



Εξαμηνιαία Έκδοση του
Πανελληνίου Συλλόγου
Διαιτολόγων - Διατροφολόγων

Ιανουάριος - Δεκέμβριος 2021

Τόμος 13, Τεύχη 1-2

January - December 2021

Volume 13, Issues 1-2

ISSN 1792-4030

Ελληνική
Επιθεώρηση
Διαιτολογίας-
Διατροφής

Hellenic Journal of
Nutrition - Dietetics



ΕΠΙΣΗΜΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΟΥ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ - ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ

JANUARY - DECEMBER 2021 • VOLUME 13 • ISSUES 1-2

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2021 • ΤΟΜΟΣ 13 • ΤΕΥΧΗ 1-2

EDITORIAL BOARD

Editors-in-Chief

Yannakoulia Maria, Panagiotakos Demosthenes

Associate Editors

Antonopoulou Smaragdi, Chourdakis Michael,
Kontogianni Meropi, Matala Antonia

Assistant Editors

Kastorini Christina-Maria,
Fappa Evangelia

Statistical Editor

Bountziouka Vasiliki

Advisory Board

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

BOARD OF THE H.D.A.

President: Sialvera Theodora-Eirini

Vice President: Katsaroli Ioanna

General Secretary: Varagiannis Panagiotis

Treasurer: Paximadas Christos

SPECIAL SECRETARIES

Communication Secretary: Vlassopoulos Antonios

Organization: Katsarou Alexia

Education: Preventi Fani

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Διευθυντές Σύνταξης

Γιαννακούλια Μαρία, Παναγιωτάκος Δημοσθένης

Αναπληρωτές Διευθυντές Σύνταξης

Αντωνοπούλου Σμαραγδή, Κοντογιάννη Μερόπη,
Ματάλα Αντωνία, Χουρδάκης Μιχάλης

Βοηθοί Σύνταξης

Καστορίνη Χριστίνα-Μαρία,
Φάππα Ευαγγελία

Στατιστικός Σύμβουλος Σύνταξης

Μπουντζιούκα Βασιλική

Σύμβουλοι Σύνταξης

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

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ Π.Σ.Δ.Δ.

Πρόεδρος: Σιαλβέρα Θεοδώρα-Ειρήνη

Αντιπρόεδρος: Κατσαρόλη Ιωάννα

Γεν. Γραμματέας: Βαραγιάννης Παναγιώτης

Ταμίας: Παξιμαδάς Χρήστος

ΕΙΔΙΚΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ

Γραμματέας Επικοινωνίας: Βλασσόπουλος Αντώνιος

Οργανωτικών Θεμάτων: Κατσαρού Αλεξία

Εκπαιδευτικών Θεμάτων: Πρεβέντη Φανή



Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Περιλήψεις Εισηγήσεων Προσκεκλημένων Ομιλητών	4
Προφορικές Ανακοινώσεις	94
Αναρτημένες Ανακοινώσεις	176
Ευρετήριο Ομιλητών/Συγγραφέων	216

16^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ
ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ

9-12
Δεκεμβρίου
2021



ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΩΝ

www.hdacongress.gr

ΠΟ01**THE FUTURE OF PERSONALISED NUTRITION - BIG DATA, REMOTE TRIALS AND MULTI-OMICS FROM THE ZOE PREDICT PROGRAMME****SARAH BERRY***READER (ASSOCIATE PROFESSOR) IN NUTRITIONAL SCIENCES, KING'S COLLEGE LONDON*

There is growing awareness of the need to move beyond the 'one-size-fits-all' approach in nutritional advice. However, for personalised nutrition to become a reality, large-scale, high precision data integrating multiple dietary, lifestyle, physiological, genetic and metagenomic data is required.

This lecture will explore 1) why we need personalised approaches to nutritional advice, 2) the current status of personalised nutrition and remote clinical trials, and 3) new developments in personalised nutrition with a focus on the ZOE PREDICT programme of research. The ZOE PREDICT programme is the largest ongoing programme of personalised nutrition (n>10,000) as-

sessing the genetic, metagenomic, metabolomic and meal-context drivers of metabolic responses to predict individual responses to food using AI. This research is at the forefront of developments in personalised nutrition and is forging a new way forward in the design and implementation of large-scale remote nutrition research studies integrating novel technologies, citizen science and AI. The PREDICT programme has demonstrated the large and potentially modifiable variation in metabolic responses to identical meals and the role that 'what' we eat, 'who' we are and 'how' we eat plays in shaping our responses.

ΠΟ02**THE ROLE OF DIET ON SYMPTOM MANAGEMENT IN MULTIPLE SCLEROSIS:
ANTIOXIDANT, POLYPHENOL AND ANTI-INFLAMMATORY RICH FOODS****SHELLY COE**

*SENIOR LECTURER IN THE OXFORD BROOKES CENTRE FOR NUTRITION AND HEALTH, LEAD OF THE CLINICAL APPLIED NUTRITION THEME IN THE CENTRE FOR MOVEMENT, OCCUPATIONAL AND REHABILITATION SCIENCES, POSTGRADUATE RESEARCH TUTOR IN THE DEPARTMENT OF SPORT, HEALTH SCIENCES AND SOCIAL WORK, OXFORD BROOKES UNIVERSITY, FELLOW OF THE HIGHER EDUCATION ACADEMY
OXFORD BROOKES UNIVERSITY, UNITED KINGDOM*

A healthy diet may be a simple, cost effective and safe therapy for improving symptoms experienced in people with Multiple Sclerosis (MS) and thus for increasing quality of life. Nutrition advice for symptom management in those with MS is limited and this is due to the lack of research in this area. Flavonoids are a group of compounds found in many plant-based food, including dark chocolate with cocoa levels of over 70-75 per cent. Flavonoids are thought to help reduce chronic inflammation which can cause damage to many processes in our bodies. This type of damage may be associated with fatigue and can also worsen other symptoms of MS. There is no cure for fatigue in people with MS, although the majority of those with the

condition experience this symptom at some point. This presentation will discuss the findings from two studies performed in people with MS. First, a feasibility trial assessing the potential effect of dark cocoa on fatigue management in a cohort of 40 people with MS will be discussed. Second, we performed an extensive analysis of the MS Register (<http://www.ukmsregister.org>) with a potential cohort at the time of n=10,000+. The aim of this research was to assess the intake of nutrients in people with MS compared to a control population, and to assess the pro and anti-inflammatory properties of nutrients and foods and their relationships with fatigue and quality of life.

ΠΟ03

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΤΥΠΩΝ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΩΝ ΙΝΩΝ
ΣΤΟ ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟ ΕΝΤΕΡΟ**EIRINI DIMIDI**

LECTURER IN NUTRITIONAL SCIENCES, KING'S COLLEGE LONDON, DEPARTMENT OF NUTRITIONAL SCIENCES,
FACULTY OF LIFE SCIENCES & MEDICINE, LONDON, UNITED KINGDOM

Dietary fibre includes all carbohydrates that are neither digested nor absorbed in the small intestine and usually have a degree of polymerisation of three or more monomeric units. It is now well recognised that different fibres vary in their physicochemical characteristics, mainly their degree of solubility, viscosity and fermentability. These physicochemical characteristics will determine the effects fibre exerts in gut function; for example, some fibres promote stool bulking and may normalise stool output, whereas other fibres are fermented by the gut microbiota leading to the production of potentially beneficial metabolites. Understanding the physicochemical characteristics and consequent physiological effects of each type of fibre is crucial to devise an individualised dietetic manage-

ment plan.

Irritable bowel syndrome (IBS) is a chronic functional bowel disorder characterised by symptoms of abdominal pain, bloating and abnormal bowel movements. Dietary interventions are a key management strategy for IBS, including adjusting fibre intake. In the past, much of this advice was focused on prioritising soluble fibre intake, however more recent evidence focuses on other key physicochemical characteristics too, such as their degree of fermentability (e.g. FODMAPs). This presentation will provide an up-to-date overview of the key mechanistic studies depicting the luminal gastrointestinal effects of different fibres in patients with IBS, as well as clinical trials that assess their effectiveness in improving symptoms.

ΠΟ 04**CREATING A NUTRIENT PROFILING SCHEME FOR LABELLING: INCORPORATING NUTRIENTS, INGREDIENTS, AND ADDITIVES****ADAM DREWNOWSKI***CENTER FOR PUBLIC HEALTH NUTRITION, UNIVERSITY OF WASHINGTON, SEATTLE, USA*

Global dietary guidelines have become increasingly food-based. Nutrient profiling (NP) models, designed to capture nutrient density of individual foods remain, for the most part, purely nutrient-based. What is more, NP models designed for use in high-income countries with prevalent obesity and overweight, tend to penalize calories, saturated fat, total or added sugars, and sodium. As a result, front-of-pack labels such as Nutri-Score reflect energy density rather than nutrient density of foods. To better align with dietary guidelines, NP methods might incorporate desirable

food groups, selected dietary ingredients (e.g. whole grains), as well as fortificants and functional components (e.g. polyphenols). Those NP models that are designed for global use might consider incorporating some key vitamins and minerals that are consumed in insufficient amounts. Those could include vitamin A, calcium, iron and zinc, and high-quality protein. Without forgetting the need to reduce added sugars, saturated fat and sodium in the diet, positive nutrition should also focus on essential nutrients, ingredients and desirable food groups.

ΠΟ05**GENETICS, APPETITE AND SATIETY: FINDINGS FROM THE GEMINI TWIN STUDY****ALISON FILDES***UNIVERSITY ACADEMIC FELLOW, UNIVERSITY OF LEEDS, UNITED KINGDOM*

The prevalence of childhood overweight and obesity has risen dramatically in recent decades. The modern 'obesogenic' food environment with increased availability of cheap, palatable food and large portion sizes can help explain population-level weight increases. However, despite the ubiquity of the obesogenic environment there is still substantial variation in body weight and body weight has been shown to be highly heritable. This implies a paradox; how can obesity be both predominantly environmental and predominantly genetic? Behavioural susceptibility theory offers a resolution to this paradox. BST proposes that individuals

who inherit more avid appetites or lower sensitivity to satiety are more susceptible to overeating in response to the modern food environment, and therefore more at risk of gaining excess weight. This talk summarises findings from the Gemini twin study in support of the behavioural susceptibility theory of obesity. Gemini is largest twin birth cohort ever set up to study genetic and environmental influences on early growth. Findings from the Gemini study provide evidence that appetitive traits, including satiety sensitivity, are highly heritable and demonstrate the role of appetite in early weight gain.

ΠΟ 06

ASSESSMENT AND INTERPRETATION OF VITAMIN AND TRACE ELEMENT STATUS IN SICK CHILDREN

KONSTANTINOS GERASIMIDIS

PROFESSOR OF CLINICAL NUTRITION, HUMAN NUTRITION, SCHOOL OF MEDICINE, UNIVERSITY OF GLASGOW, NEW LISTER BUILDING, GLASGOW ROYAL INFIRMARY, G31 2ER, GLASGOW, UK

Assessment of vitamin and trace element status is important in the clinical management of the sick child. In this presentation, I present the various assessment methods available to the health care practitioner, and critically discuss pitfalls with interpretation of their results. There are 4 main approaches to assess the vitamin and trace element status of an individual patient including clinical examination, dietary assessment, and measurement of direct and indirect biomarkers of vitamin and trace element in biological samples. Clinical signs of vitamin and trace element deficiencies usually present only when body stores are substantially depleted and are often difficult to detect or differentiate from other non-nutrient-related causes. In isolation, dietary assessment of micronutrients can be inaccurate and imprecise, in disease and in individual patient assessment but may be useful to

complement findings from other vitamin and trace element assessment methods. Use of biomarkers is the most common approach to assess vitamin and trace element status in routine practice but in the presence of systemic inflammatory response and in the absence of appropriate paediatric reference intervals, interpretation of biomarker results might be challenging and potentially mislead clinical practice. The use of a multimodal approach, including clinical examination, dietary assessment, and laboratory biomarkers is proposed as the optimal way to ascertain the vitamin and trace element status of individual patients. In the presence of acute inflammatory conditions, vitamin and trace element measurements in plasma should be replaced by biomarkers not affected by systemic inflammatory response or delayed until inflammatory state is resolved.

ΠΟ 07

PRACTICAL ADVICE FOR MANAGING IBS WITH A FODMAP DIET

EMMA HALMOS*SENIOR RESEARCH DIETITIAN & ADJUNCT SENIOR RESEARCH FELLOW, ALFRED HEALTH & MONASH UNIVERSITY, AUSTRALIA***Part 1: The FODMAP approach – history, current practice and future directions**

FODMAP (fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols) refers to poorly-absorbed, short-chain carbohydrates readily found across the food supply. When delivered to the large bowel, FODMAPs increase intestinal gas and water, causing luminal distension. While this is a normal physiological phenomenon, in the presence of visceral hypersensitivity, seen in a large proportion of people with irritable bowel syndrome (IBS), the luminal distension can lead to symptoms of pain, bloating diarrhoea and/or constipation. The concept of FODMAPs contributing to gut symptoms is not new as individual FODMAPs have been recognised to contribute to symptoms for decades. However, considering FODMAPs collectively and restricting them all in patients with IBS has been a pivotal change to the management of IBS, which has

been backed by many high-quality trials. Indeed, a FODMAP diet is considered first-line dietary therapy by many authoritative guidelines globally. The FODMAP diet has evolved and is now being investigated as way to control functional symptoms in inflammatory bowel disease, endometriosis, infantile colic and many other conditions.

Part 2: Practical advice for managing IBS with a FODMAP diet

The FODMAP diet should ideally be dietitian-led to ensure appropriate patient and dietary assessment, suitability adaptation for diet implementation and to safeguard against nutritional and psycho-social deficits. This lecture will outline various strategies for applying a FODMAP diet, including the traditional three-phase FODMAP plan versus FODMAP gentle, and trouble-shooting for difficulties arising in application of a FODMAP diet.

ΠΟ 08

NUTRITIONAL MANAGEMENT OF COVID-19 PATIENTS. CLINICAL EXPERIENCES FROM ACUTE CARE AND LONG-TERM FOLLOW-UP IN A UNIVERSITY HOSPITAL

CATARINA HELLMERS LARSSON, RD, MSC*KAROLINSKA UNIVERSITY HOSPITAL, STOCKHOLM, SWEDEN*

The presentation is based on the clinical dietetic work at Karolinska University Hospital in Stockholm. Patients affected by COVID-19 comprise a heterogeneous group with different symptoms. The nutritional treatment therefore varies widely in the acute care setting as well as in the long-term follow-up.

Post-ICU and during the initial rehabilitation phase, nutrition is crucial for the patient's recovery and referral routines are important. Eating difficulties are often due to factors such as dysphagia, dry mouth, smell and taste dysfunction, dyspnea, gastrointestinal symptoms, post-ICU delirium, persistent need for prone position, isolation and depression. Nutritional treatment is focusing on these symptoms, as well as to factors such as high blood sugar levels and kidney failure. Conditions often change rapidly over time, which requires dietary follow-ups and regular monitoring. Different

methods are used, often in combination: enteral and parenteral nutrition, adapted food texture and oral nutritional supplements.

In the long-term follow-up, common problems identified are involuntary weight loss, involuntary weight gain, difficulties in controlling appetite, insufficient intake of nutrients such as protein, persistent gastrointestinal problems such as regurgitation and diarrhea and difficulties in preparing meals. Influencing factors are, according to experience, smell and taste dysfunction, physical inactivity, sleep disorders, fatigue, social isolation, fad diets from social media, confirmed or suspected hypersensitivity to histamine/biogenic amines, POTS syndrome and possibly certain medications. Collaboration between professionals and individualized nutritional treatment contribute to good care of this group of patients.

ΠΟ 09

DYSPHAGIA MANAGEMENT: FROM THE DIETICIAN PERSPECTIVE

JENNY JOHANSSON*LEG. DIETITIAN. MASTER OF SOCIAL SCIENCE, FOOD SCIENCE AND NUTRITION*

Dysphagia occurs in about 8% of the Swedish population. In our care homes, that figure is estimated to be about 75%. Of those who get a stroke about 50% are initially diagnosed with dysphagia. However, this can be transient.

Malnutrition is more common in the elderly and so is dysphagia. We know that dysphagia is a risk for malnutrition and malnutrition is a risk for dysphagia. Therefore, this work is so important.

In my work as a clinical dietitian, I work closely with various professions, patients, and their relatives to ensure that people with dysphagia meet their energy, protein, nutrition and fluid requirements. Working with

dysphagia means teamwork where everyone works in their area with the same goal = that the patient should feel well, find joy within the mealtime, and not be malnourished.

A major problem can be to meet the fluid requirement if, one is in need of an adapted consistency of fluid.

Today I work in a care home (somatic ward and dementia ward) and together with the kitchen manager I design our menus, including the consistency-adapted menus.

In my lecture I will speak more about my experience of working with dysphagia

ΠΟ 10**BARRIERS AND FACILITATORS TO NUTRITION APP USE****LAURA M. KONIG***JUNIOR PROFESSOR OF PUBLIC HEALTH NUTRITION, UNIVERSITY OF BAYREUTH, GERMANY*

Nutrition apps are effective in changing eating behavior and diet-related health risk factors. Since smartphone use is widespread, they might also be an economical way to reach a large proportion of the population at low cost and so curb growing obesity rates. Despite these advantages, however, widespread nutrition app adoption is yet to be achieved. Based on a recent systematic literature review that identified 30 studies addressing barriers and facilitators to nutrition app use, this lecture will present a framework of reasons for and against nutrition app uptake and prolonged use. The framework groups these reasons into four clusters:

(1) individual user characteristics, (2) features of the app and the smartphone, (3) positive and negative outcomes of nutrition app use, and (4) interactions between the user and their social environment. The findings indicate that there is no “one-size-fits-all” approach to promoting nutrition app use. Instead, nutrition apps need to be tailored to the needs of specific user groups for increasing engagement. The framework also allows to derive design guidelines for nutrition app development that will facilitate the development of more engaging nutrition apps.

ΠΟ 11**CAN DIETARY THERAPY REDUCE TREATMENT-RELATED SIDE EFFECTS IN CHILDHOOD CANCER?****ELENI LADAS**

SID AND HELAINE LERNER ASSOCIATE PROFESSOR FOR GLOBAL INTEGRATIVE MEDICINE, COLUMBIA UNIVERSITY IRVING MEDICAL CENTER

The global burden of cancer in children is expected to rise with recent projections estimating that 6.7 million incident cases will be diagnosed between 2015 to 2030. The prevalence of both under- and over-nutrition remain a clinical barrier at further advancing outcomes. For example, children with obesity have a 33% reduced of survival and increased risk of many treatment-related toxicities (e.g., mucositis, pancreatitis, hyperglycemia) when compared to children with a healthy weight. Moreover, approximately 35% of children with a healthy weight at diagnosis and undergoing treatment for acute lymphoblastic leukemia become obese by the

end of treatment. At the same time, poor dietary intake of essential nutrients has been found to reduce stay in the hospital and reduce the severity of treatment-related toxicities. This underscores the need to for evidence-based, proactive dietary interventions aimed at the prevention of obesity and improved diet quality throughout the spectrum of cancer care. Refining our understanding of the role of nutritional status and dietary intake and the associated mechanisms conferring beneficial effects has the potential to further improve clinical outcomes and improve overall quality of life during and after treatment for a pediatric malignancy

ΠΟ 12**ENERGY BALANCE AND WEIGHT CONTROL: HARDWIRING THE BRAIN TO TREAT OBESITY****MICHAEL MICHAELIDES**

*PRINCIPAL INVESTIGATOR AND CHIEF, BIOBEHAVIORAL IMAGING & MOLECULAR NEUROPSYCHOPHARMACOLOGY UNIT, NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, BALTIMORE, MD USA
ADJUNCT ASSISTANT PROFESSOR, DEPARTMENT OF PSYCHIATRY & BEHAVIORAL SCIENCES, JOHNS HOPKINS UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, BALTIMORE, MD USA*

There is an inherent need in all sentient beings to seek out positive and to avoid negative stimuli, a universal formula that has evolved to maximize adaptive fitness and the chances of survival. However in certain cases, the saliency of a specific type of positive stimulus such as, for example, food, can become much greater relative to and at the expense of other positive stimuli, leading

to overconsumption of food and eventually to obesity and metabolic complications. This lecture will focus on providing a general overview of the contribution of discrete brain circuits to energy balance and weight control by summarizing recent translational findings from human and laboratory animal research.

ΠΟ 13**WORLD CANCER RESEARCH FUND INTERNATIONAL: VISION, RESEARCH ACTIVITIES AND FUTURE DIRECTIONS****PANAGIOTA MITROU, PhD***DIRECTOR OF RESEARCH AND INNOVATION, WCRF INTERNATIONAL*

Over the last 40 years there has been increasing evidence for, and awareness of, the role of nutritional factors, including diet and physical activity, in determining patterns of cancer incidence around the world, and of changes in cancer incidence in migrating populations, and cancer risks among people within populations. Since the 1997 first Expert Report from World Cancer Research Fund/American Institute of Cancer Research (WCRF/AICR), the Expert Reports have been widely regarded as the most authoritative synthesis of current evidence on the relationship between diet, nutrition, physical activity and cancer with the latest Expert Report (the 3rd Expert Report) and the updated Cancer Prevention Recommendations published in

2018. These form the basis for our science, policy and health information work.

Two decades since the first Expert Report, the aims, objectives and process for maintaining this internationally valuable resource relevant and current have been reviewed and revised. This presentation will describe the innovative approach taken to maintain currency of the recommendations and to improve quality and relevance of the recommendations into the future, and continue global stewardship of this evidence base providing security to people, patients, healthcare workers and policymakers in decision making and improving outcomes.

ΠΟ 14

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ // NUTRITIONAL GUIDELINES FOR AUTISM AND IT'S SYMPTOMS

NICOLETTA NTORZI

CLINICAL DIETITIAN, NUTRITIONIST, AS. SECRETARY OF CYPRUS DIETETIC AND NUTRITION ASSOCIATION,
CLINICAL PLACEMENT EDUCATOR OF CLINICAL DIETETICS, UNIVERSITY OF NICOSIA

Autism spectrum disorder (ASD) is characterized by deficits in the ability to socialize, communicate and use imagination, and displays of stereotypical behavior. It is widely accepted that ASD involves a disorder in brain development. However, the real causes of the neurodevelopmental disorders associated with ASD are not clear. In this respect, it has been found that a majority of children with ASD display gastrointestinal symptoms, and an increased intestinal permeability. Moreover, large differences in microbiotic composition between ASD patients and controls have been reported. Therefore, nutrition-related factors have been hypothesized to play a causal role in the etiology of ASD and its symptoms. Through a review of the literature, it was found that abnormalities in carbohydrate digestion and absorption could explain some of the gastrointestinal problems observed in a subset of ASD patients, although their role in the neurological and behavioral problems remains uncertain. In addition, the relationship between an improved gut health and a reduction of symptoms in some patients was evaluated. Recent trials involving gluten-free diets, casein-free diets, and pre- and probiotic, and multivitamin supplementation with emphasis in folic acid show contradictive but promising results. It can be concluded that nutrition and other environmental influences might trigger an unstable base of genetic predisposition, which may lead to the development of autism, at least in a subset of ASD patients. Clear directions for further research to improve diagnosis and treatment for the different subsets of the disorder are provided. A real case study report will be presented.

Objectives:

- Identify the role of nutrition for autism spectrum
- Present case study for autism and nutrition intervention

After this presentation, the attendee will be able to:

- Understand the importance of nutrition in the health care team for autism spectrum.

References

- BANDINI, L.G., CURTIN, C., ELIASZIW, M., PHILLIPS, S., JAY, L., MASLIN, M. and MUST, A., 2019. Food selectivity in a diverse sample of young children with and without intellectual disabilities. *Appetite*, 133, pp. 433-440.
- BASPINAR, B. and YARDIMCI, H., 2020. Gluten-Free Casein-Free Diet for Autism Spectrum Disorders: Can It Be Effective in Solving Behavioural and Gastrointestinal Problems? *Eurasian Journal of Medicine*, 52(3), pp. 292-297.
- BEN-SASSON, A., HEN, L., FLUSS, R., CERMAK, S.A., ENGEL-YEGER, B. and GAL, E., 2009. A meta-analysis of sensory modulation symptoms in individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(1), pp. 1-11.
- BRZOSKA, A., KAZEK, B., KOZIOL, K., KAPINOS-GORCZYCA, A., FERLEWICZ, M., BABRAJ, A., MAKOSZ-RACZEK, A., LIKUS, W., PAPROCKA, J., MATUSIK, P. and EMICH-WIDERA, E., 2021. Eating Behaviors of Children with Autism-Pilot Study. *Nutrients*, 13(8), pp. 10.3390/nu13082687.
- CANEVER, L., ALVES, C.S.V., MASTELLA, G., DAMÁZIO, L., POLLA, J.V., CITADIN, S., DE LUCA, L.A., BARCELLOS, A.S., GARCEZ, M.L., QUEVEDO, J., BUDNI, J. and ZUGNO, A.I., 2018. The Evaluation of Folic Acid-Deficient or Folic Acid-Supplemented Diet in the Gestational Phase of Female Rats and in Their Adult Offspring Subjected to an Animal Model of Schizophrenia. *Molecular neurobiology*, 55(3), pp. 2301-2319.

ΠΟ 15**TARGETED NUTRITION INTERVENTIONS TO PREVENT AND TREAT LOW MUSCLE MASS****CARLA PRADO**

*PROFESSOR AND CAMPUS ALBERTA INNOVATES PROGRAM (CAIP) CHAIR IN NUTRITION, FOOD AND HEALTH;
DIRECTOR OF THE HUMAN NUTRITION RESEARCH UNIT*

Low muscle mass is a defining characteristic of a number of conditions such as malnutrition, sarcopenia and cachexia. It is a prevalent and potentially hidden condition. Importantly, low muscle mass is an independent predictor of outcomes across the continuum of care. An optimal quality and quantity of nutrients is essential to maintain muscle health. In fact, targeted nutri-

tion interventions can be used to promote anabolic response. This lecture will address the importance of muscle mass, and the role of nutrition interventions as multimodal or individual nutrients/ingredient approaches to halt and correct muscle loss. A review on what to expect regarding upcoming nutritional trials will also be discussed.

ΠΟ 16**OBESITY STIGMA AND DIETETIC PRACTICE****RAMOS-SALAS XIMENA***DIRECTOR OF RESEARCH & POLICY, OBESITY CANADA**CONSULTANT, EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF OBESITY**CONSULTANT, WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE*

Weight bias refers to our personal negative attitudes and beliefs about weight. Weight stigma, on the other hand, refers to the negative stereotypes about weight that exist in our society. Weight-based discrimination is the unfair treatment of individuals because of their weight. These concepts are interrelated, and it is important for dietitians to understand how they can impact dietetic practice.

The consequences of weight bias, stigma, and discrimination in healthcare are mostly documented in the adult population; however, emerging studies demonstrate that many of the same psychosocial and

healthcare delivery consequences are at play within pediatric populations.

This presentation will illustrate how weight bias, stigma and weight-based discrimination can impact clinical practice, healthcare delivery as well as health and social outcomes for individuals living with higher weights. Evidence-based recommendations on how to reduce weight bias, stigma and discrimination in healthcare settings and policy as outlined in the new Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines will be shared and discussed.

ΠΟ 17

ENERGY AND PROTEIN REQUIREMENTS IN CANCER: DO ALL PATIENTS HAVE INCREASED NEEDS?

PAULA RAVASCO, MD, RD, MSc, PhD*PROFESSOR OF MEDICINE, NUTRITION AND SCIENTIFIC RESEARCH - CATOLICA MEDICAL SCHOOL, UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA & PRINCIPAL INVESTIGATOR, TEAM LEADER - CENTRE FOR INTERDISCIPLINARY RESEARCH IN HEALTH (CIIS-UCP) AND CENTRE FOR INTERDISCIPLINARY RESEAR*

Cancer is associated with severe muscle mass wasting, caused by decreased calorie/protein intake, reduced endocrine signaling, and increased proinflammatory activity. Reduced muscle mass is prevalent among cancer patients and the presence of low skeletal muscle mass in cancer patients has been reported to range between 5% and 89% in different cancer types. Low muscle mass at diagnosis has been shown to have a significant negative impact on functional status, treatment tolerance and overall survival (OS), independently of cancer stage and relapse-free survival. Even though inadequate energy and protein intake are not the sole contributors to muscle depletion in cancer patients, adequate consumption is essential for muscle maintenance. Yet, the optimal caloric and nitrogen supply for cancer patients has not been determined. In these patients, muscle protein synthesis is not shut off

completely, as this process is not impaired and remains responsive to the dietary supply of macronutrients. Recent data suggest that a protein intake over a cut-off between 1.2 and 1.4g/kg/d may be necessary to avoid muscle wasting during radiotherapy or chemoradiotherapy, and this seems consistent in different cancer types. Furthermore, the association found between protein and calorie intake and muscle mass surrogates, underscores these results and suggests a gradient that may have clinical importance.

High-quality and well-designed RCT or cohort studies, adequately powered, are needed to determine optimal macronutrient doses, as well as the effect of nutritional intake on muscle maintenance during treatments, and to establish more accurate recommendations based on high-quality evidence, optimizing the nutritional interventions offered to these patients.

ΠΟ 18**E & M HEALTH INTERVENTIONS TARGETING NUTRITION, PHYSICAL ACTIVITY, SEDENTARY BEHAVIOR, AND/OR OBESITY AMONG CHILDREN****AMANDA STAIANO***ASSOCIATE PROFESSOR, LSU'S PENNINGTON BIOMEDICAL RESEARCH CENTER, LOUISIANA, USA*

Electronic and mobile health (e-&mHealth) modalities are innovative ways to deliver interventions for the prevention and treatment of obesity in children. This presentation will review results of our recently published scoping review on e-&mHealth interventions designed to improve children's weight and related health behaviors (physical activity, sedentary behavior, and diet). We conducted a systematic search of seven databases, including reviews published between 2000 and 2019. We extracted review characteristics and examined methodological quality using AMSTAR 2. We included 45 systematic reviews and meta-analyses,

all of which reviews evaluated intervention efficacy (100%), but few assessed other aspects (20% in total) such as cost-effectiveness. The most commonly used modality was smartphone applications (47%), text messages (44%), and websites (35%). The most frequent outcomes were weight (60%), physical activity (51%), and diet (44%), but not sedentary behavior (8%). Most reviews had critically low or low methodological quality (97%). Future systematic reviews and clinical studies should examine active ingredients of interventions and examine metrics of success beyond efficacy.

ΠΟ 19

FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE MEDITERRANEAN REGION OF EUROPE

CATERINA STRISCIUGLIO

ASSOCIATE PROFESSOR AT THE DEPARTMENT OF WOMAN, CHILD AND GENERAL AND SPECIALISTIC SURGERY
UNIVERSITY VANVITELLI, NAPLES, ITALY

Importance: The prevalence of functional gastrointestinal disorders (FGIDs) in children ranges between 12%-29%. The increased intake in FODMAP rich foods has been suggested as a possible trigger. Despite its high content of FODMAP, Mediterranean diet (MD) appears to have beneficial effects on health.

Objective: Our aim was to evaluate whether the prevalence of Functional Gastrointestinal Disorders (FGIDs) in different Mediterranean countries may be influenced by FODMAP consumption and by the adherence to MD.

Design and setting: A school-based, cross sectional, multicenter study was performed in 6 countries in the Mediterranean area: Croatia, Greece, Israel, Italy, Macedonia, and Serbia

Participants: Subjects 4-18 years were enrolled from October 2019 to September 2020, in six countries in the Mediterranean area.

Exposure: They were examined in relation to their eating habits and the presence of FGIDs, using Rome IV criteria, 3-day food diaries and KIDMED questionnaires.

Results: Data was analysed from 1972 subjects 4-10

years old (Group A: mean age, 7.3 ± 1.6 y, females (F)], 53%), and 2450 subjects between ages 11 and 18 years (Group B: mean age, 13.1 ± 2.3 y; F, 57.6%). The overall prevalence of FGIDs was 16% in Group A and 26% in Group B, and a statistically significant difference was found among the countries ($p < 0.001$). FODMAP intake was significantly different among countries for both age groups. In both groups, no significant association was found between FGIDs and all FODMAP. The adherence to MD in all countries was intermediate, except for Serbia where it was low. In both groups we found a statistically significant association between FGIDs and KIDMED score (Group A: OR=0.83, $p < 0.001$; Group B: OR=0.93, $p = 0.005$). Moreover, a significant association was found between KIDMED and functional constipation, and KIDMED and PDS.

Conclusions and Relevance: Our data suggest that FGIDs prevalence in the Mediterranean area is not related to FODMAP consumption, whereas adherence to MD seems to have a protective effect.

ΠΟ20**INTUITIVE EATING AND MINDFUL EATING****KATERINA VASILAKI***LECTURER IN DIETETICS & NUTRITION, QUEEN MARGARET UNIVERSITY, EDINBURGH*

Intuitive and mindful eating have more recently gained attention as alternative approaches for health promotion especially for people living with obesity. The aim of this presentation is to explore the background of these approaches, the nuances in terminology and whether they merit the attention of the dietitian. More specifically, this presentation will examine the patient expectations when embarking on a weight loss journey, the challenges of weight loss maintenance and how non-diet approaches, such as intuitive eating and mindful eating, may provide a way of health promotion without the burden of dieting for weight loss. Internalised weight stigma as a build-up to cultural expectations of beauty and body size standards can also have negative effects on chronic stress adding

to the risk of developing chronic diseases commonly linked to overweight and obesity. In addition, the existing scientific evidence on whether the non-diet approaches lead to any additional health benefits, compared to weight-centric interventions, will be presented.

Finally, taking into consideration the patients' unrealistic expectations of their weight loss goals, the biological and metabolic response to negative body weight change and the chances for weight loss maintenance, these approaches may be used as an additional tool for the dietitian working in obesity management by providing an alternative to dieting and weight focused goals.

ΠΟ21

OPTIMAL NUTRITIONAL CARE FOR ALL; THINK EUROPEAN, ACT LOCAL

JOOST WESSELING*CAMPAIGN & OPERATIONS OPTIMAL NUTRITIONAL CARE FOR ALL CAMPAIGN*

The purpose of the **European Nutrition for Health Alliance** (ENHA) is to ensure that the protection of a person's nutritional status is an integral part of high-quality care in aging and disease. ENHA is a multi-stakeholder, multi-disciplinary initiative that runs two very synergetic programmes: *EU4Nutrition* at EU level and the *Optimal Nutritional Care for All* campaign at national/regional level.

EU4Nutrition is a programme that aims to secure optimal nutritional care for all EU citizens by integrating

nutrition in all EU programs and EU recommendations for national health policies.

The Optimal Nutritional Care for All (ONCA) campaign, implemented in 19 European countries, supports national professional societies, associations and patient groups in public health and health care to implement nutritional risk screening and optimal nutritional care in their country.

Learn how this joint initiative can support you and how you can contribute.

ΠΟ22**ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΕΠΙΒΙΩΣΑΝΤΕΣ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ****ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗ**

ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΔΡΑΣ UNESCO ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΠΑ

Οι συνεχείς εξελίξεις στην διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου στην παιδική ηλικία έχουν οδηγήσει σε ραγδαία αύξηση του αριθμού των επιβιωσάντων. Καθώς, όμως, τα ποσοστά επιβίωσης αυξάνονται, μεγαλώνει ο αριθμός των παιδιών και εφήβων που θα εμφανίσουν απώτερες επιπλοκές στην υγεία τους. Οι επιβιώσαντες από καρκίνο στην παιδική ηλικία παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης παχυσαρκίας, υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας, αντίστασης στην ινσουλίνη, σακχαρώδη διαβήτη και κατ' επέκταση αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης καρδιαγγειακής νόσου σε μικρότερη ηλικία. Καθώς η παχυσαρκία δρα επιβαρυντικά και στα υπόλοιπα χρόνια νοσήματα που εμφανίζουν οι επιβιώσαντες από καρκίνο (μεταβολικά, αύξησης, μυοσκελετικά, νευρολογικά κλπ), η έγκαιρη αναγνώριση των ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο είναι ουσιαστική για την βελτίωση της υγείας και της ποιότητας της ζωής τους μακροπρόθεσμα.

Στους παράγοντες κινδύνου εμφάνισης παχυσαρκίας που έχουν μελετηθεί περιλαμβάνονται η ηλικία και το βάρος σώματος στην διάγνωση, ο τύπος του καρκίνου και η θεραπεία που εφαρμόζεται (κορτικοστεροειδή, χημειοθεραπεία, ακτινοβολία), άλλες ενδοκρινοπάθειες, γενετικοί παράγοντες, η διατροφή, η φυσική δραστηριότητα και ψυχοκοινωνικά ερεθίσματα. Καθώς δεν επιδέχονται όλα τα παραπάνω παρέμβαση, ιδιαίτερη βαρύτητα πρέπει να δίνεται στο κομμάτι της διατροφής και της άσκησης. Οι οδηγίες για τα παιδιά και εφήβους που έχουν επιβιώσει από καρκίνο βασίζονται κυρίως σε μελέτες ενηλίκων και στοχεύουν στην επίτευξη και διατήρηση «υγιούς βάρους» σώματος. Όταν οι συμπεριφορικές αυτές παρεμβάσεις αφορούν όχι μόνο το παιδί αλλά και την οικογένεια τα αποτελέσματα φαίνεται να είναι καλύτερα.

ΠΟ23**ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ****ΧΡΙΣΤΙΝΑ-ΑΡΙΑΔΝΗ ΒΑΛΑΓΚΟΥΤΗ***ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ "SPACE NUTRITION", SPACE GENERATION ADVISORY COUNCIL*

Κανείς δεν ξεκινάει μια εξόρμηση χωρίς να έχει προετοιμάσει τα γεύματα που θα καταναλώσει, και η εξερεύνηση του διαστήματος δεν αποτελεί εξαίρεση. Ωστόσο, το περιβάλλον του Διεθνούς Διαστημικού Σταθμού επιβάλλει συγκεκριμένους περιορισμούς στα τρόφιμα που οι αστροναύτες μπορούν να καταναλώσουν, και στις ανθρωπομετρικές μετρήσεις που μπορούν να γίνουν. Επιπλέον, οι ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά μεταβάλλονται κατά την παραμονή σε τροχιά, και, ακόμα και μετά την επιστροφή στην Γη, η αποκατάσταση των φυσιολογικών λειτουργιών που επηρεάζονται από την έλλειψη βαρύτητας είναι μια απαιτητική διαδικασία. Τα φιλόδοξα σχέδια για την κατάκτηση του Άρη απαιτούν επιστράτευση ακόμα περισσότερης δημιουργικότητας, καθώς δεν θα υπάρχει η δυνατότητα ανεφοδιασμού.

Ο ρόλος του διαιτολόγου στον προσδιορισμό των διατροφικών αναγκών, στην λήψη ανθρωπομετρικών δεδομένων, στον σχεδιασμό διαιτολογίου με τρόφιμα κατάλληλα για διαστημική πτήση, και στην αξιολόγηση της ασφάλειας ενός «κυκλικού» συστήματος παραγωγής τροφής κρίνεται αναγκαίος στην επόμενη φάση της εξερεύνησης του διαστήματος. Και όχι μόνο: είναι σίγουρο ότι η τεχνολογία και η τεχνογνωσία που θα αναπτυχθούν με στόχο την εξάπλωση του ανθρώπινου είδους σε άλλους πλανήτες, θα βρουν εφαρμογή και στην Γη. Άνθρωποι σε δυσπρόσιτες περιοχές, σε άγονες ζώνες, και σε περιοχές πληττόμενες από ακραία καιρικά φαινόμενα μπορούν να επωφεληθούν από τις ανακαλύψεις, και να περάσουμε σε μια εποχή βιώσιμης ανάπτυξης και επισιτιστικής ασφάλειας.

ΠΟ 24**ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ****ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΒΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ**

ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΥΠ. ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΓΕΩΠΟΝΙΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ

Η εκτιμώμενη αύξηση του πληθυσμού της γης κατά 2-3 δισεκατομμύρια στα επόμενα 30 χρόνια καθώς και η εμφανής κλιματική αλλαγή στον πλανήτη προβληματίζουν έντονα τη διεθνή επιστημονική κοινότητα που ασχολείται με τα θέματα των τροφίμων και της διατροφής του ανθρώπου.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με μελέτες η **παγκόσμια ζήτηση για τρόφιμα υπολογίζεται ότι θα αυξηθεί κατά σχεδόν 70% μέχρι το 2050**, γεγονός που ωθεί τη βιώσιμη και αειφόρα παραγωγή τροφίμων να αναδεικνύεται ως μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για το μέλλον. Επιπρόσθετα ο αναμενόμενος υπερπληθυσμός πρόκειται να περιορίσει την επάρκεια τροφής.

Από την άλλη πλευρά, η βιομηχανία τροφίμων είναι ένας από τους κλάδους που απειλούν περισσότερο την οικολογική ισορροπία και οι επιπτώσεις στην υγεία από την αλλαγή του κλίματος είναι καθοριστικές για

την εξέλιξη της διατροφής του ανθρώπου.

Επομένως, ο προγραμματισμός, ο σχεδιασμός και η παραγωγή νέων καινοτόμων τροφίμων με τη βοήθεια της τεχνολογίας και της βιομηχανίας αποτελεί επιτακτική ανάγκη, προκειμένου να επιτευχθεί επάρκεια σε ποσότητα και σε ποιότητα στα τρόφιμα που εξασφαλίσουν τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά στον πληθυσμό της γης.

Στα σενάρια που δημοσιεύονται αναφέρεται ότι στο άμεσο μέλλον δεν θα τρώμε τα ίδια πράγματα που καταναλώνουμε σήμερα και ό,τι τρώμε θα είναι κατασκευασμένο με κάθε πιθανό τρόπο. Οι προσδοκίες από τα καινοτόμα τρόφιμα είναι μεγάλες και οι προσπάθειες αδιάκοπες και στοχευμένες. Παρόλα αυτά, εύλογα θα αναρωτηθεί κάποιος πλέον: Αν είμαστε ό,τι τρώμε ... με αυτά που θα τρώμε στο μέλλον τι θα είμαστε;

ΠΟ 25**ΑΝΟΣΟΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕΣΩ ΤΡΟΦΗΣ ΜΕ ΕΣΤΙΑΣΗ ΣΤΙΣ ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ****ΑΙΜΙΛΙΑ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ**

ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΔΙ.ΠΑ.Ε, ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ, ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΔΑΚΤΟΡΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται ραγδαία αύξηση των ανοσολογικά εξαρτώμενων παθήσεων, όπως ο διαβήτης τύπου Ι, τα αυτοάνοσα νοσήματα και τα αλλεργικά νοσήματα. Παράλληλα παρατηρείται κλιμακωτή μείωση αυτών των παθήσεων από το Βόρειο στο Νότιο ημισφαίριο, κάνοντας εμφανή την επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων, του τρόπου ζωής και της διατροφής. Για την αλλαγή στην ανοσολογική απάντηση έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρίες, όπως το ασηπτικό περιβάλλον που εξέφρασε η θεωρία της υγιεινής και η υπερβολική επεξεργασία των τροφίμων με αποτέλεσμα τη μείωση στα προσλαμβανόμενα

μικροθρεπτικά συστατικά. Η ανοσολογική διαμόρφωση μέσω διαιτητικών στρατηγικών, γνωστή και ως ανοσοδιατροφή, πιθανά να αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο, αν και τα δεδομένα είναι ακόμα πρώιμα. Η διατροφική συμπεριφορά στον κύκλο της ζωής, από την εμβρυϊκή έως την τρίτη ηλικία, φαίνεται σημαντική: η διατροφή στην εγκυμοσύνη, ο χρόνος και η σειρά εισαγωγής στερεών τροφών στην βρεφική ηλικία, ο βαθμός επεξεργασίας των τροφών και η αναλογία και το είδος των λιπαρών οξέων σε όλο το κύκλο της ζωής φαίνεται ότι επηρεάζουν σημαντικά το μικροβίωμα και εν κατακλείδι την ανοσοαπάντηση.

ΠΟ 26**ΠΟΣΟ ΕΠΗΡΕΑΖΕΤΑΙ Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ;****ΕΛΠΙΔΑ ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΥ***ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ, ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗΣ*

Η νόσος Κοιλιοκάκη είναι μια αυτοάνοση πάθηση με μοναδική αναγνωρισμένη θεραπεία την δια βίου διατροφή ελεύθερη γλουτένης. Μπορεί η θεραπεία να είναι η διατροφή και να θεωρούνται τυχεροί οι πάσχοντες, συγκριτικά με άλλες παθήσεις, υπάρχει όμως ένας πολύ σημαντικός περιορισμός που θα καθορίζει

τη ζωή τους μετά τη διάγνωση. Ο περιορισμός δεν αφορά σε μεγάλο βαθμό τα ίδια τα προϊόντα χωρίς γλουτένη, όσο την επιμόλυνση από αυτή. Εξαιτίας της επιμόλυνσης, και των θεμάτων που εγείρει στο φαγητό εντός και εκτός σπιτιού, επηρεάζεται η ποιότητα ζωής των ασθενών με Κοιλιοκάκη.

ΠΟ27**ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ****ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΓΕΩΡΓΙΟΥ***ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΔΑΚΤΩΡ & ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ*

Η επιστήμη της διαιτολογίας εξελίσσεται διαρκώς, συνεπώς προκύπτει κάθε χρόνο πληθώρα νέων ερευνητικών δεδομένων σχετικά με τη διατροφική διαχείριση κλινικών καταστάσεων, τα οποία οδηγούν και στη διαμόρφωση αντίστοιχων κατευθυντήριων οδηγιών. Στην παρούσα διάλεξη θα παρουσιαστούν όλα τα νεότερα δεδομένα σχετικά με τις κατευθυντήριες οδηγίες που έχουν δημοσιευθεί κατά τα δύο τελευταία χρόνια για τη

διατροφική διαχείριση ποικίλων κλινικών καταστάσεων, όπως η λοίμωξη από COVID-19, η χρόνια νεφρική νόσος, η οξεία και η χρόνια παγκρεατίτιδα, η χρόνια μεσεντέριος ισχαιμία, η περιεγχειρητική περίοδος από βαριατρικές επεμβάσεις, καθώς και σχετικά με την αξιοπιστία διαφόρων μεθόδων αξιολόγησης της σύστασης σώματος σε ασθενείς.

ΠΟ 28

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΥΠΝΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ

ΜΙΧΑΗΛ ΓΕΩΡΓΟΥΛΗΣ

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ

Η αποφρακτική άπνοια ύπνου (ΑΑΥ) ανήκει τις σχετιζόμενες με τον ύπνο διαταραχές της αναπνοής και αποτελεί μια σύνθετη νόσο καρδιομεταβολικής φύσης, δεδομένης της στενής της σχέσης με την παχυσαρκία και την παθοφυσιολογία του μεταβολικού συνδρόμου [1] και των καλά τεκμηριωμένων καρδιαγγειακών της επιπλοκών [2]. Η χορήγηση θετικής πίεσης στους αεραγωγούς αποτελεί τη θεραπεία εκλογής της ΑΑΥ, ωστόσο η χαμηλή προσκόλληση των ασθενών και τα αμφισβητούμενα οφέλη της στη βελτίωση της καρδιομεταβολικής νοσηρότητας περιορίζουν την αξία της ως αποκλειστική θεραπεία για τη νόσο [3]. Στο πλαίσιο αυτό, η απώλεια βάρους μέσω αλλαγών στις συνήθειες του τρόπου ζωής κατακτά συνεχώς έναν όλο και πιο ενεργό ρόλο στη διαχείριση της ΑΑΥ. Οι διαθέσιμες μελέτες παρέμβασης έχουν αναδείξει την ευεργετική επίδραση της απώλειας βάρους στις αναπνευστικές διαταραχές, στην αρχιτεκτονική του ύπνου, στα ημερήσια συμπτώματα, στην ποιότητα ζωής και στην καρδιομεταβολική υγεία των ασθενών, με αυτούς που επιτυγχάνουν απώλεια ≥ 5 -10% του αρχικού σωματικού τους βάρους να εμφανίζουν τα μεγαλύτερα οφέλη [4]. Ωστόσο, δεν είναι ακόμα ξεκάθαρο κατά πόσον η απώλεια βάρους επαρκεί για την πλήρη ίαση της ΑΑΥ στο σύνολο των ασθενών, ιδίως αυτών με σοβαρή νόσο. Πέρα από την απώλεια βάρους, τα δεδομένα σχετικά με τον ρόλο της ποιότητας της διαίτας στην ΑΑΥ είναι πολύ περιορισμένα. Πρώιμες ενδείξεις προτείνουν ότι

η Μεσογειακή διαίτα θα μπορούσε να αποτελέσει το διατροφικό πρότυπο εκλογής για την ΑΑΥ, δεδομένων των ισχυρών αντιφλεγμονωδών και αντιοξειδωτικών ιδιοτήτων της που μπορούν να βελτιώσουν τον νευρομυϊκό έλεγχο των ανώτερων αεραγωγών, και των ισχυρών ευεργετικών της επιδράσεων στην καρδιομεταβολική υγεία [5].

References

1. Vgontzas, A.N.; Gaines, J.; Ryan, S.; McNicholas, W.T. Cross-Talk proposal: Metabolic syndrome causes sleep apnoea. *J Physiol* 2016, 10.1113/JP272114, doi:10.1113/JP272114.
2. Sanchez-de-la-Torre, M.; Campos-Rodriguez, F.; Barbe, F. Obstructive sleep apnoea and cardiovascular disease. *Lancet Respir Med* 2013, 1, 61-72, doi:10.1016/S2213-2600(12)70051-6.
3. Patil, S.P.; Ayappa, I.A.; Caples, S.M.; Kimoff, R.J.; Patel, S.R.; Harrod, C.G. Treatment of Adult Obstructive Sleep Apnea With Positive Airway Pressure: An American Academy of Sleep Medicine Systematic Review, Meta-Analysis, and GRADE Assessment. *J Clin Sleep Med* 2019, 15, 301-334, doi:10.5664/jcsm.7638.
4. Carneiro-Barrera, A.; Diaz-Roman, A.; Guillen-Riquelme, A.; Buela-Casal, G. Weight loss and lifestyle interventions for obstructive sleep apnoea in adults: Systematic review and meta-analysis. *Obes Rev* 2019, 20, 750-762, doi:10.1111/obr.12824.
5. Dobrosielski, D.A.; Papandreou, C.; Patil, S.P.; Salas-Salvado, J. Diet and exercise in the management of obstructive sleep apnoea and cardiovascular disease risk. *Eur Respir Rev* 2017, 26, doi:10.1183/16000617.0110-2016.

ΠΟ 29

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΙΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΥΡΗΣ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΟΣΜΗΤΟΡΑΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ
ΚΑΙ ΕΚΤΕΛΩΝ ΧΡΕΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Ο επιπολασμός της υπογονιμότητας ανδρών και γυναικών καθώς και η χρήση τεχνολογιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αυξάνονται συνεχώς τα τελευταία χρόνια. Η διερεύνηση των επιδράσεων τροποποιησίων παραγόντων του τρόπου ζωής, όπως η διατροφή, σε σχέση με τη γονιμότητα είναι επομένως μείζονος σημασίας για τη δημόσια υγεία. Η σχετική βιβλιογραφία υπήρξε αρκετά πλούσια την τελευταία δεκαετία, οδηγώντας στην ανάδειξη ορισμένων διατροφικών προτύπων που φαίνεται να σχετίζονται θετικά με την αναπαραγωγική υγεία ανδρών και γυναικών. Ωστόσο, η γνώση για τον ρόλο της διατροφής στη γονιμότητα απέχει πολύ από το να είναι πλήρης, με τα πιο σημαντικά κενά να εντοπίζονται στη μελέτη του ρόλου των διαιτητικών συνθηκών ανδρών και γυναικών συνδυαστικά και τον έλεγχο των κύριων ευρημάτων σε τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές.

Η Μεσογειακή διαίτα, γνωστή για τις ευεργετικές επιδράσεις στην πρόληψη και θεραπεία μεταβολικών ασθενειών όπως ο διαβήτης και η παχυσαρκία, μπορεί επίσης να ασκεί ευεργετική επίδραση στη γονιμότητα και η συμμόρφωση σε ένα υγιεινό Μεσογειακό

πρότυπο διατροφής μπορεί να είναι επωφελής για την αναπαραγωγική υγεία ανδρών και γυναικών. Τα αποτελέσματα πρόσφατων μελετών υποδεικνύουν ότι η προσκόλληση στη Μεσογειακή διαίτα μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας του σπέρματος, τουλάχιστον μεταξύ ανδρών με πρόβλημα υπογονιμότητας, και επιπλέον φαίνεται να σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα επιτυχούς εγκυμοσύνης και γέννησης ζωντανού μωρού σε γυναίκες που υποβάλλονται σε εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF).

Στην ομιλία παρουσιάζονται τα σύγχρονα δεδομένα αναφορικά με τον πιθανό ευεργετικό ρόλο της Μεσογειακής διαίτας στην αναπαραγωγική υγεία και συζητείται κατά πόσο η συμμόρφωση στο Μεσογειακό πρότυπο διατροφής μπορεί να είναι μια οικονομικά αποδοτική και μη επεμβατική προσέγγιση για τη βελτίωση της γονιμότητας σε ζευγάρια που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν. Επιπλέον, συζητούνται οι προκλήσεις και οι περιορισμοί στην ανάπτυξη και την εκτέλεση καλά σχεδιασμένων κλινικών μελετών και παρουσιάζονται τα πρόσφατα ευρήματα.

ΠΟ 30**ΚΟΙΝΕΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ****ΕΥΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑΚΗ***SCIENTIFIC PROJECT OFFICER, OINT RESEARCH CENTRE, EUROPEAN COMMISSION*

Το Μάιο του 2020, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ) παρουσίασε τη Στρατηγική «Από το αγρόκτημα στο πιάτο» (Farm to Fork Strategy) που έχει ως στόχο να προωθήσει τη βιώσιμη κατανάλωση τροφίμων και να διευκολύνει τη μετάβαση σε μια υγιεινή και βιώσιμη διατροφή. Μερικούς μήνες αργότερα, το Φεβρουάριο του 2021, η ΕΕ παρουσίασε το Ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου (Europe's Beating Cancer Plan). Το Σχέδιο περιλαμβάνει δράσεις που στοχεύουν σε όλο το εύρος της πορείας της ασθένειας, από την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση ως την ποιότητα ζωής των ατόμων με καρκίνο.

Στο πλαίσιο των δύο αυτών πρωτοβουλιών, έχουν αναπτυχθεί διάφορες δράσεις και πολιτικές που στοχεύουν, μεταξύ άλλων, στο μάρκετινγκ τροφίμων, στη διατροφική επισήμανση τροφίμων, στην αναμόρφωση τροφίμων, στις βιώσιμες διατροφικές επιλογές και στη μείωση της επιβλαβούς χρήσης αλκοόλ. Επιπρόσθετα,

στο πλαίσιο στήριξης των παραπάνω πρωτοβουλιών της ΕΕ, το Joint Research Centre έχει αναπτύξει:

- την Πύλη γνώσης για την προώθηση της υγείας και την πρόληψη ασθενειών (Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway), που δημιουργήθηκε ως σημείο αναφοράς για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής για τη δημόσια υγεία με αξιόπιστες, ανεξάρτητες και ενημερωμένες πληροφορίες για θέματα που σχετίζονται με την προαγωγή της υγείας και της ευημερίας.
- το νέο Κέντρο Γνώσης για τον Καρκίνο (Knowledge Centre on Cancer) που στοχεύει στην ενίσχυση του επιστημονικού και τεχνικού συντονισμού των δραστηριοτήτων της ΕΕ για τον καρκίνο, διευρύνοντας παράλληλα τις ικανότητες και τα συστήματα της ΕΕ για πρόληψη, έγκαιρη ανίχνευση, θεραπεία και φροντίδα.

ΠΟ31**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ H2020 PROTEIN (PERSONALIZED NUTRITION FOR HEALTHY LIVING)****ΚΟΣΜΑΣ ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ**

ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ Γ' ΒΑΘΜΙΔΑΣ, ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ / ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Η ομιλία θα παρουσιάσει τους βασικούς στόχους και αποτελέσματα του ερευνητικού έργου H2020 PROTEIN. Κύριος στόχος του έργου PROTEIN είναι η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου τεχνολογικού συστήματος το οποίο θα βοηθά τους ανθρώπους να υιοθετήσουν έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής. Το σύστημα PROTEIN αποτελείται από μια εφαρμογή για έξυπνα κινητά η οποία προτείνει στον χρήστη εξατομικευμένα προγράμματα διατροφής και σωματικής δραστηριότητας και – προαιρετικά, για τους χρήστες που παρακολουθούνται από κάποιον ειδικό (διατροφολόγο, διαιτολόγο, γιατρό, κτλ.) – από μια πλατφόρμα παρακολούθησης της προόδου του χρήστη.

Τα εξατομικευμένα προγράμματα διατροφής και σωματικής δραστηριότητας προτείνονται αυτόματα μέσω ενός συστήματος τεχνητής νοημοσύνης. Το σύστημα αυτό βασίζεται: (α) στη μοντελοποίηση υπάρχουσας γνώσης που έχει γίνει από ειδικούς στο χώρο της διατροφής και της διαιτολογίας, (β) στις ατομικές ανάγκες του κάθε χρήστη και τις προσωπικές του προτιμήσεις,

τα φυσικά και φυσιολογικά χαρακτηριστικά, καθώς και την εν γένει κατάσταση της υγείας του, και (γ) στη δυναμική ανάλυση της συμπεριφοράς του μέσω της αλληλεπίδρασής του με την εφαρμογή για έξυπνα κινητά.

Το προτεινόμενο σύστημα περιλαμβάνει πολλές ακόμη νέες τεχνολογίες όπως: οντολογία εννοιών του τομέα διατροφής, αυτόματη αναγνώριση φαγητού από φωτογραφία, αυτόματη ανάλυση του τρόπου που τρώει ένας χρήστης από βίντεο, ανάλυση πεπτικής λειτουργίας από ηχητικά δεδομένα του εντέρου με τη χρήση μιας ζώνης με αισθητήρες, και ενός VOC αισθητήρα (Volatile Organic Compounds) για την ανάλυση της αναπνοής πριν και μετά το γεύμα.

Τέλος, στόχος του έργου PROTEIN είναι η συλλογή και ανάλυση, με τεχνολογίες και αλγορίθμους Τεχνητής Νοημοσύνης, ενός μεγάλου όγκου δεδομένων που σχετίζονται με τις διατροφικές συμπεριφορές και την φυσική δραστηριότητα των χρηστών, καθώς και άλλες παραμέτρους (π.χ. γενετική πληροφορία).

ΠΟ32**ΣΥΝΕΧΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΔ****ΧΑΡΙΛΑΟΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΟΠΟΥΛΟΣ**

ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΓΝΑ "ΛΑΙΚΟ", ΔΙΔΑΚΤΟΡΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ, ΜΕΛΟΣ ΔΣ ΕΔΕ & ΕΜΠΑΚΑΝ, BOARD MEMBER OF DNSG & LEAD OF ESDN DIABETES (EFAD)

Κάθε άτομο με διαβήτη θα πρέπει να εκπαιδεύεται σωστά από εξειδικευμένο διαιτολόγο προκειμένου να μπορεί να εκτιμήσει τη συνολική διατροφική κατάσταση και να δημιουργεί ένα πιο εξατομικευμένο συνολικό πρόγραμμα γευμάτων. Η διατροφική θεραπεία θα πρέπει να ευθυγραμμίζεται με το συνολικό πρόγραμμα θεραπείας, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής δραστηριότητας και το είδος της φαρμακευτικής αγωγής. Η συσκευή συνεχούς καταγραφής γλυκόζης (CGM) είναι μια τεχνολογικά προηγμένη συσκευή αυτοπαρακολούθησης που ανιχνεύει γλυκόζη στο διάμεσο υγρό, προσδιορίζοντας έτσι έμμεσα τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Η συσκευή CGM επιτρέπει στο άτομο με ΣΔ να παρατηρήσει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα και να κατανοήσει τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ της διατροφής, της σωματικής δραστηριότητας και της φαρμακευτικής αγωγής, παρέχοντας στους επαγγελματίες υγείας ένα μοναδικό εκπαιδευτικό εργαλείο. Τα συστήματα CGM έχουν σημαντικό ρόλο στην εκτίμηση της αποτελε-

σματικότητας και της ασφάλειας στη θεραπεία του ΣΔτ1 αλλά και του ΣΔτ2, ενώ επιπλέον βελτιώνουν τη γλυκαιμική διαχείριση, συμβάλλουν στη διαχείριση των υπογλυκαιμιών και στην καλύτερη διαιτητική θεραπεία, αφού αποτυπώνουν την επίπτωση της διατροφής στα μεταγευματικά επίπεδα γλυκόζης και δίνουν στοιχεία για τη μεταβλητότητα της γλυκόζης. Ειδικότερα, στο ΣΔτ1, η χρήση συστημάτων CGM έχει σχετισθεί με μείωση της HbA1c κατά 0.5- 1% χωρίς αυξημένο κίνδυνο υπογλυκαιμίας. Η συσκευή CGM μπορεί να ανιχνεύσει διακυμάνσεις που δεν θα είχαν βρεθεί μέσω συμβατικών αυτοελέγχων με μέτρηση από δείγμα αίματος δακτύλου.

Αν και προς το παρόν η χρήση του CGM δεν είναι κοινή πρακτική, είναι μια σύγχρονη μέθοδος που παρέχει σημαντικές και άμεσες πληροφορίες, χρήσιμες για τον προσδιορισμό της δοσολογίας ινσουλίνης, αλλά και για την παρακολούθηση της επίδρασης της διατροφής στα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα.

ΠΟ33**ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΥΗΣΗΣ – ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΕΝΕΡΓΕΙΑ, ΜΑΚΡΟ- ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ****ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΔΟΥΒΟΓΙΑΝΝΗ**

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, BSC, MSC / ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ EXPERT GROUP ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΒΑΡΟΥΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης Κύησης (ΣΔΚ) είναι η διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων με έναρξη ή πρώτη αναγνώριση κατά τη διάρκεια τη κύησης. Είναι μία συνηθισμένη μεταβολική διαταραχή η οποία σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο μητρικής και περιγεννητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Τα τελευταία χρόνια, η συχνότητα εμφάνισης ΣΔΚ έχει αυξηθεί σημαντικά παγκοσμίως.

Αν και δεν υπάρχει ομοφωνία σε ότι αφορά τον προ-συμπτωματικό έλεγχο, συνήθως πραγματοποιείται μέτρηση της γλυκόζης νηστείας με την επιβεβαίωση της κύησης. Αν η γλυκόζη είναι ≥ 92 mg/dL, προγραμματίζεται διενέργεια του τεστ δοκιμασίας ανοχής στη γλυκόζη (75 γρ.) κατά την 24-28η εβδομάδα της κύησης. Αν η γλυκόζη είναι μεταξύ 92 mg/dL και < 126 mg/dL, γίνεται αντιμετώπιση ως επί ΣΔΚ, ενώ αν η γλυκόζη είναι > 126 mg/dL, αντιμετωπίζεται ως προϋπάρχοντας

σακχαρώδης διαβήτης.

Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής αποτελούν βασικό μέρος της διαχείρισης του ΣΔΚ. Σε ό,τι αφορά τη διατροφή, συστήνεται η εξατομίκευση από ένα διαιτολόγο με γνώσεις στο ΣΔΚ. Το πλάνο διατροφής θα πρέπει να καλύπτει τις ανάγκες της εγκύου σε ενέργεια, θρεπτικά συστατικά και να συμβάλλει στην επιθυμητή αύξηση βάρους. Συνιστάται ελάχιστη λήψη 175 γρ. υδατανθράκων, 70 γρ. πρωτεΐνης και 30 γρ. φυτικών ινών καθημερινά. Για την αποφυγή κέτωσης, συστήνονται τα μικρά και συχνά γεύματα. Για τον έλεγχο της αύξησης του βάρους, όταν κρίνεται απαραίτητο, συστήνεται ο περιορισμός της συνολικής προσλαμβανόμενης ενέργειας, αλλά όχι κάτω από 1800 kca/ημέρα.

Η ήπια σωματική άσκηση, όταν δεν υπάρχουν μαιευτική αντένδειξη, μπορεί να συμβάλλει στον έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης.

ΠΟ34**ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΚΟΡΕΣΜΕΝΟΥ ΛΙΠΟΥΣ ΓΙΑ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ****ΑΝΕΣΤΗΣ ΔΟΥΓΚΑΣ***ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ, ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ PAUL BOCUSE*

Η επίδραση των κορεσμένων λιπαρών στην καρδιομεταβολική υγεία, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών νοσημάτων και του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, είναι ένα από τα πιο αμφιλεγόμενα θέματα στη διατροφή. Τα κορεσμένα λίπη εδώ και δεκαετίες θεωρούνται ότι έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία. Ωστόσο, πιο πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν ότι τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά μπορούν να συμπεριληφθούν ως μέρος μιας υγιεινής, ισορροπημένης διατροφής. Ενώ η τρέχουσα σύσταση για τον περιορισμό της διαιτητικής πρόσληψης κορεσμένων λιπαρών βασίζεται στην επίδρασή τους στον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου (KAN), οι πιο πρόσφατες μετα-αναλύσεις τυχαιοποιημένων δοκιμών και μελετών παρατήρησης δεν διαπίστωσαν ευεργετικές επιδράσεις από τη μείωση της πρόσληψης κορεσμένων λιπαρών στην ΚΑΝ και τη συνολική θνησιμότητα. Επιπλέον, οι επιδράσεις των λιπαρών της διατροφής στην υγεία

ενδέχεται να εξαρτώνται από πρόσθετους παράγοντες, όπως άλλα θρεπτικά συστατικά και τις μεθόδους επεξεργασίας των τροφίμων, υπογραμμίζοντας έτσι κυρίως την διατροφική προέλευση των λιπαρών. Φαίνεται ακόμη ότι οι επιδράσεις των τροφίμων στην υγεία δεν μπορούν να προβλεφθούν από την περιεκτικότητά τους σε οποιαδήποτε μεμονωμένη ομάδα θρεπτικών συστατικών χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η συνολική σύστασή τους σε μακροθρεπτικά συστατικά. Τα πλήρη σε λιπαρά γαλακτοκομικά προϊόντα, το μη επεξεργασμένο κρέας και η μαύρη σοκολάτα είναι τρόφιμα πλούσια σε κορεσμένα λιπαρά με πολύπλοκη στερεοχημική δομή & σύσταση (σύνθετη μήτρα) που δεν σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ΚΑΝ. Παρότι η έρευνα στην επιστήμη της διατροφής τείνει να εστιάζει σε μεμονωμένα θρεπτικά συστατικά, είναι εξίσου σκόπιμο να εστιάζουμε στο σύνολο της διατροφής για τη υγεία και την πρόληψη ασθενειών.

ΠΟ35

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ

ΣΟΦΙΑ ΖΟΥΓΑΝΕΛΗ, MSc

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ - ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ, ΤΜΗΜΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Η ανάπτυξη ενός παιδιού από την βρεφική ηλικία μέχρι και την ολοκλήρωση της εφηβείας συνοδεύεται από την ανάγκη για κατάλληλη διατροφική υποστήριξη, στα πλαίσια πρόληψης και αντιμετώπισης χρόνιων νοσημάτων, καθώς και βελτίωσης της ποιότητας ζωής. Στο πεδίο πρόληψης της παιδικής παχυσαρκίας, παρουσιάστηκαν από την FISPGHAN το 2020 κατευθυντήριες γραμμές σε επίπεδο ατομικό, οικογενειακό και επίπεδο κοινότητας, με εκτεταμένη αναφορά σε κλινικές μελέτες, εκπαιδευτικά προγράμματα και οικονομικά και κοινωνικά μεγέθη.

Σχετικά με θέματα κλινικής διατροφής, δόθηκαν το 2020 από την ESPN Pediatric Renal Nutrition Task Force οδηγίες για τις απαιτήσεις σε ενέργεια και ανάγκες σε πρωτεΐνη παιδιών με νεφροπάθεια σταδίων 2 έως 5 και κατά την αιμοκάθαρση, και από την ESPNIC οδηγίες για τη διατροφική διαχείριση παιδιών στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Το ίδιο έτος παρουσιάστηκαν από την ESPGHAN προτάσεις για την αξιολόγηση και ερμηνεία του status βιταμινών και ιχνοστοιχείων σε παιδιατρικούς ασθενείς.

Το 2021 η NASPGHAN τοποθετήθηκε σχετικά με τη θέση των φυτικών γαλάτων στη βρεφική και παιδική διατροφή, με αναφορές σε σύσταση, διατροφική αξία και τη σχετική νομοθεσία, καθώς και για συστάσεις σε κλινικό και ερευνητικό επίπεδο.

Στις ανανεωμένες συστάσεις της ESPGHAN το 2021 για την παιδική και εφηβική παχυσαρκία δόθηκε έμφαση στην ανάλυση των διατροφικών παραγόντων και συνηθειών που σχετίζονται με την ανάπτυξη της παχυσαρκίας και σε συστάσεις για αντιμετώπισή της. Η ESPGHAN το 2021 παρουσίασε, επίσης, οδηγίες για τη διατροφική υποστήριξη πρόωρων και τελειόμηνων νεογνών στη μονάδα εντατικής θεραπείας.

Στο πλαίσιο ανανεωμένων συστάσεων για τη διαχείριση της παιδιατρικής νόσου του Crohn από τις ECCO-ESPGHAN το 2021 δόθηκαν και διατροφικές συστάσεις για την εντερική σίτιση στη φάση ύφεσης της νόσου.

Βιβλιογραφία

1. Prevention of Childhood Obesity: A Position Paper of the Global Federation of International Societies of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (FISPGHAN). *JPGN* 2020;70: 702–710
2. Energy and protein requirements for children with CKD stages 2-5 and on dialysis—clinical practice recommendations from the Pediatric Renal Nutrition Taskforce. *Pediatric Nephrology* (2020) 35:519–531
3. Nutritional support for children during critical illness: European Society of Pediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC) metabolism, endocrine and nutrition section position statement and clinical recommendation. *Intensive Care Med* (2020) 46:411–425
4. Assessment and Interpretation of Vitamin and Trace Element Status in Sick Children: A Position Paper From the European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology, and Nutrition Committee on Nutrition. *JPGN* 2020;70: 873–881
5. North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Position Paper: Plant based Milks. *JPGN* 2020;71: 276–281
6. Role of Dietary Factors, Food Habits, and Lifestyle in Childhood Obesity Development: A Position Paper From the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *PGN* 2021;72: 769–783
7. Nutritional Management of the Critically Ill Neonate: A Position Paper of the ESPGHAN Committee on Nutrition. *JPGN* 2021;73: 274–289
8. The Medical Management of Paediatric Crohn's Disease: an ECCO-ESPGHAN Guideline Update. *Journal of Crohn's and Colitis*, 2021, 171–194

ΠΟ 36**ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ – ENDIETS****ΜΑΡΙΑΝΝΑ ΚΑΛΛΙΟΣΤΡΑ***THE EUROPEAN NETWORK OF DIETETIC STUDENTS (ENDIETS), PRESIDENT*

Οι ορίζοντες ενός φοιτητή δεν περιορίζονται στο πρόγραμμα και το χρονοδιάγραμμα των σπουδών του. Υπάρχουν πολλές δυνατότητες που μπορούν να τους διευρύνουν και να τον εξελίξουν σε πολλά επίπεδα. Ο εθελοντισμός προσφέρει ευκαιρίες ανέλιξης σε προσωπικό επίπεδο όπως η ηθική ικανοποίηση, ενισχύει την

αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση κι ενδυναμώνει τα soft skills. Όταν όμως πρόκειται για εθελοντισμό σε φορείς και ομάδες που ασχολούνται με την Επιστήμη της Διατροφής και Διαιτολογίας, τα οφέλη μπορούν να γίνουν και επαγγελματικά καθώς αποτελούν μια γερή βάση για ένα βιογραφικό που θα ξεχωρίσει.

ΠΟ37**ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ****ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΑΛΟΓΙΑΝΝΗ ΣΙΑΡΑΜΠΗ**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ

Ένας τρόπος βελτίωσης της αποτελεσματικότητας της τουριστικής βιομηχανίας ώστε να ολοκληρωθεί ο γαστρονομικός τουρισμός είναι να παρέχει εκπαιδευμένους επιστήμονες που μπορούν να απασχοληθούν σε σχετικές θέσεις εργασίας. Οι Διαιτολόγοι - Διατροφολόγοι είναι οι ειδικοί στα τρόφιμα και τη διατροφή, συμβάλλοντας στην προαγωγή της καλής υγείας μέσω της σωστής διατροφής. Μπορούν να επιβλέπουν την διαδικασία προετοιμασίας και σερβιρίσματος των τροφίμων, να σχεδιάζουν και να αναπτύσσουν τροποποιημένα διαιτολόγια ανάλογα με τις ανάγκες των τουριστών. Παράλληλα μπορεί να προσφέρονται οι υπηρεσίες τους στους τουρίστες εντός των ξενοδοχειακών μονάδων όπως διατροφική αξιολόγηση, διατροφική παρέμβαση, διατροφικές συμβουλές με απώτερο σκοπό την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών. Είναι πολύτιμοι στις υπηρεσίες του τουρισμού. Μια προσέγγιση είναι και η σύνδεση του τουρισμού με την

Μεσογειακή διατροφή. Ο γαστρονομικός τουρισμός είναι αναπτυσσόμενη τάση στις υπηρεσίες ταξιδιωτικών γραφείων και εκμεταλλευόμενοι αυτού μπορούμε να προβάλλουμε τόσο την Ελληνική κουζίνα όσο και την Μεσογειακή διατροφή. Ένας αριθμός των τουριστών που επισκέπτονται την χώρα μας έχουν υιοθετήσει διατροφικές συνήθειες με την τάση να αποφεύγουν ή να έχουν αποκλείσει από το καθημερινό τους διαιτολόγιο την κατανάλωση κάποιων συστατικών των τροφίμων. Επιπλέον, ένα ποσοστό των τουριστών ακολουθούν εξειδικευμένη διατροφή λόγω προβλημάτων υγείας των οποίων η αιτιολογία συνδέεται κατά κύριο λόγο με διατροφικές παραμέτρους. Αυτές οι ομάδες των τουριστών θα μπορούσαν να επωφεληθούν από την σύσταση και τροποποίηση των παρεχόμενων μενού στις τουριστικές μονάδες και από την προσθήκη επιπλέον επιλογών. Τα τρόφιμα και τα ποτά θεωρούνται ως κύρια συστατικά που διαμορφώνουν την ταυτότητα ενός προορισμού.

ΠΟ 38**ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΕΪΝΗ ΤΟΥ ΑΓΕΛΑΔΙΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ - THE ALLERGY REDUCTION TRIAL (A.R.T.)****ΕΥΑ ΚΑΡΑΓΛΑΝΗ**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΔΑ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ,
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΑΓΩΓΗΣ

Η αλλεργία στην πρωτεΐνη του αγελαδινού γάλακτος (ΑΠΑΓ) και η ατοπική δερματίτιδα (ΑΔ) αποτελούν τις συνηθέστερες αλλεργικές εκδηλώσεις στην πρώιμη παιδική ηλικία. Ειδικότερα για τα βρέφη, τα βρεφικά γάλατα με μερικώς υδρολυμένη πρωτεΐνη (ΜΥΠ) προτείνονται παραδοσιακά για τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης αλλεργικών εκδηλώσεων κατά τους πρώτους 6 μήνες ζωής, όμως τα επιστημονικά δεδομένα παραμένουν αμφιλεγόμενα. Η μελέτη Allergy Reduction Trial (A.R.T.) ήταν μια πολυκεντρική διπλά-τυφλή τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη που εξέτασε την επίδραση ενός βρεφικού γάλακτος με ΜΥΠ στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης ΑΠΑΓ και ΑΔ σε βρέφη υψηλού κινδύνου σε σύγκριση με ένα κοινό βρεφικό γάλα με άθικτη πρωτεΐνη (ΑΠ). 331 υγιή μη-αποκλειστικώς θηλάζοντα βρέφη με οικογενειακό ιστορικό αλλεργίας έλαβαν τυχαία είτε το γάλα με ΜΥΠ (N=160) είτε το

γάλα με ΑΠ (N=171) και αξιολογήθηκαν κλινικά για αλλεργικές εκδηλώσεις κατά τους 6 πρώτους μήνες ζωής. Η διάγνωση της ΑΠΑΓ πραγματοποιήθηκε με από του στόματος πρόκληση, ενώ η κλινική διάγνωση της ΑΔ συνοδεύτηκε από εργαλεία αντικειμενικής βαθμολόγησης. Επτά βρέφη (4,4%) στην ομάδα ΜΥΠ και 14 βρέφη (8,2%) στην ομάδα ΑΠ ανέπτυξαν ΑΠΑΓ ($p=0.14$). Η εμφάνιση ΑΔ ήταν χαμηλότερη στην ομάδα ΜΥΠ σε σχέση με την ομάδα ΑΠ (10,6% vs. 18,7%, $p=0.024$). Η επίδραση ήταν ισχυρότερη όταν έγινε προσαρμογή για το οικογενειακό ιστορικό ΑΔ. Συμπερασματικά, το υπό μελέτη βρεφικό γάλα με ΜΥΠ μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο αλλεργικών εκδηλώσεων κατά την πρώιμη βρεφική ηλικία, ιδιαίτερα αυτόν για ΑΔ, σε βρέφη υψηλού κινδύνου για αλλεργία που δεν θηλάζουν αποκλειστικά.

ΠΟ39**ΖΥΜΩΜΕΝΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ****ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΚΑΡΑΤΖΗ**

MSc, PhD ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ, ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Τα τελευταία χρόνια, ολοένα και περισσότερο, γίνεται λόγος για τη συμβολή του εντερικού μικροβιώματος στην υγεία γενικά αλλά και ειδικότερα σε χρόνια νοσήματα όπως είναι τα καρδιομεταβολικά νοσήματα. Νεότερα επιστημονικά δεδομένα δείχνουν ότι ένας μεγάλος αριθμός τροφίμων και διατροφικών συνηθειών συμβάλλει είτε θετικά, είτε αρνητικά στην υγεία του εντερικού μικροβιώματος με άμεσες προεκτάσεις στα καρδιομεταβολικά νοσήματα. Μία σημαντική ομάδα τροφίμων, τα ζυμωμένα τρόφιμα, φαίνεται ότι παίζουν σημαντικό ρόλο στον καρδιομεταβολικό κίνδυνο, είτε μέσω της αυξημένης περιεκτικότητάς τους σε προβιοτικά και άρα της ευεργετικής τους δράσης στο εντερικό μικροβίωμα, είτε μέσω άλλων ποικίλων μηχανισμών.

Τέτοια τρόφιμα είναι τα γαλακτοκομικά προϊόντα ζύμωσης (π.χ. κεφίρ, γιαούρτι), το κρασί, η μύρα, το τουρσί, αλλά και άλλα λιγότερο γνωστά τρόφιμα που αν και ξενόφερτα, εισέρχονται με ταχείς ρυθμούς στην ελληνική διατροφή, όπως το tempeh και το miso (από καρπούς σόγιας), καθώς και το kimchi από ζυμωμένο λάχανο. Αν και η βιβλιογραφία είναι δυσανάλογη ως προς τα τρόφιμα αυτά, με πληθώρα μελετών για τρόφιμα όπως το κρασί και τα γαλακτοκομικά προϊόντα και εξαιρετικά μικρότερο αριθμό μελετών αναφορικά με τρόφιμα όπως το miso, παρουσιάζει τεράστιο ενδιαφέρον το πώς αυτή η κατηγορία τροφίμων, με πολλούς και ποικίλους μηχανισμούς συμβάλλουν στη μείωση του καρδιομεταβολικού κινδύνου.

ΠΟ 40**ΠΟΣΟ ΑΚΡΙΒΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΞΙΣΩΣΕΙΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟ ΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΩΝ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ;
Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΕΜΜΕΣΗ ΘΕΡΜΙΔΟΜΕΤΡΙΑ****ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ Κ. ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΥ**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ, ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Ο καθορισμός των ενεργειακών απαιτήσεων των ασθενών με Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου (ΙΦΝΕ) είναι ιδιαίτερα σημαντικός για τον σχεδιασμό της κατάλληλης διατροφικής παρέμβασης. Η έμμεση θερμιδομετρία αποτελεί τη μέθοδο αναφοράς για την εκτίμηση των ενεργειακών απαιτήσεων, ωστόσο η χρήση της είναι περιορισμένη στην κλινική πράξη. Εναλλακτικά, έχει προταθεί από την ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) η χρήση διαφόρων προβλεπτικών εξισώσεων που υπάρχουν

διαθέσιμες στη βιβλιογραφία για τον καθορισμό των ενεργειακών αναγκών των ασθενών με ΙΦΝΕ. Σκοπός της εισήγησης είναι να παρέχει μια ολοκληρωμένη εικόνα της υπάρχουσας γνώσης για την ακρίβεια των προβλεπτικών εξισώσεων στον καθορισμό των ενεργειακών απαιτήσεων σε ασθενείς με ΙΦΝΕ και τη σύγκριση αυτών έναντι της μεθόδου της έμμεσης θερμιδομετρίας, προκειμένου να προταθεί η καλύτερη μέθοδος που μπορεί να εφαρμοστεί στην κλινική πράξη.

ΠΟ41**ΠΩΣ ΣΥΝΔΥΑΖΕΤΑΙ Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΧΕΙΡΕΙΝ****ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΚΑΤΣΑΝΑ**

DIETITIAN (M.SC.) CEO & FOUNDER OF LOVE YOUR BODY. COFOUNDER OF WHOLE. INTUITIVE EATING COACH AND TRAUMA-INFORMED DIETITIAN

Ποιες σκέψεις περνούν από το μυαλό ενός διαιτολόγου πριν ξεκινήσει τη δική του επιχείρηση; Ποιοι φόβοι μπορεί να τον κρατήσουν «πίσω» και πώς μπορεί να τους διαχειριστεί για να κάνει το επόμενο βήμα στην επαγγελματική του καριέρα; Πώς όλη αυτή η επιστημονική γνώση και κατάρτιση που αποκτάται κατά τη διάρκεια των σπουδών μπορεί να συνδυαστεί αρμονικά με τις σύγχρονες ανάγκες και απαιτήσεις ενός ελεύθερου επαγγελματία στην Ελλάδα;

Μέσα από την ομιλία με τίτλο «Πως συνδυάζεται η επιστήμη της διαιτολογίας με το επιχειρείν;», η οποία εντάσσεται στα πλαίσια του φροντιστηρίου που αφορά στην γυναικεία επιχειρηματικότητα στη διαιτολογία, θα συζητήσουμε όλα όσα σκέφτεται ένας διαιτολόγος. Θα δούμε τις ανησυχίες που μπορεί να προκύψουν, τις αμφιβολίες και τις δυσκολίες του ελεύθερου επαγγέλματος, αλλά και τους τρόπους, με τους οποίους μπορούμε να σταθούμε απέναντι σε όλες αυτές τις προκλήσεις και να ενεργοποιήσουμε την επιχειρηματική μας διάθεση. Θα μιλήσουμε για το

πώς μπορούν να κρατηθούν οι ισορροπίες μεταξύ της αποτελεσματικότητας μιας επιχείρησης, της προβολής της μέσα από τα κοινωνικά μέσα δικτύωσης, αλλά και της επιστημονικής ορθότητας και των αξιών ενός επαγγελματία υγείας.

Τι αναμένεται να κερδίσει κανείς με την παρακολούθηση της συγκεκριμένης ομιλίας;

- Να αναγνωρίσει σε ποιο σημείο βρίσκεται ο ίδιος ως προς μία δική του επιχειρηματική ιδέα.
- Να αναγνωρίσει ποια εμπόδια τον απομακρύνουν από το να τολμήσει ένα πιθανό επιχειρηματικό βήμα που θα του άνοιγε νέες επιχειρηματικές ευκαιρίες που δεν είχε φανταστεί.
- Να αναζητήσει τρόπους, για να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες που αντιλαμβάνεται πως τον αποτρέπουν από το να κάνει αυτό που επιθυμεί πραγματικά.
- Να αισθανθεί πως δεν είναι μόνος του και πως όλοι οι επιχειρηματίες μοιράζονται παρόμοιες σκέψεις, ανησυχίες και φόβους.

ΠΟ42**ΜΙΚΡΑ ΚΑΙ ΣΥΧΝΑ ΓΕΥΜΑΤΑ Η ΟΧΙ ΓΙΑ ΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ;****ΙΩΑΝΝΑ ΚΕΧΡΙΜΠΑΡΗ, MSc**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ- ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ

Ο προσδιορισμός της ιδανικής συχνότητας γευμάτων που επιδρά θετικά στη ρύθμιση του σωματικού βάρους έχει κεντρίσει το επιστημονικό ενδιαφέρον.

Τα μικρά και συχνά γεύματα αποτελούσαν εδώ και αρκετά χρόνια μια κοινή πρακτική για τη ρύθμιση του βάρους, καθώς στο παρελθόν είχαν αναδειχθεί αρνητικές συσχετίσεις ανάμεσα στη συχνότητα γευμάτων, το σωματικό βάρος και τη σύσταση του σώματος. Ωστόσο, πλέον τα δεδομένα των διαθέσιμων μελετών παραμένουν αντικρουόμενα και δεν οδηγούν σε ξεκάθαρα συμπεράσματα.

Φαίνεται ότι σε υγιείς ενήλικες, που βρίσκονται σε προσπάθεια ελέγχου του βάρους τους, τα μικρά και συχνά γεύματα δεν επιφέρουν επιπρόσθετα οφέλη στην απώλεια βάρους, στο μεταβολισμό ή στη ρύθμιση μεταβολικών παραμέτρων. Επιπλέον, οι περισσότερες ευκαιρίες για κατανάλωση φαγητού κατά τη διάρκεια της ημέρας, λαμβάνοντας υπόψη το σημερινό παχυ-

σαρκογενές περιβάλλον, μπορεί να έχει δυνητικά αρνητικές συνέπειες στο σωματικό βάρος. Χωρίς αμφιβολία, απαιτείται περισσότερη διερεύνηση για το ρόλο της συχνότητας γευμάτων στο σωματικό βάρος, μέσω καλά σχεδιασμένων και ελεγχόμενων κλινικών δοκιμών.

Σύμφωνα με τις υπάρχουσες συστάσεις, δεν προτείνεται απόλυτος αριθμός γευμάτων κατά τη διάρκεια της ημέρας για τη ρύθμιση του σωματικού βάρους, αλλά υπογραμμίζεται η σημασία της ποιότητας της διαίτας, της τακτικότητας των γευμάτων, της αναγνώρισης των σημείων πείνας και κορεσμού και της υγιούς διατροφικής συμπεριφοράς.

Συμπερασματικά, η μικρότερη συχνότητα γευμάτων μπορεί να ενταχθεί εξατομικευμένα στο θεραπευτικό πλάνο αντιμετώπισης του υπερβάλλοντος σωματικού βάρους, λαμβάνοντας υπόψη το ιατρικό ιστορικό και τις προσωπικές προτιμήσεις του ατόμου.

ΠΟ 43**Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ:
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΕΟΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ - ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ****ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΚΟΪΝΗΣ, Δρ.***ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ PH.D, ΓΝΩΣΙΑΚΟΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ PROGRAMME DIRECTOR MSC
IN PERINATAL MENTAL HEALTH (AOC) - SENIOR LECTURER AOC/UNIVERSITY OF ESSEX*

Η ψυχολογία του ασθενή, αλληλεξαρτάται με την πορεία της ασθένειας. Τα συναισθήματα που κυριαρχούν είναι το άγχος, η ανησυχία, ο φόβος καθώς και η διατάραξη της φυσιολογικής ζωής του ατόμου. Ο ρόλος του διαιτολόγου είναι αναγκαίος και σημαντικός στα πλαίσια της ολιστικής προσέγγισης του ασθενούς σε αυτή την κατάσταση. Η επικοινωνία είναι βασικό τμήμα μιας καλής επαγγελματικής συμπεριφοράς στη άσκηση επαγγελματιών υγείας και η βάση για την οικοδόμηση μιας σχέσης εμπιστοσύνης, η οποία θα βοηθήσει πολύ στη βελτίωση της φροντίδας και στη μείωση του άγχους των νοσηλευόμενων ασθενών, των οικογενειών τους και των ατόμων που τους φροντίζουν. Η επικοινωνία δεν αφορά μόνο την ενημέρωση αλλά την συναισθηματική υποστήριξη, την συμβουλευτική παρέμβαση και τη φροντίδα που παρέχει ο επαγγελματίας υγείας. Ο σκοπός της επικοινωνίας θα επιτύχει ως μέρος του όλου θεραπευτικού προγράμματος, όταν έχει σαν αποτέλεσμα να αποκτήσει ο ασθενής εμπιστοσύνη

στον εαυτό του. Το ενδιαφέρον των διαιτολόγων για το άγχος των ασθενών αποδεικνύεται απαραίτητο και μέσα από έρευνες που τεκμηριώνουν τη σχέση μεταξύ άγχους και της σωματικής και πνευματικής υγείας των νοσηλευόμενων. Η σχέση ασθενή-διαιτολόγου, πρέπει να χαρακτηρίζεται από το ενδιαφέρον του διαιτολόγου (Ε.Υ.) για τον ασθενή, την παροχή ευκαιριών για επικοινωνία, ενθάρρυνση καθώς και αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμό. Συμπερασματικά η εισαγωγή στο νοσοκομείο μπορεί να είναι μία άσχημη ψυχολογική εμπειρία για τους ανθρώπους, με διάφορες επιπτώσεις στους ίδιους και αυτό να έχει ως αποτέλεσμα πολλές φορές την επιδείνωση της κατάστασής τους. Οι διαιτολόγοι όπως και όλοι οι επαγγελματίες υγείας στα πλαίσια της Διεπιστημονικότητας, έχουν υποχρέωση να συμβάλλουν σε αυτό αφού αποτελεί μέρος του θεραπευτικού προγράμματος.

Λέξεις-Κλειδιά: ψυχολογία, ασθενής, διαιτολόγος, επικοινωνία, θεραπευτική σχέση, νοσοκομεία.

ΠΟ 44**ΠΩΣ ΕΝΑΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ ΚΑΤΑΚΤΑ ΤΑ ΜΕΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ;****ΕΦΗ ΚΟΛΟΒΕΡΟΥ***ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ*

Τα τελευταία χρόνια τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης έχουν κυριολεκτικά εισβάλει στη ζωή μας καταλαμβάνοντας ένα μεγάλο μέρος του καθημερινού μας χρόνου. Αν και αρχικά συνδέθηκαν με τη μόδα, τα ταξίδια και τη showbiz, τα τελευταία χρόνια πολλοί επιστήμονες υγείας αλλά και σημαντικοί φορείς διατηρούν προφίλ στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης με στόχο την ενημέρωση και εκπαίδευση του κόσμου. Λόγω της φύσης όμως των μέσων, το να τραβήξει, και έπειτα να διατηρήσει, το ενδιαφέρον κάτι πιο επιστημονικό, πιο σοβαρό, που ίσως προβληματίσει ή θορυβήσει δεν είναι εύκολη υπόθεση. Όμως είναι πάρα πολύ σημαντική, ακριβώς λόγω της δύναμης που έχουν τα μέσα αυτά, άρα της δυνατότητας που έχουμε εμείς ως επαγγελματίες υγεί-

ας να έχουμε θετικό αντίκτυπο σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού, με στόχο κυρίως την πρωτογενή πρόληψη χρόνιων νοσημάτων (δεδομένου ότι η μέση ηλικία στα μέσα αυτά είναι <30 ετών). Στη συγκεκριμένη ομιλία θα προσπαθήσω να σας μεταφέρω την προσωπική μου εμπειρία όπως έχει διαμορφωθεί τα τελευταία 2,5 χρόνια που ασχολούμαι ενεργά με αυτόν το χώρο. Θα σας αναλύσω ορισμένα σημεία κλειδιά που θεωρώ κομβικά για να τραβήξει ένας επιστήμονας υγείας το ενδιαφέρον του κόσμου όπως η ποιότητα του περιεχομένου, η συνέπεια, η αυθεντικότητα αλλά θα συζητήσουμε και τις προκλήσεις που παρουσιάζονται όταν από ένα μικρό λογαριασμό καταλήγεις να φτάσεις ένα δύσκολα διαχειρίσιμο αριθμό ακολούθων και συνδρομητών.

ΠΟ45

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΘΡΕΨΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

ΜΕΡΟΠΗ ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Διάφορες διαταραχές θρέψης εμφανίζονται συχνά σε ασθενείς με κίρρωση ήπατος επηρεάζοντας την νοσηρότητα και τη θνητότητα. Πιο συγκεκριμένα, ασθενείς με κίρρωση μπορεί να είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι, να εμφανίζουν μεμονωμένες ανεπάρκειες σε θρεπτικά συστατικά (π.χ. βιταμίνη D), να αναπτύσσουν δυσθρεψία που σχετίζεται με τη νόσο (συνήθως ως αποτέλεσμα μειωμένης διαιτητικής πρόσληψης και μακροχρόνιας φλεγμονής), σαρκοπενία (μειωμένη μυϊκή δύναμη και μάζα), αλλά και σύνδρομο σωματικής ευπάθειας (rphysical frailty). Όλες οι προαναφερθείσες καταστάσεις απαντώνται είτε μεμονωμένα ή σε διάφορους συνδυασμούς στον συγκεκριμένο πληθυσμό επηρεάζοντας διάφορες εκβάσεις (π.χ. ρήξη της αντιρρόπησης, ποιότητα ζωής, επιβίωση, χρήση υπηρεσιών υγείας, ανεπιθύμητες εκβάσεις μετά από μεταμόσχευση). Οι υποκείμενοι μηχανισμοί είναι ποικίλοι περιλαμβάνοντας τη μειωμένη πρωτεΐνο-ενεργειακή πρόσληψη, την ανορεξία, νευροενδοκρινικές διαταραχές, διαταραχές σε γεύση και όσφρηση, κακή πέψη ή/και απορρόφηση (εξαιτίας π.χ. βακτηριακής υπερανάπτυξης, χολόστασης, παγκρατικής ανεπάρκειας), μειωμένη πρωτεΐνοσύνθεση και αυξημένο πρωτεϊνικό καταβολισμό εξαιτίας σχετιζόμενων με φλεγμονή μηχανισμών. Αν και ο τρόπος εκτίμησης των διαταραχών θρέψης παρουσιάζει μεγάλη ετερογένεια στις διαθέσιμες μελέτες, τα περισσότερα δεδομένα υποστηρίζουν ότι η παρουσία δυσθρεψίας και σαρκοπενίας συσχετίζονται με μειωμένη επιβίωση ατόμων με κίρρωση ήπατος. Τα δεδομένα για το σύνδρομο ευπάθειας είναι ακόμη περιορισμένα δεδομένου ότι προσφάτως έχει ελκύσει το ερευνητικό ενδιαφέρον και παραμένει ασαφές εάν πρόκειται για

μια ανεξάρτητη επίδραση ή επί της ουσίας ανεπιθύμητη έκβαση της συνυπάρχουσας σαρκοπενίας. Όσον αφορά το υπέρβαρο και την παχυσαρκία, υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα που υποστηρίζουν συσχέτιση αυτών με μειωμένο κίνδυνο θανάτου σε άτομα με τελικού σταδίου νόσο, πιθανότατα λόγω παράλληλα αυξημένης ισχνής μάζας σώματος που παρατηρείται στα άτομα αυτά.

Βιβλιογραφία

- Lai JC, Tandon P, Bernal W, Tapper EB, Ekong U, Dasarathy S, Carey EJ. Malnutrition, Frailty, and Sarcopenia in Patients With Cirrhosis: 2021 Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology*. 2021 Sep;74(3):1611-1644.
- Curcic IB, Berkovic MC, Kuna L, Roguljic H, Smolic R, Varzic SC, Jukic LV, Smolic M. Obesity Paradox in Chronic Liver Diseases: Product of Bias or a Real Thing? *J Clin Transl Hepatol*. 2019 Sep 28;7(3):275-279. doi: 10.14218/JCTH.2019.00029.
- Georgiou A, Papatheodoridis GV, Alexopoulou A, Deutsch M, Vlachogiannakos I, Ioannidou P, Papageorgiou MV, Papadopoulos N, Tsibouris P, Prapa A, Yannakoulia M, Kontogianni MD. Evaluation of the effectiveness of eight screening tools in detecting risk of malnutrition in cirrhotic patients: the KIRRHOS study. *Br J Nutr*. 2019 Dec 28;122(12):1368-1376.
- Alexopoulos T, Vasileva L, Kontogianni MD, Mani I, Alexopoulou A. Letter: patients who have both sarcopenia and frailty have similar prognosis to those with either condition separately. *Aliment Pharmacol Ther*. 2021 Oct;54(7):981-982.
- Γεωργίου, Αλεξάνδρα, Μελέτη εκτίμησης της κατάστασης θρέψης ασθενών με κίρρωση ήπατος. Διδακτορική Διατριβή, 2020. <http://estia.hua.gr/browse/23020>.

ΠΟ46**ΠΩΣ Η ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΕΝΟΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ ΑΤΟΜΟΥ;****ΕΥΤΥΧΙΑ ΚΟΤΡΩΝΙΑ***ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΟΣ ΠΕΔΙΟΥ (EPIET), ECDC/NIPH-NRI, POLAND*

Τα τελευταία χρόνια, λόγω της αύξησης του πληθυσμού των ηλικιωμένων ατόμων, έχει παρατηρηθεί μια αύξηση στον επιπολασμό των προβλημάτων στοματικής υγείας. Η κακή στοματική υγεία μπορεί να επηρεάσει διάφορες παθήσεις, καθώς και τη διατροφή αλλάζοντας τις διατροφικές συνήθειες και επιλογές τροφίμων. Ο σκοπός της συγχρονικής μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ στοματικών προβλημάτων (απώλεια δοντιών, περιοδοντίτιδα, ξηροστομία, αυτοαξιολογημένη στοματική υγεία) και της ποιότητας της διατροφής και της διατροφικής πρόσληψης (Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Κατανάλωσης Φαγητού), χρησιμοποιώντας δεδομένα από 2 πληθυσμιακές μελέτες ηλικιωμένων στο Ηνωμένο Βασίλειο (British Regional Heart Study-BRHS) και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Health, Aging and Body Composition Study- HABC Study). Παρατηρήσαμε πως η απώλεια δοντιών, η κακή αυτοαξιολογημένη στοματική υγεία, και η συσσώρευση στοματικών προβλημάτων συσχετίστηκαν με κακή διατροφική ποιότητα. Πιο

συγκεκριμένα, άτομα με κακή στοματική υγεία κατανάλωναν μεγαλύτερη κατανάλωση επεξεργασμένου κρέατος, και υψηλότερο ποσοστό κορεσμένου λίπους. Ακόμη, στοματικά προβλήματα συσχετίστηκαν με μειωμένη πρόσληψη βιταμινών όπως, βιταμίνη D, C, και α-τοκοφερόλη. Τέλος, η συνεχής παρουσία κακής διατροφικής ποιότητας συσχετίστηκε με μεγαλύτερο κίνδυνο απώλειας δοντιών και συσσώρευσης στοματικών προβλημάτων σε ηλικιωμένα άτομα μετά από δέκα χρόνια παρακολούθησης. Η παρουσία στοματικών προβλημάτων στους ηλικιωμένους μπορεί να επηρεάσει τα είδη τροφίμων που καταναλώνονται και να οδηγήσει σε ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες που με τη σειρά τους μπορούν να οδηγήσουν σε περαιτέρω υποβάθμιση της στοματικής υγείας αλλά και να επηρεάσουν εμμέσως την υγεία. Συνεπώς, είναι απαραίτητο να δοθεί έμφαση στο ρόλο της στοματικής υγείας στη διατροφή και να ενσωματωθεί σε προγράμματα πρόληψης της δημόσιας υγείας.

ΠΟ47

ΥΠΟΛΙΠΑΙΔΙΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΗΛΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΟΚΟΣΜΟΥ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΚΟΥΤΣΟΣ

LECTURER IN HUMAN NUTRITION, MEDICAL SCHOOL, UNIVERSITY OF GLASGOW, UNITED KINGDOM

Σύμφωνα με μελέτες, τα μήλα και τα βιοενεργά συστατικά τους (πολυφαινόλες και φυτικές ίνες) δύναται να έχουν ευεργετικές επιδράσεις στο μεταβολισμό των λιπιδίων και σε δείκτες καρδιαγγειακής υγείας⁽¹⁾. Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι οι προανθοκυανιδίνες, οι πολυφαινόλες με την υψηλότερη συγκέντρωση στα μήλα, φτάνουν στο παχύ έντερο σχεδόν ανέπαφες όπου μαζί με τις φυτικές ίνες αλληλοεπιδρούν με τον εντερικό μικροβιόκοσμο⁽¹⁾. Η διαμόρφωση του εντερικού μικροβιόκοσμου διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της υγείας και την εμφάνιση ασθενειών. Πρόσφατα, έχει επίσης προταθεί ότι επηρεάζει τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου⁽¹⁾. In-vitro μελέτη προσομοίωσης του παχέος εντέρου (gut model) έδειξε ότι συγκεκριμένη ποικιλία μήλων (Renetta Canada) αυξάνει σημαντικά τα βακτήρια bifidobacteria, και Faecalibacterium prausnitzii και τη συγκέντρωση λιπαρών οξέων βραχείας αλυσίδας και φαινολικών ενώσεων⁽²⁾. Σε τυχαίοποιημένα, ελεγχόμενα, διασταυρούμενα μελέτη διατροφικής παρέμβασης, η ίδια ποικιλία μήλου φάνηκε να επιδρά στη συγκέντρωση των λιπιδίων του αίματος, την αγγειακή λειτουργία και σε άλλους δείκτες καρδιαγγειακής υγείας⁽³⁾. Οι εθελοντές (40 υγιή άτομα με ήπια υπερχοληστερολαιμία), κατανάλωναν 2 μήλα την ημέρα ή το τρόφιμο ελέγχου (ρόφημα μήλου) για 8 εβδομάδες (περίοδος έκπλυσης 4 εβδομάδων)⁽³⁾. Συγκεκριμένα, η κατανάλωση μήλων μείωσε την ολική και την LDL χοληστερόλη, τα τριγλυκερίδια και

το διακυτταρικό μόριο προσκόλλησης-1 (intercellular cell adhesion molecule-1) και αύξησε την ενδοθηλιακά εξαρτώμενη αγγειοδιαστολή σε σύγκριση με το ρόφημα ελέγχου⁽³⁾. Επιπλέον, ενδογενείς μικροβιακοί μεταβολίτες ινδόλης και φαινυλακετυλο-γλουταμίνης αυξήθηκαν σημαντικά στα ούρα μετά την κατανάλωση μήλων⁽⁴⁾. Αυτά τα δεδομένα υποδηλώνουν ότι η καθημερινή κατανάλωση 2 μήλων ποικιλίας Renetta Canada μπορεί να έχει ευεργετικές επιδράσεις στην καρδιαγγειακή υγεία και στη δραστηριότητα του εντερικού μικροβιόκοσμου.

Βιβλιογραφία

1. Koutsos A, Tuohy KM and Lovegrove JA. Apples and Cardiovascular Health—Is the Gut Microbiota a Core Consideration? *Nutrients*, 2015, 7, 3959-3998.
2. Koutsos A, Lima M, Conterno L, et al. Effects of commercial apple varieties on human gut microbiota composition and metabolic output using an in vitro colonic model. *Nutrients*, 2017,9, 533.
3. Koutsos A, Riccadonna S, Ulaszewska MM, et al. Two apples a day lower serum cholesterol and improve cardio-metabolic biomarkers in mildly hypercholesterolemic adults: a randomized, controlled, crossover trial. *Am J Clin Nutr*, 2020, 111(2): 307-318.
4. Ulaszewska MM, Koutsos A, Trošt K, et al. Two apples a day modulate human:microbiome co-metabolic processing of polyphenols, tyrosine and tryptophan. *Eur J Nutr*, 2020, 59(8): 3691-3714.

ΠΟ 48**ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ.****ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΚΟΥΡΑΒΕΛΟΥ, MSc, PhD***ΧΗΜΙΚΟΣ ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ, ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΓΩΝ ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ.*

Το Ελληνικό Ίδρυμα Έρευνας & Καινοτομίας (ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ.) ιδρύθηκε το 2016 με σκοπό την προαγωγή της Έρευνας και της Καινοτομίας στη χώρα στο πλαίσιο της Εθνικής πολιτικής και ειδικότερα τη στήριξη της ελεύθερης έρευνας, δηλαδή των ερευνητικών δραστηριοτήτων και των τεχνολογικών εφαρμογών που προκύπτουν από επιστημονική περιέργεια, χωρίς θεματικούς αποκλεισμούς ή γεωγραφικούς περιορισμούς, με μοναδικό κριτήριο την επιστημονική ποιότητα και αριστεία.

Το ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ. διαχειρίζεται κονδύλια περίπου 300 εκατομμυρίων ευρώ, που στην πλειοψηφία τους προέρχονται από τη Σύμβαση της Ελληνικής Δημοκρατίας με την Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων και το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων. Στα πέντε (5) χρόνια που δραστηριοποιείται έχει προκηρύξει 15 Δράσεις

στο πλαίσιο των οποίων έχουν υποβληθεί συνολικά πάνω από 14.500 προτάσεις/αιτήσεις και χρηματοδοτούνται πάνω από 1.650 έργα/υποτροφίες που καλύπτουν το σύνολο του ερευνητικού φάσματος. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται και οι Επιστήμες Τροφίμων, οι οποίες υποστηρίζονται κατά κύριο λόγο από δύο επιστημονικές Περιοχές του ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ. τις «Γεωπονικές Επιστήμες – Τρόφιμα» και τις «Επιστήμες Ζωής (Ιατρική και Επιστήμες Υγείας)».

Στο πλαίσιο της παρουσίας του Ιδρύματος στο 16^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Διατροφής & Διαιτολογίας θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στις προσεχείς ευκαιρίες χρηματοδότησης από το ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ. στα συγκεκριμένα Επιστημονικά Πεδία.

ΠΟ49**ΤΕΛΙΚΑ Η ΑΡΓΗ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΑΚΗ Η Η ΓΡΗΓΟΡΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΙΛΩΝ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΤΗ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ;****ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΟΥΤΟΥΚΙΔΗΣ***SENIOR RESEARCH FELLOW, UNIVERSITY OF OXFORD, UNITED KINGDOM*

Η απώλεια βάρους αποτελεί το βασικό μέσο τόσο για την θεραπεία της παχυσαρκίας όσο και για την μείωση του κινδύνου συνοδών νοσημάτων. Ωστόσο, τα περισσότερα συμπεριφορικά προγράμματα απώλειας βάρους δεν πετυχαίνουν επαρκή απώλεια βάρους μακροπρόθεσμα. Οι οδηγίες για απώλεια βάρους συνιστούν την αργή και σταδιακή απώλεια βάρους, με εύρος περίπου 0.5-1 κιλό την εβδομάδα, αντανakλώντας την ευρέως διαδεδομένη γνώμη πως η γρήγορη απώλεια βάρους οδηγεί σε γρηγορότερη επαναφορά του απολεσθέντος βάρους σε σχέση με την αργή και σταδιακή απώλεια. Η αντίληψη αυτή μάλλον πηγάζει

από την πεποίθηση πως η συμπεριφορική αλλαγή των διατροφικών συνηθειών διατροφής και φυσικής δραστηριότητας είναι δύσκολη και αρκετός χρόνος είναι αναγκαίος ώστε οι νέες συνήθειες να αλλάξουν και να εδραιωθούν. Ωστόσο τα επιστημονικά δεδομένα δεν υποστηρίζουν την αργή και σταθερή απώλεια ως τη βέλτιστη για τη μακροχρόνια απώλεια βάρους. Η ομιλία θα αναλύσει αυτά τα δεδομένα και θα παρουσιάσει νέους πιθανούς τρόπους για την εφαρμογή της γρήγορης απώλειας βάρους στην καθημερινή πρακτική του διαιτολόγου.

ΠΟ 50**ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ****ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΚΥΡΚΙΛΗ**, MSc, PhD

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, MSc ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Η βελτίωση της διαίτας και του τρόπου ζωής αποτελούν σημαντικό κομμάτι τόσο για την πρόληψη όσο και για την αντιμετώπιση των καρδιομεταβολικών νοσημάτων, τα οποία αποτελούν κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας. Για το λόγο αυτό, απαιτούνται σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες διατροφικής φροντίδας με απώτερο σκοπό την ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας για την καλύτερη διαχείριση των ασθενών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Η παρούσα διάλεξη έχει σκοπό να ενημερώσει την επιστημονική κοινότητα για τα νεότερα δεδομένα και τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες των τελευταίων δύο ετών σχετικά με τα καρδιαγγειακά νοσήματα, την υπέρταση, την παχυσαρκία και τον σακχαρώδη

διαβήτη. Συγκεκριμένα, θα παρουσιαστούν οι νεότερες κατευθυντήριες συστάσεις της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων και για την αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας. Επιπρόσθετα, θα παρουσιαστούν οι συστάσεις του Αμερικανικού Καρδιολογικού Συλλόγου και της Αμερικανικής Εταιρείας Εγκεφαλικών Επεισοδίων για τη δευτερογενή πρόληψη αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Τέλος, θα αναφερθούν οι διεθνείς συστάσεις αντιμετώπισης της υπέρτασης και της παχυσαρκίας, καθώς και οι τρόποι αντιμετώπισης του σακχαρώδους διαβήτη από την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία και την Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία.

ΠΟ51**ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΙΤΑ ΚΑΙ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ****ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΚΩΣΤΑΡΕΛΛΗ***ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ, ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ & ΒΙΩΣΙΜΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ*

Τα τελευταία 60 χρόνια ρυπάναμε ή εξαντλήσαμε τα 2/3 των οικολογικών συστημάτων του πλανήτη από τα οποία εξαρτάται η ζωή. Διανύουμε μια νέα γεωλογική περίοδο, η οποία ορίζεται από την επίδραση του ανθρώπου στον πλανήτη και ονομάζεται ανθρωπόκαινος εποχή. Η διατροφή μας και τα συστήματα τροφίμων επιβαρύνουν σημαντικά το περιβάλλον, πιο σημαντικά, από οποιαδήποτε άλλη συμπεριφορά. Ως βιώσιμη διαίτα ορίζεται η διαίτα με μικρές περιβαλλοντικές επιπτώσεις, η οποία συμβάλει στην επισιτιστική ασφάλεια και προάγει την υγεία για το παρόν, αλλά και για τις μελλοντικές γενεές. Σύμφωνα με τον FAO, 2010, η βιώσιμη διαίτα πρέπει να έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά: προστατεύει και σέβεται τη βιοποικιλότητα &

τα οικοσυστήματα, είναι πολιτισμικά αποδεχτή, προσβάσιμη οικονομικά δίκαιη και διατροφικά επαρκής, ασφαλής & υγιεινή ενώ ταυτόχρονα μεγιστοποιεί τους φυσικούς και ανθρώπινους πόρους. Πολυάριθμες μελέτες καταδεικνύουν ότι μία διαίτα βασισμένη πρωτίστως, σε φυτικά τρόφιμα (plant based diet), είναι πιο υγιεινή και ταυτόχρονα πιο φιλική προς το περιβάλλον. Η Μεσογειακή Δίαιτα, την τελευταία δεκαετία προβάλλεται όχι μόνο ως ένα υγιεινό πρότυπο διατροφής αλλά και ως ένα βιώσιμο πρότυπο διατροφής. Στο πλαίσιο της εισήγησης τα παρουσιαστούν και τα συζητηθούν τα χαρακτηριστικά της ΜΔ αλλά και των συστημάτων τροφίμων στη λεκάνη της μεσογείου, που τα καθιστούν πιο βιώσιμα.

ΠΟ52

ΤΙ ΝΕΟΤΕΡΟ ΑΠΟ WHO, EUROPEAN COMMISSION & EFSA

ΧΡΙΣΤΙΝΑ-ΠΩΛΙΝΑ ΛΑΜΠΡΙΝΟΥ

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ-ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ

Η παρουσίαση έχει σκοπό να ενημερώσει την επιστημονική κοινότητα για τα νεότερα δεδομένα και τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες στο χώρο της διατροφής και της δημόσιας υγείας των δύο τελευταίων ετών. Παρόλο που οι ερευνητές έχουν εστιάσει στην πανδημία του κορονοϊού που έχει πρωταγωνιστήσει στην καθημερινότητα των πολιτών από τις αρχές του 2020, ο ρόλος της διατροφής και της άσκησης στη δημόσια υγεία δεν έχει πάψει να είναι σημαντικός. Φορείς της Ευρώπης, όπως η Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων (EFSA), το Ευρωπαϊκό συμβούλιο έρευνας καθώς και η ευρωπαϊκή διεύθυνση του Παγκόσμιου Οργανισμού

Υγείας έχουν εκδώσει κατευθυντήριες οδηγίες για την προάσπιση της υγείας των πολιτών.

Στην παρουσίαση γίνεται περιληπτική αναφορά στις συστάσεις που έχουν εκδοθεί και στις δράσεις που έχουν υλοποιηθεί τα τελευταία 2 χρόνια όπως αυτές για τη φυσική δραστηριότητα και την καθιστική συμπεριφορά ή για τη μείωση του αλατιού. Παράλληλα, αναφορά θα γίνει στην έκθεση που έχει εκδοθεί για την ασφάλεια των υποκατάστατων γευμάτων που κυκλοφορούν με σκοπό την απώλεια βάρους αλλά και στην αναφορά για την παρουσίαση των χαρακτηριστικών των τροφίμων στο μπροστινό μέρος της συσκευασίας.

ΠΟ53**ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΩΝ ΣΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ****ΣΤΕΛΛΑ ΛΙΓΝΟΥ***ASSOCIATE PROFESSOR IN SENSORY AND CONSUMER SCIENCE AT THE UNIVERSITY OF READING*

Ο καρκίνος είναι μία από τις πρωταρχικές αιτίες θανάτου παγκοσμίως. Σύμφωνα με το Παγκόσμιο Παρατηρητήριο Καρκίνου, το 2018 υπήρξαν 18.1 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις και 9.1 εκατομμύρια θάνατοι σχετιζόμενοι με καρκίνο παγκοσμίως¹. Μία από τις κύριες προκλήσεις των ογκολογικών ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία είναι η πρόληψη ή ο μετριασμός του υποσιτισμού. Ο υποσιτισμός που σχετίζεται με τον καρκίνο είναι ιδιαίτερα διαδεδομένος σε αυτή την κατηγορία ασθενών και κυμαίνεται από 8 έως 84% ανάλογα με τον τύπο και το στάδιο του καρκίνου². Ωστόσο, πολλοί ασθενείς έχουν να αντιμετωπίσουν μείωση της πρόσληψης της καθημερινής τροφής τους λόγω των σχετιζόμενων ανεπιθύμητων παρενεργειών (π.χ. απώλεια γεύσης, άσχημη γεύση στο στόμα, μεταλλική γεύση, άφθες, τάση για εμετό, απώλεια όρεξης και δυσφαγία)³. Οι αλλαγές στη γεύση και στην όσφρηση αποτελούν ίσως μια από τις πιο οδυνηρές παρενέργειες της θεραπείας του καρκίνου. Δυσφαγία, ξηροστομία, βλεννογονίτιδα ή ναυτία παρουσιάζονται επίσης συχνά.

Η πρόσβαση σε ποικιλία ελκυστικών προϊόντων διατροφής είναι περιορισμένη για αυτή την κατηγορία ασθενών με τα πιο αντιπροσωπευτικά παραδείγματα να είναι τα milkshakes, οι σουπες, πουρές ή προϊόντα με τροποποιημένη υφή. Η παρούσα έρευνα μελετά το σχεδιασμό και τη δημιουργία προϊόντων για ογκολογικούς ασθενείς λαμβάνοντας υπόψη τις διατροφικές και οργανοληπτικές απαιτήσεις των ασθενών με στόχο την προώθηση της ευχαρίστησης του φαγητού και την πρόληψη του υποσιτισμού σε αυτή την κατηγορία ασθενών.

Βιβλιογραφία

1. Globocan (2018). The Global Cancer Observatory (GCO) – IARC international agency for Research in Cancer, WHO.
2. Stratton RJ, Green CJ, Elia M (2004). Disease-related malnutrition: An evidence-based approach to treatment. CAB International, Wallingford, UK.
3. Cohen J, Wakefield CE, Laing DG (2016). Smell and taste disorders resulting from cancer and chemotherapy. *Current Pharmaceutical Design*, 22:2253–2263.

ΠΟ 54**ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ ΟΠΩΣ ΑΝΑΔΕΙΚΝΥΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΤΟΥΒΟΧ-STUDY, FEEL4DIABETES-STUDY ΚΑΙ DIGICARE4YOU-STUDY****ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΝΙΟΣ**

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ. ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ-ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Το πρόγραμμα ΤουΒοχ-study που εφαρμόστηκε σε πάνω από 300 νηπιαγωγεία σε έξι χώρες της Ευρώπης, στόχευε στην πρόληψη της παχυσαρκίας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας και τις οικογένειες τους. Τα αποτελέσματα του προγράμματος αυτού έδειξαν ότι, αν και σημαντικές θετικές αλλαγές παρατηρήθηκαν σε συμπεριφορές των παιδιών και των γονέων τους μετά την ολοκλήρωση ενός χρόνου παρέμβασης, η αύξηση του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) επηρεάστηκε περισσότερο από παραμέτρους όπως η περιοχή κατοικίας της οικογένειας, ο ΔΜΣ των γονέων, αλλά κυρίως από την εσφαλμένη αντίληψη των γονέων ως προς τι θεωρούν υγιές σωματικό βάρος για το παιδί τους.

Τα ευρήματα αυτά οδήγησαν στο σχεδιασμό και εφαρμογή του Ευρωπαϊκού προγράμματος Feel4Diabetes-study που στόχευε στην πρόληψη της παχυσαρκίας και του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) δίνοντας προτεραιότητα στις πιο ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες. Το πρόγραμμα αυτό χρησιμοποίησε το σχολείο ως

πύλη εισόδου στην κοινότητα και εφαρμόζοντας έναν έλεγχο δυο σταδίων εντόπισε τις οικογένειες «υψηλού κινδύνου» και τις παρέπεμψε σε τοπικές δομές του δήμου για περαιτέρω έλεγχο και συμβουλευτικές συνεδρίες με διαιτολόγο. Τα κύρια ευρήματα του προγράμματος έδειξαν υψηλά ποσοστά αδιάγνωστου διαβήτη και υπέρτασης μεταξύ των γονέων που εξετάστηκαν αλλά και σημαντικές αλλαγές σε δείκτες υγείας μετά την ολοκλήρωση της διετούς παρέμβασης τόσο για τους γονείς όσο και για τα παιδιά τους.

Τα ενθαρρυντικά αυτά αποτελέσματα ανέδειξαν αφενός, το σημαντικό ρόλο του διαιτολόγου στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και αφετέρου, την ανάγκη να δοκιμαστεί η επέκταση και ψηφιοποίηση του προγράμματος έτσι ώστε να ενισχυθεί περαιτέρω η αποτελεσματικότητά του, κάτι που ήδη ξεκίνησε μέσω του νέου Ευρωπαϊκού προγράμματος DigiCare4You που θα υλοποιηθεί την περίοδο 2021-2025.

ΠΟ55

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΙΤΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

ΜΑΡΙΑ ΜΑΡΑΚΗ, PhD

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ, ΤΜ. ΕΠΙΣΤ. ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ, ΚΡΗΤΗ & ΤΜ. ΕΠΙΣΤ. ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ, ΕΚΠΑ

Η νόσος του Πάρκινσον (Parkinson's Disease, PD) αποτελεί μια προοδευτικά εξελισσόμενη, εκφυλιστική νόσο του κεντρικού νευρικού συστήματος, η οποία για πολλά έτη μπορεί να παραμένει σε προ-διαγνωστικό/ πρόδρομο στάδιο, εκδηλώνοντας μεμονωμένα κινητικά ή ακόμα και μη-κινητικά συμπτώματα της νόσου. Με βάση αυτή την προοπτική, η Διεθνής Εταιρεία Κινητικών Διαταραχών (International Parkinson and Movement Disorder Society, MDS) δημοσίευσε πρόσφατα κριτήρια για την πρόδρομη φάση της νόσου για ερευνητικούς, προς το παρόν, σκοπούς και εισήγαγε βαθμολογία πιθανότητας για την πρόδρομη PD. Δεδομένα από μελέτη σε πληθυσμό ηλικιωμένων ατόμων στον ελλαδικό χώρο (HEllenic Longitudinal Investigation of Aging and Diet-HELIAD) δείχνουν ότι η προσκόλληση στη Μεσογειακή Δίαιτα (ΜΔ) και η σωματική δραστηριότητα σχετίζονται με μειωμένη πιθανότητα πρόδρομης PD. Πρώιμα προοπτικά δεδομένα της ίδιας μελέτης δείχνουν ότι η προσκόλληση στη ΜΔ σχετίζεται με μειωμένο ρυθμό αύξησης της πιθανότητας πρόδρομης PD και τελικά με μειωμένη επίπτωση πρόδρομης PD και PD. Καμία επιμέρους ομάδα τροφίμων δεν εμφάνισε ανεξάρτητη σχέση, ενώ η σχέση φάνηκε στα κινητικά και στα μη-κινητικά συμπτώματα της πρόδρομης νόσου. Η

αντιφλεγμονώδη και αντιοξειδωτική δράση της ΜΔ και οι πιθανές θετικές επιδράσεις της στο μικροβίωμα του εντέρου, ίσως παρέχουν προστασία ενάντια στην νευροεκφύλιση, συμβάλλοντας στην καθυστέρηση της έναρξης και στην καταστολή των συμπτωμάτων της νόσου. Αν και απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για να επιβεβαιωθεί η αιτιώδης σχέση και να διασαφηνιστούν οι υποκείμενοι νευροβιολογικοί μηχανισμοί, αναδεικνύεται ότι η Μεσογειακή Δίαιτα/Τρόπος ζωής μπορεί να αποτελέσει μέσο πρόληψης των νευροεκφυλιστικών διαταραχών, με σκοπό τη βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής και την προαγωγή της υγιούς γήρανσης.

Ενδεικτική Αρθρογραφία

- Alcalay RN et al. *Mov Disord* 2012; 27(6):771-774.
- Charisis S et al. *Mov Disord* in press.
- Dardiotis E et al. *Neuroepidemiology* 2014;43(1):9-14.
- Giagkou N et al. *Mov Disord* 2020;35(10):1802-1809.
- Yin W et al. *Mov Disord* 2021; 36(1):255-260
- Liu YH et al. *J Parkinsons Dis* 2021;11(1):337-347.
- Maraki MI et al. *Mov Disord* 2019;34(1):48-57.
- Maraki MI et al. *Mov Disord* 2019;34(9):1345-1353.
- Mitsou EK et al. *The British journal of nutrition* 2017;117(12):1645-1655.
- Molsberry S et al. *Neurology* 2020;95(15):e2095-e2108

ΠΟ 56**ΒΑΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΣΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ
ΣΤΑ ΜΕΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ****ΔΗΜΗΤΡΑ ΜΕΛΑΔΑΚΗ, MSc**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ

Το επάγγελμα του διαιτολόγου είναι αρκετά προσωπο-κεντρικό τις περισσότερες φορές. Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης είναι ένα τρομερό εργαλείο για να γνωρίσει κάποιος διαιτολόγο το κοινό, με σκοπό τη συνεργασία και όχι μόνο. Η συνύπαρξη ενός προσωπικού με ένα επαγγελματικό προφίλ είναι για το διαιτολόγο πιο εύκολη στο να βρίσκει περιεχόμενο, λιγότερο χρονοβόρα και πιο αυθόρμητη. Μία προσωπική νότα στο προφίλ θα το κάνει να ξεχωρίσει άλλωστε στην πληθώρα των πληροφοριών που υπάρχουν στο διαδίκτυο.

Η χρήση μιας πιο απλής γλώσσας, τα στοιχεία από την προσωπική ζωή ως προς τις διατροφικές επιλογές αλλά και άλλα θέματα καθημερινότητας, το χιούμορ, η ενασχόληση με την επικαιρότητα και θεματολογία

πέρα από το φαγητό και τη διαίτολογία είναι μερικά μόνο εργαλεία που μπορούν να δώσουν το προσωπικό στοιχείο σε ένα επαγγελματικό προφίλ.

Στόχος αυτού είναι το κοινό να νιώσει πιο κοντά στον επαγγελματία, να καταλάβει τον τρόπο που ο εκάστοτε διαιτολόγος βλέπει τη διατροφή και την εικόνα σώματος και πως χειρίζεται ο ίδιος διατροφικά την καθημερινότητά του. Τελικό αποτέλεσμα είναι η απομυθοποίηση του τέλειου διαιτολόγου και της τέλειας διατροφής και μία πιο προσωπική και ρεαλιστική προσέγγιση ως προς τη διατροφή. Τέλος, το πελατολόγιο που θα προκύψει από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης είναι θετικά προδιατεθειμένο προς το διαιτολόγο, αλλά και ξέρει ποια προσέγγιση να περιμένει.

ΠΟ57**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΧΡΟΝΟΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ. ΕΜΠΛΟΚΗ ΤΟΥ ΚΙΡΚΑΔΙΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΚΑΙ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ****ΛΑΜΠΡΟΣ ΜΕΛΙΣΤΑΣ***ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ - ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ*

Το κιρκάδιο ρολόι είναι ένα εξαιρετικά εξειδικευμένο και ιεραρχικό δίκτυο βιολογικών σημάτων που κατευθύνει και διατηρεί τους κατάλληλους ρυθμούς στα ενδοκρινικά και μεταβολικά μονοπάτια που απαιτούνται για την ομοιόσταση του οργανισμού. Το βιολογικό αυτό ρολόι προσαρμόζεται στις περιβαλλοντικές αλλαγές και εξωτερικά ερεθίσματα, όπως ο κύκλος νύχτας-ημέρας και ο ρυθμός της πρόσληψης τροφής. Ο αποσυγχρονισμός του κιρκάδιου ρυθμού (για παράδειγμα από τις διατροφικές επιλογές) μπορεί να έχει δυσμενείς συνέπειες στη φυσιολογία και να εμπλέκεται στην παθογένεση της παχυσαρκίας. Η χρονοδιατροφή είναι ένα αναδυόμενο πεδίο που μελετά την αλληλεπίδραση μεταξύ των βιολογικών ρυθμών και της διατροφής και τη σχέση αυτής της αλληλεπίδρασης με την υγεία. Συμπεριλαμβάνει την κατανομή της ενεργειακής πρόσληψης, τη συχνότητα

γευμάτων, τη διάρκεια της περιόδου κατανάλωσης τροφής και τη σημασία αυτών των παραγόντων για τη μεταβολική υγεία, συμπεριλαμβανομένης της ρύθμισης του βάρους. Στοιχεία από έρευνες τόσο σε ζώα όσο και σε ανθρώπους δείχνουν ότι, παράλληλα με την ποσότητα και ποιότητα της τροφής, το χρονικό σημείο κατανάλωσής της είναι επίσης κρίσιμο για το σωματικό βάρος. Επιπρόσθετα, γενετικοί πολυμορφισμοί σε γονίδια τόσο του κεντρικού όσο και των περιφερικών κιρκάδιων συστημάτων μπορούν να διαταράξουν τον κιρκάδιο συγχρονισμό και να περιπλέξουν περαιτέρω τη ρύθμιση του βάρους μετά από παρεμβάσεις. Το κιρκάδιο ρολόι φαίνεται ότι λειτουργεί ως κρίσιμος κρίκος μεταξύ της διατροφής και της ομοιόστασης και δείχνει ότι απαιτείται μεγαλύτερη προσοχή στις πιθανές ευεργετικές επιδράσεις της χρονοδιατροφής.

ΠΟ 58**ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΙΤΑ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΑΠΟ ΓΛΟΥΤΕΝΗ (ΔΕΓ) ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ****ΕΙΡΗΝΗ ΜΠΑΘΡΕΛΛΟΥ**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Για τα άτομα με κοιλιοκάκη, η προσκόλληση στη δίαιτα ελεύθερη από γλουτένη (ΔΕΓ) επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, οι οποίοι εκτείνονται από το ίδιο το άτομο έως και την κοινωνία. Μια πρόσφατη ανασκόπηση έχει οργανώσει τους παράγοντες αυτούς σε επίπεδα, σύμφωνα με ένα κοινωνικό θεωρητικό μοντέλο, καταγράφοντας τα εμπόδια και τους διευκολυντές σε καθένα από αυτά¹. Για παράδειγμα, ως σημαντικότερα εμπόδια έχουν αναδειχθεί η αγορά τροφίμων σε σουπερμάρκετ και εστιατόρια, η φτωχή γνώση για τη νόσο, και η ελλιπής εκπαίδευση από τους επαγγελματίες υγείας.

Στην Ελλάδα ελάχιστη έρευνα έχει γίνει στον τομέα. Πρόσφατη εργασία από την ομάδα μας, με τη μεθοδολογία των ομάδων εστιασμένης συζήτησης (focus groups), σε άτομα με κοιλιοκάκη με πολυετή εμπειρία της ΔΕΓ, ανέδειξε παράγοντες που γίνονται αντιληπτοί ως εμπόδια στην προσκόλληση στη ΔΕΓ σε διάφορα

επίπεδα της ζωής του ατόμου. Σε ατομικό επίπεδο, σημαντικό εμπόδιο αφορούσε τον τόπο κατοικίας, ενώ σε επίπεδο κοινωνικής ζωής ως οι πιο προβληματικοί τομείς αναδείχθηκαν το φαγητό εκτός σπιτιού, συμπεριλαμβανομένης της εργασίας, οι κοινωνικές εκδηλώσεις και τα ταξίδια. Ως προς τα προϊόντα ελεύθερα από γλουτένη, σχολιάστηκαν ειδικότερα η καχυποψία σχετικά με την ετικέτα και το υψηλό κόστος αυτών. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα στοιχεία σχετικά με τον τομέα της περίθαλψης, όπου εκφράστηκε δυσαρέσκεια σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας, και καταγράφηκε η σχεδόν παντελής απουσία παρακολούθησης από διαιτολόγο, ενώ παράλληλα το διαδίκτυο αναδεικνύεται σε βασική πηγή ενημέρωσης για τη νόσο και τη ΔΕΓ. Τέλος, οι συμμετέχοντες/ουσες ρωτήθηκαν για την επίδραση της επιδημίας COVID-19, η οποία ήταν μάλλον ουδέτερη, και για προτάσεις βελτίωσης της καθημερινότητάς τους.

ΠΟ59**ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ****ΝΙΚΟΛΕΤΑ ΜΠΑΜΠΑΛΙΑΡΟΥ***ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ*

Η συμμετοχή στην φοιτητική επιτροπή του συνεδρίου είναι ένας σταθμός δημιουργικός στο ταξίδι των σπουδών στην επιστήμη Διατροφής και Διαιτολογίας που μόνο οφέλη δίνει σε έναν φοιτητή. Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων- Διατροφολόγων έδωσε σε εμάς τους φοιτητές τη φωνή και τη δυνατότητα να συμμετέχουμε ενεργά στην διοργάνωση του μεγαλύτερου συνεδρίου Διαιτολογίας της χώρας. Ασχοληθήκαμε με τον σχεδιασμό εκπαιδευτικού προγράμματος στα πλαίσια του Students Day προσπαθώντας να ανταποκριθούμε στις ανάγκες και στα ενδιαφέροντα των φοιτητών και σε λίγο καιρό νεοεισερχόμενων διαιτολόγων. Στόχος της θεματολογίας είναι να δώσει ιδέες, γνώσεις και να συμβάλει στην καλλιέργεια δεξιοτήτων επικοινωνίας που θα βοηθήσουν στα πρώτα επαγγελματικά βήματα. Αναζητήσαμε και γνωρίσαμε νέες κατευθύνσεις που ένας διαιτολόγος μπορεί να ακολουθήσει. Παρακολουθώντας ενεργά και συστηματικά δράσεις

του συλλόγου ή συμμετέχοντας σε αυτές ως μέλος ένας φοιτητής του κλάδου μας γνωρίζει την αξία της διαρκούς ενημέρωσης και μάθησης με στόχο να γίνει ένας καλός επιστήμονας και επαγγελματίας υγείας. Η δικτύωση των φοιτητών από τα Πανεπιστημιακά Ιδρύματα της Ελλάδας αλλά και της Κύπρου είναι ένα τεράστιο όφελος καθώς αναπτύσσεται πνεύμα συνεργασίας και διευρύνεται ο τρόπος σκέψης μας μέσα από την ανταλλαγή απόψεων και ιδεών. Ερχόμαστε σε επαφή με νεότερα επιστημονικά δεδομένα και είναι σημαντικό η αγάπη και ο ενθουσιασμός των φοιτητών για την Διατροφή και Διαιτολογία να είναι ο πυρήνας εξέλιξης του κλάδου μας. Όρεξη για εξέλιξη, εθελοντικό πνεύμα, συνεργατικότητα, θέληση η επιστήμη μας να εξελιχθεί ακόμα περισσότερο είναι κάποια από τα εφόδια που η συμμετοχή στην φοιτητική επιτροπή του συνεδρίου καλλιέργησε!

ΠΟ 60**Η ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΥΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ
ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥΣ****ΕΙΡΗΝΗ ΜΠΑΜΠΑΡΟΥΤΣΗ**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΣΤΙΒΟΥ

Ο διαβήτης Τύπου 1 είναι μια παγκόσμια ασθένεια που επηρεάζει ασκούμενους αθλητές και μη. Η διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο στη διαχείριση της ευγλυκαιμίας σε ασκούμενους με διαβήτη και είναι ζωτικής σημασίας για την επίτευξη της καλύτερης απόδοσής τους. Ωστόσο λόγω της σημαντικότητας των κλινικών χαρακτηριστικών καθώς και των επιπλοκών που σχετίζονται με το διαβήτη και ειδικά όταν στη διαδικασία εμπλέκεται και ο παράγοντας της άσκησης είναι σημαντική η εκπόνηση κατάλληλων διατροφικών προσεγγίσεων και για

τη βελτιστοποίηση της απόδοσης και για τον έλεγχο των επιπλοκών αλλά και για την ιδανική διαιτητικής πρόσληψης πριν, κατά και μετά την άσκηση. Κάθε άθλημα έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά όσον αφορά την αντοχή και τη δύναμη, απαιτώντας συνεπώς μια συγκεκριμένη ενεργειακή δαπάνη και επακόλουθες διατροφικές προσαρμογές. Επομένως, η διαχείριση των αθλητών με διαβήτη πρέπει να εξατομικεύεται και να υποστηρίζεται από ειδικούς.

ΠΟ61**ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΓΝΩΣΗ****ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΠΕΝΕΤΟΣ**

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΣ ΥΠΟΤΡΟΦΟΣ Α' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΕΚΠΑ & CARDIAC CT SPECIALIST, ΚΛΙΝΙΚΗ ΛΕΥΚΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ, ΑΘΗΝΑ & EACVI AND SCCT LEVEL 3 CERTIFIED IN CARDIAC CT

Μετά την εισαγωγή των στατινών στην κλινική πράξη, η κλινική έμφαση για τη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου επικεντρώθηκε κυρίως στη μείωση της χοληστερόλης LDL και στην αύξηση της HDL χοληστερόλης και λιγότερο στη μείωση των τριγλυκεριδίων. Ωστόσο, τα αρνητικά αποτελέσματα από τυχαιοποιημένες δοκιμές του προγνωστικού οφέλους της αύξησης της HDL και η νέα γνώση από τη γενετική ότι η χαμηλή HDL χοληστερόλη μπορεί να μην προκαλεί καρδιαγγειακή νόσο όπως αρχικά πιστευόταν, έχουν οδηγήσει σε ανανέωση του ενδιαφέροντος για τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων. Πράγματι στοιχεία από επιδημιολογικές μελέτες και τη γενετική υποστηρίζουν ότι τα αυξημένα τριγλυκερίδια αποτελούν πρόσθετη αιτία καρδιαγγειακών συμβάντων και θνησιμότητας από όλες τις αιτίες.

Τα τριγλυκερίδια μπορούν να μετρηθούν σε καταστάσεις μη νηστείας ή νηστείας, με συγκεντρώσεις

180-1000 mg/dl να σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου και συγκεντρώσεις μεγαλύτερες από 1000 mg/dl με αυξημένο κίνδυνο οξείας παγκρεατίτιδας και πιθανώς καρδιαγγειακής νόσου. Πρόσφατες τυχαιοποιημένες μελέτες έχουν δείξει καρδιαγγειακό όφελος από τη φαρμακευτική μείωση των τριγλυκεριδίων σε ασθενείς που βρίσκονται ήδη σε αγωγή με στατίνη. Οι τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής και Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρείας (ESC and ACC/AHA guidelines) έχουν εντάξει τα τριγλυκερίδια στους παράγοντες που τροποποιούν τον καρδιαγγειακό κίνδυνο και που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Τέλος στις στρατηγικές μείωσης των τριγλυκεριδίων περιλαμβάνονται τόσο μη φαρμακευτικές (άσκηση, μείωση σωματικού βάρους, καλή ρύθμιση σακχαρώδη διαβήτη, μείωση κατανάλωσης αλκοόλ) όσο και φαρμακευτικές παρεμβάσεις.

ΠΟ 62**ΜΙΚΡΟΣΥΣΤΑΤΙΚΑ, ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΙΤΑ, ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΚΑΙ COVID-19****ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΝΤΕΤΟΠΟΥΛΟΥ**

ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΓΝΑ ΚΟΡΓΙΑΛΛΕΝΕΙΟ ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ, ΔΙΔΑΣΚΟΥΣΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Η νόσος COVID-19 σχετίζεται με τη διατροφική κατάσταση των ασθενών και μία ισορροπημένη διατροφή συστήνεται από επίσημους φορείς. Πρόσφατα, αναδείχθηκε ο ρόλος του παράγοντα ενεργοποίησης αιμοπεταλίων (Platelet Activating Factor, PAF) στην παθογένεια της νόσου. Στην παρούσα ανασκόπηση παρουσιάζονται διάφορα μικροσυστατικά (βιταμίνη Α, βιταμίνη C, βιταμίνη Ε, βιταμίνη D, ωμέγα-3 λιπαρά οξέα, σελήνιο και άλλα μέταλλα) καθώς και συστατικά της μεσογειακής δίαιτας με πιθανή δράση έναντι του COVID-19 (ελαιόλαδο, ψάρια, μέλι, φυτικά τρόφιμα). Υπογραμμίζεται ότι οι γνωστές αντιφλεγμονώδεις και αντιθρομβωτικές δράσεις των παραπάνω συστατικών/ τροφίμων ή διατροφικών σχημάτων, όπως η Μεσογειακή Δίαιτα διαμεσολαβούνται από τον PAF. Συμπερασματικά, ενώ δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο τρόφιμο ενάντια στον COVID-19, η υιοθέτηση μίας

υγιεινής διατροφής που περιλαμβάνει αναστολείς του PAF θα μπορούσε να δράσει προστατευτικά ενάντια στη φλεγμονή και τη θρόμβωση που εμπλέκονται στη νόσο COVID-19.

Βιβλιογραφία

1. Demopoulos, C, Antonopoulou, S, Theoharides T Co-Vid-19, microthromboses, inflammation and Platelet Activating Factor (PAF). *Biofactors*. 2020 Nov;46(6):927-933
2. Theoharides TC, Antonopoulou S, Demopoulos CA (2020) Coronavirus 2019, Microthromboses, and Platelet Activating Factor. *Clinical Therapeutics Clin Ther*. 2020 Oct;42(10):1850-1852
3. Detopoulou P, Demopoulos AC, Antonopoulou S. Micronutrients, non-nutrients and Mediterranean diet: a potential protective role against COVID-19 through modulation of PAF actions and metabolism. *Nutrients*. 2021 Jan 30;13(2):462

ΠΟ 63

MAKING WEIGHT – ΑΘΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ

ΕΥΑΝΘΙΑ ΠΑΓΟΥΡΤΖΗ

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ- ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΜΕΛΟΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ- ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ

Σκοπός: Να διερευνηθούν τα οφέλη και οι κίνδυνοι από τις πρακτικές που ακολουθούν οι αθλητές σε αθλήματα κατηγοριών βάρους (πχ. άρση βαρών, πολεμικές τέχνες κτλ) και σχετίζονται με τις απότομες αυξομειώσεις σωματικού βάρους.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ως κύρια βάση το PubMed κι αναζητήθηκαν μελέτες και άρθρα σχετικά με το θέμα δείχνοντας προτίμηση στα πιο πρόσφατα και σε όσα αφορούσαν τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες σε ανθρώπους.

Αποτελέσματα: Στα αθλήματα κατηγοριών βάρους το πρωτόκολλο ορίζει πριν τον αγώνα μια επίσημη «ζύγιση». Η χρονική περίοδος μεταξύ της ζύγισης και του αγώνα ποικίλει από 3 έως 24 ώρες στα Ολυμπιακά αθλήματα και μπορεί να είναι ακόμη μεγαλύτερη (> 30 ώρες) στα επαγγελματικά μαχητικά αθλήματα.

Οι περισσότεροι αθλητές προσπαθούν να επωφεληθούν χρησιμοποιώντας στρατηγικές οξείας απώλειας βάρους τις ώρες και ημέρες πριν από τη ζύγιση ώστε να διαγωνιστούν σε χαμηλότερη κατηγορία σωματικού βάρους. Στη συνέχεια, προσπαθούν να αναστρέψουν τις αρνητικές επιδράσεις της οξείας μείωσης του σω-

ματικού βάρους μέχρι τη στιγμή του αγώνα.

Πρέπει να τονίσουμε πως μπορεί να υπάρξουν σοβαρές συνέπειες για την υγεία συμπεριλαμβανομένου του θανάτου από την ακραία και οξεία απώλεια βάρους. Επομένως, το μέγεθος και οι μέθοδοι για την απώλεια βάρους πρέπει να αντιμετωπίζονται με τέτοιο τρόπο ώστε να ελαχιστοποιούνται οι πιθανές αρνητικές συνέπειες.

Πριν τη ζύγιση οι πρακτικές σχετίζονται με τον χειρισμό του περιεχομένου του εντέρου, με την ενυδάτωση καθώς και με την πληρότητα του γλυκογόνου. Ενώ μετά τη ζύγιση στο διάστημα ανάκαμψης μέχρι τον αγώνα οι αντίστοιχοι χειρισμοί είναι η επαρκής υδάτωση, η αναπλήρωση του γλυκογόνου και η διαχείριση της γαστρεντερικής δυσφορίας.

Συμπεράσματα: Εάν η απώλεια σωματικού βάρους εφαρμοστεί με τις σωστά σχεδιασμένες και επιστημονικά τεκμηριωμένες ασφαλείς μεθόδους ώστε να διασφαλίζεται η σωματική αλλά και η ψυχική υγεία του αθλητή μας, λαμβάνοντας υπόψιν τις ευκαιρίες ανάκαμψης μετά τη ζύγιση, η μείωση του σωματικού βάρους μπορεί να θεωρηθεί ως ένας ρεαλιστικός τρόπος για τη βελτιστοποίηση της ανταγωνιστικότητας.

ΠΟ 64**ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ ΣΕ ΣΟΥΠΕΡ ΜΑΡΚΕΤ****ΚΛΑΙΡΗ ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ***HEALTHY EATING SPECIALIST AT AB VASSILOPOULOS ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ MSC*

Ο διαιτολόγος – διατροφολόγος είναι ικανός να αξιολογήσει τις γνώσεις και τα εφόδια, που έχει λάβει από τις σπουδές του, σε διάφορους τομείς. Το λιανεμπόριο είναι ένας τομέας, που έχει αρκετό χώρο και έδαφος για τον διαιτολόγο.

Μπαίνοντας, λοιπόν, σε αυτό το χώρο, χρειάζεται ο διαιτολόγος να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα. Απομακρύνεται από την έννοια του ατόμου και της ατομικής συνεδρίας και ασχολείται με το σύνολο των πελάτων. Απομακρύνεται από το καθημερινό διαιτολόγιο και περνάει στην εβδομαδιαία λίστα του «σούπερ μάρκετ». Απομακρύνεται από το ζύγισμα και την σύσταση σώματος και διαβάζει συστατικά προϊόντων και ετικέτες τροφίμων. Μέσα από τα νέα δεδομένα, εφευρίσκει νέους τρόπους ώστε να βοηθήσει τον πε-

λάτη να επιλέξει υγιεινά τρόφιμα, να βρει εύκολα τα προϊόντα αυτά στο ράφι και να τον εκπαιδεύσει έμμεσα να επιλέγει υγιεινά τρόφιμα και να ψωνίζει έξυπνα.

Ο διαιτολόγος της ΑΒ, δεσμεύεται, ακολουθεί επίσημες συστάσεις, συμβαδίζει με τη νομοθεσία, επιβλέπει τις διαδικασίες, συμβουλεύει και προσπαθεί κάθε μέρα να δίνει τον καλύτερο του εαυτό. Ταυτόχρονα, ο διαιτολόγος εκπαιδεύεται μέσα από τη νέα πραγματικότητα και γίνεται μέρος του Κύκλου Ποιότητας ΑΒ που καλύπτει κάθε στάδιο της διακίνησης των προϊόντων αλλά και κάθε παράμετρο που μπορεί να ελεγχθεί: την προαξιολόγηση και επιλογή των προμηθευτών, την παραλαβή, την αποθήκευση, τη μεταφορά και την πώληση των προϊόντων αλλά και την παροχή εξυπηρέτησης μετά από αυτή.

ΠΟ65**ΣΤΑΦΙΔΑ: ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΒΙΟΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ****ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΔΑΚΗ**

ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΒΙΟΔΙΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ, ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ, ΙΟΝΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Η Μεσογειακή Διατροφή αποτελεί ένα πρότυπο μοντέλο διατροφής που έχει υιοθετηθεί από πολλές χώρες ανά τον κόσμο, κι έχει βασιστεί στις συνήθειες και στα παραδοσιακά προϊόντα των Μεσογειακών χωρών. Ένα παράδειγμα παραδοσιακού προϊόντος που η κατανάλωσή του προάγει την ανθρώπινη υγεία είναι η σταφίδα. Οι ευεργετικές ιδιότητες της σταφίδας οφείλονται κυρίως στο πλούσιο περιεχόμενο σε βιοδραστικές ενώσεις και κυρίως σε φαινολικά συστατικά. Συγκρίνοντας τις διάφορες ποικιλίες, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις ελληνικές ποικιλίες, όπως η Κορινθιακή

σταφίδα, οι οποίες περιέχουν από τις πιο υψηλές συγκεντρώσεις φαινολικών συστατικών. Επιπρόσθετα, η κατανάλωση της σταφίδας, ως ένα τρόφιμο μέτριου γλυκαιμικού δείκτη, μπορεί να συμβάλλει στη διατήρηση μίας ισορροπημένης διατροφής. Λόγω αυτών των υπέρτερων χαρακτηριστικών της σταφίδας, σημαντική πρόοδος παρατηρείται τα τελευταία χρόνια στην ανάπτυξη νέων βιολειτουργικών τροφίμων και ποτών με βάση τη σταφίδα, αποσκοπώντας στην ανάπτυξη και κατανάλωση υγιεινότερων τροφίμων τα οποία θα επιδράσουν θετικά την ανθρώπινη υγεία.

ΠΟ 66**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΜΑΚΡΟΘΡΕΠΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1****ΑΙΜΙΛΙΑ ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, RD, MSc, PhD***ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ, ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ, ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ*

Το κύριο μακροθρεπτικό που επηρεάζει τη μεταγευματική γλυκαιμία είναι οι υδατάνθρακες. Η ποσότητα των υδατανθράκων που θα καταναλωθούν σε ένα γεύμα, ο τύπος τους, ο γλυκαιμικός δείκτης και γλυκαιμικό φορτίο τους, η περιεκτικότητα τους σε διαλυτές φυτικές ίνες και ανθεκτικό άμυλο είναι σημαντικοί παράγοντες που διαφοροποιούν την τελική επίδραση των υδατανθράκων στη μεταγευματική γλυκαιμία των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1). Για παράδειγμα οι φακές, τα μακαρόνια τύπου σπαγγέτι, ο τραχανάς και η κινόα θα οδηγήσουν σε πολύ χαμηλότερες αιχμές και κατ'έπекταση καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο συγκριτικά με τους γίγαντες, το ρύζι, την πατάτα, τα δημητριακά πρωινού. Οι πρωτεΐνες θεωρητικά σε ποσοστό 40% μετατρέπονται σε γλυκόζη μετά από 4-6 ώρες μετά την κατανάλωση τους. Στην πράξη όμως δεν επηρεάζουν

τελικά τη μεταγευματική γλυκαιμία σε άτομα με ΣΔ1. Τα λίπιδια από όλα τα είδη τους (μονοακόρεστα, πολυακόρεστα, κορεσμένα) δεν επηρεάζουν άμεσα τη μεταγευματική γλυκαιμία. Εντούτοις, η υψηλή πρόσληψη λίπους σε ένα γεύμα (π.χ. μεγάλο κομμάτι παστίτσιο με σαλάτα με 1 κουταλιά της σούπας ελαιόλαδο) προκαλεί αύξηση στις συγκεντρώσεις γλυκόζης μετά τις 3 ώρες. Αυτό επηρεάζει άμεσα την απόφαση για το πότε (προγευματικά ή στα μέσα του γεύματος ή στο τέλος) και με ποιον τρόπο (όλη η δόση ή σπαστή) θα χορηγηθεί η δόση της ταχείας ινσουλίνης για το λιπαρό γεύμα. Η γνώση της επίδρασης των μακροθρεπτικών και των περιορισμών τους στη μεταγευματική γλυκαιμία αποτελεί σημαντικό εργαλείο τόσο για τις μονάδες ταχείας ινσουλίνης που απαιτούνται στα γεύματα όσο και για το συνολικό γλυκαιμικό έλεγχο των ατόμων με ΣΔ1.

ΠΟ67**ΠΩΣ ΤΑ ΜΕΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ ΠΙΕΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΤΖΕΝΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ;****ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΛΑΖΑΡΟΥ**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΔΑΚΤΟΡΑΣ ΚΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ-ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Ζούμε σε μια εποχή που η μετάβαση προς τη διαδικτυακή ζωή είναι μια πραγματικότητα. Σε αυτό το πλαίσιο και οι επικοινωνιακές τακτικές όλων των επαγγελματιών υγείας, αλλά και του διαιτολόγου ειδικότερα τροποποιούνται. Η επικοινωνιακή ικανότητα του διαιτολόγου αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο μιας πετυχημένης καριέρας. Ένα από τα σημαντικότερα σημεία που θα πρέπει να θυμόμαστε σε αυτή την περιοχή, είναι ότι η επικοινωνία δεν περιορίζεται στη δημοσιοποίηση μιας πληροφορίας, δηλαδή απλά στην ενημέρωση. Θα πρέπει η επικοινωνιακή τακτική να αγγίζει τον καταναλωτή και να τον κάνει κοινωνό της. Η επικοινωνιακή τακτική θα πρέπει να εστιάζεται στην κάλυψη της πρωταρχικής-πραγματικής ανάγκης του καταναλωτή κι όχι σε αυτό που θέλει να ακούσει.

Φυσικά, στη νέα αυτή εποχή που ζούμε τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης έχουν αλλάξει ουσιαστικά το χάρτη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων ενός διαιτολόγου. Αν κι έχουν αρκετές αρνητικές διαστάσεις, ωστόσο αποτελούν μια εξαιρετική ευκαιρία για τον διαιτολόγο να επικοινωνήσει διατροφικά μηνύματα, να διορθώσει λανθασμένες αντιλήψεις, να μιλήσει/επικοινωνήσει άμεσα και γρήγορα με το κοινό. Για τη χάραξη μιας ουσιαστικής επικοινωνιακής πολιτικής είναι αρχικά σημαντικό να προσδιοριστούν δύο παράμετροι 1. Το κοίνο που απευθυνόμαστε (ηλικιακά, γεωγραφικά, ενδιαφέροντα) και 2. Ποιος είναι ο στόχος μας. Επίσης, ο καθορισμός του περιεχομένου, η ανθρωπο-κεντρική προσέγγιση και ο τρόπος διάδρασης καθορίζουν το πλαίσιο της επιτυχούς σοσιλμιντικής επικοινωνιακής πολιτικής.

ΠΟ 68**ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ****ΝΤΕΜΗ ΠΑΠΑΛΕΞΗ**

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ- ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η δυσκολία απώλειας βάρους, η εμφάνιση ξαφνικών και φαινομενικά αναίτιων υπερφαγικών ή/και βουλιμικών επεισοδίων, η συχνή αυξομείωση σωματικού βάρους, οι συνεχείς δίαιτες εναλλασσόμενες με περιόδους που χάνεται τελείως ο έλεγχος, αποτελούν κάποιους από τους παράγοντες αναζήτησης ψυχολογικής βοήθειας. Σε ότι αφορά θέματα διατροφής και διαχείρισης του σωματικού βάρους, μπορούν να παρατηρηθούν συναισθήματα ντροπής, ενοχής, απογοήτευσης ή/και θλίψης, όταν το άτομο δεν μπορεί να ακολουθήσει το διατροφικό πλάνο ή δεν βρίσκεται στο επιθυμητό βάρος. Η κακή εικόνα σώματος, η χαμηλή αυτοπεποίθηση, η διαταραγμένη σχέση με το φαγητό συνοδεύουν συχνά τις αρχικές αιτίες.

Στον θεραπευτικό στόχο περιλαμβάνονται αλλαγές στο διατροφικό πλαίσιο, με μια ισορροπημένη δι-

ατροφή και τροποποιήσεις στο τρόπο διαχείρισης των συναισθηματικών παραγόντων αλλά και των καταστάσεων που μπορεί να οδηγούν στην αυξημένη κατανάλωση φαγητού. Η συζήτηση αναφορικά με τους διατροφικούς μύθους, η θέσπιση του ορισμού της ισορροπημένης διατροφής, η αναγνώριση της πείνας και η διαφοροποίηση από την κατανάλωση τροφής για ψυχολογικούς λόγους αποτελούν βασικό μέρος της εξέλιξης της θεραπείας. Στον ψυχολογικό τομέα η εστίαση στρέφεται στους παράγοντες που οδηγούν στην αυξημένη κατανάλωση τροφής, στην βελτίωση της αυτοπεποίθησης και στην αύξηση της αποδοχής, στις εναλλακτικές μορφές διαχείρισης των συναισθηματικών δυσκολιών και στην μείωση του ασπρόμαυρου τρόπου σκέψης.

ΠΟ69**ΕΛΑΙΟ ΚΑΝΝΑΒΗΣ, ΧΥΜΟΣ ΠΑΝΤΖΑΡΙΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ****ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΣΠΑΝΟΣ**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ - ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, LEADER EFAD'S ESDN
"SPORTS AND PHYSICAL ACTIVITY", ESPEN LLL TEACHER

Το έλαιο κάνναβης (Cannabidiol ή CBD) είναι ένα μη τοξικό παράγωγο της κάνναβης. Πλέον δεν είναι στην λίστα των απαγορευμένων ουσιών από τη WADA. Πολλοί αθλητές το χρησιμοποιούν για να βελτιώσουν την αθλητική απόδοση μέσα από τις αντιφλεγμονώδεις και αναλγητικές ιδιότητες που του αποδίδονται, αλλά και για να επανέλθουν πιο γρήγορα από τραυματισμούς,

καθώς αναφέρεται ότι προάγει την θεραπεία τους. Ο χυμός παντζαριού είναι πλούσιος σε νιτρικά άλατα, τα οποία μετατρέπονται σε νιτρικό οξύ. Τα αυξημένα επίπεδα νιτρικό οξέος αυξάνουν την ροή του αίματος, τη δημιουργία μιτοχονδρίων και την αποδοτικότητά τους. Φαίνεται λοιπόν ότι η κατανάλωση χυμού παντζαριού μπορεί να βελτιώσει την αερόβια ικανότητα.

ΠΟ 70**ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΩΝ ΨΕΥΤΙΚΩΝ ΕΙΔΗΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ****ΠΑΡΗΣ ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΣ, MSc**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΙΔΡΥΤΗΣ ΤΟΥ MEDNUTRITION.GR, ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ

Το διαδίκτυο αποτελεί, πλέον, την πιο δημοφιλή πηγή πληροφόρησης σε όλο τον κόσμο για ποικίλα θέματα, ένα εκ των οποίων είναι η διατροφή και η σχέση της με την υγεία. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό ατόμων που χρησιμοποιεί το διαδίκτυο για αναζήτηση πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία φαίνεται να επηρεάζεται από αυτές και να τις χρησιμοποιεί ως οδηγό για τη λήψη αποφάσεων που αφορούν στον τρόπο ζωής του. Ωστόσο, δεν είναι όλες οι διαθέσιμες πληροφορίες στο διαδίκτυο αξιόπιστες, καθώς πληθώρα ψεύτικων ειδήσεων κατακλύζει καθημερινά τις ιστοσελίδες, η οποία επιφέρει κινδύνους για την υγεία. Έχει φανεί ότι υπάρχει μεγάλη διακύμανση στην ποιότητα και στην ακρίβεια των ειδήσεων σε ένα μεγάλο εύρος θεματολογιών.

Τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα που διερευνούν το ρόλο του διαδικτύου ως ένα μέσο ανεύρεσης ποιοτικών πληροφοριών για την υγεία είναι περιορισμένα. Ωστόσο,

η τρέχουσα βιβλιογραφία φαίνεται να αμφισβητεί την πλειονότητα των δημοσιευμένων πληροφοριών ως προς την ποιότητα και την ακρίβεια. Πιο συγκεκριμένα, ένα μεγάλο ποσοστό των πληροφοριών που αφορούν στην υγεία έχουν περιγραφεί ως «παραπλανητικές», «επικίνδυνες», «ελλιπείς» και «μη βασισμένες σε επιστημονικά στοιχεία».

Η πηγή της πληροφορίας, ο σκοπός της ιστοσελίδας και τα επιστημονικά δεδομένα στα οποία στηρίζεται η πληροφορία είναι μερικές παράμετροι που συμβάλουν στην αναγνώριση των δημοσιευμένων ψεύτικων ειδήσεων στο διαδίκτυο.

Ο διαιτολόγος, στο πλαίσιο της διατροφικής εκπαίδευσης, οφείλει να τροφοδοτεί το άτομο με συγκεκριμένες γνώσεις και δεξιότητες για το σωστό φιλτράρισμα των δημοσιευμένων πληροφοριών στο διαδίκτυο, το οποίο κρίνεται αναγκαίο για τον εντοπισμό των ψευδών ειδήσεων και την εύρεση αξιόπιστων διατροφικών πληροφοριών.

ΠΟ71**ΥΠΟΣΙΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ CATCH-UP GROWTH ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ****ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ - ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Ο υποσιτισμός είναι μια κατάσταση ανισορροπίας μεταξύ της διαιτητικής πρόσληψης και των διαιτητικών αναγκών που οδηγεί σε διαιτητικές ελλείψεις και μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ανάπτυξη. Διακρίνεται σε τέσσερις κατηγορίες: wasting (χαμηλό βάρος για το ύψος), stunting (χαμηλό ύψος για την ηλικία), underweight (χαμηλό βάρος για την ηλικία) και ανεπάρκεια μικροθρεπτικών συστατικών. Ο υποσιτισμός στα παιδιά και τους εφήβους αυξάνει την επιρρέπεια σε ασθένειες και πρόωρο θάνατο. Η διαιτητική διαχείριση του υποσιτισμού περιλαμβάνει, ανάλογα με τη σοβαρότητα, οδηγίες για την αύξηση της διαιτητικής πρόσληψης των παιδιών, διατροφικά συμπληρώματα και εντερική ή και παρεντερική σίτιση.

Ο όρος catch-up growth περιγράφει τον αυξημένο ρυθμό ανάπτυξης που παρατηρείται σε παιδιά με καθυστέρηση στη ανάπτυξη, ο οποίος είναι υψηλότερος από τον φυσιολογικό για την ηλικία ρυθμό, και συμβαίνει όταν αποκαθίσταται το αίτιο που προκαλεί την καθυστέρηση στην ανάπτυξη. Για παράδειγμα, catch-up growth παρατηρείται σε περιπτώσεις υποσιτισμένων παιδιών με καθυστέρησης της ανάπτυξης, όταν αποκατασταθεί η διαιτητική τους πρόσληψη. Οι διαιτητικές ανάγκες για την έναρξη του catch-up growth καθορίζονται από τη σοβαρότητα και το είδος του υποσιτισμού και είναι υψηλότερες από εκείνες ενός μη υποσιτισμένου, με φυσιολογική ανάπτυξη παιδιού.

ΠΟ72**ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΥΧΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ****ΕΛΕΝΗ ΠΑΡΛΑΠΑΝΗ**

ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ Α.Π.Θ.

Οι διατροφικές συνήθειες ασθενών με ψυχικά νοσήματα ενδέχεται να προκαλέσουν διαφορετικού βαθμού απώλεια ή αύξηση βάρους που, σε ακραίες περιπτώσεις, οδηγούν σε απίσχναση ή παχυσαρκία. Ενδεικτικά, ασθενείς με σχιζοφρένεια μπορεί να μη σιτίζονται επαρκώς λόγω απορρόφησής τους στα ψυχωτικά βιώματα ή λόγω μειωμένων ενστίκτων αυτοσυντήρησης. Ασθενείς με μανία μπορεί να μη σιτίζονται επαρκώς λόγω της αυξημένης στοχοκατευθυνόμενης δραστηριότητας που δεν τους εξασφαλίζει τον απαιτούμενο χρόνο να γευματίσουν. Η μειωμένη όρεξη και η απώλεια βάρους είναι τυπικά συμπτώματα της κατάθλιψης. Κάποιοι καταθλιπτικοί ασθενείς εκδηλώνουν όμως υπερφαγία ως άτυπο σύμπτωμα της κατάθλιψης. Ασθενείς με υπερφαγία στο πλαίσιο χρόνιων αγχωδών διαταραχών κινδυνεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό από την εκδήλωση παχυσαρκίας.

Οι διατροφικές συνήθειες των ψυχικά πασχόντων επηρεάζονται και από τη χρόνια λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Ενδεικτικά, τα αντιψυχωτικά φάρμακα δεύτερης γενεάς και οι σταθεροποιητές της διάθεσης σχετίζονται με την πρόσληψη βάρους, η οποία, όταν είναι σημαντική, αυξάνει τον κίνδυνο εκδήλωσης μεταβολικού συνδρόμου.

Συμπερασματικά, οι διατροφικές συνήθειες των ασθενών με ψυχικά νοσήματα επηρεάζονται τόσο από τη γενικότερη ψυχοπαθολογία τους όσο και από τη χρόνια λήψη ψυχιατρικής φαρμακευτικής αγωγής. Λαμβάνοντας υπόψη τη συμβολή της σωστής διατροφής στη βελτίωση της ψυχικής αλλά και σωματικής υγείας, η ολιστική αντιμετώπιση των ψυχικά πασχόντων επιβάλλει και την καλλιέργεια υγιεινών διατροφικών συνηθειών. Ως εκ τούτου, η υποστήριξη των ειδικών σε θέματα διατροφής είναι σημαντική για τους ασθενείς.

ΠΟ73**ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΠΟΥ ΚΛΕΙΝΕΙ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ****ΝΙΚΟΣ ΠΑΤΣΕΛΗΣ***ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ, ΙΔΡΥΤΗΣ CAREER IN PROGRESS*

Συχνά γίνεται λόγος για το τι πρέπει να περιλαμβάνει ένα Βιογραφικό Σημείωμα και πώς πρέπει να είναι. Έχεις σκεφτεί, όμως, πόσο ουσιαστικά σημαντικός είναι ο ρόλος του; Πέρα από «απαραίτητο στάδιο» στη διαδικασία επιλογής, το Βιογραφικό, σου δίνει την δυνατότητα να δείξεις τον καλύτερό σου εαυτό, να πείσεις πως είσαι ο ιδανικός Υποψήφιος. Το Βιογραφικό σου Σημείωμα είναι η πρώτη σου παρουσίαση σε μια εταιρεία. Ο τρό-

πος που είναι δομημένο, το περιεχόμενο που διαθέτει, η στόχευση που δημιουργεί είναι από τα πιο βασικά σημεία που πρέπει να προσέξεις. Μαζί θα συζητήσουμε όλα τα παραπάνω σημεία, βήμα προς βήμα, ώστε να δημιουργήσεις το κατάλληλο Βιογραφικό Σημείωμα που θα σου «κλείσει» την πολυπόθητη Συνέντευξη στην εταιρία ή τον οργανισμό που ονειρεύεσαι.

ΠΟ74**ΨΗΦΙΑΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ (E-COUNSELLING)****ΜΑΡΙΑ ΠΕΡΠΕΡΙΔΗ**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ - ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ MSc, ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Η πανδημία του COVID-19 και οι περιορισμοί που επιβλήθηκαν, έφερε τον κλάδο μας αντιμέτωπο με δύο προκλήσεις: τη προσωρινή διακοπή της θεραπείας των διαιτώμενων ή τη χρήση των υπηρεσιών της ηλεκτρονικής υγείας.

Τα τελευταία έτη, ολοένα και περισσότερες έρευνες καταδεικνύουν ότι η χρήση της συμβουλευτικής παρέμβασης στα πλαίσια της αλλαγής της διατροφικής συμπεριφοράς είναι αναγκαία τόσο για τις επερχόμενες αλλαγές όσο και τη διατήρησή τους. Ως εκ τούτου, είναι εξαιρετικά σημαντικό να δίνεται η δυνατότητα στον διαιτώμενο να συνεχίσει τη θεραπεία του σε περιπτώσεις κατά τις οποίες η φυσική του παρουσία είναι αδύνατη.

Με τον όρο ηλεκτρονική υγεία εννοούμε τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται με ηλεκτρονικά μέσα και χρησιμοποιούν τα εργαλεία της τεχνολογίας για τη βελτίωση της πρόληψης, της διάγνωσης, της θεραπείας, της πα-

ρακολούθησης και της διαχείρισης της υγείας και του τρόπου ζωής. Η ηλεκτρονική υγεία δεν είναι κάτι νέο. Ξεκίνησε με αργά βήματα πριν περίπου 35 χρόνια και πλέον έχει κάνει άλματα παρέχοντας στη φαρέτρα του επιστήμονα υγείας μία πληθώρα εργαλείων για τη χρήση τους στη συμβουλευτική παρέμβαση. Διατίθενται αρκετά εργαλεία για τη στοχοθεσία, την αυτοπαρακολούθηση αλλά και την ανατροφοδότηση. Η χρήση των εργαλείων με τα διάφορα μέσα της τεχνολογίας προσφέρουν στο διαιτολόγο μία μεγάλη επιλογή μεθόδων συμβουλευτικής παρέμβασης, η αποτελεσματικότητα των οποίων τίθεται υπό αμφισβήτηση.

Οφείλουμε να εξετάσουμε ενδελεχώς τόσο τα πλεονεκτήματα όσο και τα μειονεκτήματα ώστε η ασύγχρονη διατροφική συμβουλευτική παρέμβαση να έχει προσωποποιημένο χαρακτήρα και να παρέχει τα μέγιστα δυνατά οφέλη στο διαιτώμενο.

ΠΟ75**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΤΟΥ ΚΡΟΚΟΥ (CROCUS SATIVUS L.) ΚΡΟΚΙΝΩΝ ΣΕ ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ****ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΙΤΣΙΚΑΣ**

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Ο κρόκος (*Crocus Sativus L.*) θεωρείται ένα από τα πιο ενδιαφέροντα αρτυματικά και φαρμακευτικά φυτά. Καλλιεργείται σε πολλές περιοχές του κόσμου όπως στο Ιράν στην Ινδία, στην Ισπανία, και στο Μαρόκο. Στην Ελλάδα καλλιεργείται στο χωριό Κρόκος του νομού Κοζάνης.

Οι ενδείξεις για τη χρήση του κρόκου στην παραδοσιακή ιατρική καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα διαταραχών (κεφαλαλγία, κρυολόγημα, οφθαλμικές και καρδιοαγγειακές παθήσεις).

Σήμερα οι φαρμακολογικές ιδιότητες του κρόκου μελετώνται εντατικά σε πολλά ερευνητικά κέντρα σε όλο το κόσμο και τα παραγόμενα δεδομένα είναι πολύ ενδιαφέροντα. Ένας διαρκώς αυξανόμενος αριθμός μελετών αναδεικνύει τις ευεργετικές επιδράσεις του κρόκου σε διάφορα συστήματα και σε ποικίλες παθήσεις (διαβήτης, καρκίνος, υπέρταση, γλαύκωμα, κ.λ.π.). Επιπλέον, είναι τεκμηριωμένες οι σημαντικές του αντιοξειδωτικές ιδιότητες δηλαδή η ικανότητα του να καταπολεμά το οξειδωτικό στρες το οποίο συνδέεται

με το κυτταρικό θάνατο. Η χρήση του κρόκου σαν αντικαταθλιπτικό φάρμακο είναι ευρέως διαδομένη. Καθώς παραμένει άγνωστο αν η δρόγη αυτή παρεμβαίνει και σε άλλες παθοφυσιολογικές οδούς του νευρικού συστήματος, στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση πιθανής ευεργετικής δράσης των παραγώγων του κρόκου κροκινών σε πειραματικά μοντέλα αγχωδών διαταραχών και σχιζοφρένειας.

Τα παραχθέντα αποτελέσματα αναδείξαν τις σημαντικές αγχολυτικές ιδιότητες των κροκινών καθώς και την ικανότητα τους να ανταγωνίζονται ελλείμματα μνήμης και ψυχωσεομιμητικά συμπτώματα σε προκλινικά πρότυπα σχιζοφρένειας.

Τέλος, είναι εξαιρετικά σημαντικό το γεγονός το οποίο κάνει ακόμα πιο ελκυστική αυτή τη δρόγη είναι η ασφάλεια που συνοδεύει το ευεργετικό του προφίλ. Συγκεκριμένα, ένας μεγάλος αριθμός ερευνών αποδεικνύει ότι δεν παρατηρείται τοξικότητα στις δοσολογίες του κρόκου αναγκαίες για τη θεραπευτική του δράση.

ΠΟ 76

ΚΑΚΟΗΘΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.
ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΜΑΣΤΕ ΣΗΜΕΡΑ;**ΣΟΦΙΑ ΠΟΛΥΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ, MD, PhD**

ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟΣ-ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ, ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ (Τ.Α.Ο.), ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ (ΕΕΠΑΟ), ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», ΑΘΗΝΑ

Οι κακοήθειες της παιδικής και εφηβικής ηλικίας προσβάλλουν 15 ανά 100.000 των σύστοιχων ηλικιών, ετησίως και αποτελούν τη δεύτερη σε συχνότητα αιτία θανάτου μετά τα ατυχήματα.

Οι οξείες λευχαιμίες είναι η συχνότερες κακοήθειες στα παιδιά και ακολουθούν οι όγκοι εγκεφάλου και τα λεμφώματα. Η παθοφυσιολογία, η ιστολογία, η βιολογική συμπεριφορά και η έκβαση των νεοπλασμάτων των ηλικιακών αυτών ομάδων διαφέρουν από τις κακοήθειες των ενηλίκων.

Τις προηγούμενες δεκαετίες ο σκληρός αγώνας κατά του παιδικού καρκίνου με κύριες αιχμές την εντατικοποίηση των θεραπευτικών σχημάτων και τη βελτίωση των μεθόδων πρόληψης, διάγνωσης και παρακολούθησης της νόσου, έχει επιτύχει τον στόχο του, αυξάνοντας την 5ετή επιβίωση των ασθενών αυτών από 58% τη δεκαετία του 70 σε 84% σήμερα.

Στην επίτευξη των ανωτέρω, συνέβαλαν οι θεραπευτικές πρόοδοι που προήλθαν μέσα από συνεργατικές πολυκεντρικές τυχαίοποιημένες προοπτικές κλινικές μελέτες, η εισαγωγή σύγχρονων τεχνολογιών για τη διάγνωση και τη διαστρωμάτωση κινδύνου των ασθενών και η βελτίωση της υποστηρικτικής αγωγής.

Η φυσιολογική μακρά επιβίωση όμως δεν νοείται μόνο ως βιολογική αποκατάσταση αλλά και ως επαναρρύθμιση και επανένταξη της συνολικής φυσιολογικής λειτουργίας του ατόμου μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Συνεπώς το μέγεθος της ευθύνης όλων των ασχολούμενων με την αντιμετώπιση του παιδικού καρκίνου παραμένει μείζον προκειμένου να παραδώσουν στην κοινωνία, όχι απλώς θεραπευμένα και πιθανώς μειονεκτούντα άτομα, αλλά υγιή, ενεργά, δραστήρια και πλήρως ενταγμένα στο κοινωνικό σύνολο. Αυτό σημαίνει ότι το θεραπευτικό κόστος που υφίσταται το παιδί με κακοήθεια για την εκρίζωση της νόσου, πρέπει να είναι απολύτως ανάλογο της βαρύτητας της νεοπλασίας αλλά και με τις λιγότερες δυνατές άμεσες

και απώτερες παρενέργειες, δεδομένου ότι τόσο η νόσος είναι καταστροφική όσο και η θεραπεία τοξική έναντι των φυσιολογικών ιστών.

Επόμενος στόχος είναι η ίαση, ει δυνατόν, όλων των παιδιών και εφήβων με κακοήθη νοσήματα και η καλή ποιότητα ζωής των μακράν επιβιούντων. Προς τούτο νεότερα στοχευμένα φάρμακα εισάγονται στη θεραπευτική φαρέτρα των παιδίατρων αιματολόγων-ογκολόγων για περαιτέρω βελτίωση της επιβίωσης αυτών των ασθενών ενώ ιδιαίτερη έμφαση δίνεται πλέον στην μελέτη της γενετικής προδιάθεσης σε καρκίνο της παιδικής ηλικίας.

Επιπρόσθετα, γίνονται συντονισμένες προσπάθειες στην Ευρώπη μέσω χρηματοδότησης της έρευνας και της εκπαίδευσης για ίση πρόσβαση στη βέλτιστη διαθέσιμη θεραπεία μέσω των Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς και η διαμόρφωση ενός πρόσφορου νομοθετικού πλαισίου για την ανάπτυξη νέων αποτελεσματικών και οικονομικών φαρμάκων.

Παράλληλα, έμφαση δίνεται στην ανάπτυξη οδηγιών παρακολούθησης των μακρόχρονων ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και προβλημάτων υγείας στους επιζήσαντες ενώ ενισχύεται ο ρόλος των σωματείων προάσπισης των ασθενών και των γονέων τους.

Βιβλιογραφία

- Pearson ADJ, Pfister SM, Baruchel A, et al. From class waivers to precision medicine in paediatric oncology. *Lancet Oncol.* 2017;18(7):e394-e404. doi:10.1016/S1470-2045(17)30442-4
- Kratz CP, Jongmans MC, Cavé H, et al. Predisposition to cancer in children and adolescents. *Lancet Child Adolesc Health.* 2021;5(2):142-154. doi:10.1016/S2352-4642(20)30275-3
- Hjorth L, Haupt R, Skinner R, et al. Survivorship after childhood cancer: PanCare: a European Network to promote optimal long-term care. *Eur J Cancer.* 2015;51(10):1203-1211. doi:10.1016/j.ejca.2015.04.002

ΠΟ77

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΟ TWITTER ΩΣ ΠΗΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ
ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ**ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΠΥΡΟΓΙΑΝΝΗ, MSc**ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ 16^{ΟΥ} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

Το διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αποτελούν πλέον βασική πηγή πληροφοριών για την επιστήμη της διατροφής, τόσο για το μέσο πολίτη όσο και για τους επιστήμονες υγείας. Το κάθε μέσο κοινωνικής δικτύωσης χαρακτηρίζεται από ξεχωριστό τρόπο επικοινωνίας, παρέχει διαφορετική μορφή πληροφορίας, και έχει το δικό του κοινό, που συχνά ποικίλει από χώρα σε χώρα ή ανά ηλικιακή ομάδα.

Το Twitter ιδρύθηκε το 2006 και είναι ένα από τα πιο δημοφιλή μέσα κοινωνικής δικτύωσης παγκοσμίως, με 330 εκατομμύρια μηνιαίους ενεργούς χρήστες. Ωστόσο, η απήχηση του στο ελληνικό κοινό είναι περιορισμένη, σε σχέση με άλλα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και συγκριτικά με άλλες χώρες. Παρ' όλα αυτά, το Twitter θεωρείται ένα εύχρηστο και χρήσιμο κοινωνικό μέσο για την επικοινωνία, τη διασύνδεση και την ανταλλαγή απόψεων και πληροφοριών στον τομέα της διατροφής. Χρησιμοποιείται ευρέως από επιστήμονες και επαγγελματίες υγείας, ιδίως στις Η.Π.Α. και το Ηνωμένο Βασίλειο, για την επικοινωνία της ερευνητικής τους δουλειάς ή γενικότερα επιστημονικών πληροφοριών για τα τρόφιμα και τη διατροφή, όπως για τις νέες διατροφικές οδηγίες επίσημων φορέων. Ωστόσο, η

χρήση του εγκυμονεί και κινδύνους που απορρέουν από τη δημοσίευση μη έγκυρων πληροφοριών και την έλλειψη διαδικτυακού επαγγελματισμού.

Στη συγκεκριμένη ομιλία θα παρουσιαστούν τα οφέλη και οι κίνδυνοι της χρήσης του Twitter από επαγγελματίες υγείας, όπως οι διαιτολόγοι, ως πηγή πληροφοριών στον τομέα της διατροφής, και θα συζητηθούν οι διαφορές του συγκεκριμένου μέσου σε σχέση με άλλα διαδεδομένα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, όπως το Facebook και το Instagram.

Βιβλιογραφία

1. Chan WS, Leung AY. Use of Social Network Sites for Communication Among Health Professionals: Systematic Review. *J Med Internet Res* 2018;20(3):e117
2. Alnemer KA, Alhuzaim WM, Alnemer AA, et al. Are Health-Related Tweets Evidence Based? Review and Analysis of Health-Related Tweets on Twitter. *J Med Internet Res* 2015;17(10):e246
3. Guraya SS, Guraya S & Yusoff MSB. Preserving professional identities, behaviors, and values in digital professionalism using social networking sites; a systematic review. *BMC Med Educ* 2021;21:381

ΠΟ 78

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ: Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ (EFAD)

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΡΙΣΒΑΣ, BSc, MMedSci, PhD

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ EFAD, PROGRAMME DIRECTOR BSC (HONS) DIETETICS (APPLIED), AEGEAN COLLEGE

Ο Οργανισμός Τροφίμων και Γεωργίας (FAO) του ΟΗΕ και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζουν τη Βιώσιμη και Υγιεινή Διατροφή ως εξής:

«Οι βιώσιμες και υγιεινές δίαιτες είναι διατροφικά πρότυπα που προωθούν όλες τις διαστάσεις της υγείας και ευεξίας των ανθρώπων: έχουν μικρό περιβαλλοντικό αποτύπωμα, είναι προσβάσιμες, οικονομικά προσιτές, ασφαλείς και δίκαιες, καθώς και πολιτισμικά αποδεκτές». Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συλλόγων Διαιτολόγων θεωρεί ότι απαιτείται μια διεπιστημονική προσέγγιση για την επιτυχή ενσωμάτωση περισσότερων βιώσιμων και υγιεινών διαιτητικών συνηθειών στο σημερινό πολύπλοκο σύστημα παραγωγής και προμήθειας τροφίμων. Για την επίτευξη αυτού του στόχου, οι Διαιτολογικοί Σύλλογοι σε όλη την Ευρώπη και το Ευρωπαϊκό επιστημονικό δυναμικό των Διαιτολόγων είναι προσηλωμένο και πρόθυμο να προωθήσει πιο υγιεινά και βιώσιμα διατροφικά πρότυπα μέσω προσιτών διαιτολογίων, που χαρακτηρίζονται από ποικιλία, θρεπτικότητα, απαιτούν λιγότερο έντονη χρήση πόρων και παράγουν ελάχιστο υπόλειμμα.

Πρέπει να τονιστεί ότι, πριν ένα διατροφικό πρότυπο κριθεί υγιές και βιώσιμο, πρέπει να ληφθούν υπόψη ο κοινωνικός, περιβαλλοντικός και οικονομικός πυλώνας της βιωσιμότητας σε ένα σύστημα τροφίμων. Μερικά από τα πιο σημαντικά στοιχεία σε αυτούς τους τρεις πυλώνες περιλαμβάνουν τις τιμές των τροφίμων, πολιτιστικές και διατροφικές πτυχές, τα τοπικά και εποχιακά

τρόφιμα, τα επίπεδα διατροφικής εγγαμματοσύνης, τις πρακτικές γεωργικής καλλιέργειας που εφαρμόζονται, πιθανές ιδιαιτερότητες της τροφικής αλυσίδας, την επεξεργασία στην οποία υπόκεινται τα τρόφιμα, την απώλεια και σπατάλη τροφίμων κ.α.

Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συλλόγων Διαιτολόγων ζητά από τις Ευρωπαϊκές χώρες να επανεξετάσουν τις Εθνικές τους διατροφικές κατευθυντήριες γραμμές με βάση τα τρόφιμα που διαθέτουν και να συμπεριλάβουν τις διάφορες πτυχές της βιωσιμότητας ως συνδεδετικούς κρίκους μεταξύ της υγείας και του περιβάλλοντος και καλεί τους πολιτικούς, την κοινωνία των πολιτών, την βιομηχανία τροφίμων, τους αγρότες και τους καταναλωτές να υποστηρίξουν δράσεις και πολιτικές που διευκολύνουν την μετάβαση προς μια πιο υγιή και πράσινη Ευρώπη.

Βιβλιογραφία

- EFAD Position Paper on Sustainable Dietary Patterns. *Komp Nutr Diet* 2021;1:118–119.
- FAO, WHO. Sustainable Healthy Diets - Guiding Principles.; 2019. Accessed April 14, 2021. <http://www.fao.org/3/ca6640en/CA6640EN.pdf>
- FAO. Sustainable Diets and Biodiversity. Directions and Solutions for Policy, Research and Action.; 2012.
- Garnett T. Food sustainability: Problems, perspectives and solutions. In: *Proceedings of the Nutrition Society. Vol 72.* Cambridge University Press; 2013:29–39.

ΠΟ 79

SCIENCE COMMUNICATION: ΚΡΙΤΙΚΗ ΣΚΕΨΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟ

ΓΙΩΡΓΟΣ ΣΑΛΤΑΟΥΡΑΣ, MSc, PhD

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΣ ΥΠΟΤΡΟΦΟΣ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Ζούμε στην εποχή της απεριόριστης και εύκολα προσβάσιμης πληροφορίας, ωστόσο η πρόκληση είναι πλέον να ανακαλύψουμε την έγκυρη πηγή. Στο χώρο της υγείας, ο επαγγελματίας οφείλει να γνωρίζει ότι η γνώση που λαμβάνει είναι αξιόπιστη, ώστε η εφαρμογή της στην καθημερινή πρακτική να ωφελήσει το κοινό που απευθύνεται.

Η γνώση προκύπτει μέσα από την έρευνα, τα αποτελέσματα της οποίας δημοσιεύονται σε ένα επιστημονικό περιοδικό. Η μεθοδική ανάγνωση ενός επιστημονικού άρθρου και η εφαρμογή κριτικής σκέψης σχετικά με τη μεθοδολογία και τα αποτελέσματα μιας επιστημονικής μελέτης, είναι ιδιαίτερα σημαντικές δεξιότητες για τους φοιτητές και μελλοντικούς επιστήμονες υγείας. Πώς και πού αναζητώ αξιόπιστες επιστημονικές πληροφο-

ρίες; Πώς αξιολογώ τα αποτελέσματα δημοσιευμένων επιστημονικών άρθρων και πώς αντιλαμβάνομαι την αξιοπιστία τους; Η μεθοδική ανάγνωση ενός επιστημονικού άρθρου απαιτεί χρόνο, που πολλές φορές δε διαθέτουμε. Πώς θα διαβάσω γρήγορα και αποτελεσματικά ένα τέτοιο άρθρο;

Ξεκινώντας από την αναζήτηση του άρθρου ενδιαφέροντος και φτάνοντας στην τελική αξιολόγηση και λήψη της απαραίτητης πληροφορίας, «προετοιμάζεται το έδαφος» για την επικοινωνία της αξιόπιστης πληροφορίας στο κοινό.

Τέλος, γίνεται αναφορά στην εφαρμογή κριτικής σκέψης σχετικά με δημοσιευμένα άρθρα που απευθύνονται στο κοινό και έχουν δημιουργηθεί από άλλους επαγγελματίες υγείας – και διαιτολόγους.

ΠΟ80**CD-TREAT DIET: ΜΠΟΡΕΙ ΜΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΤΡΟΦΙΜΑ ΝΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΗΣΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΟΥ CROHN;****ΒΑΪΟΣ ΣΒΩΛΟΣ**

HONORARY RESEARCH FELLOW, SCHOOL OF MEDICINE, DENTISTRY & NURSING, COLLEGE OF MEDICAL, VETERINARY, AND LIFE SCIENCES, UNIVERSITY OF GLASGOW

Η αποκλειστική εντερική διατροφή (ΑΕΔ) αποτελεί τη μοναδική διατροφική προσέγγιση με αποδεδειγμένη θεραπευτική αξία για τη νόσο του Crohn. Παρότι η χρήση της και το όφελος που προσφέρει στη νόσο του Crohn υποστηρίζεται από μετα-αναλύσεις και οδηγίες διεθνών οργανισμών, παραμένει μια ιδιαίτερα περιοριστική θεραπεία με περιορισμένη αποδοχή από τους ασθενείς. Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη ανάπτυξης εναλλακτικών και ευκολότερων διαιτητικών σχημάτων, με τη χρήση στερεών τροφών, που να επιτυγχάνουν παρόμοια αποτελέσματα. Με γνώμονα αυτή την ανάγκη, μια διεπιστημονικής ομάδας με έδρα το Πανεπιστήμιο της Γλασκώβης ανέπτυξε την εξατομικευμένη διατροφική προσέγγιση CD-TREAT diet. Η διαίτα αυτή βασίζεται σε στερεά τρόφιμα και σχεδιάστηκε ώστε να έχει παρόμοια σύνθεση θρεπτικών συστατικών

με την ΑΕΔ. Στοχεύει επίσης στη μίμηση της ΑΕΔ ως προς την επίδρασή της στο εντερικό μικροβίωμα, στην κλινική ανταπόκριση της νόσου και στα οφέλη στην φλεγμονώδη απόκριση. Η παρουσίαση αυτή έχει σκοπό να περιγράψει το ερευνητικό πρόγραμμα «CD-TREAT: Crohn's Disease TReatment-with-EATing», το οποίο χρησιμοποιεί ένα συνδυασμό από προ-κλινικές δοκιμές σε υγιείς εθελοντές και ζωικά πρότυπα της νόσου Crohn αλλά και κλινικές δοκιμές σε ασθενείς με ενεργή νόσο του Crohn. Πρόσφατα ενθαρρυντικά δεδομένα αυτού του ερευνητικού προγράμματος δείχνουν πως 72% των ασθενών που λαμβάνουν τη CD-TREAT ως κύρια θεραπεία για την αντιμετώπιση της ενεργούς νόσου του Crohn επιτυγχάνει κλινική ανταπόκριση; ενώ 30% των ασθενών επιτυγχάνει σημαντική μείωση των επιπέδων της καλπροτεκτίνης κοπράνων (>50% μείωση).

ΠΟ81

ΧΡΟΝΙΑ ΝΑΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ: ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

ΧΡΥΣΑΝΘΗ Ν. ΣΚΑΛΙΩΤΗ

ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ Α΄ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ & ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΝΕΦΡΟΥ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ, Γ.Ν. «ΛΑΪΚΟ»

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

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

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

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

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

Βιβλιογραφία

- Zeltzer SM, Taylor DO, Tang W. Long-term dietary habits and interventions in solid-organ transplantation. *J Heart Lung Transplant*. 2015;34: 1357-1365.
- Veroux M, Corona D, Sinagra N et al. Nutrition in kidney transplantation. *Int J Artif Organs* 2013; 36 (10): 677-686

ΠΟ82

Η ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΤΟΥΣ ΕΠΙΖΗΣΑΝΤΕΣ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ;

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΤΖΟΤΖΟΛΑ

ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ, ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ Β', ΤΜΗΜΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ (Τ.Α.Ο.), ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», ΑΘΗΝΑ

Με τη σημαντική πρόοδο που σημειώθηκε τις τελευταίες δεκαετίες στο χώρο της παιδιατρικής αιματολογίας ογκολογίας, ο αριθμός των επιζήσαντων από καρκίνο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας αυξάνεται διαρκώς, κάνοντας εμφανείς τις απώτερες συνέπειες της αρχικής νόσου και θεραπείας στην υγεία τους. Μία από αυτές είναι το μεταβολικό σύνδρομο, που προσβάλλει περισσότερο του 30% των επιζήσαντων μετά τα 25 έτη παρακολούθησης, σημαντικά περισσότερο δηλαδή συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό.

Το μεταβολικό σύνδρομο αποτελείται από κεντρικού τύπου παχυσαρκία, δυσλιπιδαιμία, υπέρταση και αντίσταση στην ινσουλίνη και αυξάνει τον κίνδυνο έως και 12 φορές περισσότερο για καρδιαγγειακά και αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

Το μεταβολικό σύνδρομο στους επιζήσαντες φαίνεται να είναι πολυπαραγοντικής αιτιολογίας.

Η χειρουργική επέμβαση και η ακτινοθεραπεία στον εγκέφαλο οδηγούν σε υποφυσιακή ανεπάρκεια. Η νεφρεκτομή και η ακτινοβολία κοιλίας επίσης προκαλούν απευθείας βλάβες σε ενδοκρινή όργανα, οδηγώντας σε παχυσαρκία και δυσλιπιδαιμία. Οι χημειοθεραπευτικοί παράγοντες προκαλούν βλάβη στο αγγειακό ενδοθήλιο ή επάγουν οξειδωτικό στρες. Ο περιορισμός της φυσικής δραστηριότητας λόγω της νόσου ή των θεραπειών επίσης συμβάλλει στην εμφάνιση του μεταβολικού συνδρόμου. Τέλος, πρόσφατες μελέτες ανέδειξαν γενετικούς πολυμορφισμούς που συσχετί-

ζονται με την εκδήλωση του μεταβολικού συνδρόμου στους επιζήσαντες.

Για την πρόληψη του μεταβολικού συνδρόμου σε αυτή την ομάδα υψηλού κινδύνου θα πρέπει να ενθαρρύνεται κατά τη μακρόχρονη παρακολούθησή τους ο υγιεινός τρόπος ζωής μέσω ειδικών προγραμμάτων, όχι μόνο εκπαιδευτικών αλλά και παρεμβατικών. Νεότεροι βιοδείκτες μελετώνται με στόχο την πρόωμη ανίχνευση του μεταβολικού συνδρόμου και συνεπώς την έγκαιρη εξατομικευμένη αντιμετώπιση μέσω άσκησης, διαιτητικών παρεμβάσεων και φαρμάκων.

Βιβλιογραφία

- Chueh HW, Yoo JH. Metabolic syndrome induced by anticancer treatment in childhood cancer survivors. *Ann Pediatr Endocrinol Metab.* 2017;22(2):82-89. doi:10.6065/apem.2017.22.2.82
- Bateman RM, Sharpe MD, Jagger JE, et al. 36th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine: Brussels, Belgium. 15-18 March 2016 [published correction appears in *Crit Care.* 2016 Oct 24;20:347]. *Crit Care.* 2016;20(Suppl 2):94. Published 2016 Apr 20. doi:10.1186/s13054-016-1208-6
- Pluimakers V, Fiocco M, van Atteveld J, et al. Metabolic Syndrome Parameters, Determinants, and Biomarkers in Adult Survivors of Childhood Cancer: Protocol for the Dutch Childhood Cancer Survivor Study on Metabolic Syndrome (Dutch LATER METS). *JMIR Res Protoc.* 2021;10(1):e21256. Published 2021 Jan 27. doi:10.2196/21256

Π083

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΔΥΣΦΑΓΙΑ

ΜΑΡΙΑ ΤΟΙΛΟΥ, MSc*ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, KAROLINSKA UNIVERSITY HOSPITAL, ONCOLOGY DEPARTMENT, STOCKHOLM, SWEDEN*

Η δυσφαγία, μια παθολογική κατάσταση που σχετίζεται άμεσα με δυσκολίες στη διαχείριση της τροφής στη στοματική κοιλότητα και στην κατάποση, αποτελεί μια από τις μεγάλες προκλήσεις της ιατρικής κοινότητας, καθώς ενδέχεται να θέσει σε σοβαρό κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς ενώ σχετίζεται με μειωμένη ποιότητα ζωής. Η προσαρμογή της υφής της τροφής ανάλογα με το βαθμό, το είδος και το στάδιο της δυσφαγίας, είναι το βασικό εργαλείο στην αντιμετώπισή της. Προκειμένου να εξασφαλιστεί η ασφάλεια, η ορθή κατάποση και η καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής του ασθενούς κρίνεται απαραίτητη η συνεργασία διαφόρων επαγγελματιών υγείας, με κύριους συμμετέχοντες, το διαιτολόγο και το

λογοπαθολόγο. Ο γνωστός θεσμός IDDSI (International dysphagia diet standardisation initiative) αντικατοπτρίζει μια τέτοια παγκόσμια προσπάθεια συνεργασίας, που όμως απαιτεί παράλληλα την ξεχωριστή εφαρμογή σε κάθε χώρα και προσαρμογή στα τρόφιμα και τις διατροφικές συνήθειες, ώστε να μπορεί να εφαρμοστεί άμεσα στην καθημερινότητα των ασθενών. Παράλληλα η τυποποίηση και χρήση μιας συγκεκριμένης ορολογίας γύρω από τις τροποποιημένες υφές των τροφίμων στοχεύει στη δημιουργία ενός κοινού λεξιλογίου για την καλύτερη δυνατή επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και κατ' επέκταση, τη διασφάλιση της υγείας και ασφάλειας του ασθενούς.

ΠΟ84**NUTRITION SUPPORT OF PATIENTS UNDERGOING ANTICANCER TREATMENT****ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ ΤΣΙΓΚΑΣ, MSc***ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΜΕΛΟΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΠΣΔΔ, ΚΑΤΟΧΟΣ ESPEN DIPLOMA IN CLINICAL NUTRITION & METABOLISM*

Η διατροφή του ογκολογικού ασθενούς, που υποβάλλεται σε αντινεοπλασματική θεραπεία, επηρεάζεται συχνά δυσμενώς από την ίδια τη νόσο, τα συμπτώματά της, την ψυχολογία του ασθενούς αλλά και από τις παρενέργειες των θεραπειών. Μία ανεπαρκής διαιτητική πρόσληψη και μια κακή κατάσταση θρέψης μπορεί να επιβαρύνουν την πορεία του ασθενούς, την ανταπόκριση του στη χορηγούμενη θεραπεία, καθώς και την ποιότητα ζωής του.

Για τους παραπάνω λόγους η διατροφική φροντίδα και η διατροφική υποστήριξη έχουν αναγνωριστεί ως ένα σημαντικό και αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπείας του ογκολογικού ασθενούς, στοχεύοντας στη διατήρηση, όσο το δυνατόν, μιας καλύτερης κατάστασης θρέψης, που με τη σειρά της θα συνεισφέρει σε καλύτερη έκβαση της νόσου.

Στην παρούσα διάλεξη θα αναφερθούν τα νεότερα δεδομένα, που αφορούν την διατροφική υποστήριξη των ογκολογικών ασθενών, που υποβάλλονται σε θεραπεία, δίνοντας έμφαση στις συστάσεις διεθνών φορέων, όπως η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Κλινικής Διατροφής και Μεταβολισμού, καθώς και η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Κλινικής Ογκολογία και η αντίστοιχη Αμερικανική. Όλες οι σχετικές συστάσεις υποστηρίζουν με σαφείς ενδείξεις τη σημασία της έγκαιρης ανίχνευσης διατροφικού κινδύνου και της έγκαιρης διατροφικής υποστήριξης για τη βέλτιστη διαχείριση του ασθενούς, αξιολογώντας και παρεμβαίνοντας ανάλογα με το ιστορικό, τις ανάγκες του και τους στόχους. Παράλληλα, θα αναφερθούν πιθανά συστατικά, τα οποία έχουν καταδείξει ορισμένα οφέλη αναφορικά με εκβάσεις στην πορεία του ογκολογικού ασθενούς.

ΠΟ85**ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΠΟΥΔΕΣ****ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΣΙΤΣΑΣ***ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ, ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ*

Για πολλούς νέους, η φοίτηση και η ολοκλήρωση πανεπιστημιακών σπουδών αποτελεί τη μετάβαση από ένα στάδιο ζωής σε ένα άλλο. Συχνά πρόκειται για ένα τεράστιο βήμα στη ζωή των νέων ανθρώπων, με δεδομένο ότι προσπαθούν να δημιουργήσουν τις προϋποθέσεις για να αποκτήσουν ένα δημιουργικό μέλλον μετά την εφηβεία τους (Deegreeuw, 2005). Το Πανεπιστήμιο δίνει την ευκαιρία στους φοιτητές να βιώσουν πληθώρα εμπειριών σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο. Συγχρόνως, όμως, μπορεί να θεωρηθεί αγχογόνος κατάσταση, με δεδομένο ότι την περίοδο αυτή οι φοιτητές προσπαθούν να διαχειριστούν όλες τις υποχρεώσεις τους (προσωπικές, ακαδημαϊκές και κοινωνικές) (Deckro, Ballinger, Hoyt, Wilcher, Myers, Greenberg, Rosenthal & Benson, 2002). Επιπλέον, οι φοιτητές έρχονται αντιμέτωποι με διάφορους κοινωνικούς συμβιβασμούς. Υιοθετούν νέους ρόλους και αναλαμβάνουν πρόσθετες ευθύνες που αποτελούν

βασικά χαρακτηριστικά της μετάβασης από την εφηβεία στην ενηλικίωση (Newman & Newman, 1999). Παράλληλα, οι νέοι φοιτητές έχουν να αντιμετωπίσουν και τις διάφορες συναισθηματικές προκλήσεις, όπως για παράδειγμα τη δημιουργία ισορροπημένων σχέσεων. Συνάμα, γι' αυτές τις ηλικιακές ομάδες ιδιαίτερα σημαντική είναι η επαγγελματική ταυτότητα η οποία σχετίζεται με την αναζήτηση επαγγέλματος και πληθώρας εφοδίων - μία καθημερινή εμπειρία για τους φοιτητές η οποία και αυτή ευθύνεται για τη δημιουργία έντονης πίεσης (Hudd, 2000). Η λανθασμένη αντιμετώπιση όλων των παραπάνω προκλήσεων και ο τρόπος ζωής ενός φοιτητή μπορεί να οδηγήσουν σε προσωπικά και συναισθηματικά προβλήματα όπως η ψυχολογική δυσφορία, το άγχος, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η κατάθλιψη. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της σχέσης σπουδών και ψυχικής υγείας.

ΠΟ86**ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ****ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΦΑΠΠΑ, PhD**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ

Η αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα, ή αλλιώς αυτοάνοση θυρεοειδική νόσος, συνιστά ένα σύνολο υποθυρεοειδικών και υπερθυρεοειδικών καταστάσεων. Στο υποθυρεοειδικό άκρο βρίσκεται η νόσος Hashimoto και στο υπερθυρεοειδικό ή νόσος του Graves, κυριότερες καταστάσεις της αυτοάνοσης θυρεοειδίτιδας. Ο επιπολασμός τους εκτιμάται στο 5%, με συχνότερη εμφάνιση στο γυναικείο φύλο. Η αιτιολογία τους συνίσταται στην ανάπτυξη αυτοανοσίας σε αντιγόνα του θυρεοειδούς αδένου, στο έδαφος συγκεκριμένου γενετικού υπόβαθρου, η οποία ευοδώνεται από την έκθεση σε συγκεκριμένους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Το γενετικό υπόβαθρο συνεισφέρει ισχυρά (79%) στην εμφάνιση της νόσου του Graves, αλλά μάλλον στον ίδιο βαθμό με τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, στη νόσο Hashimoto. Θρεπτικά συστατικά, τα οποία συνεισφέρουν στη φυσιολογική λειτουργία του θυρεοειδούς αδένου, όπως το ιώδιο, ο σίδηρος και το σελήνιο, συγκαταλέγονται μεταξύ των παραγόντων κινδύνου εμφάνισης των νοσημάτων. Ειδικότερα, η

αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα έχει συσχετιστεί θετικά με ανεπάρκεια σεληνίου, με υπο- αλλά και υπερ-πρόσληψη ιωδίου, ενώ άτομα με Hashimoto έχει βρεθεί ότι εμφανίζουν συχνότερα ανεπάρκεια σιδήρου συγκριτικά με υγιείς. Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί, και στα δύο νοσήματα, ανεπάρκεια βιταμίνης D, η οποία φαίνεται να είναι αποτέλεσμα της ύπαρξης των νοσημάτων, παρά εμπλέκεται στην εμφάνισή τους. Αναφορικά με τη διατροφική διαχείριση της αυτοάνοσης θυρεοειδίτιδας, υπάρχει ένδεια αξιόπιστων δεδομένων και καλά σχεδιασμένων κλινικών δοκιμών. Τα μέχρι σήμερα δεδομένα συστήνουν αποκατάσταση τυχόν ανεπαρκειών σε σελήνιο, σίδηρο, ιώδιο και βιταμίνη D, κυρίως στην περίπτωση της νόσου Hashimoto και διαχείριση των συμπτωμάτων, όπως επιδράσεις στην ενεργειακή δαπάνη του ατόμου ή δυσκοιλιότητα. Τέλος, το γεγονός ότι η νόσος Hashimoto συνυπάρχει συχνά με δυσανεξία στη γλουτένη ή κοιλιοκάκη, συνηγορεί στην υιοθέτηση ανάλογων διαιτών.

ΠΟ87

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ

ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΦΡΑΓΚΟΠΟΥΛΟΥ

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

Η αιμόσταση αποτελεί βασικό μηχανισμό στην παθοφυσιολογία διαφόρων ασθενειών, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών νοσημάτων (CVD). Η απορρύθμιση της ενεργοποίησης των αιμοπεταλίων συνδέεται με την εξέλιξη της αθηροσκλήρωσης. Υπάρχουν διάφοροι αγωνιστές που προκαλούν τη συσσώρευση των αιμοπεταλίων όπως το ADP, η θρομβίνη, το κολλαγόνο, και ο PAF. Τα αντι-αιμοπεταλιακά φάρμακα (ασπιρίνη, κλοπιδογρέλη, κλπ) αναστέλλουν τη συσσώρευση των αιμοπεταλίων στοχεύοντας είτε στους υποδοχείς των αγωνιστών είτε σε ένζυμα. Παρόλα αυτά, η αντίσταση σε αυτά καθώς και οι παρενέργειες (γαστρεντερικές διαταραχές, αιμορραγία) που εμφανίζουν, αφήνουν ανοιχτό το πεδίο έρευνας για νέες θεραπευτικές ή προληπτικές επιλογές.

Η υιοθέτηση υγιεινών διαιτητικών προτύπων πλούσιων σε λειτουργικά τρόφιμα, όπως η Μεσογειακή δίαιτα, εμφανίζει καρδιοπροστατευτική δράση στην πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη των CVD. Αρκετά τρόφιμα (ψάρια, φρούτα/λαχανικά, κακάο, ελαιόλαδο, κρασί) καθώς και επιμέρους συστατικά τους (λιπαρά

οξέα, φωσφο-γλυκο-λιποειδή, βιταμίνες, φαινολικά συστατικά) αναστέλλουν *in vitro* την ενεργοποίηση και τη συσσώρευση των αιμοπεταλίων. Σε κλινικό επίπεδο υπάρχουν αρκετά ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Πρέπει όμως να τονιστεί ότι οι κλινικές μελέτες έχουν υλοποιηθεί σε διαφορετικούς πληθυσμούς, με σχετικά μικρό αριθμό εθελοντών και χρησιμοποιούν διαφορετική μέθοδο αξιολόγησης της λειτουργίας των αιμοπεταλίων. Τα ανωτέρω σε συνδυασμό με την περιορισμένη γνώση του μεταβολισμού και της βιοδιαθεσιμότητας των συστατικών των τροφίμων περιορίζει την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

Μελλοντικές έρευνες σε αυτά τα πεδία, θα επιτρέψουν την ταυτοποίηση περισσότερων συστατικών των τροφίμων αλλά και μεταβολιτών τους με αντι-αιμοπεταλιακή δράση και θα οδηγήσουν σε ισχυρισμούς υγείας και πιθανώς σε διατροφικές συστάσεις για την καλύτερη πρόληψη ή/και θεραπεία για την αντιμετώπιση της αθηροθρομβωτικής νόσου, στοχεύοντας στην λειτουργία των αιμοπεταλίων.

ΠΟ88

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΧΑΛΟΥΛΑΚΟΥ*ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ*

Ομιλία από μία φοιτήτρια - μέλος της φετινής οργανωτικής επιτροπής του Student's Day σχετικά με τη διοργάνωση του φετινού Student's Day, στα πλαίσια του φετινού συνεδρίου Διατροφής και Διαιτολογίας. Μία πιο λεπτομερής ματιά του πως να οργανώνεις ένα φοιτητικό event, τα πλεονεκτήματα, τα μειονεκτήματα

και οι προκλήσεις που μπορεί κανείς να αντιμετωπίσει. Πώς διοργανώθηκε το φετινό Student's Day; Ποια βήματα ακολουθήθηκαν για την οργάνωσή του και σε τι πρωτοτυπεί; Μπορεί κάθε φοιτητής να λάβει μέρος, ακόμα κι αν δεν έχει παρεμφερή προηγούμενη εμπειρία;



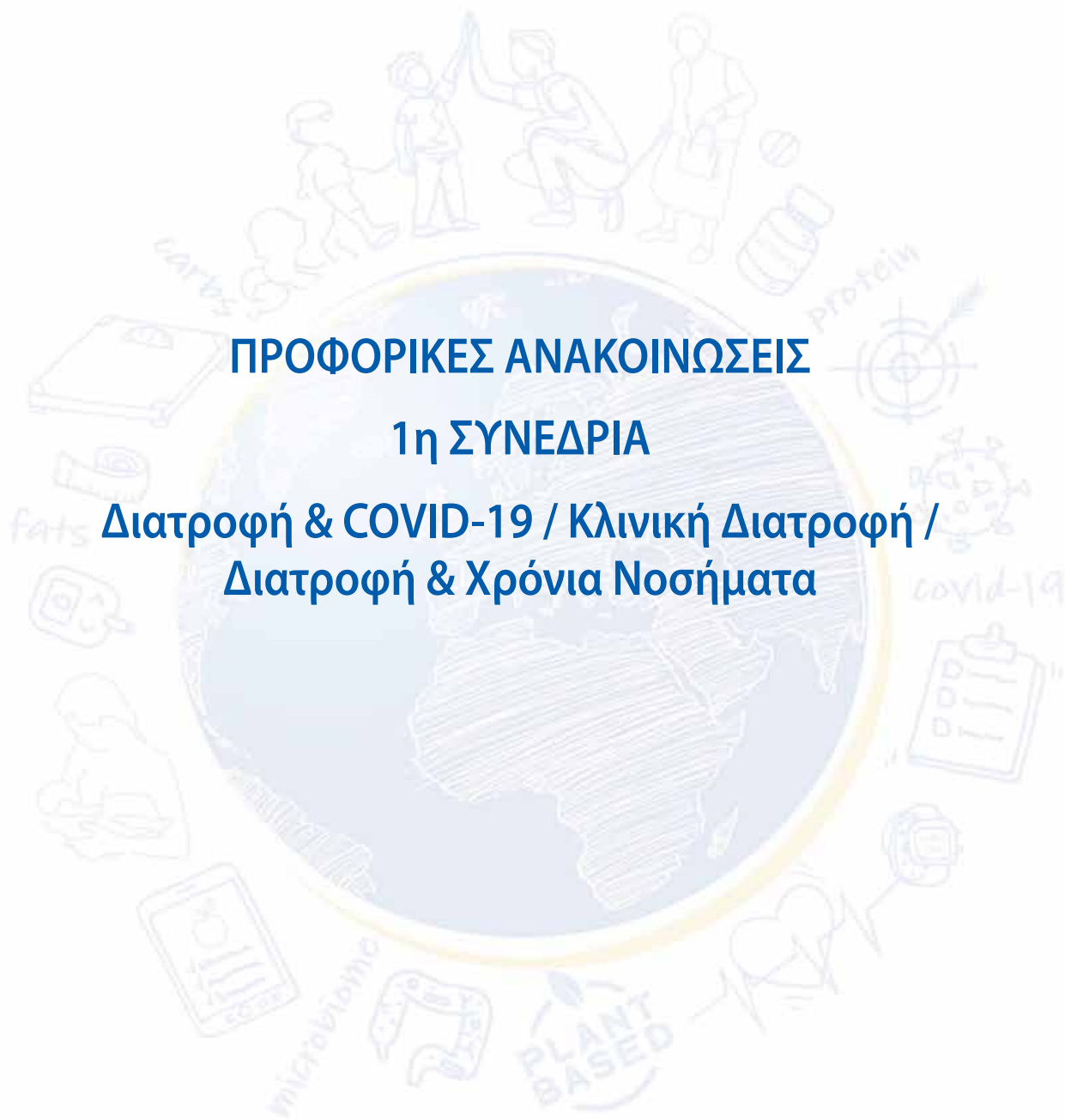
Προφορικές Ανακοινώσεις



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

1η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

**Διατροφή & COVID-19 / Κλινική Διατροφή /
Διατροφή & Χρόνια Νοσήματα**



ΠΑ 01

ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID-19: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Δ. Καραγιάννης¹, Χ. Κατσαγώνη², Δ. Χαλούτση², Α. Σαρρή³, Α. Αλμπέρτη¹, Θ. Πιτσόλης³, Α. Κοτανίδου³, Ζ. Μάστορα³

¹Τμήμα Κλινικής Διατροφής, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Αθήνα, Ελλάδα, ²Τμήμα Κλινικής Διατροφής, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα, ³Α Κλινική Εντατικής Θεραπείας Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α, Γ.Ν.Α Ευαγγελισμός, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η πανδημία που προκλήθηκε από το νέο κορωνοϊό SARS Cov 2 (COVID-19) ανέδειξε την αναγκαιότητα χρήσης κατάλληλων πρακτικών σίτισης των βαρέως πασχόντων ασθενών που νοσηλεύονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να περιγράψει τις πρακτικές σίτισης διασωληνωμένων ασθενών με COVID-19 τη δεύτερη εβδομάδα νοσηλείας στην Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας του ΓΝΑ Ευαγγελισμός και τη συσχέτιση τους με τη θνητότητα από κάθε αίτιο τις πρώτες 30 ημέρες νοσηλείας, τη διάρκεια νοσηλείας και παραμονής σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής.

Μεθοδολογία: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν ενήλικες διασωληνωμένοι ασθενείς με νόσο COVID-19, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν το χρονικό διάστημα Μάρτιο του 2020 με Μαΐο του 2021 και παρακολουθήθηκαν προοπτικά μέχρι και την έξοδο τους από το νοσοκομείο.

Αποτελέσματα: Από τους 162 ασθενείς που αναλύθηκαν (52,8% άνδρες, 51,6% με υπερβάλλον σωματικό

βάρος, μέσης ηλικίας 63,2±11,9 έτη), ένα ποσοστό 27,2% των ασθενών έκανε χρήση παρεντερικής σίτισης, ενώ οι υπόλοιποι σιτίστηκαν μέσω εντερικής σίτισης. Την 30η ημέρα νοσηλείας, κατέληξε το 34,2% των ασθενών που έλαβαν παρεντερική σίτιση σε σχέση με το 32,7% των ασθενών που σιτίστηκαν εντερικά ((Σχετικός Κίνδυνος (ΣΚ) για την ομάδα που έλαβε παρεντερική σίτιση=0,97, 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης=0,88-1,06, p=0,120). Η ομάδα που έλαβε εντερική σίτιση εμφάνισε μικρότερη διάρκεια νοσηλείας στο νοσοκομείο (ΣΚ=0,91, 95% ΔΕ=0,85-0,97, p=0,036) όπως και μικρότερη διάρκεια παραμονής στον αναπνευστήρα (ΣΚ=0,93, 95% ΔΕ=0,88-0,98, p=0,042).

Συμπεράσματα: Η εντερική σίτιση κατά τη δεύτερη εβδομάδα νοσηλείας φαίνεται να σχετίζεται με μικρότερη διάρκεια νοσηλείας και παραμονής σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής σε βαρέως πάσχοντες διασωληνωμένους ασθενείς με COVID-19.

ΠΑ 02

Η ΠΑΡΑΛΕΙΨΗ ΚΑΙ Η ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΠΟΛΥ ΦΤΩΧΟΥ ΚΑΙ ΧΑΜΗΛΗΣ ΘΡΕΠΤΙΚΗΣ ΑΞΙΑΣ ΠΡΩΙΝΟΥ ΓΕΥΜΑΤΟΣ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΠΡΩΙΜΕΣ ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

O. Efthymiou¹, C. Tsirimiagkou^{2,3}, I. Basdeki^{2,3}, A. Argyris², S. Chrysostomou¹, P. Sfikakis⁴, A. Protogerou^{2,5}, K. Karatzi^{1,5,6}

¹Department of Life Sciences, School of Sciences, European University of Cyprus, Nicosia, Cyprus, ²Cardiovascular Prevention & Research Unit, Clinic & Laboratory of Pathophysiology, Department of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece, ³Department of Nutrition and Dietetics, School of Health Science and Education, Harokopio University of Athens, Athens, Greece, ⁴1st Department of Propaedeutic Internal Medicine, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece, ⁵Hellenic Foundation for Cardiovascular Health and Nutrition, Athens, Athens, Greece, ⁶School of Food and Nutritional Sciences, Agricultural University of Athens, Athens, Greece

Εισαγωγή: Η συστηματική κατανάλωση πρωινού σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων (ΚΝ). Η πιθανή σχέση του πρωινού γεύματος με πρώιμες αγγειακές βλάβες οι οποίες προηγούνται της εκδήλωσης και προβλέπουν την εμφάνιση ΚΝ, δεν είναι ιδιαίτερα μελετημένη.

Σκοπός: Η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης της συστηματικής κατανάλωσης και της ποιότητας του πρωινού γεύματος με πρώιμες αγγειακές βλάβες.

Μεθοδολογία: Συμμετείχαν 902 άτομα, (52,40±13,80 ετών,) με παράγοντες κινδύνου για ΚΝ. Υπεβλήθησαν σε αγγειακό έλεγχο, ανθρωπομετρία και αξιολόγηση διαιτητικής πρόσληψης (δύο ανακλήσεις 24ώρου). Έγινε ανάλυση σε κύριες συνιστώσες για την ανάδειξη διατροφικών προτύπων πρωινού γεύματος και πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις μέσω του SPSS 21.0.

Αποτελέσματα: Η συστηματική κατανάλωση πρωινού συσχετίστηκε αρνητικά με την κεντρική συστολική/διαστολική αρτηριακή πίεση (ΑΠ) [-3,28 95%C.I (-5.70,-0.86) -2,40 95%C.I (-4.05,-0.75)], το Augmentation Index (AI) [-3,17 95%C.I (-4.98,-1.35)] και το Intima Media Thickness (IMT) [-0,03 95%C.I (-0.06,-0.01)] που είναι δείκτες αρτηριακής σκληρίας και αθηρωμάτωσης. Η μέτρια θερμιδικά συστηματική πρόσληψη πρωινού συσχετίστηκε αρνητικά με το AI [-2,31 95%C.I (-4.05,-0.57)] συγκριτικά με συστηματικά χαμηλή θερμιδική πρόσληψη. Αυξημένη κατανάλωση καφέ/ζάχαρης και μειωμένη κατανάλωση γαλακτοκομικών/φρούτων/φρέσκων χυμών στο πρωινό συσχετίστηκε θετικά με

το AI [1,19 95%C.I (0.48,1.90)]. Αυξημένη κατανάλωση επεξεργασμένων δημητριακών/αλλαντικών/τυριών πλήρων σε λιπαρά συσχετίστηκε θετικά με τον κίνδυνο καρωτιδικών πλακών [1,32 95%C.I (1.10,1.58)]. Όλες οι παραπάνω συσχετίσεις ήταν ανεξάρτητες από ηλικία, φύλο, ύπαρξη ΑΠ/σακχαρώδη διαβήτη/δυσλιπιδαιμίας, κάπνισμα, δείκτη μάζας σώματος.

Συμπεράσματα: Η παράλειψη, η πολύ μειωμένη ποσότητα και η χαμηλή θρεπτική αξία του πρωινού γεύματος συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο πρώιμων αγγειακών βλαβών. Περισσότερες μελέτες είναι απαραίτητες για να διερευνηθούν το ρόλο του πρωινού στην πρόληψη των ΚΝ.

Βιβλιογραφία

- Oikonomou, E. et al. (2019) 'Breakfast association with arterial stiffness and carotid atherosclerotic burden. Insights from the "Corinthia" study', *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 29(7), pp. 744–750. doi:10.1016/j.numecd.2019.04.008.
- Stamatelopoulos, K., Karatzi, K. and Sidossis, L. S. (2009) 'Noninvasive methods for assessing early markers of atherosclerosis: The role of body composition and nutrition', *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, pp. 467–473. doi:10.1097/MCO.0b013e32832f0d99.
- Uzhova, I. et al. (2017) 'The Importance of Breakfast in Atherosclerosis Disease: Insights From the PESA Study', *Journal of the American College of Cardiology*, 70(15), pp.1833–1842. doi:10.1016/j.jacc.2017.08.027.

ΠΑ 03

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΣΤΟΝ 10ΕΤΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ: Ο ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΔΕΙΚΤΩΝ ΧΡΟΝΙΑΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2012)

Ε. Δαμίγου¹, Μ. Κούβαρη¹, Ε. Γεωργουσπούλου¹, Χ. Χρυσόχου², Ι. Σκούμας², Χ. Πίτσαβος², Δ. Παναγιωτάκος¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Α Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

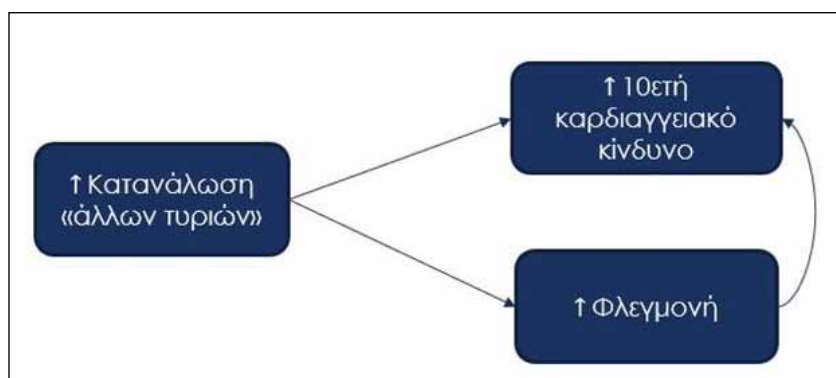
Εισαγωγή: Πολλές μελέτες έχουν συσχετίσει την κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων, τόσο με τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου, όσο και με τη φλεγμονή. Ωστόσο, παραμένει άγνωστο εάν οι συσχετίσεις ανάμεσα στην κατανάλωση γαλακτοκομικών και τον κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων, διαμεσολαβούνται μέσω των επιδράσεών τους στη φλεγμονή.

Σκοπός: Να μελετηθεί η επίδραση της κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων στον 10ετή καρδιαγγειακό κίνδυνο και να διερευνηθεί ο πιθανός διαμεσολαβητικός ρόλος της χρόνιας φλεγμονής.

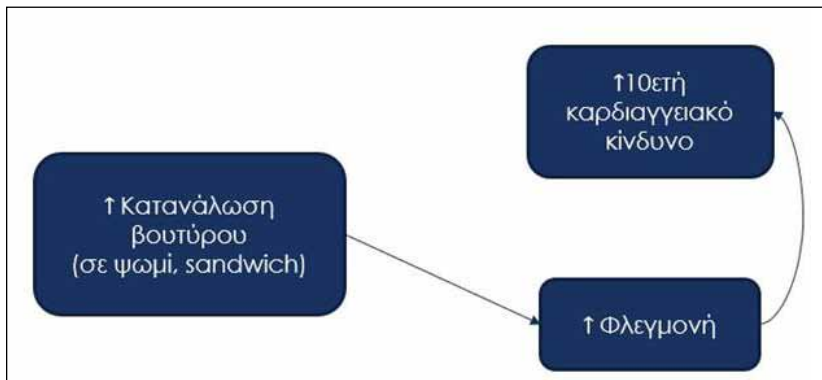
Υλικό-Μεθοδολογία: Το δείγμα ήταν οι συμμετέχοντες της προοπτικής μελέτης ΑΤΤΙΚΗ που συμμετείχαν στον 10ετή επανέλεγχο. Η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων προσδιορίστηκε με Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Κατανάλωσης Τροφίμων. Η επίπτωση θανατηφόρων και μη καρδιαγγειακών συμβάντων

προσδιορίστηκε με τα κριτήρια WHO-ICD-10. Πραγματοποιήθηκε πολλαπλή λογαριθμιστική παλινδρόμηση με προσαρμογή για γνωστούς συγχυτικούς παράγοντες για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην κατανάλωση γαλακτοκομικών και τον 10ετή καρδιαγγειακό κίνδυνο. Στα μοντέλα προστέθηκε η CRP ως πιθανός διαμεσολαβητής.

Αποτελέσματα: Μετά από προσαρμογή για συγχυτικούς παράγοντες βρέθηκε ότι, σε σύγκριση με τη μηδενική/σπάνια κατανάλωση (Ποτέ ή 1 φορά/μήνα), η υψηλή κατανάλωση (≥ 1 φορά/ημέρα) «άλλων τυριών» αυξάνει τον 10ετή καρδιαγγειακό κίνδυνο και ότι η φλεγμονή διαμεσολαβεί, σε κάποιο βαθμό, τη σχέση αυτή. Παρατηρήθηκε ότι η φλεγμονή τροποποιεί την επίδραση του βουτύρου (σε ψωμί, sandwich) στον 10ετή καρδιαγγειακό κίνδυνο, μετατρέποντας την υψηλή κατανάλωση βουτύρου (≥ 1 φορά/ημέρα) σε



Γράφημα 1: Γραφική αναπαράσταση της διαμεσολαβητικής δράσης της φλεγμονής στη σχέση ανάμεσα στην υψηλή κατανάλωση «άλλων τυριών»* (≥ 1 φορά/ημέρα) και τον 10ετή καρδιαγγειακό κίνδυνο. *Κατανάλωση «άλλων τυριών»: Κατανάλωση όλων των υπόλοιπων τυριών πέρα από τα σκληρά τυριά και τη φέτα, τα οποία και μελετήθηκαν ξεχωριστά (με μοντέλα πολλαπλής λογαριθμιστικής παλινδρόμησης).



Γράφημα 2: Γραφική αναπαράσταση της τροποποιητικής δράσης της φλεγμονής στη σχέση ανάμεσα στην υψηλή κατανάλωση βουτύρου (πχ σε ψωμί, sandwich) (≥1 φορά/ημέρα) και τον 10ετή καρδιαγγειακό κίνδυνο.

επιβαρυντική. Για τη συνολική πρόσληψη γαλακτοκομικών προϊόντων και τα υπόλοιπα γαλακτοκομικά δεν βρέθηκε συσχέτιση.

Συμπεράσματα: Τα περισσότερα γαλακτοκομικά δεν είναι ούτε ευεργετικά ούτε επιβαρυντικά για τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Απαιτείται περισσότερη έρευνα για τα γαλακτοκομικά και τα καρδιαγγειακά, ιδιαίτερα για τους πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες ή τροποποιητές της σχέσης αυτής.

Βιβλιογραφία

- Qin LQ, Xu JY, Han SF, et al. Dairy consumption and risk of cardiovascular disease: an updated meta-analysis of prospective cohort studies. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2015;24, 90–100.
- Gholami F, Khoramdad M, Esmailnasab N, Moradi G, Nouri B, Safiri S, Alimohamadi Y. The effect of dairy consumption on the prevention of cardiovascular diseases: A meta-analysis of prospective studies. *J Cardiovasc Thorac Res* 2017;9(1):1-11.
- Moosavian SP, Rahimlou M, Saneei P, Esmailzadeh A. Effects of dairy products consumption on inflammatory biomarkers among adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2020;30(6):872-88.

ΠΑ 04**ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ**

Χ. Φιλίππου¹, Κ. Θωμόπουλος², Μ. Κουρεμέτη¹, Λ. Σωτηροπούλου¹, Π. Νιχογιαννόπουλος¹, Δ. Τούσουλης¹, Κ. Τσιούφης¹

¹Ιπποκράτειο ΓΝΑ, ΑΘΗΝΑ, Ελλάδα, ²Έλενα Βενιζέλου ΓΝΑ, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η επίδραση της Μεσογειακής διαίτας (ΜΔ) στην αρτηριακή πίεση (ΑΠ) δεν είναι σαφής, διότι οι τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες που την έχουν διερευνήσει έχουν σημαντικές μεθοδολογικές και κλινικές διαφορές.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διεξοδική διερεύνηση της επίδρασης της ΜΔ, σε σύγκριση με τη δίαιτα ελέγχου ή με άλλες δίαιτες, στα επίπεδα της συστολικής ΑΠ (ΣΑΠ) και της διαστολικής ΑΠ (ΔΑΠ) ενήλικων ατόμων με και χωρίς υπέρταση, λαμβάνοντας υπόψη τους υποκείμενους συγχυτικούς παράγοντες.

Υλικό-Μεθοδολογία: Αφού πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στο Medline και Cochrane Collaboration Library, αναγνωρίστηκαν 35 τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες με 13.943 συμμετέχοντες. Το μοντέλο random-effects χρησιμοποιήθηκε για τον υπολογισμό της διαφοράς στη μέση τιμή της ΣΑΠ και της ΔΑΠ μετά την παρέμβαση. Επίσης, διεξάχθηκαν

αναλύσεις υπο-ομάδων και μετα-παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Σε σύγκριση με τη δίαιτα ελέγχου και όλες τις άλλες δίαιτες, η ΜΔ μείωσε τη ΣΑΠ και τη ΔΑΠ (διαφορά στη μέση τιμή: -1,5 mmHg, 95% ΔΕ: -2,8, -0,1 mmHg, $p=0,035$ και -0,9 mmHg, 95% ΔΕ: -1,5, -0,3 mmHg, $p=0,002$, αντίστοιχα). Σε σύγκριση μόνο με τη δίαιτα ελέγχου, η ΜΔ μείωσε τη ΣΑΠ και τη ΔΑΠ, ενώ συγκρινόμενη με όλες τις άλλες δίαιτες ή μόνο με τη δίαιτα χαμηλού λίπους αποδείχθηκε το ίδιο αποτελεσματική. Η ΜΔ μείωσε περισσότερο τη ΔΑΠ, όταν η αρχική ΣΑΠ ήταν ≥ 130 mmHg και όταν η διάρκεια παρακολούθησης ήταν ≥ 16 εβδομάδες, μείωσε περισσότερο τη ΣΑΠ και τη ΔΑΠ.

Συμπεράσματα: Η ΜΔ προκαλεί μικρή, αλλά σημαντική μείωση στην ΑΠ. Η υψηλότερη αρχική ΣΑΠ και η μεγαλύτερη διάρκεια παρακολούθησης ενισχύουν την επίδρασή της στη μείωση της ΑΠ.

ΠΑ 05

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Α. Τσίγκας, Π. Ντετοπούλου^{1,2}, Γ. Καλονάρχη¹, Χ. Τσούμα¹, Β. Παπαμίκος¹, Μ. Κοντογιάννη³

¹Τμήμα Κλινικής Διατροφής, Νοσοκομείο Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Τμήμα Επιστήμης Διατροφής-Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Καλαμάτα, Ελλάδα, ³Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η κατάσταση θρέψης επηρεάζει τη διάρκεια νοσηλείας μέσω ποικίλων μηχανισμών, ωστόσο η επίδραση της ποιότητας της πρόσφατης διαιτητικής πρόσληψης στη διάρκεια νοσηλείας έχει μελετηθεί ελάχιστα.

Σκοπός: Η διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων ανάμεσα στις πρόσφατες (εντός τριμήνου) διατροφικές συνήθειες και τη διάρκεια νοσηλείας.

Υλικό – Μεθοδολογία: Συλλέχθηκαν δεδομένα από 246 νοσηλευόμενους ασθενείς (115 γυναίκες, 136 καρδιολογικοί) (πρόγραμμα nutritionDay, έτη 2013, 2014 και 2016). Η διαιτητική πρόσληψη του προηγούμενου τριμήνου εκτιμήθηκε μέσω σύντομου ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων και μέσω ανάλυσης σε κύριες συνιστώσες (principal component analysis) αποτιμήθηκαν τα επικρατέστερα διατροφικά πρότυπα. Ο διατροφικός κίνδυνος εκτιμήθηκε με το εργαλείο NRS-2002. Πιθανές συσχετίσεις ανάμεσα στη διάρκεια νοσηλείας, την προσκόλληση στα διατροφικά πρότυπα και άλλους συγχυτικούς παράγοντες διερευνήθηκαν μέσω μοντέλων πολλαπλής γραμμικής παλιν-

δρόμησης. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSS Statistics 23 (IBM).

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση σε κύριες συνιστώσες προέκυψαν τέσσερα επικρατέστερα διατροφικά πρότυπα: 1) υψηλή κατανάλωση κρέατος και γαλακτοκομικών, χαμηλή πρόσληψη ελαιόλαδου, 2) υψηλή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, οσπρίων, 3) υψηλή κατανάλωση ψαριού, πατατών, 4) υψηλή κατανάλωση δημητριακών, χαμηλή πουλερικών. Στις γυναίκες, το πρότυπο 2 (φυτοφαγικό) συσχετίστηκε αρνητικά με τη διάρκεια νοσηλείας ($\beta=-0,935$, $p=0.005$) ενώ το πρότυπο 3 ($\beta=3,751$, $p=0,048$) θετικά με τη διάρκεια νοσηλείας μετά από στάθμιση για την ηλικία, τον δείκτη μάζας σώματος, το είδος του νοσήματος και την παρουσία διατροφικού κινδύνου. Η παρουσία διατροφικού κινδύνου συσχετίστηκε επίσης θετικά με τη διάρκεια νοσηλείας στο ίδιο μοντέλο ($\beta=15,2$, $p=0.01$).

Συμπεράσματα: Η προσκόλληση σε συγκεκριμένα διατροφικά πρότυπα, το προηγούμενο τρίμηνο, συσχετίστηκε σημαντικά με τη διάρκεια νοσηλείας στις γυναίκες, ανεξάρτητα από το διατροφικό κίνδυνο.

ΠΑ 06**THE IMPACT OF GENETICS ON THE RELATIONSHIP BETWEEN CAFFEINE CONSUMPTION AND METABOLIC SYNDROME OUTCOMES****P. Motitis, J. Virgilli, G. Julal, L. Pilic***St Mary's University Twickenham London, London, United Kingdom*

Caffeine is the most widely consumed physiological stimulant worldwide. Its effects on metabolic syndrome outcomes have been controversial at a population level. This review systematically investigates evidence from both, Randomised Controlled Trials (RCTs) and non- RCTs, how do identified caffeine metabolism-related polymorphisms influence the effect of caffeine consumption on metabolic syndrome outcomes. Two databases (PubMed and EMBASE) were independently searched using the same algorithm. Including studies that involved only human participants and explored the influence of genetic polymorphisms related to caf-

feine metabolism and metabolic syndrome outcomes. We included 17 studies (four randomised controlled trials, one interventional and quasi-interventional, eight cohorts, four case-control studies and one cross-sectional). Cytochrome P450 (CYP1A2) single nucleotide polymorphisms, adenosine A2A receptor (ADORA2A) and Catechol-O-Methyltransferase Gene (COMT) were mostly associated with caffeine consumption and metabolic outcomes. However, the most of the findings are controversial, and better-designed studies with more accurate estimation of caffeine intake, fewer confounders are needed in the future.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

2η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

**Κλινική Διατροφή/Διατροφή & Χρόνια Νοσήματα /
Αθλητική διατροφή**



ΠΑ 07

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ ΕΞΙΣΩΣΕΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN

A. Καραχάλιου¹, Μ. Μπλέτσα², Γ. Μάντζαρης³, Γ. Καραμπέκος³, Μ. Τζουβαλά⁴, Ε. Ζαχαροπούλου⁴, Γ. Μπάμιας⁵, Μ. Κοντογιάννη¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διατροφής-Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Τμήμα Διαιτολογίας-Διατροφής, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, ³Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός-Οφθαλμιατρείο Αθηνών-Πολυκλινική», Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Ο Άγιος Παντελεήμων», ΓΝ Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Ελλάδα, ⁵Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ακρίβεια των εξισώσεων υπολογισμού ενεργειακών αναγκών δεν έχει μελετηθεί εκτενώς σε ασθενείς με νόσο Crohn (NC).

Σκοπός: Η εκτίμηση της ακρίβειας διαφόρων προβλεπτικών εξισώσεων έναντι της έμμεσης θερμιδομετρίας, που αποτελεί τη μέθοδο αναφοράς, σε ασθενείς με NC.

Υλικό – Μεθοδολογία: Αξιολογήθηκαν 186 ενήλικοι ασθενείς [102 άνδρες, μέση ηλικία 41,3±14,1 έτη, 37,6% ενεργή νόσος σύμφωνα με τον δείκτη Harvey-Bradshaw (HBI<5: ύφεση)]. Ο μεταβολικός ρυθμός ηρεμίας μετρήθηκε με τη μέθοδο της έμμεσης θερμιδομετρίας (mREE) μετά από ολονύκτια νηστεία. Για τον υπολογισμό των ενεργειακών αναγκών χρησιμοποιήθηκαν 14 διαφορετικές εξισώσεις (pREE) με ή χωρίς παραμέτρους της σύστασης σώματος. Η σύσταση σώματος μετρήθηκε με τη μέθοδο της απορροφησιομετρίας ακτίνων Χ διπλής ενέργειας. Το ποσοστό ακρίβειας του μετρούμενου mREE από τον εκτιμώμενο pREE υπολογίστηκε με τη σχέση: % διαφοράς=(mREE-pREE/mREE)*100. Ποσοστό ακρίβειας της τάξης του ±10% θεωρήθηκε αποδεκτό.

Αποτελέσματα: Ο mREE ήταν 1734±443kcal/ημέρα. Όλες οι εξισώσεις υποεκτίμησαν τις ενεργειακές ανάγκες κατά 36-318 kcal, με την Harris-Benedict να έχει τη μικρότερη διαφορά με τον mREE. Παρουσιάστηκε μέτρια συσχέτιση μεταξύ mREE και pREE (Pearson's r ή

Spearman's rho 0.600–0.680, όλα τα p-values <0.001). Όλες οι εξισώσεις έδειξαν χαμηλή ακρίβεια (28-42% και 19-33% για εξισώσεις που δεν συμπεριέλαβαν και συμπεριέλαβαν παραμέτρους της σύστασης σώματος, αντίστοιχα), ανεξάρτητα της ενεργότητας της νόσου. Οι εξισώσεις των Harris-Benedict και Marra έδειξαν την υψηλότερη ακρίβεια (42% και 41%, αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Οι διαθέσιμες εξισώσεις υποεκτιμούσαν τις ενεργειακές ανάγκες ηρεμίας και παρουσίασαν χαμηλή ακρίβεια. Όταν η έμμεση θερμιδομετρία δεν είναι διαθέσιμη, οι εξισώσεις των Harris-Benedict και Marra μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε ασθενείς με NC.

Βιβλιογραφία

1. Frankenfield DC, Rowe WA, Smith JS, Cooney RN. Validation of several established equations for resting metabolic rate in obese and nonobese people. *J Am Diet Assoc* 2003;103:1152-9.
2. Harris, J. A. & Benedict, F. G. (1918). A Biometric Study of Human Basal Metabolism. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 4 (12): 370–3. PMC 1091498. PMID 16576330. doi:10.1073/pnas.4.12.370
3. Marra M, Cioffi I, Morlino D, et al. New Predictive Equations for Estimating Resting Energy Expenditure in Adults With Crohn's Disease. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2020.

ΠΑ08

ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΪΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN (NC)

Σ. Αντωνιάδη, Α. Καραχάλιου¹, Μ. Μπλέτσα², Γ. Μάντζαρης³, Μ. Τζουβαλά⁴, Ε. Ζαχαροπούλου⁴, Γ. Μπάμιας⁵, Μ. Κοντογιάννη¹

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

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με NC παρουσιάζουν συχνά ανεπαρκή ενεργειακή και πρωτεϊνική πρόσληψη, συμβάλλοντας στον κίνδυνο εμφάνισης πρωτεϊνο-ενεργειακού υποσιτισμού.

Σκοπός: Η εκτίμηση των ενεργειακών αναγκών, της ενεργειακής και πρωτεϊνικής πρόσληψης των ασθενών με NC και η σύγκριση αυτών με τις συνιστώμενες προσλήψεις ενέργειας (ΣΠΕ) και πρωτεϊνών (ΣΠΠ).

Υλικό-Μεθοδολογία: Η διαιτητική πρόσληψη αξιολογήθηκε μέσω 2 ανακλήσεων 24ώρου. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος υποκαταγραφής με κριτήρια των Goldberg et al. Εκτιμήθηκε το ποσοστό των ασθενών που κάλυπταν το 80% των ΣΠΕ και ΣΠΠ, σύμφωνα με τους οργανισμούς EFSA και ESPEN. Οι συνολικές ημερήσιες ενεργειακές ανάγκες (ΣHEA) μετρήθηκαν μέσω της έμμεσης θερμιδομετρίας και διορθώθηκαν για το επίπεδο σωματικής δραστηριότητας, όπως εκτιμήθηκε με σχετικό εργαλείο.

Αποτελέσματα: Υποκαταγραφή εντοπίστηκε στο 33,8% των ασθενών και αποκλείστηκαν από περαιτέρω αναλύσεις. Αξιολογήθηκαν τελικά 157 ενήλικοι ασθενείς [59,9% άνδρες, μέση ηλικία 40,4±13,6 έτη, 21% παχύσαρκοι, 35% ενεργή νόσος]. Οι ΣHEA ήταν 2239±728 kcal/ημέρα [30,7±10,0 kcal/kg/ημέρα]. Οι ασθενείς με ενεργή NC συγκριτικά με την ύφεση, είχαν χαμηλότερες ενεργειακές ανάγκες (27,9±9,3 έναντι 32,3±10,1 kcal/kg/ημέρα, p=0,007). Η διάμεση ενεργειακή και πρωτε-

ϊνική πρόσληψη ήταν 31,5 (25,3, 39,0) kcal/kg/ημέρα και 1,35 (1,03, 1,76) g/kg/ημέρα, αντίστοιχα. Το 16,6% και 20,4% των ασθενών είχαν ανεπαρκή ενεργειακή και πρωτεϊνική πρόσληψη, αντίστοιχα. Η ανεπάρκεια της ενεργειακής πρόσληψης δε διέφερε ανάλογα με την ενεργότητα της νόσου. Η ανεπάρκεια της πρωτεϊνικής πρόσληψης ήταν συχνότερη στους ασθενείς με ενεργή NC (22% έναντι 10% σε ασθενείς με ύφεση, p<0,001). **Συμπεράσματα:** Σχεδόν το 1/5 των ασθενών με NC δεν καλύπτει τις συστάσεις ενεργειακής και πρωτεϊνικής πρόσληψης. Η ανεπάρκεια πρωτεϊνικής πρόσληψης είναι συχνότερη σε ασθενείς με ενεργή νόσο.

Βιβλιογραφία

1. EFSA (European Food Safety Authority), 2017. Dietary Reference Values for nutrients. Summary Report. EFSA supporting publication 2017:e15121. 98 pp. doi:10.2903/sp.efsa.2017.e15121
2. Forbes A., Escher J., Hebuterne X., Kłęk S., Krznaric Z., Schneider S., Shamir R., Stardelova K., Wierdsma N., Wiskin A.E., Bischoff S.C. ESPEN guideline: Clinical nutrition in inflammatory bowel disease. *Clinical Nutrition* 2017; 36: 321-347.
3. Goldberg G.R., Black A.E., Jebb S.A., Cole T.J., Murgatroyd P.R., Coward W.A., Prentice A.M. Critical evaluation of energy intake data using fundamental principles of energy physiology: 1. Derivation of cut-off limits to identify under-recording. *Eur J Clin Nutr* 1991; 45: 569-581.

ΠΑ 10**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΓΛΟΥΤΕΝΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΣΥΜΒΑΤΙΚΑ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΔΙΟΥ****Λ. Στυλιανου, Ε. Μπαθρελλου, Μ. Κοντογιαννη***Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο- Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Αθήνα, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Το υψηλό κόστος των προϊόντων ελεύθερων από γλουτένη (ΠΕΓ) αναφέρεται στη βιβλιογραφία ως ένα σημαντικό εμπόδιο στην προσκόλληση στη Δίαιτα Ελεύθερη Γλουτένης (ΔΕΓ) για τους πάσχοντες από κοιλιοκάκη.

Σκοπός: Η σύγκριση τους κόστους μεταξύ των ΠΕΓ και των συμβατικών προϊόντων, μέσω καταγραφής από την υπεραγορά με τη μεγαλύτερη διαθεσιμότητα σε ΠΕΓ στην Αθήνα.

Υλικά και Μεθοδολογία: Η καταγραφή της λιανικής τιμής πώλησης όλων των διαθέσιμων ΠΕΓ και όλων των αντίστοιχών τους συμβατικών προϊόντων πραγματοποιήθηκε σε μια υπεραγορά στην Κηφισιά (Θανόπουλος). Τα προϊόντα κατηγοριοποιήθηκαν αρχικά σε 53 είδη τροφίμων, τα οποία ομαδοποιήθηκαν περαιτέρω σε 6 γενικές κατηγορίες. Υπολογίστηκε η διάμεση τιμή κάθε προϊόντος ανά 100 γραμμάρια, όπως και η ποσοστιαία διαφορά στην τιμή των ΠΕΓ και των συμβατικών.

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 2369 μοναδικά προϊόντα (1115 ΠΕΓ). Όλα τα ΠΕΓ ήταν ακριβό-

τερα από τα αντίστοιχα συμβατικά προϊόντα (εύρος ποσοστιαίας διαφοράς: 31%-374%). Το προϊόν με τη μεγαλύτερη ποσοστιαία διαφορά ήταν τα αλεύρα (374%), ενώ τη μικρότερη ποσοστιαία διαφορά είχαν τα γλυκά αλείμματα (31%) (Πίνακας 1).

Συμπεράσματα: Στην παρούσα μελέτη διαπιστώνεται ότι τα ΠΕΓ είναι σημαντικά ακριβότερα από τα αντίστοιχα συμβατικά προϊόντα, σε συμφωνία με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας. Στην Ελλάδα δεν φαίνεται να υπάρχει κάποια ιδιαίτερη βελτίωση όσον αφορά το κόστος των ΠΕΓ, ωστόσο η διαθεσιμότητα και η ποικιλία των ΠΕΓ είναι πολύ μεγαλύτερη σε σχέση με παλαιότερη αντίστοιχη μελέτη.

Βιβλιογραφία

1. Mearns ES, Taylor A, Boulanger T, Craig KJ, Gerber M, Lefler DA, et al. Systematic Literature Review of the Economic Burden of Celiac Disease. *Pharmacoeconomics*. 2019;37(1):45-61.
2. Panagiotou S, Kontogianni MD. The economic burden of gluten-free products and gluten-free diet: a cost estimation analysis in Greece. *J Hum Nutr Diet*. 2017;30(6):746-52.

Πίνακας 1: Σύγκριση λιανικής τιμής (€) των ΠΕΓ και των αντίστοιχων συμβατικών προϊόντων για τις κύριες κατηγορίες τροφίμων

Είδος τροφίμων	Συμβατικά		ΠΕΓ		% διαφορά	p
	n	δ (Q1,Q3) (€)	n	δ (Q1,Q3) (€)		
Αρτοσκευάσματα	228	0,72 (0,46, 1,09)	154	1,78 (1,39, 2,51)	147%	<0,001
Δημητριακά, άλευρα και ζυμαρικά	373	0,56 (0,30, 0,96)	266	1,26 (0,75, 2,04)	125%	<0,001
Άλλαντικά, κρεατοσκευάσματα και ψάρια	38	2,05 (1,43, 4,26)	140	1,91 (1,23, 4,06)	-6%	0,360
Γλυκά και αλευρά σνακ	261	1,24 (0,87, 1,88)	203	2,20 (1,69, 3,10)	77%	<0,001
Γαλακτοκομικά	54	0,68 (0,50, 0,92)	76	0,69 (0,30, 1,02)	0%	0,859
Διάφορα	299	1,11 (0,70, 1,47)	253	1,48 (0,94, 2,20)	33%	<0,001

ΠΕΓ: προϊόντα ελεύθερο γλυκτένης, n: πλήθος δειγμάτων, δ: διάμεση τιμή ανά 100g τροφίμου, Q1: 1ο τεταρτημόριο, Q3: 3ο τεταρτημόριο, % διαφορά: ποσοστιαία διαφορά κόστους σε σύγκριση με τα αντίστοιχα συμβατικά προϊόντα, p: στατιστική σημαντικότητα διαφοράς κόστους προϊόντων ΕΓ σε σύγκριση με αντίστοιχα συμβατικά, όπως εκτιμήθηκε από τη δοκιμασία Mann-Whitney U test.

ΠΑ11

ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΙΤΑ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΑΠΟ ΓΛΟΥΤΕΝΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Σ. Φωτίου, Ε. Μπαθρέλλου, Μ. Κοντογιάννη

Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, ΑΘΗΝΑ, Greece

Εισαγωγή: Η προσκόλληση των ασθενών με κοιλιοκάκη στη Δίαιτα Ελεύθερη από Γλουτένη (ΔΕΓ) παρουσιάζει στη βιβλιογραφία μεγάλες διακυμάνσεις, καθώς εξαρτάται από πληθώρα παραγόντων.

Σκοπός: Η διερεύνηση του βαθμού προσκόλλησης στη ΔΕΓ και η ανάδειξη των παραγόντων που την επηρεάζουν σε δείγμα ατόμων με κοιλιοκάκη στην Ελλάδα.

Υλικό-Μεθοδολογία: Πρόκειται για συγχρονική μελέτη ενηλίκων ασθενών με κοιλιοκάκη, διαγνωσμένων με βιοψία λεπτού εντέρου. Η προσκόλληση στη ΔΕΓ αξιολογήθηκε μέσω α) ενός σύντομου ερωτηματολογίου προσκόλλησης στη ΔΕΓ προσαρμοσμένο στα ελληνικά (CDAT, σκορ 0-35, \bar{x} 13=καλή προσκόλληση), β) τριών ανακλήσεων 24ώρου για τον εντοπισμό ριψοκίνδυνων συμπεριφορών για την έκθεση σε γλουτένη, και γ) ενός ερωτηματολογίου γνώσεων σχετικά με την ύπαρξη γλουτένης σε ορισμένα τρόφιμα. Από τον συνδυασμό των παραπάνω εκτιμήθηκε η συνισταμένη προσκόλληση. Τα εμπόδια αξιολογήθηκαν μέσω ερωτήσεων σε βαθμονομημένη κλίμακα Likert.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτελούνταν από 48 άτομα (35 γυναίκες) ηλικίας 42,4 ετών (\pm 14,4). Το σκορ στο ερωτηματολόγιο προσκόλλησης στη ΔΕΓ (CDAT) ήταν 12,5 (\pm 3,5), και το 60,4% των εθελοντών/-ντριών παρουσίαζε επαρκή προσκόλληση. Το διάμεσο ποσοστό για το σκορ σωστών απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο των γνώσεων ήταν 75% (70, 80), ενώ το 60% του δείγματος δεν παρουσίαζε κάποια ριψοκίνδυνη συμπεριφορά. Η συνισταμένη προσκόλληση χαρακτηρίστηκε καλή στο 65,8% του δείγματος (Σχήμα). Βασικά εμπόδια για την προσκόλληση αναδείχθηκαν το φαγητό εκτός σπιτιού (75%), το κόστος της διαίτας (66,7%) και η διαθεσιμότητα των προϊόντων ελεύθερων από γλουτένη (46%).

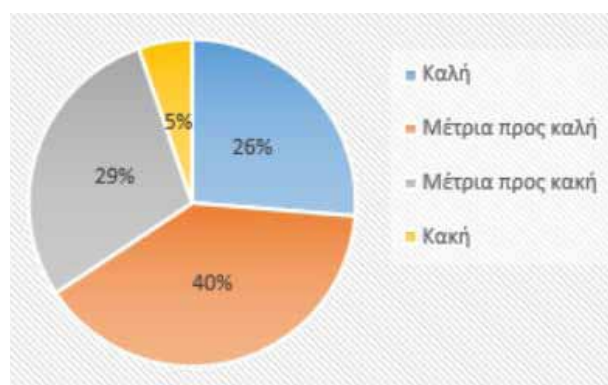


FIGURE: Level of adherence to the GFD as assessed by the composite score

τητα των προϊόντων ελεύθερων από γλουτένη (46%).

Συμπέρασμα: Το δείγμα φάνηκε να παρουσιάζει μια καλή προσκόλληση στη ΔΕΓ και αναφέρει συνήθη εμπόδια για αυτή, σε σύγκριση με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας.

Βιβλιογραφία

1. Abu-Janb, N., and M. Jaana. "Facilitators and Barriers to Adherence to Gluten-Free Diet among Adults with Celiac Disease: a Systematic Review." *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 2020, doi:10.1111/jhn.12754
2. Leffler D., Dennis M., Edwards George J.B., Jamma S., Magge S., Cook E.F., Schuppan D., Kelly C. P., A Simple Validated Gluten-Free Diet Adherence Survey For Adults With Celiac Disease, *Clinical Gastroenterology And Hepatology*, 2009;7:530–536
3. Ludvigsson J.F., Bai J.C., Biagi F., et al, Diagnosis and management of adult coeliac disease: guidelines from the British Society of Gastroenterology, *Gut* 2014;63:1210-1228.

ΠΑ 12

ΔΙΑΤΑΡΑΓΜΕΝΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ ΑΘΛΗΤΡΙΕΣ ΤΗΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΠΙΕΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΡΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Ι. Κοντελέ, Τ. Βασιλάκου

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Στα «αισθητικά» αθλήματα, όπως η Γυμναστική, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών [1]. Η πίεση που δέχονται οι αθλήτριες για τη διατήρηση χαμηλού σωματικού βάρους αναφέρεται ως ένας παράγοντας που έχει συνδεθεί με αυτό τον κίνδυνο [2].

Σκοπός: Η παρούσα συγχρονική μελέτη είχε ως σκοπό την αξιολόγηση της συσχέτισης μεταξύ των διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών και των πιέσεων που βιώνουν για το βάρος τους από το αθλητικό περιβάλλον οι έφηβες αθλήτριες Γυμναστικής στην Ελλάδα. Στη χώρα μας έως σήμερα ο εν λόγω παράγοντας δεν έχει μελετηθεί.

Υλικό – Μεθοδολογία: Στη μελέτη έλαβαν μέρος 320 αθλήτριες γυμναστικής ηλικίας 11-18 ετών, ύστερα από ενυπόγραφη συγκατάθεση των γονέων τους. Οι αθλήτριες συμπλήρωσαν ανώνυμα το Ερωτηματολόγιο Στάσεων Διατροφής (Eating Attitudes Test, EAT-26) και το Ερωτηματολόγιο Πίεσης για το Βάρος στον Γυναικείο Αθλητισμό (Weight Pressures in Sports-Female, WPS-F), έπειτα από προσαρμογή του σε ελληνικό πληθυσμό.

Αποτελέσματα: Βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ του σκορ EAT26 και του συνολικού σκορ WPS-F ($r=0,405$, $p=0,000$), της υποκλίμακας πίεσης από προπονητές και άθλημα ($r=0,304$, $p=0,000$) και της υποκλίμακας

πίεσης αναφορικά με την εμφάνιση και την απόδοση ($r=0,404$, $p=0,000$). Οι αθλήτριες με σκορ EAT26 ≥ 20 εμφάνισαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερο συνολικό σκορ WPS-F ($M=3,65$, $SD=1,10$) σε σύγκριση με τις αθλήτριες με σκορ EAT26 < 20 ($M=2,75$, $SD=1,02$), $t(271)=4,75$, $p=0,000$.

Συμπεράσματα: Οι πιέσεις για το βάρος από το αθλητικό περιβάλλον σχετίζονται με την εμφάνιση διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών σε έφηβες αθλήτριες της Γυμναστικής. Απαραίτητη κρίνεται η περαιτέρω μελέτη της εν λόγω συσχέτισης σε συνδυασμό με επιπλέον παράγοντες στον ευαίσθητο πληθυσμό των έφηβων αθλητριών.

Βιβλιογραφία

1. J. Sundgot-Borgen et al., "How to minimise the health risks to athletes who compete in weight-sensitive sports - review and position statement on behalf of the Ad Hoc Research Working Group on Body Composition, Health and Performance, under the auspices of the IOC Medical Commission," Br. J. Sports Med., vol. 47, no. 16, pp. 1012-1022, Nov. 2013, doi: 10.1136/bjsports-2013-092966.
2. J.J. Reel, S. SooHoo, T.A. Petrie, C. Greenleaf, and J.E. Carter, "Slimming down for sport: Developing a weight pressures in sport measure for female athletes," J. Clin. Sport Psychol., vol. 4, no. 2, pp. 99-111, 2010.

ΠΑ 21

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΙΘΑΝΩΝ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΙΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1

Μ. Καριπίδου¹, Σ. Λιάτης², Α. Κυρκιλή¹, Α. Σκούφη¹, Α. Μπαρμπαγιάννη², Σ. Δρίβα², Π. Χαραλαμπίδης², Ε. Λυμπερόπουλος⁴, Β. Λαμπαδιάρη³, Μ. Κοντογιάννη¹

¹Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Διαιτολογίας Διατροφής, Καλλιθέα, Ελλάδα, ²Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα, Ελλάδα, ³Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Χαϊδάρη, Ελλάδα, ⁴Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η επίδραση του είδους ινσουλινοθεραπείας –αντλία συνεχούς έγχυσης (ΑΣΕ) ή σχήμα πολλαπλών ενέσεων (ΣΠΕ)– στις συνήθειες τρόπου ζωής των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔτ1) δεν είναι καλά μελετημένη.

Σκοπός: Η σύγκριση των συνθηκών τρόπου ζωής ανάλογα με τον τρόπο έγχυσης της ινσουλίνης.

Υλικό-μεθοδολογία: Στην μελέτη συμμετείχαν 236 άτομα με ΣΔτ1. Το 58% ήταν γυναίκες και η διάμεση ηλικία 38 (25,49) έτη. Οι διατροφικές συνήθειες αξιολογήθηκαν μέσω 3 ανακλήσεων 24ωρου και ενός ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων. Η σωματική δραστηριότητα, οι συνήθειες ύπνου και η ποιότητα ζωής αξιολογήθηκαν με το Athens Physical Activity Questionnaire, Athens Insomnia Scale και SF-36, αντίστοιχα. Η προσκόλληση στη Μεσογειακή διαίτα (ΜΔ) εκτιμήθηκε με τον δείκτη MedDietScore.

Αποτελέσματα: Το 48% του δείγματος φορούσε ΑΣΕ

και δεν διέφερε από την ομάδα που χρησιμοποιούσε ΣΠΕ ως προς την ηλικία, τον δείκτη μάζας σώματος και τα χρόνια της νόσου ($p > 0,05$). Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη των ατόμων με ΑΣΕ ήταν χαμηλότερη από εκείνη των ατόμων με ΣΠΕ [7,1% (6,6,7,8) και 7,6% (7,0,8,4), $p < 0,05$]. Παράλληλα, η ομάδα με ΑΣΕ κατανάλωνε περισσότερα όσπρια, ψάρια και θαλασσινά ($p < 0,05$) και είχε καλύτερη προσκόλληση στη ΜΔ σε σχέση με την ομάδα με ΣΠΕ [MedDietScore: 33,5 (29,37) και 32 (28,35), $p < 0,05$]. Η ποιότητα ύπνου των ατόμων με ΑΣΕ ήταν χειρότερη και τα ποσοστά αυπνίας υψηλότερα (ΑΣΕ: 48% και ΣΠΕ: 25%, $p < 0,05$) ενώ οι δυο ομάδες δεν διέφεραν σε παραμέτρους της σωματικής δραστηριότητας και της ποιότητας ζωής. **Συμπεράσματα:** Τα άτομα με ΑΣΕ ανέφεραν καλύτερη ποιότητα διατροφής αλλά υψηλότερα ποσοστά αυπνίας σε σχέση με τα άτομα με ΣΠΕ.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

3η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

**Κλινική Διατροφή/Διατροφή & Χρόνια Νοσήματα /
Παχυσαρκία και Μεταβολικό Σύνδρομο**



ΠΑ 09

ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΓΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ:
ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**Μ. Πατσιλιβα, Ε. Μπαθρελλου, Μ. Κοντογιαννη***Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Οι γευματικές συνήθειες έχουν συσχετιστεί με την ποιότητα της διαίτας, το σωματικό βάρος, τους δείκτες υγείας και τις χρόνιες παθήσεις, στοιχεία που απουσιάζουν για τα άτομα με κοιλιοκάκη.

Σκοπός: Η αποτίμηση των γευματικών συνηθειών σε άτομα με κοιλιοκάκη, στην Ελλάδα.

Υλικό - Μεθοδολογία: Στην παρούσα συγχρονική μελέτη, οι γευματικές συνήθειες ενήλικων ατόμων με διαγνωσμένη μέσω βιοψίας κοιλιοκάκη, που ακολουθούσαν τη Δίαιτα Ελεύθερη από Γλουτένη (ΔΕΓ) για τουλάχιστον ένα έτος, αξιολογήθηκαν μέσω τριών, μη διαδοχικών ανακλήσεων 24ώρου. Τα διατροφικά επεισόδια διαχωρίστηκαν σε γεύματα και σνακ, σύμφωνα με το σύστημα κατηγοριοποίησης διατροφικών επεισοδίων βάσει τροφίμων (FBCE). Επιπλέον, μελετήθηκαν χαρακτηριστικά της κατανάλωσης των τριών κύριων γευμάτων (συχνότητα, ώρα, τόπος κατανάλωσης) και εκτιμήθηκαν ο βαθμός προσκόλλησης στη ΔΕΓ και τη Μεσογειακή Δίαιτα (ΜΔ).

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτελούνταν από 48 άτομα [μέση ηλικία: 42,7 (±14,0) έτη, 35 γυναίκες]. Ο μέσος αριθμός των διατροφικών επεισοδίων ήταν 5,92 (±0,87),

των γευμάτων 2,67 (2,00, 3,00) και των σνακ 3,25 (±1,05). Το πρωινό καταναλωνόταν περιστασιακά και στο σπίτι, ενώ το μεσημεριανό και το βραδινό καταναλωνόταν τακτικά και νωρίς (έναντι «αργά»). Γενικά, δεν αναδείχθηκαν διαφορές σε επίπεδο διατροφικών επεισοδίων, (κύριων) γευμάτων και σνακ, ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, τον δείκτη μάζας σώματος και τον βαθμό προσκόλλησης στη ΔΕΓ και τη ΜΔ.

Συμπεράσματα: Στο παρόν δείγμα ατόμων με κοιλιοκάκη οι γευματικές συνήθειες δεν φάνηκε να συσχετίζονται με παράγοντες, όπως η προσκόλληση στη ΔΕΓ, η ποιότητα της διαίτας και η κατάσταση βάρους.

Βιβλιογραφία

- Lennernäs, M., & Andersson, I. (1999). Food-based classification of eating episodes (FBCE). *Appetite*, 32(1), 53–65. <https://doi.org/10.1006/appe.1998.0196>
- Panagiotakos, D. B., Pitsavos, C., & Stefanadis, C. (2006). Dietary patterns: A Mediterranean diet score and its relation to clinical and biological markers of cardiovascular disease risk. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 16(8), 559–568. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2005.08.006>

ΠΑ 13

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ 6 ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ: Η ΜΕΛΕΤΗ FEEL4DIABETES

Δ. Διαμάντης¹, Κ. Καράτζη², Ε. Καραγλάνη¹, Η. Καλογεράκου¹, Μ. Παπαμιχαήλ^{1,3}, Χ. Μαυρογιάννη¹, Σ. Λιάτης⁴, Κ. Μακρυλλάκης⁴, Γ. Μανιός^{1,5}

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, Ελλάδα, ²Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Σχολή Επιστημών Τροφίμων & Διατροφής, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ³Department of Dietetics, Nutrition and Sport, School of Allied Health, Human Services and Sport, La Trobe University, Melbourne, Australia, ⁴Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Γενικό Νοσοκομείο Λαϊκό, Αθήνα, Ελλάδα, ⁵Ινστιτούτο Αγροδιατροφής και Επιστημών Ζωής, Πανεπιστημιακό Ερευνητικό Κέντρο, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο (Ιν.Α.Ζω), Ηράκλειο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η παχυσαρκία αποτελεί μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, οι ερευνητές οφείλουν να έχουν μια πλήρη εικόνα σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου στον πληθυσμό.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να ερευνηθεί η συσχέτιση διαφόρων κοινωνικοοικονομικών και δημογραφικών παραγόντων στην πιθανότητα εμφάνισης παχυσαρκίας και η συνεργατική δράση τους σε μια συγχρονική ευρωπαϊκή μελέτη.

Υλικό-Μεθοδολογία: Συγχρονικά δεδομένα από τη μελέτη Feel4Diabetes συλλέχθηκαν μεταξύ Απριλίου-Σεπτεμβρίου το 2016, από σχολεία σε περιοχές χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, σε χώρες χαμηλού-μετρίου εισοδήματος (Βουλγαρία-Ουγγαρία), υψηλού εισοδήματος (Βέλγιο-Φιλανδία), και χώρες υψηλού εισοδήματος υπό οικονομική κρίση (Ελλάδα-Ισπανία). Συνολικά, 20.501 γονείς-φροντιστές συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια σχετικά με ανθρωπομετρικά, κοινωνικοοικονομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Δημιουργήθηκε ένα κοινωνικοοικονομικό σκορ από το άθροισμα των εξής παραγόντων: ανεργία, οικονομική ανασφάλεια, χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας ανάλυση διακύμανσης και λογιστική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 19.063 ενήλικες συμπεριλήφθηκαν (34,5% υπέρβαροι και 15,8% παχύσαρκοι), με τα μεγαλύτερα ποσοστά υπέρβαρου/παχυσαρκίας να εμφανίζονται στην Ελλάδα (37,5%/17,8%) και Ουγγαρία (33,1%/16,5%). Η ηλικία <45 ετών και το γυναικείο φύλο

συσχετίστηκαν αρνητικά με την παρουσία υπερβαρότητας/παχυσαρκίας, ενώ το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης (≤ 12 έτη), η ανεργία και η οικονομική ανασφάλεια συσχετίστηκαν θετικά. Το εισοδηματικό επίπεδο των χωρών δεν συσχετίστηκε με την υπερβαρότητα/παχυσαρκία, όταν συνυπολογίστηκαν οι υπόλοιποι παράγοντες. Η αύξηση του κοινωνικοοικονομικού σκορ (περισσότεροι αρνητικοί παράγοντες) συσχετίστηκε με αυξημένη πιθανότητα υπερβαρότητας/παχυσαρκίας, η οποία είναι εμφανώς μεγαλύτερη μεταξύ της ύπαρξης δύο παρά ενός αρνητικού παράγοντα.

Συμπεράσματα: Προτεραιότητα πρέπει να δοθεί σε πληθυσμούς χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, προκειμένου να περιοριστούν οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία και να περιοριστεί αποτελεσματικά η παχυσαρκία.

Βιβλιογραφία

- Manios Y, Mavrogianni C, Lambrinou C-P, Cardon G, Lindström J, Iotova V, et al. Two-stage, school and community-based population screening successfully identifies individuals and families at high-risk for type 2 diabetes: the Feel4Diabetes-study. BMC Endocr Disord. 2020 Mar 12;20(1):12.
- Manios Y, Androutsos O, Lambrinou C-P, Cardon G, Lindström J, Annemans L, et al. A school- and community-based intervention to promote healthy lifestyle and prevent type 2 diabetes in vulnerable families across Europe: design and implementation of the Feel4Diabetes-study. Public Health Nutr. 2018 Dec;21(17):3281–90.

ΠΑ 14

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΚΙΡΚΑΔΙΟΙ ΡΥΘΜΟΙ: ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Δ. Καντά

Διεθνές πανεπιστήμιο Ελλάδας, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο τομέας της Χρονοδιατροφής προτείνει ότι η διαταραχή των κιρκάδιων ρυθμών οδηγεί σε δυσλειτουργία της φυσιολογικής έκφρασης των γονιδίων και κατ’ επέκταση προκαλεί μεταβολικές ασθένειες στον οργανισμό (Garaulet et al., 2020). Οι διαταραχές του κιρκάδιου ρυθμού έχουν κλασικά συνδεθεί με διαταραχές της διαταραχής του κύκλου ύπνου-αφύπνισης, ωστόσο η κιρκάδια δυσλειτουργία μπορεί να παίξει

ρόλο σε ένα ευρύ φάσμα παθολογίας και πιο συγκεκριμένα στην παχυσαρκία (Maury et al., 2021). Οι χρόνοι και η συχνότητα κατανάλωσης φαγητού μπορούν να επηρεάσουν τους βιολογικούς ρυθμούς και ο χρονότυπος των ατόμων (Barrea et al., 2021). Έχει προταθεί ότι η ευθυγράμμιση των ρυθμών διατροφής με τους βιολογικούς ρυθμούς μπορεί να βελτιώσει τον μεταβολικό έλεγχο και να μειώσει την παχυσαρκία (Galindo

Πίνακας 1. Περιγραφικός πίνακας των βασικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων

Χαρακτηριστικά	Κατηγορίες	Βέλγιο	Φινλανδία	Ελλάδα	Ουγγαρία	Βουλγαρία	Ισπανία	Σύνολο	p-τιμή*
Συμμετέχοντες (% συνολικού δείγματος)	-	3048 (16,0%)	2047 (10,7%)	3806 (20,0%)	3078 (16,1%)	4904 (25,7%)	2180 (11,4%)	19063	<0,001
Ηλικιακή ομάδα	<45 ετών	2732 (89,6%)	1755 (85,7%)	2968 (78,0%)	2736 (88,9%)	4227 (86,2%)	1711 (78,5%)	16129 (84,6%)	<0,001
	≥45	316 (10,4%)	292 (14,3%)	838 (22,0%)	342 (11,1%)	677 (13,8%)	469 (21,5%)	2934 (15,4%)	
Φύλο	Θηλυκό	1605 (52,7%)	1147 (56,0%)	2054 (54,0%)	1668 (54,2%)	2518 (51,3%)	1169 (53,6%)	10161 (53,3%)	<0,001
	Αρσενικό	1443 (47,3%)	900 (44,0%)	1752 (46,0%)	1410 (45,8%)	2386 (48,7%)	1011 (46,4%)	8902 (46,7%)	
Εκπαίδευση	≤ 12 ετών	781 (25,6%)	206 (10,1%)	1891 (49,7%)	1458 (47,4%)	1701 (34,7%)	107 (4,9%)	6144 (32,2%)	<0,001
	> 12 ετών	2267 (74,4%)	1841 (89,9%)	1915 (50,3%)	1620 (52,6%)	3203 (65,3%)	2073 (95,1%)	12919 (67,8%)	
Επαγγελματική κατάσταση	Άνεργοι	377 (12,4%)	276 (13,5%)	1003 (26,4%)	1095 (35,6%)	853 (17,4%)	375 (17,2%)	3979 (20,9%)	<0,001
	Εργαζόμενοι	2671 (87,6%)	1771 (86,5%)	2803 (73,6%)	1983 (64,4%)	4051 (82,6%)	1805 (82,8%)	15084 (79,1%)	
Εισοδηματική ανασφάλεια	Δυσκολία	515 (16,9%)	504 (24,6%)	2768 (72,7%)	2327 (75,6%)	2040 (41,6%)	915 (42,0%)	9069 (47,6%)	<0,001
	Ευκολία	2533 (83,1%)	1543 (75,4%)	1038 (27,3%)	751 (24,4%)	2864 (58,4%)	1265 (58,0%)	9994 (52,4%)	
ΔΜΣ	Φυσιολογικό βάρος	1732 (56,8%)	976 (47,7%)	1700 (44,7%)	1383 (44,9%)	2472 (50,4%)	1217 (55,8%)	9480 (49,7%)	<0,001
	Υπερβαρότητα	986 (32,4%)	737 (36,0%)	1429 (37,5%)	1088 (35,4%)	1621 (33,1%)	720 (33,0%)	6581 (34,5%)	
Εκπαίδευση ανά κατάσταση βάρους	Παχυσαρκία	330 (10,8%)	334 (16,3%)	677 (17,8%)	607 (19,7%)	811 (16,5%)	243 (11,2%)	3002 (15,8%)	
	≤12 έτη & Υπερβαρό	311 (39,8%)	82 (39,8%)	743 (39,3%)	493 (33,8%)	663 (39,0%)	41 (38,3%)	2333 (38,0%)	<0,001
Εκπαίδευση ανά κατάσταση βάρους	≤12 ετών & Παχύσαρκος	105 (13,4%)	44 (21,4%)	366 (19,4%)	271 (18,6%)	357 (21,0%)	21 (19,6%)	1164 (18,9%)	
	> 12 ετών & Υπερβαρό	675 (29,8%)	655 (35,6%)	686 (35,8%)	595 (36,7%)	958 (29,9%)	679 (32,8%)	4248 (32,9%)	
Εκπαίδευση ανά κατάσταση βάρους	> 12 ετών & Παχύσαρκος	225 (9,9%)	290 (15,8%)	311 (16,2%)	336 (20,7%)	454 (14,2%)	222 (10,7%)	1838 (14,2%)	
	Άνεργοι & υπέρβαροι	120 (31,8%)	93 (33,7%)	331 (33,0%)	390 (35,6%)	249 (29,2%)	122 (32,5%)	1305 (32,8%)	<0,001
Εκπαίδευση ανά κατάσταση βάρους	Άνεργοι & Παχύσαρκοι	70 (18,6%)	56 (20,3%)	166 (16,6%)	213 (19,5%)	129 (15,1%)	63 (16,8%)	697 (17,5%)	
	Εργαζόμενοι & Υπερβαροι	866 (32,4%)	644 (36,4%)	1098 (39,2%)	698 (35,2%)	1372 (33,9%)	598 (33,1%)	5276 (35,0%)	
Εκπαίδευση ανά κατάσταση βάρους	Εργαζόμενοι & Παχύσαρκοι	260 (9,7%)	278 (15,7%)	511 (18,2%)	394 (19,9%)	682 (16,8%)	180 (10,0%)	2305 (15,3%)	
	Δυσκολία & υπέρβαροι	198 (38,4%)	189 (37,5%)	1034 (37,4%)	823 (35,4%)	670 (32,8%)	302 (33,0%)	3216 (35,5%)	<0,001
Εκπαίδευση ανά κατάσταση βάρους	Δυσκολία & παχύσαρκοι	85 (16,5%)	108 (21,4%)	528 (19,1%)	473 (20,3%)	383 (18,8%)	140 (15,3%)	1717 (18,9%)	
	Ευκολία & υπέρβαροι	788 (31,1%)	548 (35,5%)	395 (38,1%)	265 (35,3%)	951 (33,2%)	418 (33,0%)	3365 (33,7%)	
Εκπαίδευση ανά κατάσταση βάρους	Ευκολία & παχύσαρκοι	245 (9,7%)	226 (14,6%)	149 (14,4%)	134 (17,8%)	428 (14,9%)	103 (8,1%)	1285 (12,9%)	
	0 (χωρίς αρνητικούς παράγοντες)	684/ 1825 (37,5%)	628/ 493 (49,3%)	293/ 577 (50,8%)	199/ 400 (49,8%)	794/ 1762 (45,1%)	466/ 1112 (41,9%)	3064/ 6949 (44,1%)	<0,001
ΚΟΣ σκορ (Υπερβαροι & παχύσαρκοι / σύνολο κατοίκων με όμοιο σκορ)	I (1 αρνητικοί παράγοντες)	419/ 850 (49,3%)	330/ 587 (56,2%)	750/ 1344 (55,8%)	612/ 1062 (57,6%)	932/ 1877 (49,7%)	332/ 778 (42,7%)	3375/ 6498 (51,9%)	
	2 (2 αρνητικοί παράγοντες)	169/ 296 (57,1%)	97/ 162 (59,9%)	771/ 1337 (57,9%)	601/ 1030 (58,3%)	599/ 1078 (55,6%)	138/ 251 (55,0%)	2375/ 4154 (57,2%)	
	3 (3 αρνητικοί παράγοντες)	44/ 77 (57,1%)	16/ 25 (64,0%)	292/ 548 (53,3%)	283/ 586 (48,3%)	107/ 187 (57,2%)	27/ 39 (69,2%)	769/ 1462 (52,6%)	

Τα κελιά: ηλικιακή ομάδα, φύλο, εκπαίδευση, επαγγελματική κατάσταση, εισοδηματική ανασφάλεια και ΔΜΣ, εμφανίζουν τον αριθμό των συμμετεχόντων και σε παρένθεση το ποσοστό στο συνολικό δείγμα της κάθε χώρας. Τα κελιά: εκπαίδευση ανά βάρος, επαγγελματική κατάσταση ανά κατάσταση βάρους και εισοδηματική ανασφάλεια ανά βάρος περιλαμβάνουν τον αριθμό των υπέρβαρων ή παχύσαρκων συμμετεχόντων σε κάθε χώρα και σε παρένθεση το ποσοστό στον πληθυσμό της ίδιας χώρας. Τα κελιά αναφορικά με το ΚΟΣ σκορ (Κοινωνικό-Οικονομικό Σκορ) αντιπροσωπεύουν τον αριθμό των υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων με το ίδιο σκορ / ανά το σύνολο των κατοίκων της χώρας με το ίδιο σκορ (και σε παρένθεση το ποσοστό των υπέρβαρων ή παχύσαρκων ατόμων στον πληθυσμό της χώρας με το ίδιο σκορ). Το ΚΟΣ σκορ υπολογίστηκε προβάλλοντας 1 βαθμό κάθε φορά που ένας συμμετέχων εμφάνιζε έναν από τους ακόλουθους αρνητικούς παράγοντες: εκπαίδευση <12 έτη, ανεργία, και εισοδηματική ανασφάλεια με ελάχιστο σκορ 0 και μέγιστο 3. Η p-τιμή προέκυψε μέσω ανάλυσης διακύμανσης και με 5% επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας.

Πίνακας 2. Μονοπαραγοντικές και πολυπαραγοντικές συσχετίσεις μεταξύ κοινωνικό-δημογραφικών παραγόντων κινδύνου και κινδύνου υπερβαρότητας/ παχυσαρκίας

Κοινωνικό-δημογραφικοί παράγοντες κινδύνου	Ομάδα Σύγκρισης	Ομάδα Αναφοράς	Μονοπαραγοντικά μοντέλα ΣΛ (95% ΔΕ)	p-τιμή*	Πολύ-παραγοντικό μοντέλο ΣΛ (95% ΔΕ)	p-τιμή**
Ηλικία	<45 ετών	≥45 ετών	0,54 (0,49, 0,58)	<0,001	0,71 (0,65, 0,78)	<0,001
Φύλο	Γυναίκες	Ανδρες	0,24 (0,23, 0,26)	<0,001	0,24 (0,22, 0,25)	<0,001
Εκπαίδευση	≤ 12 έτη	> 12 ετών	1,48 (1,40, 1,58)	<0,001	1,21 (1,13, 1,29)	<0,001
Επαγγελματική κατάσταση	Ανεργία	Εργασία	1,00 (0,93, 1,07)	0,950	1,29 (1,19, 1,39)	<0,001
Εισοδηματική ανασφάλεια	Δυσκολία	Ευκολία	1,37 (1,29, 1,45)	<0,001	1,37 (1,28, 1,47)	<0,001
Οικονομική κατάσταση των χωρών	Χαμηλού εισοδήματος	Υψηλού εισοδήματος	1,21 (1,13, 1,30)	<0,001	1,02 (0,94, 1,10)	0,670
	Υπό οικονομική κρίση	Υψηλού εισοδήματος	1,19 (1,11, 1,29)	<0,001	0,98 (0,90, 1,07)	0,684

Η στήλη ΣΛ (95% ΔΕ), αναφέρεται στον Σχετικό Λόγο και το 95% διάστημα Εμπιστοσύνης και αντιπροσωπεύει την πιθανότητα να είναι ένα άτομο υπέρβαρο ή παχύσαρκο. Στα μονοπαραγοντικά μοντέλα, οι μεταβλητές εξετάζονται ανεξάρτητα για τη σχέση τους με την πιθανότητα υπερβαρότητας/παχυσαρκίας. Όλες οι μεταβλητές στο προσαρμοσμένο μοντέλο περιλαμβάνονται σε ένα μοντέλο, και επομένως η κάθε μεταβλητή έχει προσαρμοστεί για τις υπόλοιπες μεταβλητές. Σε κάθε συμμετέχων αναλογεί μια τιμή του σκορ. Η p-τιμή προέκυψε λογιστικής παλινδρόμησης και με 5% επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας.

Πίνακας 3. Το Κοινωνικό-Οικονομικό Σκορ και ο κίνδυνος υπερβαρότητας ή παχυσαρκίας, βάση της οικονομικής/εισοδηματικής κατάστασης της χώρας.

Οικονομικό-εισοδηματικό επίπεδο χώρας	ΚΟΣ σκορ (0 = τιμή αναφοράς)	ΣΛ (95% ΔΕ)	p-τιμή
Υψηλού εισοδήματος (Βέλγιο & Φινλανδία)	1	1,48 (1,31, 1,68)	<0,001
	2	1,89 (1,55, 2,30)	<0,001
	3	1,94 (1,30, 2,90)	0,001
Υπό οικονομική κρίση (Ελλάδα & Ισπανία)	1	1,27 (1,12, 1,45)	<0,001
	2	1,64 (1,43, 1,88)	<0,001
	3	1,46 (1,21, 1,76)	<0,001
Χαμηλού εισοδήματος (Βουλγαρία & Ουγγαρία)	1	1,30 (1,17, 1,46)	<0,001
	2	1,56 (1,38, 1,76)	<0,001
	3	1,20 (1,02, 1,41)	0,031
Συνολικό δείγμα	1	1,37 (1,28, 1,47)	<0,001
	2	1,69 (1,57, 1,83)	<0,001
	3	1,41 (1,26, 1,58)	<0,001

Η στήλη ΣΛ (95% ΔΕ), αναφέρεται στον Σχετικό Λόγο και το 95% διάστημα Εμπιστοσύνης και αντιπροσωπεύει την πιθανότητα να είναι ένα άτομο υπέρβαρο ή παχύσαρκο με βάση την τιμή του ΚΟΣ σκορ (Κοινωνικό-Οικονομικό Σκορ). Το ΚΟΣ σκορ (Κοινωνικό-Οικονομικό σκορ) υπολογίστηκε προσθέτοντας 1 βαθμό κάθε φορά που ένας συμμετέχων εμφάνιζε έναν από τους ακόλουθους αρνητικούς παράγοντες: εκπαίδευση <12 έτη, ανεργία, εισοδηματική ανασφάλεια με ελάχιστο σκορ 0 και μέγιστο 3. Σε κάθε συμμετέχων αναλογεί μια τιμή του σκορ. Η p-τιμή προέκυψε λογιστικής παλινδρόμησης και με 5% επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας.

Muñoz & Hernández Morante, 2020).

Σκοπός: Ο στόχος της έρευνας ήταν η μελέτη της συσχέτισης των διατροφικών συμπεριφορών και των κερκιδίων ρυθμών με την παχυσαρκία.

Μεθοδολογία: Για την διεκπαιρέωση της εργασίας δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο με 40 ερωτήσεις για να αξιολογηθούν οι διατροφικές συνήθειες του Ελληνικού κοινού και ο τρόπος ζωής τους.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση χ² προέκυψαν συσχετίσεις ανάμεσα στην παχυσαρκία με την ποιότητα

των διατροφικών συνθηκών (p=0,014), το τσιμπολόγημα (p=0,041), την προτίμηση γεύσης (p=0,000) καθώς και συνήθειες άμεσα συνδεδεμένες με το κερκιδίο ρυθμό όπως η ώρα πρωινής αφύπνισης (p=0,002) και ώρα βραδινού ύπνου (p=0,012).

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, βρέθηκε ότι υπάρχει καλή συσχέτιση ορισμένων διατροφικών συνθηκών και τρόπου ζωής που ρυθμίζουν το κερκιδίο ρολί με την παχυσαρκία.

ΠΑ 15

ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ

Μ. Μπίτσα¹, Κ. Παυλή¹, Δ. Πουλημενέας¹, Κ. Αναστασίου¹, Μ. Γιαννακούλια¹¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η κατανόηση της εξέλιξης της πορείας του βάρους μετά την απώλεια και των μηχανισμών επανάκτησης της απώλειας βάρους είναι απαραίτητη για την επιτυχή μακροχρόνια διαχείριση της παχυσαρκίας.

Σκοπός: Η σύγκριση των συνθηκών ατόμων με εμπειρίες απώλειας βάρους, ατόμων που διατηρούν σημαντική απώλεια βάρους μακροχρόνια (≥5 έτη) και ατόμων που διατηρούν δια βίου φυσιολογικό βάρος.

Μεθοδολογία: Το δείγμα αποτελείται από 3 ομάδες (n=101), τα άτομα με εμπειρίες απώλειας βάρους (n=24), τα άτομα φυσιολογικού βάρους (n=28), και τα άτομα σε μακροχρόνια διατήρηση απώλειας βάρους (n=49). Μέσω σχετικών ερωτηματολογίων και τηλεφωνικών ανακλήσεων 24ώρου αξιολογήθηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το ιστορικό βάρους, η διαιτητική πρόσληψη και ορισμένες συμπεριφορές ελέγχου βάρους.

Αποτελέσματα: Τα άτομα σε μακροχρόνια διατήρηση απώλειας βάρους είχαν μεγαλύτερο τρέχοντα και

μέγιστο ΔΜΣ, ενώ καταλάωναν λιγότερες θερμίδες, σε σύγκριση με τις άλλες ομάδες. Τα άτομα φυσιολογικού βάρους καταλάωναν περισσότερες πρωτεΐνες (p=0,001), και συχνότερα σπιτικό φαγητό (p<0,001) και είχαν καλύτερη σχέση με την αυτοζύγιση (p<0,001). Τέλος, τα άτομα με εμπειρίες απώλειας βάρους καταλάωναν συχνότερα γεύματα από έξω (p=0,020) σε σύγκριση με τις άλλες ομάδες.

Συμπεράσματα: Οι συνήθειες των ατόμων με εμπειρίες απώλειας βάρους και αυτών σε μακροχρόνια διατήρηση απώλειας βάρους διέφεραν σημαντικά με όσων είχαν διαχρονικά φυσιολογικό βάρος, ενώ τα άτομα αυτά τείνουν να πρέπει να προσπαθήσουν περισσότερο για τη διατήρηση ενός χαμηλότερου βάρους από το τυπικό τους. Συνεπώς, υποθέτουμε ότι τα άτομα με προηγούμενο ιστορικό παχυσαρκίας, δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται ως φυσιολογικού βάρους, ακόμα και αν έχουν πια φυσιολογικό ΔΜΣ, αλλά μάλλον ως άτομα με ιστορικό αυξημένου βάρους.

ΠΑ 16

ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ:
ΤΑ ΚΕΝΑ ΤΗΣ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

**M. Καλλιόστρα¹, A. Βλασσόπουλος^{1,2}, Z. Eroglu¹, E. Govers^{1,3,7}, H. Mulrooney^{1,4},
O. Ανδρούτσος^{1,5}, M. Χασαπίδου^{1,6,7}**

¹ESDN Obesity, The European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD), Naarden, Netherlands, ²Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ³Dutch Knowledge Centre for Dietitians on Obesity, Netherlands, ⁴Kingston University, London & Obesity Group of the British Dietetic Association, London, UK, ⁵Τμήμα Διαιτολογίας & Διατροφολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα, Ελλάδα, ⁶Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδας, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ⁷NWG, European Association for the study of Obesity (EASO)

Εισαγωγή: Στο πλαίσιο των δράσεων της ΕΕ για να αναστραφεί η αύξηση του επιπολασμού της παχυσαρκίας στην Ευρώπη 1–8, η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία των Συλλόγων Διαιτολόγων (EFAD) σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Ένωση για τη Μελέτη της Παχυσαρκίας (EASO) δεσμεύτηκαν να εντοπίσουν τα κενά των υπάρχουσών πρακτικών στη διαιτητική διαχείριση της παχυσαρκίας, στην Ευρώπη.

Σκοπός: Η συγκεκριμένη μελέτη σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει τις υπάρχουσες εθνικές κατευθυντήριες γραμμές και συστάσεις που στοχεύουν στη διατροφική διαχείριση κι αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στην Ευρώπη και να ελέγξει για πρώτη φορά τις πρακτικές που εφαρμόζουν οι Ευρωπαίοι Διαιτολόγοι, ως ένα πρώτο βήμα προς μια πανευρωπαϊκή στρατηγική για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Μεθοδολογία: Δύο διαδικτυακές έρευνες συνέλεξαν δεδομένα σχετικά με:

α) τις υπάρχουσες εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες για τη διατροφική διαχείριση της παχυσαρκίας στην Ευρώπη και β) τις τρέχουσες πρακτικές που εφαρμόζουν οι διαιτολόγοι σε ασθενείς με παχυσαρκία.

Οι περιγραφικές στατιστικές πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του στατιστικού λογισμικού SPSS 16.1.

Αποτελέσματα: Συνολικά, εννέα χώρες απάντησαν στην πρώτη έρευνα από τις οποίες, οι επτά παρείχαν συγκεκριμένες οδηγίες για τη διαιτητική διαχείριση της παχυσαρκίας (Βέλγιο, Γερμανία, Μεγάλη Βρετανία,

Ελλάδα, Ιταλία, Ολλανδία και Σουηδία). Δύο χώρες (Γαλλία και Ισπανία) ανέφεραν ότι δεν υπήρχαν κατευθυντήριες γραμμές.

Στη δεύτερη έρευνα συμμετείχαν 229 διαιτολόγοι από 22 ευρωπαϊκές χώρες. 185 (81%) απαντήσεις ήταν ολοκληρωμένες και συμπεριλήφθηκαν στην τελική ανάλυση.

Συμπεράσματα: Οι έρευνες έδειξαν ασυμφωνίες στις προσεγγίσεις που συνιστώνται κι εφαρμόζονται στην Ευρώπη. Τα κύρια συμπεράσματα αναδεικνύουν την ανάγκη για κοινές κατευθυντήριες γραμμές σε ευρωπαϊκό επίπεδο, στη διαχείριση της παχυσαρκίας.

Βιβλιογραφία

1. Blundell JE et al. Variations in the Prevalence of Obesity among European Countries, and a Consideration of Possible Causes. *Obes Facts* 2017; 10: 25–37.
2. Belc N et al. Reformulating foods to meet current scientific knowledge about salt, sugar and fats. *Trends Food Sci. Technol.* 2019; 84: 25–28. *Public Health Nutr* 2018; 21: 18–26.
3. WHO Regional Office for Europe. Better food and nutrition in Europe: Progress report. 2018 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2018/better-food-and-nutrition-in-europe-progress-report-2018>.
4. WHO Regional Office for Europe. Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region 2016–2025. 2017.

ΠΑ 17

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΔΟΣΟΞΕΑΡΤΩΜΕΝΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟΝ ΒΑΘΜΟ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΥΠΝΟΥ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ/ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ

Μ. Γεωργούλης¹, Ν. Γιαννακούρης¹, Ι. Κεχριμπάρη¹, Κ. Λάμπρου², Ε. Περράκη², Ε. Βαγιάκης², Μ. Κοντογιάννη¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Κέντρο Μελέτης Ύπνου, Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η απώλεια βάρους αποτελεί μια αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση για την αποφρακτική άπνοια ύπνου (ΑΑΥ).

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης διαφορετικών ποσοστών απώλειας βάρους στη βαρύτητα της ΑΑΥ.

Υλικό-Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε δευτερεύουσα ανάλυση μιας 6μηνης τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης κλινικής δοκιμής σε 180 ενήλικες, υπέρβαρους/παχύσαρκους ασθενείς με διάμεσο (1ο, 3ο τεταρτημόριο) δείκτη απνοιών-υποπνοιών (ΔΑΥ) 58 (30-82) επεισόδια/ώρα, οι οποίοι τυχαιοποιήθηκαν στην ομάδα συνήθους φροντίδας [συνταγογράφηση συνεχούς θετικής πίεσης στους αεραγωγούς (CPAP)] ή στις ομάδες Μεσογειακής/ού δίαιτας/τρόπου ζωής (συνταγογράφηση CPAP και συμπεριφορική παρέμβαση απώλειας βάρους). Βάσει της ποσοστιαίας μεταβολής βάρους στον 6μηνο επανέλεγχο, οι συμμετέχοντες κατηγοριοποιήθηκαν στην ομάδα σταθερού/αύξησης βάρους (ΟΣ/ΑΒ) (n=43) ή τρεις ομάδες απώλειας βάρους (ΟΑΒ): ΟΑΒ<5% (n=38), ΟΑΒ5-10% (n=52) και ΟΑΒ≥10% (n=47). Οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε

παρακολουθούμενη πολυυπνογραφία πριν και μετά την παρέμβαση. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο «πρόθεση για θεραπεία».

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε ισχυρή θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ποσοστιαία μεταβολή βάρους και την ποσοστιαία μεταβολή του ΔΑΥ (rho: 0,723, P<0,001). Η διάμεση (1ο, 3ο τεταρτημόριο) ποσοστιαία μεταβολή του ΔΑΥ ήταν -0,50% (-11,1, 16,7), -11,7% (-32,3, -2,78), -37,9% (-43,5, -14,7) και -49,3% (-72,3, -34,1) στις ΟΣ/ΑΒ, ΟΑΒ<5%, ΟΑΒ5-10% και ΟΑΒ≥10%, αντιστοίχως (Ρμεταξύ_ομάδων<0,001). Στον 6μηνο επανέλεγχο, ο προσαρμοσμένος για την ηλικία, το φύλο, τα προ-παρέμβασης επίπεδα και τη χρήση CPAP σχετικός κίνδυνος (95% διάστημα εμπιστοσύνης) σοβαρής ΑΑΥ (ΔΑΥ ≥30 επεισόδια/ώρα) ήταν 0,45 (0,23, 0,87) στην ΟΑΒ5-10% και 0,32 (0,17, 0,64) στην ΟΑΒ≥10% συγκριτικά με την ΟΣ/ΑΒ, και 0,42 (0,22-0,82) στην ΟΑΒ≥10% συγκριτικά με την ΟΑΒ<5%.

Συμπεράσματα: Υπάρχει δόσοξεαρτώμενη σχέση ανάμεσα στον βαθμό απώλειας βάρους και στη βελτίωση της βαρύτητας της ΑΑΥ.

ΠΑ 18

Η ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΙΑΣ 6ΜΗΝΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ/ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ ΥΠΝΟΥ: 12ΜΗΝΟΣ ΕΠΑΝΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΟΚΙΜΗΣ "MIMOSA"

Κ. Βαμβακαρη¹, Μ. Γεωργούλης¹, Ν. Γιαννακούρης¹, Ι. Κεχρμπάρη¹, Κ. Λάμπρου², Ε. Περράκη², Ε. Βαγιάκης², Μ. Κοντογιάννη¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Κέντρο Μελέτης Ύπνου, Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η αποφρακτική άπνοια ύπνου (ΑΑΥ) και το μεταβολικό σύνδρομο (ΜΣ) συχνά συνυπάρχουν, οδηγώντας σε αυξημένη καρδιομεταβολική νοσηρότητα.

Σκοπός: Η διερεύνηση της μακροχρόνιας αποτελεσματικότητας μιας παρέμβασης απώλειας βάρους βασισμένης στο Μεσογειακό πρότυπο διαίτας/τρόπου ζωής (ΜΔ/ΜΤΖ) στη λύση του ΜΣ σε ασθενείς με ΑΑΥ.

Υλικό-Μεθοδολογία: 180 ενήλικες, υπέρβαροι/παχύσαρκοι ασθενείς με μέτρια-σοβαρή ΑΑΥ τυχαιοποιήθηκαν στις ομάδες συνήθους φροντίδας (ΟΣΦ, n=62), ΜΔ (ΟΜΔ, n=59) ή ΜΤΖ (ΟΜΤΖ, n=59). Και στις τρεις ομάδες συνταγογραφήθηκε θεραπεία συνεχούς θετικής πίεσης στους αεραγωγούς (CPAP). Οι ΟΜΔ και ΟΜΤΖ υποβλήθηκαν επιπροσθέτως σε μια 6μηνη συμπεριφορική παρέμβαση απώλειας βάρους βασισμένη στη/στον ΜΔ/ΜΤΖ. Η παρουσία ΜΣ και των συνιστωσών του εκτιμήθηκε κατά την έναρξη και στον 12μηνο επανέλεγχο (6 μήνες μετά την παρέμβαση). Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο «πρόθεση για θεραπεία».

Αποτελέσματα: Στον 12μηνο επανέλεγχο, οι ΟΜΔ και ΟΜΤΖ εμφάνισαν χαμηλότερο προσαρμοσμένο για ηλικία, φύλο, χρήση CPAP και προ-παρέμβασης επίπεδα κίνδυνου αυξημένων τριγλυκεριδίων και μειωμένης χοληστερόλης λιποπρωτεϊνών-υψηλής-πυκνότητας έναντι της ΟΣΦ, ενώ η ΟΜΤΖ παρουσίασε χαμηλότερο κίνδυνο υπεργλυκαιμίας και υπέρτασης έναντι των ΟΣΦ και ΟΜΔ (όλα τα P<0,050). Ο σχετικός κίνδυνος (95% διάστημα εμπιστοσύνης) [ΣΚ (95%ΔΕ)] ΜΣ ήταν 0,60 (0,36, 0,99) στην ΟΜΔ έναντι της ΟΣΦ, 0,33 (0,20, 0,55) στην ΟΜΤΖ έναντι της ΟΣΦ and 0,55 (0,32, 0,93) στην ΟΜΤΖ έναντι της ΟΜΔ. Έπειτα από επιπρόσθετο έλεγχο για την ποσοστιαία αλλαγή βάρους, ο κίνδυνος ΜΣ παρέμεινε χαμηλότερος στην ΟΜΤΖ έναντι των ΟΣΦ και ΟΜΔ [ΣΚ (95%ΔΕ): 0,51 (0,28, 0,95) και 0,56 (0,33, 0,97), αντιστοίχως].

Συμπεράσματα: Μια παρέμβαση απώλειας βάρους βασισμένη στη/στον ΜΔ/ΜΤΖ οδηγεί σε μακροπρόθεσμες καρδιομεταβολικές βελτιώσεις στην ΑΑΥ.

ΠΑ 19

Η ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΙΤΑ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

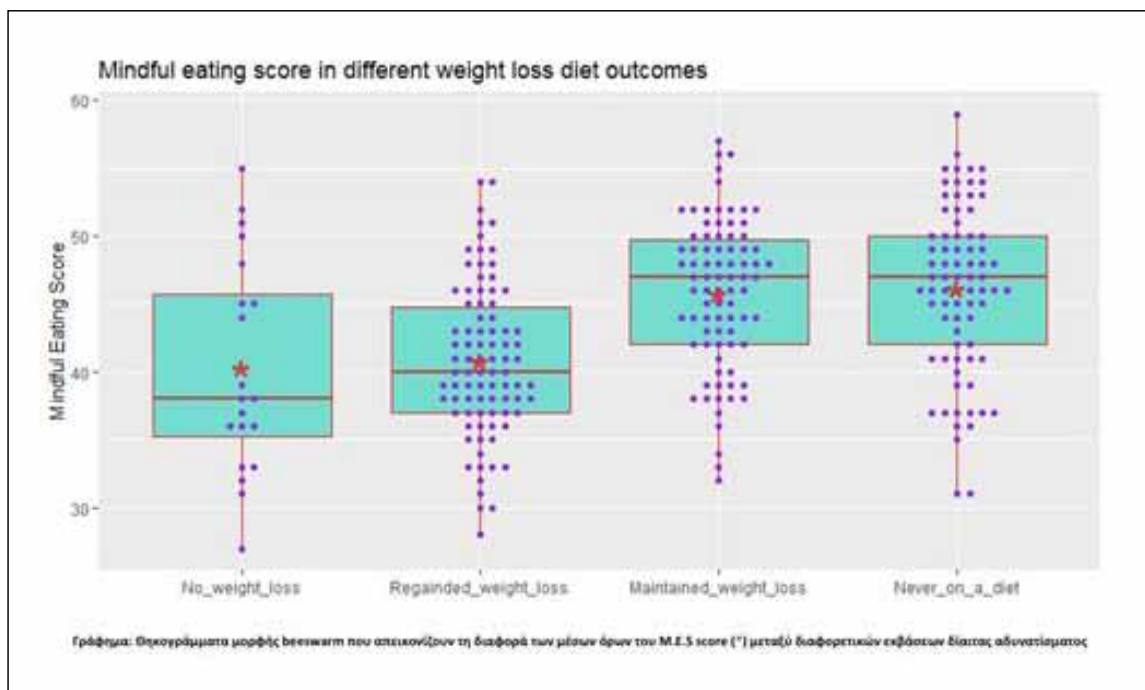
Ε. Χριστοδούλου¹, Ε. Δεληγιαννίδου², Χ. Κοντογιώργης², Κ. Γιαγκίνης¹, Α. Κουτελιδάκης¹

¹Εργαστήριο Διατροφής και Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μύρινα Λήμνος, Ελλάδα, ²Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

- Α) Ολοένα αυξανόμενα στοιχεία συνδέουν την Ενσυνείδητη Διατροφή (ΕΔ), την προσκόλληση στη Μεσογειακή Δίαιτα (ΜΔ) και την Ψυχική Ανθεκτικότητα (ΨΑ) με την υγεία και την ευζωία.
- Β) Να διερευνηθεί η σχέση της ΕΔ και της ΜΔ με την ΨΑ. Παράλληλα, να μελετηθεί η επίδραση της ΕΔ και της ΜΔ στη διατροφική συμπεριφορά και τη διατήρηση φυσιολογικού βάρους.
- Γ) Στο πλαίσιο συγχρονικής μελέτης, 288 εργαζόμενοι και άνεργοι ηλικίας 26-65 ετών συμμετείχαν εθελοντικά σε διαδικτυακή έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου. Βάση της έρευνας αποτέλεσαν οι επικυρωμένες στα Ελληνικά κλίμακες ενσυνείδητης διατροφής (M.E.S), μεσογειακής διαίτας (14-MEDAS)

και ψυχικής ανθεκτικότητας (CD-RISC-10). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του SPSS v26 και της R-statistics.

- Δ) Βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της ΕΔ ($p < 0,0001$) και της ΜΔ ($p = 0,001$) με την ΨΑ. Έπειτα από την εφαρμογή μοντέλων πολλαπλής παλινδρόμησης, M.E.S και 14-MEDAS score αποτέλεσαν προγνωστικούς παράγοντες της ΨΑ ($p < 0,0001$). Άτομα με φυσιολογικό βάρος είχαν υψηλότερο M.E.S και 14-MEDAS score έναντι των υπέρβαρων και των παχύσαρκων. Υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,0001$) μεταξύ των μέσων όρων του M.E.S score σε διαφορετικές εκβάσεις διαίτας αδυνατίσματος. Ανάλυση πολυωνμικής



GRAPH: Beeswarm boxplots of the difference on the mean of M.E.S score (*) between different weight loss diet outcomes

λογιστικής παλινδρόμησης αναγνώρισε την ΕΔ ως προγνωστικό παράγοντα της διατήρησης απώλειας βάρους έπειτα από δίαιτα (OR: 1,142, 95% CI: 1,084, 1,204, $p < 0,0001$, συγκριτικά με την επαναφορά σε ίδιο ή μεγαλύτερο βάρος).

- Ε) Η ΕΔ μπορεί να αποτελέσει προγνωστικό παράγοντα της έκβασης δίαιτας αδυνατίσματος και σε συνδυασμό με τη ΜΔ φαίνεται να επιδρά θετικά στην ΨΑ και τη διατήρηση φυσιολογικού βάρους. Κλινικές μελέτες θα πρέπει να διεξαχθούν, προκειμένου να επιβεβαιωθούν τα ευρήματα της συγχρονικής αυτής μελέτης.

Βιβλιογραφία

- García-Conesa, M.-T., et al. 2020. Exploring the validity of the 14-item mediterranean diet adherence screener (Medas): A cross-national study in seven european countries around the mediterranean region. *Nutrients* 12, 1–18.
- Hulbert-Williams, L., et al. 2014. Initial Validation of the Mindful Eating Scale. *Mindfulness* 5, 719–729.
- Mantzios, M., et al. 2022. Psychometric properties of a series of eating behaviour scales in the Greek language. Under review.
- Tsigkaropoulou, E., et al. 2018. Greek version of the connor-davidson resilience scale: Psychometric properties in a sample of 546 subjects. *In Vivo* 32, 1629–1634.

ΠΑ 20

Η ΒΡΑΔΥΝΗ ΥΠΕΡΦΑΓΙΑ ΚΑΙ Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΧΑΜΗΛΗΣ ΘΡΕΠΤΙΚΗΣ ΑΞΙΑΣ ΤΙΣ ΒΡΑΔΙΝΕΣ ΩΡΕΣ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΠΛΑΚΩΝ ΚΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ

Κ. Κουμή¹, Χ. Τσιριμιάγκου^{2,3}, Ε. Μπασδέκη^{2,3}, Α. Αργύρης², Σ. Χρυσοστόμου¹, Π. Σφηκάκης⁴, Α. Πρωτογέρου^{2,5}, Κ. Καράτζη^{1,5,6}

¹Τμήμα Επιστημών Ζωής, Σχολή Θετικών Επιστημών, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος, ²Μονάδα Καρδιαγγειακής Πρόληψης και Έρευνας, Κλινική και Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ³Τμήμα Επιστήμης Διατροφής-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ⁴1η Προπαιδευτική Παθολογική Πανεπιστημιακή Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ⁵Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιαγγειακής Υγείας και Διατροφής, Αθήνα, Ελλάδα, ⁶Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η Βραδινή Υπερφαγία (ΒΥ) έχει συσχετιστεί με καρδιομεταβολικές διαταραχές και καρδιαγγειακά νοσήματα (ΚΝ). Οι πρώιμοι δείκτες αγγειακής βλάβης (ΠΔΑΒ) προηγούνται χρονικά και προβλέπουν την εμφάνιση ΚΝ. Όμως υπάρχει έλλειψη βιβλιογραφίας για την πιθανή συσχέτιση ΒΥ με ΠΔΑΒ.

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ ΒΥ και ποιότητας βραδινού γεύματος με μεγάλο αριθμό ΠΔΑΒ σε ενήλικες εθελοντές χωρίς ΚΝ, με έναν τουλάχιστον καρδιαγγειακό παράγοντα κινδύνου.

Μεθοδολογία: Σε 901 άτομα (45,2% άντρες), πραγματοποιήθηκαν ανθρωπομετρήσεις, αγγειακός έλεγχος και διατροφική αξιολόγηση (2 ανακλήσεις 24ώρου). Για την ποιότητα βραδινού γεύματος των ατόμων που συστηματικά κατανάλωναν τροφή αργά το βράδυ (N=723), έγινε ανάλυση σε κύριες συνιστώσες και προέκυψαν τρία διατροφικά πρότυπα. Πραγματοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την διερεύνηση των συσχετίσεων, με το πρόγραμμα SPSS 21.0 και ορίστηκε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0.05$.

Αποτελέσματα: Ανεξάρτητα από ηλικία, φύλο, ύπαρξη υπέρτασης/σακχαρώδους διαβήτη/δυσλιπιδαιμίας, κάπνισμα, δείκτη μάζας σώματος και συνολικές ημερήσιες θερμίδες (ΣΗΘ) παρατηρήθηκε: α) αρνητική συσχέτιση μεταξύ συστηματικής κατανάλωσης τροφής μετά τις 19:00 και περιφερικής διαστολικής πίεσης [Β

95%CI= -1.44 (-2.76,-0.12)], β) θετική συσχέτιση μεταξύ ΒΥ (>40% των ΣΗΘ μετά τις 19:00) και ύπαρξης καρδιαγγειακών πλακών [OR 95%CI= 1.7 (1.07,2.68)], γ) θετική συσχέτιση μεταξύ κατανάλωσης βραδινού γεύματος υψηλού σε κόκκινο κρέας, κρασί, επεξεργασμένα δημητριακά και χαμηλού σε δημητριακά ολικής άλεσης και του δείκτη σκληρίας AI75 [B 95%CI= 0.84, 0.09, 1.59]].

Συμπέρασμα: Η μέτρια βραδινή κατανάλωση τροφής σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο πρώιμων αγγειακών βλαβών, ενώ η ΒΥ και η κατανάλωση τροφίμων χαμηλής θρεπτικής αξίας με αυξημένο. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται για την επιβεβαίωση των παρόντων ευρημάτων και την διαλεύκανση των υποκείμενων μηχανισμών.

Βιβλιογραφία

1. Zhang, X., Wu, Y., Na, M., et al., 2020, Habitual Night Eating Was Positively Associated With Progress of Arterial Stiffness in Chinese Adults. J Am Heart Assoc.
2. Kinsey, A.W. and Ormsbee, M.J., 2015. The health impact of nighttime eating: Old and new perspectives. Nutrients, 7(4), pp.2648–2662.
3. Stamatelopoulos, K., Karatzi, K. and Sidossis, L.S., 2009. Noninvasive methods for assessing early markers of atherosclerosis: The role of body composition and nutrition. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care, 12(5), pp.467–473

ΠΑ 22

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΠΡΟΤΥΠΑ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ ΥΠΝΟΥ

Ι. Κεχρμπάρη¹, Μ. Κοντογιάννη¹, Μ. Γεωργούλης¹, Κ. Λάμπρου², Ε. Βαγιάκης², Ν. Γιαννακούρης¹¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας- Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, Ελλάδα, ²Κέντρο μελέτης ύπνου, Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η αποφρακτική άπνοια ύπνου (ΑΑΥ) είναι μια συχνά εμφανιζόμενη διαταραχή του ύπνου και σύμφωνα με πρόσφατες υποθέσεις αποτελεί εκδήλωση του μεταβολικού συνδρόμου στο αναπνευστικό σύστημα παχύσαρκων ασθενών, με την αντίσταση στην ινσουλίνη να αποτελεί τον κύριο παθογενετικό μηχανισμό. Οι συνήθειες του τρόπου ζωής έχουν προταθεί ως πιθανοί παράγοντες κινδύνου, ωστόσο, τα δεδομένα είναι ελλιπή.

Σκοπός: Η διερεύνηση συσχετίσεων ανάμεσα στην υιοθέτηση προτύπων τρόπου ζωής με κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών με ΑΑΥ.

Υλικό-Μεθοδολογία: Στη μελέτη συμμετείχαν 269 νεοδιαγνωσμένοι, μέσω πολυσωματο-καταγραφικής μελέτης ύπνου, ασθενείς με ΑΑΥ. Η διάγνωση/βαρύτητα της νόσου αξιολογήθηκε μέσω του δείκτη απνοιών-υποπνοιών (ΔΑΥ). Πραγματοποιήθηκαν ανθρωπομετρήσεις, αξιολογήθηκαν οι συνήθειες του τρόπου ζωής μέσω σταθμισμένων ερωτηματολογίων και προσδιορίστηκαν τα επίπεδα καρδιομεταβολικών δεικτών στο αίμα και οξειδωτικών δεικτών στα ούρα.

Τα πρότυπα του τρόπου ζωής εξήχθησαν με τη μέθοδο της ανάλυσης σε κύριες συνιστώσες. Η ύπαρξη συσχετίσεων ελέγχθηκε μέσω πολυπαραγοντικών μοντέλων.

Αποτελέσματα: Η προσκόλληση σε ένα υγιεινό πρότυπο τρόπου ζωής που χαρακτηριζόταν από υψηλή κατανάλωση αδρά επεξεργασμένων δημητριακών, φρούτων, λαχανικών, γαλακτοκομικών χαμηλών σε λιπαρά, ξηρών καρπών και χαμηλή κατανάλωση επεξεργασμένων δημητριακών και κόκκινου κρέατος, και από σωματική δραστηριότητα ≥ 30 λεπτά/ημέρα και απουσία καπνίσματος, συσχετίστηκε αρνητικά με τον ΔΑΥ ($\beta=-1,37$, $P=0,023$), την αντίσταση στην ινσουλίνη ($\beta=-1,37$, $P=0,023$) και τα επίπεδα 8-ισοπροστανίων στα ούρα ($\beta=-1,67$, $P=0,021$), μετά από έλεγχο για συγχυτικούς παράγοντες, όπως η ηλικία, το φύλο και η ενεργειακή πρόσληψη.

Συμπεράσματα: Ένα υγιεινό πρότυπο τρόπου ζωής φαίνεται να σχετίζεται αρνητικά με τη βαρύτητα της νόσου σε ασθενείς με ΑΑΥ, αλλά και με παθογενετικούς μηχανισμούς όπως η αντίσταση στην ινσουλίνη και το οξειδωτικό στρες.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

4η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Δημόσια Υγεία

ΠΑ 23

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ (1994–2011) ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΩΝ ΠΟΤΩΝ: Η ΜΕΛΕΤΗ EPIC GREECE

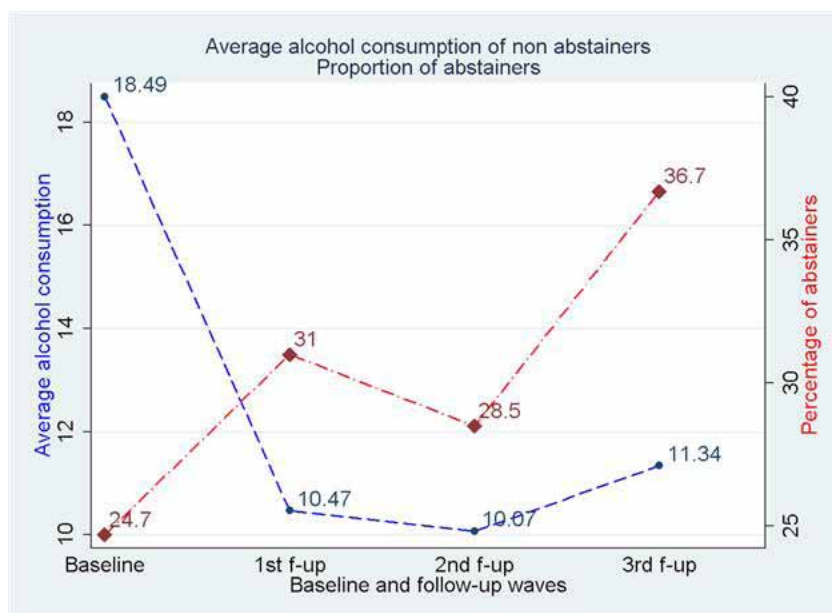
Ν. Σκουρλής¹, Μασσαρά Π.¹, Πάτσης Ι.¹, Πέππα Ε.¹, Κατσουγιάννη Κ.^{1,2}, Α. Τριχοπούλου¹¹Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας, Αθήνα, Ελλάδα, ²Τμήμα Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

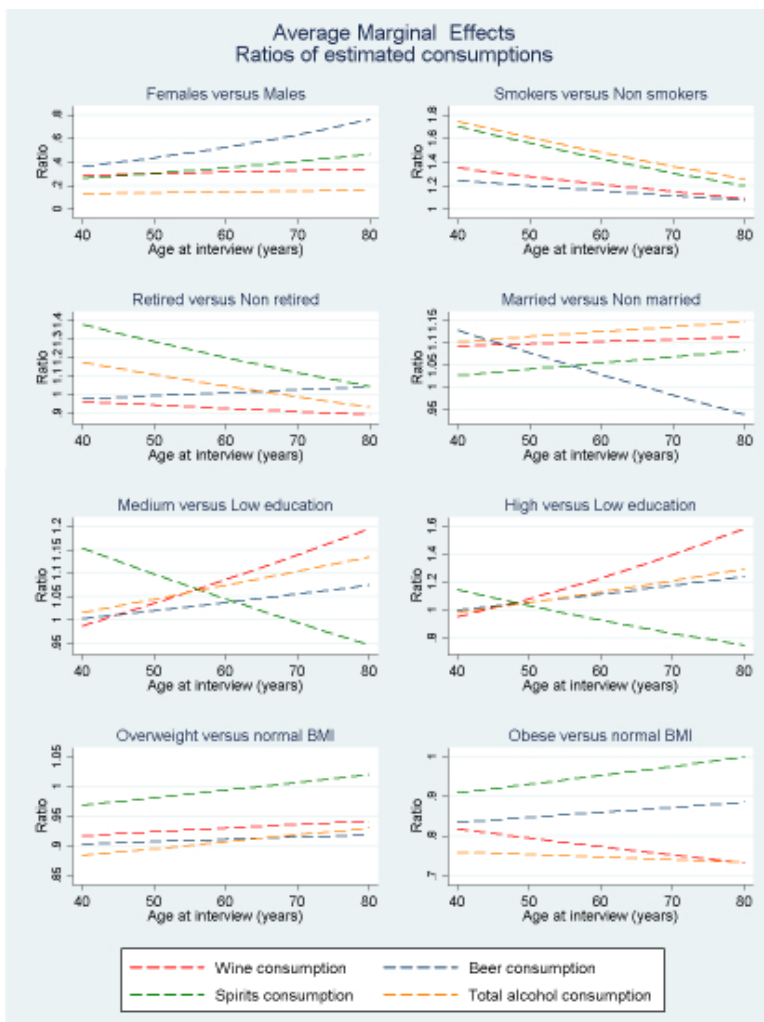
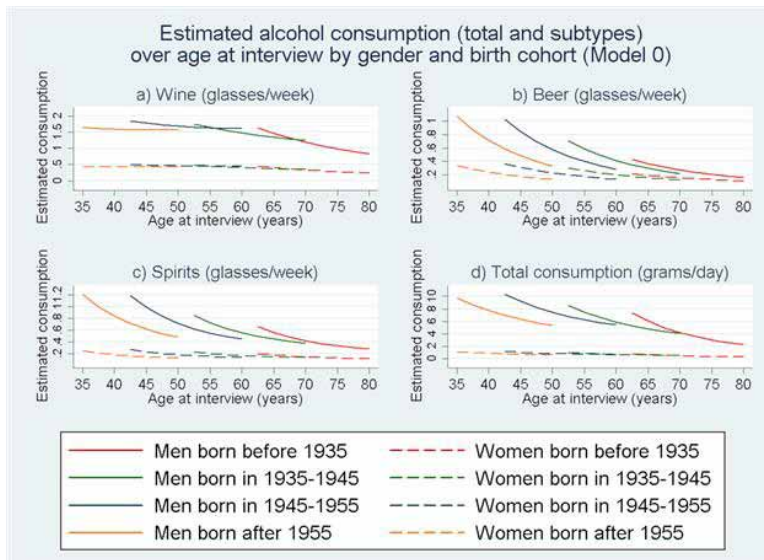
Εισαγωγή: Η παρακολούθηση των αλλαγών στην κατανάλωση αλκοόλ και η διαμόρφωση σχετικών πολιτικών απαιτεί διαχρονικά δεδομένα κατανάλωσης αλκοόλ.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των διαχρονικών αλλαγών στην κατανάλωση αλκοόλ (συνολικό αλκοόλ και είδη αλκοολούχων ποτών) των Ελλήνων συμμετεχόντων της ομάδας EPIC (28.572) κατά τη διάρκεια μιας 17ετούς περιόδου (1994–2011), με τις πληροφορίες για το αλκοόλ να καταγράφονται επανειλημμένα στο πέρασμα του χρόνου.

Μέθοδοι: Περιγραφικά στατιστικά χρησιμοποιήθηκαν για τις αδρές τάσεις στην κατανάλωση αλκοόλ. Μοντέλα μικτών επιδράσεων χρησιμοποιήθηκαν για τη μελέτη της κατανάλωσης συνολικού αλκοόλ, κρασιού, μπύρας και λοιπών οινοπνευματώδων ποτών σε σχέση με τον ομήλικο πληθυσμό (birth cohort), κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες, παράγοντες τρόπου ζωής και υγείας.

Αποτελέσματα: Παρατηρήσαμε τάση μείωσης της πρόσληψης αλκοόλ καθώς η ηλικία αυξανόταν, τόσο στην συνολική κατανάλωση αλκοόλ όσο και στους τρεις τύπους αλκοολούχων ποτών. Οι γηραιότεροι ομήλικοι πληθυσμοί είχαν χαμηλότερη αρχική συνολική κατανάλωση αλκοόλ (8 έναντι 10 g/ημέρα) και απότομη μείωση του κρασιού, των λοιπών οινοπνευματώδων ποτών και της συνολικής κατανάλωσης αλκοόλ σε σύγκριση με τους νεότερους ομήλικους πληθυσμούς. Το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και το κάπνισμα εμφάνισαν θετική συσχέτιση με τη διαχρονική συνολική κατανάλωση αλκοόλ, έως +30% (έναντι χαμηλής εκπαίδευσης) και πάνω από +25% (έναντι μη καπνιστών), ενώ το γυναικείο φύλο, η παχυσαρκία, το ιστορικό καρδιακής προσβολής, διαβήτη, πεπτικού έλκους και υψηλής αρτηριακής πίεσης στην αρχή της μελέτης είχαν αρνητική συσχέτιση, −85%, −25%, −16%, −37%, −22% και −24% αντίστοιχα.





Συμπεράσματα: Η κατανάλωση αλκοόλ άλλαξε με την πάροδο της ηλικίας παρουσιάζοντας διαφορετικές τάσεις μεταξύ των υπό μελέτη υποομάδων

και τύπων αλκοόλ, υπογραμμίζοντας την σημασία στοχευμένης παρακολούθησης της κατανάλωσης αλκοόλ.

ΠΑ 24

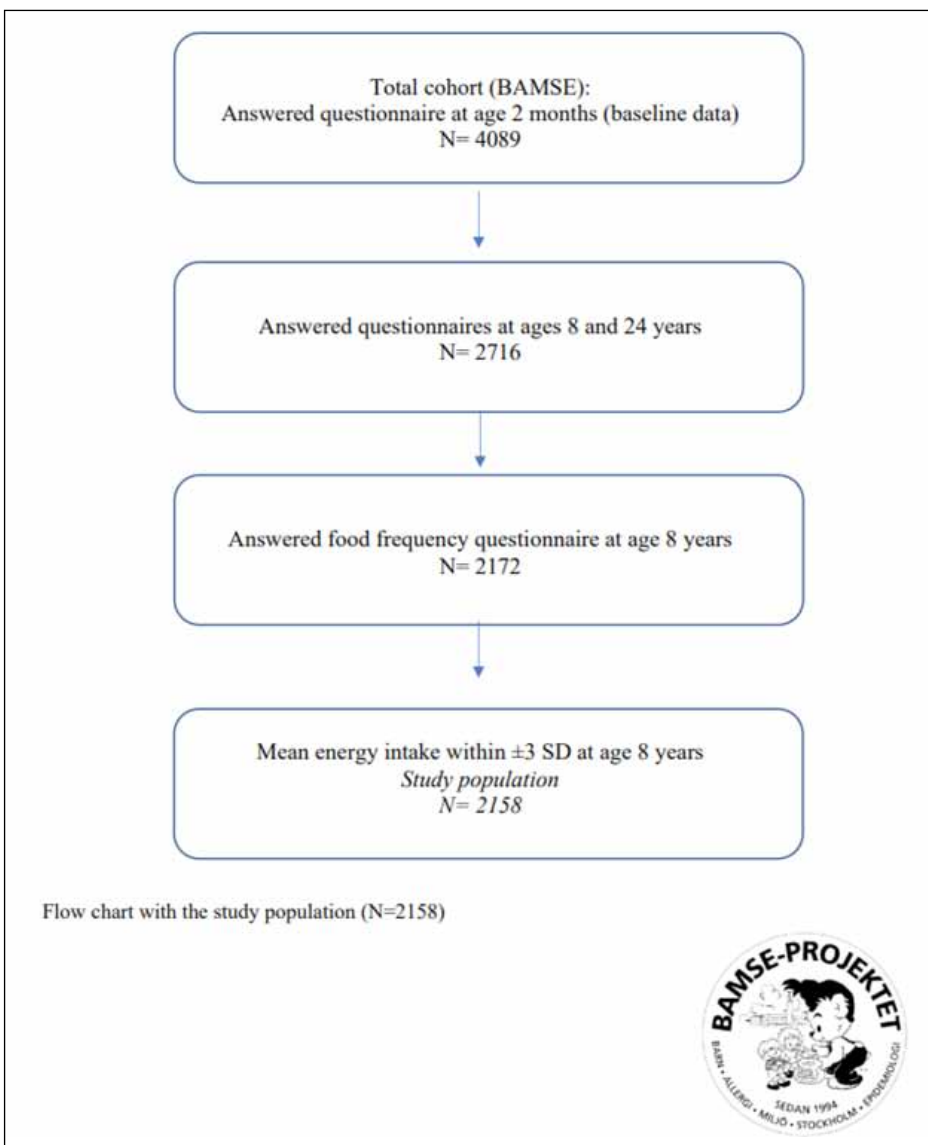
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΣΘΜΑ ΕΩΣ ΚΑΙ ΤΗ ΝΕΑΡΗ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ

A. Georgakou¹, E. Sdona¹, A. Bergström^{1,2}

¹Institute of Environmental Medicine, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden, ²Centre for Occupational and Environmental Medicine, Region Stockholm, Stockholm, Sweden

Εισαγωγή: Στις μέρες μας, το άσθμα είναι μια κοινή ασθένεια στα παιδιά και στους ενήλικες. Προηγούμενες μελέτες έδειξαν ότι η μεσογειακή διατροφή μπορεί να

μειώσει τον κίνδυνο ανάπτυξης άσθματος. **Σκοπός:** Στην παρούσα μελέτη εξετάσαμε τη συσχέτιση της μεσογειακής διατροφής στην σχολική ηλικία με το



άσθμα έως και τη νεαρή ενήλικη ζωή.

Υλικό-Μεθοδολογία: Η μελέτη διεξήχθη με δεδομένα που είχαν ήδη συλλεχθεί, από 2158 συμμετέχοντες της σουηδικής πληθυσμιακής προοπτικής μελέτης BAMSE (από τα αρχικά των λέξεων Παιδί-Αλλεργία-Περιβάλλον-Στοκχόλμη-Επιδημιολογία). Πληροφορίες συλλέχθηκαν για τη διατροφή μέσω ερωτηματολογίου συχνότητας τροφίμων (FFQ) σε ηλικία 8 ετών, και για το άσθμα από ερωτηματολόγια στα 8 και 24 έτη. Το εργαλείο βαθμολογίας KIDMED χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή. Η συσχέτιση της μεσογειακής διατροφής και του άσθματος αναλύθηκε με λογιστική παλινδρόμηση, λαμβάνοντας υπόψη πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες.

Αποτελέσματα: Από τους συμμετέχοντες, 555 (25,7%) είχαν χαμηλή, 1175 (54,4%) μέτρια και 428 (19,8%) υψηλή προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή στα 8 έτη, με τις γυναίκες να έχουν μεγαλύτερη προσκόλληση συγκριτικά με τους άνδρες (p -value $\leq 0,001$). Σε ηλικία 8 ετών, 10,5% των συμμετεχόντων είχε άσθμα και 5,9% αλλεργικό άσθμα, ενώ στα 24 έτη το 14,6% και 8,7%,

αντίστοιχα. Η μεσογειακή διατροφή συσχετίστηκε αντιστρόφως με αλλεργικό άσθμα στα 8 έτη, αν και η σχέση έγινε μη στατιστικά σημαντική μετά τον έλεγχο συγχυτικών παραγόντων (OR: 0,63, 95% CI: 0,33-1,22, p -trend 0,208). Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση με το άσθμα στα 24 χρόνια.

Συμπεράσματα: Από τη μελέτη μας, δεν υπήρξε ένδειξη συσχέτισης μεταξύ μεσογειακής διατροφής στη σχολική ηλικία και άσθματος μέχρι τη νεαρή ενηλικίωση.

Βιβλιογραφία

1. Calatayud-Sáez F, Calatayud Moscoso del Prado B, Gallego Fernández-Pacheco J, González-Martín C, Alguacil Merino L. Mediterranean diet and childhood asthma. *Allergologia et Immunopathologia*. 2016;44(2):99-105.
2. Chatzi L, Apostolaki G, Bibakis I, Skypala I, Bibaki-Liakou V, Tzanakis N et al. Protective effect of fruits, vegetables and the Mediterranean diet on asthma and allergies among children in Crete. *Thorax*.2007;62(8):677-683.
3. Garcia-Marcos L, Canflanca I, Garrido J, Varela A, Garcia-Hernandez G, Grima F et al. Relationship of asthma and rhinoconjunctivitis with obesity, exercise and Mediterranean diet in Spanish schoolchildren. *Thorax*.2007;62(6):503-508.

ΠΑ 25**ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΕΞΑΡΤΩΝΤΑΙ ΣΕ ΜΕΓΑΛΟ ΒΑΘΜΟ ΑΠΟ ΤΙΣ ΓΟΝΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ. ΜΕΛΕΤΗ FEEL4DIABETES****Δ. Ζαννίδη¹, Κ. Καράτζη², Ε. Καραγλάνη¹, Η. Καλογεράκου¹, Μ. Παπαμιχαήλ^{1,3}, Χ. Μαυρογιάννη¹, Σ. Λιάτης⁴, Μ. Κωνσταντίνος⁴, Ι. Μανιός^{1,5}**

¹Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Αθήνα, Ελλάδα, ²Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Αθήνα, Ελλάδα, ³La Trobe University Melbourne, Department of Dietetics, Nutrition and Sport, School of Allied Health, Human Services and Sport, Melbourne, Australia, ⁴Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρώτο Τμήμα Προπαιδευτικής Ιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Λαϊκόν, Αθήνα, Ελλάδα, ⁵Ινστιτούτο Αγροδιατροφής και Επιστημών Ζωής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο (Ιν.Α.Ζω), Ηράκλειο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι διατροφικές επιλογές των παιδιών επηρεάζονται ισχυρά από γονικές πρακτικές σχετιζόμενες με τη διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα και τη διαθεσιμότητα τροφίμων στο σπίτι αλλά έχουν μελετηθεί κυρίως μεμονωμένα σε υγιή πληθυσμό.

Σκοπός: Η ανάδειξη προτύπων γονικών πρακτικών (συμπεριλαμβάνοντας δεδομένα διαθεσιμότητας τροφίμων στο σπίτι, επιβράβευσης και γενικότερα συμπεριφορών σχετιζόμενων με διατροφή και φυσική δραστηριότητα) και η διερεύνηση της συσχέτισης αυτών με τις διατροφικές επιλογές των παιδιών σε οικογένειες υψηλού κινδύνου για σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2).

Υλικό-Μεθοδολογία: Συγχρονικά δεδομένα γονέων-παιδιών μέσης ηλικίας 8 ετών, υψηλού κινδύνου για ΣΔ2 (N=2127) της μελέτης Feel4Diabetes από 6 ευρωπαϊκές χώρες συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων σχετικά με τις διατροφικές επιλογές των παιδιών (κατανάλωση ομάδων τροφίμων), τη διαθεσιμότητα τροφίμων στο σπίτι και τις σχετιζόμενες με σίτιση και φυσική δραστηριότητα γονικές πρακτικές. Αναδείχθηκαν τέσσερα πρότυπα γονικών πρακτικών με ανάλυση

σε κύριες συνιστώσες (PCA) και η συσχέτιση αυτών με τις διατροφικές επιλογές των παιδιών αξιολογήθηκε μέσω γραμμικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Γονικά πρότυπα που επιτρέπουν ανθυγιεινά σνακ και την ενασχόληση με δραστηριότητες οθόνης, παρέχουν διαθεσιμότητα ανθυγιεινών τροφίμων στο σπίτι ή επιβραβεύουν με σνακ και δραστηριότητες οθόνης συσχετίστηκαν με περισσότερο ανθυγιεινές επιλογές τροφίμων από τα παιδιά (κατανάλωση γλυκών/αλμυρών σνακ, αναψυκτικών κ.α.), ενώ το πρότυπο υψηλής διαθεσιμότητας φρούτων/λαχανικών, κατανάλωσης φρούτων με το παιδί και εκτέλεσης άσκησης με το παιδί συσχετίστηκε με υγιεινότερες επιλογές τροφίμων από τα παιδιά (κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, δημητριακών ολικής άλεσης κ.α.) (Πίνακας 1).

Συμπεράσματα: Η εκπαίδευση οικογενειών υψηλού κινδύνου για ΣΔ2 σχετικά με την υιοθέτηση κατάλληλων γονικών πρακτικών και συμπεριφορών κρίνεται αναγκαία για την προώθηση υγιεινότερων διατροφικών επιλογών στα παιδιά.

Table 1. Linear regression between parenting practice patterns and children's food consumption.

Συνιστώσες	Μοντέλο 1	Μοντέλο 2
	B (95% CI)	B (95% CI)
Νερό		
Πρότυπο 1	-0.63 (-1.21 έως -0.05)	-0.64 (-1.22 έως -0.05)
Πρότυπο 2	-2.04 (-2.62 έως -1.47)	-2.00 (-2.59 έως -1.42)
Πρότυπο 3	0.724 (0.135 έως 1.312)	0.732 (0.14 έως 1.33)
Πρότυπο 4	-1.02 (-1.60 έως -0.44)	-0.99 (-1.59 έως -0.41)
Φρούτα και Λαχανικά		
Πρότυπο 1	-15.31 (-23.35 έως -7.27)	-14.91 (-23.03 έως -6.80)
Πρότυπο 2	-10.87 (-18.93 έως -2.81)	-11.02 (-19.20 έως -2.83)
Πρότυπο 3	41.71 (33.73 έως 49.68)	41.95 (35.92 έως 49.97)
Πρότυπο 4	-12.32 (-20.37 έως -4.26)	-14.60 (-22.75 έως -6.44)
Φρούτα		
Πρότυπο 1	-0.13 (-0.19 έως -0.08)	-0.13 (-0.186- έως -0.074)
Πρότυπο 2	-0.05 (-0.11 έως 0.00)	-0.06 (-0.11 έως 0.00)
Πρότυπο 3	0.35 (0.29 έως 0.40)	0.35 (0.30 έως 0.41)
Πρότυπο 4	-0.07 (-0.13 έως -0.01)	-0.08 (-0.13 έως -0.02)
Λαχανικά		
Πρότυπο 1	-0.09 (-0.14 έως -0.04)	-0.09 (-0.14 έως -0.03)
Πρότυπο 2	-0.03 (-0.08 έως 0.03)	-0.02 (-0.08 έως 0.03)
Πρότυπο 3	0.28 (0.22 έως 0.33)	0.28 (0.23 έως 0.33)
Πρότυπο 4	-0.08 (-0.13 έως -0.02)	-0.09 (-0.14 έως -0.03)
Όσπρια		
Πρότυπο 1	-17.51 (-51.47 έως 16.46)	-19.90 (-54.38 έως 14.57)
Πρότυπο 2	-41.29 (-75.43 έως -7.16)	-47.69 (-82.58 έως -12.80)
Πρότυπο 3	-3.16 (-36.74 έως 30.41)	-6.32 (-40.31 έως 27.66)
Πρότυπο 4	-3.78 (-37.24 έως 29.68)	-4.44 (-38.50 έως 29.62)
Χυμός χωρίς πρόσθετη ζάχαρη		
Πρότυπο 1	0.08 (-0.04 έως 0.20)	0.10 (-0.02 έως 0.22)
Πρότυπο 2	-0.16 (-0.28 έως -0.04)	-0.18 (-0.30 έως -0.06)
Πρότυπο 3	0.22 (0.09 έως 0.34)	0.22 (0.10 έως 0.35)
Πρότυπο 4	-0.12 (-0.24 έως 0.00)	-0.14 (-0.26 έως -0.01)
Χυμός με πρόσθετη ζάχαρη		
Πρότυπο 1	0.32 (0.20 έως 0.43)	0.32 (0.20 έως 0.44)
Πρότυπο 2	0.44 (0.32 έως 0.55)	0.45 (0.33 έως 0.57)
Πρότυπο 3	-0.04 (-0.16 έως 0.08)	-0.03 (-0.15 έως 0.09)
Πρότυπο 4	0.07 (-0.05 έως 0.19)	0.06 (-0.05 έως 0.18)
Αναψυκτικά χωρίς προσθήκη ζάχαρης		
Πρότυπο 1	0.17 (0.10 έως 0.23)	0.18 (0.11 έως 0.25)
Πρότυπο 2	0.28 (0.20 έως 0.35)	0.24 (0.17 έως 0.31)
Πρότυπο 3	0.06 (-0.01 έως 0.14)	0.07 (0.00 έως 0.14)
Πρότυπο 4	0.02 (-0.05 έως 0.10)	0.04 (-0.03 έως 0.11)
Αναψυκτικά με πρόσθετη ζάχαρη		
Πρότυπο 1	0.36 (0.25 έως 0.47)	0.34 (0.23 έως 0.44)
Πρότυπο 2	0.55 (0.44 έως 0.65)	0.53 (0.42 έως 0.67)
Πρότυπο 3	-0.05 (-0.16 έως 0.06)	-0.04 (-0.15 έως 0.07)
Πρότυπο 4	0.23 (0.17 έως 0.34)	0.22 (0.11 έως 0.33)
Δημητριακά και ψωμί ολικής άλεσης		
Πρότυπο 1	2.17 (-2.63 έως 6.98)	2.10 (-2.70 έως 6.90)
Πρότυπο 2	-2.83 (-7.62 έως 1.96)	-3.93 (-8.72 έως 0.87)
Πρότυπο 3	8.52 (3.64 έως 13.40)	8.66 (3.80 έως 13.52)
Πρότυπο 4	0.63 (-4.21 έως 5.46)	0.03 (-4.80 έως 4.87)
Δημητριακά και ψωμί μη ολικής άλεσης		
Πρότυπο 1	4.07 (0.86 έως 7.29)	4.12 (0.87 έως 7.38)

Πρότυπο 2	9.90 (6.72 έως 13.08)	9.85 (6.62 έως 13.08)
Πρότυπο 3	-3.89 (-7.15 έως -0.62)	-3.80 (-7.105 έως 0.50)
Πρότυπο 4	4.96 (1.73 έως 8.19)	5.13 (1.86 έως 8.41)
Γαλακτοκομικά χαμηλά σε λιπαρά		
Πρότυπο 1	-0.03 (-0.17 έως 0.11)	-0.02 (-0.17 έως 0.12)
Πρότυπο 2	-0.04 (-0.19 έως 0.10)	-0.06 (-0.20 έως 0.09)
Πρότυπο 3	0.11 (-0.04 έως 0.26)	0.12 (-0.03 έως 0.27)
Πρότυπο 4	0.00 (-0.15 έως 0.14)	-0.01 (-0.16 έως 0.14)
Πλήρη γαλακτοκομικά		
Πρότυπο 1	-0.15 (-0.28 έως -0.02)	-0.15 (-0.28 έως -0.01)
Πρότυπο 2	-0.06 (-0.19 έως 0.07)	-0.07 (-0.21 έως 0.06)
Πρότυπο 3	0.01 (-0.12 έως 0.15)	0.02 (-0.12 έως 0.16)
Πρότυπο 4	-0.01 (-0.15 έως 0.12)	-0.02 (-0.15 έως 0.12)
Ψάρι		
Πρότυπο 1	-20.51 (-28.53 έως -12.84)	-19.95 (-27.65 έως -12.24)
Πρότυπο 2	-7.21 (-14.88 έως 0.45)	-7.03 (-14.82 έως 0.77)
Πρότυπο 3	17.05 (9.27 έως 24.83)	16.91 (9.07 έως 24.76)
Πρότυπο 4	6.50 (-1.16 έως 14.17)	6.92 (-0.85 έως 14.70)
Λευκό κρέας		
Πρότυπο 1	2.29 (-7.61 έως 13.45)	2.83 (-7.84 έως 13.50)
Πρότυπο 2	-1.10 (-11.63 έως 9.44)	-2.607 (-13.35 έως 8.14)
Πρότυπο 3	12.61 (1.87 έως 23.35)	12.58 (1.71 έως 23.45)
Πρότυπο 4	4.958 (-5.58 έως 15.50)	5.70 (-5.02 έως 16.43)
Κόκκινο κρέας		
Πρότυπο 1	11.85 (-0.28 έως 23.98)	11.37 (-0.86 έως 23.59)
Πρότυπο 2	27.31 (15.22 έως 39.41)	25.23 (12.95 έως 37.52)
Πρότυπο 3	-9.43 (-21.77 έως 2.90)	-8.26 (-20.69 έως 4.16)
Πρότυπο 4	21.85 (9.80 έως 33.90)	23.81 (11.61 έως 36.00)
Αλμυρά Σνακ		
Πρότυπο 1	0.27 (0.22 έως 0.31)	0.26 (0.22 έως 0.31)
Πρότυπο 2	0.10 (0.06 έως 0.15)	0.10 (0.06 έως 0.14)
Πρότυπο 3	-0.07 (-0.12 έως -0.03)	-0.07 (-0.12 έως -0.03)
Πρότυπο 4	0.05 (0.01 έως 0.10)	0.05 (0.01 έως 0.10)
Γλυκά σνακ		
Πρότυπο 1	0.14 (0.09 έως 0.19)	0.14 (0.09 έως 0.20)
Πρότυπο 2	0.26 (0.21 έως 0.31)	0.29 (0.22 έως 0.32)
Πρότυπο 3	-0.14 (-0.20 έως -0.09)	-0.14 (-0.19 έως -0.09)
Πρότυπο 4	0.09 (0.04 έως 0.14)	0.09 (0.03 έως 0.14)

Πρότυπο 1 (1^ο πρότυπο γονικών πρακτικών): Επιτρέπει τηλεόραση ή DVD, υπολογιστή/κινητό/tablet και γλυκά και αλμυρά σνακ όποτε επιθυμεί/ζητά το παιδί, παρακολουθεί τηλεόραση με το παιδί

Πρότυπο 2 (2^ο πρότυπο γονικών πρακτικών): υψηλότερη διαθεσιμότητα αναψυκτικών με ζάχαρη, αναψυκτικών χωρίς ζάχαρη, χυμών με ζάχαρη και γλυκών και αλμυρών σνακ στο σπίτι

Πρότυπο 3 (3^ο πρότυπο γονικών πρακτικών): κατανάλωση φρέσκων φρούτων και εκτέλεση φυσικής δραστηριότητας με το παιδί, υψηλότερη διαθεσιμότητα φρούτων και λαχανικών στο σπίτι

Πρότυπο 4 (4^ο πρότυπο γονικών πρακτικών): επιβράβευση του παιδιού με δραστηριότητες οθόνης και με γλυκά και αλμυρά σνακ

Μοντέλο 1: Μη διόρθωση για πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες, Μοντέλο 2: Διόρθωση για περιοχή, φύλο παιδιού, ηλικία παιδιού, επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας, Δείκτης Μάζας Σώματος παιδιού

B: συντελεστής συσχέτισης β, 95%CI: 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης

Κείμενο σε **έντονη γραμματοσειρά** υποδεικνύει τις στατιστικά σημαντικές τιμές p (p-values) που προέρχονται από το μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης

ΠΑ 26

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΒΕΛΤΙΣΤΩΝ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΩΝ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΜΙΚΡΟΘΡΕΠΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΑΙΜΑ ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Π. Κοτσιαφίτη³, Μ. Alfify¹, Α. Catchpole², D. Talwar², Λ. Αραιλούδη-Αλεξιάδου¹, Μ. Κοντογιάννη³, Κ. Γερασιμίδης¹

¹Human Nutrition, School of Medicine, New Lister Building, Glasgow Royal Infirmary, University of Glasgow, Glasgow, UK,

²Scottish Trace Element and Micronutrient Diagnostic and Research Laboratory, Glasgow Royal Infirmary, Glasgow, UK,

³Τμήμα Επιστήμης Διατροφής-Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα υπάρχοντα διαστήματα αναφοράς (ΔΑ) μικροθρεπτικών συστατικών, στο αίμα, προέρχονται από μη αντιπροσωπευτικά δείγματα φαινομενικά υγιών ατόμων και ενδέχεται να μην αντιπροσωπεύουν την κατανομή του βιοδείκτη στον γενικό πληθυσμό.

Σκοπός: Η ανάπτυξη “βέλτιστων” και “βελτιστοποιημένων” (κατόπιν συμπληρωματικής χορήγησης) ΔΑ μικροθρεπτικών συστατικών στο αίμα.

Υλικό-Μεθοδολογία: Οι επιλέξιμοι συμμετέχοντες ήταν σταθερού βάρους, υγιείς ενήλικες με υγιεινό τρόπο ζωής (18-65ετών, ΔΜΣ=18.5-27Kg/m², μη καπνιστές, χωρίς συστηματική φαρμακευτική αγωγή, κατανάλωση αλκοόλ <14 μονάδων ανά εβδομάδα, σε μη-περιοριστική δίαιτα). Τα μικροθρεπτικά συστατικά και η ολο-τρανσκοβαλαμίνη μετρήθηκαν πριν και μετά την 30-ημερη χορήγηση διατροφικά-πλήρους συμπληρώματος. Υπολογίστηκαν τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης των συγκεντρώσεων μικροθρεπτικών συστατικών.

Αποτελέσματα: Τα “βέλτιστα” και βελτιστοποιημένα” ΔΑ των συγκεντρώσεων μικροθρεπτικών συστατικών

παρουσιάζονται στον Πίνακα-1. Μετά τη συμπληρωματική χορήγηση, οι συγκεντρώσεις των βιταμινών Β1, Β2, Β6, σεληνίου και ολο-τρανσκοβαλαμίνης αυξήθηκαν σημαντικά. Οι γυναίκες είχαν υψηλότερες συγκεντρώσεις βιταμινών Β1, Β2, Β6 και χαλκού σε σχέση με τους άντρες, πριν και μετά τη συμπληρωματική χορήγηση, ενώ οι συγκεντρώσεις ψευδαργύρου ήταν υψηλότερες στους άντρες και στα δύο χρονικά σημεία. Το μαγγάνιο, οι βιταμίνες Β1, Α και ο ψευδάργυρος είχαν αντίστροφη συσχέτιση με την ηλικία ($\rho = -0.17, -0.24, -0.19, -0.26$, $p\text{-value} = 0.03, <0.001, 0.02, <0.001$, αντίστοιχα), ενώ η βιταμίνη Ε και ο χαλκός είχαν θετική συσχέτιση με την ηλικία ($\rho = 0.25, 0.17$, $p\text{-value} = <0.001, 0.04$).

Συμπεράσματα: Η μελέτη παρέχει “βέλτιστα” και “βελτιστοποιημένα” ΔΑ μικροθρεπτικών συστατικών για χρήση στην κλινική πράξη και σε έρευνες δημόσιας υγείας. Η βελτίωση που παρατηρήθηκε, μετά τη συμπληρωματική χορήγηση, σε ορισμένα μικροθρεπτικά συστατικά υποδηλώνει ότι η πρόσληψή τους ήταν χαμηλή στο Ηνωμένο Βασίλειο και ενισχύει την ανάπτυξη “βελτιστοποιημένων” ΔΑ.

Πίνακας 1. “Βέλτιστα” και “βελτιστοποιημένα” διαστήματα αναφοράς των συγκεντρώσεων μικροθρεπτικών συστατικών στο αίμα (N=84).

Μικροθρεπτικά συστατικά	Πριν τη συμπληρωματική χορήγηση (βέλτιστα διαστήματα αναφοράς)		Μετά τη συμπληρωματική χορήγηση (βελτιστοποιημένα διαστήματα αναφοράς)		p- value
	Μέσος (Τυπική απόκλιση)	(Κατώτερο όριο- Ανώτερο όριο)	Μέσος (Τυπική απόκλιση)	(Κατώτερο όριο- Ανώτερο όριο)	
Μαγγάνιο (nmol/L)	171.3 (54.2)	(62.9-279.7)	168.4 (52.0)	(64.5-272.3)	0.11
Βιταμίνη Β1 (ng/g Hb)	415.5 (76.0)	(263.5-567.4)	440.7 (72.6)	(295.4-585.9)	0.01
Βιταμίνη Α (μmol/L)	1.98 (0.51)	(0.96-3)	2.03 (0.63)	(0.77-3.29)	0.40
Βιταμίνη Ε (μmol/L)	29.3 (9.68)	(9.92-48.6)	30.0 (8.58)	(12.8-47.1)	0.15
Βιταμίνη Κ (nmol/L)	0.96 (0.74)	(0.52-2.44)	1.05 (0.60)	(0.15-2.25)	0.22
Χαλκός (μmol/L)	14.3 (3.50)	(7.33-21.3)	14.5 (3.55)	(7.4-21.6)	0.60
Ψευδάργυρος (μmol/L)	13.0 (2.07)	(8.84-17.1)	13.1 (1.92)	(9.28-17.0)	0.94
Σελήνιο (μmol/L)	1.18 (0.17)	(0.84-1.52)	1.24 (0.15)	(0.94-1.54)	<0.001
Βιταμίνη C (nmol/L)	58.9 (17.2)	(24.4-93.3)	66.1(15.9)	(34.3-98.0)	<0.001
Βιταμίνη Β2 (nmol/g Hb)	1.69 (0.42)	(0.85-2.53)	1.82 (0.42)	(0.98-2.66)	<0.001
Βιταμίνη Β6 (pmol/g Hb)	357.9 (162.3)	(33.2-682.5)	440.0 (207.1)	(25.8-854.1)	0.01
Σελήνιο (nmol/g Hb)	6.82 (1.55)	(3.72-9.92)	6.78 (1.30)	(4.18-9.38)	0.80
Ολο-τρανσκοβαλαμίνη (pmol/L)	76.8 (28.8)	(19.1-134.4)	83.3 (30.0)	(23.3-143.2)	0.01

ΠΑ 27

ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μ. Κουτσάκη, Γ. Σαλταούρας, Ε. Διαμαντοπούλου, Θ. Δαρδαβέσης, Ο. Ανδρούτσος*Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη*

Εισαγωγή: Διεθνείς οργανισμοί υποστηρίζουν ότι τα σχολεία αποτελούν τον κατάλληλο χώρο για τη διατροφική αγωγή και την αγωγή υγείας των παιδιών¹. Τα Διατροφικά Προγράμματα Αγωγής Υγείας (Δ-ΠΑΥ) βοηθούν στη βελτίωση των διατροφικών συνηθειών και των συμπεριφορών υγείας των παιδιών².

Σκοπός: Η διερεύνηση των γνώσεων και αντιλήψεων των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με την χρήση και αποτελεσματικότητα των Δ-ΠΑΥ στην Ελλάδα.

Μέθοδοι: Η ποιοτική μελέτη διενεργήθηκε με εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που έχουν διενεργήσει Δ-ΠΑΥ τουλάχιστον μία φορά, από τρεις νομούς της Ελλάδας μέσω μη τυχαioποιημένης δειγματοληψίας. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με ημι-δομημένες συνεντεύξεις και αναλύθηκαν με θεματική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Δεκαοκτώ εκπαιδευτικοί (11 γυναίκες, 7 άνδρες), ηλικίας 36-55 ετών, που εργάζονται στην πρωτοβάθμια (n=8) ή δευτεροβάθμια εκπαίδευση (n=10) πήραν μέρος. Τέσσερις θεματικές ενότητες προέκυψαν: «Γνώσεις εκπαιδευτικών για Δ-ΠΑΥ», «Ο ρόλος του εξωτερικού περιβάλλοντος στις διατροφικές συνήθειες των μαθητών», «Βιωματική μάθηση»,

«Εμπόδια και ενισχυτές στην εφαρμογή Δ-ΠΑΥ». Οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί θεώρησαν τα Δ-ΠΑΥ σημαντικά στη βελτίωση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών μέσω της βιωματικής μάθησης, ωστόσο δεν υπήρχε η κατάλληλη υποστήριξη και εκπαίδευση. Η οικογένεια έχει καίριο ρόλο στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών, τονίζοντας την ανάγκη συνεργασίας σχολείου-οικογένειας στο θέμα αυτό. Κύρια εμπόδια στην υλοποίηση Δ-ΠΑΥ ήταν η έλλειψη χρόνου και των απαραίτητων εργαλείων και πόρων.

Συμπεράσματα: Τα Δ-ΠΑΥ θεωρούνται αποτελεσματικά, ωστόσο οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να νιώθουν ότι υποστηρίζονται για την διεκπεραίωσή τους. Η υλοποίηση Δ-ΠΑΥ μέσα στο σχολικό ωράριο και η ενασχόληση των γονέων θα πρέπει να ληφθούν υπόψη για αποτελεσματικότερη υλοποίηση Δ-ΠΑΥ στο μέλλον.

Βιβλιογραφία

1. World Health Organisation. WHO guideline on school health services. (2021) Geneva
2. Simovska V, Dadaczynski K., Woynarowska, B. (2013) Health Education 112, 513-524.

ΠΑ28

ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΜΗ ΕΝΖΥΜΑΤΙΚΗΣ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΣΗΣ ΥΓΙΩΝ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΥΓΙΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Α. Βλασσόπουλος, Ε. Αθανασίου, Α. Αθανασάτου, Μ. Καψοκεφάλου*Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων & Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Η έκθεση σε τροφογενή προϊόντα μη-ενζυματικής γλυκοζυλίωσης (AGEs) έχει αναδειχθεί σε νέο παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη χρόνιων νοσημάτων και μηχανισμό σύνδεσης των διατροφικών επιλογών με την υγεία. Ειδικότερα δίαιτες πλούσιες σε λίπη και υδατάνθρακες έχουν συνδεθεί με υψηλότερη περιεκτικότητα σε AGEs.

Σκοπός: Να μετρηθούν τα επίπεδα AGEs στα ούρα υγιών ενηλίκων, να διερευνηθεί πιθανή εβδομαδιαία διακύμανση στα επίπεδα τους και να ελεγχθεί η συσχέτιση τους με διατροφικές επιλογές.

Μεθοδολογία: Δείγμα υγιών ενηλίκων (n=164) συνέλεξε διατροφικό ιστορικό και το σύνολο των ουρήσεων τους για 7 συνεχόμενες μέρες. Το διατροφικό ιστορικό αναλύθηκε για τον υπολογισμό της πρόσληψης σε ενέργεια και μακροθρεπτικά συστατικά. Δείγματα ούρων 24ωρου ανα ημέρα αναλύθηκαν για μέτρηση επιπέδων κρεατινίνης με τη μέθοδο ELISA και επιπέδων AGEs με φθορισμομετρία στα λ_{emission}=370nm, λ_{excitation}=440nm. Ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων χρησιμοποιήθηκε για τον εντοπισμό παραγόντων που σχετίζονται με την εβδομαδιαία διακύμανση των επιπέδων AGEs.

Αποτελέσματα: Η μέση συγκέντρωση AGEs ήταν 325,7 AU/mg κρεατινίνης χωρίς σημαντικές διαφορές

ανάμεσα στα φύλα (p=0.65), και χωρίς συσχετίσεις με το ΔΜΣ και την ηλικία (p=0.69 & p=0.96, αντίστοιχα). Η συγκέντρωση AGEs έδειξε σημαντική διακύμανση κατά την διάρκεια της εβδομάδας (p=0.03). Η πρόσληψη ενέργειας, πρωτεΐνης, λιπών και υδατανθράκων δεν συσχετίστηκε με την διακύμανση στην συγκέντρωση AGEs στα ούρα (p=0.33, p=0.29, p=0.40 and p=0.27, αντίστοιχα). Θετικές συσχετίσεις εντοπίστηκαν με τα επίπεδα της γλυκόζης ορού (p=0.04).

Συζήτηση: Η παρούσα μέθοδος ήταν επιτυχής στην ποσοτικοποίηση των AGEs στα ούρα και την αποτύπωση της εβδομαδιαίας διακύμανσης τους. Η συσχέτιση δίαιτας και AGEs απαιτεί δείκτες διατροφικής αξιολόγησης πέραν της σύστασης σε μακροθρεπτικά συστατικά.

Βιβλιογραφία

1. Moreno JL et al 2017, Mol Nutr Food Res Aug;61(8) doi: 10.1002/mnfr.201601029. Epub 2017 Mar 30.
2. Sharma C et al 2015 J Food Sci Technol 52(12) doi: 10.1007/s13197-015-1851-y
3. Uribarri J, et al. Advances in Nutrition. 2015;6(4):461-473. doi:10.3945/an.115.008433.
4. Kerstin Nowotny, et al 2018, Ageing Research Reviews, 47, 55-66, <https://doi.org/10.1016/j.arr.2018.06.005>.
5. Lopez-Moreno, Javier, et al. 2016 J Am Ger Soc 64.4: 901-904. <https://doi.org/10.1111/jgs.14062>



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

5η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ / ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ

ΠΑ 29

ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΜΟΝΟ - ΚΑΙ ΠΟΛΥΑΚΟΡΕΣΤΩΝ ΛΙΠΑΡΩΝ ΟΞΕΩΝ ΚΑΙ ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ALBION

Α. Δρούκα¹, Δ. Μπρίκου¹, Ε. Σκουτέρη¹, Ε. Σιγάλα¹, Ε. Μαμαλάκη¹, Ε. Ντανάση¹, Ν. Σκαρμέας^{2,3}, Μ. Γιαννακούλια¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διατροφής-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Α΄ Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα, ³Taub Institute for Research in Alzheimer's Disease and the Aging Brain, the Gertrude H. Sergievsky Center, Department of Neurology, Columbia University, Manhattan, United States of America

Εισαγωγή: Η γνωσιακή έκπτωση αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας λόγω της αυξανόμενης επικράτησής της στον γηράσκοντα πληθυσμό.¹ Επιστημονικά δεδομένα δείχνουν ότι υψηλή πρόσληψη μονο- και πολυακόρεστων σε συνδυασμό με χαμηλή κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών οξέων δρα ευεργετικά στην γνωσιακή λειτουργία.² Τα PUFA's παρουσιάζουν αντιοξειδωτικές, αντιφλεγμονώδεις και νευροπροστατευτικές ιδιότητες.³

Σκοπός: Η αξιολόγηση της συσχέτισης μεταξύ της διαιτητικής πρόσληψης ολικών, μονοακόρεστων και πολυακόρεστων λιπαρών οξέων στη νοητική λειτουργία ατόμων ≥ 45 ετών χωρίς άνοια.

Υλικό-Μεθοδολογία: Η παρούσα εργασία αφορά ανάλυση συγχρονικών δεδομένων από τη μελέτη ALBION (Aging Longitudinal Biomarker Investigation Of Neurodegeneration) στους συμμετέχοντες/ουσες της οποίας διενεργήθηκε πλήρης νευροψυχολογική και κλινική αξιολόγηση. Η διαιτητική πρόσληψη προσδιορίστηκε μέσω τεσσάρων ανακλήσεων 24ώρου. Η γνωσιακή λειτουργία αξιολογήθηκε μέσω της βαθμολογίας στο Mini Mental State Examination και στο Addenbrooke's Cognitive Examination, ενώ πραγματοποιήθηκαν και ανθρωπομετρήσεις. Για τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο της απλής γραμμικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Το παρόν δείγμα αποτελείται από 86 άτομα (67,1% γυναίκες), ηλικίας 64 ± 11 έτη, με $\Delta M \Sigma 27,4 \pm 3,8$ kg/m² και 13 ± 4 έτη εκπαίδευσης. Το 28,6% των

εθελοντών/τριών παρουσιάζει ήπια γνωσιακή έκπτωση. Βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ και των δύο βαθμολογιών στα ερωτηματολόγια γνωσιακής λειτουργίας και των ολικών λιπιδίων, των PUFA's και του λινελαϊκού οξέος. Επίσης θετική συσχέτιση αναδείχθηκε μεταξύ του ACE σκορ και της πρόσληψης MUFA's, ελαϊκού και λινολενικού οξέος (σε όλες τις συσχετίσεις $p < 0,05$). Οι συσχετίσεις παρέμειναν στατιστικά σημαντικές και μετά την προσθήκη συγχυτικών παραγόντων (φύλο, ηλικία, έτη εκπαίδευσης).

Συμπεράσματα: Τα προκαταρκτικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι η αυξημένη πρόσληψη ολικών λιπιδίων, MUFA's και PUFA's ίσως δρα ευεργετικά στην γνωσιακή λειτουργία ατόμων ≥ 45 ετών.

Βιβλιογραφία

1. Scarmeas, N., Anastasiou, C. A., & Yannakouli, M. (2018). Nutrition and prevention of cognitive impairment. *The Lancet Neurology*, 17(11), 1006–1015. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30338-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30338-7)
2. Buckinx, F., Aubertin-Leheudre, M. (2021). Nutrition to Prevent or treat cognitive impairment in older adults: A GRADE Recommendation. *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*, 8(1):110-116. <http://dx.doi.org/10.14283/jpad.2020.40>
3. Crupi, R., Marino, A., & Cuzzocrea, S. (2013). n-3 Fatty Acids: Role in Neurogenesis and Neuroplasticity. *Current Medicinal Chemistry*, 20(24), 2953–2963. <https://doi.org/10.2174/09298673113209990140>

ΠΑ 30

Η ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΑ:
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ HELIAD

**Ε. Μαμαλάκη¹, Σ. Χαρίσης², Κ. Αναστασίου¹, Ε. Ντανάση², Μ. Κοσμίδου³, Γ. Χατζηγεωργίου⁴,
Ε. Δαρδιώτης⁵, Π. Σακκά⁶, Ν. Σκαρμέας², Μ. Γιαννακούλια¹**

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Α' Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ³Εργαστήριο Γνωστικής Νευροεπιστήμης, Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ⁴Τμήμα Νευρολογίας, Σχολή Ιατρικής, Κύπρος, ⁵Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, ⁶Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Έχει προταθεί ότι ο συνδυασμός της δίαιτας με άλλους παράγοντες του τρόπου ζωής μπορεί να έχει μεγαλύτερη επίδραση σε συνιστώσες υγείας, όπως οι νοητικές λειτουργίες.

Σκοπός: Να διερευνηθεί αν ένας Δείκτης Τρόπου Ζωής (ΔΤΖ), που χαρακτηρίζεται από την Μεσογειακή δίαιτα, τη διάρκεια ύπνου, τη σωματική δραστηριότητα και την ενασχόληση με δραστηριότητες της καθημερινότητας, σχετίζεται με αλλαγή στους νοητικούς τομείς με την πάροδο του χρόνου, σε αντιπροσωπευτικό δείγμα ηλικιωμένων ατόμων.

Μεθοδολογία: 1,018 άτομα ≥65 ετών (60% γυναίκες), χωρίς άνοια, από την μελέτη HELIAD συμμετείχαν σε 2 αξιολογήσεις (εισαγωγή στη μελέτη και 1η επανεξέταση). Πραγματοποιήθηκε ενδελεχής νευρολογική και νευροψυχολογική αξιολόγηση και στις δύο επισκέψεις αξιολογώντας τους νοητικούς τομείς της μνήμης, των επιτελικών λειτουργιών, της οπτικοχωρικής ικανότητας, του λόγου και της προσοχής-ταχύτητας επεξεργασίας πληροφοριών και δημιουργήθηκαν αντίστοιχα ζ-σکور.

Οι παράγοντες του τρόπου ζωής αξιολογήθηκαν με κατάλληλα ερωτηματολόγια κατά την εισαγωγή στη μελέτη. Δημιουργήθηκε ένας ΔΤΖ (σکور 0-12), με βάση μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των επιμέρους παραγόντων του τρόπου ζωής και τη νοητική υγεία κατά την εισαγωγή στη μελέτη.

Αποτελέσματα: Εξήντα ένα άτομα ανέπτυξαν άνοια στην 1η επανεξέταση. Κάθε επιπλέον μονάδα του ΔΤΖ σχετίστηκε με 0.6% και 1% τυπικής απόκλισης μικρότερη μείωση των ζ-σکور του λόγου και της και προσοχής-ταχύτητας επεξεργασίας πληροφοριών, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Υψηλότερη προσκόλληση σε ένα υγιεινό τρόπο ζωής, που περιλαμβάνει τη δίαιτα και άλλους παράγοντες, σχετίζεται με μικρότερη μείωση της νοητικής λειτουργίας, προοπτικά. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψιν τον τρόπο ζωής στις παρεμβάσεις σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα.

ΠΑ 31

Η ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΦΟΛΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΗΠΙΟ ΑΣΘΜΑ

M. Papamichael^{1,4}, C. Katsardis³, D. Tsoukalas⁴, K. Lambert², C. Itsiopoulos^{1,5}, B. Erbas^{2,6}

¹La Trobe University, School of Allied Health, Human Services and Sport, Department of Dietetics, Nutrition & Sport, Melbourne, Australia, ²La Trobe University, School of Psychology & Public Health, Department of Public Health, Melbourne, Australia, ³National & Kapodistrian University of Athens, Department of Experimental Physiology, Athens, Greece, ⁴European Institute of Nutritional Medicine, Rome, Italy, ⁵RMIT University, School of Health and Biomedical Sciences, Melbourne, Australia, ⁶Universitas Airlangga, Faculty of Public Health, Surabaya, Indonesia

Εισαγωγή: Τα φρούτα και λαχανικά (ΦΛ) είναι πλούσια σε φολικό οξύ, ένα κρίσιμο δότη μεθυλίου που εμπλέκεται στη μεθυλίωση του DNA. Η ανεπαρκής διαιτητική πρόσληψη φολικού οξέος θα μπορούσε να επηρεάσει την εξέλιξη του άσθματος μέσω αστάθειας του DNA και επιγενετικών μεταβολών που ευνοούν τη γονιδιακή έκφραση που προάγει τη φλεγμονή των αεραγωγών, την Th2 ανοσοαπόκριση και στην έναρξη συμπτωμάτων άσθματος.

Σκοπός: Να διερευνήσει συσχετίσεις μεταξύ ανεπάρκειας φολικού οξέος και πνευμονικής λειτουργίας σε ασθματικά παιδιά.

Υλικό-Μεθοδολογία: Συγχρονική μελέτη σε 64 παιδιά με 'ήπιο' άσθμα (48% κορίτσια, μέση ηλικία 8 ετών) από μια παιδιατρική κλινική στην Αθήνα. Η πνευμονική λειτουργία αξιολογήθηκε με σπιρομέτρηση και η ανεπάρκεια φολικού οξέος ορίστηκε ως τιμές 5-μεθυλο-τετραϋδροφολικού < 10 nmol/L). Το φολικό οξύ στρωματοποιήθηκε σε τεταρτημόρια (Q1: 6.20-8.44; Q4: 12.50-22.90 nmol/L).

Αποτελέσματα: Τα μισά παιδιά (45.2%) είχαν ανεπάρκεια φολικού οξέος. Το μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης έδειξε ότι τα κορίτσια στο τεταρτημόριο (Q1) είχαν 8.64% χαμηλότερο FVC [$\beta = -8.64$, 95%CI: -16.18, -1.09], 10.35% FEV₁ [$\beta = -10.35$, 95% CI: -18.82, -1.89] και 18.72% χαμηλότερο PEF [$\beta = -18.72$, 95%CI: -36.30, -1.14] από τα κορίτσια στο τεταρτημόριο (Q4), προσαρμοσμένο για το ΔΜΣ και φυσικής δραστηριότητας. Δεν βρέθηκαν σημαντικά ευρήματα για αγόρια.

Συμπεράσματα: Η ανεπάρκεια φολικού οξέος θα μπορούσε να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην πνευμονική λειτουργία σε κορίτσια με ήπιο άσθμα. Απαιτούνται μελλοντικές μελέτες για να διευκρινιστεί η χρησιμότητα της αξιολόγησης του φολικού οξέος σε παιδιατρικούς ασθενείς ως μέρος της διαχείρισης του άσθματος και εάν μια δίαιτα άφθονη σε ΦΛ, όπως η Μεσογειακή διατροφή βελτιώνει τη πνευμονική λειτουργία.

ΠΑ 32

ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΣΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Ξ. Ρούσσου¹, Χ. Κατσαγώνη^{1,2}, Ι. Λούκου³, Ε. Παπαχρήστου¹, Ι. Τόκου², Ε. Κόκκινου¹, Θ. Λαμπίδη¹, Α. Πετροχείλου³, Μ. Μουστάκη³, Μ. Γιαννακούλια¹

¹Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας και Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, ΑΘΗΝΑ, Ελλάδα, ²Τμήμα Διατροφής, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», ΑΘΗΝΑ, Ελλάδα, ³Τμήμα Κυστικής Ίνωσης, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», ΑΘΗΝΑ, Ελλάδα

Εισαγωγή: Αν και αρκετές μελέτες έχουν εξετάσει την επάρκεια της διαίτας των παιδιών με Κυστική Ίνωση (ΚΙ) ως προς μεμονωμένα θρεπτικά συστατικά, ελάχιστες έχουν εξετάσει συνολικά την ποιότητα της διαίτας αυτών των παιδιών.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη στόχευε στην αξιολόγηση της ποιότητας της διαίτας των παιδιών με ΚΙ, μέσω ενός διατροφικού δείκτη (ΜΔΚΙ) και στη διερεύνηση τυχόν συσχετίσεων μεταξύ αυτού και της παρουσίας παχυσαρκίας, δυσλιπιδαιμίας και του εμπνεόμενου όγκου αέρα στο πρώτο δευτερόλεπτο (FEV1).

Υλικό-Μεθοδολογία: Η μελέτη συμπεριέλαβε 134 παιδιά/εφήβους με ΚΙ (82 κορίτσια/52 αγόρια, 1-19ετών). Για τη διατροφική αξιολόγηση πραγματοποιήθηκαν 4 ανακλήσεις 24ώρου, ανθρωπομετρικές μετρήσεις, ενώ πληροφορίες για την παρουσία ή όχι παγκρεατικής ανεπάρκειας και τα βιοχημικά χαρακτηριστικά ελήφθησαν από τα ιατρικά αρχεία. Ο ΜΔΚΙ (εύρος: 0-15) δημιουργήθηκε ακολουθώντας τις συστάσεις του Εθνικού διατροφικού οδηγού για παιδιά και εφήβους

και σύμφωνα με τις αρχές που διέπουν τη Μεσογειακή διαίτα.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τον ΜΔΚΙ, το 27,8% των παιδιών είχε χαμηλή προσήλωση στην Μεσογειακή διατροφή, το 35,3% μέτρια και το 36,8% υψηλή. Το 61,9% του δείγματος είχε επαρκή ανάπτυξη (ΔΜΣ>50ο εκατοστημόριο), ενώ το ποσοστό δυσλιπιδαιμίας ήταν 30,1%. Επίσης από τις διάφορες συνιστώσες του δείκτη, η κατανάλωση κρεατοσκευασμάτων συσχετίστηκε θετικά με τα επίπεδα ολικής χοληστερόλης ($r=0,20$, $p=0,03$), τριγλυκεριδίων ($r=0,17$, $p=0,05$) και LDL ($r=0,29$, $p=0,001$). Ωστόσο, συνολικά ο ΜΔΚΙ δεν συσχετίστηκε με την πιθανότητα παρουσίας παχυσαρκίας (OR:0,91, 95%CI:0,74-1,10), δυσλιπιδαιμίας (OR: 0,87, 95%CI:0,69-1,08) και τον FEV1 (OR:0,4 95%CI:2,0-1,2).

Συμπεράσματα: Η ύπαρξη παχυσαρκίας ή δυσλιπιδαιμίας, καθώς και ο FEV1, είναι πιθανό να επηρεάζονται από άλλους παράγοντες, εκτός της ποιότητας της διαίτας στα παιδιά με ΚΙ.

ΠΑ 33

ΑΝΑΠΤΥΞΗ, ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΜΕ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ Η ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Ε. Παπαχρήστου¹, Χ. Κατσαγώνη^{1,2}, Ξ. Ρούσσου¹, Ι. Τόκου², Ε. Κόκκινου¹, Θ. Λαμπίδη¹, Α. Πετροχείλου³, Μ. Μουστάκη³, Μ. Γιαννακούλια¹, Ι. Λούκου³

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

Εισαγωγή: Η επίτευξη καλής θρέψης και ανάπτυξης του ασθενή με Κυστική Ίνωση (ΚΙ) σχετίζεται άμεσα με την πορεία της νόσου¹. Η παγκρεατική ανεπάρκεια που εμφανίζεται στο 85-90% των ασθενών² συμβάλλει στην εμφάνιση δυσαπορρόφησης³ και υποσιτισμού⁴. Οι υπάρχουσες διαιτητικές συστάσεις προτείνουν μια υπερθερμιδική, υψηλή σε λιπίδια δίαιτα⁵.

Σκοπός: Η σύγκριση της ανάπτυξης, των κλινικών χαρακτηριστικών και της διαιτητικής πρόσληψης παιδιών με ΚΙ, με παγκρεατική επάρκεια ή ανεπάρκεια.

Υλικό-Μεθοδολογία: Συμμετείχαν 134 ασθενείς με ΚΙ, ηλικίας 1-19 ετών. Αξιολογήθηκε η ανάπτυξη, η πνευμονική λειτουργία και οι συγκεντρώσεις λιπιδίων και γλυκόζης του αίματος κάθε συμμετέχοντα. Για την αξιολόγηση της διαιτητικής πρόσληψης λήφθηκαν 4 ανακλήσεις 24ώρου και αξιολογήθηκαν η πρόσληψη ενέργειας και μακροθρεπτικών συστατικών, η κατανάλωση τροφίμων από ομάδες τροφίμων καθώς και η προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν ανάλογα με την ύπαρξη ή όχι παγκρεατικής ανεπάρκειας.

Αποτελέσματα: Τα παιδιά με παγκρεατική ανεπάρκεια έχουν χαμηλότερο ΔΜΣ ($p=0,046$), χαμηλότερες τιμές λιπιδίων αίματος και χαμηλότερη πνευμονική λειτουργία, συγκριτικά με εκείνα με παγκρεατική επάρκεια. Η ενεργειακή πρόσληψη ($padj<0,001$) και η πρόσληψη ενέργειας από υδατάνθρακες ($padj=0,018$) και από SFA ($padj=0,028$) είναι υψηλότερες στα παιδιά με

παγκρεατική ανεπάρκεια, ακόμα και μετά από έλεγχο για το φύλο και την ηλικία.

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη, τα κλινικά χαρακτηριστικά και η διαιτητική πρόσληψη των παιδιών με ΚΙ διαφέρουν ανάλογα με την ύπαρξη ή όχι παγκρεατικής ανεπάρκειας. Τα παιδιά με παγκρεατική επάρκεια έχουν καλύτερη ανάπτυξη και πνευμονική λειτουργία, παρά τη χαμηλότερη διαιτητική πρόσληψη. Η σύσταση για υπερθερμιδική, υψηλή σε λιπίδια δίαιτα θα πρέπει να αξιολογείται σε αυτούς τους ασθενείς για την αποφυγή εμφάνισης παχυσαρκίας.

Βιβλιογραφία

1. Stark, L. J., & Powers, S. W. (2005). Behavioral aspects of nutrition in children with cystic fibrosis. *Curr Opin Pulm Med*, 11(6), 539-542.
2. Dodge JA, Turck D. Cystic fibrosis: nutritional consequences and management. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2006;20(3):531-546. doi:10.1016/j.bpg.2005.11.006
3. Li L, Somerset S. Digestive system dysfunction in cystic fibrosis: challenges for nutrition therapy. *Dig Liver Dis*. 2014 Oct;46(10):865-74. doi:10.1016/j.dld.2014.06.011.
4. Turck D, Braegger CP, et al. ESPEN-ESPGHAN-ECSF guidelines on nutrition care for infants, children, and adults with cystic fibrosis. *Clin Nutr*. 2016;35(3):557-577. doi:10.1016/j.clnu.2016.03.004
5. Borowitz, D., Baker, R. D., & Stallings, V. (2002). Consensus report on nutrition for pediatric patients with cystic fibrosis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 35(3), 246-259

Πίνακας 1: Ανθρωπομετρικά και κλινικά χαρακτηριστικά των παιδιών με Κυστική Ίνωση

<i>Γενικά και Ανθρωπομετρικά Χαρακτηριστικά</i>	Συνολικό δείγμα (n=134)	Παιδιά με παγκρεατική επάρκεια (n=30)	Παιδιά με παγκρεατική ανεπάρκεια (n=104)	P value ^a
Φύλο, % κοριτσιών (n)	61.2 (82)	56.7 (17)	62.5 (65)	0.564
Ηλικία (έτη)	10 (7-13)	9.7 (4.4-14.3)	10 (7-13)	0.629
ΔΜΣ (kg/m ²)	17.7 (16.2-20.4)	19.4 (16.8-21.7)	17.5 (16.2-19.2)	0.046
Λιποβαρή, % (n)	2.2 (3)	0 (0)	2.9 (3)	0.043
Φυσιολογικού βάρους, % (n)	68.7 (92)	53.3 (16)	73.1 (76)	
Υπέρβαρα/Παχύσαρκα, % (n)	29.1 (39)	46.7 (14)	24 (25)	
ΔΜΣ <50 ^ο εκατοστημόριο, % (n)	35.8 (48)	20 (6)	40.4 (42)	0.040
<i>Λιπιδαιμικό προφίλ και Γλυκόζη</i>				
Total cholesterol (mg/dl)	131 (115-158)	172 (160-187)	124 (109.8-144)	<0.001
LDL-C (mg/dl)	61 (46-82)	95 (80-119.5)	54 (43-72)	<0.001
HDL-C (mg/dl)	54 (46-63)	59 (50.3-66)	54 (43-62)	0.036
TAGs (mg/dl)	69 (51-97)	73 (51-92)	68 (50-99.5)	0.764
Non-HDL (mg/dl)	74 (59-104.5)	112.5 (97.2-129.5)	70 (55-85)	<0.001
Glucose (mg/dl)	89 (81-94)	88 (81-93)	89 (81-95)	0.454
<i>Πνευμονικά Χαρακτηριστικά</i>				
FVC (%)	100 (93-108)	107 (98.5-117.5)	99 (91-105)	0.006
FEV1 (%)	101 (91.5-112)	112.5 (100.8-121)	99 (90-109)	0.002
Λόγος FEV1 / FVC	104 (97.5-108)	106 (102.5-109)	103 (95-107)	0.058

Πίνακας 2: Διαιτητικά χαρακτηριστικά παιδιών με Κυστική Ίνωση

Διαιτητική Πρόσληψη	Συνολικό δείγμα (n=133)	Παιδιά με παγκρεατική επάρκεια (n=30)	Παιδιά με παγκρεατική ανεπάρκεια (n=103)	P value	P value adjusted (φύλο, ηλικία)
Συνολική Ενεργειακή Πρόσληψη (kcal)	2792 (2245-3230)	2222 (1620-2531)	2951 (2398-3340)	<0.001	<0.001
% Ενέργειας από Υδατάνθρακες	39 (35.5-43)	40.3 (38.8-46.1)	38 (34.6-43)	0.012	0.018
% Ενέργειας από Πρωτεΐνες	14 (13-17)	13.8 (13-15.3)	15 (13-17)	0.076	0.884
g πρωτεϊνών/ kg ΣΒ	2.8 (1.9-4.1)	1.8 (1.4-3.6)	3 (2.2-4.4)	0.002	0.394
% Ενέργειας από Λιπίδια	45 (43-50)	44.5 (40.8-46.8)	46 (43-50.9)	0.076	0.099
g λιπιδίων/ kg ΣΒ	4.6 (3.3-5.6)	3.4 (2-5.2)	4.8 (3.5-5.6)	0.005	0.398
% Ενέργειας από SFA	15.8 (13.9-17.3)	14.2 (12.7-16.3)	16 (14.3-17.6)	0.005	0.028
% Ενέργειας από MUFA	19.7 (16.7-22.5)	20 (17.3-21.5)	19.3 (16.6-22.7)	0.927	0.781
% Ενέργειας από PUFA	5.9 (4.9-6.9)	5.6 (4.7-6.5)	6 (5.2-7)	0.267	0.300

Πίνακας 3: Κατανάλωση τροφίμων και ροφημάτων από ομάδες τροφίμων

Ομάδες τροφίμων (μερίδες/ημέρα)	Συνολικό δείγμα (n=133)	Παιδιά με παγκρεατική επάρκεια (n=48)	Παιδιά με παγκρεατική ανεπάρκεια (n=85)	P value	P value adjusted (φύλο, ηλικία, ενεργειακή πρόσληψη)
Δημητριακά	5.6 (3.9-8.2)	5.0 (3.1-6.8)	6.0 (4.2-8.7)	0.029	0.870
Πατάτες	0.75 (0.35-1.5)	0.56 (0.25-1.1)	1.0 (0.5-1.6)	0.061	0.339
Φρούτα και 100% χυμοί	1.0 (0.12-2.00)	1.3 (0.41-2.4)	0.78 (0.13-1.9)	0.236	0.401
Λαχανικά	0.75 (0.31-1.25)	0.80 (0.41-1.2)	0.80 (0.25-1.4)	0.865	0.608
Όσπρια	0.0 (0.0-0.32)	0 (0.00-0.66)	0 (0.00-0.00)	0.025	0.082
Λευκό κρέας	0.5 (0.0-1.0)	0.28 (0.09-0.88)	0.50 (0.00-1.2)	0.569	0.845
Κόκκινο κρέας	1.2 (0.62-1.99)	0.91 (0.51-1.8)	1.4 (0.75-2.0)	0.174	0.678
Επεξεργασμένο κρέας	0.66 (0.25-1.29)	0.31 (0.00-0.93)	0.75 (0.25-1.5)	0.009	0.256
Ψάρι	0.0 (0.0-0.37)	0.00 (0.00-0.52)	0.00 (0.00-0.38)	0.348	0.546
Αυγά	0.13 (0.0-0.50)	0.00 (0.00-0.28)	0.25 (0.00-0.50)	0.041	0.024
Γαλακτοκομικά	3.0 (2.3-4.3)	2.5 (1.9-3.3)	3.4 (2.5-4.7)	<0.001	0.090
Βούτυρο ή μαργαρίνη	0.5 (0.1-1.1)	0.25 (0.06-0.50)	0.70 (0.18-1.3)	0.001	0.112
Γλυκά	1.1 (0.45-2.2)	1.1 (0.49-2.1)	1.1 (0.33-2.3)	0.863	0.501
Αλμυρά σνακ	0.69 (0.0-0.89)	0.00 (0.00-0.46)	0.19 (0.00-1.0)	0.089	0.566
Σφολιατοειδή – Πίτσα	0.38 (0.38-0.95)	0.50 (0.08-0.78)	0.35 (0.00-1.0)	0.844	0.674
Κατανάλωση νερού					
Νερό (ml/ημέρα)	1125 (750-1486)	931 (636-1250)	1162 (797-1500)	0.094	0.882
Δείκτης Μεσογειακής Διατροφής					
Score	7.0 (6.0-9.0)	8 (6-9.5)	7 (6-9)	0.489	0.249

ΠΑ 34

ΜΠΟΡΟΥΝ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΝΑ ΠΡΟΒΛΕΨΟΥΝ ΤΟ ΥΠΕΡΒΑΡΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΤΩΝ ΑΠΟΓΟΝΩΝ; Η ΜΕΛΕΤΗ FEEL4DIABETES

Δ. Βιτωράτου¹, Κ. Καρατζή², Χ. Μαυρογιάννη¹, Μ. Παπαμιχαήλ^{1,3}, Ε. Καραγλάνη¹, Κ. Τσίγκος¹, Ι. Μανιός¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας- Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Τμήμα Επιστημών Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Σχολή Επιστημών Τροφίμων και Διατροφής, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ³Department of Dietetics, Nutrition and Sport, School of Allied Health, Human Services and Sport, La Trobe University, Melbourne, Australia

Εισαγωγή: Η πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας είναι υψίστης σημασίας. Τα γονικά χαρακτηριστικά παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση του σωματικού βάρους των απογόνων.

Σκοπός: Να εξεταστεί η σχέση μεταξύ της παχυσαρκίας των γονέων καθώς και άλλων γονικών παραγόντων κινδύνου για Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2), και του υπέρβαρου/παχυσαρκίας των παιδιών.

Υλικό - Μεθοδολογία: Λογιστική παλινδρόμηση και καμπύλες λειτουργικών χαρακτηριστικών χρησιμοποιήθηκαν σε δείγμα από 20.151 ενήλικες (10.967 μητέρες, 9.184 πατέρες) και παιδιά (10.967). Υπολογίστηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) (kg/m²). Το υπέρβαρο/παχυσαρκία των παιδιών καθορίστηκε βάσει κριτηρίων του IOTF. Ο κίνδυνος για ΣΔ2 υπολογίστηκε εφαρμόζοντας το Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC).

Αποτελέσματα: Μετά από προσαρμογή για τις άλλες μεταβλητές FINDRISC, την περιοχή διαμονής και την εκπαίδευση των γονέων, ο μητρικός [ORadj: 2,64 95%

CI (2,18-3,20)] και γονικός [ORadj: 3,21 95% CI (2,65-3,91)] ΔΜΣ, η μητρική [ORadj: 1,46 95% CI (1,23-1,74)] και γονική [ORadj: 1,59 95% CI (1,32-1,92)] περίμετρος μέσης (ΠΜ) καθώς και η μητρική [ORadj: 1,60 95% CI (1,27-2,01)] και γονική [ORadj: 1,87 95% CI (1,58-2,21)] υψηλή βαθμολογία FINDRISC, συσχετίστηκαν με το υπέρβαρο/παχυσαρκία των παιδιών. Ο μητρικός [AUC-ROC: 0,638 95% CI (0,628-0,647)] και ο πατρικός ΔΜΣ [AUC-ROC: 0,632 95% CI (0,622-0,642)], ήταν οι πιο ακριβείς στην πρόβλεψη του υπέρβαρου/παχυσαρκίας των παιδιών.

Συμπέρασμα: Μεταξύ των γονικών παραγόντων κινδύνου για ΣΔ2, ο ΔΜΣ, η κεντρική παχυσαρκία και η υψηλή βαθμολογία FINDRISC ήταν οι κύριοι προγνωστικοί παράγοντες του παιδικού υπέρβαρου/παχυσαρκίας, με ακριβέστερο τον ΔΜΣ. Δεδομένης της χρηστικότητας του, ο γονικός ΔΜΣ, μπορεί να βοηθήσει στην έγκαιρη αναγνώριση παιδιών που κινδυνεύουν από υπέρβαρο/παχυσαρκία.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
6^η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Διατροφή και Τρόφιμα / Τεχνολογία και Διατροφή

ΠΑ 35

Η ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΟΜΑΔΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΠΟΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Z. Τουμπακάρη¹, H. Alcaraz-Herrera², I. Palomares-Carrascosa³

¹Centre for Exercise, Nutrition and Health Sciences, University Of Bristol, Bristol, United Kingdom, ²Department of Computer Science, University Of Bristol, Bristol, United Kingdom, ³Andalusian Institute of Data Science and Computational Intelligence, University of Granada, Granada, Spain

Εισαγωγή: Η ομαδοποίηση τροφίμων σε ομάδες τροφίμων αποτελεί μια χρονοβόρα διαδικασία που απαιτεί πολύπλοκες αποφάσεις για το ποια ομάδα τροφίμων είναι η 'σωστή' για κάθε τρόφιμο. Η διαδικασία αυτή είναι απαραίτητη στη διατροφική ανάλυση καθώς μας επιτρέπει να συσχετίσουμε ομάδες τροφίμων με δείκτες υγείας και να κατανοήσουμε διατροφικά πρότυπα στον πληθυσμό.

Σκοπός: Ο σκοπός της έρευνας ήταν η ανάπτυξη ενός αλγόριθμου επιβλεπόμενης μηχανικής μάθησης που θα ομαδοποιήσει 46.700 μοναδικά τρόφιμα σε 51 προκαθορισμένες ομάδες τροφίμων.

Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήσαμε δεδομένα από 46.700 μοναδικά τρόφιμα από 1,6 εκατομμύρια ατομικές κάρτες σουπερμάρκετ Tesco του Λονδίνου για την περίοδο 2015 καθώς και 4.000 μοναδικά τρόφιμα από την Αγγλική Εθνική Μελετη Διαιτολογίας και Διατροφής (2008-2014), σαν εκπαιδευτική βάση δεδομένων, τα οποία είχαμε προηγουμένως ομαδοποιήσει χειροκίνητα σε 51 προκαθορισμένες ομάδες τροφίμων. Ερευνήσαμε

την προβλεπτική ικανότητα και απόδοση 4 αλγόριθμων επιβλεπόμενης μηχανικής μάθησης μέσα από 3 στάδια: Στάδιο 1 - Ανάπτυξη λεξικού, Στάδιο 2 - Εκπαίδευση του αλγόριθμου και Στάδιο 3 - Ομαδοποίηση των τροφίμων.

Αποτελέσματα: Η προβλεπτική ικανότητα του αλγόριθμου νευρωνικών δικτύων ήταν 96% ακριβής στην ομαδοποίηση τροφίμων στην εκπαιδευτική βάση δεδομένων. Η διάμεση τιμή βεβαιότητας ήταν 99% στην εκπαιδευτική βάση δεδομένων και 92% στη βάση δεδομένων του Tesco. Η πλειονότητα των τροφίμων που δεν κατηγοριοποιήθηκαν σωστά ανήκαν στις ομάδες τροφίμων 'Σοκολάτα', 'Επιδόρπια' και 'Σακχαρώδη ροφήματα'.

Συμπεράσματα: Τα νευρωνικά δίκτυα αποτελούν έναν ακριβή τρόπο ομαδοποίησης τροφίμων που μπορεί να προσαρμοστεί και να χρησιμοποιηθεί από ερευνητές στον τομέα της διατροφής για να επιτρέψει την περαιτέρω ανάλυση διατροφικών 'Μεγάλων Δεδομένων'.

ΠΑ 36

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΗΣ ΙΣΟΔΥΝΑΜΙΑΣ ΤΩΝ PER OS ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΜΕ ΤΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΑ ΙΣΟΔΥΝΑΜΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Β. Παπαμίκος¹, Γ. Πετροπούλου, Ό. Αλεξάτου, Γ. Καλονάρχη¹, Π. Ντετοπούλου^{1,2}¹Τμήμα Κλινικής Διατροφής, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Καλαμάτα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο υποσιτισμός είναι πολύ συνηθισμένος στους νοσοκομειακούς ασθενείς και την κοινότητα. Τα συμπληρώματα διατροφής έχουν χρησιμοποιηθεί από επαγγελματίες διαιτολόγους για να συμπληρώσουν την καθημερινή διατροφή σε ενέργεια, μακροθρεπτικά και μικροθρεπτικά συστατικά.

Σκοπός: Ο στόχος της παρούσας μελέτης ήταν (i) να παράσχει μια βάση δεδομένων συμπληρωμάτων διατροφής με την αντίστοιχη εκτιμώμενη περιεκτικότητά τους σε θρεπτικά συστατικά και (ii) να υπολογίσει τα διαβητικά ισοδύναμα τροφίμων για κάθε συμπλήρωμα, προκειμένου να διευκολύνει τον σχεδιασμό γευμάτων για άτομα με υποσιτισμό.

Υλικό – Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε διαδικτυακή αναζήτηση για συμπληρώματα διατροφής και προϊόντα που προτείνονται από την Αμερικανική Ακαδημία Διατροφής και Διαιτολογίας. Δημιουργήθηκε μια βάση δεδομένων με πληροφορίες για την περιεκτικότητα κάθε προϊόντος σε ενέργεια, μακρο- και μικροθρεπτικά συστατικά. Στη συνέχεια υπολογίστηκαν τα διαβητικά ισοδύναμα τροφίμων ανά προϊόν με βάση τη μέθοδο στρογγυλοποίησης των Wheeler et al (2008).

Αποτελέσματα: Συνολικά, 388 προϊόντα αξιολογήθηκαν από διάφορες εταιρείες (Abbott, Nestle, Nutricia,

Global Health, Mead Johnson και άλλες). Η προκύπτουσα βάση δεδομένων επιτρέπει τις συγκρίσεις μεταξύ των προϊόντων και την ταξινόμησή τους σε κατηγορίες (π.χ. δηλαδή υψηλής ενέργειας, υψηλής ενέργειας και πρωτεΐνης, συμπληρώματα πρωτεΐνης, μπάρες κ.λπ.). Επιπλέον, αναπτύχθηκε ένας αλγόριθμος για τον υπολογισμό των διαβητικών ισοδυνάμων τροφίμων για καθένα από τα παραπάνω προϊόντα ανά μερίδα ή για νεοεισερχόμενα προϊόντα.

Συμπεράσματα: Το παρόν εργαλείο αποτελεί μια χρήσιμη βοήθεια για επαγγελματίες διαιτολόγους, καθώς διευκολύνει την ευκολότερη ενσωμάτωση των προϊόντων ιατρικής διατροφής στα παρεχόμενα διατροφικά σχήματα. Τέτοια εργαλεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βάση σε διαδικτυακές εφαρμογές βοηθώντας τους διαιτολόγους στην εποχή της ψηφιακής υγείας.

Βιβλιογραφία

- Wheeler ML, Daly A, Evert A, Franz MJ, Geil P, Holzmeister LA, Kulkarni K, Loghmani E, Ross TA, Woolf P.Z (2008) Choose Your Foods: Exchange Lists for Diabetes, 2008: description and guidelines for use. J Am Diet Assoc. 108(5):883-8

ΠΑ 37**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ, ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 9-12 ΕΤΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΣΤΑ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΤΗΣ ΛΗΜΝΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ****Ε. Βότση, Α. Κουτελιδάκης***Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μύρινα Λήμνου, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Τα λειτουργικά τρόφιμα (ΛΤ) μπορούν να διαδραματίσουν κεντρικό ρόλο στην υποστήριξη της υγείας των παιδιών, στα πλαίσια υιοθέτησης μιας πιο υγιεινής διατροφής.

Σκοπός: Η διερεύνηση της συχνότητας κατανάλωσης ΛΤ, των γνώσεων και αντιλήψεων γι' αυτά και η καταγραφή των διατροφικών συμπεριφορών σε παιδιά δημοτικού.

Υλικό-Μεθοδολογία: 374 παιδιά (162 κορίτσια, 211 αγόρια) ηλικίας 9-12 ετών (Δ', Ε', ΣΤ' Δημοτικού) από 3 σχολεία της Λήμνου και 5 σχολεία της Θεσσαλονίκης έλαβαν μέρος στη μελέτη. Τα παιδιά συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο KIDMED, καθώς και ερωτηματολόγιο για τη φυσική τους δραστηριότητα, το χρόνο τηλεθέασης και ενασχόλησης με ηλεκτρονικά παιχνίδια, εάν μαγειρεύουν ή ψωνίζουν με τους γονείς τους, τη συχνότητα κατανάλωσης πρωινού και κολατσιού στο σχολείο, τη συχνότητα κατανάλωσης ΛΤ και τη γνώμη τους γι' αυτά. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιή-

θηκε με SPSS-17.0, χρησιμοποιώντας ANOVA test, Bonferoni, Post-hoc-ανάλυση, Kolmogorov – Smirnov και Pearson.

Αποτελέσματα: Το 10,7% των παιδιών είχαν χαμηλή προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή (ΜΔ), το 44,4% μέτρια και το 39,6% υψηλή. Το 88% των παιδιών δεν γνώριζε τι είναι τα ΛΤ ενώ το 11,8% γνώριζε. Το 90,4% αυτών που γνώριζαν, δεν έχει γνώση για το ποια είναι τα ΛΤ. Η προσκόλληση στη ΜΔ συσχετίστηκε αρνητικά με τις ώρες παρακολούθησης μπροστά από οθόνες (τηλεόραση, tablet, laptop, κινητό) και θετικά με την κατανάλωση πρωινού ($p=0,000$) και σπιτικού κολατσιού ($p=0,000$) καθώς και με τη γνώση ($p=0,037$) και την αντίληψη των λειτουργικών τροφίμων ($p=0,024$).

Συμπεράσματα: Τ' αποτελέσματα έδειξαν θετική συσχέτιση μεταξύ της προσκόλλησης στη ΜΔ και των γνώσεων - κατανάλωσης ΛΤ. Περαιτέρω έρευνα χρειάζεται για την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.

ΠΑ 38

THE EFFECT OF HIGH POLYPHENOL EXTRA VIRGIN OLIVE OIL ON CARDIOVASCULAR DISEASE RISK MARKERS IN AUSTRALIAN ADULTS. THE OLIVAUS STUDY

K. Sarapis¹, E. George^{1,2}, W. Marx^{1,3}, H. Mayr^{4,5,6}, J. Willcox^{4,7}, K. Powell⁸, O. Folasire⁸, A. Lohning⁸, G. Kennedy⁹, A. Pipingas⁹, M. Garg¹⁰, L. Prendergast¹¹, C. Thomas¹², C. Itsiopoulos^{4,13}, G. Moschonis¹

¹Department of Dietetics, Nutrition and Sport, School of Allied Health, Human Services and Sport, La Trobe University, Melbourne, Australia, ²Institute for Physical Activity and Nutrition (IPAN), School of Exercise and Nutrition Sciences, Deakin University, Melbourne, Australia, ³Impact (the Institute for Mental and Physical Health and Clinical Translation), Food & Mood Centre, Deakin University, Melbourne, Australia, ⁴School of Allied Health, Human Services and Sport, La Trobe University, Melbourne, Australia, ⁵Bond University Nutrition and Dietetics Research Group, Faculty of Health Sciences and Medicine, Bond University, Brisbane, Australia, ⁶Department of Nutrition and Dietetics, Princess Alexandra Hospital, Brisbane, Brisbane, Australia, ⁷School of Nursing & Midwifery, Deakin University, Melbourne, Australia, ⁸Faculty of Health Sciences & Medicine, Bond University, Robina, Australia, ⁹Centre for Human Psychopharmacology, Swinburne University of Technology, Melbourne, Australia, ¹⁰Nutraceuticals Research Program, School of Biomedical Sciences & Pharmacy, University of Newcastle, Callaghan, Australia, ¹¹Department of Mathematics and Statistics, School of Engineering and Mathematical Sciences, La Trobe University, Melbourne, Australia, ¹²Department of Physiology, Anatomy and Microbiology, School of Life Sciences, La Trobe University, Melbourne, Australia, ¹³School of Health and Biomedical Sciences, RMIT University, Melbourne, Australia

Background: Olive oil polyphenols have been associated with several cardiovascular health benefits.

Aim: This study examined the effects of extra-virgin high polyphenol olive oil (HPOO) vs low polyphenol olive oil (LPOO) on cardiovascular disease risk markers in Australian adults.

Methods: In a double-blind cross-over trial, 50 healthy participants (aged 38.5±13.9 years, 66% females) were randomized to consume 60 ml/day of HPOO (320 mg/kg polyphenols) or LPOO (86 mg/kg polyphenols) for 3 weeks. Following a 2-week wash-out, participants crossed-over to the alternate treatment. Serum high density lipoprotein (HDL) cholesterol efflux capacity, circulating lipids (total cholesterol (TC), triglycerides (TG), HDL cholesterol, low density lipoprotein (LDL) cholesterol), oxidized LDL (ox-LDL), total antioxidant capacity (TAC), high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP)), hemodynamic indices (peripheral and central arterial blood pressure (BP), arterial stiffness) and anthro-

pometrics were measured at baseline and follow-up.

Results: No significant differences were observed between treatment arms. HDL increased significantly after LPOO and HPOO intake by 0.13 mmol/L (95% CI 0.04 to 0.22) and 0.10 mmol/L (95% CI 0.02 to 0.19), respectively. A small but significant increase in LDL (+0.14 mmol /L; 95% CI 0.001 to 0.28) was observed after HPOO intake. HPOO consumption also led to reduced plasma ox-LDL (-6.5 mU/mL; 95%CI -12.4 to -0.5) and increased TAC (+0.03 mM; 95% CI 0.006 to 0.05), reduced peripheral systolic BP (-2.5mmHg; 95% C.I: -4.7 to -0.3) and central systolic BP (- 2.7 mmHg; 95% C.I: -4.7 to -0.6).

Conclusions: The results of our clinical trial indicate the cardioprotective effect of olive oil polyphenols. However, additional research is warranted to further elucidate their potential effect on cholesterol metabolic pathways and/or other cardiovascular risk markers in a multi-ethnic population.

ΠΑ 39

ΘΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΑΡΤΟΥ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΟΥ ΜΕ Α-ΚΥΚΛΟΔΕΞΤΡΙΝΗ Η ΣΥΜΠΛΟΚΟΥ ΥΔΡΟΞΥΤΥΡΟΣΟΛΗΣ ΜΕ Α-ΚΥΚΛΟΔΕΞΤΡΙΝΗ ΣΕ ΜΕΤΑΓΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΡΙΣΕΙΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ, ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΚΑΙ ΟΡΕΞΗΣ ΥΓΙΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ

Α. Στεργίου¹, Π. Μπίνου¹, Α. Στεργίου¹, Ο. Κώστα², Ν. Τεντολούρης², Β. Καραθάνος¹¹Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο - Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Αθήνα, ²Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών - Ιατρική Σχολή, Αθήνα

Εισαγωγή: Η α-κυκλοδεξτρίνη (α-CD) είναι μια διαιτητική ίνα γνωστή για τα ευεργετικά της αποτελέσματα στη μείωση των μεταγευματικών γλυκαιμικών αποκρίσεων. Η υδροξυτυροσόλη (HT) είναι μια φαινολική ένωση με αντιοξειδωτική και αντιδιαβητική δράση.

Σκοπός: Η μελέτη πιθανών μεταγευματικών ευεργετικών επιδράσεων μέσω εμπλουτισμού άρτου με α-CD ή συμπλόκου HT/α-CD.

Μεθοδολογία: Στη μελέτη συμμετείχαν δέκα υγιείς νορμογλυκαιμικοί εθελοντές, οι οποίοι έλαβαν είτε διάλυμα γλυκόζης (τρόφιμα αναφοράς, ΔΓ) είτε άρτο εμπλουτισμένο με 5 g α-CD (α-A) είτε άρτο εμπλουτισμένο με 5 g συμπλόκου HT/α-CD σε γραμμομοριακή αναλογία 1:1 (αHT-A), ανά διαστήματα μίας εβδομάδας σε ποσότητες που απέδιδαν 50 g διαθέσιμων υδατανθράκων. Συλλέχθηκαν δείγματα φλεβικού αίματος πριν από την κατανάλωση και 30, 45, 60, 90, 120 και 180 λεπτά μεταγευματικά. Αξιολογήθηκαν οι αποκρίσεις γλυκόζης και ινσουλίνης, καθώς και ο γλυκαιμικός δείκτης (ΓΔ) και η όρεξη των συμμετεχόντων σε κάθε

χρονική στιγμή.

Αποτελέσματα: Οι δύο άρτοι ήταν χαμηλού ΓΔ. Η κατανάλωση τους οδήγησε σε καλύτερη γλυκαιμική απόκριση σε διάστημα 120 λεπτών σε σύγκριση με το ΔΓ (P<0,05). Επιπλέον, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις τιμές γλυκόζης 45 λεπτά μετά την κατανάλωση του αHT-A συγκριτικά με το α-A (P<0,05). Σημαντικά χαμηλότερη επιθυμία πρόσληψης τροφής και υψηλότερη πληρότητα ανιχνεύθηκαν μετά την κατανάλωση των α-A και αHT-A συγκριτικά με το ΔΓ (P<0,05). Δεν εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές στις αποκρίσεις ινσουλίνης μεταξύ των δύο άρτων.

Συμπεράσματα: Ο εμπλουτισμός του άρτου με α-CD ή σύμπλοκο HT/α-CD προκαλεί παρόμοιες αποκρίσεις γλυκόζης και ινσουλίνης και συμβάλει στον καλύτερο έλεγχο της όρεξης. Η ανάπτυξη προϊόντων που συμβάλλουν στη βελτίωση των μεταβολικών αποκρίσεων αποτελεί μία αποτελεσματική στρατηγική για την προώθηση της δημόσιας υγείας.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

1η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Διατροφή και Τρόφιμα / Τεχνολογία και Διατροφή



AA 01

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΟΥ ΜΕ ΜΑΝΙΤΑΡΙΑ ΠΛΟΥΣΙΑ ΣΕ Β-ΓΛΥΚΑΝΕΣ ΣΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ, ΣΕ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Δ. Μπρίκου¹, Ε. Κερεζούδη^{1,2}, Ε. Μήτσου¹, Γ. Μπεκιάρης³, Γ. Ζερβάκης³, Β. Πλέτσα⁴, Α. Κυριακού¹, Μ. Γιαννακούλια¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διατροφής-Διαιτολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²School of Medical Sciences, Örebro University, Örebro, Σουηδία, ³Εργαστήριο Γενικής και Γεωργικής Μικροβιολογίας, Τμήμα Επιστήμης Φυτικής Παραγωγής, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Ινστιτούτο Χημικής Βιολογίας, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Επιδημιολογικά δεδομένα υποστηρίζουν πως ο εντερικός μικροβιόκοσμος παίζει ρόλο στη μεταβολική υγεία και πιθανή μεταβολή του σχετίζεται με την παθογένεση ποικίλων χρόνιων ασθενειών. Οι β-γλυκάνες, που περιέχονται σε βρώμη, κριθάρι, όσπρια και μανιτάρια, έχει βρεθεί πως επηρεάζουν τον εντερικό μικροβιόκοσμο, συνεισφέροντας στη διατήρηση της ομοιόστασής του.

Σκοπός: Η επίδραση της κατανάλωσης καινοτόμου τροφίμου εμπλουτισμένου με μανιτάρια (*Pleurotus eryngii*) πλούσια σε β-γλυκάνες στο σωματικό βάρος, σε διάφορες παραμέτρους του τρόπου ζωής, καθώς και στη γνωσιακή λειτουργία.

Υλικό-Μεθοδολογία: Πρόκειται για μια δισταυρούμενη τυχαιοποιημένη διπλά-τυφλή κλινική δοκιμή συνολικής διάρκειας 8 μηνών με μια περίοδο washout 2 μηνών μεταξύ των 2 παρεμβάσεων (placebo, εμπλουτισμένο μπισκότο). Την τρέχουσα στιγμή, την κλινική μελέτη έχουν ολοκληρώσει 13 άτομα (61,5% γυναίκες), ηλικίας: 65±5 έτη και με 18±3 έτη εκπαίδευσης. Οι εθελοντές/τριες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια αναφορικά με συνιστώσες του τρόπου ζωής, εκτιμήθηκε η γνωσιακή λειτουργία, ενώ πραγματοποιήθηκαν και ανθρωπομετρήσεις.

Αποτελέσματα: Τόσο στην ομάδα του placebo όσο

και στην ομάδα του εμπλουτισμένου μπισκότου σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικά μείωση της σωματικής δραστηριότητας και αύξηση του εβδομαδιαίου αριθμού κενώσεων ($p=0,041$, $p=0,019$ για το placebo και $p=0,036$, $p=0,005$ για το εμπλουτισμένο μπισκότο). Ωστόσο, το είδος της παρέμβασης (placebo έναντι εμπλουτισμένου μπισκότου) δεν βρέθηκε να επηρεάζει το σωματικό βάρος ($p=0,961$), τη διάρκεια ύπνου ($p=0,937$), τη φυσική δραστηριότητα ($p=0,998$), τον εβδομαδιαίο αριθμό κενώσεων ($p=0,738$) και τη συνολική γνωσιακή κατάσταση ($p=0,850$).

Συμπεράσματα: Τα προκαταρκτικά δεδομένα της παρούσας κλινικής δοκιμής υποδεικνύουν ότι η καθημερινή κατανάλωση για 3 μήνες μπισκότου εμπλουτισμένου με μανιτάρια πλούσια σε β-γλυκάνες δεν έχει επίδραση στο σωματικό βάρος, και βασικές παραμέτρους του τρόπου ζωής, της γαστρεντερικής και της γνωσιακής λειτουργίας.

Συγχρηματοδοτείται από το Ελληνικό Δημόσιο και από την Ευρωπαϊκή Ένωση και ειδικότερα από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ) στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανταγωνιστικότητα, Επιχειρηματικότητα και Καινοτομία (ΕΠΑνΕΚ)», ΕΣΠΑ 2014-2020 (Δράση Ερευνώ-Δημιουργώ-Καινοτομώ) (Τ1ΕΔΚ-03404)

AA 02

THE NUTRITIONAL COMPOSITION OF NATURAL AND ORGANIC BRANDED FOOD PRODUCTS. A CROSS SECTIONAL ANALYSIS OF THE GREEK FOODSCAPE

A. Katidi, A. Παυλοπούλου, A. Βλασσόπουλος, M. Καψοκεφάλου*Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Οι σύγχρονοι καταναλωτές στρέφονται σε τρόφιμα που προωθούνται ως «φυσικά/οργανικά» όταν αναζητούν υγιεινές επιλογές. Ωστόσο, η διατροφική ποιότητα των προϊόντων αυτών δεν έχει μελετηθεί εκτενώς.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη στοχεύει στη χαρτογράφηση του επιπολασμού των συσκευασμένων τροφίμων που πωλούνται στην Ελλάδα ως «φυσικά/οργανικά» και τη σύγκριση της διατροφικής τους σύστασης με τα αντίστοιχα συμβατικά.

Υλικά-μεθοδολογία: Όλα τα διαθέσιμα τρόφιμα στη HelTH, την πρώτη ελληνική βάση δεδομένων επώνυμων συσκευασμένων τροφίμων, αναλύθηκαν (n=4.002), για την ταυτοποίηση των τροφίμων που πωλούνται με τουλάχιστον έναν από τους ακόλουθους ισχυρισμούς: «χωρίς», «φυσικό/αγνό», «φρέσκο», «οργανικό/βιολογικό», «μη-ΓΤΟ». Στατιστικά τεστ Mann-U-Whitney χρησιμοποιήθηκαν για τη διατροφική σύγκριση των προϊόντων αυτών με τα αντίστοιχα συμβατικά.

Αποτελέσματα: Συνολικά, το «χωρίς» ήταν ο ευρύτερα χρησιμοποιούμενος ισχυρισμός (n=471, 12.3%), ακολουθούμενος από τους «φυσικό/αγνό» (n=349, 9.1%), «φρέσκο» (4.6%), «οργανικό/βιολογικό» (3.3%),

και «μη-ΓΤΟ» (1.2%). Το 3,3% των προϊόντων αυτών συνδύαζαν περισσότερους από έναν ισχυρισμούς. Τα προϊόντα «χωρίς» και «φρέσκα» είχαν αντίστοιχα 70% και 60% λιγότερη ενέργεια (p<0.001), συγκριτικά με τα συμβατικά. Τα προϊόντα «χωρίς» ήταν περίπου τέσσερις φορές χαμηλότερα σε ενέργεια και περισσότερο από δέκα φορές χαμηλότερα σε ολικά και κορεσμένα λιπαρά συγκριτικά με τα συμβατικά. Αναλύσεις σε επίπεδο υποκατηγορίας εντότοις, δεν επιβεβαιώνουν τα προηγούμενα. Οι «Ψωμί/παρόμοιο προϊόν» και «μη-αλκοολούχα ροφήματα», υποκατηγορίες με τον υψηλότερο επιπολασμό «χωρίς» και «φυσικών/αγνών» προϊόντων αντίστοιχα, δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αυτών και των αντίστοιχων συμβατικών προϊόντων.

Συμπεράσματα: Παρά τις πεποιθήσεις περί υγιεινότητας των φυσικών/οργανικών τροφίμων, οι ενδοκατηγοριακές συγκρίσεις αποκαλύπτουν ελάχιστες έως καθόλου διαφορές μεταξύ φυσικών/οργανικών και συμβατικών τροφίμων. Οι ισχυρισμοί αυτοί παραμένουν χρήσιμοι για μεταξύ-των-κατηγοριών υποκαταστάσεις.

AA 03

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΦΑΙΝΟΛΙΚΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΥΠΟΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΦΡΟΥΤΩΝ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ (ΝΗΣΟΣ ΛΗΜΝΟΣ)

Π. Ποτσάκη, Α. Μούτσου, Χ. Καλοτεράκη, Π. Μπουσδούνη, Α. Κανδυλιάρη, Α. Κουτελιδάκης

Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μύρινα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Κατά τη μεταποίηση των φρούτων και λαχανικών, παράγονται υποπροϊόντα, που φθάνουν έως και το 30% του συνολικού βάρους του τροφίμου. Τα υποπροϊόντα αυτά χρησιμοποιούνται για την παραγωγή χαμηλής προστιθέμενης αξίας προϊόντων, όπως ζωοτροφές. Ωστόσο, μελέτες έχουν δείξει ότι είναι πλούσια σε βιοδραστικά συστατικά, ωφέλιμα για την ανθρώπινη υγεία.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη στοχεύει α) στον προσδιορισμό του συνολικού αντιοξειδωτικού και φαινολικού περιεχομένου υποπροϊόντων (φλούδες, φύλλα, κουκούτσια) από βερίκοκο, πεπόνι, αγγούρι, νεράτζι, λεμόνι, φραγκόσυκο, μούρα, τριαντάφυλλο, μελιτζάνα, πιπεριά, κολοκυθάκι, χαρούπι και κάστανο και β) στη διερεύνηση της αξιοποίησής τους για την παραγωγή καινοτόμων, λειτουργικών τροφίμων.

Υλικό-Μεθοδολογία: Από την περιοχή του Βορείου Αιγαίου (Λήμνος), συλλέχθηκαν δείγματα και απομονώθηκαν οι φλούδες, τα φύλλα και τα κουκούτσια. Σε 10g καθενός από αυτά προστέθηκαν 100ml νερό και ακολούθησε εκχύλιση σε υδατόλουτρο υπερήχων (70°C, 60min) και διήθηση. Η συνολική αντιοξειδωτική τους ικανότητα προσδιορίστηκε με τη μέθοδο FRAP, ενώ η περιεκτικότητά τους σε ολικά φαινολικά συστατικά με τη μέθοδο Folin-Ciocalteu. Τα αποτελέσματα εκφράστηκαν ως ισοδύναμα δισθενούς σιδήρου (Fe²⁺) και γαλλικού οξέος (GA), αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: Η αντιοξειδωτική ικανότητα των

υποπροϊόντων κυμάνθηκε από 0,12 έως 10,36mmol Fe²⁺/L. Το ολικό φαινολικό περιεχόμενο προσδιορίστηκε μεταξύ 0,10 και 4,66mg GA/g δείγματος. Υψηλότερη συγκέντρωση αντιοξειδωτικών και φαινολικών ουσιών προσδιορίστηκε στα φύλλα χαρουπιού, καστανιάς και τριαντάφυλλου. Μικρότερες τιμές παρατηρήθηκαν στη φλούδα αγγουριού, πιπεριάς και στα κουκούτσια πεπονιού.

Συμπεράσματα: Αρκετά από τα υποπροϊόντα που μελετήθηκαν, και ειδικά τα εκχυλίσματα φύλλων, ήταν πλούσια σε αντιοξειδωτικά συστατικά και φαινολικές ουσίες. Θα μπορούσαν επομένως να αξιοποιηθούν στην παραγωγή καινοτόμων, λειτουργικών τροφίμων, όπως στον εμπλουτισμό κάποιου γαλακτοκομικού προϊόντος.

Βιβλιογραφία

- Dimou, C. et al., 2019. Valorization of Fruits by-products to Unconventional Sources of Additives, Oil, Biomolecules and Innovative Functional Foods. CPB 20, 776–786.
- Kumar, H. et al., 2020. Fruit and Vegetable Peels: Utilization of High Value Horticultural Waste in Novel Industrial Applications. Molecules 25, 2812.
- Lucera, A. et al., 2018. Fruit and Vegetable By-Products to Fortify Spreadable Cheese. Antioxidants 7, 61.
- Sagar, N.A. et al., 2018. Fruit and Vegetable Waste: Bioactive Compounds, Their Extraction, and Possible Utilization Comprehensive Reviews in Food Science and Food Safety 17, 512–531.

AA 04

ΓΙΑ ΜΙΑ ΠΙΟ ΑΣΦΑΛΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΔΙΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΙΔΩΝ ΣΕ ΤΡΟΦΙΜΑ

Κ. Γκαγκαβούζης^{1,2}, Σ. Μηνούδη^{1,2}, Ν. Καραϊσκού^{1,2}, Α. Τριανταφυλλίδης^{1,2}*¹Τομέας Γενετικής, Ανάπτυξης και Μοριακής Βιολογίας, Τμήμα Βιολογίας, Σχολή Θετικών Επιστημών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, Greece, ²Ομάδα Βιοανάλυσης και Ομικών τεχνολογιών (BIOMIC_AUTH), Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ-ΑΠΘ), Κτίρια Α και Β, Balkan Center, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, Greece*

Η ακριβής επισήμανση των τροφίμων είναι απαραίτητη και επιβάλλεται από την ευρωπαϊκή νομοθεσία (1169/2011) με σκοπό την ενημέρωση και την ασφάλεια των καταναλωτών. Περιπτώσεις όπως το διατροφικό σκάνδαλο του 2013 με την παράνομη χρήση κρέατος αλόγου καθιστούν επιτακτικούς τους συνεχείς ελέγχους νοθείας στα τρόφιμα. Οι σύγχρονες μέθοδοι γενετικής προσέγγισης επιτρέπουν ακριβή προσδιορισμό ειδών και την αξιόπιστη ανίχνευση νοθείας. Η ερευνητική ομάδα, στο πλαίσιο του εναρμονισμού των πρωτοκόλλων ταυτοποίησης ειδών σε προϊόντα κρέατος και ιχθυηρών με διεθνή πρότυπα και πιστοποίησης των μεθόδων κατά ISO:17025, εκτέλεσε διεργαστηριακό πείραμα, του οίκου LGC Proficiency Testing, με σκοπό την πιστοποίηση της αποτελεσματικότητας των μεθόδων του εργαστηρίου. Ελέγχθηκαν 6 άγνωστης σύστασης δείγματα (μίγμα κρεάτων) για την παρουσία/απουσία DNA τεσσάρων κοινών ειδών (κοτόπουλο, άλογο, χοιρινό, μοσχάρι), με τη χρήση ειδο-ειδικών εκκινητών ενίσχυσης DNA σε αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR). Επιπρόσθετα, ελέγχθηκαν 4 δείγματα ιχθυηρών, αγνώστου είδους, για τον προσδιορισμό του είδους με την μέθοδο DNA barcoding. Τα αποτελέσματα ήταν 100% επιτυχή, στο σύνολο των 28 ελέγχων, όπως

επαληθεύτηκαν από τον φορέα πιστοποίησης. Παρόλο που το ποσοστό παραπλανητικής επισήμανσης στην ελληνική αγορά βρέθηκε να είναι χαμηλό στα κρεατοσκευάσματα¹ και ιχθυηρά², δεδομένων των υψηλών ποσοστών που έχουν παρατηρηθεί σε άλλες χώρες (π.χ. Ιταλία: 57%³), κρίνεται επιτακτική η επαγρύπνηση των ελεγκτικών αρχών και οι τακτικοί έλεγχοι. Οι προσφερόμενες πιστοποιημένες γενετικές μέθοδοι αποτελούν ένα αξιόπιστο και πολύτιμο εργαλείο για την παρακολούθηση της αγοράς και τον εντοπισμό περιστατικών νοθείας. Ο εμπειριστατωμένος έλεγχος για τη συμμόρφωση των προμηθευτών στη νομοθεσία που αφορά την ακριβή επισήμανση τροφίμων θα εξασφαλίσει τους καταναλωτές μια πιο ασφαλή διατροφή.

Βιβλιογραφία

1. Μηνούδη, Στέλλα et al. "Ποιοτική και ποσοτική ταυτοποίηση ειδών σε προϊόντα κρέατος", Πρακτικά -13ο Μακεδονικό Συνέδριο Διατροφής και Διαιτολογίας (2020): 74.
2. Minoudi, Stella, et al. "Seafood mislabeling in Greek market using DNA barcoding." Food Control 113 (2020): 107213.
3. Di Pinto, Angela et al. "Occurrence of mislabeling in meat products using DNA-based assay", Journal of food science and technology 52,4 (2015): 2479-84.

Η εργασία αυτή υλοποιήθηκε στο πλαίσιο της Πράξης «FoodOmicsGR Ενδεδειγμένος Χαρακτηρισμός Τροφίμων» (MIS 5029057) που εντάσσεται στη Δράση «Ενίσχυση των Υποδομών Έρευνας και Καινοτομίας» και χρηματοδοτείται από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανταγωνιστικότητα, Επιχειρηματικότητα και Καινοτομία» στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2014-2020, με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης).



AA 05

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΕΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΦΙΣΤΙΚΙ ΤΥΠΟΥ ΑΙΓΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥΣ IN VITRO

Κ. Πυργαρούση², Ν. Τσιλοπούλου², Α. Μόκαν², Ε. Καρβέλα¹, Ε. Παναγοπούλου¹, Β. Καραθάνος¹, Π. Κανελλος¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διατροφής-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Τμήμα Επιστημών Διατροφής & Διαιτολογίας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Σητεία, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το κελυφωτό φιστίκι (*Pistacia Vera L.*) ανήκει στο γένος *Pistacia* της οικογένειας των *Anacardiaceae*. Τα φιστίκια κατατάσσονται μεταξύ των κορυφαίων πενήντα τροφίμων με την υψηλότερη αντιοξειδωτική ικανότητα. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει έντονο ενδιαφέρον για τα προϊόντα του φιστικιού, τα οποία μπορούν να ενταχθούν στο διαιτολόγιο στο πλαίσιο μίας ισορροπημένης διατροφής.

Σκοπός: Η παρασκευή νέων προϊόντων φιστικοβούτου με βάση το φιστίκι τύπου Αιγίνης, χρησιμοποιώντας τρεις διαφορετικές γλυκαντικές ύλες και η μελέτη της αντιοξειδωτικής ικανότητάς τους in vitro.

Υλικό-Μεθοδολογία: Αναπτύχθηκαν τρία δείγματα φιστικοβούτου με βάση το φιστίκι Αιγίνης χρησιμοποιώντας τρία διαφορετικά γλυκαντικά (μέλι, στέβια, ερυθριτόλη). Ακολούθησε ο προσδιορισμός του ολικού φαινολικού περιεχομένου με τη δοκιμή Folin-Ciocalteu καθώς και των επιμέρους ανθοκυανινών με τη χρήση Υγρής Χρωματογραφίας Υψηλής Πίεσης (HPLC-UV/DAD).

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος του ολικού φαινολικού

περιεχομένου των τριών δειγμάτων φιστικοβούτου βρέθηκε ίσος με 182 mg ισοδυνάμων γαλλικού οξέος (GAE)/100 g τροφίμου, με το δείγμα της ερυθριτόλης να εμφανίζει το υψηλότερο φαινολικό περιεχόμενο (190,05±8,43 mg GAE/100 g). Αναφορικά με τον προσδιορισμό των επιμέρους ανθοκυανινών, ανιχνεύτηκε και ποσοτικοποιήθηκε ο 3-O-γαλακτοζιτής κυανιδίνης σε όλα τα δείγματα. Η συγκέντρωση του βρέθηκε ίση με 3,09 mg/100 g, με το δείγμα της ερυθριτόλης να έχει στατιστικά σημαντικά υψηλότερη συγκέντρωση (3,30±0,02 mg /100 g). Επιπλέον, και στα τρία δείγματα φιστικοβούτου ανιχνεύτηκε ο 3-O-γλυκοζιτής κυανιδίνης.

Συμπεράσματα: Τα νέα προϊόντα που αναπτύχθηκαν, έχοντας εν δυνάμει «λειτουργικές» ιδιότητες, θα μπορούσαν να αποτελέσουν μια καλή επιλογή στο πλαίσιο μιας ισορροπημένης διατροφής και μια καλή εναλλακτική σε αντικατάσταση άλλων παρόμοιων προϊόντων με λιγότερο επιθυμητό προφίλ λιπαρών και σακχάρων.

AA 06

ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΛΑΪΚΗΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ε. Μπιρμπιλής^{1,2}, Α. Σκιαδά^{1,2}¹Γραφείο Μελετών στις Κοινωνικές, Ανθρωπιστικές και Επιστήμες Ζωής, Αγρίνιο, Ελλάδα, ²Ιστορική Αρχαιολογική Εταιρεία Δυτικής Στερεάς Ελλάδος ΙΑΕΔΣΕ, Αγρίνιο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η κοινωνικοοικονομική καταγωγή και η λαϊκή παράδοση σχετίζεται με την στάση και τις συμπεριφορές των ανθρώπων. Η σχέση της λαϊκής παράδοσης είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη ως παράγοντας επίδρασης των καθημερινών διατροφικών επιλογών των ανθρώπων με βάση και το ΚΟΕ. Η αλλαγές του τρόπου ζωής και η αστικοποίηση έχει επιφέρει μια διατροφή που δεν βασίζεται στην λαϊκή παράδοση και στα τρόφιμα χαμηλής έως ελάχιστης επεξεργασίας και βιομηχανοποίησης

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην εμπειρική διερεύνηση των αντιλήψεων γονέων και παιδιών για

την σχέση της τοπικής λαϊκής παράδοσης (Αγρινίου και περί την λίμνη Τριχωνίδα) και της σημερινής διατροφικής συμπεριφοράς, κάνοντας παράλληλα και μια καταγραφή διατροφικών επιλογών και εδεσμάτων με βάση την λαϊκή παράδοση της περιοχής.

Υλικό - Μεθοδολογία: Η μελέτη ήταν συγχρονική με επιπλέον αναδρομικά δεδομένα από αντιπροσωπευτικό δείγμα 90 μαθητών και γονέων από την πόλη του Αγρινίου (The Agrinio City Study). Χρησιμοποιήθηκε ποιοτική ανάλυση δεδομένων και βασίζεται σε ημιδομημένη συνέντευξη, μαζί με κλειστού τύπου ερωτηματολόγια καταγραφής οικογενειακών, κοινω-

Πίνακας 1. Ο επιπολασμός της τήρησης παραδοσιακής διατροφής μεταξύ του συνόλου του δείγματος (κατά την άποψη των συμμετεχόντων)

	Παιδιά n=45 (45.11%)	Γονείς n=45 (54.89%)	Σύνολο n=90 (100%)
Συχνά	5 (2.25)	9 (4.05)	14 (12.6)
Σπάνια	12 (5.44)	13 (5.85)	25 (22.5)
Ποτέ	28 (12.6)	23 (10.35)	51 (45.9)

Πίνακας 2. Μη διορθωμένοι σχετικοί λόγοι για τη συσχέτιση μεταξύ παραδοσιακής διατροφής και χαρακτηριστικών του ΚΟΕ (n=90) των οικογενειών

	Περιπτώσεις (% του συνόλου) n=90	Μη διορθωμένος Σ.Λ.ς. (95% Δ.Ε. §§) ΔΕΙΓΜΑ 90 (100%)
Εθνότητα		
Άλλη	0 (0)	1.00
Ελληνική	90 (100)	1.00
Οικογενειακό εισόδημα		
>30.000 ευρώ	0 (0)	1.00
20.000-30.000 ευρώ	12 (10.8)	1.29 (0.87-1.91)
12.000-20.000 ευρώ	56 (50.4)	1.26 (1.01-1.60)
<12.000 ευρώ	22 (19.8)	1.55 (1.29-1.87)
Χρόνια εκπαίδευσης μητέρας		
>14 χρόνια	6 (5.4)	1.00
9-14 χρόνια	59 (53.1)	1.87 (1.45-2.46)
<9 χρόνια	25 (22.5)	3.78 (2.67-5.39)
Χρόνια εκπαίδευσης πατέρα		
>14 χρόνια	8 (8.8)	1.00
9-14 χρόνια	67 (60.3)	1.26 (1.08-1.50)
<9 χρόνια	18 (16.2)	2.81 (2.12-3.65)

Τα σκούρα κελία καταδεικνύουν στατιστικά σημαντικούς μη διορθωμένους σχετικούς λόγους
§Σ.Λ. = Σχετικός λόγος, §§ Δ.Ε. = Διάστημα Εμπιστοσύνης

Πίνακας 3. Τοπικά εδέσματα που καταγραφήκαν να καταναλώνονται από τους γονείς

	Αγρίνιον	Παρατριγώνια περιοχή
Γίγαντες με άγρια χόρτα	Ναι	Ναι
Κατίκι	Όχι	Ναι
Ξινοτύρι	Ναι	Ναι
Φακόρυζο	Ναι	Ναι
Πρασόρυζο	Ναι	Ναι
Κρέας με Ρεβίθια	Ναι	Ναι
Κρέας με Ρύζι και γιαούρτι (γιουβέτσι)	Ναι	Ναι
Νανογωβιός	Ναι	Ναι
Δρομίτσα	Ναι	Ναι
Στροσίδι	Ναι	Ναι
Τοπικές πίτες	Ναι	Ναι
Τοπικό πρόβειό γιαούρτι	Ναι	Ναι
Τραχανάς	Ναι	Ναι
Ελαιόλαδο	Ναι	Ναι
Χοντροελιά	Ναι	Ναι
Κουτσοουρελία χτυπητή	Όχι	Ναι
Παρασκευάσματα Ελιάς	Ναι	Ναι
Τοπικά Γλυκά Κουταλιού	Ναι	Ναι
Κουκιά και φάβα	Ναι	Ναι
Οφτό (ψιλοκομμένο κρέας με όσπρια)	Ναι	Όχι

νικοοικονομικών και δημογραφικών στοιχείων.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης, έδειξαν πως οι γονείς πιστεύουν πως η παραδοσιακή λαϊκή διατροφή της περιοχής έχει εγκαταλειφθεί παρότι αυτοί ως παιδιά την έχουν βιώσει. Τα παιδιά δεν κατάφεραν να αναφέρουν ένα παραδοσιακό φαγητό της περιοχής σε αντίθεση με τους ίδιους. Παράλληλα όταν ζητήθηκε από τα παιδιά να καταδείξουν ένα τοπικό διατροφικό παρασκεύασμα από την φύση κατέδειξαν μόνο το ελαιόλαδο.

Συμπεράσματα: Οι γονείς πιστεύουν ότι η επιστροφή σε μια παραδοσιακή λαϊκή διατροφή πιθανά θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά την υγεία και την ποιότητα Ζωής των οικογενειών τους.

Βιβλιογραφία

1. Μπιρμπίλης, Ε. κ.α., (2013). Η παιδική παχυσαρκία σχετίζεται με περιγεννητικούς παράγοντες, το ΔΜΣ γονέων και κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά. *European journal of clinical nutrition*, 67(1), 115-121. doi:10.1038/ejcn.2012.176
2. Μπιρμπίλης, Ε. κ.α., (2026). Εκτίμηση κινδύνου παιδικής παχυσαρκίας με βάση την εικόνα του σώματος, τους παράγοντες του σχολικού περιβάλλοντος και τα οικογενειακά κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά: δείκτης SOREI. *Clinical Nutrition ESPEN* Ιούνιος 2016, Τόμος 13, Σελίδες e58 – e59.

AA 07

ΒΙΟΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕΣΩ IN VITRO ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΠΕΨΗΣ ΣΕ ΣΑΡΚΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΡΟΪΟΝΤΑ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΩΝ ΦΡΟΥΤΩΝ

Ο. Παπαγιάννη, Α. Κανδυλιάρη, Χ. Ψαθάκης, Γ. Κοντολάμπδος, Μ. Μανώλη, Μ. Λιαμπότης, Χ. Δήμου, Α. Κουτελιδάκης

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

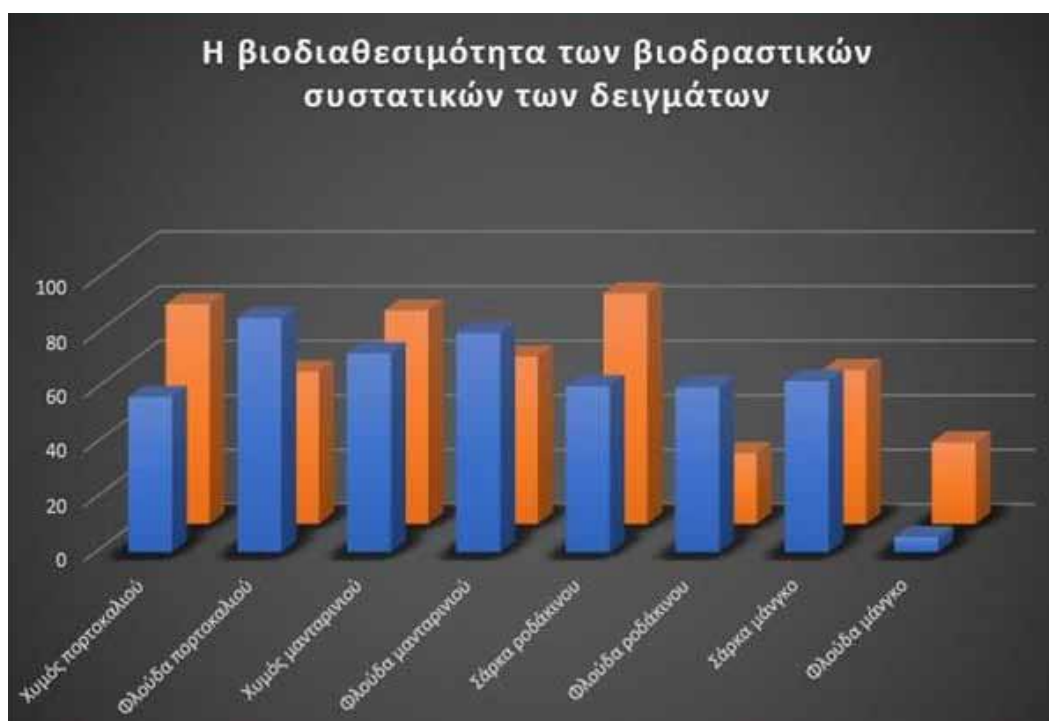
Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια παρουσιάζεται ιδιαίτερο ενδιαφέρον γύρω από τη διερεύνηση της βιοδιαθεσιμότητας βιοδραστικών συστατικών από τρόφιμα και παραπροϊόντα αυτών.

Σκοπός: Η διερεύνηση της βιοδιαθεσιμότητας αντιοξειδωτικών συστατικών, ανακτημένων από τη σάρκα και παραπροϊόντα επιλεγμένων φρούτων.

Υλικό-Μεθοδολογία: Υδατικά εκχυλίσματα από τη σάρκα και τη φλούδα πορτοκαλιού, μανταρινιού, ροδάκινου και μάνγκο αναλύθηκαν μέσω της in vitro μιμητικής διαδικασίας της γαστρεντερικής πέψης[1]. Ακολούθησαν προσδιορισμοί ολικών αντιοξειδωτικών και φαινολικών συστατικών με τις μεθόδους FRAP και

Folin-Ciocalteu, αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα επεξεργάστηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 17.

Αποτελέσματα: Την υψηλότερη περιεκτικότητα σε ολικά αντιοξειδωτικά συστατικά εμφάνισαν το εκχύλισμα φλούδας μάνγκο, ο χυμός πορτοκαλιού και η φλούδα μανταρινιού (13,4-69,84 mmol Fe2SO4/L). Την υψηλότερη συγκέντρωση φαινολικών ουσιών παρουσίασε η φλούδα πορτοκαλιού, ο χυμός και η φλούδα μανταρινιού (0,53-0,72 mg γαλλικού οξέος/g). Ωστόσο την υψηλότερη βιοδιαθεσιμότητα αντιοξειδωτικών ουσιών εμφάνισαν τα εκχυλίσματα φλούδας πορτοκαλιού και μανταρινιού, και ο χυμός μανταρινιού (72,9-85,9 %). Αντίστοιχα στο εκχύλισμα σάρκας ροδάκινου, καθώς



και στο χυμό πορτοκαλιού και μανταρινιού παρατηρήθηκε υψηλότερη βιοδιαθεσιμότητα φαινολικών ουσιών (78,2-84,5 %).

Συμπεράσματα: Ο χυμός, η φλούδα και η σάρκα πορτοκαλιού, μανταρινιού και ροδάκινου δύνανται να αξιοποιηθούν προς παραγωγή καινοτόμων λειτουργικών τροφίμων, καθώς αποτελούν σημαντικές πηγές βιοδιαθέσιμων αντιοξειδωτικών και φαινολικών ουσιών. *Χρηματοδότηση: Η μελέτη υποστηρίχθηκε από το πρόγραμμα «Αξιοποίηση αγροτοβιομηχανικών και παραπροϊόντων της ευρύτερης περιοχής του Αιγαίου προς παραγωγή καροτενοειδών, πρωτεϊνών και καινοτόμων λειτουργικών τροφίμων», με ακρωνύμιο «BIO-CAPROF» που χρηματοδο-*

τείται από το Ελληνικό Ίδρυμα Έρευνας και Καινοτομίας (ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ.) στο πλαίσιο της Δράσης «1η Προκήρυξη ερευνητικών έργων ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ. για την ενίσχυση των Μεταδιδακτορικών Ερευνητών/τριών», Επιστημονική υπεύθυνη: Δρ. Δήμου Χαραλαμπία

Βιβλιογραφία

1. Mihaylova, D.; Desseva, I.; Stoyanova, M.; Petkova, N.; Terzyiska, M.; Lante, A. Impact of in Vitro Gastrointestinal Digestion on the Bio Accessibility of Phytochemical Compounds from Eight Fruit Juices. *Molecules*, 2021, 26 (4). <https://doi.org/10.3390/molecules26041187>.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

2η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Κλινική Διατροφή / Διατροφή & Χρόνια Νοσήματα



AA08

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΙΤΑ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΑΠΟ ΓΛΟΥΤΕΝΗ (ΔΕΓ) ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Α. Γεωργοπούλου, Ε. Μπαθρέλλου, Κ. Πέτσης, Μ. Κοντογιάννη*Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Η προσκόλληση των πασχόντων από κοιλιόκακη στη Δίαιτα Ελεύθερη από Γλουτένη (ΔΕΓ) είναι δύσκολη και επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με κοιλιόκακη στην Ελλάδα στην προσπάθεια προσκόλλησής τους στη ΔΕΓ.

Υλικό - Μεθοδολογία: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν ενήλικα άτομα, με διαγνωσμένη μέσω βιοψίας κοιλιόκακη, που ακολουθούσαν μια ΔΕΓ για τουλάχιστον ένα έτος. Πραγματοποιήθηκαν 4 ομάδες εστιασμένης συζήτησης (focus groups), διάρκειας 1 ώρας η κάθε μια. Η συζήτηση ηχογραφήθηκε, απομαγνητοφωνήθηκε και οι απαντήσεις κατηγοριοποιήθηκαν.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 19 ασθενείς (14 γυναίκες, μέση ηλικία 38±9 έτη). Οι απαντήσεις των εθελοντών/

ντριών αφορούσαν 7 επίπεδα ζωής του ατόμου, σε καθένα από τα οποία αναδείχθηκαν διάφοροι παράγοντες που φάνηκε να επηρεάζουν την προσκόλλησή τους στη ΔΕΓ (Πίνακας). Τα συνηθέστερα εμπόδια αφορούσαν τον τόπο κατοικίας (επαρχία περισσότερες δυσκολίες), το φαγητό εκτός σπιτιού (έλλειψη ασφαλών εστιατορίων, απουσία εκπαίδευσης υπαλλήλων), την εργασία (ανάγκη προετοιμασίας από σπίτι, άρνηση κερασμάτων), τα προϊόντα ελεύθερα γλουτένης (διαθεσιμότητα, φόβος επιμόλυνσης) αλλά και τη γραφειοκρατία για χρηματική αποζημίωση. Παράλληλα, αναδείχτηκε η δυσαρέσκεια για τους συλλόγους κοιλιόκακης, η σχεδόν παντελής απουσία παρακολούθησης από διαιτολόγο και η προσφυγή στο διαδίκτυο ως βασική πηγή ενημέρωσης. Τέλος, φάνηκε ότι η επιδημία της COVID-19

Πίνακας: Επιγραμματική καταγραφή παραγόντων που επηρεάζουν, θετικά ή αρνητικά, την προσκόλληση των ασθενών στη ΔΕΓ.

Επίπεδο	Ενδεικτικοί παράγοντες
Ατομικό	Ηλικία διάγνωσης, περιοχή κατοικίας, χρόνος ενασχόλησης με δίαιτα
Οικογενειακή ζωή	Υποστήριξη και αποδοχή από οικογένεια, συνύπαρξη μελών με κοιλιόκακη
Κοινωνική ζωή	Εργασία (φαγητό, κεράσματα), φίλοι (υποστήριξη, έξοδοι), κοινωνικές εκδηλώσεις, φαγητό εκτός σπιτιού, ταξίδια, κοινωνική ευαισθητοποίηση/ενημέρωση
Προϊόντα ελεύθερα γλουτένης	Διαθεσιμότητα, επισήμανση και αναγνωσιμότητα, φόβος επιμόλυνσης, κόστος
Περίθαλψη	Πηγές γνώσεων, σύλλογοι/δίκτυα, επαφή με διαιτολόγο, επαφή με λουπούς επαγγελματίες υγείας, γραφειοκρατία για χρηματική αποζημίωση
Covid-19	Ασφαλή εστιατόρια, γραφειοκρατία για τη χρηματική αποζημίωση, διαθεσιμότητα τροφίμων
Συνολικός τρόπος ζωής	Αλλαγή σε συμπτώματα και σε πτυχές του τρόπου ζωής

επέδρασε μάλλον ουδέτερα στην προσκόλληση στη ΔΕΓ, ενώ καταγράφηκαν και προτάσεις βελτίωσης της καθημερινότητας των πασχόντων (απλούστευση γραφειοκρατίας, εκπαίδευση μαγείρων).

Συμπέρασμα: Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη στην Ελλάδα που διερεύνησε τους παράγοντες που επηρεάζουν την προσκόλληση στη ΔΕΓ σε ενήλικες. Ορισμένα αποτελέσματα φαίνεται να συμφωνούν με τα ευρήματα

της υπάρχοντος βιβλιογραφίας και ορισμένα να διαφοροποιούνται από αυτή.

Βιβλιογραφία

- Abu-Janb, N., and M. Jaana. "Facilitators and Barriers to Adherence to Gluten-Free Diet among Adults with Celiac Disease: a Systematic Review." *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 2020, doi:10.1111/jhn.12754

AA 09

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΚΟΜΜΕΩΣ ΧΑΡΟΥΠΙΟΥ ΣΕ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΣ

Ε. Κιούση¹, Ε. Γράψα²¹Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης, Αθήνα, Ελλάδα, ²Νεφρολογική Κλινική-Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η καθυστέρηση εξέλιξης της χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ) σε τελικού σταδίου νεφρική νόσο και ένταξη του ασθενή στην εξωνεφρική κάθαρση αποτελεί τον στόχο στην συντηρητική θεραπεία ΧΝΝ.

Σκοπός: η μελέτη της επίδρασης της βρώσης κόμμεως χαρουπιού στο ουραιμικό και λιπιδαιμικό προφίλ νεφροπαθών ασθενών και ο προσδιορισμός της επίδρασης στην καθυστέρηση εξέλιξης της ΧΝΝ και ένταξης του ασθενή σε εξωνεφρική κάθαρση.

Υλικό-Μεθοδολογία: 8 ασθενείς (τρεις άντρες και 5 γυναίκες) με ΧΝΝ σταδίου IIIb (με eGFR<30ml/min) από τους οποίους δύο ήταν αιμοκαθαιρόμενοι, συμμετείχαν στην κούρτη και μελετήθηκαν έξι μήνες πριν τη λήψη κόμμεως χαρουπιού αλλά και μετά για διάρκεια 6-24μηνών. Έλαβαν καθημερινά από του στόματος βρώσιμο κόμμι χαρουπιού σε δόση ανάλογη σταδίου ΧΝΝ και σωματικού βάρους. Οι 5 ασθενείς ακολούθησαν διαιτολόγιο με χαμηλή πρόσληψη ζωικής πρωτεΐνης ενώ οι ασθενείς σε αιμοκάθαρση διαιτολόγιο με υψηλή πρόσληψη πρωτεΐνης. Όλοι είχαν δίαιτα υπερθερμική με μειωμένη πρόσληψη καλίου, φωσφόρου και αλατιού. Οι ασθενείς μελετήθηκαν με τακτικό κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Από την παρακολούθηση προέκυψε πτώση έως 20% των ουραιμικών τοξινών, διατήρηση της κάθαρσης κρεατινίνης στους προ-τελικού σταδίου

ασθενείς ενώ διατηρήθηκε η υπολειπόμενη διούρηση των ασθενών και σε έναν ασθενή παρατάθηκε ο χρόνος ένταξης στην αιμοκάθαρση κατά διάστημα 6 μηνών. Οι ασθενείς αναφέρουν υποκειμενική βελτίωση στην υγεία τους. Κανένας ασθενής δεν ανέπτυξε σοβαρή υπερκαλιαιμία ή βαριά οξέωση και διατηρήθηκαν σε άριστη κλινική κατάσταση, με διατήρηση ικανοποιητικής θρέψης.

Συμπεράσματα: Στα πλαίσια διερεύνησης συντηρητικών μεθόδων για την καθυστέρηση ένταξης των ασθενών σε εξωνεφρική κάθαρση οι ασθενείς με ΧΝΝ πιθανά να οφεληθούν από κατανάλωση κόμμεως χαρουπιού.

Βιβλιογραφία

1. Zavoral J, Hannan P, Fields D, Hanson M, Frantz I, Kuba K, et al. The hypolipidemic effect of locust bean gum food products in familial hypercholesterolemic adults and children. *Am J Clin Nutr.* 1983;38:285-94. [PubMed]
2. Evans AJ, Hood RL, Oakenfull DG, Sidhu GS. Relationship between structure and function of dietary fibre: A comparative study of the effects of three galactomannans on cholesterol metabolism in the rat. *Br J Nutr.* 1992;68:217-29. [PubMed]
3. Ruiz-Roso B, Quintela J, de la Fuente E, Haya J, Pérez-Olleiros L. Insoluble carob fiber rich in polyphenols lowers total and LDL cholesterol in hypercholesterolemic subjects.

AA 10

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΥΠΝΟΥ

Σ. Χρυσοστόμου¹, Φ. Φραγκόπουλος², Γ. Κούτρας¹, Κ. Γιαννάκου¹¹Σχολή Θετικών Επιστημών, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Cyprus, ²Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, ΛΕΥΚΩΣΙΑ, Cyprus

Εισαγωγή: Η αποφρακτική άπνοια ύπνου (ΑΑΥ) αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας του οποίου ο επιπολασμός παρουσιάζει συνεχή αυξητική τάση. Πολλές μελέτες υποστηρίζουν ότι η δίαιτα θα μπορούσε να είναι μια καλά υποσχόμενη προσέγγιση για τη βελτίωση της σοβαρότητας της ΑΑΥ.

Σκοπός: Να εξεταστεί εάν μεμονωμένα θρεπτικά συστατικά και όχι μεμονωμένα ο διαιτητικός θερμιδικός περιορισμός μπορεί να επηρεάσουν τη σοβαρότητα της ΑΑΥ σε έναν αντιπροσωπευτικό πληθυσμό της Κύπρου.

Υλικά και Μέθοδοι: 200 με χαμηλό κίνδυνο και 200 με αυξημένο κίνδυνο για ΑΑΥ, επιλέχθηκαν τυχαία για να συμμετάσχουν στη μελέτη. 303 ενήλικες (> 18 ετών) με κυπριακή υπηκοότητα και μόνιμα διαμένοντες στην Κύπρο επιλέχθηκαν τυχαία από προηγούμενη μελέτη ύπνου. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων και ένα ερωτηματολόγιο φυσικής δραστηριότητας.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 303 ασθενείς συμμετείχαν στη μελέτη, 169 (55,8%) είχαν ήπια ΑΑΥ (δείκτης άπνοιας –υπόπνοιας: AHI <15) και οι υπόλοιποι 83 (27,4%) είχαν μέτρια έως σοβαρή ΑΑΥ (AHI > 15). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 55,7 ετών. Οι ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ΑΑΥ είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ΔΜΣ, κατανάλωση θερμίδων, περιφέρεια ισχίου, περιφέρεια μέσης, αναλογία μέσης-γοφού και περιφέρεια λαιμού σε σύγκριση με τους ασθενείς με ήπια ΑΑΥ (p <0,05). Επιπλέον, οι ασθενείς με ήπια ΑΑΥ είχαν υψηλότερη κατανάλωση φολικού οξέος σε σύγκριση με τους ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ΑΑΥ (p <0,05).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η αυξημένη πρόσληψη ενέργειας ανεξάρτητα από τη σύνθεση των μακροθρεπτικών συστατικών διατροφής σχετίζεται θετικά με τη σοβαρότητα της ΑΑΥ, ενώ η υψηλότερη πρόσληψη φολικού οξέος φαίνεται να έχει προστατευτικό ρόλο.

AA 11

ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΙ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΥΠΕΡΒΑΡΟΤΗΤΑΣ/ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

A. Κοντοχριστοπούλου, Κ. Καρατζή, Η. Καλογεράκου, Χ. Μαυρογιάννη, Ε. Καραγλάνη, Ι. Μανιός

Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η παιδική υπερβαρότητα/παχυσαρκία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας παγκοσμίως.

Σκοπός: Εντοπισμός των κυριότερων παραγόντων κινδύνου της παιδικής υπερβαρότητας/παχυσαρκίας, σε πληθώρα περιγεννητικών, κοινωνικοδημογραφικών, παραγόντων του τρόπου ζωής και των πρακτικών σίτισης των γονέων σε δείγμα από 6 ευρωπαϊκές χώρες.

Υλικό-Μεθοδολογία: 12211 παιδιά (49,4% αγόρια) ηλικίας 4-12 ετών από περιοχές χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου σε χώρες υψηλού εισοδήματος (Βέλγιο-Φινλανδία), χώρες υψηλού εισοδήματος σε οικονομική κρίση (Ελλάδα-Ισπανία) και χώρες χαμηλού/μεσαίου εισοδήματος (Βουλγαρία-Ουγγαρία) (συγχρονικά δεδομένα από τη μελέτη Feel4Diabetes).

Αποτελέσματα: Η υπερβαρότητα (1,57 (1,10-2,24)), παχυσαρκία (3,14 (1,89-5,22)) της μητέρας, η υπερβαρότητα (1,79 (1,28-2,52)), παχυσαρκία (3,06 (2,08-4,51)) του πατέρα και η διαμονή στην Ανατολική (3,79 (2,12-6,78)) και Νότια Ευρώπη (6,14 (3,39-11,14)) συσχετίστηκαν με μεγαλύτερο κίνδυνο παιδικής υπερβαρότητας/παχυσαρκίας. Παιδιά των οποίων οι μητέρες ήταν υπέρβαρες (1,45 (1,01-2,09)) ή παχύσαρκες (2,16 (1,56-3,00)) ή είχαν διαβήτη πριν την εγκυμοσύνη (6,68 (1,00-44,59)) είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο. Ομοίως, τα παιδιά που γεννήθηκαν πρόωρα (1,02 (0,71-1,47)) και εκείνα με αυξημένο βάρος γέννησης (1,43 (1,00-2,04)) είχαν υψηλότερο κίνδυνο. Αντίθετα, τα παιδιά με φτω-

χή αύξηση βάρους τους πρώτους 6 μήνες ζωής (0,52 (0,36-0,75)) είχαν χαμηλότερο κίνδυνο.

Συμπεράσματα: Η υπερβαρότητα/παχυσαρκία των γονέων, η διαμονή σε χώρες χαμηλού εισοδήματος και χώρες σε οικονομική κρίση, ο διαβήτης και η υπερβαρότητα/παχυσαρκία της μητέρας πριν την εγκυμοσύνη, η πρόωρη γέννηση και το αυξημένο βάρος γέννησης ήταν οι κυρίαρχοι παράγοντες κινδύνου της παιδικής υπερβαρότητας/παχυσαρκίας, ενώ, η φτωχή αύξηση του βάρους τους πρώτους 6 μήνες σχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο. Απαιτούνται προγράμματα παρέμβασης απευθυνόμενα στην οικογένεια εστιασμένα στην κατάσταση βάρους των γονέων και στην υγεία της μητέρας πριν την εγκυμοσύνη.

Βιβλιογραφία

- Raziani Y, Raziani S. Investigating the Predictors of Overweight and Obesity in Children. *International Journal of Advanced Studies in Humanities and Social Science* 2020; 9(4), 262-280
- Baidal JA., Locks LM, Cheng ER, Blake-Lamb TL, Perkins ME, Taveras EM. Risk Factors for Childhood Obesity in the First 1,000 Days. A Systematic Review. *Am J Prev Med* 2015; 6, P761-779.
- Moschonis G, Kaliora AC, Karatzi K, Michaletos A, Lambrinou CP, Karachaliou AK, Chrousos GP, Lionis C, Manios Y. Perinatal, sociodemographic and lifestyle correlates of increased total and visceral fat mass levels in schoolchildren in Greece: the Healthy Growth Study. *Public Health Nutrition* 2016;20:4, 660-670.

AA 12

Η ΖΩΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ.ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Κ. Κοντογιάννη, Μ. Λεβέντη, Α. Κλεισαρη, Δ. Καραλης*Πρόγραμμα Σπουδών Διατροφής και Διαιτολογίας- Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Καρδίτσα, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Με τον όρο «αυτισμός» εννοούμε μια διαβίου νευροαναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ελλείψεις στην κοινωνική αλληλεπίδραση, την λεκτική και μη επικοινωνία και στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές. Η βασική συμπτωματολογία περιλαμβάνει δυσκολίες στην ομιλία και την έκφραση, απουσία βλεμματικής επαφής, εκφράσεων και χειρονομιών και εμμονική προσκόλληση σε άκαμπτες ρουτίνες, αντικείμενα ή ενδιαφέροντα.

Σκοπός: Να διερευνηθεί εκτενέστερα η συσχέτιση του αυτισμού με τη διατροφή και να διαπιστωθεί εάν διαιτητικές παρεμβάσεις διαφορετικής προσέγγισης μπορούν να έχουν βοηθητικό ρόλο στην κλινική εικόνα και την ποιότητα ζωής των αυτιστικών ατόμων.

Υλικό-Μεθοδολογία: Η παρούσα μελέτη αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση με αναζήτηση άρθρων στην ηλεκτρονική βάση PubMed με λέξεις κλειδιά: αυτισμός, διατροφή, δίαιτα, διατροφικές διαταραχές, διατροφικές δυσλειτουργίες. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από επιστημονικά συγγράμματα.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των αυτιστικών ατόμων παρουσιάζει μεγάλη επιλεκτικότητα στο φαγητό, με αποκλεισμό ακόμη ολόκληρων ομάδων τροφίμων, εξαιτίας ευαισθησίας στα οργανοληπτικά χαρακτηριστικά τους. Αυτό συνεπάγεται ανεπάρκειες θρεπτικών συστατικών. Πολλοί ταλαιπωρούνται από παθήσεις του πεπτικού συστήματος, ενώ συχνές είναι οι διατροφικές διαταραχές. Διάφορες μελέτες αναφέρουν την ευεργετική δράση συμπληρωμάτων αλλά και διαιτητικών μοντέλων, όπως την δίαιτα χωρίς καζεΐνη και γλουτένη, την κετογονική, την διατροφή βασισμένη σε μονοσακ-

χαρίτες και την δίαιτα οικολογίας σώματος.

Συμπεράσματα: Τελευταία, έχει αυξηθεί η γνώση για τους ρόλους της διατροφής στην παθογένεση και στη διαχείριση του αυτισμού. Η παρουσίαση και εμφάνιση προβλημάτων διατροφής και σίτισης επηρεάζονται πιθανώς από την ηλικία, το φύλο, και τη βαρύτητα των συμπτωμάτων, όπως φαίνεται από τις αυξημένες σχετικές έρευνες. Είναι επιτακτική ανάγκη η απόκτηση περισσότερων επιστημονικών στοιχείων για τους ακριβείς ρόλους των διαφόρων θρεπτικών ουσιών στον αυτισμό.

Βιβλιογραφία

- Ζαφειροπούλου Μ., Αγγελοσοπούλου Α., Αβαγιάνου Α.-Π., Γκαραγκούνη-Αραίου Φ., Ρούση-Βέργου Χ., 2012. 'Θεραπευτικές παρεμβάσεις στον αυτισμό: δυνατότητες και όρια'. Στο: "Δυνατότητες και δυσκολίες παιδιού και εφήβου". Αθήνα: Πεδίο, pp. 135-150.
- Σερετόπουλος, Κ., Λάμνισος, Δ. και Γιαννάκου Κ. (2020) 'Η Επιδημιολογία Των Διαταραχών Του Φάσματος Του Αυτισμού', Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 37(2), pp. 169-180.
- Mahan K., Escott-Stump. S., 2014. Krause's Θεραπευτική Διατροφή: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
- American Psychiatric Association. (2013). 'Diagnostic and statistical manual of mental disorders' (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Al-Mamri, W., Idris A. B., Dakak S., Al-Shekaili M., Al-Harthi Z., Alnaamani A. M., Alhinai F. I., Jalees S., Al Hatmi M., El-Naggari M.A., Mazharul Islam M. (2019) 'Revisiting the prevalence of autism spectrum disorder among omani children a multicentre study', Sultan Qaboos University Medical Journal, 19(4), pp. e305-e309. doi: 10.18295/squmj.2019.19.04.005.

AA 13

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΡΙΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΚΡΑΣΙΟΥ ΣΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ: ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ

Μ. Χολέβα¹, Ε. Μούστου^{1,2}, Χ. Αργυρού¹, Μ. Δοντά¹, Μ. Ντετοπούλου¹, Ε. Φραγκοπούλου¹¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας & Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Greece, ²Τμήμα Διατροφής, Νοσοκομείο Α. & Δ. Ν. «Α. Συγγρός», Αθήνα, Greece

Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει την επίδραση της μέτριας κατανάλωσης κρασιού από ασθενείς με στεφανιαία νόσο σε δείκτες οξειδωτικού στρες.

Πραγματοποιήθηκε τυχαίοποιημένη, ελεγχόμενη κλινική μελέτη σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο. Στην ομάδα Α οι συμμετέχοντες δεν κατανάλωναν αλκοόλ, στην ομάδα Β κατανάλωναν τσίπουρο και στην ομάδα Γ κατανάλωναν κόκκινο κρασί. Στις ομάδες Β και Γ κατανάλωναν 27g αιθανόλης/ημέρα. Βιολογικά δείγματα συλλέχθηκαν στην αρχή, την 4η και την 8η εβδομάδα. Μεταξύ άλλων δεικτών μετρήθηκαν τα προϊόντα οξείδωσης των λιπιδίων (TBARS), των πρωτεϊνών (πρωτεϊνικά καρβονύλια, PC), και του DNA/RNA (8-υδροξυ-2'-δεοξυγουανοσίνη, 8OHG).

Δεν υπήρχαν διαφορές στους κλασσικούς βιοχημικούς δείκτες μεταξύ των ομάδων παρέμβασης στην έναρξη της μελέτης. Τα επίπεδα των TBARS στην ομάδα Γ μειώ-

θηκαν στις 8 εβδομάδες σε σχέση με τα αρχικά επίπεδα ($p=0.05$). Τα PC μειώθηκαν επίσης στην ομάδα Γ στις 4 (10%, $p=0.02$) και στις 8 (15%, $p=0.07$) εβδομάδες σε σχέση με τα αρχικά επίπεδα και παρατηρήθηκε μείωση των επιπέδων τους στην ομάδα Γ σε σχέση με την ομάδα Α ($p=0.05$) και την ομάδα Β ($p=0.008$) στις 4 εβδομάδες. Τα επίπεδα 8OHG φάνηκε ότι αυξήθηκαν στην ομάδα Β στις 8 εβδομάδες (30%, $p=0.07$) ενώ στην ομάδα Γ μειώθηκαν στις 4 εβδομάδες (22%, $p=0.06$) σε σχέση με τα αρχικά επίπεδα και παρατηρήθηκε αύξηση των επιπέδων τους στην ομάδα Β σε σχέση με την ομάδα Γ στις 8 εβδομάδες ($p=0.06$).

Συμπερασματικά, η μέτρια κατανάλωση κρασιού στους ασθενείς με στεφανιαία νόσο οδήγησε φαίνεται να μειώνει τα προϊόντα οξείδωσης των μακρομορίων και σε κάποιες περιπτώσεις να αντισταθμίζει την επιβλαβή δράση της αιθανόλης.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

3η ΣΥΝΕΔΡΙΑ Δημόσια Υγεία



AA 14

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Ι. Φλωριά¹, Ν.-Τ. Βασιλάκου²

¹Νοσηλεύτρια MSc, MTN, Ιπποκράτειο Αθηνών, ²Καθηγήτρια Διατροφής Ειδικών Πληθυσμιακών Ομάδων και Δημόσιας Υγείας, Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Η Χρόνια Νεφρική Νόσος είναι ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας που τις τελευταίες δεκαετίες τείνει να λάβει σημαντικές διαστάσεις με σοβαρές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Η Μεσογειακή Διατροφή έχει αναγνωριστεί ως ένα από τα υγιεινότερα διατροφικά πρότυπα, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής και προστατεύοντας από την εμφάνιση των μη μεταδοτικών νοσημάτων.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της συγχρονικής μελέτης είναι η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των αιμοκαθερόμενων ασθενών και η συσχέτιση της με την προσκόλληση της στη Μεσογειακή Διατροφή.

Υλικό-Μεθοδολογία: Το δείγμα (n=105) προέρχεται από δημόσιες Μονάδες Τεχνητού Νεφρού και από μία ιδιωτική Μονάδα της Αττικής και αποτελείται από 64,8% άνδρες και 35,2% γυναίκες με μέση ηλικία τα 63,43 ± 13,09 έτη. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγιο καταγραφής δημογραφικών στοιχείων, ερωτηματολόγιο MedDietScore και ερω-

τηματολόγιο για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής (KDQOL-SF). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το Στατιστικό Πρόγραμμα SPSS 21.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν κατά μέσο όρο (60,45%) μέτρια-καλή ποιότητα ζωής και ακολουθούν τη Μεσογειακή Διατροφή σε βαθμό 50%. Αυτοί που εμφανίζουν υψηλότερο σκορ Μεσογειακής Διατροφής τείνουν να βρίσκονται σε καλύτερη εργασιακή κατάσταση (p<0,05). Φαίνεται ότι η Μεσογειακή Διατροφή σχετίζεται με την ποιότητα ζωής όσον αφορά στη γνωστική λειτουργία (p<0,05), στον πόνο (p<0,05), στη συναισθηματική υγεία (p<0,05), στην σεξουαλική λειτουργία (p<0,01) και στην κοινωνική αλληλεπίδραση (p<0,05) και στη γενική υγεία (p<0,05).

Συμπεράσματα: Η ενθάρρυνση των αιμοκαθερόμενων ασθενών για την υιοθέτηση της Μεσογειακής Διατροφής, μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής τους σε διάφορους τομείς.

AA 15

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΝΟΥ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΥΠΟΘΕΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΕΣ

Κ. Γιαζιτζή, Γ. Μπόσκου*Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Καλλιθέα, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Η επισήμανση των μενού είναι η παροχή διατροφικών πληροφοριών στα μενού των καταστημάτων μαζικής εστίασης.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της επίδραση της διατροφικής ενημέρωσης ενός υποθετικού μενού ελληνικής ταβέρνας στην επιλογή θερμίδων.

Μεθοδολογία: Σχεδιάστηκαν τρία ερωτηματολόγια όπου το καθένα περιλάμβανε ένα υποθετικό μενού ελληνικής ταβέρνας, διαθέσιμο για παραγγελία. Το μενού Α δεν περιλάμβανε διατροφικές πληροφορίες, το μενού Β περιλάμβανε calorie posting και το μενού Γ είχε ένα διακριτικό σήμα δίπλα στα πιάτα που ήταν ισορροπημένες επιλογές βάση συγκεκριμένων κριτηρίων (ΔΣ). Συνολικά 437 συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν τη μελέτη.

Αποτελέσματα: Η συνολική επιλογή θερμίδων ανά παραγγελία ήταν σημαντικά χαμηλότερη στο μενού με το calorie posting (1874 Kcal) και τη σήμανση ΔΣ (1787,7 Kcal), σε σύγκριση με τις επιλεγμένες θερμίδες

στο μενού χωρίς επισήμανση (2157,3 Kcal) (p -τιμή $<0,001$). Οι υπέρβαροι συμμετέχοντες παρήγγειλαν σημαντικά λιγότερες θερμίδες στο μενού Β (-504 Kcal) και Γ (-451,3 Kcal) από ό, τι στο μενού Α ($p <0,001$). Ομοίως, οι παχύσαρκοι συμμετέχοντες επέλεξαν λιγότερες θερμίδες στο μενού Β (-404 Kcal) και στο μενού Γ (-393 Kcal) από ό, τι στο μενού Α, ενώ οι συμμετέχοντες κανονικού βάρους επέλεξαν τις λιγότερες θερμίδες στο μενού με το σήμα ΔΣ ($p \leq 0,001$).

Συμπεράσματα: Η επισήμανση του μενού φαίνεται να είναι μια αποτελεσματική πολιτική για τη μείωση της πρόσληψης θερμίδων σε καταστήματα μαζικής εστίασης. Ωστόσο η δράση αυτή θα πρέπει να αξιολογηθεί και σε πραγματικές συνθήκες στην Ελλάδα. Μια πρωτοβουλία διατροφικής επισήμανσης των μενού θα μπορούσε να είναι μέρος μιας πολιτικής για την πρόληψη και τον έλεγχο της παχυσαρκίας στις χώρες της Ευρώπης.

AA 16

ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ,
ΠΑΡΟΜΟΙΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ; ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΠΟΥ ΑΠΕΙΚΟΝΙΖΕΤΑΙ
ΣΕ ΔΥΟ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ
ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**N. Καραβασιλόγλου¹, G. Pestoni^{1,2}, A. Dehler¹, J. Sych³, D. Faeh⁴, S. Rohrmann¹**

¹Division of Chronic Disease Epidemiology, Epidemiology, Biostatistics and Prevention Institute, University of Zurich, Zurich, Switzerland, ²Nutrition Group, Health Department, Swiss Distance University of Applied Sciences, Zurich, Switzerland, ³Institute of Food and Beverage Innovation, ZHAW Zurich University of Applied Sciences, Wädenswil, Switzerland, ⁴Health Department, Bern University of Applied Sciences, Bern, Switzerland

Εισαγωγή: Η ακριβής διατροφική αξιολόγηση σε επίπεδο πληθυσμού είναι απαραίτητη για την παρακολούθηση των διατροφικών συνηθειών και τον εντοπισμό υποομάδων του πληθυσμού με υποβέλτιστη διατροφική πρόσληψη. Ωστόσο, η καταλληλότερη μέθοδος για την διατροφική αξιολόγηση ενός πληθυσμού αποτελεί ακόμα αντικείμενο συζήτησης.

Σκοπός: Η σύγκριση της διατροφής που απεικονίζεται σε δύο ελβετικές πληθυσμιακές έρευνες οι οποίες χρησιμοποιούν διαφορετικές μεθόδους διατροφικής αξιολόγησης.

Υλικό – Μεθοδολογία: Συγκρίθηκαν δύο πληθυσμιακές, συγχρονικές έρευνες με αντιπροσωπευτικό δείγμα. Στη menuCH, η δίαιτα αξιολογήθηκε μέσω δύο μη διαδοχικών ανακλήσεων 24ώρου, ενώ στην Swiss Health Survey με μερικές σύντομες ερωτήσεις για συγκεκριμένες ομάδες τροφίμων. Για να συγκρίνουμε τη διατροφή στις δύο έρευνες, χρησιμοποιήσαμε τις ελβετικές διατροφικές συστάσεις (λαχανικά, φρούτα, γαλακτοκομικά προϊόντα, κρέας και προϊόντα κρέατος, ψάρια και πρόσληψη αλκοόλ). Το ποσοστό των ερωτη-

θέντων που ακολουθούν τις συστάσεις υπολογίστηκε για τις δύο έρευνες και συγκρίθηκε συνολικά και ανά επιλεγμένα χαρακτηριστικά.

Αποτελέσματα: Στη menuCH, λιγότερο από το 10% των ερωτηθέντων ακολουθούσαν ≥ 4 διατροφικές συστάσεις. Στην Swiss Health Survey, που χρησιμοποίησε πιο αδρή διατροφική αξιολόγηση, το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 20%. Και στις δύο έρευνες, περισσότερες γυναίκες και μη καπνιστές ακολουθούσαν ≥ 4 διατροφικές συστάσεις σε σύγκριση με τους άνδρες και τους νυν ή πρώην καπνιστές, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας διέκρινε μεγάλες διαφορές ανάλογα με τη χρησιμοποιούμενη μέθοδο διατροφικής αξιολόγησης, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για υψηλής ποιότητας διατροφική αξιολόγηση στην παρακολούθηση των πληθυσμιακών διατροφικών συνηθειών. Συνολικά, τα αποτελέσματά μας τονίζουν το χαμηλό ποσοστό των ερωτηθέντων που ακολουθούν τις διατροφικές συστάσεις. Απαιτούνται δράσεις ώστε να γίνουν τα υγιεινά τρόφιμα η ευκολότερη και πιο προσιτή επιλογή.

AA 17

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ Α POSTERIORI ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΜΕ ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Π. Ντετοπούλου^{1,2}, Δ. Συκά¹, Β. Δέδες¹, Κ. Τζιρογιάννης¹, Γ. Πανουτσόπουλος¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Παν. Πελοποννήσου, Καλαμάτα, Ελλάδα, ²Τμήμα Κλινικής Διατροφής, ΓΝΑ Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η ανάλυση των ακολουθούμενων διατροφικών προτύπων και η συσχέτισή τους με ανθρωπομετρικές παραμέτρους σε φοιτητές του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Υλικό – Μεθοδολογία: Από δείγμα 250 φοιτητών (192 γυναίκες) του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου συγκεντρώθηκαν ανθρωπομετρικά, δημογραφικά και διατροφικά στοιχεία. Χρησιμοποιήθηκε ημιποσοτικό ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (Cronbach's A = 0.89) και εκτιμήθηκαν τα ακολουθούμενα διατροφικά πρότυπα μέσω ανάλυσης σε κύριες συνιστώσες. Η υποκαταγραφή αξιολογήθηκε με το λόγο ενεργειακή πρόσληψη/ BMR (<1.09 για γυναίκες και <1.07 για άνδρες)¹. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS Statistics 23(IBM).

Αποτελέσματα: Συνολικά ανιχνεύθηκαν έξι διατροφικά πρότυπα: 1) (φυτοφαγικό πρότυπο): γαλακτοκομικά χαμηλών λιπαρών, όσπρια, δημητριακά, φρούτα, τσάι 2) (ζωική πρωτεΐνη): αυγά, πουλερικά, κόκκινο κρέας, ψάρια/θαλασσινά 3) χυμοί φρούτων, αναψυκτικά, τρόφιμα με υγρές θερμίδες 4) γλυκά, ξηροί καρποί, fast-food 5) γλυκά, λιπαρά, πλήρη γαλακτοκομικά και 6) αλκοόλ, καφές. Σε μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης το

πρότυπο 5 σχετίστηκε με 45% μεγαλύτερη πιθανότητα σταθμισμένης για το φύλο υψηλής περιφέρειας μέσης στις γυναίκες ανεξάρτητα από την ηλικία, την περιχή διαμονής, το τμήμα και το κάπνισμα (CI: 0.214-0.959, p=0.03). Όταν εξαιρέθηκαν από την ανάλυση οι υποκαταγραφείς, τα πρότυπα 1 και 2 σχετίστηκαν αρνητικά με την πιθανότητα υψηλής περιφέρειας μέσης στις γυναίκες λαμβάνοντας υπόψη συγχυτικούς παράγοντες (expB 0.480, CI: 0.262-0.879, p=0.01 και expB 0.297, CI: 0.118-0.745, p=0.01).

Συμπεράσματα: Τα φυτοφαγικά και υπερπρωτεϊνικά διατροφικά πρότυπα σχετίζονται με μειωμένη περιφέρεια μέσης στις γυναίκες, γεγονός που είναι ενδεχομένως σημαντικό για το σχεδιασμό προγραμμάτων μείωσης της κεντρικής παχυσαρκίας σε φοιτητές της περιφέρειας.

Βιβλιογραφία

1. Toozee JA, Krebs-Smith SM, Troiano RP, Subar AF. The accuracy of the Goldberg method for classifying misreporters of energy intake on a food frequency questionnaire and 24-h recalls: comparison with doubly labeled water. Eur J Clin Nutr. 2012, 66:569-76

AA 18

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ ΜΕ ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΓΕΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Π. Ντετοπούλου^{1,2}, Δ. Συκά¹, Β. Δέδες¹, Κ. Τζιρογιάννης¹, Γ. Πανουτσόπουλος¹¹Τμήμα Επιστήμης Διατροφής Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, ²Τμήμα Κλινικής Διατροφής, ΓΝΑ Κοργιαλένειο Μπενάκειο

Εισαγωγή: Οι φοιτητές συχνά έχουν κακή διατροφή λόγω της απομάκρυνσής τους από την οικογενειακή εστία, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει την υγεία τους.

Σκοπός: Η εκτίμηση του βαθμού υιοθέτησης της μεσογειακής διαίτας σε φοιτητές και η συσχέτισή της με ανθρωπομετρικές παραμέτρους και τη συχνότητα γευμάτων.

Υλικό – Μεθοδολογία: Από δείγμα 250 φοιτητών (192 γυναίκες) του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου συγκεντρώθηκαν ανθρωπομετρικά, δημογραφικά και διατροφικά στοιχεία. Χρησιμοποιήθηκε ημιποσοτικό ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (Cronbach's A= 0.89) και υπολογίστηκε ο δείκτης MedDietScore¹. Η υποκαταγραφή αξιολογήθηκε με το λόγο ενεργειακή πρόσληψη/ BMR (<1.09 για γυναίκες και <1.07 για άνδρες)². Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS Statistics 23(IBM).

Αποτελέσματα: Οι γυναίκες ακολουθούσαν περισσότερο τη μεσογειακή δίαιτα από τους άνδρες [διάμεσος (διατεταρτημοριακό διάστημα): 26 (23-30) έναντι 23 (20-27)] (p=0.001). Το MedDietScore σχετίστηκε αρνητικά με το Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) στις γυναίκες ανεξάρτητα από την ηλικία (rho=-0.160, p=0.027). Σε περεταίρω στάθμιση για την υποκαταγραφή η σχέση δεν παρέμεινε σημαντική. Το MedDietScore σχετίστη-

κε θετικά με την κατανάλωση πρωινού (rho=0.257, p<0.001), δεκατιανού (rho=0.130, p=0.042) και απογευματινού σνακ (rho=0.171, p=0.007) ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία, το ΔΜΣ και την υποκαταγραφή. Τέλος, το MedDietScore σχετίστηκε αρνητικά με την κατανάλωση fast-food και έτοιμων κατεψυγμένων γευμάτων ανεξάρτητα από την ηλικία, το ΔΜΣ και την υποκαταγραφή στις γυναίκες (rho= -0.271, p<0.001 και rho=-0.194, p=0.008, αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Η αποφυγή λήψης πρωινού και ενδιάμεσων γευμάτων και η κατανάλωση γρήγορου και κατεψυγμένου έτοιμου φαγητού σχετίζονται με χαμηλή συμμόρφωση με τη μεσογειακή διατροφή, γεγονός που πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά το σχεδιασμό προγραμμάτων παρέμβασης σε φοιτητές της περιφέρειας.

Βιβλιογραφία

1. Panagiotakos DB, Pitsavos C, Stefanadis C. Dietary patterns: A Mediterranean diet score and its relation to clinical and biological markers of cardiovascular disease risk. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2006;16:559-68.
2. Toozé JA, Krebs-Smith SM, Troiano RP, Subar AF. The accuracy of the Goldberg method for classifying misreporters of energy intake on a food frequency questionnaire and 24-h recalls: comparison with doubly labeled water. *Eur J Clin Nutr*. 2012, 66:569-76.

AA 19

ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΕΝΑ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ: Η ΜΕΛΕΤΗ FEEL4DIABETES

Μ. Παπαμιχαήλ^{1,2}, Χ. Μαυρογιάννη², Κ. Καρατζή³, Ι. Νακακη², G. Cardon⁴, F. De Vylder⁴, V. Iotova⁵, N. Usheva⁶, T. Tankova⁷, E. Gonzalez-Gil^{8,9,10}, J. Kivela¹¹, K. Wikstrom¹¹, L. Moreno⁹, Σ. Λιάτης¹², Κ. Μακρυλάκης¹², Ι. Μανιός^{2,13}

¹Department of Dietetics, Nutrition & Sport, School of Allied Health, La Trobe University, Melbourne, Australia, ²Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας και διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, Ελλάδα, ³Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και διατροφής, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Dept of Movement and Sports Sciences, Ghent University, Ghent, Belgium, ⁵Dept of Pediatrics, Medical University of Varna, Varna, Bulgaria, ⁶Dept of Social Medicine and Health Care Organization, Medical University of Varna, Varna, Bulgaria, ⁷Dept of Diabetology, Medical University of Sofia, Sofia, Bulgaria, ⁸Instituto de Nutricion y Tecnologia de los Alimentos(CIBM), University of Granada, Granada, Spain, ⁹Growth, Exercise, Nutrition and Development (GENUD) Research Group, University of Zaragoza, Zaragoza, Spain, ¹⁰CIBER Fisiopatologia de la Obesidad y Nutricion, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain, ¹¹Population Health Unit, Finnish Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland, ¹²National and Kapodistrian University of Athens Medical School, First Department of Propaedeutic Medicine Laiko General Hospital, Athens, Greece, ¹³Institute of Agri-Food and Life Sciences(Agro-Health), Hellenic Mediterranean University Research Centre, Heraklion, Greece

Εισαγωγή: Οι κοινωνικο-οικονομικοί επιβαρυντικοί παράγοντες (χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, ανεργία, εισοδηματική ανασφάλεια γονέων), επιδρούν αρνητικά στην υγεία και την ποιότητα της διαίτας των παιδιών.

Σκοπός: Η διερεύνηση των συσχετίσεων πολλαπλών κοινωνικο-οικονομικών επιβαρυντικών παραγόντων με την πρόσληψη τροφίμων από τα παιδιά.

Υλικό/Μεθοδολογία: Συγχρονική μελέτη με δεδομένα από τις μετρήσεις αναφοράς ενός πολυεθνικού ευρωπαϊκού δείγματος 12.041 οικογενειών με παιδιά των τριών πρώτων τάξεων του δημοτικού από τη μελέτη Feel4Diabetes. Δεδομένα σχετικά με τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία και την πρόσληψη τροφίμων/ροφημάτων των παιδιών συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων. Ευάλωτες ομάδες θεωρήθηκαν τα παιδιά με γονείς που είχαν τουλάχιστον έναν εκ των παραγόντων: <12 έτη εκπαίδευσης, ανεργία ή δυσκολία κάλυψης οικιακών δαπανών. Δημιουργήθηκε ένα σκορ κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου (ΚΟΕ) (εύρος 0-4) από το άθροισμα των επιβαρυντικών παραγόντων στους οποίους εκτίθετο ένα παιδί.

Αποτελέσματα: Η λογιστική παλινδρόμηση έδειξε παιδιά με σκορ ΚΟΕ 4 είχαν σημαντικά λιγότερες πιθανότητες να καταναλώνουν καθημερινά νερό (ΣΛ: 0,42, 95%ΔΕ: 0,30-0,59), φρέσκα φρούτα (ΣΛ: 0,66, 95%ΔΕ: 0,56-0,78) και λαχανικά (ΣΛ: 0,67, 95%ΔΕ: 0,56-0,81) σε σχέση με παιδιά με σκορ ΚΟΕ 0, ενώ είχαν περισσότερες πιθανότητες να καταναλώνουν καθημερινά κονσερβοποιημένα φρούτα (ΣΛ: 2,30, 95%ΔΕ: 1,64-3,24), χυμό φρούτων (ΣΛ: 1,42, 95%ΔΕ: 1,14-1,77), αναψυκτικά με ζάχαρη (ΣΛ: 4,85, 95%ΔΕ: 3,85-6,10) και αλμυρά σνακ/γρήγορο φαγητό (ΣΛ: 3,92, 95%ΔΕ: 3,05-5,04), μετά από προσαρμογή για την ηλικία, το φύλο, τη χώρα και τον Δείκτη Μάζας Σώματος των παιδιών.

Συμπεράσματα Στην Ευρώπη παιδιά οικογενειών με επιβαρυνμένο ΚΟΕ φαίνεται πως ακολουθούν ένα ανθυγιεινό διατροφικό πρότυπο. Είναι μεγάλη η ανάγκη αντιμετώπισης των ανθυγιεινών διατροφικών συνθηκών παιδιών σχολικής ηλικίας δίνοντας έμφαση σε οικογένειες χαμηλού ΚΟΕ.

AA 20

ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΩΝ ΣΝΑΚ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ: ΜΕΛΕΤΗ FEEL4DIABETES

M. Papamichael^{1,2}, E. Καραγλάνη², K. Karatzi³, G. Cardon⁴, F. DeVlyder⁴, V. Iotova⁵, Y. Bazdarska⁵, R. Dimova⁶, E. Gonzalez-Gil^{7,8,9}, P. Flores-Barrantes^{8,9}, L. Moreno⁸, J. Kivela¹⁰, S. Liatis¹¹, K. Makrilakis¹¹, Y. Manios^{2,12}

¹Department of Dietetics, Nutrition & Sport, School of Allied Health, La Trobe University, Melbourne, Australia, ²Department of Nutrition and Dietetics, School of Health Science and Education Harokopio University, Athens, Greece, ³Department of Food Science and Human Nutrition, Agricultural University of Athens, Athens, Greece, ⁴Dept of Movement and Sports Sciences, Ghent University, Ghent, Belgium, ⁵Department of Pediatrics, Medical University of Varna, Varna, Bulgaria, ⁶Department of Diabetology, Clinical Centre of Endocrinology, Medical University of Sofia, Sofia, Bulgaria, ⁷Department of Biochemistry and Molecular Biology II, Instituto de Nutricion y Tecnologia de lo Alimentos, Centre of Biomedical Research (CIBM), Universidad de Granada, Granada, Spain, ⁸Growth, Exercise, Nutrition and Development (GENUD) Research Group, University of Zaragoza, Zaragoza, Spain, ⁹CIBER Fisiopatologia de la Obesidad y Nutricion, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain, ¹⁰Population Health Unit, Finnish Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland, ¹¹National and Kapodistrian University of Athens Medical School, First Department of Propaedeutic Medicine, Laiko General Hospital, Athens, Greece, ¹²Institute of Agri-Food and Life Sciences, Hellenic Mediterranean University Research Centre (Agro-Health), Heraklion, Greece

Εισαγωγή: Οι πρακτικές σίτισης, συμπεριλαμβανομένων του ελέγχου και περιορισμού ορισμένων τροφίμων, μπορεί να οδηγήσουν στην κατανάλωση ανθυγιεινών τροφίμων από τα παιδιά. Η σχέση ανάμεσα στις πρακτικές σίτισης γονέων και την κατανάλωση σνακ των παιδιών στην Ευρώπη δεν έχει μελετηθεί εκτενώς.

Σκοπός: Να διερευνήσει τη σχέση ανάμεσα στη διαθεσιμότητα τροφίμων στο σπίτι, τις πρακτικές σίτισης γονέων και την κατανάλωση γλυκών και αλμυρών σνακ από τα παιδιά.

Υλικά-Μεθοδολογία: Συγχρονικά δεδομένα από ένα μεγάλο, πανευρωπαϊκό δείγμα γονέων-παιδιών ηλικίας 5-12 ετών (N=12.041) της μελέτης Feel4Diabetes συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων σχετικά με την κατανάλωση σνακ των παιδιών, τη διαθεσιμότητα τροφίμων στο σπίτι και τις πρακτικές σίτισης γονέων και οι σχέσεις ανάμεσά τους αξιολογήθηκαν μέσω λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Η διαθεσιμότητα γλυκών στο σπίτι (γλυκά: ORadj 4.76, 95%CI: 4.32, 5.23, αλμυρά σνακ: ORadj: 6.56, 95%CI: 5.64, 7.61), το να επιτρέπεται από τους γονείς η κατανάλωση (γλυκών: ORadj: 3.29, 95%CI: 2.95, 3.67, αλμυρών σνακ: ORadj: 3.41, 95%CI: 2.98, 3.90) και η επιβράβευση με (γλυκά: ORadj: 2.69, 95%CI: 2.23, 3.24, αλμυρά σνακ: ORadj: 4.34, 95%CI: 3.57, 5.28) «μερικές φορές ή λιγότερο συχνά» σε σχέση με «πάντα ή συχνά» σχετίστηκε με λιγότερες πιθανότητες εβδομαδιαίας κατανάλωσης γλυκών και αλμυρών σνακ στα παιδιά.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν πως οι πολιτικές υγείας θα πρέπει να εστιάσουν στην εκπαίδευση των οικογενειών σχετικά με τη μείωση της διαθεσιμότητας ανθυγιεινών και αύξηση υγιεινών σνακ στο σπίτι, και υιοθέτησης πρακτικών σίτισης που προάγουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες στα παιδιά.

AA 21

Η ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΡΟΥΤΩΝ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΑΤΕΡΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΘΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΜΕΛΕΤΗ FEEL4DIABETES

M. Papamichael^{1,2}, G. Moschonis^{1,2}, C. Mavrogianni², Π. Επιφανίου², S. Liatis⁴, K. Makrilakis⁴, G. Cardon⁵, F. De Vylder⁵, J. Kivela⁶, P. Flores-Barrantes⁷, L. Moreno⁷, V. Iotova⁸, N. Usheva⁹, T. Tankova¹⁰, R. Imre¹¹, Y. Manios^{2,3}

¹Department of Dietetics, Nutrition and Sport, School of Allied Health, La Trobe University, Melbourne, Australia,

²Department of Nutrition and Dietetics, School of Health Science and Education Harokopio University, Athens, Greece,

³Institute of Agri-Food and Life Sciences, Hellenic Mediterranean University Research Centre (Agro-Health), Heraklion, Greece,

⁴National and Kapodistrian University of Athens Medical School, First Department of Propaedeutic Medicine, Laiko General Hospital, Athens, Greece, ⁵Department of Movement and Sports Sciences, Ghent University, Ghent, Belgium, ⁶Population Health Unit, Finnish Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland, ⁷Growth, Exercise, Nutrition and Development (GENUD) Research Group, University of Zaragoza, Zaragoza, Spain, ⁸Department of Pediatrics, Medical University, Varna, Bulgaria, ⁹Department of Social Medicine and Health Care Organization, Medical University, Varna, Bulgaria, ¹⁰Department of Endocrinology, Medical University of Sofia, Sofia, Bulgaria, ¹¹Department of Family and Occupational Medicine, University of Debrecen, Debrecen, Hungary

Εισαγωγή: Στην παιδική ηλικία, τα φρούτα και τα λαχανικά (ΦΛ) αποτελούν συστατικά μιας υγιεινής διατροφής με οφέλη για την υγεία, τη βέλτιστη σωματική αύξηση και ανάπτυξη. Οι περισσότερες μελέτες έχουν επικεντρωθεί στη συσχέτιση της επιρροής της μητέρας με την κατανάλωση ΦΛ των παιδιών, ενώ ο αντίκτυπος του πατέρα είναι ασαφής.

Σκοπός: Να διερευνήσει τη συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης ΦΛ των πατέρων και των παιδιών, λαμβάνοντας υπόψη τη μόρφωση των πατέρων και την ανασφάλεια του οικογενειακού εισοδήματος.

Υλικά-Μεθοδολογία: Συγχρονική μελέτη με δεδομένα που συλλέχθηκαν από έξι ευρωπαϊκές χώρες στην έναρξη της μελέτης Feel4Diabetes. Συμμετείχαν 10.038 πατέρες και 12.041 μαθητές. Χρησιμοποιήθηκαν τυποποιημένα ερωτηματολόγια για τη συλλογή κοινωνικό-δημογραφικών και διατροφικών δεδομένων. Πολυωνυμική λογιστική παλινδρόμηση εφαρμόστηκε για την αξιολόγηση των συσχετίσεων μεταξύ της κατανάλωσης ΦΛ των πατέρων και των παιδιών.

Αποτελέσματα: Όταν οι πατέρες κατανάλωναν καθημερινά ΦΛ, τα παιδιά είχαν 2,75 και 2,55 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να καταναλώνουν 1-2 φορές την ημέρα φρέσκα φρούτα (ΣΛ:2,75, 95%ΔΕ: 1,95-3,88) και λαχανικά (ΣΛ:2,55, 95%ΔΕ: 1,80-3,60), αντίστοιχα. Όταν στο μοντέλο συμπεριελήφθησαν η μόρφωση του πατέρα και η ανασφάλεια του οικογενειακού εισοδήματος δεν παρατηρήθηκε αλλαγή [φρέσκα φρούτα: ΣΛ:2,59, 95%ΔΕ: 1,82-3,69) και λαχανικά: ΣΛ:1,98, 95%ΔΕ: 1,38-2,86)].

Συμπέρασμα: Η ημερήσια κατανάλωση ΦΛ από τους πατέρες βρέθηκε πως είχε θετικό αντίκτυπο στην κατανάλωση ΦΛ από τα παιδιά, ανεξάρτητα από την μόρφωση των πατέρων και την ανασφάλεια του οικογενειακού εισοδήματος. Η ένταξη των πατέρων, καθώς και των μητέρων σε προγράμματα στοχευμένα στην προώθηση αυτής της συμπεριφοράς, δύναται να αποτελέσει μια αποτελεσματική στρατηγική για την αύξηση της κατανάλωσης ΦΛ των παιδιών στην Ευρώπη.

AA 22

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΜΕ ΔΥΣΛΕΞΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ - ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (ΔΕΠ-Υ)

Π. Παπαναστασίου, Α. Αντωνοπούλου, Β. Κωσταρέλλη

Τμήμα Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, ΑΘΗΝΑ, Greece

Εισαγωγή: Οι διατροφικές συνήθειες των ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες είναι ένας αναδυόμενος τομέας της επιστημονικής έρευνας.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα εξετάζει τη διατροφική συμπεριφορά φοιτητών με δυσλεξία ή ΔΕΠ-Υ και τη συγκρίνει με αυτή φοιτητών χωρίς μαθησιακές δυσκολίες. Επιπλέον, εξετάζεται η σχέση μεταξύ της διατροφικής συμπεριφοράς των φοιτητών και άλλων παραγόντων του τρόπου ζωής.

Υλικό-Μεθοδολογία: Οι συμμετέχοντες είναι 210 φοιτητές, ηλικίας 18-30 ετών (22.09 ± 2.97), εκ των οποίων οι 34 έχουν διάγνωση δυσλεξίας, οι 27 διάγνωση ΔΕΠ-Υ από ιδιωτικό ή δημόσιο φορέα και οι 149 φοιτητές δεν έχουν μαθησιακές δυσκολίες.

Ένα ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο που αξιολογεί κοινωνικοδημογραφικά και ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά, προσκόλληση στη Μεσογειακή Δίαιτα (MEDAS), τη φυσική δραστηριότητα, την ποιότητα του ύπνου (PSQI), το αντιλαμβανόμενο στρες (PSS-14) και την ικανοποίηση από τη ζωή (SWLF) διαμοιράστηκε ηλεκτρονικά σε προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές.

Αποτελέσματα: Οι φοιτητές με τη χαμηλότερη προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή ($p=0.05$) και που παραλείπουν το πρωινό τους γεύμα ($p=0.023$), έχουν περισσότερες πιθανότητες να ανήκουν στην ομάδα των φοιτητών με μαθησιακές δυσκολίες ($p<0.05$). Επιπρόσθετα, βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις αναφορικά με την ικανοποίηση από τη ζωή, με τους φοιτητές με ΔΕΠ-Υ να συγκεντρώνουν χαμηλότερη βαθμολογία (14.25 ± 6.28) από τις άλλες δύο ομάδες φοιτητών (χωρίς μαθησιακές: 17.55 ± 6.28 , δυσλεξία: 18.91 ± 6.04), ($p<0.008$). Δε βρέθηκαν άλλες σημαντικές διαφορές.

Συμπεράσματα: Οι φοιτητές με μαθησιακές δυσκολίες τείνουν να αναφέρουν χαμηλότερη προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή και χαμηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή από τους φοιτητές χωρίς μαθησιακές δυσκολίες. Η μελέτη της διατροφής και της σχετιζόμενης με την υγεία συμπεριφοράς των φοιτητών με μαθησιακές δυσκολίες χρήζει περαιτέρω έρευνας.

AA 23

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Δ. Σπυριδάκης, Α. Ματάλα*Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Οι περιβαλλοντικές επιπτώσεις του συστήματος τροφίμων υπολογίζεται να αυξηθούν κατά 50-90% έως το 2050, ξεπερνώντας τα πλανητικά όρια που καθιστούν ασφαλή τη διαβίωση στη γη. Έτσι, η ανάγκη προώθησης υγιεινών και φιλικών προς το περιβάλλον διαιτών καθίσταται επιτακτική.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των περιβαλλοντικών επιδράσεων της Μεσογειακής διατροφής.

Υλικό - Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών της τελευταίας δεκαετίας στις βάσεις PubMed και Google Scholar. Βρέθηκαν 21 σχετικές με το θέμα δημοσιεύσεις, εκ των οποίων απορρίφθηκαν ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις. Τελικά, επιλέχθηκαν προς ανάλυση 8 έρευνες δημοσιευμένες από το 2013 έως το 2020.

Αποτελέσματα: Η υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής δύναται να μειώσει το περιβαλλοντικό αποτύπωμα της δίαιτας, αφού σε σύγκριση με τα περισσότερα διατροφικά πρότυπα, παράγει λιγότερες εκπομπές αέριων ρύπων, απαιτεί μικρότερη χρήση γης και ευθύνεται για χαμηλότερη κατανάλωση ενέργειας και νερού. Σε όλες τις μελέτες επισημαίνεται η καθοριστική συνεισφορά της κατανάλωσης των τροφίμων ζωικής προέλευσης, τα οποία στη Μεσογειακή δίαιτα περιέχονται σε μικρές ποσότητες, στο περιβαλλοντικό κόστος των προτύπων που μελετώνται. Κάποιες χορτοφαγικές δίαιτες με λιγότερα ή καθόλου ζωικά προϊόντα σε σχέση με αυτήν, εμφανίζουν καλύτερες επιδόσεις, όμως τελικά φαίνεται να μην συστήνονται καθώς η Μεσογειακή διατροφή

διακρίνεται ως συνολικά περισσότερο βιώσιμη επιλογή.

Συμπεράσματα: Η Μεσογειακή διατροφή αποτελεί ένα πρότυπο φιλικό προς το περιβάλλον και κατά συνέπεια πολύτιμο μέσο για την προστασία του πλανήτη από την περιβαλλοντική υποβάθμιση. Για να εμπεδωθούν όλα της τα οφέλη, κρίνονται απαραίτητα τόσο η επέκταση της έρευνας για τις περιβαλλοντικές της επιδράσεις, όσο και η αποτελεσματική επικοινωνία των αντίστοιχων ευρημάτων από επαγγελματίες υγείας και αρμόδιους φορείς.

Βιβλιογραφία

1. Castañé, S. et al. (2017), Journal of Cleaner Production (doi:10.1016/j.jclepro.2017.04.121.)
2. Fresán, U. et al. (2018), Public Health Nutrition (doi: 10.1017/S1368980017003986.)
3. Fresán, U. et al. (2019), BMJ Open (doi: 10.1136/bmjopen-2018-021541.)
4. Germani, A. et al. (2014), International Journal of Food Sciences and Nutrition (doi:10.3109/09637486.2014.945152)
5. Grosso, G. et al. (2020), International Journal of Environmental Research and Public Health (doi: 10.3390/ijerph17051468.)
6. Pairotti, M. B. et al. (2014), Journal of Cleaner Production (doi:10.1016/j.jclepro.2013.12.082.)
7. Sáez-Almendros, S. et al. (2013), Environmental Health: A Global Access Science Source (doi: 10.1186/1476-069X-12-118.)
8. Seconda, L. et al. (2017), Nutrients (doi: 10.3390/nu9010061.)



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

4η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Παιδιατρική / Γηριατρική / Εγκυμοσύνη και θηλασμός



AA 24

ΑΝΑΛΥΣΗ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΠΡΩΤΕΪΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ II

Δ. Αργυροπούλου¹, Τ. Νομικός², Ν. Γελαδάς¹, Β. Πασχάλης¹¹Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, ΕΚΠΑ, ΑΘΗΝΑ, Greece,²Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, ΑΘΗΝΑ, Greece

Εισαγωγή: Προκειμένου να επιτευχθεί και να διατηρηθεί ο βέλτιστος γλυκαιμικός έλεγχος, οι διαβητικοί ηλικιωμένοι πρέπει να ακολουθούν συγκεκριμένες διατροφικές οδηγίες. Η πρωτεΐνη και ειδικά τα απαραίτητα αμινοξέα αναγνωρίζονται ως βασικά συστατικά για την αντιμετώπιση της μυϊκής απώλειας και της μεταβολικής υποβάθμισης στους ηλικιωμένους. Συγκεκριμένα, 1,2-1,5gr/kg σωματικού βάρους θεωρείται η βέλτιστη ημερήσια πρόσληψη πρωτεΐνης προκειμένου να διατηρηθεί η μυϊκή τους μάζα.

Σκοπός: Αυτή η μελέτη διερεύνησε τις διατροφικές συμπεριφορές των Ελλήνων διαβητικών ηλικιωμένων με έμφαση στην ημερήσια πρόσληψη πρωτεΐνης.

Μέθοδος: Τριήμερες ανακλήσεις διατροφής συλλέχθηκαν από 10 άνδρες και γυναίκες με διαβήτη

τύπου II (ηλικία: 67,8±5,4, ύψος: 166,1±8,5cm, βάρος: 86,1±19,1kg) για τον προσδιορισμό των διατροφικών τους συμπεριφορών ανά φύλο, ενώ ένα πρόγραμμα ανάλυσης διατροφής χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των μακροθρεπτικών συστατικών και των απαραίτητων αμινοξέων.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό της ημερήσιας πρόσληψης μακροθρεπτικών συστατικών για άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα, βρέθηκε να είναι 46,8% και 48,7% υδατάνθρακες, 26,5% και 24,4% λιπαρά, 19,0% και 22,1% πρωτεΐνες, ενώ το 7,7% και 4,8% δεν προσδιορίστηκε. Η μέση ημερήσια πρόσληψη πρωτεΐνης ήταν 0,98±0,40gr/kg για τους άνδρες και 0,74±0,26gr/kg για τις γυναίκες. Τα αποτελέσματα των απαραίτητων αμινοξέων φαίνονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1: Σύνθεση απαραίτητων αμινοξέων

	ιστιδίνη (mg/gr)	ισολευκίνη (mg/gr)	λευκίνη (mg/gr)	λυσίνη (mg/gr)	θρεονίνη (mg/gr)	τρυπτοφάνη (mg/gr)	βαλίνη (mg/gr)
άνδρες	19.9±8	24.9±8.7	44.8±14.5	42.4±16.3	23.4±7.9	6.2±1.8	30.2±10.7
γυναίκες	8.1±4.3	26.3±8.2	46.8±14.8	45.9±14.1	23.1±6.6	6.2±1.3	32.2±11.4
συστάσεις	18	23	49	48	28	8	32

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και τα δύο φύλα απέχουν από τις συστάσεις για την ημερήσια πρόσληψη πρωτεΐνης (<1,2gr/kg). Επίσης, και τα δύο φύλα έχουν χαμηλή ποιότητα διατροφής, καθώς οι συστάσεις λήψης αμινοξέων επιτυγχάνονται μόνο στην ισολευκίνη (και στα δύο φύλα), στη βαλίνη (μόνο γυναίκες) και στην ιστιδίνη (μόνο άντρες). Τα δεδομένα δείχνουν ότι οι διαβητικοί ηλικιωμένοι απαιτούν καλύτερη εκπαίδευση προκειμένου να επιτύχουν τις καθημερινές διατροφικές τους ανάγκες.

Βιβλιογραφία

1. Baum, Jamie I., Il-Young Kim, and Robert R. Wolfe. "Protein consumption and the elderly: what is the optimal level of intake?" *Nutrients* 8.6 (2016): 359.
2. Lupton, Joanne R., et al. "Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids." National Academy Press: Washington, DC, USA 5 (2002): 589-768.
3. Bauer, Jürgen, et al. "Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group." *Journal of the American Medical Association* 308.5 (2012): 542-559.

AA 25

WEIGHT, DIET, AND HYPERTENSION INFLUENCE ON COGNITIVE FUNCTIONS IN THE ELDERLY

Φ. Βαντικ, Σ. Μέους, Α. Σκούρα, Γ. Φραγκιαδάκης

Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Σητεία, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η συνολική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας, παχυσαρκίας, αρτηριακής πίεσης και άνοιας παραμένει ανοιχτό θέμα για μελέτη (Melzer et al. 2021).

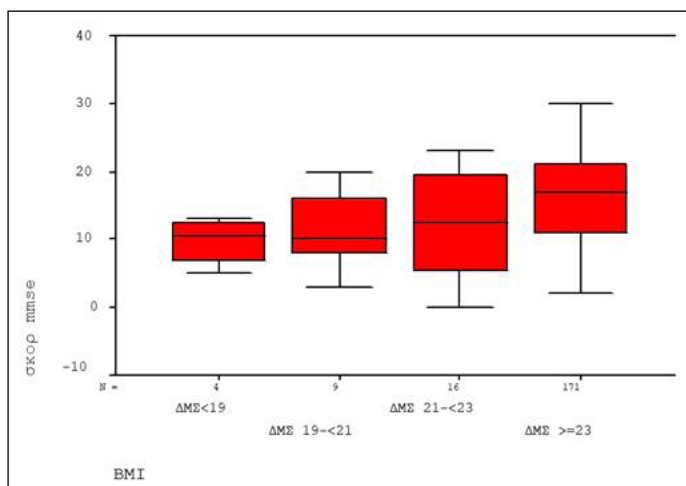
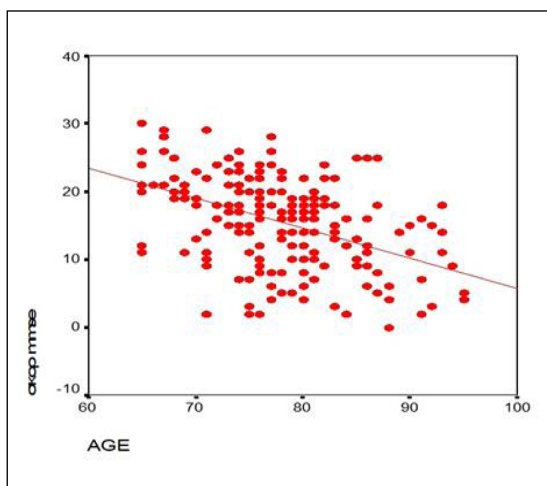
Στόχος: Μελέτη της επίδρασης διατροφικής κατάστασης και διαίτας, σε συνδυασμό με υψηλή πίεση, στις γνωστικές δραστηριότητες ηλικιωμένων ηλικίας 70 ετών και άνω (Doundoulakis et al. 2018).

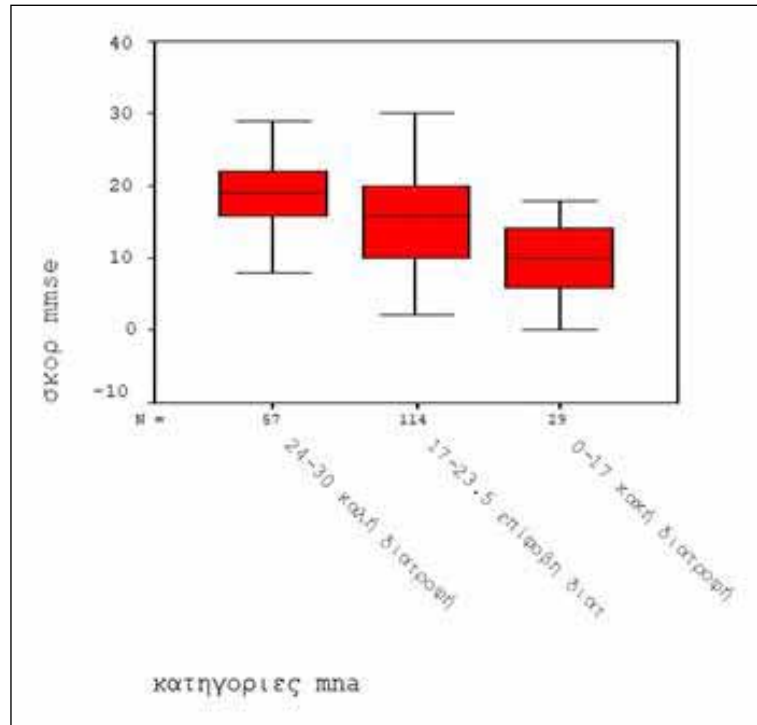
Μέθοδος: Το δείγμα ήταν τυχαίο, 250 Έλληνες, ηλικίας 70-85 ετών. Έγιναν ανθρωπομετρικές μετρήσεις (βάρος, ύψος, Δείκτης Μάζας Σώματος-ΔΜΣ, περιφέρεια μέσου χεριού και περιφέρεια ποδιών), μετρήσεις πίεσης αίματος (ΑΠ). Ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν για διατροφική (Mini Nutritional Assessment - MNA) (Cereda 2012) και γνωστική (Mini Mental State Examination - MMSE) αξιολόγηση (Fountoulakis et al. 1994), και αναλύθηκαν με SPSS 17.0.

Αποτελέσματα: Ο μέσος ΔΜΣ ήταν 27,7Kg/m². Από τα 200 άτομα, 34 (17%) έπασχαν από σοβαρή και 25

(12,5%) από μέτρια άνοια. Οι διατροφικές συνήθειες δεν ήταν τύπου Μεσογειακής διατροφής. Μέρος του δείγματος (34,5%) είχε σοβαρή ή μέτρια μείωση όρεξης και ανεπαρκή ημερήσια πρόσληψη υγρών. Η αρτηριακή πίεση δεν συσχετίστηκε σημαντικά με το φύλο, την κατανάλωση φρούτων/λαχανικών και την άνοια. Ο ΔΜΣ έδειξε θετική στατιστικά-σημαντική συσχέτιση με τη διαστολική ($p = 0,01$, $r = 0,184$), αλλά όχι τη συστολική πίεση ($p = 0,12$). Η βαθμολογία ηλικίας και MMSE συσχετίστηκε αρνητικά ($p < 0,001$, $r = -0,467$), ενώ η MSE και η MNA θετικά ($p < 0,001$, $r = 0,399$). Παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ ΔΜΣ και βαθμολογίας MMSE ($p = 0,02$, $r = 0,222$).

Συμπεράσματα: Το πρόβλημα της άνοιας αφορούσε το 29,5% του δείγματος. Τα προγράμματα παρακολούθησης στους ηλικιωμένους είναι απαραίτητα για την επίτευξη έγκαιρης ανίχνευσης και παρέμβασης στον άξονα υγεία/διατροφή.





Βιβλιογραφία

- Cereda, E., Mini Nutritional Assessment, Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care: January 2012 - Volume 15 - Issue 1 - p 29-41 doi: 10.1097/MCO.0b013e32834d7647.
- Doundoulakis I, et al. Screening for Malnutrition Among People Accessing Health Services at Greek Public Hospitals: Results From an Observational Multicenter Study. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2018;42(4):709-718.
- Melzer, Thayza Martins et al. "In Pursuit of Healthy Aging: Effects of Nutrition on Brain Function." International Journal of Molecular Sciences, 22,9,5026, 2021.
- Φουντουλάκης Κ., Τσολάκη Μ., Χατζή Ε., Κάζης Α. (1994). Mini Mental State Examination. Εφαρμογή της σε ηλικιωμένους ανοϊκούς ασθενείς στην Ελλάδα. Εγκέφαλος, 31,93-102.

AA 26

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ VEGAN ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Β. Ζαχαροπούλου, Μ. Καλαφάτη*Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Η vegan διατροφή κερδίζει όλο ένα και περισσότερο έδαφος πανελλαδικώς, με αρκετούς ανθρώπους να την ακολουθούν σε όλα τα στάδια του κύκλου της ζωής, συμπεριλαμβανομένου της κύησης.

Διερευνώντας την vegan διατροφή ως προς τα οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους που μπορούν να προκύψουν στην εγκυμοσύνη, σε συνδυασμό με την ενημέρωση της επαρκούς κάλυψης των θρεπτικών αναγκών στα πλαίσια της vegan διατροφής, ο διαιτολόγος- διατροφολόγος μπορεί να καθοδηγήσει και να διασφαλίσει μια ισορροπημένη διατροφή για την γυναίκα και το κύημα, οδηγώντας παράλληλα σε μια υγιή εγκυμοσύνη.

Κάνοντας μια αναδρομή στο παρελθόν, αρκετές εταιρίες έχουν δημοσιεύσει έγγραφα θέσης που αφορούν τις χορτοφαγικές δίαιτες, συμπεριλαμβανομένου της vegan, επισημαίνοντας πως ο καλός σχεδιασμός αυτών των διαιτών μπορεί να παρέχει την απαραίτητη θρεπτική κάλυψη σε όλα τα στάδια του κύκλου της ζωής του ανθρώπου συμπεριλαμβανομένου της εγκυμοσύνης και της γαλουχίας. Ωστόσο, συνίσταται ιδιαίτερη προσοχή στα κρίσιμα θρεπτικά συστατικά τα οποία παρουσιάζουν ανησυχία στην vegan διατροφή (B12, Ca, Fe, βιτ. D, EPA/DHA, πρωτεϊνών, ιωδίου και ψευδαργύρου).

Η vegan διατροφή φαίνεται πως μπορεί να έχει προ-

στατευτική δράση έναντι του σακχαρώδη διαβήτη κύησης και της προεκλαμψίας, καθώς μπορεί βοηθήσει και στη καταπολέμηση ορισμένων συμπτωμάτων της κύησης, όπως εκείνου της δυσκοιλιότητας και της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης.

Υπό την συστηματική επίβλεψη του επαγγελματία υγείας, η εγκυμονούσα μπορεί να καλύψει τις θρεπτικές ανάγκες που απαιτούνται στο συγκεκριμένο διάστημα της ζωής της. Η vegan διατροφή έχει συσχετιστεί με αρκετές προστατευτικές δράσεις έναντι διαφόρων παθήσεων και γενικά με μια καλή συνολική υγεία, ωστόσο δεν έχει αποδειχθεί ακόμη η επίδρασή της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Βιβλιογραφία

- Baroni, L., Rizzo, G., Goggi, S., Giampieri, F., & Battino, M. (2020). Vegetarian diets during pregnancy: effects on the mother's health. A systematic review. *Food & Function*
- Sebastiani, G., Herranz Barbero, A., Borrás-Novell, C., Alsina Casanova, M., Aldecoa-Bilbao, V., Andreu-Fernández, V., ... & García-Algar, O. (2019). The effects of vegetarian and vegan diet during pregnancy on the health of mothers and offspring. *Nutrients*, 11(3), 557.
- Melina, V., Craig, W., & Levin, S. (2016). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: vegetarian diets. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(12), 1970-1980.

AA 27

ΥΨΗΛΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟ Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΔΕ ΣΥΜΜΟΡΦΩΝΕΤΑΙ ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΥ ΟΔΗΓΟΥ

**Ο. Ανδρούτσος¹, Α. Γεωργίου², Μ. Παπαδημητρίου¹, Ε. Σκεπαρνάκου¹, Γ. Χουλιάρας²,
Ε. Χαρμανδάρη^{2,3}**

¹Εργαστήριο Διατροφής και Κλινικής Διαιτολογίας, Τμήμα Διατροφολογίας-Διαιτολογίας, Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής, Αθλητισμού και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα, Ελλάδα, ²Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα, ³Τομέας Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών, Ακαδημία Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο επιπολασμός του υπέρβαρου/παχυσαρκίας στα παιδιά και στους εφήβους έχει σημειώσει σημαντική αύξηση κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Η ανθυγιεινή διατροφή οδηγεί προοπτικά σε θετικό ενεργειακό ισοζύγιο και αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους καθοριστές της παχυσαρκίας.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη επεδίωξε να καταγράψει το βαθμό συμμόρφωσης παιδιών και εφήβων με υπέρβαρο ή παχυσαρκία στις συστάσεις του Εθνικού Διατροφικού Οδηγού.

Υλικό – Μεθοδολογία: Συμμετείχαν 1467 παιδιά και έφηβοι με υπέρβαρο ή παχυσαρκία (2-18 ετών, 51,2% κορίτσια, 65,5% παχύσαρκοι). Η μελέτη διενεργήθηκε μεταξύ των ετών 2014-2017. Η κατανάλωση τροφίμων (συχνότητα, μέση ποσότητα) των εθελοντών καταγράφηκε μέσω σταθμισμένου ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων υπό μορφή συνέντευξης με τους γονείς. Η μέση κατανάλωση του εκάστοτε τροφίμου συγκρίθηκε με τις ειδικές-ανά-

ηλικία συστάσεις του Εθνικού Διατροφικού Οδηγού (www.diatrofikoiodigoι.gr).

Αποτελέσματα: Το ποσοστό των παιδιών/εφήβων με κατανάλωση τροφίμων χαμηλότερη από τη συνιστώμενη ήταν 69,9% για τα γαλακτοκομικά προϊόντα, 86,8% για τα λαχανικά, 90,6% για το ψάρι, 61,5% για τα φρούτα, 69,5% για τα όσπρια και 71,7% για τα δημητριακά/πατάτες/ρύζι. Αντιθέτως, 70,1% των παιδιών/εφήβων κατανάλωναν υψηλότερη ποσότητα κρέατος σε σχέση με τις συστάσεις. Επίσης, ένα σημαντικό ποσοστό των εθελοντών κατανάλωνε συστηματικά διάφορα ανθυγιεινά τρόφιμα και ροφήματα.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι μεγάλο ποσοστό των παιδιών και εφήβων με υπέρβαρο ή παχυσαρκία στην Ελλάδα δε συμμορφώνεται με τις συστάσεις του Εθνικού Διατροφικού Οδηγού. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν την ανάγκη ανάπτυξης αποτελεσματικών στρατηγικών και παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

AA 28

ΑΜΕΣΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΒΡΕΦΟΥΣ
ΜΕ ΤΥΡΟΣΙΝΑΙΜΙΑ ΤΥΠΟΥ-I ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ
ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

**Χ. Κατσαγώνη¹, Χ. Λαζαρίδης², Χ. Ζαμπετάκη², Ι. Φαράκλα², Μ. Τσιντή², Α. Σκούμα²,
Θ. Πετροπούλου², Χ. Κανακά-Gantenbein²**

¹Τμήμα Διατροφής, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα, ²Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η τυροσιναιμία τύπου-I (TYRI) είναι μία σπάνια γενετική μεταβολική διαταραχή του καταβολισμού της τυροσίνης. Χωρίς την κατάλληλη φαρμακευτική (νιτιζινόνη) και διαιτητική (δίαιτα χαμηλή σε φυσική πρωτεΐνη) παρέμβαση οδηγεί σε ηπατική ανεπάρκεια και ηπατοκυτταρικό καρκίνο τα πρώτα έτη ζωής. Ωστόσο, σε προχωρημένο στάδιο της νόσου η αποτελεσματικότητα της θεραπείας είναι αμφίβολη.

Σκοπός: Παρουσίαση της βελτίωσης ηπατικής δυσλειτουργίας σε βρέφος 4 μηνών με TYRI μετά την εφαρμογή δίαιτας χαμηλή σε φυσική πρωτεΐνη και χορήγηση νιτιζινόνης.

Υλικό/Μεθοδολογία: Παρουσίαση κλινικής περιπτώσεως.

Αποτελέσματα: Άρρεν βρέφος αφγανικής καταγωγής, με φυσιολογική σωματική/ψυχοκινητική ανάπτυξη (βάρος προς ύψος: 50η εκ.θ.) εισήχθη στο νοσοκομείο σε ηλικία 4 μηνών λόγω αιματέμεσης, ανησυχίας, επεισοδίων αναπνευστικής δυσχέρειας και δυσκοιλιότητας. Κατά την εισαγωγή διαπιστώθηκαν σοβαρή ηπατοπάθεια, νεφρική σωληναριακή νόσος και ουρολοίμωξη, για την οποία έλαβε αγωγή. Η ανεύρεση αυξημένης

τιμής σουξινυλικής ακετόνης στα ούρα έθεσε τη διάγνωση της TYRI. Η θεραπεία περιελάμβανε χορήγηση νιτιζινόνης (2mg/kg με τελική δόση 1mg/kg) και δίαιτα χαμηλή σε φυσική πρωτεΐνη. Αρχικά, δόθηκαν 0,77gρ φυσικής πρωτεΐνης/kgΣΒ, 2,15gρ τεχνητής/kgΣΒ με συνολική πρωτεΐνη 2,93gρ/kgΣΒ, ενώ τα επίπεδα τυροσίνης και φαινυλαλανίνης στο αμινογράμμα αίματος ήταν αυξημένα [621 μmols/l (ΦΤ:24-105μmols/l) και 107μmols/l (ΦΤ:34-101μmols/l) αντίστοιχα]. Σταδιακά, η φυσική πρωτεΐνη αυξήθηκε στα 0,95gρ/kgΣΒ με 1,67gρ τεχνητής πρωτεΐνης/kgΣΒ και συνολική πρωτεΐνη 2,63gρ/kgΣΒ. Ένα μήνα μετά, παρατηρήθηκε άμεση βελτίωση της ηπατικής δυσλειτουργίας, με σταδιακή επαναφορά των επιπέδων τυροσίνης και φαινυλαλανίνης εντός των αποδεκτών ορίων.

Συμπεράσματα: Η ηπατονεφρική τυροσιναιμία ιδανικά αντιμετωπίζεται με θεραπευτική και διαιτητική παρέμβαση προσυμπτωματικά. Ωστόσο, η έγκαιρη διάγνωση και η άμεση χορήγηση νιτιζινόνης παράλληλα με περιορισμό της φυσικής πρωτεΐνης, δύναται να επηρεάσει θετικά την πρόγνωση.

AA 29

ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ ΣΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΥΠΕΡΒΑΡΩΝ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

N. Κουτσίκου, Α. Τζουγανάτου

Τμήμα Διατροφής, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης, Π.Πεντέλη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα παιδιά στην Ελλάδα απομακρύνονται συνεχώς από τη Μεσογειακή Διατροφή, παρά την προστασία που αυτή παρέχει και το υψηλό ποσοστό παιδικής παχυσαρκίας.

Σκοπός: Αξιολόγηση της προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή και των διατροφικών συνηθειών υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών που παρακολουθούνται στο Εξωτερικό Συμβουλευτικό Γραφείο Διατροφής Γενικού Παιδιατρικού Νοσοκομείου.

Υλικό - Μεθοδολογία: Στη συγχρονική μελέτη συμμετείχαν 51 υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά, 5-17 ετών, που προσήλθαν πρώτη φορά προς εξέταση. Έγιναν ανθρωπομετρικές μετρήσεις, υπολογίστηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος και συμπληρώθηκε ημιποσοτικό ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων. Επίσης υπολογίστηκε το MediterraneanDietScore και το KIDMED Score.

Αποτελέσματα: Η προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή συνολικά ήταν χαμηλή βάσει του KIDMED Score [3,5 (2,1)]. Το μέσο MediterraneanDietScore ήταν 28,3 (SD=4,0) και το 78,4% των παιδιών ανήκε στο 1ο τρίτημόριο της βαθμολογίας (Score=0-30). Το 90,2% των παιδιών τσιμπολογούσε ανάμεσα στα γεύματα. Παρατηρήθηκε χαμηλή συχνότητα κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων χαμηλών λιπαρών (56,9% ποτέ ή σπάνια), προϊόντων ολικής άλεσης (70,6%, 96,1% και 88,2% καταναλώνει ποτέ ή σπάνια ψωμί, ζυμαρικά και ρύζι αντίστοιχα), ενώ αυξημένη συχνότητα κατα-

νώσεως παρατηρήθηκε στα γλυκά σνακ (49% 3-6 φορές/εβδομάδα). Τα παχύσαρκα παιδιά κατανάλωναν σημαντικά σπανιότερα μικρά ψάρια ($p=0,043$), μεγάλα ψάρια ($p=0,024$), λαδερά φαγητά ($p=0,002$) και σημαντικά συχνότερα μέλι, μαρμελάδα, ζάχαρη ($p=0,005$) σε σχέση με τα υπέρβαρα παιδιά. Τα παχύσαρκα παιδιά κατανάλωναν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό το ορατό λίπος από το κρέας σε σχέση με τα υπέρβαρα παιδιά (67,6% έναντι 35,7%, $p=0,039$).

Συμπεράσματα: Χαμηλή προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή στο σύνολο των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών, ενώ τα παχύσαρκα παιδιά υιοθετούν διατροφικές συνήθειες που τα απομακρύνουν περισσότερο από το μεσογειακό πρότυπο διατροφής.

Βιβλιογραφία

1. Altavilla, C., Caballero-Pérez, P. (2019). An update of the KIDMED questionnaire, a Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutrition*, 22(14), 2543-2547.
2. Farajian P, Risvas G, Karasouli K, Pounis GD, Kastorini CM, Panagiotakos DB, Zampelas A. (2011). Very high childhood obesity prevalence and low adherence rates to the Mediterranean diet in Greek children: the GRECO study. *Atherosclerosis*, 217(2):525-30.
3. Panagiotakos DB, Pitsavos C, Stefanadis C. (2006). Dietary patterns: a Mediterranean diet score and its relation to clinical and biological markers of cardiovascular disease risk. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*, 16(8):559-68.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

5η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Αθλητική Διατροφή / Διατροφή & COVID-19



AA 30

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΗΣ ΣΕ ΠΟΔΗΛΑΤΕΣ ΑΘΛΗΤΕΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΟΣ ΠΡΟΠΟΝΗΤΙΚΟΥ ΜΙΚΡΟΚΥΚΛΟΥ

Θ. Βλάχος, Θ. Κουτράκος, Ε. Μάνθου*Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Μαρούσι, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Η ποδηλασία αντοχής είναι ένα διαδεδομένο άθλημα παγκοσμίως. Τα υπάρχοντα δεδομένα ενεργειακής πρόσληψης (ΕΠ) και ενεργειακής δαπάνης σε Έλληνες ποδηλάτες αθλητές αντοχής κατά την διάρκεια του προπονητικού μακρόκυκλου είναι ελάχιστα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η αυτοκαταγραφόμενη ΕΠ, η πρόσληψη μακροθρεπτικών συστατικών και να υπολογιστεί η συνολική ενεργειακή δαπάνη (ΣΕΔ) κατά την διάρκεια 7ήμερης προπόνησης σε Έλληνες αθλητές ποδηλάτες αντοχής. Δευτερευόντως, να εκτιμηθεί το εύρος της διαφοροποίησης καταγραφής της ΕΠ με βάση τις αλλαγές στο σωματικό βάρος (ΣΒ).

Υλικό-Μεθοδολογία: Το δείγμα αποτελείτο από 14 αθλητές ποδηλάτες αντοχής ηλικίας 30-48 ετών. Συλλέχθηκαν ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά (ύψος, ΣΒ και ηλικία), δεδομένα διατροφικής πρόσληψης (7ήμερο ημερολόγιο καταγραφής τροφίμων) και μεταβλητές που αφορούν την άσκηση (διάρκεια, απόσταση, ταχύτητα και καρδιακοί σφυγμοί) με συσκευές εντοπισμού φυσικής δραστηριότητας. Η ΣΕΔ υπολογίστηκε με την εξίσωση Schofield (1985) σε συνδυασμό με τον δείκτη PAL. Βάση των μεταβολών του ΣΒ και χρησιμοποιώντας τον κανόνα Wishnofsky (1958) υπολογίστηκε το πιθανό

έλλειμμα ή πλεόνασμα του ενεργειακού ισοζυγίου.

Αποτελέσματα: Η ΕΠ των αθλητών μέσα στην εβδομάδα ήταν ($MO \pm TA$) 3310.76 ± 418.01 kcal/d. Μετά το πέρας της εβδομάδας παρακολούθησης παρατηρήθηκε διαφορά σε θερμίδες μεταξύ ΕΠ και ΣΕΔ 659.94 ± 288.21 kcal/d (παρατηρούμενο έλλειμμα), το ΣΒ μειώθηκε κατά 0.52 ± 0.77 κιλά και με βάση τον υπολογισμό 7 αθλητές έκαναν υποκαταγραφή, 3 υπερκαταγραφή και 4 ήταν κοντά στο αναμενόμενο έλλειμμα ή πλεόνασμα.

Συμπεράσματα: Οι παραπάνω παρατηρήσεις υποδεικνύουν την ανάγκη υιοθέτησης πιο έγκυρων μεθόδων αξιολόγησης, διατροφικής εκπαίδευσης και στρατηγικών διατροφικής πρόσληψης σε ενέργεια και μακροθρεπτικά συστατικά σε αθλητές ποδηλασίας.

Βιβλιογραφία

- Schofield C. (1985). An annotated bibliography of source material for basal metabolic rate data. Human nutrition. Clinical nutrition, 39 Suppl 1, 42-91.
- Wishnofsky M. (1958). Caloric equivalents of gained or lost weight. The American journal of clinical nutrition, 6(5), 542-546.

AA 31

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΘΛΗΤΩΝ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

Α. Κοκκινοπούλου, Χ. Δρανίτσα, Ε. Παπαδομιχελάκη, Ε. Σεραφείμ, Π. Τασούλα, Δ. Χαρίτου, Σ. Παπαδοπούλου

Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Της Ελλάδος, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Έρευνες σχετικά με τη διατροφική αξιολόγηση των αθλητών έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια.

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας είναι να αξιολογήσουμε τη σύνθεση του σώματος και τη διατροφική κατάσταση σε ένα σύνολο αθλητών από τη Βόρεια Ελλάδα.

Υλικό-Μεθοδολογία: 63 αθλητές (45 άντρες και 18 γυναίκες), από 6 διαφορετικά αθλήματα, ηλικίας 18 με 49 ετών (μέση ηλικία 22 ± 7.22 έτη) συμμετείχαν στην έρευνα. Οι ανθρωπομετρικές μετρήσεις και η λιπομέτρηση λήφθηκαν στο χώρο του γυμναστηρίου των αθλητών. Η διατροφική αξιολόγηση των αθλητών έγινε μέσω της χρήσης του ερωτηματολογίου Mediterranean Diet Score (MedDietScore, MDS) και όλοι απάντησαν ένα ερωτηματολόγιο για τη χρήση συμπληρωμάτων διατροφής.

Αποτελέσματα: Το μέσο βάρος των συμμετεχόντων ήταν 79.2 ± 16.8 kg, ο μέσος ΔΜΣ τους ήταν 23.5 ± 3.4 kg/m² και το μέσο ποσοστό του λίπους 13.6 ± 7.2 %. Το συνολικό Μεσογειακό Διατροφικό Σκορ ήταν 30.0 ± 5.87 για όλους τους αθλητές που συμμετείχαν, χωρίς να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά αναλόγως το άθλημα που ακολουθούσαν ($p=0.599$). Επίσης, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά όταν οι

αναλύσεις έγιναν με βάση το φύλο ($p=0.150$), την εκπαίδευση ($p=0.956$) και την οικογενειακή κατάσταση ($p=0.598$). Η πλειοψηφία των αθλητών (71.4%) δεν λαμβάνουν κάποιο εργογόνο βοήθημα για να τους βοηθήσει στην αθλητική τους απόδοση.

Συμπεράσματα: Οι αθλητές επιλέγουν μία ισορροπημένη Μεσογειακή διατροφή για τη βελτίωση της αθλητικής τους απόδοσης και απέχουν από τη χρήση εργογόνων βοηθημάτων.

Βιβλιογραφία

1. Panagiotakos DB, Pitsavos C, Stefanadis C. Dietary patterns: a Mediterranean diet score and its relation to clinical and biological markers of cardiovascular disease risk. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2006 Dec;16(8):559-68. doi: 10.1016/j.numecd.2005.08.006. Epub 2006 Feb 9. PMID: 17126772.
2. Papadopoulou, S., Kroustalloudi, E., Pagkalos, I., Kokkinopoulou, A., & Hassapidou, M. (2017). The Effect of Ergogenic Supplements and Mediterranean Diet on Cycling Performance. Differences According to Duration and Intensity. *Ar Journal of Nutrition and Exercise*, 2(1), 23-39. <https://doi.org/10.18502/ajne.v2i1.1242>.

AA 32

WHAT IS THE MALNUTRITION RISK AND LENGTH OF HOSPITAL STAY OF COVID19 PATIENTS? PRELIMINARY RESULTS OF A RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY

K. Ελευθεριάδης¹, J. Bhagyashree², T. Guy², M. Jobanputra²

¹Department of Nutrition and Dietetics, North Middlesex University Hospital NHS Trust, London, ²North Middlesex University Hospital NHS Trust, London

Εισαγωγή: Οι υποσιτισμένοι ασθενείς έχουν αυξημένο ρίσκο δυσθρεψίας, φυσικής δυσλειτουργίας και ανεπιθυμητής κλινικής έκβασης (Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Αριστείας στην Περιθαλψη, 2006). Η νόσος του Covid19 μπορεί να επιδεινώσει την δυσθρεψία μέσω υπερμεταβολισμού/καταβολισμού, ιατρικής και αναπνευστικής παρέμβασης, αλλαγής αισθήσεων όσφρησης και γεύσης (Ομάδα Δράσης Υποσιτισμού, 2020). Οι μελέτες σχετικά με την διατροφική αντιμετώπιση του Covid19 επικεντρώνονται κυρίως σε μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Οι μελέτες που περιγράφουν το θρεπτικό ρίσκο σε νοσηλευόμενους θαλάμων είναι περιορισμένες.

Σκοπός: Η ανίχνευση του κινδύνου δυσθρεψίας, διάρκειας νοσηλείας (ΔΝ), ιατρικής, αναπνευστικής και

διατροφικής παρέμβασης σε ασθενείς Covid19 εκτός ΜΕΘ.

Υλικό-Μεθοδολογία: Δεδομένα νοσηλευόμενων σε θαλάμους που δέχτηκαν διατροφική παρέμβαση και θεραπεία για Covid19 μεταξύ 1η Οκτώβρη και 31 Δεκέμβρη 2020 συλλέχθηκαν αναδρομικά μέσω κλινικών καταγραφών. Τα δεδομένα περιελάμβαναν δημογραφικά στοιχεία, ιατρικό ιστορικό, ΔΝ, σκόρ ανίχνευσης δυσθρεψίας, ποσοστό ανεπιθυμητής μείωσης βάρους και διατροφικής και αναπνευστικής παρέμβασης. Το κριτήριο Wilcoxon signed rank test χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση διαφοράς βάρους μεταξύ αρχικής και τελικής διατροφικής αξιολόγησης.

Αποτελέσματα: Συλλέχθηκαν δεδομένα για 55 από τους 118 συμμετέχοντες. Ο πίνακας 1 περιγράφει δη-

Table 1: Demographic characteristics, Body mass Index Classification and comorbidities of included participants

Total Patients (n)	Age range Years (%)	Comorbidities N (%)	Body mass Index Classification* N (%)
55	30-59 = 8 (14)	Type 1 diabetes = 1 (1.8)	Underweight = 8 (14.5)
Gender N (%)	60-74 = 17 (31)	Type 2 diabetes = 17 (30.9)	Healthy weight = 22 (40.0)
Males = 34 (61)	75+ = 30 (55)	Hypertension = 26 (47.2)	Overweight = 10 (18.2)
Females = 21 (39)			Obesity I = 10 (18.2)
			Obesity II = 0 (0.0)
			Obesity III = 5 (9.1)

*Classification cut-offs used: Underweight: <18.5kg/m², Healthy weight: 18.5-24.9kg/m², Overweight: 25.0-29.9kg/m², Obesity I: 30.0-34.9kg/m², Obesity II: 35.0-40.0kg/m², Obesity III: >40kg/m²

Table 2: Malnutrition risk score, weight changes and nutritional intake analyses of included participants

MUST Score* N (%)	Weight change N (%)	Weight change kg	% weight changes Median (IQR) ^b	% requirements met N (%)	Dietetic intervention N (%)
0 = 50 (90)	Stable = 16 (29)	z = -4.3121,	Loss = 6.4 (3.1, 9.3)	<25% = 11 (18.20)	ONS ^c = 46 (85)
1 = 1 (2)	Loss = 32 (58)	p<0.00001 ^a	Gain = 3.1 (2.3, 4.3)	<50% = 17 (30.9)	EN ^d = 8 (14)
2 = 2 (4)	Gain = 7 (13)			<75% = 11 (20.0)	PN ^e = 1 (1)
4 = 1 (2)				<100% = 6 (10.9)	
5 = 1 (2)				>100% = 11 (20.0)	

*Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) score ranging from minimum 0 to maximum 5. MUST score 2+ requires dietitian referral. Scores outlined as recorded on data collection for included participants

^aWilcoxon signed rank z test conducted between initial and weight prior to discharge. Paired t-tests not conducted due to data not being normally distributed.

^bMedian and interquartile ranges (IQR) used due to data not being normally distributed to calculate mean average.

^cOral Nutrition Support. ^dEnteral Nutrition. ^eParenteral Nutrition

Table 3: Respiratory intervention, Length of hospital stay analyses of included participants.

Respiratory intervention N (%)	Length of Hospital Stay Median days (IQR) ^a
nil = 18 (32)	21.00 (14.00, 33.00)
Nasal cannula = 18 (33)	
Face mask = 3 (6)	
CPAP [*] = 15 (27)	
Tracheostomy = 1 (2)	
[*] Continuous positive airway pressure	
^a Median and interquartile ranges (IQR) used due to data not being normally distributed to calculate mean average	

μογραφικά ασθενών, προϊστορικό υγείας και κατηγορία δείκτη μάζας σώματος. Οι πίνακες 2 και 3 αναφέρουν το ρίσκο δυσθρεψίας, διαφορά βάρους (-4.31kg, $p < 0.05$), ποσοστού κάλυψης διατροφικών απαιτήσεων, διατροφικής και αναπνευστικής παρέμβασης και ΔΝ.

Συμπεράσματα: Η αρχική ανάλυση δεδομένων υποδεικνύει στατιστικά και κλινικά σημαντική ανεπιθύμητη μείωση βάρους με πλειοψηφία ασθενών να αδυνατούν να καλύψουν >50% των διατροφικών απαιτήσεων τους. Περαιτέρω συλλογή και ανάλυση δεδομένων των συμμετεχόντων είναι αναγκαία για την εκτίμηση της

κλινικής και στατιστικής σημασίας της σχέσης μεταξύ κινδύνου δυσθρεψίας και Covid19.

Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Αριστείας στην Περίθαλψη (2006). Διατροφική υποστήριξη για ενήλικες: υποστήριξη διατροφής από το στόμα, εντερική σίτιση με καθετήρα και παρεντερική σίτιση. Οδηγός 32. Λονδίνο.

Ομάδα Δράσης Υποσιτισμού (2020) Πρακτικές οδηγίες για τη χρήση του "MUST" για τον εντοπισμό του υποσιτισμού κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. BAPEN.

AA 33

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Κ. Μπένου*Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Ο αντίκτυπος της καραντίνας λόγω COVID-19 στην σωματική δραστηριότητα και την διατροφική συμπεριφορά στην Ελλάδα είναι ακόμα απροσδιόριστος.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εκτιμήσει εάν η σωματική δραστηριότητα και η διατροφική συμπεριφορά έχει επηρεαστεί κατά τη διάρκεια μιας περιόδου εγκλεισμού στο σπίτι, σε μια εκπαιδευτική κοινότητα και κατά πόσον η ηλικία πρέπει να θεωρηθεί συντονιστής αυτών των επιπτώσεων.

Υλικό- Μεθοδολογία: Στη μελέτη συμμετείχαν 566 μέλη της κολεγιακής κοινότητας, 473 φοιτητές (92,2%) και 93 εργαζόμενοι (7,8%). Οι κύριες εξαρτημένες μεταβλητές ήταν η σωματική δραστηριότητα και η διατροφική συμπεριφορά, που μετρήθηκαν χρησιμοποιώντας το Διεθνές Ερωτηματολόγιο Σωματική Δραστηριότητας - Σύντομη φόρμα (IPAQ-SF) και ένα διαφοροποιημένο ημιποσοτικό ερωτηματολόγιο διατροφής (Craig et al., 2003). Η συλλογή δεδομένων έγινε την περίοδο 6 Απριλίου 2020 έως 3 Μαΐου 2020.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε ότι ο περιορισμός στο σπίτι λόγω COVID-19 είχε στατιστικά σημαντική αρνητική επίδραση, στους φοιτητές (μείωση IPAQ-SF MET score, μείωση στο περπάτημα, $p < 0,05$) αλλά και στο προσωπικό (μείωση στο περπάτημα, $p < 0,05$). Παρατηρήθηκε αύξηση του ημερήσιου χρόνου καθίσματος και για τις δύο ομάδες του δείγματος ($p < 0,001$), σε σχέση

με την περίοδο πριν την καραντίνα. Επιπλέον, αυξήθηκε σημαντικά ο αριθμός γευμάτων και η κατανάλωση γευμάτων μπροστά σε βιβλίο ή οθόνη για τους φοιτητές ($p < 0,05$). Παρόλα αυτά, υπήρξε σημαντική αύξηση της κατανάλωσης σπιτικού φαγητού ($p < 0,05$) και μείωση κατεψυγμένων φαγητών, αλλά και έτοιμου φαγητού απ' έξω ($p < 0,05$) κατά την διάρκεια των περιορισμών και για τις δύο ομάδες.

Συμπεράσματα: Ενώ η απομόνωση είναι απαραίτητο μέτρο για την προστασία της δημόσιας υγείας, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι πιθανόν επηρεάζει τη σωματική δραστηριότητα και τις διατροφικές συμπεριφορές αρνητικά.

Βιβλιογραφία

1. Craig, C.L., et al., 2003 C.L. Craig, A.L. Marshall, M. Sjostrom, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity Med. Sci. Sports Exerc., 35 (2003), pp. 1381-1395
2. Craig, C.L., et al., 2003 C.L. Craig, A.L. Marshall, M. Sjostrom, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity Med. Sci. Sports Exerc., 35 (2003), pp. 1381-1395
2. Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. Journal of Translational Medicine, 18(1). doi:10.1186/s12967-020-0239

APPENDIX

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Έλεγχοι Wilcoxon signed ranks για τα διπλά ερωτήματα της σωματικής δραστηριότητας φοιτητών.

	Έντονη δραστηριότητα λεπτά/ ημέρα	Μέτρια δραστηριότητα μέρες/ εβδομάδα	Μέτρια δραστηριότητα λεπτά την ημέρα
Z	-2,677	-3,971	-3,013
p	0,007	0,000	0,003

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Μέσες κατατάξεις για τους ελέγχους Wilcoxon signed ranks για την σωματική δραστηριότητα φοιτητών.

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Έντονη δραστηριότητα λεπτά την ημέρα (μετά/πριν)	Negative Ranks	130	143,08	18600,50
	Positive Ranks	119	105,25	12524,50
	Ties	195		
	Total	444		
Μέτρια δραστηριότητα μέρες την εβδομάδα (μετά/πριν)	Negative Ranks	102	118,44	12080,50
	Positive Ranks	157	137,51	21589,50
	Ties	164		
	Total	423		
Μέτρια δραστηριότητα λεπτά την ημέρα (μετά/πριν)	Negative Ranks	137	122,09	16727,00
	Positive Ranks	96	109,73	10534,00
	Ties	203		
	Total	436		
	Total	424		

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Δίαιτα συνόλου των συμμετεχόντων.

		Συχνότητα	Ποσοστό
Κάνετε κάποια δίαιτα για να χάσετε κιλά; (πριν)	Όχι, για διάφορους λόγους	444	80,4
	Ναι	108	19,6
	Σύνολο	552	100,0
Κάνετε κάποια δίαιτα για να χάσετε κιλά; (μετά)	Όχι, για διάφορους λόγους	437	77,5
	Ναι	127	22,5
	Σύνολο	564	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. Κατανάλωση σπιτικού φαγητού για το σύνολο των συμμετεχόντων.

	Πριν τον περιορισμό		Μετά τον περιορισμό	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Μάλλον καθημερινά	327	58,6	526	92,9
3-4 μέρες τη βδομάδα	154	27,6	33	5,8
1-2 μέρες τη βδομάδα	57	10,2	6	1,1
Μια φορά κάθε 15 μέρες	13	2,3	-	-
Ποτέ	7	1,3	1	0,2
Σύνολο	558	100,0	566	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. Κατανάλωση προκατασκευασμένων/κατεψυγμένων γευμάτων για το σύνολο των συμμετεχόντων.

	Πριν τον περιορισμό		Μετά τον περιορισμό	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Μάλλον καθημερινά	18	3,4	9	1,7
3-4 μέρες τη βδομάδα	56	10,4	26	4,8
1-2 μέρες τη βδομάδα	169	31,5	145	26,7
Μια φορά κάθε 15 μέρες	117	21,8	142	26,1
Ποτέ	176	32,8	222	40,8
Σύνολο	536	100,0	544	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 10. Κατανάλωση έτοιμων γευμάτων (φαγητό απ' έξω) για το σύνολο των συμμετεχόντων.

	Πριν τον περιορισμό		Μετά τον περιορισμό	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Μάλλον καθημερινά	27	5,0	1	0,2
3-4 μέρες τη βδομάδα	70	13,0	14	2,6
1-2 μέρες τη βδομάδα	223	41,3	104	19,0
Μια φορά κάθε 15 μέρες	165	30,6	200	36,6
Ποτέ	55	10,2	227	41,6
Σύνολο	540	100,0	546	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 11. Έλεγχοι Wilcoxon signed ranks για συνολικά γεύματα και πόσα γεύματα που λαμβάνονται διαβάζοντας ή κοιτώντας σε οθόνη πριν και κατά την διάρκεια της καραντίνας για τους φοιτητές.

	Αυτήν την περίοδο, συνολικά πόσα γεύματα λαμβάνετε σε μία τυπική σας ημέρα; (κατά την διάρκεια/πριν)	Σε μία τυπική ημέρα, συνολικά πόσα γεύματα λαμβάνετε διαβάζοντας ή κοιτώντας σε οθόνη; (κατά την διάρκεια/πριν)
Z	-6,100	-6,444
p	0,000	0,000

ΠΙΝΑΚΑΣ 12. Μέσες κατατάξεις των δεδομένων για τον έλεγχο Wilcoxon signed ranks για συνολικά γεύματα και πόσα γεύματα που λαμβάνονται διαβάζοντας ή κοιτώντας σε οθόνη πριν και κατά την διάρκεια της καραντίνας για τους φοιτητές.

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Αυτήν την περίοδο, συνολικά πόσα γεύματα λαμβάνετε σε μία τυπική σας ημέρα; (μετά/πριν)	Negative Ranks	94	151,86	14274,50
	Positive Ranks	211	153,51	32390,50
	Ties	161		
	Total	466		
4 Σε μία τυπική ημέρα, συνολικά πόσα γεύματα λαμβάνετε διαβάζοντας ή κοιτώντας σε οθόνη; (μετά/πριν)	Negative Ranks	77	116,19	8947,00
	Positive Ranks	178	133,11	23693,00
	Ties	210		
	Total	465		

ΠΙΝΑΚΑΣ 13. Μέσες κατατάξεις των δεδομένων για τον έλεγχο Wilcoxon signed ranks για συνολικά γεύματα που λαμβάνονται σε μία τυπική ημέρα πριν και κατά την διάρκεια της καραντίνας για το προσωπικό.

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p
Αυτήν την περίοδο, συνολικά πόσα γεύματα λαμβάνετε σε μία τυπική σας ημέρα; (μετά/πριν)	Negative Ranks	13	20,73	269,50		
	Positive Ranks	29	21,84	633,50		
	Ties	48				
	Total	90			-2,439	0,015

AA 34

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΜΕΝΟΥ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19**Z. Al-Khelefawi, Π. Ντετοπούλου, Β. Παπαμίκος, Γ. Καλονάρχη***Τμήμα Κλινικής Διατροφής, ΓΝΑ Κοργιαλένιο Μπενάκειο, ²Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Παν. Πελοποννήσου*

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με COVID-19 έχουν αυξημένες ανάγκες ενέργειας και πρωτεΐνης. Παράλληλα, έχουν μειωμένη όρεξη και περιορισμένη πρόσβαση σε σνακ κατά τη διάρκεια της νοσηλείας στο νοσοκομείο, αφού δεν επιτρέπονται συνοδοί. Η διαχείριση της διατροφικής πρόσληψης των νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19 είναι κρίσιμη στη διατροφική διαχείριση της νόσου.

Σκοπός: Η αύξηση της χορηγούμενης ενέργειας και πρωτεΐνης νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19, μέσω απλών αλλαγών στο νοσοκομειακό μενού.

Υλικό – Μεθοδολογία: Μετά τη μετατροπή μας σε νοσοκομείο COVID-19, προστέθηκαν σε καθημερινή βάση διάφορα είδη (π.χ. αυγά, κρέμα) και παράλληλα αυξήθηκε η ενσωμάτωση πρωτεϊνούχων τροφίμων στο βασικό γεύμα. Όλα τα προσφερόμενα γεύματα καταγράφηκαν για 14 συνεχόμενες ημέρες πριν και μετά τη μετατροπή του φορέα σε «νοσοκομείο COVID». Τα μενού αναλύθηκαν με τη χρήση της βάσης

δεδομένων USDA (<https://fdc.nal.usda.gov/>). Η στατιστική ανάλυση έγινε με τον έλεγχο Mann-Whitney (SPSS, IBM). Σημειώνεται ότι δεν αξιολογήθηκε η πραγματική κατανάλωση των ασθενών ούτε τα φαγητά που δεν καταναλώθηκαν.

Αποτελέσματα: Μετά τις αλλαγές στο μενού αυξήθηκε η χορηγούμενη ποσότητα ενέργειας (1873 ± 87 vs 2489 ± 137 Kcal), πρωτεΐνης (97 ± 11 vs 126 ± 18 g), λίπους (55 ± 9 vs 74 ± 12 g) και υδατανθράκων (241 ± 16 g vs 323 ± 16 g) ($p < 0.05$). Επιπλέον, οι αλλαγές ήταν εμφανείς σε ορισμένα μικροσυστατικά, όπως ασβέστιο, σίδηρο, μαγνήσιο, χολίνη, βιταμίνη C, βιταμίνες A, B και D.

Συμπεράσματα: Οι απλές αλλαγές στο μενού οδήγησαν σε αύξηση των χορηγούμενων μακροθρεπτικών και μικροθρεπτικών συστατικών, η οποία σε συνδυασμό με την παροχή συμπληρωμάτων διατροφής από το στόμα θα μπορούσε να έχει θετικό αποτέλεσμα στη διατροφική κατάσταση των ασθενών.

AA 35

ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΝΕΑΡΩΝ ΑΤΟΜΩΝ
ΚΑΤΑ ΤΗ 2Η ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ**Ζ. Τερζάκη***Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Η πανδημία COVID-19 και ο εγκλεισμός έχουν αντίκτυπο σε πολλές παραμέτρους το τρόπου ζωής

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης του εγκλεισμού στη διαιτητική πρόσληψη, τη φυσική δραστηριότητα και τον ύπνο σε νεαρά άτομα, με βάση το φύλο, τον ΔΜΣ και η σύγκριση αυτών των παραμέτρων μεταξύ των δύο περιόδων εγκλεισμού (πρώτη ή δεύτερη).

Μεθοδολογία: Στην μελέτη συμμετείχαν 52 εθελοντές/τριες, ηλικίας 19-25 ετών, οι οποίοι/ες συμπλήρωσαν δύο ερωτηματολόγια: ένα για τη φυσική δραστηριότητα (APAQ) και ένα για τον ύπνο (AIS). Η αξιολόγηση της διαιτητικής πρόσληψης έγινε με τρεις ανακλήσεις 24ώρου. Οι εθελοντές/τριες διαχωρίστηκαν με βάση το φύλο και τον ΔΜΣ. Για εκείνους/ες που υπήρχαν δεδομένα και για την πρώτη περίοδο εγκλεισμού (υποδείγμα, n=32), έγινε διαχωρισμός και βάσει της περιόδου εγκλεισμού.

Αποτελέσματα: Συγκρίνοντας με βάση το φύλο, φάνηκε ότι οι άνδρες είχαν σημαντικά μεγαλύτερη πρόσληψη ενέργειας, ασβεστίου και βιταμίνης B12, ενώ οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη διάρκεια ύπνου. Μεταξύ των ατόμων υγιούς βάρους και των υπέρβαρων δε βρέθηκε καμία σημαντική διαφορά. Συγκρίνοντας το υποδείγμα βάσει της πρώτης και δεύτερης περιόδου εγκλεισμού, φάνηκε ότι στην πρώτη περίοδο η ενεργειακή πρόσληψη ήταν σημαντικά μεγαλύτερη. Επίσης, η φυσική δραστηριότητα και η διάρκεια ύπνου εμφανίστηκαν αυξημένες στην πρώτη περίοδο σε σχέση με τη δεύτερη περίοδο εγκλεισμού.

Συμπεράσματα: Κατά τη δεύτερη περίοδο του εγκλεισμού, φαίνεται ότι η διαιτητική πρόσληψη και ο ύπνος επανήλθαν στην κανονικότητα. Μεταξύ των δύο φύλων, οι άνδρες κατανάλωναν μια δίαιτα επαρκέστερη σε μικροθρεπτικά συστατικά, ενώ μεταξύ των υπέρβαρων και των φυσιολογικού βάρους δεν παρατηρήθηκε διαφορά στον τρόπο ζωής.

AA 36

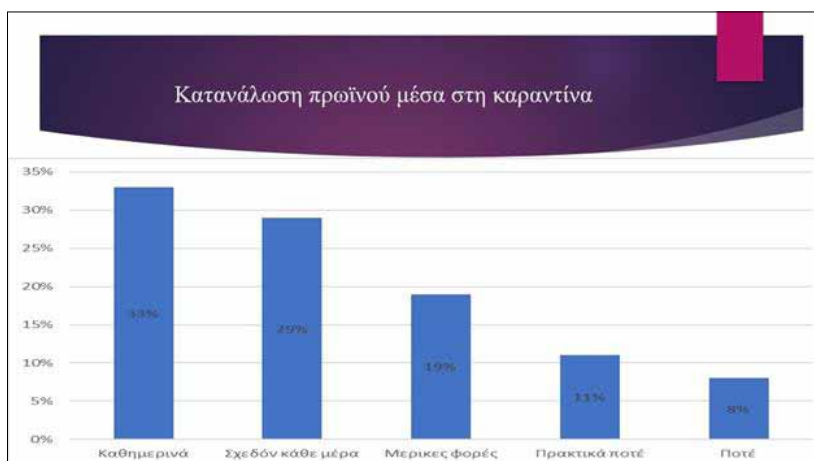
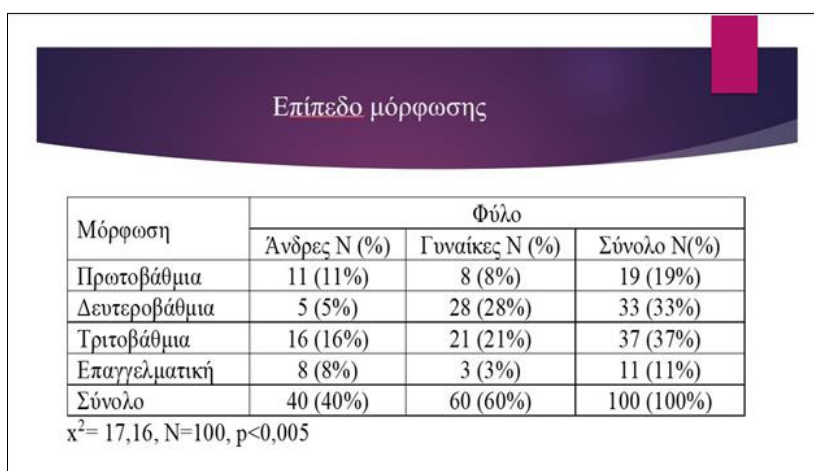
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΕΝ ΜΕΣΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19
ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ ΜΕΛΙΟΥ ΩΣ ΕΝΑΣ ΥΓΙΕΙΝΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ**Α. Τσογκα¹, Δ. Καρανη²**

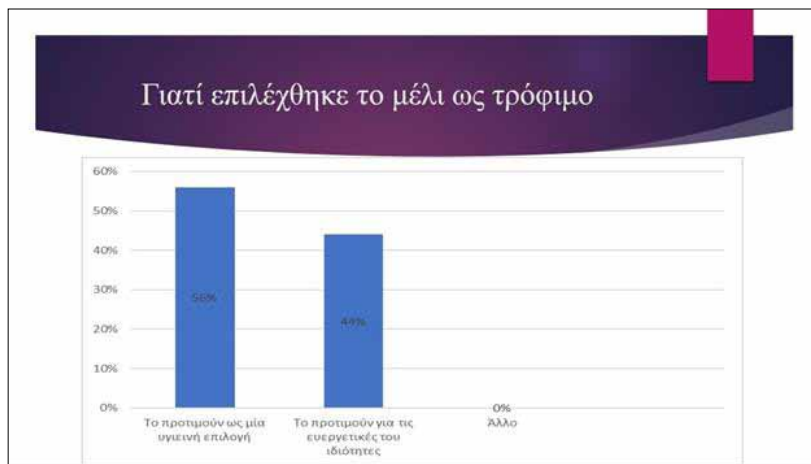
¹Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Αθήνα, Ελλάδα, ²Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολής Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η πανδημία του COVID-19 που μας επηρεάζει το τελευταίο ενάμιση χρόνο, ενέχει κίνδυνο ψυχολογικής δυσφορίας, κοινωνικής απομόνωσης και μοναξιάς, λόγω φόβου, αβεβαιότητας και κοινωνικής απόστασης. Υπό τέτοιες αγχωτικές συνθήκες, η διατροφική συμπεριφορά ενδέχεται να μεταβληθεί. Η Μεσογειακή Διατροφή αποτελεί μια διαχρονική ασπίδα προστασίας, ενώ το μέλι θεωρείται ένα τρόφιμο με

εξαιρετικά ευεργετικές ιδιότητες για τον οργανισμό μας. **Σκοπός:** Εστιάσαμε σε τυχόν στροφή του γενικού πληθυσμού σε πιο υγιεινές επιλογές και εάν υιοθέτησε το μέλι ως τρόφιμο ευεργετικό για τον οργανισμό κατά διάρκεια της καραντίνας.

Υλικό-Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο δύο μερών, ένα για της διατροφικές συνήθειες και ένα για το μέλι, που διακινήθηκε στα μέσα κοινωνικής





δικτύωσης από 05/05/2021 έως 05/06/2021. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSSv26. **Αποτελέσματα:** Συμμετείχαν 100 άτομα, 40% άντρες, 60% γυναίκες, ηλικίας από 18-76 ετών. Το 67% δήλωσε ότι παρατήρησε αλλαγή του σωματικού βάρους-το 59% δήλωσε αύξηση και το 41% μείωση έστω και λίγο. Επίσης, στην περίοδο αυτή δήλωσαν ότι δεν αυξήθηκε η κατανάλωση οινοπνεύματος και τσιγάρου, ενώ αυξήθηκε η ποσότητα του καταναλισκόμενου φαγητού. Το 57% δήλωσε ότι υιοθέτησε το μέλι στη καραντίνα, και το 56% αυτών επειδή είναι μια υγιεινή επιλογή. Σύμφωνα με την παραγοντική ανάλυση διακύμανσης ANOVA στη διάρκεια της καραντίνας ενισχύθηκαν οι υγιεινές διατροφικές συνήθειες, χωρίς να ενισχύονται οι βλαπτικές. Επίσης, διαπιστώθηκε συσχέτιση του φόβου για μόλυνση με τη διαδικασία της αγοράς τροφής.

Συμπεράσματα: Διαπιστώθηκε μια τάση υιοθέτησης

υγιεινών επιλογών κατά τη περίοδο της καραντίνας, ενώ το μέλι επιλέχθηκε ως μια υγιεινή και ευεργετική τροφή.

Βιβλιογραφία

- Al-Hatamleh MAI, Hatmal MM, Sattar K, Ahmad S, Mustafa MZ, Bittencourt MDC, Mohamud R. Antiviral and Immunomodulatory Effects of Phytochemicals from Honey against COVID-19: Potential Mechanisms of Action and Future Directions. *Molecules*. 2020; 25(21):5017. <https://doi.org/10.3390/molecules25215017>.
- Sánchez-Sánchez E, Ramírez-Vargas G, Avellaneda-López Y, Orellana-Pecino JI, García-Marín E, Díaz-Jimenez J. Eating Habits and Physical Activity of the Spanish Population during the COVID-19 Pandemic Period. *Nutrients*. 2020; 12(9):2826. <https://doi.org/10.3390/nu12092826>.
- Sidor A, Rzymiski P. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*. 2020;12(6):1657. Published 2020 Jun 3. doi:10.3390/nu12061657.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

6η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

**Κλινική Διατροφή/Διατροφή & Χρόνια Νοσήματα /
Παχυσαρκία-Μεταβολικό Σύνδρομο**



AA 37

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2012)

Ε. Αντωνίου¹, Μ. Κούβαρη¹, Ε. Γεωργουσοπούλου¹, Δ. Παναγιωτάκος¹, Χ. Χρυσόχου², Ι. Σκούμας², Χ. Πίτσαβος²

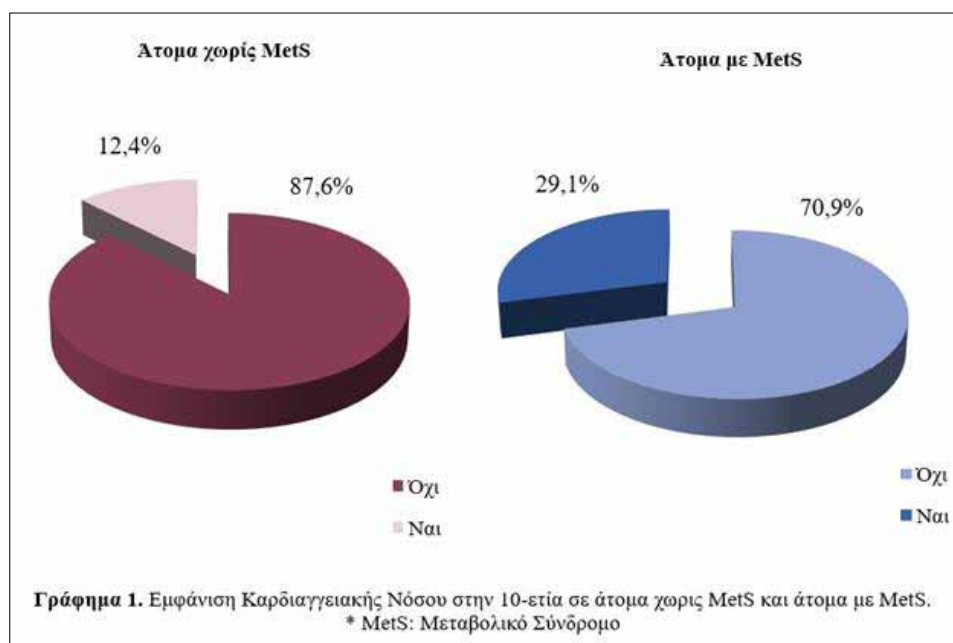
¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

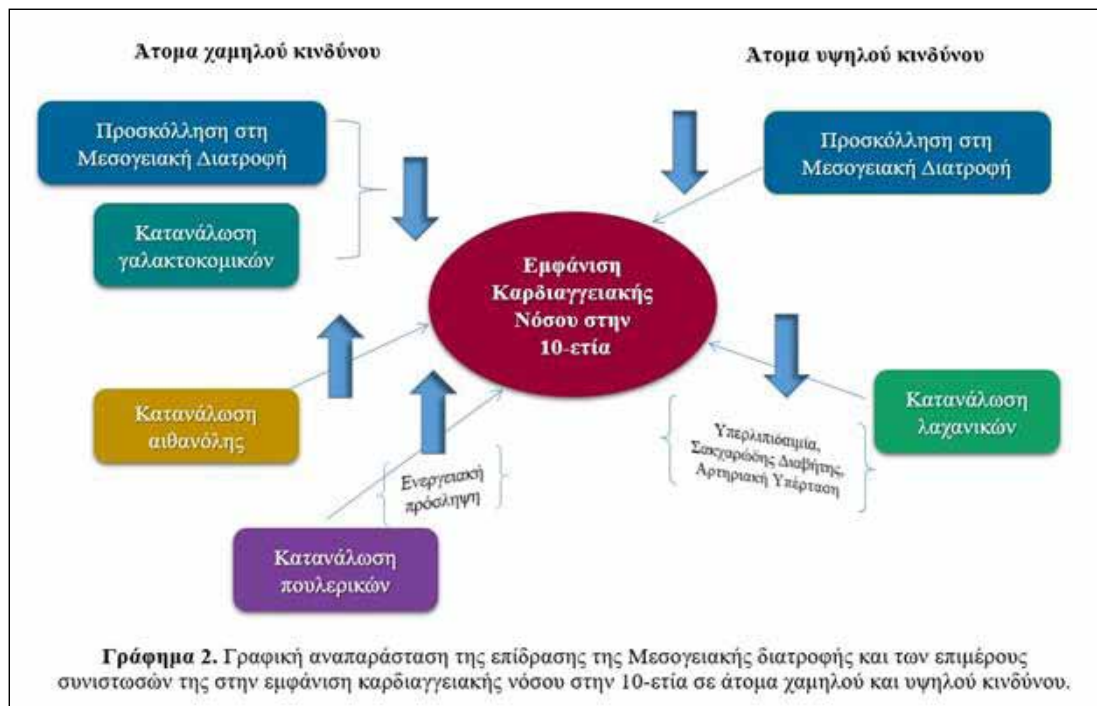
Εισαγωγή: Πληθώρα μελετών έχει αναδείξει τον ρόλο της Μεσογειακής Διατροφής στην πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου, ωστόσο δεν έχει εξεταστεί επαρκώς η επίδραση της σε άτομα υψηλού κινδύνου.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της επίδρασης της μεσογειακής διατροφής, και ειδικότερα των επιμέρους συστατικών της, στην εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου στην 10ετία στα άτομα υψηλού κινδύνου. Υλικό-

Μεθοδολογία: Στον 10-ετή επανέλεγχο της μελέτης ΑΤΤΙΚΗ αξιολογήθηκαν 2.583 εθελοντές. Ο βαθμός προσκόλλησης στη Μεσογειακή διατροφή εκτιμήθηκε με το MedDietScore και τα άτομα υψηλού κινδύνου καθορίστηκαν σύμφωνα με τα κριτήρια του NCEP ATP III για τον ορισμό του μεταβολικού συνδρόμου. Χρη-

σιμοποιήθηκαν μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης προκειμένου να εξεταστεί η επίδραση της μεσογειακής διατροφής στον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Αποτελέσματα: Στον 10ετή επανέλεγχο παρατηρήθηκε ότι το 15,7% των συμμετεχόντων εκδήλωσαν καρδιαγγειακή νόσο ενώ μεταξύ των ατόμων υψηλού κινδύνου το 29,1% νόσησε. Ένας βαθμός αύξηση στο MedDietScore συσχετίστηκε με μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου 8,9% για τα άτομα χαμηλού κινδύνου και 6,3% για την ομάδα υψηλού κινδύνου, αντίστοιχα. Για τα άτομα χαμηλού κινδύνου φάνηκε ότι η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων προστατεύει ενώ η κατανάλωση αιθανόλης επιβαρύνει. Στα πολυπαραγοντικά μοντέλα βρέθηκε ότι τα πουλερικά, όταν συμπεριλαμβάνεται η ενεργει-





ακή πρόσληψη, αυξάνουν τον 10-ετή καρδιαγγειακό κίνδυνο για την ομάδα χαμηλού κινδύνου, ενώ για την ομάδα υψηλού κινδύνου φάνηκε ότι τα λαχανικά, όταν συμπεριλαμβάνονται κάποιοι παράγοντες κινδύνου, μειώνουν τον κίνδυνο.

Συμπεράσματα: Η υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής αποτελεί σημαντικό προληπτικό μέτρο για την προάσπιση της καρδιαγγειακής υγείας στο σύνολο του πληθυσμού, ενώ τα λαχανικά, μεμονωμένα, ενδεχομένως παρέχουν περαιτέρω όφελος σε άτομα υψηλού κινδύνου με συννοσηρότητα, το οποίο απαιτείται να μελετηθεί περαιτέρω.

Βιβλιογραφία

- Rosato, V., Temple, N. J., La Vecchia, C., Castellan, G., Tavani, A., & Guercio, V. 2017. Mediterranean diet and cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Eur J Nutr.* 58 (1), 173-191.
- Schwingshackl, L., & Hoffmann, G. 2014. Monounsaturated fatty acids, olive oil and health status: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Lipids Health Dis.* 13(1), 154.
- Sofi, F., Macchi, C., Abbate, R., Gensini, G. F., & Casini, A. 2013. Mediterranean diet and health status: an updated meta-analysis and a proposal for a literature-based adherence score. *Public Health Nutr.* 17(12), 2769-2782.

AA 38

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ C, D3, Ca ΚΑΙ Mg ΣΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΜΕΤΕΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Ι. Αναστασίου², Μ. Κωνσταντινίδη¹, Α. Λυδατάκης¹, Α. Ολυμπίου¹, Σ. Θεοδωσίου¹, Ι. Αναστασίου², Α. Κουτελιδάκης¹

¹Μονάδα Διατροφής του Ανθρώπου, Εργαστήριο Διατροφής και Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων & Διατροφής, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μητροπολίτη Ιωακείμ, Greece, ²Μύρινα, Λήμνος Ορθοπαιδικό Ιατρείο, Αγίου Γεωργίου 51 Κορυδαλλός, Greece

Εισαγωγή: Οι διατροφικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε δείκτες οστικού μεταβολισμού.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της επίδρασης της χορήγησης συμπληρωμάτων βιταμινών C και D, Ca και Mg στην οστική πυκνότητα και σε βιοχημικούς δείκτες μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών.

Μεθοδολογία: Σε αυτή την προοπτική μελέτη παρέμβασης, 100 μετεμμηνοπαυσιακές με αυξημένο κίνδυνο οστεοπόρωσης (t-score -1,0 έως -2,5), τυχαιοποιήθηκαν σε 4 ομάδες και ελάμβαναν για ένα έτος ημερησίως: Α. Συμπληρώματα Βιταμίνης C(1000mg), D3(500mg), Ca(500mg) και Mg (300mg) (40 άτομα). Β. Συμπληρώματα D3, Ca και Mg (42 άτομα). Γ. διφωσφονικά (150mg), βιταμίνη D3, Ca, Mg (18 άτομα). Τα κριτήρια αποκλεισμού της μελέτης ήταν ηλικία >75 και <45 ετών καθώς και ύπαρξη χρόνιων ασθενειών. Η οστική πυκνότητα αξιολογήθηκε με Απορροφησιομετρία Ακτίνων Χ Διπλής Ενέργειας (DEXA), ενώ έλαβε χώρα μέτρηση της παραθορμόνης (PTH) των επιπέδων ορού Ca και Mg καθώς και του λιπιδαιμικού προφίλ στην αρχή της μελέτης και μετά από ένα έτος. Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα IBM-SPSSStatistics2018 μέσω ελέγχου paired samples correlations, ANOVA και t-test.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα της βιταμίνης C (Ομ.Α) παρατηρήθηκε ότι η ενός έτους παρέμβαση οδήγησε σε μείωση των τιμών παραθορμόνης PTH, LDL και HDL ($p < 0.05$). Ένα χρόνο μετά την παρέμβαση, η ομάδα Α εμφάνισε σημαντικά μειωμένη τιμή τριγλυκεριδίων σε σχέση με τις ομάδες Β και Γ ($p = 0,042$). Η ομάδα Γ εμφάνισε αυξημένες τιμές σακχάρου σε σχέση με την ομάδα Α ($p = 0,063$). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην οστική πυκνότητα και τους λοιπούς βιοδείκτες.

Συμπεράσματα: Περισσότερες μελέτες σε μεγαλύτερο δείγμα απαιτούνται ώστε να διερευνηθεί η σχέση των διατροφικών παραγόντων με δείκτες οστικού μεταβολισμού.

Βιβλιογραφία

1. Cosman F. & de Beur S. J. & LeBoff M. S. & Lewiecki E. M. & Tanner B. & Randall S. & Lindsay R. Clinician's Guide to Prevention and Treatment of Osteoporosis, Osteoporos Int 2014, 25:2359–2381+6
2. Gui J.-C. & Brašić J. R. & Liu X.-D. & Gong G.-Y. & Zhang G.-M. & Liu C.-J. & Gao G.-Q., (2012), Bone mineral density in postmenopausal Chinese women treated with calcium fortification in soymilk and cow's milk, Osteoporos Int 23:1563–1570

AA 39

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΠΑΘΗΣΗ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΗΓΩΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΟΥΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ

Ε. Λεουνακη*Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο σε συνεργασία με την Ιατρική σχολή Θεσσαλίας, Μαρούσι, Ελλάδα*

Στην Ελλάδα ο επιπολασμός του διαβήτη στους ενήλικες είναι 7,4%. Η ανάγκη για πρόληψη καθώς και εκπαίδευση των ήδη νοσούντων είναι μείζονος σημασίας. Σκοπός είναι ο προσδιορισμός του επιπέδου του γνώσεων των ατόμων με διαβήτη τύπου 2 για το διαβήτη και η συσχέτισή με τις πηγές ενημέρωσής τους.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε Ιανουάριο με Μάρτιο 2021, μέσω κοινωνικών δικτύων, σε Έλληνες αυτοαποκαλούμενους διαβητικούς τύπου 2. Χρησιμοποιήθηκε το γενικό μέρος του Diabetes Knowledge Test 2 για τον προσδιορισμό του επιπέδου της γνώσης του διαβήτη σε δείγμα 306 ατόμων και η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του SPSS25.

Οι διαβητικοί ασθενείς είχαν μέτριες γενικές γνώσεις όσο αφορά το διαβήτη και φάνηκε να είναι καλύτερα ενημερωμένοι στα ιατρικά θέματα και λιγότερο στα διατροφικά. Το 67,6% των ασθενών ενημερώθηκε για τη διατροφή του από ιατρό ενώ το 19,6% επέλεξε διαιτολόγο. Ωστόσο δε βρέθηκε συσχέτιση του

επιπέδου γνώσεων με τη πηγή της διατροφικής τους ενημέρωσης. Φάνηκε όμως πως διαβητικοί ασθενείς που επέλεξαν διαιτολόγο για διατροφική ενημέρωση, είχαν υψηλότερο δείκτη μάζα σώματος από αυτούς που επέλεξαν ιατρό, γεγονός που επιβεβαιώνει το στερεότυπο του ρόλου του διαιτολόγου ως «αδυνατιστή». Οι διαβητικοί ασθενείς καλούνται με τη διάγνωση της νόσου, να αλλάξουν τρόπο ζωής. Ένας επαγγελματίας υγείας δεν είναι εφικτό να ανταποκριθεί σε όλους τους τομείς που αφορούν την εκπαίδευση του ασθενή. Ομάδα επαγγελματιών υγείας αποτελεί αποτελεσματική μέθοδος εκπαίδευσης και είναι σημαντικό αυτή η ομάδα να συνεργάζεται και να γνωρίζουν ο καθένας τους στόχους που έχουν τεθεί, το πλάνο αλλά και τη πορεία του ασθενή σε κάθε τομέα εκπαίδευσης.

Βιβλιογραφία

- IDF Diabetes Atlas 9th edition 2019. (2021). Retrieved 3 May 2021, from <https://diabetesatlas.org/en>

AA 40

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ ΣΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Π. Καλούδη¹, Χ. Τσιριμιάγκου^{1,2}, Ε. Μπασδέκη^{1,2}, Α. Αργύρης², Α. Πρωτογέρου^{2,3}, Π. Σφηκάκης⁴, Κ. Καρατζή^{3,5}

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Μονάδα Καρδιαγγειακής Πρόληψης και Έρευνας, Κλινική και Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ³Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιαγγειακής Υγείας και Διατροφής, Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Λαϊκό Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα, ⁵Εργαστήριο Διαιτολογίας και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα επιστημονικά δεδομένα σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες και την προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή (ΜΔ) των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ) είναι σπάνια, παρόλο που μελέτες παρέμβασης δείχνουν ότι η ΜΔ έχει ευεργετική επίδραση στους ασθενείς αυτούς.

Σκοπός: Η διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών ασθενών με ΡΑ και της προσκόλλησης τους στη ΜΔ.

Υλικό-Μεθοδολογία: Μελετήθηκαν 183 ασθενείς με ΡΑ (85.2% γυναίκες) και πραγματοποιήθηκαν ανθρωπομετρικές μετρήσεις και ιατρικός έλεγχος. Η διατροφική πρόσληψη αξιολογήθηκε με διπλές τηλεφωνικές ανακλήσεις 24ώρου και αναλύθηκε με το πρόγραμμα Nutritionist Pro. Η προσκόλληση στη ΜΔ αξιολογήθηκε με το δείκτη MedDietScore και χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 21.0.

Αποτελέσματα: Η μέση ημερήσια ενεργειακή πρόσληψη ήταν 1539±494kcal, 43,6±9,5% από υδατανθράκες, 16,9±4,4% από πρωτεΐνες και 39.0±8.9% από λίπος. Η μέση πρόσληψη κορεσμένων, μονοακόρεστων και πολυακόρεστων λιπαρών ήταν 12,0±4,1%, 17,1±5,8% και 5,6±2,9% της συνολικής ενέργειας αντίστοιχα και η μέση πρόσληψη διαιτητικών ινών ήταν 15,4g±8,3, ενώ η πρόσληψη ασβεστίου, βιταμίνης D, μαγνησίου, φυλλικού οξέος, ψευδαργύρου, βιταμίνης E και ιωδίου ήταν κάτω από τη Συνιστώμενη Διαιτητική Πρόσληψη

(RDA). Οι συμμετέχοντες παρουσίασαν αυξημένη κατανάλωση κόκκινου κρέατος και γλυκών, ενώ σχετικά χαμηλή κατανάλωση λαχανικών, γαλακτοκομικών χαμηλών λιπαρών, ψαριών, δημητριακών ολικής άλεσης και οσπρίων. Επίσης, η μέση προσκόλληση στη ΜΔ ήταν 24,5±6,7 (55 η μέγιστη βαθμολογία).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΡΑ είχαν σχετικά χαμηλή πρόσληψη ενέργειας και πολυακόρεστων λιπαρών οξέων, ενώ η πρόσληψη αρκετών μικροθρεπτικών ήταν χαμηλότερη από το RDA. Οι συμμετέχοντες είχαν αυξημένη κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών οξέων και προφλεγμονωδών τροφίμων και μειωμένη κατανάλωση τροφίμων με αντιοξειδωτικές ιδιότητες, καθώς και χαμηλή έως μέτρια προσκόλληση στη ΜΔ.

Βιβλιογραφία

1. Forsyth, C., Kouvari, M., D'Cunha, N. M., Georgousopoulou, E. N., Panagiotakos, D. B., Mellor, D. D., Naumovski, N. (2018). The effects of the Mediterranean diet on rheumatoid arthritis prevention and treatment: a systematic review of human prospective studies. *Rheumatol Int*, 38(5), 737-747.
2. Lourduoss, C., Arnaud, L., Wolk, A., van Vollenhoven, R. F., & Di Giuseppe, D. (2018). Long-Term Dietary Changes after Diagnosis of Rheumatoid Arthritis in Swedish Women: Data from a Population-Based Cohort. *Int J Rheumatol*, 2018, 9152480.

AA 41

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΥΠΕΡΕΚΚΡΙΣΗΣ ΓΚΡΕΛΙΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Σ. Ζησιματου, Ξ. Τσαουσοπουλου, Δ. Καραλης*Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Καρδίτσα, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Η γκρελίνη είναι μία πεπτιδική ορμόνη 28 αμινοξέων η οποία παράγεται κυρίως στον στόμαχο και είναι γνώστη για την ορεξιογόνο δράση της. Έχει βρεθεί ότι αναστέλλει την έκκριση ινσουλίνης, αυξάνοντας έτσι τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Η διερεύνηση των πολυμορφισμών που μεταβάλλουν τα επίπεδα της, παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον σε περιπτώσεις διαταραχών θρέψης, αλλά και άλλα συνοδά νοσήματα, όπως η Παχυσαρκία και ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 (ΣΔ2).

Σκοπός: Η αποσαφήνιση της σχέσης μεταξύ της υπερέκκρισης γκρελίνης και της γενετικής προδιάθεσης για εμφάνιση παχυσαρκίας και ΣΔ2 μέσω της μελέτης πολυμορφισμών τόσο στο γονίδιο της γκρελίνης όσο και σε άλλα γονίδια που μεταβάλλουν τα επίπεδα της.

Υλικό - Μεθοδολογία: Η παρούσα μελέτη αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση η οποία πραγματοποιήθηκε έπειτα από αναζήτηση άρθρων στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed, με λέξεις κλειδιά: «γκρελίνη, παχυσαρκία, σακχαρώδης διαβήτης, υπεργκρελιναιμία,

πολυμορφισμός», καθώς και από ανάλυση επιστημονικών συγγραμμάτων.

Αποτελέσματα: Τα κύρια ευρήματα των μελετών έδειξαν υπεργκρελιναιμία ορού σε παχύσαρκους ασθενείς που φέραν πολυμορφισμούς στα γονίδια GHRL και MC4R. Ωστόσο στο γονίδιο FTO ο πολυμορφισμός rs9939609 συσχετίστηκε με χαμηλότερες τιμές γκρελίνης κατά την μεταγευματική περίοδο. Αναφορικά με τις μελέτες για τον ΣΔ2 διαπιστώθηκαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα γκρελίνης ορού στους πάσχοντες συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Επιπλέον η παραλλαγή 72Met του GHRL έδειξε ότι θα μπορούσε να προκαλέσει υπεργκρελιναιμία και πιθανώς να βελτιώσει την ευαισθησία στην ινσουλίνη.

Συμπεράσματα: Αναφορικά με την παχυσαρκία τα περισσότερα ευρήματα συσχέτισαν την υπεργκρελιναιμία με την νόσο. Αντίθετα στον ΣΔ2 οι μελέτες δεν εντόπισαν κάποιον πολυμορφισμό που να συμφωνεί με αυτή την σχέση.

AA 42

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΥΝΙΣΤΩΣΩΝ ΤΟΥ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ, ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΠΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ: ΜΕΛΕΤΗ FEEL4DIABETES

Η. Καλογεράκου¹, Γ. Μοσχώνης^{1,2}, Χ. Μαυρογιάννη¹, Κ. Καράτζη³, Ε. Καραγλάνη¹, Μ. Παπαμιχαήλ^{1,2}, Ι. Μανιός^{1,4}

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Department of Dietetics, Nutrition and Sport, School of Allied Health, Human Services and Sport, La Trobe University, Melbourne, Australia, ³Εργαστήριο Διαιτολογίας και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων & Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Ινστιτούτο Αγροδιατροφής και Επιστημών Ζωής, Πανεπιστημιακό Ερευνητικό Κέντρο, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο (Ιν.Α.Ζω), Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το Μεταβολικό Σύνδρομο (MetS) στους ενήλικες σχετίζεται με υψηλότερο κίνδυνο διαβήτη τύπου 2 (T2D) και καρδιαγγειακών νοσημάτων. Ωστόσο, οι παράγοντες κινδύνου του MetS και των συνιστωσών του στην Ευρώπη δεν έχουν εδραιωθεί.

Σκοπός: Να προσδιοριστεί ο επιπολασμός του MetS και των συνιστωσών του σε Ευρωπαίους ενήλικες από οικογένειες υψηλού κινδύνου T2D και να καθοριστούν οι σχετιζόμενοι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες.

Μεθοδολογία: Αναλύθηκαν δεδομένα από 2.792 ενή-

Πίνακας 1: Επιπολασμός του μεταβολικού συνδρόμου και των επιμέρους συνιστωσών του σε ενήλικες υψηλού κινδύνου στο σύνολο του δείγματος και ανά φύλο.

Μεταβλητές		Συνολικό δείγμα	Άνδρες	Γυναίκες	P-value
Συνιστώσες Μεταβολικού συνδρόμου					
Υψηλή περιφέρεια μέσης ¹	N (%)	1446 (54.1%)	506 (54.5%)	940 (53.8%)	0.756
Υπέρταση ² ή αγωγή για υπέρταση	N (%)	657 (26.1%)	347 (40.4%)	310 (18.7%)	<0.001
Υψηλή γλυκόζη αίματος ³ ή διαβητική αγωγή	N (%)	701 (27.4%)	366 (42.9%)	335 (19.6%)	<0.001
Χαμηλή HDL ⁴	N (%)	884 (31.8%)	276 (28.9%)	608 (33.3%)	0.018
Υψηλά τριγλυκερίδια ⁵	N (%)	554 (19.9%)	317 (33.3%)	237 (13.0%)	<0.001
Μεταβολικό σύνδρομο⁶		566 (23.4%)	281 (34.7%)	285 (17.7%)	<0.001

HDL, λιποπρωτεΐνη υψηλής πυκνότητας

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες τιμές (N), συχνότητες (%).

Τα P-values για τον έλεγχο των διαφορών μεταξύ των ομάδων στις κατηγορικές μεταβλητές υπολογίστηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό κριτήριο χ². Η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε στο p<0.05.

¹ ≥102 cm για τους άνδρες; ≥88 cm για τις γυναίκες

² Συστολική ≥130 και/ή διαστολική ≥85 mm Hg

³ ≥100 mg/dL

⁴ <40 mg/dL για τους άνδρες; <50 mg/dL για τις γυναίκες

⁵ ≥150 mg/dL

⁶ Όπως ορίζεται από τα Εναρμονισμένα κριτήρια IDF/NHLBI/AHA/WHF/IAS/IASO (2009).

λικες της μελέτης Feel4Diabetes. Πληροφορίες σχετικά με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και το ιατρικό ιστορικό συλλέχθηκαν μέσω σταθμισμένων ερωτηματολογίων. Πραγματοποιήθηκαν ανθρωπομετρήσεις, μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και βιοχημικές εξετάσεις αίματος. Το MetS ορίστηκε χρησιμοποιώντας τα Εναρμονισμένα κριτήρια IDF/AHA/NHLBI/WHF/IAS/IASO. Ο σκοπός της μελέτης διερευνήθηκε μέσω μοντέλων λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός του MetS ήταν 23,4% (34,7% στους άνδρες έναντι 17,7% στις γυναίκες, $p < 0,001$). Ηλικίες 45-54 ετών και >54 ετών [OR(95% CI) = 1,40(1,10-1,76) και 3,69(2,45-5,55), αντίστοιχα] συσχετίστηκαν θετικά με το MetS και τις περισσότερες συνιστώσες του, κατόπιν διόρθωσης για συγχυτικούς παράγοντες. Αντίθετα, το γυναικείο φύλο

[0,42(0,34-0,52)] και η πανεπιστημιακή εκπαίδευση [0,58(0,39-0,86)] συσχετίστηκαν αρνητικά με το MetS και ορισμένες συνιστώσες του. Επιπλέον, η έγγαμη οικογενειακή κατάσταση και η εργασιακή απασχόληση συσχετίστηκαν αρνητικά με την κεντρική παχυσαρκία [0,59(0,42-0,81) και 0,81(0,66-1,00), αντίστοιχα], ενώ οι παντρεμένοι συμμετέχοντες είχαν μικρότερη πιθανότητα ανάπτυξης υπέρτασης [0,57(0,40-0,82)].

Συμπεράσματα: Το MetS και οι συνιστώσες του είναι ιδιαίτερα συχνά σε ενήλικες οικογενειών υψηλού κινδύνου για T2D στην Ευρώπη. Επισημαίνοντας τους κύριους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες που σχετίζονται με το MetS και τις συνιστώσες του, η παρούσα μελέτη μπορεί να υποστηρίξει δράσεις δημόσιας υγείας προσαρμοσμένες στον πληθυσμό που έχει μεγαλύτερη ανάγκη για παρέμβαση.



Ευρετήριο Ομιλητών/Συγγραφέων

A

Alcaraz-Herrera HΠΑ35
 Alfify MΠΑ26
 Al-Khelefawi Z.....AA34
 Argyris AΠΑ02

B

Basdeki I.....ΠΑ02
 Bazdarska Y.....AA20
 Bergström A.....ΠΑ24
 Berry S.....ΠΟ 01
 Bhagyashree J.....AA32

C

Cardon G.....AA19, AA20, AA21
 Catchpole A.....ΠΑ26
 Chrysostomou S.....ΠΑ02, AA10
 Coe SΠΟ02

D

De Vylder F.....AA19, AA21, AA20
 Dehler AAA16
 Dimidi E.....ΠΟ03
 Dimova RAA20
 Drewnowski A.....ΠΟ04

E

Efthymiou OΠΑ02
 Erbas B.....ΠΑ31
 Eroglu Z.....ΠΑ16

F

Faeh D.....AA16
 Fildes AΠΟ05
 Flores-Barrantes P.....AA20, AA21
 Folasire O.....ΠΑ38

G

Garg M.....ΠΑ38
 Gerasimidis KΠΟ06
 Georgakou AΠΑ24
 George EΠΑ38
 Gonzalez-Gil E.....AA19, AA20
 Govers EΠΑ16

Guy TAA32

H

Halmos E.....ΠΟ07
 Hellmers Larsson C.....ΠΟ08

I

Imre R.....AA21
 Iotova VAA19, AA20, AA21
 Itsiopoulos CΠΑ31, ΠΑ38

J

Jobanputra M.....AA32
 Johansson JΠΟ09

K

Karatzis K.....ΠΑ02, AA20
 Katidi A.....AA02
 Katsardis C.....ΠΑ31
 Kennedy G.....ΠΑ38
 Kivela J.....AA19, AA20, AA21
 Konig LΠΟ10

L

Ladas E.....ΠΟ11
 Lambert K.....ΠΑ31
 Liatis S.....AA20, AA21
 Lohning A.....ΠΑ38

M

Makrilakis K.....AA20, AA21
 Manios Y.....AA20, AA21
 Marx WΠΑ38
 Mavrogianni CAA21
 Mayr HΠΑ38
 Michaelides M.....ΠΟ12
 Mitrou PΠΟ13
 Moreno LAA19, AA20, AA21
 Moschonis G.....ΠΑ38, AA21
 Motitis P.....ΠΑ06
 Mulrooney HΠΑ16

N

Ntorzi NΠΟ14

P

Palomares-Carrascosa I.....ΠΑ35
Papamichael M.....AA20, AA21
Pestoni G.....AA16
Pipingas AΠΑ38
Powell K.....ΠΑ38
Prado C.....ΠΟ15
Prendergast L.....ΠΑ38
Protogerou A.....ΠΑ02

R

Ramos Salas X.....ΠΟ16
Ravasco P.....ΠΟ17
Rohrmann S.....AA16

S

Sarapis K.....ΠΑ38
Sdona EΠΑ24
Sfikakis P.....ΠΑ02
Staiano AΠΟ18

Strisciuglio C.....ΠΟ19
Sych JAA16

T

Talwar DΠΑ26
Tankova T.....AA19, AA21
Thomas C.....ΠΑ38
Tsirimiagkou C.....ΠΑ02
Tsoukalas D.....ΠΑ31

U

Usheva N.....AA19, AA21

V

Vasilaki K.....ΠΟ20

W

Wesseling JΠΟ21
Wikstrom K.....AA19
Willcox JΠΑ38

A

Αθανασάτου Α.....	ΠΑ28
Αθανασίου Ε.....	ΠΑ28
Αλεξάτου Ό.....	ΠΑ36
Αλμπέρτη Α.....	ΠΑ01
Αναστασίου Ι.....	ΑΑ38
Αναστασίου Ι.....	ΑΑ38
Αναστασίου Κ.....	ΠΑ15, ΠΑ30
Ανδρούτσος Ο.....	ΠΑ16, ΠΑ27, ΑΑ27
Αντωνιάδη Σ.....	ΠΑ08
Αντωνίου Ε.....	ΑΑ37
Αντωνοπούλου Α.....	ΑΑ22
Αποστολάκη Δ.....	ΠΟ22
Αραιλούδη-Αλεξιάδου Λ.....	ΠΑ26
Αργύρης Α.....	ΠΑ20, ΑΑ40
Αργυροπούλου Δ.....	ΑΑ24
Αργυρού Χ.....	ΑΑ13

B

Βαγιάκης Ε.....	ΠΑ17, ΠΑ18, ΠΑ22
Βαλαγκούτη Χ-Α.....	ΠΟ23
Βαμβακάρη Κ.....	ΠΑ18
Βαντυκ Φ.....	ΑΑ25
Βαραγιάννης Π.....	ΠΟ24
Βασιλάκου Τ.....	ΠΑ12
Βασιλακου.....	ΑΑ14
Βασιλοπούλου Α.....	ΠΟ25
Βιτωράτου Δ.....	ΠΑ34
Βλασσόπουλος Α.....	ΑΑ02, ΠΑ16, ΠΑ28
Βλάχος Θ.....	ΑΑ30
Βότση Ε.....	ΠΑ37

Γ

Γαλανοπούλου Ε.....	ΠΟ26
Γελαδάς Ν.....	ΑΑ24
Γερασιμίδης Κ.....	ΠΑ26
Γεωργίου Α.....	ΑΑ27, ΠΟ27
Γεωργοπουλου Α.....	ΑΑ08
Γεωργούλης Μ.....	ΠΑ17, ΠΑ18, ΠΑ22, ΠΟ28
Γεωργουσοπούλου Ε.....	ΠΑ03, ΑΑ37
Γιαγκίνης Κ.....	ΠΑ19
Γιαζιτζή Κ.....	ΑΑ15
Γιαννάκου Κ.....	ΑΑ10

Γιαννακούλια Μ.....	ΑΑ01, ΠΑ15, ΠΑ29, ΠΑ32, ΠΑ30, ΠΑ33
Γιαννακούρης Ν.....	ΠΑ17, ΠΑ18, ΠΑ22, ΠΟ29
Γκαγκαβούζης Κ.....	ΑΑ04
Γραμματικάκη Ε.....	ΠΟ30
Γραφα Ε.....	ΑΑ09

Δ

Δαμιγίου Ε.....	ΠΑ03
Δαρδαβέσης Θ.....	ΠΑ27
Δαρδιώτης Ε.....	ΠΑ30
Δέδες Β.....	ΑΑ17, ΑΑ18
Δεληγιαννίδου Ε.....	ΠΑ19
Δημητρόπουλος Κ.....	ΠΟ31
Δημοσθενόπουλος Χ.....	ΠΟ32
Δήμου Χ.....	ΑΑ07
Διαμαντής Δ.....	ΠΑ13
Διαμαντοπούλου Ε.....	ΠΑ27
Δοντά Μ.....	ΑΑ13
Δουβόγιαννη Π.....	ΠΟ33
Δούγκας Α.....	ΠΟ34
Δρανίτσα Χ.....	ΑΑ31
Δρίβα Σ.....	ΠΑ21
Δρούκα Α.....	ΠΑ29

Ε

Ελευθεριάδης Κ.....	ΑΑ32
---------------------	------

Ζ

Ζαμπετάκη Χ.....	ΑΑ28
Ζαννίδη Δ.....	ΠΑ25
Ζαχαροπούλου Β.....	ΑΑ26
Ζαχαροπούλου Ε.....	ΠΑ07, ΠΑ08
Ζερβάκης Γ.....	ΑΑ01
Ζησιμάτου Σ.....	ΑΑ41
Ζουγανέλη Σ.....	ΠΟ35

Θ

Θεοδωσίου Σ.....	ΑΑ38
Θωμόπουλος Κ.....	ΠΑ04

Κ

Καλαφάτη Μ.....	ΑΑ26
Καλλιόστρα Μ.....	ΠΑ16, ΠΟ36

Καλογεράκου Η.....ΑΑ11, ΑΑ42, ΠΑ13, ΠΑ25
Καλογιάννη Σιαράμπη Α.....ΠΟ37
Καλονάρχη Γ.....ΑΑ34, ΠΑ05, ΠΑ36
Καλοτεράκη Χ.....ΑΑ03
Καλούδη Π.....ΑΑ40
Κανακά-Gantenbein Χ.....ΑΑ28
Κανελλος Π.....ΑΑ05
Καντά Δ.....ΠΑ14
Καραβασιλογλου Ν.....ΑΑ16
Καραγιάννης Δ.....ΠΑ01
Καραγλάνη Ε.....ΑΑ11, ΑΑ20, ΑΑ42,
.....ΠΑ13, ΠΑ25, ΠΑ34, ΠΟ38
Καραθάνος Β.....ΑΑ05, ΠΑ39
Καραϊσκου Ν.....ΑΑ04
Καραλης Δ.....ΑΑ12, ΑΑ41
Καραμπέκος Γ.....ΠΑ07
Καρανη Δ.....ΑΑ36
Καράτζη Κ.....ΠΑ13, ΠΑ25, ΠΑ34, ΠΑ20,
.....ΠΟ39, ΑΑ11, ΑΑ19, ΑΑ40, ΑΑ42
Καραχάλιου Α.....ΠΑ07, ΠΑ08, ΠΟ40
Καρβέλα Ε.....ΑΑ05
Καριπίδου Μ.....ΠΑ21
Κατσαγωνη Χ.....ΑΑ28, ΠΑ01, ΠΑ32, ΠΑ33
Κατσανά, Κ.....ΠΟ41
Κατσογιάννη Κ.....ΠΑ23
Καφοκεφάλου Μ.....ΑΑ02, ΠΑ28
Κερεζούδη Ε.....ΑΑ01
Κεχριμπάρη Ι.....ΠΑ17, ΠΑ18, ΠΑ22, ΠΟ42
Κιούση Ε.....ΑΑ09
Κλεισιάρη Α.....ΑΑ12
Κοΐνης Α.....ΠΟ43
Κοκκινοπούλου Ά.....ΑΑ31
Κόκκινου Ε.....ΠΑ32, ΠΑ33
Κολοβέρου Ε.....ΠΟ44
Κοντελέ Ι.....ΠΑ12
Κοντογιάννη Κ.....ΑΑ12
Κοντογιάννη Μ.....ΠΑ10, ΠΑ11, ΠΑ05, ΠΑ07,
.....ΠΑ08, ΠΑ09, ΠΑ17, ΠΑ18,
.....ΠΑ21, ΠΑ22, ΠΑ26, ΑΑ08, ΠΟ45
Κοντογιώργης Χ.....ΠΑ19
Κοντολάμπαδος Γ.....ΑΑ07
Κοντοχριστοπούλου Α.....ΑΑ11
Κοσμίδου Μ.....ΠΑ30
Κοτανίδου Α.....ΠΑ01

Κοτρωνιά Ε.....ΠΟ46
Κοτσιαφίτη Π.....ΠΑ26
Κούβαρη Μ.....ΠΑ03, ΑΑ37
Κουμή Κ.....ΠΑ20
Κουραβέλου Κ.....ΠΟ48
Κουρεμέτη Μ.....ΠΑ04
Κουτελιδάκης Α.....ΠΑ37, ΠΑ19, ΑΑ07, ΑΑ38, ΑΑ03,
Κουτουκίδης Δ.....ΠΟ49
Κουτράκος Θ.....ΑΑ30
Κούτρας Γ.....ΑΑ10
Κουτσάκη Μ.....ΠΑ27
Κουτσίκου Ν.....ΑΑ29
Κουτσός Α.....ΠΟ47
Κυριακού Α.....ΑΑ01
Κυρκιλή Α.....ΠΑ21, ΠΟ50
Κωνσταντινίδη Μ.....ΑΑ38
Κωνσταντίνος Μ.....ΠΑ25
Κώστα Ο.....ΠΑ39
Κωσταρέλλη Β.....ΑΑ22, ΠΟ51

Λ

Λαζαρίδης Χ.....ΑΑ28
Λαμπαδιάρη Β.....ΠΑ21
Λαμπίδη Θ.....ΠΑ32, ΠΑ33
Λαμπρινού Χ-Π.....ΠΟ52
Λάμπρου Κ.....ΠΑ17, ΠΑ18, ΠΑ22
Λεβέντη Μ.....ΑΑ12
Λεουνάκη Ε.....ΑΑ39
Λιαμπότης Μ.....ΑΑ07
Λιάτσης Σ.....ΠΑ13, ΠΑ21, ΠΑ25, ΑΑ19
Λιγνού Σ.....ΠΟ53
Λούκου Ι.....ΠΑ32, ΠΑ33
Λυδατάκης Α.....ΑΑ38
Λυμπερόπουλος Ε.....ΠΑ21

Μ

Μακρυλλάκης Κ.....ΠΑ13, ΑΑ19
Μαμαλάκη Ε.....ΠΑ29, ΠΑ30
Μάνθου Ε.....ΑΑ30
Μανιός Γ.....ΠΑ13, ΠΟ54
Μανιός Ι.....ΠΑ25, ΠΑ34, ΑΑ11, ΑΑ19, ΑΑ42
Μάντζαρης Γ.....ΠΑ07, ΠΑ08
Μανώλη Μ.....ΑΑ07
Μαράκη Μ.....ΠΟ55

Μασσαρά Π.....	ΠΑ23
Μάστορα Ζ.....	ΠΑ01
Ματαλα Α.....	ΑΑ23
Μαυρογιάννη Χ.....	ΠΑ13, ΠΑ25, ΠΑ34, ΑΑ11, ΑΑ19, ΑΑ42
Μελαδάκη Δ.....	ΠΟ56
Μελίστας Λ.....	ΠΟ57
Μέους Σ.....	ΑΑ25
Μηνούδη Σ.....	ΑΑ04
Μήτσου Ε.....	ΑΑ01
Μόκαν Α.....	ΑΑ05
Μοσχώνης Γ.....	ΑΑ42
Μουστάκη Μ.....	ΠΑ32, ΠΑ33
Μούστου Ε.....	ΑΑ13
Μούτσου Α.....	ΑΑ03
Μπαθρέλλου Ε.....	ΠΑ09, ΠΑ10, ΠΑ11, ΑΑ08, ΠΟ58
Μπάμιας Γ.....	ΠΑ07, ΠΑ08
Μπαμπαλιάρου Ν.....	ΠΟ59
Μπαμπαρούση Ε.....	ΠΟ60
Μπαρμπαγιάννη Α.....	ΠΑ21
Μπασδέκη Ε.....	ΠΑ20, ΑΑ40
Μπεκιάρης Γ.....	ΑΑ01
Μπενέτος Γ.....	ΠΟ61
Μπένου Κ.....	ΑΑ33
Μπινου Π.....	ΠΑ39
Μπιρμπιλής Ε.....	ΑΑ06
Μπίτσα Μ.....	ΠΑ15
Μπλέτσα Μ.....	ΠΑ07, ΠΑ08
Μπόσκου Γ.....	ΑΑ15
Μπουσδούνη Π.....	ΑΑ03
Μπρίκου Δ.....	ΠΑ29, ΑΑ01

N

Νακάκη Ι.....	ΑΑ19
Νιχογιαννόπουλος Π.....	ΠΑ04
Νομικός Τ.....	ΑΑ24
Ντανάση Ε.....	ΠΑ29, ΠΑ30
Ντετοπούλου Μ.....	ΑΑ13
Ντετοπούλου Π.....	ΑΑ17, ΑΑ34, ΠΑ05, ΠΑ36, ΑΑ18, ΠΟ62

O

Ολυμπίου Ά.....	ΑΑ38
-----------------	------

Π

Παγουρτζή Ε.....	ΠΟ63
Παναγιωτάκος Δ.....	ΑΑ37, ΠΑ03
Παναγοπούλου Ε.....	ΑΑ05
Πανουτσόπουλος Γ.....	ΑΑ17, ΑΑ18
Παπαβασιλείου Κ.....	ΠΟ64
Παπαγιάννη Ο.....	ΑΑ07
Παπαδάκη Α.....	ΠΟ65
Παπαδημητρίου Μ.....	ΑΑ27
Παπαδομιχελάκη Ε.....	ΑΑ31
Παπαδοπούλου Σ.....	ΑΑ31
Παπακωνσταντίνου Α.....	ΠΟ66
Παπαλαζάρου Α.....	ΠΟ67
Παπαλέξη Ν.....	ΠΟ68
Παπαμίκος Β.....	ΠΑ36, ΠΑ05, ΑΑ34
Παπαμιχαήλ Μ.....	ΠΑ13, ΠΑ25, ΠΑ31, ΠΑ34, ΑΑ19, ΑΑ42
Παπαναστασίου Π.....	ΑΑ22
Παπασπανός Ν.....	ΠΟ69
Παπαχρήστος Π.....	ΠΟ70
Παπαχρήστου Ε.....	ΠΑ32 ΠΑ33, ΠΟ71
Παρλαπάνη Ε.....	ΠΟ72
Πασχάλης Β.....	ΑΑ24
Πατσέλης Ν.....	ΠΟ73
Πάτσης Ι.....	ΠΑ23
Πατσιλίβα Μ.....	ΠΑ09
Παυλή Κ.....	ΠΑ15
Παυλοπούλου Α.....	ΑΑ02
Πέππα Ε.....	ΠΑ23
Περπερίδη Μ.....	ΠΟ74
Περράκη Ε.....	ΠΑ17, ΠΑ18
Πετροπούλου Γ.....	ΠΑ36
Πετροπούλου Θ.....	ΑΑ28
Πετροχείλου Α.....	ΠΑ32 ΠΑ33
Πέτσης Κ.....	ΑΑ08
Πίτσαβος Χ.....	ΠΑ03 ΑΑ37
Πίτσικας Ν.....	ΠΟ75
Πιτσόλης Θ.....	ΠΑ01
Πλέτσα Β.....	ΑΑ01
Πολυχρονοπούλου Σ.....	ΠΟ76
Ποτσάκη Π.....	ΑΑ03
Πουλημενέας Δ.....	ΠΑ15
Πρωτογέρου Α.....	ΠΑ20 ΑΑ40
Πυργαρούση Κ.....	ΑΑ05

Πυρογιάννη Β..... ΠΟ77

P

Ρίσβας Γ..... ΠΟ78

Ρούσσου Ξ..... ΠΑ32, ΠΑ33

Σ

Σακκά Π..... ΠΑ30

Σαλταούρας Γ..... ΠΑ27, ΠΟ79

Σαρρή Α..... ΠΑ01

Σβώλος Β..... ΠΟ80

Σεραφείμ, Ε..... ΑΑ31

Σιγάλα Ε..... ΠΑ29

Σκαλιώτη Χ..... ΠΟ81

Σκαρμέας Ν..... ΠΑ29, ΠΑ30

Σκεπάρνακου Ε..... ΑΑ27

Σκιαδά Α..... ΑΑ06

Σκούμα Α..... ΑΑ28

Σκούμας Ι..... ΠΑ03 ΑΑ37

Σκούρα Α..... ΑΑ25

Σκουρλης Ν..... ΠΑ23

Σκουτέρη Ε..... ΠΑ29

Σκούφη Α..... ΠΑ21

Σπυριδάκης Δ..... ΑΑ23

Στεργίου Α..... ΠΑ39

Στυλιανού Λ..... ΠΑ10

Συκά Δ..... ΑΑ17 ΑΑ18

Σφηκάκης Π..... ΠΑ20 ΑΑ40

Σωτηροπούλου Λ..... ΠΑ04

T

Τασούλα Π..... ΑΑ31

Τεντολούρης Ν..... ΠΑ39

Τερζάκη Ζ..... ΑΑ35

Τζιρογιάννης Κ..... ΑΑ17, ΑΑ18

Τζότζολα Β..... ΠΟ82

Τζουβαλά Μ..... ΠΑ07, ΠΑ08

Τζουγανάτου Α..... ΑΑ29

Τόλιου Μ..... ΠΟ83

Τόκου Ι..... ΠΑ32 ΠΑ33

Τουμπακάρη Ζ..... ΠΑ35

Τούσουλης Δ..... ΠΑ04

Τριανταφυλλίδης Α..... ΑΑ04

Τριχοπούλου Α..... ΠΑ23

Τσαουσοπούλου Ξ..... ΑΑ41

Τσίγκας Α..... ΠΑ05, ΠΟ84

Τσίγκος Κ..... ΠΑ34

Τσιλοπούλου Ν..... ΑΑ05

Τσιντή Μ..... ΑΑ28

Τσιούφης, Κ..... ΠΑ04

Τσιριμάγκου Χ..... ΠΑ20 ΑΑ40

Τσίτσας Γ..... ΠΟ85

Τσογκα Α..... ΑΑ36

Τσούμα Χ..... ΠΑ05

Φ

Φάππα Ε..... ΠΟ86

Φαράκλα Ι..... ΑΑ28

Φιλίππου Χ..... ΠΑ04

Φλώρια Ι..... ΑΑ14

Φραγκιαδάκης Γ..... ΑΑ25

Φραγκόπουλος Φ..... ΑΑ10

Φραγκοπούλου Ε..... ΑΑ13, ΠΟ87

Φωτίου Σ..... ΠΑ11

X

Χαλουλάκου Σ..... ΠΟ88

Χαλούτση Δ..... ΠΑ01

Χαραλαμπάκης Π..... ΠΑ21

Χαρίσης Σ..... ΠΑ30

Χαρίτου Δ..... ΑΑ31

Χαρμανδάρη Ε..... ΑΑ27

Χασαπίδου Μ..... ΠΑ16

Χατζηγεωργίου Γ..... ΠΑ30

Χολέβα Μ..... ΑΑ13

Χουλιάρης Γ..... ΑΑ27

Χριστοδούλου Ε..... ΠΑ19

Χρυσοστόμου Σ..... ΠΑ20

Χρυσοχόου Χ..... ΠΑ03 ΑΑ37

Ψ

Ψαθάκης Χ..... ΑΑ07