαντική την κατανάλωση πρωϊνού ή βραδινού. Ο αριθμός των γευμάτων κυμαινόταν από 1 έως 6 ημερησίως. Είκοσι επτά γυναίκες κατανάλωναν αριθμό γευμάτων χαμηλότερο από τις συστάσεις (<3), σαράντα επτά γυναίκες 3-4 γεύματα, και 23 γυναίκες >4. Η οστική πυκνότητα βρέθηκε να αυξάνεται ανά κατηγορία. Σημαντική διαφορά υπολογίστηκε μόνο για το  $T_{L1-L4}$  μεταξύ των ομάδων χαμηλής ( $T_{L1-L4}=-1,64\pm 1,26$ ) και υψηλής συχνότητας κατανάλωσης ( $T_{L1-L4}=-1,06\pm 1,08$ ),  $p=0,045$ . Επίσης, οι γυναίκες που κατανάλωναν <3 γεύματα είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να εκδηλώσουν οστεοπόρωση σε σχέση με αυτές που κατανάλωναν  $\geq 3$  γεύματα (OR=2,84, 95% CI: 1,05-7,71) ή >4 γεύματα (OR=3,92, 95% CI: 0,93-16,6). Η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων βρέθηκε να συμβαδίζει με την συχνότητα των γευμάτων και διέφερε σημαντικά μεταξύ των ομάδων χαμηλής-μέτριας συχνότητας (1,4±1,2 μερίδες) και υψηλής (1,8±0,9 μερίδες),  $p=0,05$ .

**Συμπέρασμα:** Η αυξημένη συχνότητα γευμάτων φαίνεται να σχετίζεται θετικά με την οστική πυκνότητα της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης και αντίστροφα με την συχνότητα εκδήλωσης οστεοπόρωσης. Το όφελος πιθανόν να οφείλεται στην παράλληλη προσαύξηση της κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων. Ωστόσο, καθώς αυτή είναι χαμηλή σε σχέση με τις διατροφικές συστάσεις και τις συστάσεις για την οστεοπόρωση, πιθανόν να διαμεσολαβούν άλλοι παράγοντες.

## ΠΑ34

**ΤΟ ΠΑΡΑΔΟΞΟ ΤΗΣ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ ΣΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΕ ΤΑΚΤΙΚΟΥΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ**

**Μαρία Τσέλλου**<sup>1,2</sup>, Βάνα Μπίμπα<sup>1</sup>, Αρτεμισία-Φοίβη Νιφλή<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Τ.Ε.Ι. Θεσσαλίας, Καρδίτσα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Κέντρο Αίματος, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

<sup>3</sup> ΚΤΕ Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Το αυξημένο σωματικό βάρος και η εναπόθεση λίπους στην κοιλιακή περιοχή αποτελούν επιβαρυντικούς παράγοντες για την εκδήλωση πληθώρας ασθενειών. Η Μεσογειακή διατροφή έχει δειχθεί, πως συμβάλλει στην πρόληψη και την έκβαση αυτών, τόσο άμεσα, όσο και έμμεσα, μέσω της βελτίωσης των δεικτών σύστασης σώματος.

**Σκοπός:** Αξιολόγηση της επίδρασης της προσκόλλησης στη Μεσογειακή διατροφή στα σωματομετρικά χαρακτηριστικά.

**Υλικό:** Αξιολογήθηκαν 230 τακτικοί αιμοδότες, 79 γυναίκες και 151 άνδρες, 18-63 ετών. Η πλειονότητα του γυναικείου πληθυσμού διέθετε φυσιολογικό βάρος (N=50). Αντιθέτως, 47% των ανδρών ήταν υπέρβαροι και 18,5% παχύσαρκοι.

**Μέθοδος:** Σε συνέντευξη των συμμετεχόντων στο Κέντρο Αίματος, καταγράφηκαν οι διατροφικές συνήθειες και υπολογίστηκε η προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή μέσω του δείκτη 14 ερωτήσεων (MDS). Επίσης, καταμετρήθηκαν το βάρος, το ύψος, οι περιφέρειες μέσης και γλουτών και ο λόγος τους (WHR).

**Αποτελέσματα:** Κατά μέσο όρο η προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή ήταν 6,6 (±1,2) στις γυναίκες και 6,7 (±1,4) στους άνδρες. Αναλυτικότερα, χαμηλή προσκόλληση (MDS=0-5) έδειξε το 16,46% των γυναικών και το 15,23% των ανδρών, ενώ μέτρια προσκόλληση (MDS=6-9) το 83,54% των γυναικών και το 82,78% των ανδρών. Υψηλή προσκόλληση εμφάνισαν μόνο 3 άνδρες και καμία γυναίκα. Στις γυναίκες, η υψηλότερη προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή (MDS>6) φάνηκε να συμπίπτει με αυξημένη σχετική συχνότητα υπέρβαρου-παχυσαρκίας (OR=6,85) και περιμέτρου μέσης >88 cm (OR=3,12), το αντίστροφο για WHR>0,85 (OR=0,55). Στους άνδρες, τόσο περίμετρος μέσης >102 cm, όσο και WHR >0,9, καταγράφηκαν με μεγαλύτερη συχνότητα σε αυτούς με MDS>6 (OR=1,63 και 2,32 αντίστοιχα). Συνολικά, στους άνδρες βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του MDS και του ΔΜΣ ( $r=0,228$ ,  $p=0,005$ ), της περιφέρειας της μέσης ( $r=0,175$ ,  $p=0,033$ ) και του WHR ( $r=0,183$ ,  $p=0,025$ ). Ανάλογη σχέση δεν ανιχνεύθηκε στο γυναικείο πληθυσμό.

**Συμπέρασμα:** Η προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή, ως μοναδικό εργαλείο αξιολόγησης και διαχείρισης της παχυσαρκίας, δεν κρίνεται επαρκής.

## ΠΑ35

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΓΩΝΙΑΣ ΦΑΣΗΣ ΟΠΩΣ ΑΥΤΗ ΠΡΟΚΥΠΤΕΙ ΜΕΣΩ ΒΙΟΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΜΕΠΕΔΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΜΕ ΤΗΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΕΚΤΟΜΗ ΚΑΤΑ WHIPPLE**

Δημήτριος Καραγιάννης<sup>1</sup>, Μαγδαληνή Σαραντίδου<sup>1</sup>, Πέτρος Κατραλής<sup>2</sup>, Γεώργιος Στυλιανίδης<sup>2</sup>, Σεραφείμ Κλημόπουλος<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Κλινικής Διατροφής, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Β' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Ο καρκίνος του παγκρέατος σχετίζεται με τροποποίησης στην κατάσταση θρέψης, γεγονός που μπορεί να σχετίζεται με την μακροχρόνια επιβίωση και την διάρκεια νοσηλείας σύμφωνα με δεδομένα από ασθενείς με εγχειρισμούς όγκους. Η ανάλυση βιοηλεκτρικής εμπέδωσης (BIA) είναι μη επεμβατική, εύκολη στη χρήση τεχνική για την αξιολόγηση των αλλαγών στη σύνθεση του σώματος και τη διατροφική κατάσταση.

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη διεξήχθη για να διερευνήσουμε την επίδραση των επιπέδων γωνίας φάσης όπως υπολογίζεται μέσα από BIA ως προγνωστικό δείκτη για την διάρκεια νοσηλείας σε ασθενείς που υποβάλλονται σε παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή κατά Whipple.

**Μεθοδολογία:** Μετρήθηκε η σύνθεση του σώματος 3-7 ημέρες πριν από το χειρουργείο σε μια σειρά 27 ασθενών (15 άνδρες, 12 γυναίκες) ηλικίας 41-81 ετών. Η μέτρηση BIA διεξήχθη σε όλους τους ασθενείς με την χρήση της συσκευής InBodyS10 η οποία εκτελεί πολυσυχνοτική Τμηματική Βιοηλεκτρική Εμπέδωση. Η γωνία φάσης (ΓΦ) προσδιορίστηκε ως ο λόγος διαπίδωσης (Xc)/αντίσταση (R) και εκφράστηκε σε μοίρες.

**Αποτελέσματα:** Χαμηλές τιμές ΓΦ (<5°) ανιχνεύθηκαν σε 11 ασθενείς (40.7%) ενώ οι γυναίκες παρουσίασαν χαμηλότερες τιμές (5.1 ± 2.1 vs 5.7 ± 1.9, P = 0,027) σε σύγκριση με τους άνδρες. Υπήρχε μια μέτρια αλλά σημαντική θετική γραμμική σχέση μεταξύ αλβουμίνης και ΓΦ (Spearman rho = 0.201, P = 0.04). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης έδειξε ότι η ΓΦ σχετίστηκε με μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας (OR = 1.45, CI 95% 1.18-1.72, p = 0.016) μετά από προσαρμογή ως προς την ηλικία, το φύλο, τον ΔΜΣ, την αλβουμίνη και την συνολική ενεργειακή πρόσληψη. Η αξιολόγηση της διάρκειας νοσηλείας έδειξε ότι υπήρχε μια τάση αυξημένης νοσηλείας (>25 ημέρες) στην ομάδα με τα χαμηλά επίπεδα ΓΦ (7 [63.6%] vs. 4 [36.4%], p=0.059).

**Συμπέρασμα:** Σε ασθενείς με καρκίνο του παγκρέατος που υποβάλλονται σε παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή, η μειωμένη γωνία φάσης όπως προσδιορίζεται μέσω BIA σχετίζεται με μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας.

## ΠΑ36

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΕΥΡΕΩΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΜΥΙΚΗΣ ΜΑΖΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΣΕ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Αλεξάνδρα Γεωργίου<sup>1</sup>, Ιωάννης Βλαχογιαννάκος<sup>2</sup>, Δημήτρης Καραγιαννάκος<sup>2</sup>, Μέλani Ντόιτς<sup>3</sup>, Αλεξάνδρα Αλεξοπούλου<sup>3</sup>, Παναγιώτα Ιωαννίδου<sup>2</sup>, Μαριβίκη Παπαγεωργίου<sup>2</sup>, Αδαμαντία Πράπα<sup>1</sup>, Γεώργιος Παπαθεοδωρίδης<sup>2</sup>, Μερóπη Κοντογιάννη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα, Ελλάδα

<sup>3</sup> Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η σαρκopenία είναι συχνή στους κίρρωτικούς ασθενείς και επηρεάζει την ποιότητα ζωής και την επιβίωση. Η μέθοδος αναφοράς για την αξιολόγησή της όμως [κριτήρια EWGSOP βάσει της απορροφησιμετρίας ακτίνων Χ διπλής ενέργειας (DEXA)] είναι δύσκολα διαθέσιμη στην κλινική πράξη.

**Σκοπός:** Η εκτίμηση του επιπολασμού της σαρκopenίας και ο έλεγχος εγκυρότητας μεθόδων πιο ευρέως διαθέσιμων στην κλινική πράξη για την εκτίμηση της σαρκopenίας σε κίρρωτικούς ασθενείς.

**Μέθοδος:** Στη μελέτη συμμετείχαν 51 κίρρωτικοί ασθενείς ανεξαρτήτου αιτιολογίας (58,8% αντιρροπούμενη κίρρωση, 58,8% άνδρες, μέση ηλικία 56,7 ± 11,4 έτη). Ως δείκτες μυϊκής μάζας μετρήθηκαν ο δείκτης σκελετικής μάζας άκρων [Appendicular Skeletal Mass Index (ASMI)] με τη μέθοδο αναφοράς DEXA, ανθρωπομετρικοί δείκτες όπως η περιφέρεια και επιφάνεια μύος στο μέσο του βραχίονα, και ο δείκτης σκελετικών μύων με ανάλυση αξονικής τομογραφίας στον 3ο σφυϊκό σπόνδυλο (L3-SMI). Η σαρκopenία ορίστηκε με τα διαγνωστικά κριτήρια της EWGSOP [χαμηλή μυϊκή μάζα εκτιμούμενη με DEXA συνδυαστικά με χαμηλή χειροδυναμομέτρηση ή/και χαμηλή λειτουργική ικανότητα μέσω του εργαλείου Short Physical Performance Battery (SPPB)].

**Αποτελέσματα:** Ο επιπολασμός της σαρκopenίας ήταν 7,8% (50% με αντιρροπούμενη κίρρωση, 75% άνδρες, 60,8 ± 13,6 ετών). Ελέγχοντας άλλους δείκτες αξιολόγησης μυϊκής μάζας και απόδοσης, τον καλύτερο συνδυασμό ευαισθησίας και ειδικότητας επέδειξε ο L3-SMI (100% και 76,6%, αντίστοιχα) και έπειτα η χειροδυναμομέτρηση (100% και 66%). Οι συγκεκριμένοι δείκτες παρουσίασαν την καλύτερη συσχέτιση με το δείκτη ASMI (r=0,741 και p=0,623 αντίστοιχα, p<0,001).

**Συμπέρασμα:** Μόνο η εκτίμηση της μυϊκής μάζας μέσω αξονικής επέδειξε ικανοποιητική ικανότητα στην αναγνώριση σαρκopenίας. Πιο απλές μέθοδοι όπως η ανθρωπομετρία, η χειροδυναμομέτρηση και η εκτίμηση της λειτουργικής ικανότητας δεν παρουσιάζουν αποδεκτή εγκυρότητα για την αξιολόγηση της σαρκopenίας σε κίρρωτικούς ασθενείς.

**ΠΑ37**

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΘΡΕΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Ιωάννης Μιγδάνης<sup>1</sup>, Ιωάννης Γκιουλμπασάνης<sup>2</sup>, Ελένη Λιανού<sup>2</sup>, Αθανάσιος Μιγδάνης<sup>1</sup>, Μαρία Κανάκη<sup>3</sup>, Τζιλντα Ισμήνη Κυριακού<sup>3</sup>, Μάρκος Σγάντζος<sup>4</sup>, Ανδρέας Καψωριτάκης<sup>5</sup>, Μερόπη Κοντογιάννη<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Greece

<sup>2</sup> Ογκολογικό τμήμα, Γενική Κλινική "Ε. Πατσίδης", Λάρισα

<sup>3</sup> ΠΜΣ «Διατροφή στην υγεία και στη Νόσο», Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

<sup>4</sup> Εργαστήριο Ανατομικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

<sup>5</sup> Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

<sup>6</sup> Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η δυσθρεψία στους ογκολογικούς ασθενείς είναι πολυπαραγοντική οφειλόμενη κυρίως στην καχεξία που προκαλεί ο ίδιος ο όγκος και στον υποσιτισμό που οφείλεται στα συμπτώματα της νόσου ή τις συνέπειες της συστηματικής θεραπείας. Η μειωμένη λειτουργική κατάσταση είναι επίσης σύνθηες εύρημα στους ογκολογικούς ασθενείς και μαζί με τη δυσθρεψία έχουν συσχετιστεί με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα, αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών, μειωμένη απάντηση στη θεραπεία και μειωμένη ποιότητα ζωής, επηρεάζοντας σημαντικά την πορεία της νόσου.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της κατάστασης θρέψης και της λειτουργικής κατάστασης ασθενών που υποβάλλονται σε αντινεοπλασματική θεραπεία, καθώς και η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης μεταξύ των δύο αυτών παραμέτρων.

**Υλικό:** Στην μελέτη εντάχθηκαν 32 ασθενείς με όγκους κεφαλής-τραχήλου, καθώς και ασθενείς με μεταστατικούς όγκους πνευμόνων ή ανωτέρου πεπτικού.

**Μέθοδοι:** Πριν την έναρξη της θεραπείας έγινε αξιολόγηση της κατάστασης θρέψης με το εργαλείο Mini nutritional assessment-MNA και αξιολόγηση της λειτουργικής κατάστασης των ασθενών (χειροδυναμομέτρηση-HGS και δοκιμασίες απόδοσης όπως το *Short Physical Performance Battery-SPPB*, η ταχύτητα βάδισης, η δοκιμασία «σηκώνομαι και πάω»-TUG και το ερωτηματολόγιο ECOG-PS).

**Αποτελέσματα:** Κατά την αρχική εκτίμηση το 43,8% των ασθενών βρισκόταν ήδη σε κίνδυνο υποσιτισμού και το 34,4% ήταν ήδη υποσιτισμένοι. Όσον αφορά τους λειτουργικούς δείκτες ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών εμφάνισε τιμές κάτω των ορίων (HGS 50%, ταχύτητα βάδισης 28,1%, SPPB 40,6%, TUG 50%). Παρουσιάστηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των κατηγοριών του MNA και της κατηγοριοποίησης των ατόμων σύμφωνα με τα καταφυλικά όρια του HGS ( $p=0,003$ ) και των κατηγοριών του ECOG-PS ( $p=0,010$ ).

**Συμπεράσματα:** Ο επιπολασμός της δυσθρεψίας και της μειωμένης λειτουργικής απόδοσης είναι υψηλός στους συγκεκριμένους ασθενείς ήδη κατά τη διάγνωση της νόσου. Επίσης το MNA φαίνεται να ανιχνεύει τα άτομα με χαμηλή μυϊκή δύναμη και χαμηλή απόδοση εκτιμώμενη μέσω του εργαλείου ECOG-PS.

**ΠΑ38**

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΥΠΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Καλλιόπη-Άννα Πούλια<sup>1</sup>, Μιχάλης Χουρδάκης<sup>2</sup>, Βασιλεία Βαμβακοπούλου<sup>3</sup>, Μιχάλης Καραμούζης<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Διατροφής, ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα

<sup>2</sup> Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup> Ιατρική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η παρουσία καχεξίας αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα για τους ογκολογικούς ασθενείς. Η χρήση δεικτών, όπως ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) συχνά δεν αποτελεί έναν αξιόπιστο τρόπο εκτίμησης της διατροφικής κατάστασης των ασθενών και του κινδύνου κακής θρέψης, ειδικά αν δεν λαμβάνονται υπόψη άλλοι παράγοντες κινδύνου.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή του επιπολασμού της καρκινικής καχεξίας σε ασθενείς με νεοπλάσματα πεπτικού και η συν αξιολόγηση αυτής με την κατηγοριοποίηση του ΔΜΣ. Εκατό δέκα έξι ασθενείς (65 άνδρες), υπό χημειοθεραπεία (ΧΜΘ) για νεοπλάσματα πεπτικού, που παρακολουθούνται στο Ογκολογικό Εξωτερικό Ιατρείο του ΓΝΑ Λαϊκού συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Ο ΔΜΣ υπολογίστηκε βασισμένος στο τρέχον και το σύνθηες σωματικό βάρος, η απώλεια σωματικού βάρους ως απόλυτο ποσό και ως ποσοστό, ενώ επιπλέον καταγράφησαν μεταβολές στη διατροφική πρόσληψη καθώς και παρενέργειες της ΧΜΘ που σχετίζονται με τη διαφοροποιημένη διατροφική πρόσληψη. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν στα τρία στάδια καχεξίας (προ-καχεξία, καχεξία, επίμονη καχεξία) ανάλογα με την κατάστασή τους, τα συμπτώματά, την απώλεια βάρους και τις μεταβολές στην όρεξή τους.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς που μελετήθηκαν (μέση ηλικία  $64,8 \pm 11,2$  έτη,  $\Delta\text{Μ}\Sigma$   $25,76 \pm 4,7$   $\text{kg}/\text{m}^2$ ) είχαν μέσο ποσοστό απώλειας βάρους  $10,01 \pm 8,5\%$ , ενώ σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια της καρκινικής καχεξίας εμφάνισαν σε ποσοστό 62,5% καχεξία σταδίου II και σε ποσοστό 12,9% προ-καχεξία. Η ανάλυση βάσει του ΔΜΣ κατέδειξε ότι το 52,7% των ασθενών με καρκινική καχεξία σταδίου II κατατάσσονταν ως υπέρβαροι ή παχύσαρκοι σύμφωνα με το ΔΜΣ.

**Συμπέρασμα:** Για την έγκαιρη ανίχνευση της καρκινικής καχεξίας απαιτείται, επιπλέον του ΔΜΣ, αξιολόγηση παραγόντων που συμβάλλουν στην αύξηση του κινδύνου εμφάνισης δυσθρεψίας, όπως η απώλεια όρεξης και η απώλεια σωματικού βάρους.

**ΠΑ39****ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΑΦΥΔΑΤΩΣΗ ΙΣΤΙΟΠΛΩΩΝ ΑΘΛΗΤΩΝ ΣΤΟ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΝΕΩΝ**

Παναγιώτης Βεργινάδης<sup>1</sup>, Γιάννης Αρναούτης<sup>1</sup>, Ιωάννης Βογιατζής<sup>2</sup>, Λάμπρος Συντώσης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

<sup>2</sup> Σχολή Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η διατήρηση της υδατικής ομοιόστασης είναι απαραίτητη για την υγεία, τη θερμορύθμιση καθώς και για την επίτευξη της βέλτιστης αθλητικής απόδοσης. Πλήθος μελετών έχει αξιολογήσει την κατάσταση υδάτωσης σε διάφορα αθλήματα, ωστόσο ελάχιστες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί για το άθλημα της ιστιοπλοΐας και ειδικότερα κάτω από συνθήκες έντονης αθλητικής δραστηριότητας.

**Σκοπός:** Η μελέτη των επιπέδων υδάτωσης νέων ιστιοπλόων αθλητών επί 4 συνεχόμενες ημέρες κατά τη διάρκεια του Παγκοσμίου Πρωταθλήματος Ιστιοπλοΐας.

**Υλικό:** Δώδεκα (12) υγιείς, νέοι, ιστιοπλόοι, αθλητές της εθνικής ομάδας Ελλάδας, (ηλικία: 16±1 έτη, σωματικό βάρος: 65,1±1,9 κιλά, ύψος: 1,74±0,01 μέτρα, δείκτης μάζας σώματος: 21,5±1,9 κιλά/μ<sup>2</sup>, σωματικό λίπος: 12,5±3,1%, έτη προπόνησης: 7,0±1,2) συμμετείχαν στην μελέτη.

**Μέθοδος:** Επί 4 συναπτές ημέρες, πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις σωματικού βάρους, δεικτών στα ούρα [ειδικό βάρος (USG) και χρώμα (Ucolor)] και αισθήματος δίψας πριν και μετά από την κάθε ιστιοδρομία.

**Αποτελέσματα:** Το σωματικό βάρος μειώθηκε σημαντικά μετά το τέλος της κάθε αγωνιστικής ημέρας σε σχέση με τις προ αγωνιστικές τιμές (ημέρα 1<sup>η</sup>: -1,1±1,2, ημέρα 2<sup>η</sup>: -2,5±0,1, ημέρα 3<sup>η</sup>: -2,8±0,1, ημέρα 4<sup>η</sup>: -3,0±0,1% σωματικού βάρους; όλα τα p<0,05). Το ειδικό βάρος ούρων (πριν-μετά: ημέρα 1<sup>η</sup>: 1,014-1,017, ημέρα 2<sup>η</sup>: 1,019-1,024, ημέρα 3<sup>η</sup>: 1,021-1,026, ημέρα 4<sup>η</sup>: 1,022-1,027) και το αίσθημα της δίψας ήταν προοδευτικά και στατιστικά σημαντικά αυξημένα κατά τη διάρκεια και των τεσσάρων αγωνιστικών ημερών.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι νέοι ιστιοπλόοι αθλητές αφυδατώθηκαν σημαντικά κατά τη διάρκεια των αγώνων. Η επιμόρφωση των νεαρών αθλητών σχετικά με το πως η διατροφή και ειδικότερα η υδάτωσή τους μπορεί να επηρεάσει την αθλητική αλλά και την πνευματική τους αποδόση κατά τη διάρκεια έντονης αθλητικής προσπάθειας, θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική.

**ΠΑ40****ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΜΕ ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ**

Βαία Ντρίγιου, Ιωάννης Ντρίγιος, Νικόλαος Ρηγόπουλος, Αντώνιος Κουτελιδάκης

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

**Εισαγωγή:** Ορισμένα λειτουργικά τρόφιμα έχουν μελετηθεί ως πιθανοί παράγοντες συμβολής στον έλεγχο του βάρους μέσω ενδεχόμενης επίδρασης των βιοδραστικών τους συστατικών στους μηχανισμούς θερμογένεσης, λιπόλυσης και κορεσμού.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ της κατανάλωσης συγκεκριμένων λειτουργικών τροφίμων με ανθρωπομετρικές δεικτές και με τη σύσταση σώματος.

**Υλικά και Μέθοδοι:** 301 υγιείς ενήλικες ηλικίας 18-65 ετών, 181 γυναίκες και 120 άνδρες από διάφορες περιοχές της Ελλάδας, συμμετείχαν εθελοντικά στη μελέτη. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης λειτουργικών τροφίμων (FFQ) και ακολούθησαν ανθρωπομετρήσεις (ΔΜΣ, περιφέρεια μέσης, λίπος και νερό σώματος, άλιπη και οστική μάζα). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το SPSS-21.0, μέσω ανάλυσης ANOVA και δοκιμής Bonferroni.

**Αποτελέσματα:** Η καθημερινή κατανάλωση τροφίμων πλουσίων σε φυτικές ίνες συσχετίστηκε με μειωμένο ΔΜΣ, λίπος σώματος και λόγο περιφέρειας μέσης/ισχύων, σε σχέση με την καθόλου κατανάλωση (p=0,01, 0,018, 0,013). Τα χαμηλά σε λιπαρά τρόφιμα εμφάνισαν αρνητική συσχέτιση με το λίπος σώματος (p=0,006) και το νερό σώματος (p= 0,008). Οι συμμετέχοντες που κατανάλωναν συχνά goji berry, cranberry, ρόδι και αβοκάντο είχαν μειωμένο ΔΜΣ, σε αντίθεση με όσους τα κατανάλωναν σπάνια (p<0,05). Η καθημερινή κατανάλωση βρώμης συσχετίστηκε με μειωμένο λίπος σώματος (p= 0,005), ενώ η κατανάλωση κακάο εμφάνισε αρνητική συσχέτιση με το ΔΜΣ (p= 0,013) και θετική με το νερό σώματος (p= 0,012).

**Συμπεράσματα:** Ορισμένα τρόφιμα, όπως η βρώμη και τα μούρα, συσχετίστηκαν με συγκεκριμένους ανθρωπομετρικούς δείκτες, οι οποίοι σχετίζονται με τον έλεγχο του βάρους. Ωστόσο, περισσότερες μελέτες πρέπει να διεξαχθούν για να διερευνηθούν με σαφήνεια οι πιθανοί μηχανισμοί δράσης διαφόρων τροφίμων στην σύνθεση του σώματος.



**ΠΑ41**

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ**

**Άγγελος Βλαχογιάννης**<sup>1,2</sup>, Αρτεμισία-Φοίβη Νιφλή<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Τ.Ε.Ι. Θεσσαλίας, Καρδίτσα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Τμήμα Επιστημών Ζωής και Υγείας, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος

<sup>3</sup> Κ.Τ.Ε. Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Πολυάριθμοι παράγοντες συμβάλλουν στην διαμόρφωση και διατήρηση μιας υγιούς σωματικής σύστασης, μεταξύ αυτών και η διατροφική συμπεριφορά.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ περιοριστικών διατροφικών συμπεριφορών και της σύστασης σώματος στην εφηβεία και την πρώιμη ενηλικίωση.

**Υλικό:** Στην μελέτη συμμετείχαν 46 άρρενες και 38 θήλεις, ηλικίας 14-24 ετών.

**Μέθοδος:** Η σύσταση σώματος εκτιμήθηκε ολικά και τμηματικά μέσω βιοηλεκτρικής εμπέδησης. Στοιχεία περιοριστικής διατροφικής συμπεριφοράς εκτιμήθηκαν μέσω της αυτοαναφερόμενης συχνότητας αποκλεισμού τροφίμων, με βάση ερωτήσεις κλειστού και ανοικτού τύπου, καθώς και με την κλίμακα άκαμπτου διατροφικού ελέγχου RC16.

**Αποτελέσματα:** Βάσει του ΔΜΣ, το 6.5% των αρρένων ήταν ελλιποβαρείς και το 36.9% υπέρβαροι, ανάλογα το 7.9% και 18.4% των θηλέων. Σύμφωνα με το συνολικό ποσοστό λίπους, το 21.7% των αρρένων κατηγοριοποιήθηκαν ως ελλιπολιπείς και το 15.2% ως υπερλιπείς σε αντιστοιχία με το 31.6% και 10.5% των θηλέων. Το 60.7% του δείγματος δεν είχε προσπαθήσει ποτέ να αποκλείσει κάποιο συγκεκριμένο τρόφιμο, ενώ το 3.6% είχε προσπαθήσει μία φορά, το 10.7% δύο φορές και το 25% τρεις ή περισσότερες φορές. Η βαθμολογία στο RC16 κυμάνθηκε από 0 έως 14, με διάμεση τιμή 6. Η συχνότητα προσπάθειας αποκλεισμού τροφίμων συσχετίστηκε με την βαθμολογία στο RC16 ( $r=0.376$ ,  $p<0.000$ ). Άτομα που εφάρμοζαν διατροφικό περιορισμό, σε σύγκριση με αυτούς που ανέφεραν τέτοιες συμπεριφορές τρεις ή περισσότερες φορές, βρέθηκε να έχουν σημαντικά μικρότερο ΔΜΣ ( $21,9\pm 3,3$   $\text{kg/m}^2$  vs  $24,9\pm 2,8$   $\text{kg/m}^2$ ,  $p=0,004$ ), συνολικό ποσοστό λίπους ( $15,1\pm 7,0$  vs  $24,4\pm 6,9\%$ ,  $p<0,000$ ) και ποσοστό λίπους στον κορμό ( $19,3\pm 7,5$  % vs  $28,2\pm 8,4\%$ ,  $p=0,001$ ).

**Συμπεράσματα:** Το αυξημένο ποσοστό σωματικού λίπους σχετίζεται με την επανειλημμένη προσπάθεια και αποτυχία του διατροφικού περιορισμού. Κατά συνέπεια, οι διατροφικές παρεμβάσεις θα ωφελούνταν από την διαχείριση όλων των τροφίμων στην επίτευξη και συντήρηση μιας υγιούς σωματικής σύστασης.

**ΠΑ42**

**ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΣΕ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥΣ ΓΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ**

**Βάια Κατσαρού**, Ελβίρα Μασούρα

Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα η δυσαρέσκεια για την εικόνα σώματος και η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά εμποδίζουν τις προσπάθειες των υπέρβαρων ατόμων να αποκτήσουν ένα υγιές βάρος.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί τη συχνότητα εμφάνισης διαταραχών της εικόνας σώματος και της διατροφικής συμπεριφοράς σε ενήλικες που απευθύνονται σε διατροφολόγους για απώλεια βάρους.

**Μέθοδος:** Στην έρευνα συμμετείχαν εθελοντικά 184 ενήλικα άτομα, (36 άνδρες) που επισκέφθηκαν τα γραφεία 16 διατροφολόγων. Η μέση ηλικία ήταν τα 36 έτη (Τ.Α.= 11.3) με εύρος τα 18-82 έτη και ο ΔΜΣ  $\geq 18.5$ . Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω των εργαλείων: 'Κλίμακα αξιολόγησης εικόνας σώματος', 'Ερωτηματολόγιο Σχήματος Σώματος' (BSQ-34), 'Ερωτηματολόγιο Συνθηκών Διατροφής' (EAT-26) και 'Ερωτηματολόγιο Διατροφικών Διαταραχών' (EDI-64).

**Αποτελέσματα:** Η στατιστική ανάλυση αποκάλυψε ότι οι συμμετέχοντες στο σύνολό τους πιστεύουν ότι έχουν μικρότερο ΔΜΣ από αυτό που έχουν στην πραγματικότητα, με τους άντρες να έχουν μεγαλύτερη απόκλιση μεταξύ των δύο τιμών. Εντοπίστηκαν ήπιες προς μέτριας έντασης ανησυχίες για το σχήμα σώματος στις γυναίκες, με τους άνδρες να ανησυχούν λιγότερο, παρόλο που κατατάσσονται υψηλότερα στην κλίμακα της υπερβαρότητας/ παχυσαρκίας. Η συχνότητα των διατροφικών διαταραχών ήταν σημαντικά υψηλότερη στις γυναίκες από ότι στους άνδρες, με το 1/3 του συνόλου των συμμετεχόντων να κινδυνεύει από ή να έχει ήδη κάποια διατροφική διαταραχή. Βρέθηκε θετική συσχέτιση ανάμεσα στον ΔΜΣ και την αρνητική εικόνα σώματος και τη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά. Η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με δυσκολίες στη διαχείριση ευθυνών της ενήλικης ζωής και στις διαπροσωπικές σχέσεις.

**Συμπεράσματα:** Σε αυτή την ομάδα πληθυσμού, η συχνότητα ύπαρξης διατροφικών διαταραχών και διαταραγμένης εικόνας σώματος είναι αρκετά υψηλή. Τα ευρήματα της μελέτης αναδεικνύουν τη σημασία εκπαίδευσης των ειδικών σε θέματα διατροφής, ώστε να εντοπίζουν αυτές τις ψυχολογικές παραμέτρους που εμπλέκονται στην απώλεια βάρους, και να μπορούν να παρέχουν μια πιο ολοκληρωμένη θεραπεία.

\*ΔΜΣ= Δείκτης Μάζας Σώματος

## ΠΑ43

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΥΠΝΟΥ**

**Ιωάννα Κεκριμπάρη**<sup>1</sup>, Μιχαήλ Γεωργούλης<sup>1</sup>, Καλλιρρόη Λάμπρου<sup>2</sup>, Λάζαρος Παρασκευόπουλος<sup>1</sup>, Ειρήνη Μουράτη<sup>1</sup>, Εμμανουήλ Βαγιάκης<sup>2</sup>, Μερόπη Κοντογιάννη<sup>1</sup>, Νίκος Γιαννακούρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επιστήμης Διατροφής- Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Κέντρο μελέτης ύπνου, Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η παχυσαρκία εμπλέκεται στην παθογένεια της αποφρακτικής άπνοιας ύπνου (ΑΑΥ) και σχετίζεται με τη βαρύτητα της, ενώ σύμφωνα με πρόσφατες υποθέσεις η ΑΑΥ συνδέεται κοινά στοιχεία με την παθογένεια του μεταβολικού συνδρόμου. Στο πλαίσιο αυτό, οι μακροχρόνιες διαιτητικές συνήθειες πιθανών σχετίζονται με τη βαρύτητα της ΑΑΥ.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση συσχετίσεων ανάμεσα στην υιοθέτηση διατροφικών προτύπων και τη βαρύτητα της ΑΑΥ.

**Υλικό:** Στη μελέτη συμμετείχαν 56 νεοδιαγνωσμένοι ασθενείς με ήπια/μέτριας βαρύτητας ΑΑΥ και 56 ασθενείς με σοβαρή ΑΑΥ, ταιριασμένοι ένας προς έναν ως προς την ηλικία, το φύλο και τον δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ).

**Μέθοδος:** Η διάγνωση της νόσου τέθηκε μέσω πολυσωματοκαταγραφικής μελέτης ύπνου και η βαρύτητα της εκτιμήθηκε μέσω του δείκτη ανπνοιών-υποπνοιών (ΑΗΙ). Η νόσος χαρακτηρίστηκε ως ήπια/μέτριας βαρύτητας για τιμές ΑΗΙ: 5-29 επεισόδια/ώρα ύπνου και ως σοβαρή για τιμές ΑΗΙ:  $\geq 30$  επεισόδια/ώρα ύπνου. Η αξιολόγηση των διαιτητικών συνθηκών έγινε μέσω ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων και τα διατροφικά πρότυπα εξήχθησαν με τη μέθοδο της ανάλυσης σε κύριες συστατικές (PCA). Η ύπαρξη συσχετίσεων ελέγχθηκε μέσω μοντέλων πολλαπλής λογαριθμιστικής παλινδρόμησης.

**Αποτελέσματα:** Η προσκόλληση σε ένα διατροφικό πρότυπο που χαρακτηριζόταν από υψηλή κατανάλωση επεξεργασμένων δημητριακών, πατατών, κόκκινου κρέατος, γαλακτοκομικών προϊόντων με πλήρη λιπαρά, γλυκών και αναψυκτικών αναδείχθηκε ως επιβαρυντικός παράγοντας για τη νόσο καθώς συσχετίστηκε με αυξημένη πιθανότητα σοβαρής ΑΑΥ (OR=1.5, 95% CI=1.0-2.5,  $p=0.05$ ), μετά από έλεγχο για πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες, όπως η περιφέρεια μέσης και η φυσική δραστηριότητα.

**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η προσκόλληση σε ένα ανθυγιεινό διατροφικό πρότυπο συσχετίζεται με μεγαλύτερης βαρύτητας ΑΑΥ, ανεξάρτητα από τον ΔΜΣ και την κατανομή του λίπους στο σώμα. Η παρουσία σοβαρής ΑΑΥ φαίνεται να σχετίζεται με μη ισορροπημένες διατροφικές επιλογές.

## ΠΑ44

**Ο ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ Η ΠΕΡΙΜΕΤΡΟΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΣΚΕΚΤΟΜΗ**

**Στυλιανή Παπακώστα**<sup>1</sup>, Άννα Γκουγκουλιά<sup>2</sup>, Μαρία Παρλιάρου<sup>1</sup>, Σωτήριος Βαλαής<sup>1</sup>, Μαρία Μπακάλη<sup>1</sup>, Αθανάσιος Κλιματσίδας<sup>1</sup>, Παρασκευή Κωτούλα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Κέντρο Αποκατάστασης Αρωγή Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Βριλλήσια, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Αυξανόμενη είναι η συχνότητα επεμβάσεων σε σπονδυλική στήλη. Η δισκεκτομή σε επίπεδο ΟΜΣΣ αποτελεί συνήθη νευροχειρουργική επέμβαση. Η οσφυϊκή δισκεκτομή λόγω εκφυλιστικής μυελοπάθειας συνεπάγεται πιο προεγχειρητικές επιπλοκές για τους υπέρβαρους ασθενείς (χρόνος λειτουργίας, απώλεια αίματος).

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της επίδρασης του ΔΜΣ και της περιμέτρου της κοιλίας (ΠΚ) στη σοβαρότητα του πόνου και την συνολική υγεία κατά τις πρώτες εβδομάδες σε ασθενείς μετά από οσφυϊκή δισκεκτομή.

**Υλικό:** Από την πρώτη εβδομάδα και τις 6 εβδομάδες μετά το χειρουργείο ελέγχθηκαν 86 ασθενείς (53 γυναίκες, 33 αρσενικά (μέση ηλικία  $71 \pm 14,4$  έτη, περιοχή 58-79), 59 ασθενείς (68,6%, 38 γυναίκες) είχαν ΔΜΣ  $\geq 25$  αλλά μόνο 3 ασθενείς (2 θηλυκά) είχε ΔΜΣ  $> 35$ .

**Μέθοδος:** Οι 75 ασθενείς (75,6%, 41 γυναίκες) είχαν ΠΚ  $> 100$  cm. Η οπτική αναλογική κλίμακα 10 σημείων (VAS) χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της σοβαρότητας του πόνου και της παγκόσμιας υγείας μετά από χειρουργική επέμβαση.

**Αποτελέσματα:** Η στατιστική συσχέτιση παρατηρήθηκε στη σύγκριση του ΔΜΣ και του VAS πόνου και της παγκόσμιας βαθμολογίας υγείας μόνο στο 2<sup>ο</sup> χρονικό σημείο (6 εβδομάδες μετά τη χειρουργική επέμβαση) ( $r=0,564$ ,  $p=0,021$  και  $r=0,645$ ,  $p=0,019$  αντίστοιχα) και όχι την πρώτη εβδομάδα μετά τη χειρουργική επέμβαση ( $r=0,124$ ,  $p=0,732$ ). Επιπρόσθετα, η αυξημένη ΠΚ συσχετίστηκε με χειρότερο πόνο VAS και συνολική υγεία στο 2<sup>ο</sup> χρονικό σημείο ( $r=0,599$ ,  $p=0,02$  και  $r=0,612$ ,  $p=0,02$  αντίστοιχα). Δεν παρατηρήθηκε στατιστική συσχέτιση μεταξύ ΔΜΣ και ΠΚ σε σύγκριση με το φύλο σε οποιοδήποτε χρονικό σημείο. Στην ομάδα υπέρβαρου ο πόνος συχνότερα αναφέρεται στα γόνατα και τους γοφούς λόγω πιθανής συνυπάρχουσας οστεοαρθρίτιδας. Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στην επούλωση πληγών. Δύο υπέρβαροι ασθενείς είχαν λοίμωξη του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος χωρίς υπολειπόμενο όγκο ούρων κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα.

**Συμπεράσματα:** Αυξημένος ΔΜΣ και ΠΚ μπορεί να επηρεάσει τον πόνο και συνολικά την υγεία μετά από χειρουργική επέμβαση σε ασθενείς με οσφυϊκή δισκεκτομή οφειλόμενη σε εκφυλιστική μυελοπάθεια. Θα χρειαστούν μελλοντικές μελέτες για την επικύρωση αυτών των παρατηρήσεων.

**ΠΑ45****ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΥΣ ΡΥΠΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: Ο ΠΙΘΑΝΟΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ**

**Ειρήνη Μιχαλάκη**<sup>1</sup>, Κατερίνα Μαργετάκη<sup>1</sup>, Θεανώ Ρουμелиωτάκη<sup>1</sup>, Μαρίνα Βαφειάδη<sup>1</sup>, Μαριάννα Καραχάλιου<sup>1</sup>, Κατερίνα Σαρρή<sup>1</sup>, Μαρία Βασιλάκη<sup>1,2</sup>, Μηνάς Ιακωβίδης<sup>3</sup>, Ευρυπίδης Στεφάνου<sup>3</sup>, Μανώλης Κογεβίνας<sup>4,5,6</sup>, Λήδα Χατζή<sup>1,7,8</sup>

<sup>1</sup> Τομέας κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτης, Ελλάδα

<sup>2</sup> Department of Health Sciences Research, Mayo Clinic, Rochester, USA

<sup>3</sup> Εργαστήριο Περιβαλλοντικών Χημικών Διεργασιών, Τμήμα Χημείας Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτης, Ελλάδα

<sup>4</sup> Centre for Research in Environmental Epidemiology (CREAL), Barcelona, Spain

<sup>5</sup> Hospital del Mar Research Institute (IMIM), Barcelona, Spain

<sup>6</sup> IBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona, Spain

<sup>7</sup> Department of Preventive Medicine, Keck School of Medicine, University of Southern California, Los Angeles, USA

<sup>8</sup> Department of Genetics & Cell Biology, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht University, Maastricht, Netherlands

**Εισαγωγή:** Η ατμοσφαιρική ρύπανση και συγκεκριμένα τα αιωρούμενα σωματίδια στην διάρκεια της κύησης έχουν συνδεθεί με δυσμενή εμβρυική ανάπτυξη αλλά ο βαθμός στον οποίο επηρεάζουν την σωματική ανάπτυξη και την παχυσαρκία κατά την παιδική ηλικία είναι άγνωστος.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση στην σχέση μεταξύ της έκθεσης σε ατμοσφαιρική ρύπανση στην εγκυμοσύνη και την περαιτέρω σωματική ανάπτυξη του παιδιού και την πιθανή προστατευτική δράση της διατροφής.

**Υλικό:** 773 ζεύγη μητέρας-παιδιού από την προοπτική μελέτη PEA στην Κρήτη.

**Μέθοδος:** Η μέση συγκέντρωση των αιωρούμενων σωματιδίων με διάμετρο λιγότερη από 2.5 μm (PM<sub>2.5</sub>) κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης εκτιμήθηκε μέσω land-use μοντέλων παλινδρόμησης. Το ύψος, βάρος και η περιφέρεια μέσης των παιδιών μετρήθηκαν στα 4 και στα 6 έτη ζωής. Πολυπαραγοντικά μοντέλα παλινδρόμησης εφαρμόστηκαν για την αξιολόγηση των συσχετίσεων. Επιπλέον έγινε στρωματοποιημένη ανάλυση για την αξιολόγηση της προστατευτικής δράσης της διατροφής.

**Αποτελέσματα:** Έκθεση σε υψηλότερα επίπεδα PM<sub>2.5</sub> δεν σχετιζόταν με τον κίνδυνο για παχυσαρκία και κεντρική παχυσαρκία στα 4 έτη ζωής. Στα 6 έτη ζωής, η αύξηση κατά 5 μg/m<sup>3</sup> στην συγκέντρωση των PM<sub>2.5</sub> συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο για κεντρικού τύπου παχυσαρκίας (περιφέρεια μέσης > 90<sup>η</sup> Ε.Θ., RR=2.08, (95% ΔΕ: 1.20-3.60)). Στα παιδιά των γυναικών που κατά την εγκυμοσύνη κατανάλωναν λιγότερες από 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών ημερησίως, ο κίνδυνος για κεντρικού τύπου παχυσαρκίας στα

6 έτη ήταν 5-πλάσιος (RR=4.97, (95% ΔΕ: 1.22-22.23)) και ο κίνδυνος για παχυσαρκία ήταν 6-πλάσιος (RR=6.36, (95% ΔΕ: 1.08-37.69)) για αύξηση κατά 5 μg/m<sup>3</sup> στην συγκέντρωση των PM<sub>2.5</sub>. Αντίστοιχες συσχετίσεις δεν βρέθηκαν στα παιδιά των γυναικών που κατά την εγκυμοσύνη κατανάλωναν πάνω από 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών ημερησίως.

**Συμπεράσματα:** Η έκθεση σε ατμοσφαιρικά σωματίδια PM<sub>2.5</sub> κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης φαίνεται να έχει θετική συσχέτιση με την ανάπτυξη παιδικής παχυσαρκίας, ενώ η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών αναδείχθηκε να έχει προστατευτική δράση.

**ΠΑ46****ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ**

**Ιωάννα Παπατζανή**, Σταύρος Καλογιάννης

Σχολή Τεχνολογίας Τροφίμων και Διατροφής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η παρούσα εργασία εντάσσεται στη διεθνή συζήτηση που αφορά τις διατροφικές συμπεριφορές και την εικόνα σώματος. Η εξωγενής, η συναισθηματική και η περιοριστική αναγνωρίζονται ως τρεις διακριτοί τύποι διατροφικών συμπεριφορών, όπου στο καθένα υποκρύπτονται κίνδυνοι εμφάνισης διατροφικών διαταραχών.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της διατροφικής συμπεριφοράς νέων κατοίκων της Κρήτης και η συσχέτισή της με ανθρωπομετρικούς και κοινωνικούς παράγοντες με τη χρήση στατιστικών εργαλείων.

**Υλικό:** Το δείγμα περιλάμβανε 277 άτομα που ζουν στην Κρήτη και το εύρος ηλικίας ήταν 23-35 ετών.

**Μέθοδος:** Η διατροφική συμπεριφορά προσδιορίστηκε με χρήση του επικυρωμένου Ολλανδικού ερωτηματολογίου DEBQ σε συνδυασμό με ερωτήσεις για την εικόνα σώματος. Εξετάστηκε η στατιστική συσχέτιση των απαντήσεων με το φύλο, την ηλικία, τον δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) και την επαγγελματική κατάσταση.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εξωγενής διατροφική συμπεριφορά είναι αυτή που επικράτησε συνολικά με την περιοριστική και την συναισθηματική να ακολουθούν. Τα παχύσαρκα άτομα καθώς και οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στη συναισθηματική διατροφική συμπεριφορά, αποτελέσματα που έχουν προκύψει και σε άλλες χώρες. Σε αντίθεση, η ηλικία και η επαγγελματική ιδιότητα δεν βρέθηκαν να έχουν στατιστικά σημαντική σχέση. Σχετικά με την εικόνα σώματος, οι παχύσαρκοι δεν αξιολογούν σωστά είτε υποεκτιμώντας είτε υπερεκτιμώντας το σωματότυπο τους.

**Συμπεράσματα:** Η υπερίσχυση της εξωγενούς διατροφικής συμπεριφοράς στο σύνολο φανερώνει ότι το δείγμα είναι επιρρεπές στα εξωτερικά ερεθίσματα (π.χ. όψη ή μυρωδιά φαγητού) ανεξαρτήτως του αισθήματος πείνας ή κορεσμού, με συνέπεια τον αυξημένο κίνδυνο υπερφαγίας. Επιπλέον,

παρατηρείται μεγαλύτερη συναισθηματική επιρρέπεια στις γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες. Η παρούσα έρευνα βοήθησε στην κατανόηση των αιτιών της πρόσληψης τροφής, πέραν του αισθήματος της πείνας, γεγονός που μπορεί να βοηθήσει στην μείωση της υπερφαγίας.

#### ΠΑ47

### ΒΑΘΜΟΣ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ ΣΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΙΤΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Έλενα Χατζημπέη<sup>1</sup>, Γιώργος Μπότσαρης<sup>1</sup>, Βασίλης Γκέκας<sup>1</sup>, Άντρη Παναγιώτου<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Γεωπονικών Επιστημών, Βιοτεχνολογίας και Επιστήμης Τροφίμων, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός, Κύπρος

<sup>2</sup> Διεθνές Ινστιτούτο Κύπρου για την Περιβαλλοντική και Δημόσια Υγεία, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός, Κύπρος

**Εισαγωγή:** Οι νεαροί ενήλικες ακολουθούν φτωχή διατροφή, η οποία χαρακτηρίζεται από χαμηλή πρόσληψη σε φρούτα και λαχανικά και υψηλή κατανάλωση γρήγορου φαγητού, αναψυκτικών και άλλων ζαχαρούχων ποτών. Αυτό μπορεί να επηρεάσει την υγεία τους στο παρόν στάδιο της ζωής τους, αλλά και τον κίνδυνο για διάφορες χρόνιες παθήσεις στην ενήλικη ζωή. Η προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή είναι σημαντική και η ηλικιακή αυτή ομάδα κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική για την εφαρμογή προγραμμάτων παρέμβασης και εγκαθίδρυσης μακροπρόθεσμων συμπεριφορών υγείας.

**Σκοπός:** Η μελέτη των διατροφικών συνθηκών των Κύπριων νεαρών ενηλίκων.

**Υλικά και μέθοδοι:** Οι διατροφικές συνήθειες αξιολογήθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίου σε 193 φοιτητές, ενός δημόσιου και ενός ιδιωτικού πανεπιστημίου στην Κύπρο. Ο βαθμός προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή αξιολογήθηκε μέσω του επικυρωμένου διατροφικού δείκτη KIDMED ο οποίος περιλαμβάνει 16 ερωτήσεις. Ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) υπολογίστηκε με βάση τις μετρήσεις βάρους και ύψους.

**Αποτελέσματα:** Η μέση τιμή του ΔΜΣ ήταν 23.31 (±3.98). Η μέση τιμή του δείκτη KIDMED ήταν 6.0 (IQR 4-8), με το 26.9% των φοιτητών να παρουσιάζει υψηλό βαθμό προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή και το 21.8% να παρουσιάζει χαμηλό βαθμό προσκόλλησης. Περίπου το 32% των φοιτητών ανέφερε ότι καταναλώνει μια δεύτερη μερίδα φρούτων και λαχανικών περισσότερο από μια φορά την ημέρα, ενώ το 26% δήλωσε ότι επισκέπτεται ταχυφαγείο περισσότερο από μια φορά την εβδομάδα και το 31% καταναλώνει γλυκά αρκετές φορές την ημέρα. Από την άλλη πλευρά το 76% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι καταναλώνει τουλάχιστον δύο γαλακτοκομικά προϊόντα ημερησίως και το 88% χρησιμοποιεί ελαιόλαδο στο σπίτι. Η πλειοψηφία καταναλώνει καφέ 2-3 φορές την ημέρα.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν τη μετάβαση από την παραδοσιακή υγιεινή διατροφή σε πιο ανθυγιεινά σχήματα διατροφής. Αποτελεί ωστόσο ενθαρρυντικό γεγονός η υψηλή πρόσληψη γαλακτοκομικών προϊόντων και η χρήση ελαιολάδου. Θα πρέπει να εκπονηθούν στρατηγικές προαγωγής της δημόσιας υγείας με στόχο την βελτίωση της διατροφής των νεαρών ενηλίκων.

#### ΠΑ48

### Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ ΛΙΠΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΤΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ DUMPING ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΓΑΣΤΡΟ-ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ: CASE SERIES

Νικολέτα Χατζηπαπά<sup>1</sup>, Δήμητρα Χαρίτου<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dietitian Nutritionist, Thessaloniki, Greece

<sup>2</sup> Dietitian Nutritionist, Athens, Greece

**Εισαγωγή:** Ασθενείς που υποβάλλονται σε βαριατρικές επεμβάσεις συχνά εμφανίζουν το σύνδρομο Dumping. Κατά τη βιβλιογραφία, η αύξηση της πρόσληψης λίπους είναι υπό εξέταση, καθώς μπορεί να καθυστερήσει την κένωση του στομάχου και να προκαλέσει ανακούφιση των συμπτωμάτων.

**Σκοπός:** Στόχος είναι να διερευνηθεί εάν το συμπλήρωμα λίπους βοηθά στην ανακούφιση των συμπτωμάτων του συνδρόμου.

**Υλικό:** Έξι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε βαριατρική επέμβαση, καμπύλη γλυκόζης, ερωτηματολόγια Sigstad και Arts, διατροφικό συμπλήρωμα, συμπλήρωμα λίπους.

**Μέθοδος:** Η διάγνωση έγινε με καταγραφή τιμής γλυκόζης νηστείας, έπειτα κατανάλωση 100ml υγρού διατροφικού συμπληρώματος και καταγραφή τιμών γλυκόζης ½, 1, 1½ και 2 ώρες. Στη 1<sup>η</sup> και 2<sup>η</sup> ώρα, συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια. Οι ασθενείς που διαγνώστηκαν θετικά, επανέλαβαν τη διαδικασία σε δεύτερη συνάντηση όπου κατανάλωσαν επιπλέον συμπλήρωμα λίπους. Οι τιμές των δύο συναντήσεων συγκρίθηκαν.

**Αποτελέσματα:** Ο έλεγχος για στατιστική διαφορά ανάμεσα στις μετρήσεις γλυκόζης ανά δείγμα δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στη 1<sup>η</sup> και 2<sup>η</sup> συνάντηση. Αντίστοιχα οι τιμές της σημαντικότητας για το ερωτηματολόγιο Sigstad (,257 και ,04) και το ερωτηματολόγιο Arts (,007 και ,027) ήταν μεγαλύτερες από ,005.

**Συμπεράσματα:** Συγκρίνοντας την καμπύλη γλυκόζης και την βαθμολογία ερωτηματολογίων των ασθενών ξεχωριστά παρατηρούμε μεγάλη απόκλιση και μείωση των συμπτωμάτων του συνδρόμου μετά την κατανάλωση του συμπληρώματος λίπους.

ClinicalTrials.gov ID: 5411069DD0467

# 14° Πανελλήνιο Συνέδριο Διατροφής & Διαιτολογίας & 3° Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Διατροφής

24-26 Νοεμβρίου 2017

«ΘΕΑΤΡΟΝ» Κέντρο Πολιτισμού «Ελληνικός Κόσμος», Αθήνα

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

### A

Andreou Sophia, 2

### C

Cahill Orla, 29

Chourdakis Michael, 16, 22

Chrysostomou Stavri, 2

### E

Erbas Bircan, 37

### F

Famisis Konstantinos, 16

### G

Gaya Daniel, 29

Gerasimidis Konstantinos, 20

Gerontidis Alexandros, 22

Gkiouras Konstantinos, 16, 22

Grammatikopoulou Maria G., 16, 22

### H

Hassapidou Maria N., 16

Heyland Daren K., 33

### J

Jenkins David, 20

### L

Lomer Miranda, 29

### M

Maraki Maria I., 16

Mavridis Pantelis, 22

### P

Papadopoulou Sousana K., 16

Papayiotoglou Angeliki, 16

Polycarpou Alexandros, 2

### R

Rafique Shiraaz, 20

### S

Sarathy Prasanna Partha, 29

### T

Theodoridis Xenophon, 16, 22

Torović Ljilja, 34

Tsakiri Vasiliki, 22

### A

Αϊναλή Αλεξάνδρα, 28

Αλεξοπούλου Αλεξάνδρα, 43

Αλμπέρτη Αύρα, 29

Αμάρι Μόνδερ, 3

Αμερικάνου Χαραλαμπία, 34

Αμπελιώτης Κωνσταντίνος, 36

Αναστασίου Δημοσθένης, 31

Αναστασίου Κάτια, 36

Αναστασίου Κωνσταντίνος, 41

Ανδρέαδης Χαράλαμπος, 28

Ανδρέου Ελένη, 15

Ανδρέου Κώστας, 15

Ανδρούτσος Οδυσσέας, 38

Αντρέου Χριστίνα, 22

Αντωνοπούλου Σμαραγδή, 28

Ανωγειανάκη Αντωνία, 28

Αποστολάκη Ιωάννα, 17

Αρβανιτίδου Γεωργία, 25

Αρναούτης Γιάννης, 36, 45

Αυγερινός Ανδρέας, 22

### B

Βαγιάνης Εμμανουήλ, 30, 47

Βαγιωνάς Αναστάσιος, 28

Βαδικόλιας Κωνσταντίνος, 32

Βακαλόπουλος Ιωάννης, 3

Βαλαΐς Σωτήριος, 47

Βαμβάκης Αναστάσιος, 7

Βαμβακοπούλου Βασιλεία, 44  
 Βάμβουκα Κατερίνα, 11  
 Βαραγιάννης Παναγιώτης, 11  
 Βαρδακαστάνη Διονυσία, 22  
 Βασιλάκη Μαρία, 48  
 Βαφειάδη Μαρίνα, 48  
 Βελουδάκη Αφροδίτη, 26, 27  
 Βεργινάδης Παναγιώτης, 45  
 Βίνιου Νόρα-Αθηνά, 8  
 Βλαχογιαννάκος Ιωάννης, 33, 43  
 Βλαχογιάννης Άγγελος, 46  
 Βογιατζής Ιωάννης, 45  
 Βουγάς Βασίλειος, 9  
 Βούλγαρης Σωτήρης, 9

## Γ

Γαλανάκη Χρυσουγή, 17  
 Γερασιμίδης Κωνσταντίνος, 29  
 Γεωργακόπουλος Παναγιώτης, 26, 27  
 Γεωργίου Αλεξάνδρα, 43  
 Γεωργούλης Μιχαήλ, 30, 36, 47  
 Γεωργουσοπούλου Εκάβη, 24, 39  
 Γιαγκίνης Κωνσταντίνος, 2, 32, 38, 41  
 Γιαζιτζή Αικατερίνη, 25  
 Γιαννακούλια Μαίρη, 17, 41  
 Γιαννακούρης Νίκος, 30, 34, 35, 47  
 Γιάννη Αμαλία, 1  
 Γιαννοπούλου Εμμανουέλα, 12, 13  
 Γιωργάκη Ευριδίκη, 15  
 Γκέκας Βασίλης, 27, 49  
 Γκιαούρης Ευστάθιος, 18  
 Γκινούδης Αργύριος, 21  
 Γκιοξάρη Αριστέα, 34  
 Γκιουλμπασάνης Ιωάννης, 44  
 Γκιουμέ Αργυρώ, 23  
 Γκιούρας Κωνσταντίνος, 3, 19  
 Γκουγκουλιά Άννα, 31, 47  
 Γούλας Βλάσιος, 26, 27  
 Γουλής Δημήτριος, 3  
 Γουνιτσιώτη Ηρώ Σπυριδούλα, 18, 19  
 Γραμματικοπούλου Μαρία, 3, 12, 13, 19, 24, 28, 33  
 Γρίδα Ελένη, 13

## Δ

Δανίδης Ευάγγελος, 20  
 Δαρδαβέσης Θεόδωρος, 3, 24, 28  
 Δαρδιώτης Ευθύμιος, 41  
 Δασκαλάκη Ελένη, 9  
 Δεδούσης Γεώργιος, 33  
 Δημακόπουλος Ι., 40  
 Δημητρούλα Χαρίκλεια, 19  
 Δημοσθέντας Γεώργιος, 10  
 Δημοσθενόπουλος Χαρίλαος, 10  
 Διαμαντόπουλος Παναγιώτης, 8  
 Διογένους Χρήστος, 15  
 Δούκα Λυγερή, 34

## Ε

Εκμετζόγλου Κωνσταντίνα, 23  
 Ελμαλικλής Ιωάννης-Νεκτάριος, 29  
 Ευαγγελίου Αθανάσιος, 4

## Ζ

Ζαβρός Αντώνης, 22  
 Ζαμπέλας Αντώνης, 11, 15, 40

## Η

Ηγουμενίδης Παναγιώτης, 1

## Θ

Θαλασσινός Νικόλαος, 23  
 Θεοδωρίδης Ξενοφών, 3, 19, 24, 28  
 Θεοχάρης Σταμάτιος, 41

## Ι

Ιακωβίδη Σοφία, 35  
 Ιακωβίδης Μηνάς, 48  
 Ιατρούδης Γ., 37  
 Ιτσιόπουλος Κατερίνα, 37  
 Ιωαννίδου Παναγιώτα, 43

## Κ

Καζάκου Παναγιώτα, 21  
 Καλατζής Βασίλης, 9  
 Καλαφάτη Ιωάννα-Παναγιώτα, 33  
 Καλιώρα Ανδριάννα, 34  
 Καλμπάκης Κωνσταντίνος, 23  
 Καλογερόπουλος Νικόλαος, 34  
 Καλογιάννης Σταύρος, 48  
 Καλονάρχη Γαρυφαλία, 9  
 Κανάκη Μαρία, 44  
 Κανιούρα Ευτυχία, 8  
 Καραγιαννάκης Δημήτρης, 43  
 Καραγιάννης Δημήτρης, 9, 29, 34, 35, 43  
 Καραγιώργου Δ., 40  
 Καραθάνος Βάιος, 1  
 Καραμούζης Μιχάλης, 44  
 Καραμπάση Ευθαλία, 3, 12, 13  
 Καραμπινάκη Μαριάννα, 32  
 Καραντώνης Χαράλαμπος, 5  
 Καραπέτσα Αικατερίνη, 20  
 Καραπέτσας Ανάργυρος, 20  
 Καρατζη Καλλιόπη, 38  
 Καραχάλιου Μαριάννα, 48  
 Κάσδαγλη Νικολέττα, 20  
 Καστή Αρεζίνα, 14  
 Καστορίνη Χριστίνα-Μαρία, 26, 27  
 Κατραλής Πέτρος, 43  
 Κατσάνος Κωνσταντίνος, 29  
 Κατσαρδής Χάρης, 37  
 Κατσαρού Βαία, 46

Κατσιφής Γκίκας, 12  
 Καψοκεφάλου Μαρία, 11, 17  
 Καψωριτάκης Ανδρέας, 44  
 Κερασσού Άννα, 47  
 Κεκριμπάρη Ιωάννα, 30, 47  
 Κιριακλίδου Ελίνα, 18  
 Κλημόπουλος Σεραφεΐμ, 43  
 Κλιμασιδής Αθανάσιος, 47  
 Κογεβίνης Μανώλης, 48  
 Κόγιας Αθανάσιος, 3  
 Κόκκινος Αλέξανδρος, 8, 33  
 Κοκκινόφτα Ρεβέκκα, 15  
 Κόκκορης Παναγιώτης, 31, 42  
 Κολοβέρου Έφη, 24, 39  
 Κονταξάκη Ειρήνη, 23  
 Κοντογιάννη Μερόπη, 30, 34, 35, 43, 44, 47  
 Κοντονίκα Σταματία-Μαρία, 3  
 Κοντοπούλου Όλγα, 1  
 Κοροβέση Αναστασία, 13  
 Κορτίνα Αθηνά-Κλειώ, 18  
 Κοσμίδη Μαρία-Ελένη, 41  
 Κοτσακιουλάφη Εβελίνα, 18  
 Κούβαρη Ματίνα, 26, 27  
 Κούλη Γεωργία-Μαρία, 30  
 Κουταβά Νάνσυ, 36  
 Κουτελιδάκης Αντώνιος, 1, 4, 5, 18, 29, 41, 45  
 Κρασιώτη Χ., 37  
 Κρικώνης Κωνσταντίνος, 15  
 Κυπριανίδου Αθηνά, 28  
 Κυριάκου Δάφνη, 36  
 Κυριακού Μαρία, 7  
 Κυριακού Τζίλντα Ισμήνη, 44  
 Κωνσταντινίδη Μελίνα, 11  
 Κωνσταντίνου Δημήτριος, 9  
 Κωνσταντόπουλος Κωνσταντίνος, 8  
 Κώστα Κωνσταντίνα, 7  
 Κωσταρέλλη Βασιλική, 19, 25, 36  
 Κωτούλα Παρασκευή, 31, 47

## Λ

Λαδάς Σπυρίδων, 33  
 Λαζανάς Μάριος, 9  
 Λαμπροπούλου Μαρία, 4  
 Λάμπρου Καλλιρρόη, 30, 47  
 Λαρίση Γεωργία, 19  
 Λασκαράκη Ειρήνη-Ροδόπη, 20  
 Λασκαρίδου Ελένη, 7  
 Λιανού Ελένη, 44  
 Λιάπη Κυριακή, 34  
 Λιάσκας Αθανάσιος, 8  
 Λιβέρη Αθανασία, 29  
 Λινού Αθηνά, 26, 27  
 Λιονής Χρήστος, 38  
 Λυμπεράκη Ευγενία, 21

## Μ

Μαγγανάς Δημήτριος, 9  
 Μαγριπλή Εμμανουέλα, 11, 17, 40  
 Μακέδου Καλή, 5  
 Μακραντωνάκης Παρίσης, 28  
 Μάκρας Πολυζώης, 31, 42  
 Μαλισσόβα Όλγα, 11, 17  
 Μαμαλάκη Ειρήνη, 17, 41  
 Μαμέκα Ηλιάνα, 7  
 Μάνθου Ειρήνη, 20  
 Μανιός Ιωάννης, 38  
 Μάντζαρης Γεράσιμος, 29  
 Μαντζώρου Μαρία, 41  
 Μαργαρίτης Κωνσταντίνος, 12, 13  
 Μαργετάκη Κατερίνα, 48  
 Μαργιώτη Ελένη, 17  
 Μαρκάκη Αναστασία, 23  
 Μαρκάκη Ιωάννα, 26  
 Μαρμαρά Κωνσταντίνα, 31, 42  
 Μασούρα Ελβίρα, 46  
 Μαστρομηνάς Μηνάς, 34, 35  
 Ματθαίου Αναστασία, 28  
 Μελεξοπούλου Χριστίνα, 8  
 Μέγα Άννα Μ., 10  
 Μελισσοπούλου Θεοδώρα, 10  
 Μεντώρου Χριστίνα, 34, 35  
 Μητσοπούλου Α., 40  
 Μιγδάνης Αθανάσιος, 44  
 Μιγδάνης Ιωάννης, 44  
 Μιλκονίδου Άννα, 36  
 Μιχαλάκη Ειρήνη, 48  
 Μίχου Μαρία, 36  
 Μοσχώνης Γεώργιος, 38  
 Μουράτη Ειρήνη, 30, 47  
 Μπακάλη Μαρία, 47  
 Μπακογιάννη Ι., 40  
 Μπαλάσκα Δήμητρα, 10  
 Μπαλή Γεωργία, 28  
 Μπάμπου Μαρία, 20  
 Μπαρμπούτη Αλεξάνδρα, 26  
 Μπασχαλή Αριστέα, 9, 29  
 Μπελογιάννη Κατερίνα, 27  
 Μπίμπα Βάνα, 31, 42  
 Μπίμπα Βαρβάρα, 42  
 Μπιτσώρη Ζωή, 10  
 Μπολέτης Ιωάννης Ν., 8  
 Μπόρσα Δήμητρα, 33  
 Μπόσκου Γεώργιος, 25  
 Μποτσάκης Κωνσταντίνος, 9  
 Μπότσαρης Γιώργος, 26, 27, 49  
 Μποτσόλης Κωνσταντίνος, 28  
 Μπουγιούκας Κωνσταντίνος, 5  
 Μπουλουγούρη Βασιλική, 28  
 Μπουλούμπαση Ζωή, 9  
 Μπούρας Εμμανουήλ, 3, 33

Μυκονιάτης Ιωάννης, 3  
Μυλωνά Ιωάννα, 5

## N

Νησιανάκη Αδαμαντία, 11  
Νικολάκη Μαρούλλα, 14  
Νικολάου Δήμητρα, 26  
Νίκη Πολυξένη, 21  
Νιφλή Αρτεμισία-Φοίβη, 14, 31, 42, 46  
Νταούτη Ε., 37  
Ντετοπούλου Μαρία, 9  
Ντετοπούλου Παρασκευή, 9  
Ντόιτς Μέλανι, 43  
Ντρίγιος Ιωάννης, 45  
Ντρίγιου Βάια, 45

## Ξ

Ξεκούκη Π., 37

## Ο

Ορφανού Ειρήνη, 23

## Π

Παλσιδης Γεώργιος, 25  
Παναγιωτάκος Δημοσθένης, 24, 30, 36, 39, 40  
Παναγιωτίδου Φρίντα, 32  
Παναγιώτου Άντρη, 49  
Πανταζοπούλου Αναστασία, 26, 27  
Παντελέου Ελένη, 12  
Παπά Κυριακή, 7  
Παπαγεωργίου Άννα, 11, 37  
Παπαγεωργίου Διονυσία, 31, 42  
Παπαγεωργίου Μαριβίκη, 43  
Παπαγεωργίου Ολύβια, 8  
Παπαγιάννη Μαρία, 7  
Παπαδά Ευσταθία, 34  
Παπαδοπούλου Περσεφόνη, 7  
Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου Κυριακή, 4  
Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος, 43  
Παπακώστα Στυλιανή, 31, 47  
Παπαμίκος Βασίλειος, 9  
Παπαμιχαήλ Μαρία, 37  
Παπανδρέου Δημήτριος, 15  
Παπαντωνίου Ελένη, 7  
Παπαντωνίου Στέφανος, 7  
Παπασωτηρίου Ίωνας, 14  
Παπατζανή Ιωάννα, 48  
Παπαχρονόπουλος Χρήστος, 17  
Παππά Ευανθία, 10  
Παρασκευόπουλος Λάζαρος, 30, 47  
Παρλιάρου Μαρία, 31, 47  
Παυλίδου Ελένη, 2, 32, 38  
Πέπα Άλεξ, 11, 17, 24  
Περβανίδου Παναγιώτα, 11  
Περλεπέ Έλενα, 15

Περρεα Δέσποινα, 8  
Πετρίδης Δημήτρης, 2, 38  
Πετρόπουλος Κωνσταντίνος, 12  
Πέτσας Ανδρέας, 1  
Πίγγιου Ειρήνη, 14  
Πίτσαβος Χρήστος, 24, 30, 39  
Πολίτη Ερασμία, 39  
Πολίτης Δημήτριος, 8  
Πούλια Καλλιόπη-Άννα, 8, 44  
Πούλιος Ευθύμιος, 1  
Πράπα Αδαμαντία, 43  
Πρίτσα Αγαθή, 21  
Πρόβιας Παναγιώτης, 24  
Πρωτογέρου Αθανάσιος Δ., 38

## P

Ρεβέντας Κωνσταντίνος, 33  
Ρηγόπουλος Νικόλαος, 1, 4, 5, 18, 45  
Ρίσβας Γρηγόρης, 11  
Ρουμελιωτάκη Θεανώ, 48

## Σ

Σαββόπουλος Χρήστος, 18, 19  
Σακελλάρη Δήμητρα, 34  
Σακκά Παρασκευή, 17, 41  
Σαραντίδου Μαγδαληνή, 29, 43  
Σαρρή Κατερίνα, 48  
Σβορώνου Ελένη, 36  
Σγάντζος Μάρκος, 44  
Σκαλιώτη Χρυσάνθη Ν., 8  
Σκάνδαλος Χρήστος, 31  
Σκαρλάτου Βασιλική, 8  
Σκαρμέας Νικόλαος, 17, 41  
Σκούφη Γεωργία, 31  
Στάμου Αλίκη, 8  
Στεφανάδης Χριστόδουλος, 24, 39  
Στεφανίδου Στεφανία-Ευγενία, 11  
Στεφάνου Ευρυπίδης, 48  
Στεφανουδάκη Γεωργία, 23  
Στολτίδης Δημήτριος, 28  
Στυλιανίδης Γεώργιος, 43  
Συντώσης Λάμπρος, 36, 45

## T

Τάμπαλης Κωνσταντίνος, 36  
Ταπάσκου Θεοδωσία, 8  
Τέντα Ρωξάνη, 34  
Τζαβάρα Βασιλική, 9  
Τζανίνης Ιωάννης-Γεώργιος, 8  
Τούσουλης Δημήτρης, 24, 30, 39  
Τρύφωνος Χριστίνα, 32  
Τσανάκας Ιωάννης, 7  
Τσαφκοπούλου Μαριάννα, 1  
Τσέλλου Μαρία, 42  
Τσίγκος Κωνσταντίνος, 30



Τσινόπουλος Ιωάννης Τ., 5  
Τσιόγκα Αικατερίνη, 3  
Τσιούδας Θανάσης, 32  
Τσιριμιάγκου Χριστιάνα, 38  
Τσίρου Ευφροσύνη, 3  
Τσιρουκίδου Κυριακή, 7  
Τσουκαλάς Δημήτριος, 37  
Τυροδήμος Ηλίας, 3, 24, 28  
Τυροθουλάκη Αικατερίνη, 4

## Φ

---

Φαρατζιάν Πωλ, 11  
Φασούλας Αριστείδης, 2, 38  
Φιλίππου Χριστιάνα, 15  
Φλώρος Ιωάννης, 10  
Φραγκιαδάκης Γεώργιος Α., 13, 14  
Φραγκοπούλου Ελισάβετ, 28  
Φωτιάδου Έλενα, 18, 19  
Φωτίου Δημήτρης, 32

## Χ

---

Χάβιαρη Άννα-Μαρία, 26  
Χάιδιτς Χάιδιτς, 3  
Χαϊνη Μαρία, 4  
Χαλκιαδάκη Άννα, 23  
Χάμος Αλέξανδρος, 17  
Χαριδήμου Εβελίνα, 15  
Χαρίτου Δήμητρα, 49  
Χατζή Λήδα, 48  
Χατζηγεωργίου Γεώργιος, 41  
Χατζηγεωργίου Φώτος, 15  
Χατζημάρκου Ανδριανή, 21  
Χατζημπέη Έλενα, 27, 49  
Χατζηπαπά Νικολέτα, 49  
Χατζητόλιος Απόστολος, 18, 19  
Χατωνίδη Γεωργία, 1  
Χίνη Μαρία, 9  
Χολέβα Μαρία, 28  
Χουρδάκης Μιχαήλ, 3, 5, 12, 13, 19, 24, 28, 33, 44  
Χριστοδούλου Δημήτρης, 29  
Χριστοφόρου Χριστόφορος, 15  
Χρούσος Γεώργιος, 11, 37, 38  
Χρυσοστόμου Σταυρούλλα, 22  
Χρυσοχόου Χριστίνα, 24, 30, 39

## Ψ

---

Ψαρρά Γλυκερία, 36

## Οδηγίες για την Υποβολή Εργασιών

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 email.
- 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
  - Χρησιμοποιήστε τις δυνατότητες του επεξεργαστή κειμένου για τη δημιουργία πινάκων. Κάθε πίνακας θα πρέπει να παρουσιάζεται σε ξεχωριστή σελίδα, πλήρης με τίτλο και εξηγήσεις (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 σπλών. 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.

### Ανασκοπήσεις

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.