



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΑΓΩΓΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ - ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

**ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ Ο ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΤΗΣ
ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ (Medis Study)**

Δρεπανίδης Περικλής – Δανιήλ

DS21213

Αθήνα, 2017



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΑΓΩΓΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ - ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Επιβλέπων: Πολυχρονόπουλος Ευάγγελος

Καθηγητής, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Χαροκόπειο

Μέλη:

Παναγιωτάκος Δημοσθένης

Καθηγητής, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Χαροκόπειο

Κωσταρέλλη Βασιλική

Επίκουρη, Τμήμα Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας, Χαροκόπειο

Ο Δρεπανίδης Περικλής – Δανιήλ

δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- 1) Είμαι ο κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων της πρωτότυπης αυτής εργασίας και από όσο γνωρίζω η εργασία μου δε συκοφαντεί πρόσωπα, ούτε προσβάλλει τα πνευματικά δικαιώματα τρίτων.
- 2) Αποδέχομαι ότι η ΒΚΠ μπορεί, χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενο της εργασίας μου, να τη διαθέσει σε ηλεκτρονική μορφή μέσα από τη ψηφιακή Βιβλιοθήκη της, να την αντιγράψει σε οποιοδήποτε μέσο ή/και σε οποιοδήποτε μορφότυπο καθώς και να κρατά περισσότερα από ένα αντίγραφα για λόγους συντήρησης και ασφάλειας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε κατά τη διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους 2016-2017. Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κύριο Πολυχρονόπουλο Ευάγγελο για την πολύτιμη βοήθεια του καθώς και τον κύριο Παναγιωτάκο Δημοσθένη και την κυρία Κωσταρέλλη Βασιλική για την συμμετοχή τους στην εργασία αυτή. Θα ήθελα επίσης να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην οικογένεια μου για την στήριξή τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών των κατοίκων στις ηπείρους σε σύγκριση με τις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων της Διασποράς.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η συγκεκριμένη μελέτη είναι μια βιβλιογραφική ανασκόπηση σημαντικών ερευνών για τη διατροφή από βάσεις δεδομένων pubmed, scopus, scholar

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η Μεσογειακή Διατροφή υιοθετείται σε διαφορετικό βαθμό από γηγενείς πληθυσμούς σε όλο τον κόσμο. Οι Έλληνες της Διασποράς έχουν καλύτερη υγεία από τους ντόπιους κατοίκους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο βαθμός προσκόλλησης της Μεσογειακής διατροφής διαφέρει μεταξύ των πληθυσμών σε όλο το κόσμο. Οι καρδιαγγειακές παθήσεις, η υπέρταση, η παχυσαρκία και ο διαβήτης είναι οι σημαντικότερες ασθένειες που είναι το αποτέλεσμα των ανθυγιεινών διατροφικών συνηθειών. Η Μεσογειακή Διατροφή είναι σημαντική για την πρόληψη και την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας σε συνδυασμό παραγόντων κοινωνικό-οικονομικών αλλά και οικογενειακής κατάστασης και του τρόπου διαμονής. Περαιτέρω μελέτη προτείνεται και σε άλλους πληθυσμούς των Ελλήνων της Διασποράς όπως ΗΠΑ, Αυστραλίας, Ασίας, Ν. Αμερικής, Ασίας και Αφρικής λόγω της έλλειψης επαρκών στοιχείων. Επίσης, προτείνεται και η περαιτέρω διερεύνηση του τρόπου ζωής και των καθημερινών συνηθειών των Ελλήνων της Διασποράς στην περιοχή των Η.Π.Α και ορισμένων χωρών της Ευρώπης.

Λεξεις-κλειδιά : Μεσογειακή Διατροφή, Έλληνες της Διασποράς, MEDIS STUDY, διατροφικές συνήθειες

ABSTRACT

OBJECTIVE: The purpose of this review is to investigate the dietary habits of the inhabitants of the continents compared to the dietary habits of the Greeks of the Diaspora.

METHOD: This study is a literature review of major nutrition studies such as MEDIS STUDY, EPIC STUDY and MESSARA STUDY

RESULTS: The Mediterranean diet is adopted to a different extent by native populations around the world. The Greeks of the Diaspora have better health than the local residents.

CONCLUSIONS: The Mediterranean diet is adopted to a different extent from the population around the world. Cardiovascular diseases, hypertension, obesity and diabetes are the most important diseases that are the result of unhealthy eating habits. The Mediterranean diet is important for the prevention and treatment of health problems in combination with factors of socio-economic, marital status and place of residence. Further study is also suggested on other populations of Greek Diasporas such as South America and Africa due to the lack of evidence in these regions. Also, further research is recommended on the lifestyle and the daily habits of Greeks of Diaspora in the USA and some countries of Europe.

Key-words: Mediterranean Diet, the Greeks of Diaspora, dietary habits

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	11
Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ	11
1.1 Διατροφή στην Παιδική Ηλικία	11
1.2 Διατροφή στην Εφηβική Ηλικία	12
1.3 Διατροφή στην Τρίτη Ηλικία	13
1.4 Η Σημασία του Τρόπου Ζωής & των Καθημερινών Συνηθειών.....	15
1.5 Η Σημασία της Μεσογειακής Διατροφής.....	16
1.6 Μεσογειακή Διατροφή, Μακροζωία & Νοσήματα	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	23
ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ & ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΕ ΟΛΟ ΤΟ ΚΟΣΜΟ	23
2.1 Η.Π.Α.....	23
2.2 Καναδάς.....	25
2.3 Ευρώπη	26
2.4 Ελλάδα	28
2.5 Μικρά Ασία – Ανατολία	31
2.6 Αυστραλία.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	36
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ & ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ MEDIS	36
3.1 Η.Π.Α.....	36
3.2 Καναδάς.....	38
3.3 Ευρώπη	39
3.3.1 Μεγάλη Βρετανία	40
3.3.2 Σουηδία	41
3.3.3 Γερμανία	42

3.3.4 Σερβία – Βελιγράδι	43
3.4 Αυστραλία.....	43
3.5 Μικρά Ασία, Τουρκία , Ασία.....	46
3.6 Ελλάδα (Νησιωτικές Περιοχές)	50
3.6.1 Διατροφικές Συνήθειες	50
3.6.1.1 Κατανάλωση Κρέατος	50
3.6.1.2 Κατανάλωση Ψαριών & Θαλασσινών.....	52
3.6.1.3 Κατανάλωση Αφεισημάτων & Ποτών	55
3.6.2 Τρόπος Ζωής - Σωματική Δραστηριότητα & Καθημερινές Συνήθειες	58
3.6.3 Παράγοντες που Επηρεάζουν τις Διατροφικές Συνήθειες & Επιλογές	60
3.6.4 Έλληνες των Νησιωτικών Περιοχών & Μακροζωία.....	66
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	68
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	69
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	71

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Μεσογειακή Διατροφή είναι άμεσα συνδεδεμένη με την καλή υγεία και την μακροζωία εδώ και πολλές δεκαετίες. Η Μεσογειακή Διατροφή έχει τις ρίζες της στην Κρητική Διατροφή, η οποία σχετίζεται με τις διατροφικές συνήθειες των Κρητών, οι οποίες βασίζονται στα τοπικά προϊόντα του νησιού, και κυρίως του ελαιολάδου.

Το ιδιαίτερο αυτό χαρακτηριστικό στη διατροφή αφορά και πολλές χώρες της Μεσογείου, όπως η Ισπανία και η Ιταλία, έχουν κοινά χαρακτηριστικά με την Κρητική Διατροφή, και αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνών σε πολλούς πληθυσμούς στο κόσμο.

Τα βασικά χαρακτηριστικά συστατικά της διατροφής των μεσογειακών περιοχών είναι και αυτά που συνέβαλαν στη διάδοση της ευεργετικής δράσης τους σε παγκόσμιο επίπεδο. Η ποικιλία φρούτων και λαχανικών, τα ψάρια, το ελαιόλαδο, το κρασί και το ψωμί καθώς και τα γαλακτοκομικά προϊόντα αλλά και η περιορισμένη ποσότητα κόκκινου κρέατος είναι τα βασικά χαρακτηριστικά της Μεσογειακής διατροφής σε συνδυασμό με τις αντιλήψεις, θρησκευτικές, οικογενειακές και κοινωνικές των ατόμων.

Είναι όμως γνωστό ότι ακόμα και σε τοπικό επίπεδο, δηλαδή ακόμα και στην ίδια χώρα μέσα στο πέρασμα του χρόνου, οι πρακτικές διατροφής και οι διατροφικές συνήθειες μπορεί να διαφέρουν. Τέτοιο παράδειγμα αποτελεί η Ελλάδα, η οποία μέχρι τις αρχές του 20^{ου} αιώνα η Ελληνική διατροφή ήταν φτωχή σε λίπος παρόλο που έχει τη φήμη για την παραγωγή ελαιολάδου. Γενικά, αυτό που παρατηρείται στην περίοδο αυτή είναι η υιοθέτηση της Κρητικής διατροφής και οι ευεργετικές επιδράσεις της στα άτομα που την ακολούθησαν.

Συνεπώς, καθώς η κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών οξέων συμβάδιζε με αυτή της δεκαετίας του 1960, καταγράφεται όμως μια διαφορά στην κατανάλωση μονοακόρεστων λιπαρών οξέων, γεγονός που δείχνει πως η Μεσογειακή διατροφή αποτελεί διατροφικό πρότυπο το οποίο δεν διαρκεί μέσα στο χρόνο.

Σήμερα, στις χώρες της Νότιας Ευρώπης οι οποίες χαρακτηρίζονται από ελευθερία σε κοινωνικό και ιδεολογικό επίπεδο, εμφανίστηκαν πολλά διαφορετικά διατροφικά πρότυπα, όπως για παράδειγμα το γρήγορο φαγητό (fast food), την ethnic και gourmet κουζίνα, και τη χορτοφαγία. Η συνεχής ανάπτυξη της τεχνολογίας και της συντήρησης τροφίμων είναι ένας βασικός παράγοντας στην αλλαγή των διατροφικών μοτίβων.

Αντιθέτως, στις Βόρειες Ευρωπαϊκές χώρες, τα περισσότερα διατροφικά προϊόντα δεν είναι γηγενή. Ωστόσο, στις χώρες του Βορρά η θέσπιση της αγροτικής κοινωνίας προσέφερε διατροφική άνεση καθιστώντας τις χώρες αυτές αυτόνομες.

Οι χώρες στην περιοχή της Μεσογείου έχουν απασχολήσει σε διατροφικό επίπεδο τους ερευνητές λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των κατοίκων στη συγκεκριμένη περιοχή. Συνεπώς, οι

διατροφικές συνήθειες των χωρών της Μεσογείου έχουν τον τίτλο «Μεσογειακή διατροφή», παρά το γεγονός ότι το όνομα αυτό αρχικά προορίστηκε από τον Keys για την περιγραφή της Κρητικής διατροφής. Ωστόσο, υπάρχουν πολλοί τύποι Μεσογειακής διατροφής καθώς οι χώρες της Μεσογείου είναι οι ακόλουθες : Ισπανία, Συρία, Γαλλία, Ιταλία, Βοσνία, Κροατία, Αλβανία, Τουρκία, Ελλάδα, Λίβανος, Ισραήλ, Αίγυπτος, Λιβύη, Τυνησία, Αλγερία, Μαρόκο και τα νησιά Μάλτα και Κύπρος.

Πιο συγκεκριμένα, οι χώρες στην Ανατολική μεσόγειο, έχουν επηρεαστεί διατροφικά από την ανάπτυξη της τεχνολογίας και την ύπαρξη του φαινομένου της παγκοσμιοποίησης. Ακόμα έχουν επηρεαστεί από τα γεγονότα που έχουν συμβεί σε ιστορικό επίπεδο, καθώς δείχνουν μεγάλη επιρροή από την Ανατολή. Επίσης, με την ανάπτυξη του εμπορίου, έχει επικρατήσει και ο Δυτικός τρόπος διατροφής ακόμα και με επιρροές από την Αμερική.

Λόγω του ότι η διατροφή είναι άμεσα συνυφασμένη με την υγεία, παρά το σκληρό της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης και της μη κατανάλωσης βασικών προϊόντων για τη διατροφή, στις Ευρωπαϊκές χώρες παρουσιάζεται μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής σε σύγκριση με τις ΗΠΑ γεγονός που αποδίδεται στις υγειονομικές συνθήκες οι οποίες εξελίσσονται και στην βελτίωση του συστήματος υγείας αλλά και την μεταβολή πολλών αντιλήψεων όπως η αποχή από το κάπνισμα. Για τα χρόνια νοσήματα, τα οποία έχουν άμεση σχέση με τη διατροφή, καταγράφονται μέτρα πρόληψης χωρίς όμως να είναι επαρκή και εκτεταμένα.

Με δεδομένη την ποικιλία και την πολυπλοκότητα αλλά και τις συνεχείς μεταβολές της διατροφής στη Μεσόγειο και την επίδρασή της στα χρόνια νοσήματα, στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των συνηθειών των γηγενών κατοίκων σε όλο τον κόσμο σε σύγκριση με τις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων της Διασποράς σε όλο τον κόσμο. Πιο αναλυτικά, γίνεται αναφορά στη σημασία της υγιεινής διατροφής στα στάδια της ζωής και τη σημασία της. Αναφέρεται επίσης η συσχέτιση της Μεσογειακής Διατροφής με τη μακροζωία και τα χρόνια νοσήματα.

Στο κύριο μέρος της εργασίας γίνεται αναφορά στις διατροφικές συνήθειες των κατοίκων και έπειτα ακολουθεί η μελέτη των διατροφικών συνηθειών των Ελλήνων της Διασποράς με βάση τη κατανάλωση κρέατος, αφεψημάτων, ποτών και άλλους παράγοντες όπως οι συνήθειες και η σωματική δραστηριότητα. Ακόμα, σχολιάζονται τα ευρήματα των μελετών σε σχέση με τη μακροζωία και τους παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες και επιλογές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

1.1 Διατροφή στην Παιδική Ηλικία

Η ισορροπημένη διατροφή είναι βασική προϋπόθεση για την σωματική, πνευματική, ψυχική και νοητική ανάπτυξη των παιδιών από την γέννηση / θηλασμός και ιδιαιτέρως στην παιδική ηλικία κατά την οποία οι διατροφικές συνήθειες εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες. Η νηπιακή και ύστερα η παιδική, ή αλλιώς σχολική ηλικία ξεκινά από το έκτο έτος της ζωής του ανθρώπου μέχρι το 13^ο έτος για τα αγόρια και το 11^ο για τα κορίτσια. Κατά την συγκεκριμένη περίοδο, η ανάπτυξη είναι περισσότερο ποιοτική παρά ποσοτική εγκαταλείποντας τους ραγδαίους ρυθμούς ανάπτυξης των προηγούμενων ετών αντικαθιστώντας τους με βραδύτερους αλλά δίνοντας προτεραιότητα στην τελειοποίηση των λειτουργιών που έχουν ήδη ξεκινήσει από την βρεφική και προσχολική φάση.¹

Οι ανάγκες του ανθρώπου σε ενέργεια στη συγκεκριμένη φάση της ζωής του εξαρτώνται από την φυσική δραστηριότητα του, την σύσταση του σώματος του, το ύψος και το βάρος του. Παρά το γεγονός ότι ο ρυθμός ανάπτυξης είναι πιο βραδύς, ο ρυθμός ανάπτυξης ποικίλει ανάλογα με περιβαλλοντικούς και βιολογικούς παράγοντες όπως η κληρονομικότητα και η σωματική άσκηση.²

Ομοίως με τις άλλες ηλικιακές ομάδες, οι διατροφικές επιλογές επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες όπως, βιολογικούς, οικονομικούς, κοινωνικούς αλλά και ψυχολογικούς και πολιτισμικούς. Επίσης, οι γενετικοί παράγοντες, δηλαδή η έμφυτη τάση για συγκεκριμένες προτιμήσεις επηρεάζουν τις διατροφικές επιλογές των παιδιών καθώς και η περίπτωση της νεοφοβίας η οποία είναι ο φόβος για να δοκιμαστούν νέες τροφές. Η διαθεσιμότητα ορισμένων τροφίμων στο περιβάλλον που ζει το παιδί και η συναναστροφή με άτομα που έχουν

συγκεκριμένες επιλογές επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών. Σε αυτή τη περίπτωση τα διατροφικά πρότυπα που προβάλλει η οικογένεια είναι πολύ σημαντικά.³

Συνεπώς, η ισορροπημένη διατροφή για τα παιδιά έχει τη βάση της στην κατανάλωση ευρείας ποικιλίας τροφίμων σε μέτρια ποσότητα. Με αυτό τον τρόπο, τα παιδιά μπορούν να προσλαμβάνουν την ενέργεια που απαιτείται, πραγματοποιείται η σωστή ανάπτυξη και επιτελούνται όλες οι μεταβολικές διεργασίες μέσα από την πρόσληψη θρεπτικών συστατικών όπως οι πρωτεΐνες, τα ανόργανα στοιχεία και οι βιταμίνες.⁴

Πιο συγκεκριμένα, οι πρωτεΐνες θα πρέπει να καλύπτουν το 15% της καθημερινής πρόσληψης ενώ η πρόσληψη λίπους δεν θα πρέπει να υπερβαίνει το 35% την καθημερινή πρόσληψη.⁵ Τα παιδιά που τρώνε ένα πλήρες πρωινό πλούσιο σε πρωτεΐνες, φυτικές ίνες και υδατάνθρακες έχουν καλύτερες επιδόσεις στο σχολείο.⁶

1.2 Διατροφή στην Εφηβική Ηλικία

Η ισορροπημένη διατροφή για τους εφήβους έχει έντονο το στοιχείο του μέτρου αναφορικά με την ποσότητα και την ποικιλία των τροφίμων για την εξασφάλιση ποιότητας μέσα από την πρόσληψη των θρεπτικών συστατικών που είναι αναγκαία για την ανάπτυξη και υγεία. Η διατροφή των εφήβων θα πρέπει να είναι πλούσια σε λαχανικά, φρούτα, δημητριακά και όσπρια, γαλακτοκομικά και κρέας δίνοντας παράλληλα μεγάλη προσοχή και έμφαση στο ισοζύγιο της ενέργειας.⁷

Στη συγκεκριμένη φάση του κύκλου ζωής, τα άτομα αποκτούν τις διατροφικές συνήθειες που θα αποτελούν τις συνήθειες σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους και θα καθορίσουν την ψυχική και σωματική τους υγεία. Συνεπώς, ο έφηβος που καταναλώνει λαχανικά και φρούτα σε καθημερινή βάση, θα εξακολουθήσει κατά πάσα πιθανότητα να κάνει τις ίδιες επιλογές και ως ενήλικας εξασφαλίζοντας έτσι καλύτερη υγεία αφού έχει αποδειχθεί ο συσχετισμός της συχνότητας εμφάνισης καρκίνου και της διατροφής κατά την παιδική και εφηβική ηλικία.⁸

Πέρα όμως από την επίπτωση της διατροφής στην υγεία του εφήβου, η σημασία της διατροφής στη συγκεκριμένη περίοδο αφορά και την ψυχική υγεία του, γιατί σχετίζεται με την αντίληψη για

την αυτό-εικόνα του. Η σχέση της διατροφής και της αυτοεκτίμησης είναι αναμφισβήτητη και αμφίδρομη. Είναι πιο σύνηθες η χαμηλή αυτοεκτίμηση να επηρεάσει τη διατροφή. Δηλαδή, όσο χαμηλή είναι η αυτοεκτίμηση τόσο πιο λανθασμένες συνήθειες διατροφής ακολουθεί.⁹

Η εικόνα του σώματος ως λειτουργία στον έφηβο είναι εντελώς διαφορετική συγκριτικά με αυτή των ενηλίκων και των παιδιών και αποτελεί μια πολύ ευαίσθητη και βασική πτυχή της περιόδου της εφηβείας. Η εικόνα του σώματος σχετίζεται με την εικόνα του εαυτού δηλαδή της προσωπικότητας. Έτσι, ο κάθε έφηβος επιθυμεί την σταθεροποίηση της εικόνας του σώματός του προκειμένου να γίνει αποδεκτός στον εαυτό του και στον περίγυρο. Προκειμένου να πραγματοποιηθεί η σταθεροποίηση της εικόνας του εαυτού θα πρέπει οι έφηβοι να αντλούν ευχαρίστηση από το σώμα τους.¹⁰

Η δυσαρέσκεια σχετικά με την εικόνα σώματος οδηγεί πολλές φορές τους εφήβους σε λιγότερο υγιεινές και ακραίες πολλές φορές διατροφικές πρακτικές, προκειμένου να βελτιώσουν την εικόνα αυτή. Έτσι πολλές φορές παρουσιάζονται πολλά διατροφικά προβλήματα που είναι το αποτέλεσμα της απομάκρυνσης από την φυσιολογική και ισορροπημένη διατροφή. Ο υπερσιτισμός, ο υποσιτισμός, ο κακοσιτισμός, η νευρική βουλιμία και η νευρική ανορεξία είναι οι πιο σημαντικές διατροφικές διαταραχές.¹¹

1.3 Διατροφή στην Τρίτη Ηλικία

Στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες το ποσοστό των ηλικιωμένων συνεχώς αυξάνεται.¹² Στην περίοδο της τρίτης ηλικίας, αυξάνονται τα προβλήματα υγείας και οι χρόνιες ασθένειες οι οποίες σχετίζονται με την διατροφή, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο διαβήτης και η αύξηση των επιπέδων της χοληστερόλης. Η εμφάνιση αυτών των νοσημάτων αυξάνει τα κόστη περίθαλψης σε ατομικό και εθνικό επίπεδο και υποβαθμίζει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ατόμων.¹³

Η διατροφική συμπεριφορά των ατόμων είναι μια διαδικασία η οποία εξαρτάται από πολλούς παράγοντες φυσιολογικούς/βιολογικούς, ψυχολογικούς, πολιτισμικούς και κοινωνικούς οι οποίοι επηρεάζουν με διαφορετική ένταση την κάθε ηλικιακή ομάδα αλλά και κάθε άνθρωπο ξεχωριστά¹⁴. Η επαγγελματική απασχόληση και η οικογενειακή και οικονομική κατάσταση επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την τρίτη ηλικία σχετικά με τη διατροφική τους συμπεριφορά¹⁵.

Οι βιολογικοί παράγοντες σχετίζονται με τις μεταβολές στο σώμα και στην υγεία όπως η κένωση σε βραδύτερους ρυθμούς, οι μεταβολές των ορμονών, ο χαμηλότερος μεταβολικός ρυθμός καθώς και οι μεταβολές στην όσφρηση και στην γεύση.¹⁵ Οι μεταβολές της όσφρησης και της γεύσης οδηγούν σε αλλαγές στις διατροφικές επιλογές και προτιμήσεις και κατά συνέπεια προκαλούνται αλλαγές στην ποσότητα πρόσληψης ενέργειας και θρεπτικών συστατικών¹⁶.

Ο κορεσμός, ο οποίος σχετίζεται με τις αισθήσεις, αποτελεί και αυτός καθοριστικό παράγοντα. Ο κορεσμός στον καταναλωτή επέρχεται, όταν ένα είδος τροφίμου, κατά την κατανάλωση, η απόλαυση στις αισθήσεις μειώνεται. Συνεπώς, το άτομο στρέφεται προς την κατανάλωση άλλων ειδών τροφής και στην περίπτωση των ηλικιωμένων ακολουθούνται μονότονες διατροφικές συνήθειες¹⁶. Παράγοντες που είναι σχετικοί με την φυσική κατάσταση των ηλικιωμένων, όπως για παράδειγμα η φυσική εξασθένιση, οι δυσκολίες στην πέψη και στη μάσηση επηρεάζουν και αυτές με τη σειρά τους τις διατροφικές τους επιλογές¹⁷.

Η οικονομική ανασφάλεια σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα των τροφών καθώς και την ποσότητα τους με δεδομένο ότι το οικονομικό βάρος δίδεται περισσότερο στην περίθαλψη και στην αγορά φαρμάκων¹⁴. Η δυνατότητα στην πρόσβαση τροφής επηρεάζει τις τροφικές επιλογές των ηλικιωμένων η οποία σχετίζεται με την μετακίνηση σε καταστήματα τροφίμων και με άλλα οικονομικά και βιολογικά αίτια¹⁸. Επίσης, η οικογενειακή κατάσταση και οι κοινωνικές συναναστροφές αποτελούν τους κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν την διατροφική συμπεριφορά των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Πολλές μελέτες έχουν αποδείξει ότι τα άτομα που απολαμβάνουν ένα γεύμα με το σύντροφό τους ή με άλλα οικεία πρόσωπα έχουν την τάση να υιοθετούν πιο ισορροπημένο τρόπο διατροφής¹⁷.

Η διατροφή είναι πολύ σημαντικός παράγοντας υγείας για τους ηλικιωμένους και έχει μεγάλη επιρροή στην διαδικασία της γήρανσης στο σύνολό της. Η συχνότητα του υποσιτισμού είναι ένα συνεχώς αυξανόμενο φαινόμενο και σχετίζεται με την εξασθένιση της μυϊκής λειτουργίας, της οστικής μάζας και της λειτουργικής κατάστασης καθώς και με την εξασθένιση του ανοσοποιητικού συστήματος, των γνωστικών λειτουργιών και σαφώς με την θνησιμότητα¹⁹.

1.4 Η Σημασία του Τρόπου Ζωής & των Καθημερινών Συνηθειών

Η φυσική δραστηριότητα ορίζεται ως οι σωματικές κινήσεις που παράγονται από τους σκελετικούς μύες και έχουν ως αποτέλεσμα την δαπάνη ενέργειας και είναι αναπόσπαστο κομμάτι του υγιεινού τρόπου ζωής. Η σωματική άσκηση είναι ένα τμήμα της φυσικής δραστηριότητας η οποία είναι σχεδιασμένη, δομημένη, επαναληπτική και με συγκεκριμένο σκοπό ο οποίος είναι η σωματική και πνευματική υγεία²⁰.

Η έννοια του υγιεινού τρόπου ζωής δεν σημαίνει μόνο την απουσία κάποιας ασθένειας, αδυναμίας ή αναπηρίας. Είναι η έννοια που είναι συνώνυμη με τις πτυχές της ευημερίας στη ζωή των ατόμων δηλαδή την συναισθηματική, την περιβαλλοντική, την οικονομική, την διανοητική, την επαγγελματική, τη σωματική, την κοινωνική και την πνευματική ευημερία²⁰.

Τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα ή οι ασθένειες οι οποίες συνδέονται με τον τρόπο ζωής είναι οι καρδιαγγειακές ασθένειες, ο διαβήτης, ο καρκίνος, τα χρόνια πνευμονολογικά προβλήματα. οι ψυχικές διαταραχές και τα μυο-σκελετικά νοσήματα. Ωστόσο, τα τέσσερα πρώτα από τα προαναφερθέντα νοσήματα ευθύνονται για θνησιμότητα σε ποσοστό 50% και αφορούν διατροφικές συμπεριφορές όπως υπερβολική πρόσληψη θερμίδων, υπερβολική κατανάλωση νατρίου (αλάτι) και κορεσμένων λιπαρών οξέων, υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, καθιστική ζωή και κάπνισμα. Σε γενικές γραμμές, οι παραπάνω ασθένειες αποτελούν την κυριότερη αιτία θνησιμότητα στα άτομα παραγωγικής ηλικίας και τα περιστατικά σε νεότερους ενήλικες είναι υψηλότερα σε φτωχές χώρες²¹.

Η μείωση των παραγόντων κινδύνου για τις ασθένειες αυτές είναι η υιοθέτηση ισορροπημένου τρόπου διατροφής, η σωματική άσκηση και η αποφυγή βλαβερών συνηθειών όπως το κάπνισμα και το αλκοόλ²². Είναι πλέον αποδεκτό ότι η μακροχρόνια σωματική δραστηριότητα είναι σημαντικός παράγοντας πρόληψης ή καθυστέρησης της εμφάνισης ασθενειών συμβάλλοντας στη λειτουργία του καρδιαγγειακού συστήματος και στις θετικές μεταβολές του μεταβολισμού, της μάζας σώματος και της σύστασης του σώματος²³.

Σε γενικές γραμμές, τα οφέλη στην υγεία από τη σωματική δραστηριότητα αυξάνονται με την αύξηση της συχνότητας, της διάρκειας και της έντασης της άσκησης, σε συνδυασμό με την υιοθέτηση ισορροπημένης διατροφής όπως η Μεσογειακή διατροφή²³.

1.5 Η Σημασία της Μεσογειακής Διατροφής

Η Μεσογειακή διατροφή αφορά ένα συγκεκριμένο τρόπο διατροφής που περιλαμβάνει είδη τροφίμων χαμηλά σε λιπαρά και μεγάλη περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες. Τα κυριότερα τρόφιμα τα οποία αποτελούν μέρος της Μεσογειακής διατροφής είναι το ψωμί, τα δημητριακά, τα φρούτα, τα λαχανικά και τα γαλακτοκομικά²⁴. Επίσης, στη Μεσογειακή διατροφή οι βιταμίνες είναι πολύ σημαντικές και η βασική πηγή λίπους είναι το ελαιόλαδο το οποίο είναι πλούσιο σε αντιοξειδωτικά και μονοακόρεστα λιπαρά οξέα²⁵.

Η Μεσογειακή πυραμίδα διατροφής περιγράφει σχηματικά την απαιτούμενη ποσότητα συγκεκριμένων τροφίμων σε μηνιαία, εβδομαδιαία και καθημερινή κατανάλωση τονίζοντας την συχνότητα κατανάλωσης κάποιου τροφίμου και όχι την ποσότητα²⁶.

Τα συστατικά της Μεσογειακής διατροφής είναι τα παρακάτω²⁷:

- Το ελαιόλαδο είναι η σημαντικότερη πηγή λίπους στην Μεσογειακή διατροφή με δεδομένο το γεγονός ότι συμβάλει στη μείωση της LDL χοληστερόλης, αυτό που καλείται «κακή» χοληστερόλη, και βοηθά στην αύξηση της HDL χοληστερόλης («καλή» χοληστερόλη) αν χρησιμοποιηθεί αντί για άλλα λίπη και όχι επιπροσθέτως προκειμένου να μην αυξηθούν οι θερμίδες. Επίσης, προστατεύει και από συγκεκριμένες μορφές καρκίνου.
- Τα ψάρια είναι βασική πηγή πρωτεϊνών στην Μεσογειακή διατροφή. Είναι πλούσια σε ω3 λιπαρά οξέα και έχουν χαμηλή περιεκτικότητα κορεσμένου λίπους, γεγονός που συμβάλει στη μείωση του κινδύνου των καρδιακών παθήσεων και μειώνει τα επίπεδα τριγλυκεριδίων.
- Οι ξηροί καρποί αποτελούν βασική πηγή ω3 λιπαρών οξέων, βιταμίνης E και φυτικών ινών καθώς και τα όσπρια που προσφέρουν ενέργεια, έχουν ελάχιστα λιπαρά, είναι πλούσια σε φυτικές ίνες, σίδηρο και πρωτεΐνες.
- Τα λαχανικά και τα φρούτα είναι σημαντική πηγή βιταμινών A και C καθώς και του συμπλέγματος B. Επίσης, περιέχουν ανόργανα στοιχεία και φυτικές ίνες και για αυτό θα πρέπει να καταναλώνονται σε καθημερινή βάση μειώνοντας με αυτό τον τρόπο τον κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων.

- Τα γαλακτοκομικά προϊόντα περιέχουν πρωτεΐνες, βιταμίνες και ανόργανα στοιχεία, με σημαντικότερο το ασβέστιο. Το ασβέστιο είναι πολύ σημαντικό για την ανάπτυξη των οστών και τη διατήρηση της οστικής μάζας στους ενήλικες καθώς προστατεύουν από τον κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων.
- Το κρασί αποτελεί βασικό ποτό στη Μεσογειακή διατροφή. Το κόκκινο κρασί περιέχει φυτοχημικά συστατικά που ωφελούν την υγεία γιατί δρουν ως αντιοξειδωτικά τα οποία προλαμβάνουν από τις καρδιακές παθήσεις και προστατεύουν από την καταστροφή των αρτηριών.
- Η ομάδα των τροφίμων που αποτελείται από δημητριακά, μη αποφλοιωμένο ρύζι και μη επεξεργασμένα ζυμαρικά είναι τρόφιμα που θα πρέπει να καταναλώνονται σε καθημερινή βάση και συμβάλλουν στην καλή λειτουργία του νευρικού συστήματος, είναι πηγή ενέργειας και συμμετέχουν στη διαδικασία του μεταβολισμού.
- Τα χόρτα είναι πολύ βασικό στοιχείο στη Μεσογειακή διατροφή λόγω των αντιοξειδωτικών ιδιοτήτων τους. δρουν προληπτικά ενάντια στον καρκίνο και στα καρδιαγγειακά νοσήματα.
- Το κόκκινο κρέας είναι απαραίτητο στοιχείο στη Μεσογειακή διατροφή αλλά θα πρέπει να καταναλώνεται με φειδώ. Το ιδανικό είναι μια φορά την εβδομάδα. Η Β12 βρίσκεται στο κόκκινο κρέας σε μεγάλη περιεκτικότητα και προστατεύει από αναιμία.

Study	Design	Sample	Main findings
The Seven Countries Study [17–19].	Cohort.	Of the total Study's sample, 1,200 middle-aged men (40–59 years old) were living in Crete and Corfu islands.	Saturated fat associated with increased CHD mortality rates. Mediterranean diet appeared a cardio-protective effect.
MEDIS Study [20–29].	Cross-sectional.	553 men and 637 women (>65 years) living in Cyprus republic, and in 7 Greek islands (Mitilini, Samothraki, Cephalonia, Crete, Corfu, Lemnos and Zakynthos).	The level of adherence to the traditional Mediterranean diet was moderate in the elderly inhabitants of these insular areas. Adherence to this dietary pattern was associated with lower likelihood of diabetes and obesity, as well as overall CVD risk.
'Ventimiglia di Sicilia' project [30–33].	Prospective.	363 males and 472 females (20–70 years) living in Sicilia island.	Lower CVD mortality in persons of ages 40 to 64 years old. Increase of total and complex carbohydrates intake and significant decrease of the consumption of total, saturated and polyunsaturated fats with increment of age.
'Spili' study [30].	Cross-sectional.	445 males and females (15–79 years) living in rural area of Crete island.	Appeared high prevalence in many CVD risk factors. However there were no signs of postmyocardial infarction in men aged 63 and under.
"Messara" study [31].	Cross-sectional.	502 (15–79 years) male farmers living in rural area of Crete island.	The level of adherence to the traditional Mediterranean diet was moderate in the inhabitants of these insular areas. The lack of adherence to this traditional dietary pattern have led to the fact that the rural inhabitants from Crete are likely to be at a higher risk for developing CVD in comparison with earlier generations.
"Balearic Islands" study [34, 35].	Cross-sectional.	498 males and 702 females (16–70 years) living in Balearic islands.	The elders seem to better hold the traditional Balearic Mediterranean dietary habits, than younger ones. However, Mediterranean diet appeared to being lost in the Balearic Islands, mainly in the younger generations.
"Sardinia and Malta Islands" study [36].	Cross-sectional.	30 mother-daughter pairs were interviewed in Sardinia and Malta islands.	The Sardo-Mediterranean dietary model is evolving under the impact of modernization - globalisation, but it is not disappearing. In Malta, the western modernity has led to a more sudden shift where the local nutrition identity is no longer Mediterranean.

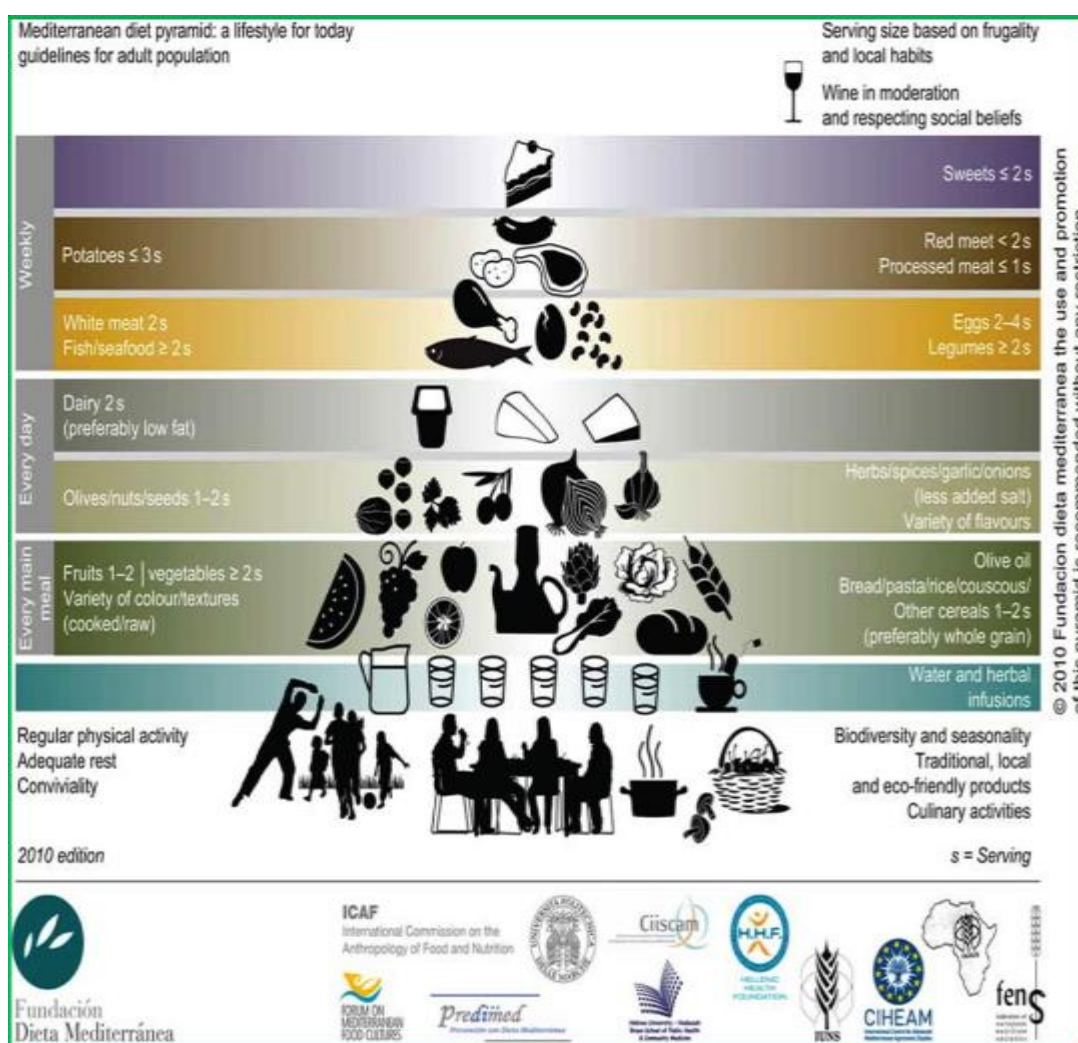
- ***Η σημασία της διατροφής στις καρδιαγγειακές νόσους σε πληθυσμούς της Μεσογείου βάση συγκεκριμένων μελετών (Tyrovolas & Polychronopoulos, 2010).***

Βασικό στοιχείο της Μεσογειακής διατροφής, πέρα από τα τρόφιμα που απαρτίζουν την Μεσογειακή πυραμίδα, είναι ο μεσημεριανός ύπνος («siesta»), η ηλιοφάνεια και το στρες. Πιο συγκεκριμένα, ο μεσημεριανός ύπνος ο οποίος δεν θα πρέπει να διαρκεί παραπάνω από 45-60 λεπτά, βελτιώνουν κατά 30% την απόδοση και 100% την εγρήγορση. Ωστόσο, η siesta μεγάλης χρονικής διάρκειας αυξάνει την πιθανότητα καρδιαγγειακών παθήσεων και αθηροσκλήρωσης⁴⁴.

Το φως του ήλιου στην περιοχή της Μεσογείου έχει ένα γεωγραφικό χαρακτηριστικό που είναι δύσκολο να μελετηθεί σε σχέση με την υγεία. Σε γενικές γραμμές όμως η ηλιοφάνεια σχετίζεται

με τα επίπεδα σεροτονίνης και την παραγωγή βιταμίνης D και με την κατάθλιψη⁴⁵. Επίσης, η επαρκής ποσότητα της βιταμίνης D σχετίζεται με την υγεία του καρδιαγγειακού συστήματος⁴⁶.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο παραδοσιακός Μεσογειακός τρόπος ζωής σχετίζεται με την ευημερία, την αισιοδοξία και τους δεσμούς στις προσωπικές και οικογενειακές σχέσεις και τις δραστηριότητες στην ύπαιθρο. Σε συναισθηματικό επίπεδο, η ευτυχία των ατόμων εξαρτάται από την ευτυχία των προσώπων με τα οποία συνδέονται στενά. Όμως, όλα τα παραπάνω έχουν παραγκωνιστεί λόγω της υιοθέτησης ενός δυτικού τρόπου ζωής, ο οποίος είναι πολύ στρεσογόνος και αποτελεί το κυρίαρχο μοντέλο ζωής ακόμα και για τους κατοίκους της Μεσογείου⁴⁷.



1.6 Μεσογειακή Διατροφή, Μακροζωία & Νοσήματα

Ένας μεγάλος αριθμός μελετών έχουν διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της Μεσογειακής διατροφής και της μακροζωίας. Γενικά, τα άτομα που υιοθετούν το συγκεκριμένο τρόπο διατροφής έχουν μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής. Επιδημιολογικές μελέτες έχουν αναφέρει ότι η κατανάλωση των ω3 πολυακόρεστων λιπαρών από τα θαλασσινά αλλά και από φυτικές τροφές σχετίζεται με την μειωμένη ετήσια θνησιμότητα ανεξάρτητα από την αιτία και κυρίως όμως από καρδιαγγειακές ασθένειες²⁸.

Το μεταβολικό σύνδρομο έχει συσχετιστεί με τον κίνδυνο καρδιαγγειακών ασθενειών, διαβήτη τύπου 2 και θνησιμότητα από τις καρδιαγγειακές ασθένειες. Ο επιπολασμός του μεταβολικού συνδρόμου αυξάνεται ανάλογα με την ηλικία. Μερικές μελέτες έχουν αξιολογήσει ότι ο επιπολασμός του μεταβολικού συνδρόμου βρίσκεται σε ποσοστό 25% του γενικού πληθυσμού, ενώ οι γυναίκες εμφανίζουν πιο συχνά διαβήτη σε ποσοστό 31.5% σε σχέση με τους άνδρες σε ποσοστό 12.4%²⁹.

Για να μειωθεί η συχνότητα του μεταβολικού συνδρόμου, έχουν δοθεί διατροφικές οδηγίες όπως η κατανάλωση ικανοποιητικής ποσότητας ω3 λιπαρών οξέων, η μείωση της κατανάλωσης κορεσμένων λιπαρών και λιπαρών trans καθώς και η αύξηση της ποσότητας φρούτων, λαχανικών ξηρών καρπών, δημητριακών ολικής αλέσεως και μη επεξεργασμένων δημητριακών. Όλες αυτές οι προτάσεις συμβάλλουν στην μείωση της αγγειακής φλεγμονής η οποία σχετίζεται με το μεταβολικό σύνδρομο³⁰.

Διατροφικοί παράγοντες και μικροθρεπτικά συστατικά έχουν σχετιστεί με την υπέρταση. Τα άτομα που πάσχουν από υπέρταση μπορούν σε μεγάλο βαθμό να μειώσουν την πίεση τους αν μεταβάλλουν τον τρόπο διατροφής τους. Αυξάνοντας την κατανάλωση λαχανικών και φρούτων και μειώνοντας την κατανάλωση λίπους και χοληστερόλης, τα άτομα που πάσχουν από υπέρταση μπορούν όχι μόνο να την μειώσουν αλλά και να χάσουν βάρος γεγονός που θα συμβάλει περισσότερο στην μείωση των επιπέδων της υπέρτασης. Έτσι, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών εμφανίζεται να σχετίζεται αντίστροφα με την συστολική και διαστολική πίεση³¹.

Στους νέους ενήλικες, οι σωστές διατροφικές επιλογές για 15 έτη μπορεί να μεταβάλει την πίεση. Η κατανάλωση λαχανικών, οσπρίων, φρούτων, ελαιολάδου, ξηρών καρπών και δημητριακών

ολικής άλεσης παρουσιάζονται να σχετίζονται αντίστροφα με την αυξημένη πίεση μετά από την ρύθμιση και άλλων παραγόντων³².

Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας έχει αυξηθεί σε ανησυχητικό επίπεδο στις βιομηχανικές χώρες αγγίζοντας το 30%-50% του γενικού πληθυσμού³³. Η μεταβολή αυτή έχει συσχετιστεί με το φαινόμενο του κοινωνικού μετασχηματισμού, όπως η εισαγωγή της γυναίκας στο εργατικό δυναμικό, το food marketing και η προώθηση του Αμερικάνικου τρόπου ζωής από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης³³.

Η παχυσαρκία σχετίζεται με μεταβολικές ανωμαλίες που αυξάνουν την αθηρογόνο διαδικασία και των κίνδυνο των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Οι μεταβολικές αλλαγές οι οποίες αναφέρονται στην περίπτωση αύξησης του βάρους περιλαμβάνουν αυξήσεις στις προ-πηκτικές πρωτεΐνες και στην έκκριση της κυτοκίνης καθώς και εμφάνιση της δυσλιπιδαιμίας, της υπέρτασης, καρδιαγγειακών νοσημάτων και του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2³⁵.

Ο χαμηλός επιπολασμός της οστεοπόρωσης στις χώρες της Μεσογείου μπορεί να εξηγηθεί μέσα από τις τροφικές επιλογές των περιοχών αυτών. Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι τα φρούτα και τα δημητριακά προστατεύουν τον μεταβολισμό των οστών³⁶. Η προστασία των οστών από τα φυτοοιστρογόνα πραγματοποιείται με την κατανάλωση οσπρίων μειώνοντας τις περιπτώσεις καταγμάτων³⁷. Οι βιταμίνες D, K, τα αντιοξειδωτικά, και το φυλλικό οξύ έχουν θετικά αποτελέσματα στην προστασία των οστών³⁸.

Σε μερικές μελέτες έχει διερευνηθεί ο ρόλος του είδους της διατροφής στην ρευματοειδή αρθρίτιδα. Η κατανάλωση ελαιολάδου και ψαριών έχει παρουσιάσει αντίστροφη συσχέτιση με την εμφάνιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας σε άτομα τα οποία ακολούθησαν νηστεία σύμφωνα με το Ορθόδοξο τελετουργικό³⁹. Μια άλλη μελέτη, συσχέτισε το ελαιόλαδο και τα μαγειρεμένα λαχανικά με την ρευματοειδή αρθρίτιδα. Ακόμα, έχει συσχετιστεί η κατανάλωση ψαριών και ειδικά με το συνδυασμό ελαιολάδου με την βελτίωση των πόνων στις αρθρώσεις, και της δύναμης της λαβής⁴⁰.

Όσο αφορά το νευρολογικό σύστημα, η υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής σχετίζεται με την μείωση κινδύνου για την νόσο Alzheimer καθώς και με τη θνησιμότητα από την συγκεκριμένη

νόσο^{41,42}. Η νόσος Parkinson έχει επίσης διερευνηθεί σε σχέση με την λήψη θρεπτικών συστατικών αλλά τα ευρήματα των μελετών σε αυτή τη περίπτωση δεν είναι συνεπή^{43,44}. Επίσης, η θετική επίδραση της Μεσογειακής διατροφής έχει διερευνηθεί σε σχέση με την κατάθλιψη. Τα ω3 λιπαρά οξέα, και οι βιταμίνες του συμπλέγματος B σχετίζονται με την μη συχνή εμφάνιση της^{44,46}.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ & ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΕ ΟΛΟ ΤΟ ΚΟΣΜΟ

2.1 Η.Π.Α

Στις Η.Π.Α, οι ειδικοί έχουν εστιάσει το ενδιαφέρον τους στον τρόπο διατροφής όλων των ηλικιακών ομάδων προκειμένου να αντιμετωπίσουν και να λάβουν μέτρα πρόληψης των χρόνιων προβλημάτων με σκοπό την υγιή και ομαλή μετάβαση των ατόμων στην τρίτη ηλικία⁴⁷.

Μέσα από τα ευρήματα πολλών μελετών, διαφαίνεται το γεγονός ότι οι Αμερικανοί τονίζουν την αυξημένη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών ως την πιο υγιεινή σύσταση για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων⁴⁷. Πιο αναλυτικά, οι μελέτες αποδεικνύουν ότι στις ΗΠΑ, τα άτομα άνω των 45 ετών προσλαμβάνουν περισσότερες ποσότητες λαχανικών και φρούτων. Την συγκεκριμένη διατροφική συνήθεια την ακολουθούν το 40% των Αμερικανών από την Ασία και τα νησιά του Ειρηνικού, το 26% των Ισπανόφωνων, το 25% των μη Ισπανόφωνων Μαύρων και το 24% των γηγενών Αμερικανών⁴⁷.

Η Αμερικανική Εταιρία Καρδιολογίας (American Heart Association –AHA) και τα Κέντρα Πρόληψης και Θεραπείας Ασθενειών (Centers of Disease Control and Prevention) κάθε χρόνο συγκεντρώνουν και δημοσιεύουν δεδομένα σχετικά με τις καρδιαγγειακές παθήσεις και τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με αυτές. Πιο συγκεκριμένα, δημοσιεύεται ο επιπολασμός των παθήσεων, η συχνότητα εμφάνισης και η θνησιμότητα⁴⁸.

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα ευρήματα, η θνησιμότητα από της καρδιαγγειακές παθήσεις, παρά το γεγονός ότι παραμένει σε υψηλά επίπεδα, έχει μειωθεί. Πιο συγκεκριμένα, κατά τη δεκαετία 1994-2004 η θνησιμότητα από τις καρδιαγγειακές παθήσεις στις ΗΠΑ μειώθηκε κατά περίπου 25%. Για το έτος 2005, το 35% των θανάτων στις ΗΠΑ προήλθαν από τις παθήσεις αυτές δηλαδή 1 στους 2,8 θανάτους. Το 2004 το 32% των θανάτων από τη συγκεκριμένη αιτία συνέβησαν σε άτομα ηλικίας κάτω των 75 ετών μικρότερο δηλαδή από το προσδόκιμο ζωής στις ΗΠΑ που είναι τα 78 έτη. Επίσης, το 2004 η στεφανιαία νόσος ήταν η αιτία για έναν στους πέντε θανάτους ενώ ένας στους 17 θανάτους οφειλόταν σε εγκεφαλικά επεισόδια. Αξίζει να σημειωθεί ότι για το έτος

2004 η κύρια αιτία θανάτου ήταν καρδιακά νοσήματα σε γυναικείο και ανδρικό πληθυσμό άνω των 65 ετών. Σημαντικό εύρημα είναι επίσης το γεγονός ότι 80.700.000 Αμερικανοί πάσχουν από καρδιαγγειακά νοσήματα όπου οι 38.200.000 είναι άνω των 60 ετών⁴⁹.

Σχετικά με την συχνότητα, οι συγκεκριμένες παθήσεις εμφανίζονται συχνότερα στις γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες συμπεριλαμβανομένης και της υπέρτασης για το έτος 2004-2005. Ο επιπολασμός της υπέρτασης για τη χρονική περίοδο 1999-2002 έφτανε σε ποσοστό 78% και 64% για γυναίκες και άνδρες αντίστοιχα άνω των 65 ετών⁵⁰.

Η σωματική άσκηση παρουσιάζεται να μειώνεται με το πέρας του χρόνου καθώς οι ενήλικες μέχρι το 44^ο έτος της ηλικίας τους ασκούνται σε ποσοστό 68% ενώ οι ηλικιωμένοι μέχρι 77 ετών ασκούνται σε ποσοστό περίπου 40%. Οι άνδρες παρουσιάζονται πιο δραστήριοι από τις γυναίκες πραγματοποιώντας μέτρια φυσική δραστηριότητα αν και τα επίπεδα δραστηριότητας και στα δύο φύλα είναι χαμηλά⁵¹.

Επίσης, το μεταβολικό σύνδρομο, για την περίοδο 2001-2012 στον αμερικανικό πληθυσμό, παρουσιάζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στις γυναίκες οι οποίες είχαν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά όπως η μεγαλύτερη περιφέρεια μέσης, παρουσίαζαν αυξημένα επίπεδα HDL και υπέρτασης σε σύγκριση με τον ανδρικό πληθυσμό. Σύμφωνα με τον συνδυασμό των παραπάνω χαρακτηριστικών είναι δύο φορές πιο πιθανό για την εμφάνιση ενός καρδιαγγειακού επεισοδίου. Σε γενικές γραμμές, η περιφέρεια μέσης και τα τριγλυκερίδια είναι οι βασικότεροι παράγοντες κινδύνου του Μεταβολικού Συνδρόμου⁵².

2.2 Καναδάς

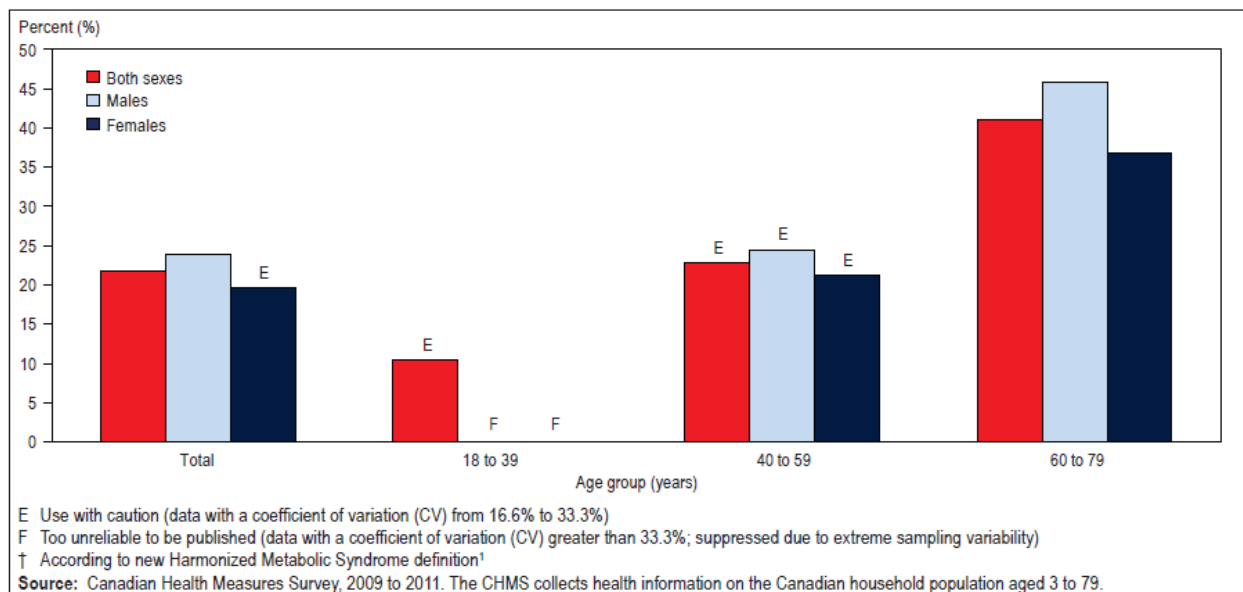
Σύμφωνα με ευρήματα ερευνών, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών είναι αρκετά περιορισμένη σε όλες τις ηλικιακές ομάδες του Καναδικού πληθυσμού χωρίς να καλύπτονται οι συνιστώμενες μερίδες ημερησίως. Παρόμοια είναι και τα ευρήματα που αφορούν την κατανάλωση των γαλακτοκομικών προϊόντων. Για παράδειγμα, τα δύο τρίτα του πληθυσμού σε ηλικία 30 ετών δεν καταναλώνουν τις ελάχιστες προτεινόμενες μερίδες ημερησίως⁵³.

Πάνω από ένα τέταρτο του πληθυσμού ηλικίας 31 έως 50 ετών προσλαμβάνουν το 35% των συνολικών τους θερμίδων από λίπος ενώ τα σνακ τα οποία καταναλώνονται ανάμεσα στα γεύματα αποτελούν περισσότερες θερμίδες από αυτές του πρωινού γεύματος και ίδιες θερμίδες με το μεσημεριανό γεύμα. Επίσης, οι ενήλικες με χαμηλό και μικρομεσαίο εισόδημα προσλαμβάνουν κατά 35% περισσότερο λίπος σε σχέση με τα άτομα με υψηλότερο εισόδημα⁵³.

Στον Καναδά, το πρόβλημα των καρδιοαγγειακών νοσημάτων είναι πολύ σημαντικό και τα ευρήματα πολλών ερευνών, δείχνουν ότι το 2016, η συχνότητα των καρδιοαγγειακών παθήσεων αυξήθηκε κατά 16%. Το 54% των ανδρών και το 50% των γυναικών στον Καναδά πάσχουν από υπέρταση ενώ το 38% των γυναικών και 20% των ανδρών έχουν υψηλά επίπεδα χοληστερόλης αίματος. Αξίζει να αναφερθεί ότι οι άνδρες ήταν καπνιστές σε ποσοστό 22% και αντίστοιχα οι γυναίκες σε ποσοστό 17%, γεγονός που δείχνει ότι το κάπνισμα δεν είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου της εμφάνισης της υπέρτασης εφόσον οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερο ποσοστό υπέρτασης σε αναλογία με τους άνδρες αλλά εμφανίζονται να μην υιοθετούν στην συντριπτική πλειοψηφία τους το κάπνισμα⁵³.

Σχετικά με το Μεταβολικό Σύνδρομο στην περιοχή του Καναδά, ο επιπολασμός του συγκεκριμένου συνδρόμου φτάνει σε ποσοστό 22% σε άτομα ηλικίας 18 έως 79 ετών και παρατηρήθηκε ότι αυξάνεται με τη μετάβαση των ατόμων στη τρίτη ηλικία. Πιο αναλυτικά 1 στους 10 Καναδούς, ηλικίας 18 έως 39 ετών πάσχει από Μεταβολικό Σύνδρομο ενώ για τις ηλικίες 60 έως 79 ετών, 4 στους 10 Καναδούς αποτελεί τη συχνότητα εμφάνισης του

συγκεκριμένου συνδρόμου. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές επιπολασμού ανάμεσα στα δύο φύλα⁵⁴.



Μεταβολικό Σύνδρομο στον Καναδά κατά ηλικία και φύλο σε πληθυσμό 18-79 ετών.

2.3 Ευρώπη

Οι δύο μεγαλύτερες μελέτες οι οποίες περιγράφουν τις διατροφικές συνήθειες και χρόνιες ασθένειες που σχετίζονται με την διατροφή στην Ευρώπη είναι η μελέτη EPIC (European Prospective Investigation into Cancer) και η μελέτη HALE (The Healthy Ageing: A Longitudinal Study in Europe).

Η μελέτη EPIC σε 100.000 περίπου άτομα την περίοδο 1992-2000, είχε στόχο την αποτίμηση της επιρροής των διατροφικών συνηθειών ως αιτία των χρόνιων παθήσεων. Αναφορικά με τα δύο φύλα, τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης έδειξαν ότι οι άνδρες βασίζουν την θερμιδική τους πρόσληψη σε υδατάνθρακες σε ποσοστό 45%. Ποσοστό 15% κατέχουν οι πρωτεΐνες ενώ το κορεσμένο και ακόρεστο λίπος σε ποσοστό 13% και στις δυο περιπτώσεις. Επίσης, η πρόσληψη αιθανόλης είναι σε ποσοστό 5% και η πρόσληψη πολυακόρεστου λίπους σε ποσοστό 6%. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τις γυναίκες είναι 46% σε υδατάνθρακες, 16% πρωτεΐνη, 13%

μονοακόρεστο και κορεσμένο λίπος, αιθανόλη σε ποσοστό 3% και πολυακόρεστο λίπος σε ποσοστό 3%⁵⁵.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με την παρούσα μελέτη, σταδιακά όλο και περισσότερα άτομα υιοθετούν την διατροφική συνήθεια του πρωινού γεύματος σε όλη την Ευρώπη κατά μέσο όρο, και γενικά, ενός υγιεινού προτύπου διατροφής και πιο συγκεκριμένα σε χώρες της Βόρειας Ευρώπης και λιγότερο στη Κεντρική και Νότια Ευρώπη.

Επίσης στις χώρες του Ηνωμένου Βασιλείου αλλά και στη Σουηδία, οι πληθυσμοί παρουσιάζονται να υιοθετούν το πιο ανθυγιεινό διατροφικό μοντέλο διότι παρουσιάζονται να καταναλώνουν περισσότερα σνακ και γαλακτοκομικά προϊόντα και σε γενικές γραμμές να ακολουθούν διατροφικές συνήθειες Δυτικού τύπου. Ωστόσο, οι χώρες της Μεσογείου υιοθετούν περισσότερο τη Μεσογειακή διατροφή αν και αυτές έχουν επηρεαστεί από το Δυτικό τρόπο διατροφής αλλά σε λιγότερο βαθμό από τις χώρες της Βόρειας Ευρώπης⁵⁵.

Σύμφωνα με την μελέτη HALE, παρατηρήθηκαν και μελετήθηκαν οι μεταβολές στα δημογραφικά στοιχεία όπως ο τρόπος ζωής, ο τρόπος διατροφής αλλά και οι βιολογικοί παράγοντες, σε δεκατρείς χώρες της Ευρώπης⁵⁶.

Βασικά ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης αφορούν την πρόσληψη των μικροθρεπτικών συστατικών, τον επιπολασμό των καρδιαγγειακών παθήσεων και των παραγόντων κινδύνου καθώς και της λειτουργικότητας των ατόμων σε ψυχολογικό και σωματικό επίπεδο. Οι Μεσογειακές χώρες παρουσιάζουν καλύτερη πρόσληψη μικροθρεπτικών συστατικών σε σχέση με τις χώρες της Βόρειας Ευρώπης. Ωστόσο, οι νότιες Ευρωπαϊκές χώρες παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα καρδιολογικών παθήσεων. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι πληθυσμοί των βόρειων Ευρωπαϊκών χωρών έχουν καλύτερη ψυχολογική υγεία από τις χώρες της νότιας Ευρώπης⁵⁶.

Η χαμηλή συστολική πίεση και τα χαμηλά επίπεδα χοληστερόλης πλάσματος αποτελούν μέτρα πρόληψης για τα καρδιαγγειακά νοσήματα σύμφωνα με την μελέτη HALE. Πέρα από τον ισορροπημένο τρόπο διατροφής, οι παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην καλή ψυχολογική και σωματική υγεία είναι η αποχή από το κάπνισμα, η φυσική άσκηση και η περιορισμένη κατανάλωση αλκοόλ⁵⁶.

Για την Ευρώπη, οι δείκτες θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα παραμένουν σε υψηλά επίπεδα παρά το γεγονός ότι έχουν σημειώσει σταδιακή μείωση τα τελευταία 30 χρόνια, αν και πρόσφατα σε νότιες χώρες της Ευρώπης, οι δείκτες θνησιμότητας από καρδιαγγειακές παθήσεις έχουν αυξηθεί⁵⁷.

Επίσης έχουν καταγραφεί υψηλά επίπεδα χοληστερόλης πλάσματος στα άτομα μέσης ηλικίας, τα οποία αυξάνουν τον κίνδυνο για καρδιαγγειακές νόσους όπως τη στεφανιαία νόσο στα μετέπειτα χρόνια της ζωής των ατόμων. Επιπροσθέτως, η αυξημένη συστολική πίεση στα άτομα μέσης ηλικίας αυξάνει τη θνησιμότητα στο σύνολό της αλλά και τα ποσοστά θνησιμότητας από στεφανιαία και καρδιαγγειακή νόσο. Γίνεται σαφές πως τα καρδιαγγειακά νοσήματα θα παραμένουν η σημαντικότερη αιτία θανάτου για την Ευρώπη και στο μέλλον⁵⁷.

2.4 Ελλάδα

Πολλές μελέτες στον ελλαδικό χώρο σε γενικούς πληθυσμούς, έχουν αποδείξει το γεγονός ότι οι Έλληνες έχουν τις τελευταίες δεκαετίες μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής το οποίο για τις γυναίκες φτάνει περίπου στο 82^ο έτος ενώ αντίστοιχα στους άνδρες τα 76 περίπου έτη⁵⁸.

Σημαντικό είναι επίσης να αναφερθεί το γεγονός ότι το 84% των θανάτων στην Ελλάδα αποδίδεται στις ασθένειες του πλούτου με σημαντικότερη αυτή των καρδιαγγειακών ασθενειών. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι ο ηλικιωμένος πληθυσμός στον ελληνικό χώρο συνεχώς αυξάνεται με τις προβλέψεις να θέλουν τον πληθυσμό άνω των 65 ετών να αυξάνεται σε ποσοστό περίπου 26% μέχρι το 2030⁵⁸.

Σύμφωνα με τη μελέτη ATTICA η οποία διεξήχθη το 2001- 2002 σε γενικό πληθυσμό της Ελλάδας σε ενήλικα άτομα έδειξε ότι οι Έλληνες καταναλώνουν πολύ συχνά κόκκινο κρέας και μάλιστα πολύ περισσότερο οι άνδρες από τις γυναίκες, ενώ η ιχθυοφαγία παρατηρείται σε ποσοστό μόνο 1%. Η κατανάλωση γλυκών έχει αυξηθεί και στα δυο φύλα καθώς και τα δυο φύλα καταναλώνουν σε ποσοστό 75% περισσότερο από τη συνιστώμενη πρόσληψη.

Η πρόσληψη φρούτων, λαχανικών, γαλακτοκομικών και δημητριακών έχει μειωθεί σημαντικά και για τα δυο φύλα αν και οι γυναίκες εμφανίστηκαν να καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες

δημητριακών. Όσο αφορά την πρόσληψη λίπους, σημειώνεται ιδιαιτέρως υψηλή με κυριότερη κατανάλωση αυτή των μονοακόρεστων λιπαρών οξέων. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες καταναλώνουν 47% της ενεργειακής πρόσληψης τους από ολικά λιπίδια ενώ αντίστοιχα οι άνδρες σε ποσοστό 45%.

Η κατανάλωση αλκοόλ έχει καταγράψει μείωση ενώ οι ποσότητες φρούτων και οσπρίων καταναλώνονται σύμφωνα με τις οδηγίες. Και τα δύο αυτά δεδομένα ισχύουν και για τα δυο φύλα. Η τήρηση της Μεσογειακής διατροφής είναι σχετικά χαμηλή και στα δυο φύλα παρόλο που βρέθηκε μια αντίθετη συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της τήρησης της Μεσογειακής διατροφής και στα δυο φύλα⁵⁹.

Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα άρχισε να επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων γεγονός που γίνεται σαφές από τη διαδικτυακή μελέτη της ομάδας «Διατροφή». Τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης έδειξαν ότι λόγω του περιορισμένου εισοδήματος, οι Έλληνες περιόρισαν την κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων και γλυκών καθώς και επίσης μειώθηκε και η κατανάλωση γρήγορου φαγητού⁶⁰.

Καταναλώνονται επίσης λιγότερα φρούτα, λαχανικά, ψάρι και κρέας καθώς οι διατροφικές επιλογές γίνονται με βάση το κόστος και όχι την ποιότητα. Συνεπώς, αυξάνεται η κατανάλωση λίπους από την κατανάλωση σνακ και δεν υιοθετούνται διατροφικές συνήθειες που βασίζονται στη Μεσογειακή διατροφή όπως για παράδειγμα η κατανάλωση ελαιολάδου και δεν γίνεται επαρκής πρόσληψη ω3 λιπαρών οξέων και μικροθρεπτικών συστατικών. Αξίζει να σημειωθεί ότι η κατανάλωση κατεψυγμένων προϊόντων έχει συνεχώς αυξητικές τάσεις⁶¹.

Η Διεθνής έρευνα Υγείας για το έτος 2014 (ΕΛΣΤΑΤ, 2016) έφερε σημαντικά στοιχεία στο φως σχετικά με την κατάσταση των Ελλήνων τα τελευταία χρόνια σε γενικό πληθυσμό. Αναφορικά με τις ηλικίες από 15 και άνω δηλώνουν ότι η υγεία τους είναι σε πολύ καλή κατάσταση και στα δυο φύλα ενώ οι άνδρες ηλικίας 65 ετών και άνω σε ποσοστό περίπου 40% πάσχουν από κάποια χρόνια ασθένεια⁶².

Οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι η κυριότερη αιτία προβλημάτων υγείας και ακολουθούν ο διαβήτης και τα αναπνευστικά προβλήματα. Οι παράγοντες κινδύνου των παραπάνω ασθενειών σχετίζονται άμεσα με τη διατροφή με δεδομένο ότι το 39% περίπου του πληθυσμού είναι υπέρβαροι και περίπου το 17,5% παχύσαρκοι. Συνεπώς, η παχυσαρκία είναι φυσικό επακόλουθο

σε κατάσταση της οικονομικής κρίσης λόγω του ότι τα τρόφιμα που καταναλώνονται έχουν υψηλότερη ενεργειακή πυκνότητα, υψηλό γλυκαιμικό φορτίο και τρανς και κορεσμένα λιπαρά.

Η φυσική δραστηριότητα των Ελλήνων δεν παρουσιάζεται συστηματική με δεδομένο ότι 44% περίπου του δείγματος δηλώνει ότι περπατά καθημερινά για 10 λεπτά. Το υπόλοιπο ποσοστό περπατά τρεις φορές την εβδομάδα.

Η μελέτη που διεξήχθη το 2011 στα πλαίσια της Παγκόσμιας Ημέρας Διατροφής σε γενικό πληθυσμό 798 ενηλίκων ηλικίας 18-73 ετών (494 γυναίκες και 304 άνδρες) απέδειξε ότι οι Έλληνες δεν τρέφονται με τα μεσογειακά πρότυπα.

Παραπάνω από 1,5 εκατομμύριο Έλληνες παρουσιάζουν υπέρταση και από αυτούς μόνο το 70% γνωρίζει το συγκεκριμένο πρόβλημα, και μόνο το 51% από αυτούς λαμβάνει θεραπεία. Επίσης, το 40% των Ελλήνων παρουσιάζει τιμές χοληστερόλης άνω του φυσιολογικού (200 mg/dl) και στην Ελλάδα κάθε χρόνο καταγράφονται 15.000 - 16.000 περιπτώσεις εμφραγμάτων. Ο επιπολασμός του σακχαρώδους διαβήτη είναι αντίστοιχος με αυτόν των Ευρωπαϊκών χωρών, δηλαδή 4%, ενώ ένας στους δέκα άνδρες (50-59 ετών) πάσχει από στεφανιαία νόσο και η πιθανότητα εμφάνισης της παχυσαρκίας έχει αυξηθεί σε ποσοστό 10-40%.

Με βάση τα ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας, στην οποία χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Med Diet Score, το ποσοστό της μη ικανοποιητικής υιοθέτησης της μεσογειακής διατροφής από τους Έλληνες είναι 50,13%, (51,97% στους άνδρες και 48,9% στις γυναίκες). Αυτό σημαίνει ότι 1 στους 2 Έλληνες δεν τρώει «μεσογειακά» .

Επίσης, 2 στους 10 Έλληνες (19,3% στο συνολικό πληθυσμό), 17% στις γυναίκες και 23,03% στους άνδρες βρίσκονται σε διατροφικό κίνδυνο, συγκεντρώνοντας πολύ χαμηλό ποσοστό υιοθέτησης υγιεινών διατροφικών συνηθειών.

Η συγκεκριμένη μελέτη επίσης παρουσιάζει ότι ένα μεγάλο τμήμα του πληθυσμού, περίπου 53% δεν λαμβάνει ικανοποιητικές ποσότητες αντιοξειδωτικών , δηλαδή είναι κάτω από το όριο της Προτεινόμενης Ημερήσιας Πρόσληψης Αντιοξειδωτικών. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό αυτό ανέρχεται σε 48,94% για τις γυναίκες και σε 70% για τους άνδρες και ενώ ένα ποσοστό κατά πολύ

μεγαλύτερο της τάξης του 85% για τους άνδρες και 60,64% για τις γυναίκες βρίσκεται κάτω από το Μέσο Όρο της προτεινόμενης αντιοξειδωτικής πρόσληψης.

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης ένας στους δυο Έλληνες βρίσκεται σε κίνδυνο, δηλαδή μια στις δέκα γυναίκες και επτά στους δέκα άνδρες. Επίσης, έξι στους δέκα Έλληνες βρίσκονται στο όριο κινδύνου δηλαδή έξι στις δέκα γυναίκες και οχτώ στους δέκα άνδρες.

Επίσης, οι γυναίκες, οι οποίες σε γενικές γραμμές παρουσιάζονται ότι τρέφονται καλύτερα, λαμβάνουν περισσότερα αντιοξειδωτικά κατά μέσο όρο σε σχέση με τους άνδρες. Είναι αξιοσημείωτο ότι ο μέσος όρος αντιοξειδωτικής πρόσληψης των ανδρών υπολείπεται σημαντικά σε ποσοστό 15,6% του κατώτερου ορίου που τίθεται από το USDA. Το φαινόμενο αυτό εξηγεί τον αυξημένο κίνδυνο, την υψηλή θνησιμότητα και τα χρόνια νοσήματα που παρατηρούνται στους άνδρες, σε σύγκριση με τις γυναίκες. Οι ηλικιωμένοι παρουσιάζονται να εμφανίζουν καλύτερες διατροφικές συνήθειες όσο αφορά την αντιοξειδωτική πρόσληψη σε σύγκριση με τα νεαρότερα άτομα.

2.5 Μικρά Ασία – Ανατολία

Οι διατροφικές συνήθειες στην περιοχή της Μικράς Ασίας κατεγράφησαν μια μελέτη η οποία έφερε σημαντικά στοιχεία στο φως που σχετίζονται με τον τρόπο διατροφής, τον τρόπο ζωής και τις ασθένειες που επικρατούν στο γενικό πληθυσμό⁶³.

Για τον τρόπο διατροφής, χαρακτηριστική είναι η κατανάλωση ψωμιού σε ποσοστό σχεδόν 16% στις γυναίκες και περίπου 12% στους άνδρες και η κατανάλωση ψωμιού αυξάνεται με την αύξηση της ηλικίας και είναι πιο μεγάλη στην Κωνσταντινούπολη, στη Μεσόγειο και στο Αιγαίο.

Σημαντική επιλογή των κατοίκων της συγκεκριμένης περιοχής είναι το ελαιόλαδο και το έλαιο φουντουκιού σε ποσοστό 62,1% . Ένας στους πέντε συμμετέχοντες καταναλώνουν μεγάλη ποσότητα αλατιού. Ένας στους τέσσερις προσθέτει αλάτι στο φαγητό του χωρίς να δοκιμάσει τη τροφή γεγονός που ισχύει και για τα δυο φύλα σε αστικές περιοχές αλλά και στην επαρχία.

Σχετικά με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, 13,3% των συμμετεχόντων καταναλώνουν παραπάνω από πέντε ποσότητες λαχανικών και φρούτων με μέσο όρο τις δύο μερίδες. Η κατανάλωση των φρούτων και των λαχανικών είναι παρόμοιες και στα δύο φύλα σε όλες τις περιοχές, με την περιοχή της Μεσογείου και του Αιγαίου να έχουν μέσο όρο τις τρεις μερίδες.

Για τις καθημερινές συνήθειες, τα ευρήματα για το κάπνισμα έδειξαν ότι το 43% των ανδρών και το 17% των γυναικών είναι καπνιστές και κυρίως σε ηλικίες 25-44 ετών κυρίως σε αστικές περιοχές.

Σύμφωνα με την συγκεκριμένη μελέτη, το 8% των συμμετεχόντων καταναλώνει αλκοόλ μια φορά το μήνα ή λιγότερο, 3% 2-4 φορές το μήνα, 2% περισσότερο συχνά και συνολικά το 13% καταναλώνει αλκοόλ. Οι περιοχές με την μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ καταγράφονται στην δυτική περιοχή του Μαρμαρά και την Κωνσταντινούπολη ενώ η χαμηλότερη κατανάλωση καταγράφεται στην νοτιοανατολική Μ. Ασία⁶³.

Η φυσική δραστηριότητα στη συγκεκριμένη περιοχή φαίνεται αρκετά περιορισμένη. Το 23% των ανδρών κατέχει το συνιστώμενο επίπεδο δραστηριότητας, το 22% έχουν «μέτριο» επίπεδο δραστηριότητας και το 55% έχει «χαμηλό» επίπεδο δραστηριότητας σε περιόδους αναψυχής. Αυτά τα ποσοστά είναι 13%, 18% και 69% αντίστοιχα στις γυναίκες. Το ποσοστό των ενηλίκων μείωσαν τη φυσική δραστηριότητα με το πέρασμα της ηλικίας και στα δύο φύλα.

Αναφορικά με την υπέρταση, εμφανίζεται σε 17% των συμμετεχόντων με 12% για τις γυναίκες και 20% για τους άνδρες, ενώ 15% δεν λαμβάνουν καμία θεραπευτική αγωγή. Ο επιπολασμός της υπέρτασης αυξάνεται με την ηλικία και στα δύο φύλα και είναι υψηλότερος στους άνδρες σε ηλικίες 45-54 ετών. Επίσης, είναι υψηλότερη σε εκείνους που ζουν σε αγροτικές περιοχές (26%) από αυτούς που ζουν σε αστικές περιοχές (23%). Ο επιπολασμός της υπέρτασης είναι χαμηλότερος στη Νότιο-ανατολική Ανατολία (16%) και υψηλότερος στην δυτική περιοχή του Μαρμαρά (35%).

Στην περίπτωση του διαβήτη, το 28% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι τουλάχιστον ένα μέλος της οικογένειας του πάσχει από διαβήτη. Το ποσοστό των ατόμων που δήλωσαν ότι είχαν διαβήτη είναι περίπου 8%, το ποσοστό αυτό είναι ελαφρώς υψηλότερο στις γυναίκες (9%) από τους άνδρες

(7%). Περίπου το 84% των ατόμων που έχουν διαβήτη λαμβάνουν τακτική φαρμακευτική αγωγή. Επίσης, ο επιπολασμός του διαβήτη αυξάνεται με την ηλικία και στα δύο φύλο.

Όσο αφορά τα επίπεδα χοληστερόλης, το 14% των συμμετεχόντων έχουν υψηλά επίπεδα χοληστερόλης βάσει του ιατρικού ιστορικού (12% στους άνδρες και 16% στις γυναίκες). Το 65% των συμμετεχόντων που είχαν διαγνωστεί με υψηλή LDL-χοληστερόλη δήλωσαν υπερλιπιδαιμία με βάση τη διάγνωση γιατρού (58 % σε άνδρες και 69% γυναίκες).

Ο επιπολασμός της υπερλιπιδαιμίας έχει αυξηθεί και στα δύο φύλα με την ηλικία. Το συγκεκριμένο φαινόμενο είναι συχνότερο στις γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες σε κάθε ηλικιακή ομάδα ξεκινώντας με τις ηλικιακές ομάδες 45-54 ετών κυρίως σε αστικές περιοχές.

Τα ευρήματα σχετικά με την παχυσαρκία είναι τα ακόλουθα. Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας που ορίζεται ως $BMI \geq 30 \text{ kg / m}^2$, είναι 15% στους άνδρες και 29% στις γυναίκες. Το 37% των ανδρών και το 29% των γυναικών είναι υπέρβαροι ($\Delta M \Sigma 25,0 - 29,9 \text{ kg / m}^2$). Η παχυσαρκία είναι πιο συχνή στις ηλικίες 55-64 και στα δυο φύλα (26% στους άνδρες και 57% στους άνδρες).

Σημαντικό εύρημα είναι το γεγονός ότι το 23% των συμμετεχόντων πάσχουν από μεταβολικό σύνδρομο σε ποσοστό 15% στους άνδρες και 32% στις γυναίκες. Η συχνότητα του μεταβολικού συνδρόμου είναι παρόμοια στις αστικές και επαρχιακές περιοχές 23% και 24% αντίστοιχα. Η μεγαλύτερη συχνότητα του μεταβολικού συνδρόμου εντοπίστηκε στην ανατολική περιοχή της Μαύρης Θάλασσας για τους άνδρες και στη Δυτική Περιοχή της Μαύρης Θάλασσας στις γυναίκες, σε ποσοστό 19% και 39% αντίστοιχα.

Όσο αφορά τις αιτίες θνησιμότητας, σε ποσοστό 20% είναι το έμφραγμα του μυοκαρδίου και 42% οι καρδιαγγειακές ασθένειες ενώ το 21% είναι ο καρκίνος, ασθένειες που σχετίζονται άμεσα με τη διατροφή⁶³.

2.6 Αυστραλία

Σύμφωνα με τις οδηγίες διατροφής στην περιοχή της Αυστραλίας, η κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και οσπρίων είναι απαραίτητη⁶⁴. Παρά τις συγκεκριμένες συστάσεις τα αποτελέσματα πολλών μελετών βρίσκουν τους Αυστραλούς να μην καταναλώνουν επαρκώς τις παραπάνω τροφές. Πιο συγκεκριμένα, περισσότερα από 9 στα 10 άτομα (91%) ηλικίας 16 ετών και άνω δεν καταναλώνουν επαρκείς ποσότητες λαχανικών και περίπου το 50% των ατόμων δεν καταναλώνουν επαρκείς ποσότητες φρούτων. Μόνο το 6% των ατόμων καταναλώνουν φρούτα και λαχανικά σε επαρκείς ποσότητες και σε καθημερινή βάση. Αξίζει να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία αυτών των ατόμων είναι γυναίκες. Επίσης, ανεπαρκείς είναι και οι ποσότητες οσπρίων που καταναλώνονται σε αναλογία με το μέσο όρο της καθημερινής κατανάλωσης και βρίσκονται να είναι αρκετά χαμηλά σε σύγκριση με τις συνιστώμενες ποσότητες. Η κατανάλωση λαχανικών και φρούτων φαίνεται να αυξάνεται με την ηλικία σε άτομα 65 ετών και άνω με τις γυναίκες σε αυτές τις ηλικίες να καταναλώνουν τις συγκεκριμένες τροφές σε πιο συχνή βάση⁶⁵.

Για την κατανάλωση κρέατος, το 50% των ανδρών ηλικίας 19 ετών και άνω καταναλώνει υπερβολικές ποσότητες κόκκινου κρέατος ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών ανέρχεται σε 37% για τις ηλικίες 19-24 και 46% ηλικίας 65 ετών και άνω. Όσο αφορά την κατανάλωση ψαριών το ποσοστό κυμαίνεται από 9% έως 24% και είναι παρόμοιο και για τις γυναίκες και για τους άνδρες και δεν συμμορφώνεται με τις συνιστώμενες ποσότητες. Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι η μέση κατανάλωση κρέατος είναι υψηλότερη σε αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές, ωστόσο καταγράφεται μικρή διαφορά μεταξύ ανθρώπων με διαφορετικό κοινωνικό-οικονομικό υπόβαθρο⁶⁶.

Η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων, και κυρίως το πλήρες γάλα, αφορά το 75 με 88% των ανδρών ηλικίας 16 ετών και άνω με την πλειοψηφία να αποτελείται από άτομα 65 ετών και άνω χωρίς μεγάλες διαφορές στα δυο φύλα. Υπάρχει μια μικρή διαφορά στην κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων σε περιοχές με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό υπόβαθρο⁶⁶.

Επίσης, για την κατανάλωση αλκοόλ, το ποσοστό των καταναλωτών ηλικίας 14 ετών και άνω σημείωσε μείωση μεταξύ του 2007 και του 2010 σε ποσοστό από 8% σε 7%. Το 2010, το ποσοστό των ανδρών (10%) που καταναλώναν αλκοόλ σε καθημερινή βάση ήταν διπλό από αυτό των

γυναικών. Στο ίδιο έτος, ένα στα πέντε άτομα ηλικίας 14 ετών και άνω κατανάλωναν τέτοιες ποσότητες αλκοόλ όπου έθεταν την ζωή τους σε κίνδυνο⁶⁶.

Οι χρόνιες ασθένειες αποτελούν για την περιοχή της Αυστραλίας σημαντικό μέρος της κατάστασης της υγείας των κατοίκων της. Το 2003, ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και οι ψυχικές διαταραχές ήταν οι κυριότερες ασθένειες. Έχει αξιολογηθεί ότι η ανεπαρκής κατανάλωση φρούτων και λαχανικών ήταν υπεύθυνη για το 2.1% της κατάστασης της υγείας των κατοίκων της Αυστραλίας⁶⁷.

Στην συγκεκριμένη κατάσταση, συνέβαλαν οι διατροφικές συνήθειες, η παχυσαρκία, η υπέρταση, η υψηλή χοληστερόλη αίματος⁶⁷. Πιο συγκεκριμένα, 1,8% αποδίδεται στην ανεπαρκή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, 2.3% στην παχυσαρκία, 2.8% στην υψηλή χοληστερόλη και 4.1% από το κάπνισμα^{68,69}.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ & ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ MEDIS

3.1 Η.Π.Α

Στα τέλη του 19^{ου} αιώνα, έκαναν την εμφάνιση τους στις ΗΠΑ οι πρώτοι Έλληνες μετανάστες. Η πλειοψηφία των Ελλήνων μεταναστών ασχολούνταν με τη γη και συνεπώς το βιοτικό τους επίπεδο ήταν πολύ χαμηλό. Το γεγονός αυτό οδήγησε στη μεταναστευτική αυτή τάση η οποία κορυφώθηκε στις αρχές του 20^{ου} αιώνα ο οποίος βρήκε την πλειοψηφία των Ελλήνων μεταναστών να εγκαθίστανται στις βόρειες και ανατολικές περιοχές της αμερικανικής ηπείρου. Η Καλιφόρνια, το Ιλινόις, η Φλόριδα και η Νέα Υόρκη ήταν οι περιοχές οι οποίες κατακλύστηκαν από τον ελληνικό πληθυσμό⁷⁰.

Η περιοχή Tarpon Springs στην Φλόριδα των ΗΠΑ είναι φημισμένη για την παρουσία των Ελλήνων και ειδικότερα των Καλύμνιων οι οποίοι μετανάστευσαν από την Κάλυμνο κυρίως στα τέλη του 19^{ου} αιώνα. Αξίζει να σημειωθεί πως οι Καλύμνιοι μετανάστευσαν πρώτα στη Ρωσία όπου μετά την Οκτωβριανή Επανάσταση αναγκάστηκαν να μεταναστεύσουν σε πολλές περιοχές όπως και σε αυτή των ΗΠΑ. Μαζί με τους Συμιακούς, τους κατοίκους της Χάλκης και της Αίγινας φθάνουν στην περιοχή Tarpon Springs, η οποία μετατρέπεται σε αλιευτικό κέντρο σφουγγαριών.

Σήμερα, οι απόγονοι των πρώτων μεταναστών κατέχουν σημαντικές θέσεις σε πολλές επαγγελματικές δραστηριότητες. Όμως, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, εξακολουθούν και είναι δραστήρια κάνοντας πολλές εργασίες όταν η «ψαριά» τους δεν είναι αποδοτική. Διατηρούν τα Ελληνορθόδοξα έθιμα διοργανώνοντας γιορτές οι οποίες συνοδεύονται με παραδοσιακή Καλύμνια κουζίνα και παραδοσιακούς χορούς. Τα βασικά συστατικά της διατροφής τους είναι το ψάρι και τα θαλασσινά παρασκευασμένα με παραδοσιακούς ελληνικούς τρόπους. Επίσης, το φαγητό του δρόμου είναι πολύ συχνό όπου πωλείται το παραδοσιακό σουβλάκι και λουκουμάδες με μέλι⁷¹.

Τρόπος Διατροφής

Παρά το γεγονός ότι εκτεταμένες μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με το ευρύ κύμα Ελλήνων μεταναστών στην αμερικανική ήπειρο σε πολιτιστικό, οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο, υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα σχετικά με τις διατροφικές τους συνήθειες και τον τρόπο ζωής. Τα περιορισμένα αυτά στοιχεία δείχνουν ότι οι Έλληνες της διασποράς στην Αμερική, επηρεάστηκαν από τον τρόπο διατροφής των γηγενών αμερικανών ενώ ένα μικρό μέρος του πληθυσμού των Ελλήνων παρουσιάζεται να εξακολουθεί να υιοθετεί τον μεσογειακό τρόπο διατροφής και τον παραδοσιακό τρόπο παρασκευής των γευμάτων τους. Οι Έλληνες μετανάστες της πρώτης γενιάς ακολουθούν το μεσογειακό τρόπο διατροφής στην προσπάθεια τους να διατηρήσουν τις παραδόσεις και τα έθιμα της Ελλάδας τα οποία έχουν την βάση τους στο Μεσογειακό τρόπο διατροφής σε σύγκριση με τους Έλληνες μετανάστες των επόμενων γενεών⁷¹. Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας ο οποίος όριζε τον τρόπο διατροφής των Ελλήνων μεταναστών στην αμερικανική ήπειρο ήταν οι διατροφικές συνήθειες οι οποίες ορίζονταν από την Ορθόδοξη Εκκλησία οι οποίες διατηρήθηκαν και εξακολουθούν να διατηρούνται από τις Ελληνίδες μετανάστριες⁷².

Σύμφωνα με πιο πρόσφατα ευρήματα, οι διατροφικές συνήθειες των Ελληνίδων μεταναστριών στην Αμερική από πρώτη μέχρι και τρίτη γενιά, καθορίζονται από πολύ σημαντικούς παράγοντες και συνεπώς καθορίζουν τις διατροφικές συνήθειες και των οικογενειών τους. Οι παράγοντες αυτοί είναι το μορφωτικό, το οικονομικό επίπεδο καθώς και η οικογενειακή τους κατάσταση. Επίσης, οι Ελληνίδες μετανάστριες παρουσιάζονται να καταναλώνουν λιγότερες ποσότητες δημητριακών και αρτοσκευασμάτων γεγονός που προκύπτει από την αντίληψή τους ότι έτσι θα μειώσουν ή θα διατηρήσουν το βάρος τους σε φυσιολογικά επίπεδα. Το γεγονός αυτό αφορά τις γυναίκες μετανάστριες πρώτης γενιάς ενώ οι Ελληνίδες μετανάστριες των επόμενων γενεών έχουν τη τάση να αυξάνουν την κατανάλωση των παραπάνω τροφίμων. Σημαντικός επίσης παράγοντας ο οποίος έπαιξε ρόλο στις μεταβολές των διατροφικών τους συνηθειών ήταν η ενημέρωση σχετικά με τις αντιλήψεις και την ενημέρωση των γυναικών οι οποίες σχετίζονταν με τις υγιεινές συνήθειες τους κατά την περίοδο του θηλασμού και κυρίως της εγκυμοσύνης^{73,74}.

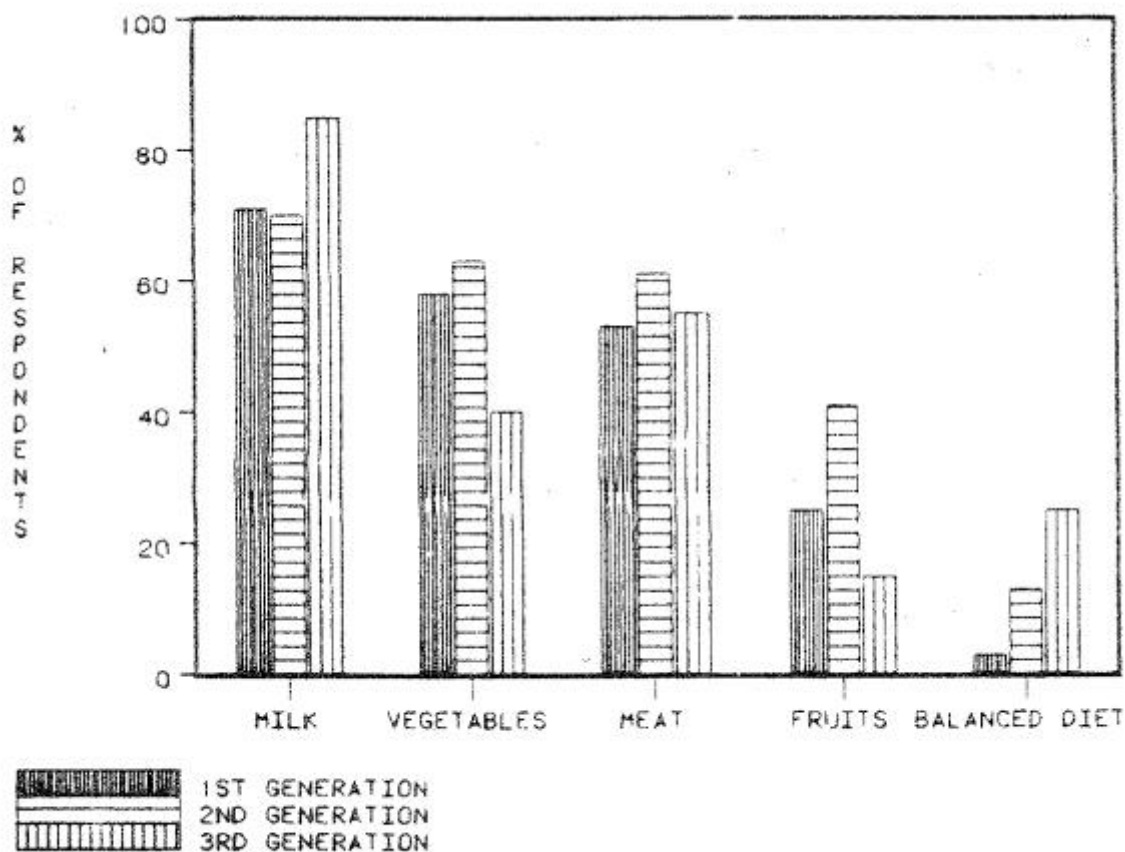


FIGURE 1 Foods thought by Greek-American women to be good when pregnant. (There are significant differences ($p < 0.05$) between generations 1 and 3 and between 2 and 3 for fruits.)

Επιλογές τροφών Ελληνίδων της Διασποράς στις ΗΠΑ (Πηγή: Friedman & Grinveti, 2010)

3.2 Καναδάς

Ομοίως με την μετανάστευση των Ελλήνων στις ΗΠΑ, η μετανάστευση στην περιοχή του Καναδά ξεκίνησε τον 19^ο αιώνα. Η πλειοψηφία των Ελλήνων οι οποίοι μετανάστευσαν στον Καναδά ήταν από νησιωτικές περιοχές της Ελλάδας όπως την Σκόπελο, τη Σύρο και την Κρήτη καθώς και από τις ορεινές περιοχές της βόρειας Πελοποννήσου ειδικά από την Λακωνία και την Αρκαδία. Η πλειοψηφία των Ελλήνων μεταναστών εγκαταστάθηκε στην περιοχή του Μόντρεαλ. Με την έλευση του 20^{ου} αιώνα, η μετανάστευση των Ελλήνων στον Καναδά αυξήθηκε κατακόρυφα και με γοργούς ρυθμούς λόγω του άσχημου βιοτικού επιπέδου των Ελλήνων λόγω των δυσμενών πολιτικών και κοινωνικών συνθηκών. Σύμφωνα με απογραφή του 2006, περίπου 250.000

Έλληνες είναι εγκατεστημένοι στον Καναδά οι οποίοι κάνουν εξαιρετικές προσπάθειες για την διατήρηση της Ελληνικής κουλτούρας στην μακρινή αυτή περιοχή⁷⁵.

Όπως και στην περίπτωση των διατροφικών συνηθειών των Ελλήνων μεταναστών στην περιοχή των ΗΠΑ, τα δεδομένα είναι ελάχιστα. Όλα αυτά τα ελάχιστα δεδομένα συγκλίνουν στο γεγονός ότι η κατάσταση της υγείας των Ελλήνων μεταναστών είναι αρκετά καλύτερη σε σύγκριση με αυτή των ντόπιων Καναδών. Αναφορικά με τα χρόνια νοσήματα τα οποία σχετίζονται με τη διατροφή, οι Έλληνες μετανάστες παρουσιάζουν αυξημένη αρτηριακή πίεση λόγω της μεταβολής του τρόπου ζωής σε μια προσπάθεια τους να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα⁷⁵.

Τρόπος Ζωής

Σημαντικός παράγοντας της μεταβολής των διατροφικών συνηθειών των Ελλήνων μεταναστών στον Καναδά είναι και η κατανάλωση γρήγορου φαγητού λόγω της αύξησης των καθημερινών δραστηριοτήτων τους χωρίς να φαίνονται σε αυτή τη περίπτωση οι διατροφικές συνήθειες τους να επηρεάζονται από την επιθυμία για αφομοίωση στο νέο τόπο εγκατάστασης^{76,77}.

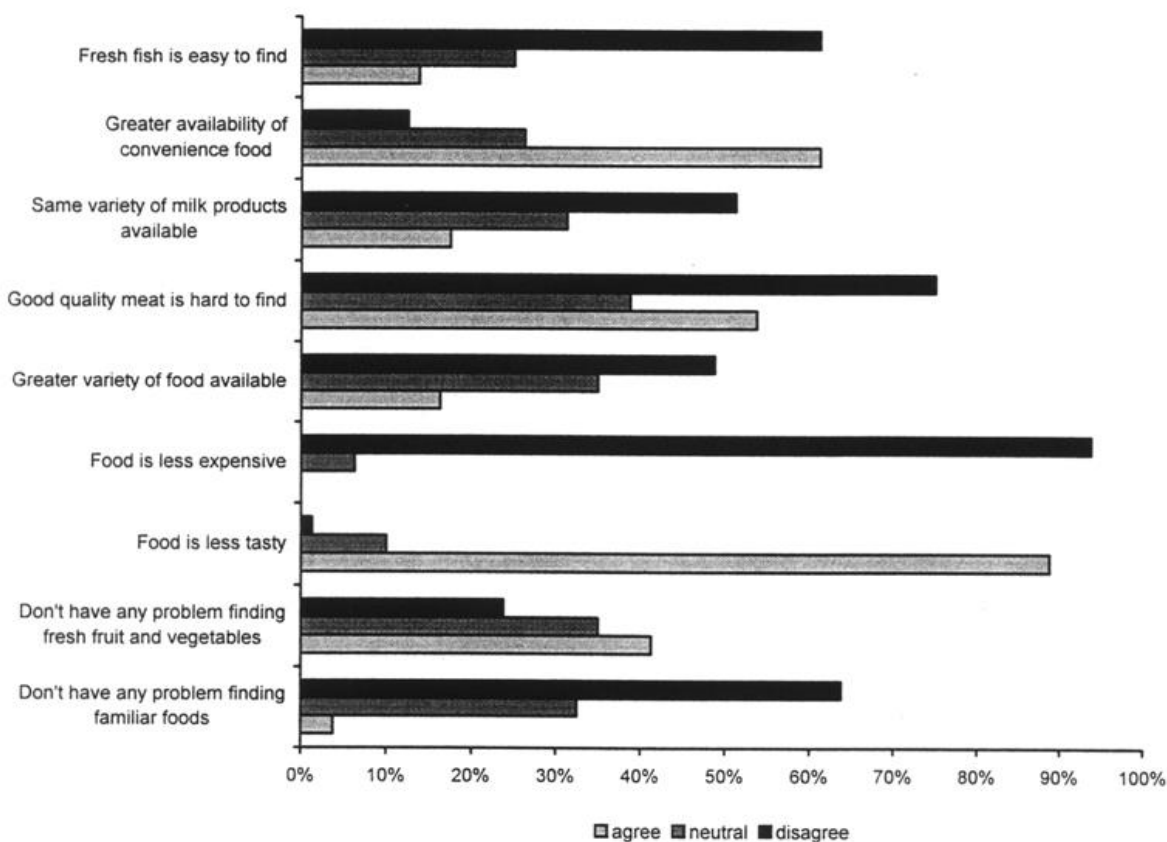
3.3 Ευρώπη

Τα δεδομένα στην περίπτωση των Ελλήνων μεταναστών στην περιοχή της Ευρώπης είναι αρκετά περιορισμένα όπως θα γίνει σαφές στα παρακάτω υποκεφάλαια. Οι πλειονηφία των μελετών περιλαμβάνει και άλλους μεταναστευτικούς πληθυσμούς χωρίς να εστιάζουν αποκλειστικά στον Ελληνικό μεταναστευτικό πληθυσμό γεγονός που εμποδίζει την εξαγωγή σαφών συμπερασμάτων. Ωστόσο, αποτελούν ενδεικτικά στοιχεία των διατροφικών συνηθειών και χρόνιων νοσημάτων των Ελλήνων μεταναστών στη Γηραιά Ήπειρο.

3.3.1 Μεγάλη Βρετανία

Σε μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε το 1988 σχετικά με τη διερεύνηση της ψυχολογικής κατάστασης των Ελλήνων μεταναστών στη Μεγάλη Βρετανία και συγκεκριμένα στην περιοχή του Λονδίνου, συγκρίθηκαν τα δεδομένα τα οποία σχετίζονται με ασθένειες που προκαλούνται από την διατροφή (με έμφαση στις ψυχιατρικές νόσους όπως η κατάθλιψη), σε Έλληνες που διαμένουν στην πατρίδα τους και σε ντόπιους Βρετανούς.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας, η συχνότητα των ψυχιατρικών διαταραχών είναι μεγαλύτερη στους Έλληνες μετανάστες σε σύγκριση με τον ντόπιο πληθυσμό. Το φαινόμενο αυτό αποδίδεται στο αυξημένο άγχος λόγω της προσαρμογής τους σε μια νέα περιοχή. Αξίζει να αναφερθεί ότι ο βαθμός του στρες που αντιμετωπίζουν καθορίζεται από οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες και από τις νέες διατροφικές συνήθειες⁷⁸.



Αντιλήψεις Ελλήνων για τις Τροφές στη Μ. Βρετανία (Πηγή: Papadaki & Scott, 2002)

3.3.2 Σουηδία

Οι Έλληνες μετανάστες στην περιοχή της Σουηδίας, ομοίως με άλλους ευρωπαίους μετανάστες, παρουσιάζονται να μην έχουν ως αιτία θανάτου την στεφανιαία καρδιακή νόσο και τις παθήσεις από το κυκλοφορικό σύστημα κυρίως σε περιοχές της Ανατολικής και Νότιας Ευρώπης. Στη συγκεκριμένη μελέτη με τίτλο “The influence of country of birth on mortality from all causes and cardiovascular disease in Sweden”, από την οποία έγινε σαφές το παραπάνω εύρημα, ελήφθησαν υπόψη και άλλοι παράγοντες όπως οικονομικοί και κοινωνικοί και συγκρίθηκαν με την κατάσταση της υγείας των Σουηδών. Συγκρίνοντας τον μεταναστευτικό και γηγενή πληθυσμό, ο δεύτερος φαίνεται να έχει ως αιτία θνησιμότητας τις παραπάνω παθήσεις και μάλιστα σε πολύ υψηλά ποσοστά⁷⁹.

Η έρευνα με τίτλο “Psychiatric ill health and distribution of body fat mass among female immigrants in Sweden” αποκαλύπτει σημαντικά στοιχεία σχετικά με τις ψυχιατρικές νόσους και την συχνότητα εμφάνισης τους σε γυναίκες μετανάστριες και Σουηδέζες προκειμένου να διερευνηθεί αν ο επιπολασμός αυτών των νοσημάτων σχετίζεται με το σωματικό τους λίπος. Σύμφωνα με την συγκεκριμένη μελέτη, οι μεταναστευτικοί πληθυσμοί της Ευρώπης (με μέσο όρο παραμονής στην περιοχή τα 21 χρόνια), συμπεριλαμβανομένων και των Ελλήνων, και οι Σουηδοί παρουσιάζονται να έχουν τον ίδιο ΔΜΣ. Η σχέση μεταξύ των ψυχιατρικών νοσημάτων και του αυξημένου ΔΜΣ διαφέρει από χώρα σε χώρα λόγω της παρουσίας διαφορετικών περιβαλλοντικών και γενετικών χαρακτηριστικών⁸⁰.

Έχουν επίσης μελετηθεί οι διαφορές σχετικά με την παχυσαρκία ανάμεσα σε Σουηδούς και ευρωπαίους μετανάστες (και Ελλήνων) λαμβάνοντας υπόψη το φύλο καθώς και τον χρόνο παραμονής στην Σουηδία. Γενικό συμπέρασμα της παρούσας μελέτης “Differences in body fat and central adiposity between Swedes and European Immigrants: The Malmo Diet and Cancer Study” είναι ότι τα ποσοστά παχυσαρκίας είναι μεγαλύτερα στους μετανάστες πρώτης γενιάς⁸¹.

Τρόπος Ζωής

Έχουν μελετηθεί επίσης τα ποσοστά καρδιαγγειακών νοσημάτων σε Έλληνες μετανάστες στη Σουηδία σε σχέση με την ίδια την μετανάστευση και την οικονομική και κοινωνική τους κατάσταση ως παράγοντες κινδύνου για τα νοσήματα αυτά. Επιπλέον, ελήφθησαν υπόψη το φύλο, η ηλικία, η φυσική δραστηριότητα, ο ΔΜΣ καθώς και η συνήθεια του καπνίσματος. Όλα τα παραπάνω φαίνεται να επηρεάζουν την συχνότητα των καρδιαγγειακών νοσημάτων η οποία είναι πιο αυξημένη στους μετανάστες⁸².

3.3.3 Γερμανία

Οι Έλληνες μετανάστες στην περιοχή της Γερμανίας έχουν δημιουργήσει μια αρκετά μεγάλη κοινότητα 400,000 ατόμων περίπου σύμφωνα με στοιχεία απογραφής κατά το έτος 2014. Το έτος 1700 κατέφθασαν στην περιοχή αυτή οι πρώτοι Έλληνες μετανάστες όχι μόνο για την εύρεση εργασίας αλλά και για σπουδές.

Σύμφωνα με τα ευρήματα περιορισμένων μελετών, οι Έλληνες μετανάστες στην περιοχή της Γερμανίας έχουν αφομοιωθεί ομαλά στην συγκεκριμένη χώρα προσαρμόζοντας τις διατροφικές συνήθειες τους με αυτές των γηγενών Γερμανών. Επίσης, οι Έλληνες μετανάστες παραλλάσσουν πολλές φορές ελληνικά και γερμανικά γεύματα και συνεπώς έχουν δημιουργήσει νέους συνδυασμούς γεύσεων. Έτσι, η κουζίνα των Ελλήνων μεταναστών στην Γερμανία έχει διακρατικό χαρακτήρα, φαινόμενο που παρουσιάζεται έντονο όχι μόνο στη σπιτική κουζίνα αλλά αποτελεί το μενού και πολλών εστιατορίων.

Τρόπος Ζωής

Αξίζει να σημειωθεί πως οι Έλληνες μετανάστες στη συγκεκριμένη περιοχή έχουν περιορίσει πολλές από τις ανθυγιεινές συνήθειες τους όπως το κάπνισμα το οποίο αφορά ένα ποσοστό ύψους περίπου 50%⁸³.

3.3.4 Σερβία – Βελιγράδι

Μεγάλο ποσοστό Ελλήνων της διασποράς συγκέντρωσαν οι περιοχές που ανήκουν σήμερα στην πρώην Γιουγκοσλαβία, οι οποίες ήταν διαιρεμένες σε καθαρά Σερβικές επαρχίες στα χρόνια της τουρκοκρατίας το 1521 και περιήλθαν το 1718 στους Αυστριακούς. Η διατροφή των Ελλήνων και των ντόπιων Σέρβων είναι παρόμοια, με στοιχεία από τη Μεσογειακή διατροφή όπως τα γαλακτοκομικά, οι σαλάτες με λαχανικά, και το κρέας ειδικά σε μορφή αλλαντικών και τα παστά προϊόντα. Έχουν εξαιρετική προτίμηση στα αρτοσκευάσματα ακόμα και στις τροφές πλούσιες σε υδατάνθρακες⁸⁴.

3.4 Αυστραλία

Το μεταναστευτικό κύμα των Ελλήνων προς την περιοχή της Αυστραλίας χρονολογείται από το 1945 ως και τις αρχές της δεκαετίας του 1980. Η πλειοψηφία των Ελλήνων μεταναστών εγκαταστάθηκε στην Μελβούρνη. Σχεδόν αμέσως μετά από την εγκατάστασή τους, οι Έλληνες μετανάστες ίδρυσαν εκκλησίες, σχολεία, οργανισμούς και κοινότητες. Οι Έλληνες αυτοί αποτελούν τώρα τους μετανάστες Έλληνες πρώτης γενιάς οι οποίοι κατάφεραν να διατηρήσουν τον Ελληνικό πολιτισμό και την Ελληνική παραδοσιακή διατροφή^{85,86}.

Στα πλαίσια της μελέτης MEDIS για την περιοχή της Αυστραλίας διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ της Μεσογειακής διατροφής σε πληθυσμό ηλικιωμένων Ελλήνων της Αυστραλίας (κυρίως από Κρήτη και Κύπρο) και των καρδιαγγειακών νοσημάτων για να μπορέσει να εξηγηθεί το φαινόμενο του χαμηλού ποσοστού θνησιμότητας από τις καρδιαγγειακές νόσους. Ομοίως με άλλες μελέτες, ελήφθησαν υπόψη παράγοντες όπως δημογραφικοί και κοινωνικοί, οι κοινωνικές συναναστροφές, ο τρόπος διατροφής καθώς επίσης και ο ΔΜΣ, τα επίπεδα διαβήτη και χοληστερόλης⁸⁷.

Variable	Males (n= 39)	S.D (±)	Females (n= 51)	S.D (±)
MedDietScore (range 0-55)	34	11.72	35	9.61
Level of adherence	61%		63%	
Meat	90	50.9	78	38.4
Fish	38	29.8	34	25.3
Dairy products	109	118.9	123	134.1
Dark, leafy green vegetables	42	48.2	30	36.6
Legumes	26	21.2	31	32.0
Fruits	541	495.4	503	306.2
Vegetables	293	207.1	214	131.5
Non refined cereals	163	71.8	172	72.7
Olive oil	50	36.6	42	34.2
Ethanol Consumption > 6g/day, %)	46%		29.4%	

Διατροφικές επιλογές των Ελλήνων της Αυστραλίας (Πηγή: Darnos –Thodis, et.al, 2013).

Τρόπος Ζωής

Τα ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας έδειξαν ότι ο πληθυσμός των Ελλήνων μεταναστών στην Αυστραλία υιοθετούν κατά μεγάλο ποσοστό τον Μεσογειακό τρόπο διατροφής . Ο χαμηλός επιπολασμός των καρδιαγγειακών παθήσεων σχετίζεται με τις φιλικές και οικογενειακές συναναστροφές, καθώς και τη νηστεία στα πλαίσια των θρησκευτικών τους αντιλήψεων.

Επιπλέον, σημαντικό ρόλο παίζουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως η επιθυμία για φυσική δραστηριότητα, η εξωστρέφεια, και συνήθειες όπως η αποχή από το κάπνισμα. Πολύ σημαντικό εύρημα είναι ότι ο συγκεκριμένος πληθυσμός δεν παρουσιάζει ψυχικά νοσήματα όπως κατάθλιψη. Πάνω από 70% του δείγματος ανέφερε ότι οι ίδιοι ασχολούνται με τη γη καλλιεργώντας λαχανικά για προσωπική κατανάλωση καθώς επίσης προτιμούν και τα όσπρια αρκετά συχνά. Όμως, τα ποσοστά εμφάνισης διαβήτη και παχυσαρκίας είναι αυξημένα⁸⁷.

Η έρευνα με τίτλο “Health and Nutritional Status of Elderly Greek Migrants to Melbourne, Australia” που αφορά Έλληνες μετανάστες στην Αυστραλία και πληθυσμό της Ελλάδας από την συγκεκριμένη περιοχή (Σπάτα Αττικής) προκειμένου να συγκριθούν οι διατροφικές συνήθειες των δυο ομάδων, φάνηκε ότι, οι Έλληνες μετανάστες της Αυστραλίας καταναλώνουν αυξημένες ποσότητες κρέατος σε σύγκριση με τον Ελληνικό πληθυσμό. Ωστόσο, το ποσό ενέργειας το οποίο καταναλώνεται είναι ίδιο και στους δύο αυτούς πληθυσμούς. Οι Έλληνες μετανάστες παρουσιάζονται να καταναλώνουν λιγότερες ποσότητες ελαιολάδου ενώ η ποσότητα υδατανθράκων που καταναλώνεται είναι περισσότερη από τους κατοίκους στην Ελλάδα⁸⁸.

Αναφορικά με τη θνησιμότητα, οι Έλληνες μετανάστες παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά και κυρίως στην περίπτωση εμφάνισης καρκίνου. Όμως, τα στεφανιαία νοσήματα αποτελούν πιο συχνή αιτία θνησιμότητας. Οι Έλληνες που διαμένουν στην περιοχή των Σπátων εμφανίζονται πιο υγιείς όσο αφορά το ανοσοποιητικό και το λιπιδαιμικό προφίλ τους. Από την άλλη πλευρά, οι Έλληνες της Αυστραλίας εμφανίζουν αυξημένο σίδηρο αλλά και μεγαλύτερη συσσώρευση λίπους στην κοιλιακή χώρα⁸⁸.

Έχουν επίσης καταγραφεί μειωμένα ποσοστά θνησιμότητας των Ελλήνων μεταναστών από καρδιαγγειακές ασθένειες. Το φαινόμενο αυτό σχετίζεται με την παροχή φροντίδας υγείας και τα ατομικά χαρακτηριστικά⁸⁸. Είναι σαφές ότι η πρώτη γενιά Ελλήνων μεταναστών στην Αυστραλία, έχουν χαμηλότερο ποσοστό θνησιμότητας συγκριτικά με τους Αυστραλούς, φαινόμενο που παραμένει σταθερό για τουλάχιστον τριάντα χρόνια. Το γεγονός αυτό ως φαινόμενο χαρακτηρίστηκε ως «*το παράδοξο των Ελλήνων μεταναστών στην Αυστραλία*» και αποδίδεται στις μεσογειακές διατροφικές τους συνήθειες⁸⁹.

3.5 Μικρά Ασία, Τουρκία , Ασία

Οι Έλληνες οι οποίοι διαμένουν στην περιοχή της Μικράς Ασίας φτάνουν περίπου τα 5000 άτομα και συνεχώς μειώνεται ο αριθμός τους. Οι ντόπιοι κάτοικοι ασχολούνται με δραστηριότητες που αφορούν την ελληνική κοινότητα. Οι Έλληνες υπήκοοι δραστηριοποιούνται σε τομείς όπως οι επιχειρήσεις και η εκπαίδευση. Έχει παρατηρηθεί αύξηση του αριθμού των Ελλήνων μεταναστών στη συγκεκριμένη περιοχή λόγω της οικονομικής ύφεσης από το έτος 2010, ενώ το 2015 οι Έλληνες μετανάστες στην περιοχή της Κωνσταντινούπολης ήταν 5.000 περίπου⁹⁰.

Ο ελληνικός πληθυσμός που διαμένει στην περιοχή της Αθήνας και οι Έλληνες μετανάστες στην Κωνσταντινούπολη έχουν υιοθετήσει τον Μεσογειακό τρόπο διατροφής σε ίδιο περίπου βαθμό. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι η αφομοίωση των συγκεκριμένων μεταναστών στην περιοχή της Μικράς Ασίας, αναφορικά με τη διατροφή τους, λαμβάνει χώρα με πολύ αργούς ρυθμούς⁹¹.

Τα τελευταία χρόνια στην Κωνσταντινούπολη έχει επανέλθει δυναμικά η συνήθεια κατανάλωσης street food (φαγητού του δρόμου) όπως ακριβώς συνέβη κατά τη διάρκεια των περασμένων αιώνων. Στους δρόμους της περιοχής της Κωνσταντινούπολης πωλούνται παραδοσιακά προϊόντα όπως το σουβλάκι και το κεμπάπ, η επιρροή του Δυτικού φαγητού είναι εμφανής. Επίσης, δεν πωλούνται μόνο τροφές αλλά και παραδοσιακά αφεψήματα όπως το σαλέπι και το τσάι. Σημαντικός λόγος για την διατροφική επιλογή του street food είναι ο γρήγορος ρυθμός ζωής και επίσης ότι αποτελεί παράλληλα οικονομική επιλογή. Ωστόσο, οι τροφές αυτές, οι οποίες κατασκευάζονται από προϊόντα αμφιβόλου ποιότητας, προκαλούν τα υψηλά επίπεδα παχυσαρκίας και συνεπώς χρόνιων καρδιαγγειακών παθήσεων⁹².

Street Food	Description / Method of preparation
<u>boyatsa</u>	milk dessert made with flaky pastry and custard filling; topped with fine sugar
<u>tyropita / spanakopita</u> (cheese / spinach pie)	flaky pastry or phyllo-dough and cheese filling (traditionally feta or telemes cheese)
<u>kastana / kalampokia</u> (chestnuts / corn-on-the-cob)	grilled on the charcoals
<u>koulouri</u>	small ring shaped bread covered with sesame seeds
<u>loukoumas</u>	ring shaped fried dough sprinkled with sugar
<u>malli grias</u>	candy floss
<u>ksiroi karpoi</u> (nuts and seeds)	roasted and salted pistachios, peanuts, chick peas, sunflower seeds
<u>passatempo</u>	roasted and salted pumpkin seeds
<u>pastelli</u>	sesame seeds covered with honey
<u>pita-sandwich</u> <u>pita-bread</u> <u>souvlaki</u> <u>gyros</u>	round flat dough made of flour, yeast and salt, used for souvlaki covering grilled pork meat cubes (serving size: approximately 40g) slices of grilled spiced meat, pork or beef (serving size: approximately 40g)

Τρόπος παρασκευής street food (Πηγή: Matalas & Yannakoulia, 2000).

Τρόπος Ζωής

Μια αρκετά πρόσφατη μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της MEDIS STUDY “Safety of street foods” αφορούσε πληθυσμούς της Ελλάδας που ζουν στην Ελληνική επικράτεια και στην Τουρκία. Στόχος της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η διερεύνηση του τρόπου ζωής και των παραγόντων που καθορίζουν την κατάσταση της υγείας των συγκεκριμένων πληθυσμών.

Στην συγκεκριμένη μελέτη καταγράφηκαν η υπέρταση, η δυσλιπιδαιμία, ο διαβήτης και η παχυσαρκία ως παράγοντες κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων. Σε γενικές γραμμές, οι Έλληνες που διαμένουν στην Ελληνική επικράτεια είχαν υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων σε σύγκριση με τους Έλληνες από την περιοχή της Τουρκίας. Επίσης, η συγκεκριμένη μελέτη επέδειξε ότι οι Έλληνες, οι οποίοι υιοθετούν περισσότερο τη Μεσογειακή διατροφή, παρουσίασαν μεγαλύτερα ποσοστά υπέρτασης, διαβήτη και υπερχοληστερολαιμίας σε σύγκριση με το δείγμα που διαμένει στην Τουρκία. Ωστόσο, τα ποσοστά παχυσαρκίας είναι μεγαλύτερα για αυτόν τον πληθυσμό⁹³.

Ο αριθμός των Ελλήνων στο Ουζμπεκιστάν φτάνει τους 9000. Η κοινότητα δημιουργήθηκε από Έλληνες από τη Ρωσία οι οποίοι μεταφέρθηκαν με τη βία στο Ουζμπεκιστάν τη δεκαετία του 1940 καθώς και πολιτικοί πρόσφυγες από την Ελλάδα. Η μεγαλύτερη Ελληνική κοινότητα βρίσκεται στην Τασκένδη όπου οι Έλληνες μέσα από την οργάνωση Greek Cultural Association of Tashkent διδάσκουν την Ελληνική γλώσσα, παραδοσιακή μουσική και χορό. Λόγω της αφομοίωσης τους στη νέα περιοχή και της αδυναμίας πρόσβασης σε ελληνικά προϊόντα, τα συστατικά της διατροφής τους είναι το ρύζι, το αρνίσιο κρέας και τα μπαχαρικά.

Οι Καλές είναι φυλή στο ορεινό Πακιστάν και ενός τμήματος του Αφγανιστάν. Ο πληθυσμός τους ανέρχεται περίπου στις 5.000 περίπου. Οι Καλές διαφέρουν από τις γειτονικές φυλές τους εθνολογικά, και κοινωνιολογικά. Οι Καλές αποδίδουν αυτή τη διαφορά στην Ελληνική καταγωγή τους αφού θεωρούν τη φυλή τους μακρινή απόγονο του Μεγάλου Αλεξάνδρου. Οι Καλές ασχολούνται με την γη και την κτηνοτροφία γεγονός που επηρέασε την συχνή κατανάλωση κρέατος και γαλακτοκομικών όπως το κατσικίσιο γάλα. Αξίζει να αναφερθεί το γεγονός ότι στο τελετουργικό του γάμου στους Καλές έχει πολύ μεγάλη σημασία το ψωμί και το κρέας και χρησιμοποιείται συμβολικά αλλά και ως ένα είδος προίκας που δείχνει πλούτο⁹⁴.

Ο αριθμός των Ελλήνων στο νησί της Ίμβρου είναι αρκετά περιορισμένος . Ο αριθμός των Ελλήνων στη συγκεκριμένη περιοχή είναι περίπου χίλιοι κάτοικοι. Παρά τον περιορισμένο αυτό αριθμό Ελλήνων ο οποίος ήταν αποτέλεσμα πολλών πολιτικών ζυμώσεων της δεκαετίας του 1920 και 1960 το ελληνικό στοιχείο είναι ιδιαίτερα έντονο λόγω της παρουσίας της Ελληνο-Ορθόδοξης Εκκλησίας διατηρώντας με αυτό τον τρόπο ζωντανά και τα έθιμα τους τα οποία σχετίζονται άμεσα και με τις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων στην ελληνική περιφέρεια⁹⁵.

Η πλειοψηφία των κατοίκων ασχολείται με την μελισσοκομία, την καλλιέργεια ελαιόδεντρων και σιτηρών, την κτηνοτροφία, την αλιεία και τον τουρισμό. Επίσης, η Ίμβρος φημίζεται για το κρασί της. Τα έθιμα των Ελλήνων στην Ίμβρο φανερώνουν τις διατροφικές τους συνήθειες. Για παράδειγμα, φημίζονται για την παρασκευή γλυκών αρτοσκευασμάτων για τους γάμους τους. Τα συστατικά αυτών των αρτοσκευασμάτων είναι κύρια συστατικά της Μεσογειακής διατροφής, όπως το ελαιόλαδο, η μαστίχα , το μέλι και η ζάχαρη. Οι Ελληνίδες γυναίκες της Ίμβρου είναι αυτές που διατηρούν τα έθιμα αυτά για τα οποία επιδιώκουν την κατασκευή τους με τα πιο εκλεκτά υλικά⁹⁶.

Αναφορικά με την Τένεδο, ο αριθμός των Ελλήνων ανέρχονται σε 20 με 25 και έχουν δημιουργήσει μια καλά οργανωμένη κοινότητα. Οι κάτοικοι ασχολούνται με την παραγωγή κρασιού και την αλιεία. Οι παραδοσιακή κουζίνα και των δύο νησιών βασίζεται στα προϊόντα της τοπικής παραγωγής. Το ψάρι είναι πολύ συχνό στη διατροφή τους καθώς και η κατανάλωση κρέατος κυρίως βοδινού. Επίσης, παρασκευάζουν παραδοσιακά τυριά⁹⁷.

3.6 Ελλάδα (Νησιωτικές Περιοχές)

3.6.1 Διατροφικές Συνήθειες

3.6.1.1 Κατανάλωση Κρέατος

Η κατανάλωση οποιασδήποτε μορφής λίπους (κορεσμένα, πολυακόρεστα, μονό - ακόρεστα λιπαρά) αποτελεί το αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνών οι οποίες αναφέρονται στο γεγονός ότι η περιορισμένη κατανάλωση λίπους μειώνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων και της στεφανιαίας νόσου⁹⁸.

Έχει πλέον διαπιστωθεί ότι η αυξημένη πρόσληψη κορεσμένου λίπους αυξάνει τα επίπεδα της LDL χοληστερόλης ενώ η αυξημένη κατανάλωση υδατανθράκων μειώνει αντίστοιχα τα επίπεδα της HDL χοληστερόλης και αυξάνει όμως τα επίπεδα τριγλυκεριδίων. Το επίπεδο της LDL και HDL έχουν συσχετιστεί άμεσα με τις καρδιαγγειακές παθήσεις. Παρόλα αυτά, τα ευρήματα των πιο πρόσφατων μελετών οι οποίες σχετίζονται με τις καρδιαγγειακές παθήσεις και με την πρόσληψη λίπους δεν συνάδουν. Μερικές μελέτες έχουν συμπεράνει ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του λίπους και των καρδιαγγειακών παθήσεων⁹⁸ ενώ άλλες δεν μπόρεσαν να καταλήξουν σε αυτό το συμπέρασμα όταν ειδικά λήφθηκε υπόψη και η ποσότητα ενέργειας⁹⁸. Επίσης, μελέτες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η επίδραση του συνολικού επιπέδου της χοληστερόλης και τα επίπεδα της LDL δεν είναι εξαιρετικά σημαντική σε σύγκριση με αυτή του κορεσμένου λίπους στον ανθρώπινο οργανισμό⁹⁹.

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2010, με τίτλο ‘Dietary meat fats and burden of cardiovascular disease risk factors, in the elderly: a report from the MEDIS study’ είχε στόχο να αξιολογηθεί η συσχέτιση της πρόσληψης λίπους και εμφάνισης των καρδιαγγειακών παθήσεων σε άνδρες και γυναίκες, κατοίκους των νησιών της Μεσογείου, στα πλαίσια της μελέτης MEDIS¹⁰⁰. Στη μελέτη αυτή, λήφθηκαν υπόψη τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, ο τρόπος ζωής όπως η συνήθεια του καπνίσματος, η σωματική άσκηση καθώς και άλλα κλινικά και βιολογικά χαρακτηριστικά. Αναφορικά με την υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής, το 57% των ανδρών και το 58% των γυναικών φαίνεται να ακολουθούν τον συγκεκριμένο τρόπο διατροφής με το ελαιόλαδο να αποτελεί τη βασική πηγή πρόσληψης λίπους.

Οι γυναίκες καταναλώνουν λιγότερη ποσότητα λίπους σε σχέση με τους άνδρες. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η συνολική κατανάλωση λίπους από κρέας σε σύγκριση με την πρόσληψη ενέργειας έχει άμεση σχέση με το ποσοστό εμφάνισης των καρδιαγγειακών παθήσεων. Αντίθετα, η πρόσληψη λίπους από τροφές οι οποίες είναι πλούσιες σε υδατάνθρακες, όπως για παράδειγμα όσπρια και ζυμαρικά, δεν σχετίζονται με τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων. Οι συνήθειες όπως η σωματική άσκηση και το κάπνισμα δεν σχετίζονται άμεσα με την πιθανότητα κινδύνου για εμφάνιση καρδιαγγειακών παθήσεων.

Η αυξημένη εμφάνιση καρδιαγγειακών παθήσεων αποδίδεται στις ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες στις τελευταίες δεκαετίες ως αποτέλεσμα του Δυτικού τρόπου ζωής σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Στη μελέτη αυτή, το 57% των ανδρών υιοθετούν τα πρότυπα της Μεσογειακής διατροφής γεγονός που εξηγεί και δικαιολογεί την συχνή εμφάνιση παχυσαρκίας, υπέρτασης και χοληστερόλης. Αξίζει να σημειωθεί ότι η συνολική πρόσληψη κρέατος δεν έχει καμία διαφορά σε σχέση με τις άλλες τροφές σε ότι αφορά τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων. Είναι επίσης πιθανό πως η κατανάλωση ψαριού εναλλακτικά με το κρέας δημιουργεί διατροφική ισορροπία.

Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη μελέτη στα πλαίσια της MEDIS, η πρόσληψη λίπους από το κρέας έχει σχέση με την πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων. Συνεπώς, η κατανάλωση κρέατος δεν είναι σημαντική για τον ανθρώπινο οργανισμό το κρέας με δεδομένο ότι η πλειοψηφία των μελετών απέδειξαν την παραπάνω διαπίστωση μέσα από τη διερεύνηση των χορτοφαγικών τρόπων διατροφής ή την μη κατανάλωση κρέατος εξαιτίας θρησκευτικών αντιλήψεων. Ωστόσο, χωρίς αμφιβολία, το κρέας είναι η σημαντικότερη πηγή πρωτεϊνών και λίπους αλλά η υπερβολική κατανάλωση του είναι εδώ και χρόνια ένα ζήτημα υγείας ειδικά σε ηλικιωμένα άτομα. Συνιστάται, από τη συγκεκριμένη μελέτη, η κατανάλωση υψηλών ποσοτήτων ξηρών καρπών και φυτικών ινών για πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

3.6.1.2 Κατανάλωση Ψαριών & Θαλασσινών

Οι ψυχικές διαταραχές και κυρίως η κατάθλιψη αφορούν όλους του πληθυσμούς ανεξαρτήτως ηλικίας παγκοσμίως. Η κατάθλιψη σχετίζεται με πολλές δυσλειτουργίες που επηρεάζουν την καθημερινότητα των ατόμων. Έχει αποδειχθεί ότι ακόμα και το 20% του γενικού πληθυσμού έχει στο παρελθόν νοσήσει από κάποια μορφή κατάθλιψης (βαριά ή ήπια)¹⁰¹.

Η συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης δεν είναι ίδια από χώρα σε χώρα παρά το γεγονός ότι τα περισσότερα περιστατικά παγκοσμίως, αλλά και στην Ελλάδα, αφορούν ηλικιωμένους και μεσήλικες¹⁰². Τα συμπτώματα της κατάθλιψης αλλάζουν κατά τη διάρκεια της ζωής των ατόμων ενώ οι έφηβοι και οι μεσήλικες παρουσιάζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά καταθλιπτικών ατόμων. Έτσι, με δεδομένη την αύξηση της διάρκειας ζωής, ο αριθμός των ηλικιωμένων που πάσχουν από κατάθλιψη αναμένεται να αυξηθεί κατακόρυφα¹⁰³.

Η ενημέρωση μέσω της δια βίου εκπαίδευσης, η κοινωνική στήριξη αλλά και η κάθε μορφή διατροφικής παρέμβασης αποτελούν μέτρα πρόληψης της κατάθλιψης. Όσο αφορά τον τρόπο διατροφής, τα ωμέγα-3 πολυακόρεστα λιπαρά οξέα βοηθούν στην μείωση της κατάθλιψης γεγονός που αποτελεί κοινό εύρημα πολλών μελετών κυρίως σε άτομα μέσης ηλικίας αλλά τα δεδομένα για άλλες ηλικιακές ομάδες είναι αρκετά περιορισμένα^{104,105}.

Έχει πλέον αποδειχθεί ότι τα ψάρια αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα είδη τροφής για την τήρηση ενός υγιεινού τρόπου διατροφής. Σημαντικό συστατικό της υγιεινής διατροφής είναι το ψάρι. Τις προηγούμενες δεκαετίες, ένας μεγάλος αριθμός επιδημιολογικών μελετών απέδειξαν την σημαντική επίδραση των ψαριών και των θαλασσινών αναφορικά με την πρόληψη των χρόνιων, μη μεταδιδόμενων ασθενειών όπως για παράδειγμα οι ανοσολογικές, οι καρδιολογικές και νευρολογικές παθήσεις, καθώς και ο καρκίνος και ο διαβήτης¹⁰⁵.

Η μείωση της εμφάνισης των καρδιαγγειακών παθήσεων, της κατάθλιψης και της αρθρίτιδας είναι άμεσα συνυφασμένη με την κατανάλωση των ω-3 λιπαρών οξέων. Επιπλέον, η συσχέτιση αυτή έχει οδηγήσει στην πρόσληψη διατροφικών συμπληρωμάτων ωμέγα -3 λιπαρών οξέων ακόμα και ψυχιατρικές νόσους αλλά και για την πρόληψη της νόσου Alzheimer¹⁰⁵.

Στη μελέτη “Fish oil and mental health: The role of n-3 long-chain polyunsaturated fatty acids in cognitive development and neurological disorders” στα πλαίσια της MEDIS STUDY διαπιστώνεται η επίδραση των ω-3 λιπαρών οξέων. Στη συγκεκριμένη μελέτη, συμμετείχαν άτομα και από τα δυο φύλα προκειμένου να διαπιστωθεί η εμφάνιση κατάθλιψης σε σχέση με τον τρόπο διατροφής. Ελήφθησαν υπόψη και άλλοι παράγοντες όπως η σωματική δραστηριότητα και η κοινωνική και οικονομική κατάσταση των ατόμων καθώς και η συνήθεια του καπνίσματος. Οι ερευνητές επίσης εστίασαν το ενδιαφέρον τους στην κατανάλωση συγκεκριμένων τροφών όπως, ψάρια, θαλασσινά, λαχανικά και φρούτα.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης αυτής, το 70% των ατόμων του δείγματος ανεξαρτήτως του φύλου παρουσίασαν ήπια έως σοβαρή μορφή κατάθλιψης. Αναφορικά με τη διατροφή, κύριο εύρημα της παρούσας μελέτης είναι ότι η συχνότερη κατανάλωση ψαριών πραγματοποιήθηκε σε άτομα με ελάχιστα ή καθόλου συμπτώματα κατάθλιψης. Όλοι οι συμμετέχοντες ανεξαρτήτως φύλου, καταναλώνουν αρκετές ποσότητες ψαριού ενώ οι άνδρες εμφανίζονται να καταναλώνουν περισσότερα θαλασσινά^{106,107}.

Μια μελέτη με τίτλο “Long-Term Fish Intake Is Associated With Less Severe Depressive Symptoms Among Elderly Men and Women - The MEDIS (MEDiterranean ISlands Elderly) Epidemiological Study στα πλαίσια της MEDIS STUDY” διερεύνησε την επίδραση της μακροχρόνιας κατανάλωσης ψαριών αναφορικά με την βελτίωση των επιπέδων της γλυκόζης και του λιπιδαιμικού προφίλ. Στη μελέτη αυτή συμμετείχαν 300 άνδρες και γυναίκες, από τις νησιωτικές περιοχές της Σαμοθράκης, της Κύπρου και της Μυτιλήνης. Στη συγκεκριμένη μελέτη διερευνήθηκαν οι διατροφικές συνήθειες, τα επίπεδα αρτηριακής πίεσης, των λιπιδίων και της γλυκόζης. Όσο αφορά την κατανάλωση ψαριών, 60% του δείγματος καταναλώνει ψάρια μια φορά την εβδομάδα για τουλάχιστον τριάντα χρόνια¹⁰⁸.

	Geriatric Depression Score (0-15)			<i>p</i>
	≤5 (<i>n</i> = 188, 31.6%)	5-10 (<i>n</i> = 161, 27.1%)	>10 (<i>n</i> = 246, 41.3%)	
Age (years)	73.9 ± 6.7	75.6 ± 7.1	75.8 ± 7.6	.011
Sex (% male)	39.2	28.6	32.2	<.001
Body mass index (kg/m ²)	27.8 ± 4.3	29.3 ± 5.1	29.6 ± 5.5	.001
Education level (years of school)	6.4 ± 3.3	5.7 ± 3.4	5.0 ± 2.9	<.001
Physical activity (%)	40.5	26.0	33.5	<.001
Current or former smoker (%)	53.1	23.5	23.5	<.001
MedDietScore (0-55)	34.2 ± 4.2	34.2 ± 3.8	34.2 ± 3.3	.996
Fish intake (times/week)	2.6 ± 1.2	1.9 ± 1.1	2.0 ± 1.2	<.001
Alcohol (>6 g ethanol/day, %)	45.5	22.2	32.3	<.001
Hypertension (%)	26.6	27.3	46.1	<.001
Diabetes (%)	23.7	31.4	44.9	<.001
Hypercholesterolemia (%)	28.6	26.3	45.1	<.001

Χαρακτηριστικά δείγματος σχετικά με την κατάθλιψη (Πηγή: Bountziouka et.al., 2010 – EPIC STUDY).

Η συγκεκριμένη μελέτη απέδειξε ότι η αυξημένη κατανάλωση ψαριού έχει άμεση σχέση με τα μειωμένα επίπεδα χοληστερόλης, συστολικής πίεσης, τριγλυκεριδίων καθώς και με τη μείωση της γλυκόζης στο αίμα. Από την άλλη πλευρά, η κατανάλωση ψαριών δεν φαίνεται να επηρεάζει την LDL και την HDL χοληστερόλη και τα επίπεδα της διαστολικής πίεσης. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα άτομα τα οποία συχνά καταναλώνουν ψάρι μπορεί να παρουσιάζονται πιο δραστήρια αλλά έχουν τις ίδιες πιθανότητες να είναι καπνιστές και/ή παχύσαρκοι σε σύγκριση με τα άτομα με λιγότερη σωματική δραστηριότητα. Οι ερευνητές εξηγούν το φαινόμενο εμφάνισης της παχυσαρκίας με την υπερβολική κατανάλωση ελαιολάδου σε καθημερινή βάση και την μειωμένη κατανάλωση φρούτων.

Πέρα όμως από τα οφέλη τα κατανάλωσης θαλασσινών και φρούτων, οι μελετητές δίνουν έμφαση στο γεγονός ότι τα θαλασσινά και τα ψάρια περιέχουν υψηλά επίπεδα τοξινών και θα πρέπει να ακολουθούνται οδηγίες από επίσημους φορείς όπως το Center for Food Safety and Applied Nutrition, Office of Seafood.

3.6.1.3 Κατανάλωση Αφεψημάτων & Ποτών

Το τσάι είναι ένα από τα βασικά αφεψήματα παγκοσμίως. Τέσσερα είναι τα είδη τσαγιού: δύο είδη μαύρου τσαγιού, το λευκό και το πράσινο. Το πράσινο τσάι είναι σύμφωνα με τους ειδικούς το πιο ωφέλιμο για τον ανθρώπινο οργανισμό¹⁰⁹. Έχει αποδειχθεί ότι η κατανάλωση πράσινου τσαγιού μειώνει το κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων όπως για παράδειγμα τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο καρκίνος^{109,110}. Οι πολυφαινόλες είναι οι ουσίες που περιέχονται στο τσάι η οποίες είναι αντιοξειδωτικές και συνεπώς συμβάλλουν στην μείωση της αρτηριακής πίεσης και στη μείωση της εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων, στεφανιαίας νόσου και εμφράγματος^{111,112}.

Μια από τις μελέτες οι οποίες απέδειξαν τις ευεργετικές ιδιότητες του τσαγιού είναι αυτή στα πλαίσια της MEDIS STUDY με τίτλο “Long-Term Tea Intake is Associated with Reduced Prevalence of (Type 2) Diabetes Mellitus among Elderly People from Mediterranean Islands: MEDIS Epidemiological Study” σύμφωνα με την οποία διερευνήθηκαν ο τρόπος ζωής και διατροφής των ατόμων και η επίδραση του τσαγιού στον οργανισμό¹¹³.

Το δείγμα της μελέτης αυτής ήταν κάτοικοι νησιωτικών περιοχών (νησιά Ιονίου, Βορείου Αιγαίου και Κύπρο). Τα ευρήματα της μελέτης αυτής έδειξαν ότι η συχνότητα εμφάνισης του διαβήτη τύπου 2 ήταν 23% για τις γυναίκες και 21% για τους άνδρες. Πάνω από το μισό δείγμα καταναλώνει τσάι μία φορά την εβδομάδα τουλάχιστον και κυρίως μαύρο και πράσινο για τα τελευταία τριάντα χρόνια. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μακροχρόνια κατανάλωση τσαγιού μειώνει σημαντικά τα επίπεδα της γλυκόζης πέρα από τα ατομικά βιολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ατόμων αλλά και από τον τρόπο ζωής.

Τα παραπάνω συμπεράσματα είναι κοινά με αυτά μιας μελέτης η οποία διερεύνησε την επίδραση του τσαγιού στη διαμόρφωση των επιπέδων γλυκόζης σε πληθυσμό 600 ατόμων από την περιοχή της Κύπρου και του Βορείου Αιγαίου. Τα επίπεδα της γλυκόζης του δείγματος έχουν τάση μείωσης και σε αυτή τη μελέτη¹¹⁴.

Ο καφές αποτελεί επίσης ένα από τα πιο δημοφιλή αφεψήματα σε όλο τον κόσμο και η επίδραση του στον ανθρώπινο οργανισμό σχετίζεται με τις καρδιαγγειακές παθήσεις γεγονός που έχει αποτελέσει συχνό αντικείμενο ερευνών με αντικρουόμενα, ωστόσο, ευρήματα¹¹⁵. Πιο

συγκεκριμένα, μερικές μελέτες απέδειξαν μια σχετική επίδραση του καφέ στην στεφανιαία νόσο¹¹⁶, ενώ άλλες δεν εξήγαγαν αυτό το συμπέρασμα¹¹⁷.

Επιπλέον έχει αναφερθεί ότι η κατανάλωση καφέ μειώνει τα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης και τα επίπεδα της χοληστερόλης και μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη και υπέρτασης. Τα στοιχεία αυτά αφορούν κυρίως ενήλικα άτομα με ήπιο ιατρικό ιστορικό και με δεδομένο ότι η ενημέρωσή τους σχετικά με την κατανάλωση της ποσότητας καφέ είναι διαθέσιμη¹¹⁸.

Πολλές επιδημιολογικές μελέτες διερεύνησαν τη συσχέτιση της κατανάλωσης καφέ σε διαφορετική ποσότητα και την πιθανότητα εμφάνισης διαβήτη. Στα πλαίσια της MEDIS STUDY πραγματοποιήθηκε η μελέτη “Long-Term, Moderate Coffee Consumption is Associated With Lower Prevalence of Diabetes Mellitus Among Elderly Non- Tea Drinkers from the Mediterranean Islands (MEDIS Study)” με στόχο τη διερεύνηση της σχέσης της κατανάλωσης καφέ και επιπέδων γλυκόζης αλλά και την πιθανότητα εμφάνισης διαβήτη τύπου 2. Το δείγμα της μελέτης αυτής ήταν κάτοικοι από νησιά του Ιονίου, Β. Αιγαίου, την Κύπρο και την Κρήτη¹¹⁹.

Στο συγκεκριμένο δείγμα το ποσοστό για τον διαβήτη ήταν 19.9% για τους άνδρες και αντίστοιχα περίπου 20% για τις γυναίκες. Επιπροσθέτως, η κατανάλωση καφέ ως συχνή συνήθεια αναφέρθηκε σε ποσοστό 85% για τους άνδρες και για τις γυναίκες περίπου 82%. Σε ποσοστό 90% κατανάλωναν ελληνικό καφέ για περίπου τριάντα έτη. Η συντριπτική πλειοψηφία των ανδρών είναι καπνιστές με διαφορετικό τρόπο ζωής καθώς και κοινωνικό και οικονομικό υπόβαθρο.

Σύμφωνα με τη μελέτη αυτή, τα άτομα με κατανάλωση καφέ σε μέτριες ποσότητες παρουσίασαν χαμηλά επίπεδα γλυκόζης σε αναλογία με τα άτομα που δεν καταναλώνουν καθόλου καφέ ή και ακόμα σε σύγκριση με τα άτομα που καταναλώνουν καφέ σε υπερβολικές ποσότητες.

Ομοίως, ο διαβήτης ήταν σε χαμηλά επίπεδα σε όσα άτομα κατανάλωναν μέτριες ποσότητες καφέ σε σύγκριση με τα άτομα που δήλωσαν αποχή από τη συνήθεια αυτή. Επίσης, η κατανάλωση καφέ συσχετίζεται με τον ΔΜΣ και την εμφάνιση παχυσαρκίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι η κατανάλωση καφέ έχει σημαντική επίδραση στα επίπεδα της γλυκόζης στα άτομα τα οποία δεν καταναλώνουν καθόλου τσάι. Η κατανάλωση τσαγιού καλύπτει την επίδραση του καφέ αναφορικά με τα επίπεδα της γλυκόζης.

Η σχέση μεταξύ του αλκοόλ και της πιθανότητας εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων είναι εξαιρετικά ασαφής. Αρκετές επιδημιολογικές μελέτες απέδειξαν ότι η ήπια κατανάλωση αλκοόλ έχει σημαντική σχέση με την πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων ενώ άλλες μελέτες δεν υποστηρίζουν την αντίληψη αυτή¹²⁰.

Table 1 Participant's demographic and lifestyle characteristics

	Alcohol consumption				P
	None	50–200 ml/day	200–350 ml/day	> 350 ml/day	
Men (n = 234)					
% of participants	56	27	13	4	—
Age (years)	76 ± 7	78 ± 8	76 ± 7	76 ± 6	0.06
Years of school	6.0 ± 2*	6.5 ± 2	6.0 ± 3	5.4 ± 2**	< 0.001
Current smokers (%)	20	25	95*	67**	< 0.001
Physically inactive (%)	48	56	60	60	0.48
Systolic blood pressure (mm Hg)	133 ± 17*	131 ± 16	136 ± 16*	149 ± 11**	0.003
Diastolic blood pressure (mm Hg)	76 ± 9	75 ± 9	77 ± 9	88 ± 9	0.009
Hypertension (%)	64*	57	65*	70*	0.02
Diabetes mellitus (type II) (%)	20	16	10	10	0.14
Hypercholesterolemia (%)	45	28	33	35	0.07
Obesity (%)	35	28	30	33	0.25
Women (n = 308)					
% of participants	81	9	6	4	
Age (years)	73 ± 12	75 ± 6	75 ± 7	74 ± 6	0.09
Years of school	5.0 ± 2	5.9 ± 3*	6.0 ± 3*	5.3 ± 2	0.01
Current smokers (%)	4	6	9*	11**	< 0.001
Physically inactive (%)	65	68	72	69	0.68
Systolic blood pressure (mm Hg)	136 ± 15	135 ± 16	139 ± 16*	149 ± 11*	0.03
Diastolic blood pressure (mm Hg)	78 ± 9	75 ± 10	79 ± 9	83 ± 9*	0.04
Hypertension (%)	60*	55	61*	72*	0.01
Diabetes mellitus (type II) (%)	15	14	17	23	0.07
Hypercholesterolemia (%)	53	57	55	54	0.06
Obesity (%)	40	56	55	67*	0.05

* $P < 0.05$ and ** $P < 0.01$ for the differences between various alcohol consumption groups vs moderate consumption.

Κατανάλωση αλκοόλ & χρόνιες παθήσεις (Πηγή: *Journal of Human Hypertension*, 2007).

Σύμφωνα με ευρήματα μελέτης με τίτλο “Long-term fish intake is associated with better lipid profile, arterial blood pressure, and blood glucose levels in elderly people from Mediterranean islands (MEDIS epidemiological study” στα πλαίσια της MEDIS STUDY η μέτρια και μακροχρόνια κατανάλωση αλκοόλ έχει σχέση με χαμηλά επίπεδα διαστολικής και συστολικής και αρτηριακής πίεσης και τους καρδιακούς παλμούς. Αξίζει να σημειωθεί πως τα επίπεδα των προαναφερόμενων κλινικών χαρακτηριστικών αυξάνονται σημαντικά όταν η κατανάλωση αλκοόλ πραγματοποιείται σε υπερβολικές ποσότητες¹²¹.

3.6.2 Τρόπος Ζωής - Σωματική Δραστηριότητα & Καθημερινές Συνήθειες

Πολλές μελέτες υπάρχουν οι οποίες σχετίστηκαν με τη διερεύνηση της συνήθειας του καπνίσματος και την συσχέτιση του με την υγεία του ανθρώπου. Μια μελέτη η οποία διεξήχθη στα πλαίσια της μελέτης MESSARA στην περιοχή της Κρήτης σε αγροτικό πληθυσμό. Στην συγκεκριμένη μελέτη η συχνότητα της συνήθειας του καπνίσματος καταγράφηκε σε ποσοστό σχεδόν 30% και η πλειοψηφία των καπνιστών ήταν άνδρες. Άλλες μεταβλητές που ελήφθησαν υπόψη ήταν η ποσότητα των τσιγάρων, η συχνότητα του καπνίσματος, οι μέρες νηστείας και η παχυσαρκία και η φυσική δραστηριότητα, ανά έτος. Οι καπνιστές έχουν χαμηλότερη καθημερινή πρόσληψη σε βιταμίνη C, φρούτων και λαχανικών, χαμηλή ποσότητα κατανάλωσης φυτικών ινών, σε σχέση με τους μη καπνιστές. Η βιταμίνη B1 βρίσκεται σε μεγαλύτερα επίπεδα στους καπνιστές ενώ μια σημαντική διαφορά ανάμεσα σε καπνιστές και μη είναι ότι δεν είχαν κοινά τα επίπεδα του φυλλικού οξέος και τα επίπεδα βιταμίνης B12, B2, A και E¹²².

	Seven Countries Study 1960	Messara Study 2005	% Change	P-value
Age in years	49 ± 5.5	49.6 ± 5.0	—	0.213
SBP in mmHg	137 ± 20	127.0 ± 15.7	-7.9	<0.001
SBP>130	57.5 %	31.7 %	-25.8	<0.001
DBP in mmHg	81.6 ± 11.3	83.3 ± 9.9	2.1	0.086
DBP>90	17.1 %	20.8 %	3.7	0.364
TC in mg/dl	206.9 ± 41.4	240.0 ± 47.0	16.0	<0.001
TC>200	51.5 %	73.6 %	22.1	<0.001
Current Smoking	57.3 %	52.7 %	-4.6	0.377
BMI in kg/m ²	22.9 ± 3	29.8 ± 4.8	30.1	<0.001
Energy intake in kcal/day	2820	2412 ± 573	-14.5	<0.001
PUFA in gr	13.4	14.8 ± 6.7	10.4	0.038
MUFA in gr	84.1	63.7 ± 22.4	-24.3	<0.001
SFA in gr	28	30.7 ± 12.2	9.6	0.024

Σύγκριση κινδύνου καρδιαγγειακών νοσημάτων μεταξύ Seven Countries Study και Messara Study (Πηγή: Vardavas et. al., 2010).

Παρόλο που είναι αποδεδειγμένο ότι το κάπνισμα σχετίζεται με την πιθανότητα εμφάνισης διαβήτη, τα δεδομένα είναι αρκετά, αναφορικά με τον ρόλο που παίζει το παθητικό κάπνισμα στην εμφάνιση της συγκεκριμένης νόσου¹²³.

Στα πλαίσια της MEDIS STUDY πραγματοποιήθηκε μια έρευνα το 2010 η οποία διερεύνησε την επίδραση της περίπτωσης μακροχρόνιας έκθεσης των ατόμων στο παθητικό κάπνισμα σε σχέση με την εμφάνιση του διαβήτη σε άτομα που κατοικούν στα νησιά της Μεσογείου. Το παθητικό κάπνισμα σε άτομα που δεν είναι καπνιστές σχετίζεται με την πιθανότητα εμφάνισης διαβήτη σε ποσοστό περίπου 65% . Το ποσοστό αυτό μειώνεται στη περίπτωση του ενεργητικού καπνίσματος ή στο συνδυασμό και των δυο¹²⁴.

Τα χρόνια νοσήματα σχετίζονται με τη διατροφή καθώς και με τον τρόπο ζωής. Σε μια πολύ πρόσφατη μελέτη που διεξήχθη το 2016 από τους Mariolis και συνεργάτες με σκοπό τη διερεύνηση της κατάστασης της υγείας των κατοίκων στην περιοχή της Μάνης. Τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης είναι εξαιρετικού ενδιαφέροντος διότι αποκαλύπτουν το γεγονός ότι η κατάσταση της υγείας των κατοίκων της συγκεκριμένης περιοχής είναι καλύτερη όπως και η μετάβαση στην ηλικία του γήρατος. Σύμφωνα με τη μελέτη αυτή, σημαντικοί παράγοντες είναι ο τρόπος διατροφής και η σωματική δραστηριότητα, η υιοθέτηση παραδοσιακών συνηθειών καθώς και οι κοινωνικές συναναστροφές¹²⁵.

	Mediterranean Islands (n=2,399)	Mani continental region (n=295)	p
Age (years)	74±8	75±7	0.30
Men, %	49.5	53.2	0.23
Retired, %	76.7	98.0	0.001
Basic school (up to 6 years)	66.1	51.7	<0.001
Adequate financial status, %	18.6	25.4	0.05
Outdoor activities (t/wk)	2.4±1.4	1.5±1.1	<0.001
Social events (t/wk)	1.8±0.9	1.3±0.9	<0.001
Participation in social networks, %	38	14	<0.001
Living alone, %	30	25	0.24
Physical activity, %	44.5	13.9	<0.001
Smoking habit, %	35.1	37.3	0.45
MedDietScore (range 0-55)	36±5	32±4	<0.001
Body Mass Index (Kg/m ²)	28.3±4.7	27.8±4.1	0.05
Obesity, %	32.2	26.1	0.03
Central fat, %	75.5	86.0	0.001
History of hypertension, %	63.5	53.9	0.001
History of diabetes, %	23.1	16.8	0.02
History of hypercholesterolemia, %	49.7	35.6	0.001
Adherence to medication, %	92	55	<0.001
Geriatric Depression Scale (range 0-20)	4.1±3.6	2.4±3.3	<0.001
Successful Aging Index (range 0-10)	1.55±0.88	1.40±0.63	<0.001
Access to health care services (visits/year)	2.6±1.2	1.1±0.4	<0.001

Ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά, τρόπος ζωής και κλινικά χαρακτηριστικά (Πηγή: Mariolis et.al., 2016).

3.6.3 Παράγοντες που Επηρεάζουν τις Διατροφικές Συνήθειες & Επιλογές

Η οικονομική και κοινωνική κατάσταση, η οποία ορίζεται από το εισόδημα, από την εκπαίδευση και την εργασία, σχετίζεται με τα ποσοστά θνησιμότητας σε συνδυασμό με χρόνιες νόσους, και κυριαρχεί το συμπέρασμα ότι τα άτομα με ανώτερο οικονομικό και κοινωνικό υπόβαθρο απολαμβάνουν καλύτερη υγεία¹²⁶. Επίσης, υπάρχουν δεδομένα που αναφέρονται στη σχέση της υγείας και κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης η οποία επηρεάζει όλα τα επίπεδα της οικονομικής και κοινωνικής ιεραρχίας¹²⁷.

Στο Δυτικό κόσμο, οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι πιο συχνές σε πληθυσμούς με περιορισμένο οικονομικό και κοινωνικό υπόβαθρο. Στα μέσα του 20^{ου} αιώνα, το φαινόμενο αυτό αφορούσε την εμφάνιση του διαβήτη, της παχυσαρκίας, του μεταβολικού συνδρόμου, του εμφράγματος, της οστεοπόρωσης και πολλών μορφών καρκίνου^{128,129,130}.

Πολλές μελέτες απέδειξαν ότι η ποιότητα του τρόπου διατροφής εξαρτάται από κοινωνικό-οικονομικές και κοινωνικές μεταβλητές, όπως για παράδειγμα την εκπαίδευση, το επάγγελμα, και το εισόδημα^{131,132}. Στις ανεπτυγμένες χώρες, πολλές μελέτες έχουν αποδείξει ότι το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο σχετίζεται από ακατάλληλες διατροφικές επιλογές συγκριτικά με τα άτομα με υψηλότερο οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο¹³³.

Πολλές άλλες μελέτες στην περιοχή της λεκάνης Μεσογείου απέδειξαν ότι η μη υιοθέτηση της Μεσογειακής Διατροφής σχετίζεται με άτομα με χαμηλό οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο. Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα, τα άτομα που προέρχονται από ανώτερο κοινωνικό-οικονομικό υπόβαθρο, καταναλώνουν τροφές όπως για παράδειγμα το άπαχο κρέας, το ψάρι, τα γαλακτοκομικά προϊόντα, τα φρούτα και τα λαχανικά και τις φυτικές ίνες. Ωστόσο, τα δεδομένα θεωρούνται ακόμα ελλιπή αναφορικά με άλλες περιοχές¹³⁴.

Επίσης, οι κάτοικοι των νησιών της Μεσογείου που ζουν στα αστικά κέντρα και προέρχονται από χαμηλό οικονομικό και κοινωνικό υπόβαθρο δεν υιοθετούν τον Μεσογειακό τρόπο διατροφής και είναι στην πλειοψηφία τους καπνίζοντες. Οι διατροφικές τους επιλογές δεν διαφέρουν από τα άτομα με ανώτερο υπόβαθρο παρά μόνο στην επιλογή των λαχανικών και του ψαριού η οποία

είναι πιο συχνή στη δεύτερη ομάδα. Ο διαβήτης, η υπέρταση και οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι κυρίαρχες και στις δύο ομάδες¹³⁵.

Η μη υιοθέτηση του Μεσογειακού τρόπου διατροφής οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα με χαμηλό εισόδημα δεν έχουν την δυνατότητα να αγοράσουν φρούτα, λαχανικά και κυρίως ψάρια λόγω των υψηλών τιμών των προϊόντων αυτών. Επίσης, πολλές φορές ο τόπος διαμονής δυσκολεύει την πρόσβαση σε αυτά τα προϊόντα. Παρόλο που τα νησιά αποτελούν τέτοιες περιοχές όπου οι καταναλωτές βρίσκουν τα προϊόντα σε υψηλές τιμές, τα άτομα που ζουν στις περιοχές αυτές υιοθετούν περισσότερο την Μεσογειακή διατροφή σε σύγκριση με τα άτομα που ζουν στα αστικά κέντρα της ηπειρωτικής χώρας.

Οι διατροφικές συνήθειες οι οποίες υιοθετούνται από τα άτομα επηρεάζονται επίσης και από το βαθμό ενημέρωσης σχετικά με τον τρόπο διατροφής και τα οφέλη από αυτή. Η ενημέρωση σχετικά με τη διατροφή, το σωστό σωματικό βάρος ακόμα και για τη σωστή προετοιμασία των γευμάτων αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που ωθούν τα άτομα να υιοθετήσουν κακές διατροφικές συνήθειες¹³⁶.

Έτσι, γίνεται σαφές πως το οικονομικό και κοινωνικό υπόβαθρο σχετίζεται με την πιθανότητα εμφάνισης του μεταβολικού συνδρόμου και της παχυσαρκίας σε συνδυασμό με άλλα κλινικά χαρακτηριστικά των ατόμων όπως ο διαβήτης και η υπέρταση ειδικά όταν τα άτομα, μέσα από τις διατροφικές συνήθειες που υιοθετούν, αντιμετωπίζουν ως προτεραιότητα τις κλινικές αυτές καταστάσεις. Το είδος της εργασίας των ατόμων είναι επίσης ένας παράγοντας σημαντικός που επηρεάζει τη διατροφή αναφορικά με τις δεξιότητες των ατόμων και τη σωματική δραστηριότητα τους¹³⁷.

Αναφορικά με τους μεσήλικες και τους ηλικιωμένους, η ομάδα άνω των 60 ετών αυξάνεται πολύ γρήγορα σε σχέση με τους μεσήλικες αλλά και τις άλλες ηλικιακές ομάδες¹³³. Αξίζει να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία των προγραμμάτων παρέμβασης εστιάζουν στους νεότερους πληθυσμούς, παιδιά, εφήβους και μεσήλικες, ενώ οι μελέτες αφορούν κυρίως ηλικιωμένους πληθυσμούς σχετικά με την εμφάνιση των χρόνιων ασθενειών που σχετίζονται με την διατροφή¹³⁸.

Ο ρόλος και η επίδραση της υγιεινής διατροφής αναφορικά με την πρόληψη και τον έλεγχο των ποσοστών θνησιμότητας, πρόωρης ή μη, εξ αιτίας των χρόνιων αυτών ασθενειών, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο καρκίνος, είναι το αντικείμενο πολλών μελετών τις τελευταίες δεκαετίες¹³⁵. Οι διάφορες ηλικιακές ομάδες έχουν ξεχωριστές διατροφικές ανάγκες και διαφορετικούς παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τις διατροφικές τους επιλογές. Για παράδειγμα, οι ηλικιωμένοι χάνουν το ενδιαφέρον τους για το φαγητό λόγω προβλημάτων στη μάσηση και στην διαδικασία της προετοιμασίας των γευμάτων αλλά και λόγω οικονομικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν¹³⁹.

Η βελτίωση του τρόπου διατροφής είναι βασική για τη διατήρηση της δημόσιας υγείας μέσα από την υιοθέτηση του Μεσογειακού τρόπου διατροφής με σκοπό την αποφυγή του Δυτικού τρόπου διατροφής. Έτσι, τα προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης είναι εξαιρετικής σημασίας παρόλο που ο ρόλος που διαδραματίζουν οι υπηρεσίες υγείας και διατροφής δεν έχει ακόμα αξιολογηθεί. Οι υπηρεσίες διατροφής, ειδικά για τον πληθυσμό των ενηλίκων και ηλικιωμένων ατόμων, είναι σημαντικό να βασίζονται στα ειδικά προγράμματα τα οποία θα παρέχουν έλεγχο στην εκπαίδευση, στη διατροφή και τη θεραπεία μέσα από τον τρόπο διατροφής καθώς και τη διαχείριση φροντίδας υγείας. Σύμφωνα με τους διεθνείς οργανισμούς που ασχολούνται με τη διατροφή, η προαγωγή υγείας ειδικά σε μεσήλικες και ηλικιωμένους, απαιτεί την αποτελεσματική παρουσία υπηρεσιών σχετικά με τη διατροφή με την ανάλογη υποδομή και το κατάλληλο προσωπικό. Η εκπαίδευση αυτή σχετικά με τη διατροφή θα πρέπει να αποτελεί το μέσο της βελτίωσης της ποιότητας ζωής και της υγείας στους ηλικιωμένους και στους ενήλικες¹⁴⁰.

Σύμφωνα με τη μελέτη “Position of the American dietetic association, American society for nutrition, and society for nutrition education: food and nutrition programs for community-residing older adults,” σχετικά με τα χρόνια νοσήματα σε νησιά της Μεσογείου σε μεσήλικες και ηλικιωμένους. Η περιοχή αυτή επιλέχθηκε ως η πιο απομακρυσμένη για να διερευνηθεί ο βαθμός της πρόσβασης σε υπηρεσίες που σχετίζονται με την διατροφή. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης αυτής, η πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων είναι υψηλή λόγω της υιοθέτησης ενός Δυτικού τρόπου διατροφής.

Συγκριτικά με τους μεσήλικες, οι ηλικιωμένοι ακολουθούν περισσότερο την Μεσογειακή διατροφή. Αναφορικά με το βαθμό ενημέρωσης σχετικά με τη διατροφή, οι υπεύθυνοι των υπηρεσιών θα πρέπει να παρέχουν πιο αποτελεσματικές υπηρεσίες για να προωθήσουν υγιεινό τρόπο διατροφής για την βελτίωση του τρόπου ζωής. Συνεπώς, συνιστάται η βελτίωση αυτών των υπηρεσιών σε επίπεδο εκπαίδευσης σε τοπικές κοινωνίες¹⁴¹.

Ο τόπος κατοικίας και διαμονής σε πολλές μελέτες φαίνεται να επηρεάζει την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και συνεπώς την συχνότητα στην εμφάνιση ασθενειών. Πιο συγκεκριμένα, ο τόπος κατοικίας σε μεγάλο υψόμετρο έχει γίνει αντικείμενο μελέτης ως παράγοντας που επηρεάζει την ανθρώπινη υγεία. Το μεγάλο υψόμετρο, ως τόπος κατοικίας, αποδεικνύεται ότι ενδέχεται να επηρεάσει την εμφάνιση πολλών χρόνιων ασθενειών και ειδικά τις παθήσεις των πνευμόνων και του κυκλοφορικού¹⁴², τον διαβήτη και την υπέρταση¹⁴³.

Πολλές διεθνείς μελέτες έχουν αποδείξει ότι η υπέρταση έχει την τάση να μειώνεται σε κατοίκους που ζουν σε μεγάλο υψόμετρο ομοίως και τα επίπεδα χοληστερόλης. Όμως, αξίζει να σημειωθεί ότι το παραπάνω συμπέρασμα δεν αποτελεί κοινό εύρημα όλων των μελετών. Εκτός του ότι το μεγάλο υψόμετρο μπορεί να επηρεάσει την συχνότητα των χρόνιων παθήσεων, αποτελεί παράλληλα και παράγοντα που επηρεάζει την πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας με αποτέλεσμα να αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης του μεταβολικού συνδρόμου¹⁴⁴.

Παράδειγμα του ρόλου του υψομέτρου είναι μια μελέτη η οποία διερεύννησε την συχνότητα εμφάνισης του μεταβολικού συνδρόμου σε άτομα που κατοικούν σε μεγάλο υψόμετρο σε σχέση με τη φροντίδα υγείας. Οι συμμετέχοντες ήταν κάτοικοι των νησιωτικών περιοχών του Ανατολικού και Βορείου Αιγαίου, του Ιονίου, των Κυκλάδων, της Κύπρου και της Μάλτας. Τα κλινικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά και ο τρόπος ζωής του δείγματος ήταν οι μεταβλητές οι οποίες ελήφθησαν υπόψη από τους μελετητές¹⁴⁵.

Το βασικό εύρημα της μελέτης αυτής ήταν ότι η εμφάνιση του μεταβολικού συνδρόμου ήταν πιο συχνή στα άτομα που διαμένουν σε μεγάλο υψόμετρο συγκριτικά με τους κατοίκους που διαμένουν σε χαμηλότερο. Η μη σωστή οργάνωση των κέντρων υγείας και υπηρεσιών σε αυτές τις περιοχές αποθαρρύνει κατά πολύ τους κατοίκους να πραγματοποιούν τακτικά εξετάσεις που αφορούν την υγεία τους.

Επίσης, οι κάτοικοι που διαμένουν σε μεγαλύτερο υψόμετρο παρουσιάζουν περισσότερα ποσοστά παχυσαρκίας και μεγαλύτερο ΔΜΣ καθώς και συχνότερη εμφάνιση μεταβολικού συνδρόμου. Επιπλέον, παρουσιάζουν λιγότερη ποσότητα λίπους στην περιοχή της κοιλιάς. Οι κάτοικοι σε χαμηλότερο υψόμετρο επισκέπτονται συχνά τα νοσηλευτικά ιδρύματα και κέντρα υγείας συγκριτικά με τους κατοίκους των μεγαλύτερων υψομέτρων^{146,147}.

Η ικανότητα του ύπνου για επαρκές χρονικό διάστημα και επιπλέον η ποιότητα του ύπνου σε καθημερινή βάση είναι σημαντικά θέματα τα οποία συμβάλλουν στην υγεία και στην ευημερία των ατόμων. Επιπλέον, το άγχος είναι ένας σημαντικός παράγοντας ο οποίος επηρεάζει τον ύπνο ως προς την ποιότητα και τη διάρκειά του. Το άγχος επίσης επηρεάζει την απόκτηση σωματικού βάρους λόγω της επίδρασής του στις διατροφικές συμπεριφορές και έχει ως αποτέλεσμα την έλλειψη ύπνου η οποία με τη σειρά της προκαλεί μη επιθυμητές αλλαγές στο βάρος του σώματος. Παρόλο που δεν αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της παχυσαρκίας, η έλλειψη ύπνου, ο ύπνος με διακοπές μαζί με το άγχος αποτελούν παράγοντες της αύξησης του σωματικού βάρους ¹⁴⁸.

Ως ιδανικός ύπνος ορίζεται η ποσότητα ύπνου η οποία απαιτείται από τον ανθρώπινο οργανισμό προκειμένου τα άτομα να παραμένουν σε εγρήγορση για να μπορούν να λειτουργούν κατά τη διάρκεια της ημέρας. Η μελατονίνη, η οποία εκκρίνεται κατά τη διάρκεια της νύχτας από τις 3.00 έως τις 5.00, συμβάλλει στην ρύθμιση του ύπνου και την εγρήγορση κατά τη διάρκεια της ημέρας και λειτουργεί ως αντισοξείδωτικός και αντιφλεγμονώδης παράγοντας¹⁴⁹. Ωστόσο, αυτές οι λειτουργίες καθορίζονται και από άλλους παράγοντες όπως οι εποχές, ο τόπος και το κλίμα. Οι μελετητές έχουν αποδείξει ότι η απώλεια ύπνου και η κόπωση σε πληθυσμούς που εργάζονται τη νύχτα είναι πιο συχνό παρόλο που στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν εμπλέκεται το ζήτημα της παχυσαρκίας¹⁵⁰.

Η ποσότητα και το είδος των τροφών που προσλαμβάνονται επηρεάζουν την διάρκεια και την ποιότητα του ύπνου. Για παράδειγμα, οι τροφές πλούσιες σε υδατάνθρακες επιφέρουν υπνηλία σε σύγκριση με τις τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες^{151,152}. Ακόμα και αν οι τροφές δρουν ως επικίνδυνοι παράγοντες, τα άτομα τα οποία κοιμούνται λίγο συνήθως υποφέρουν από μεταβολικές και ενδοκρινικές δυσλειτουργίες για τους υδατάνθρακες, ακόμα και αν προσλαμβάνουν περισσότερες θερμίδες σε σχέση με αυτούς που ο ύπνος τους είναι πιο επαρκής¹⁵³.

Πολλές μελέτες έχουν αποδείξει ότι η περιορισμένη διάρκεια ύπνου για μεγάλο χρονικό διάστημα αποτελεί παράγοντα για την αύξηση του σωματικού βάρους και της αντίστασης της ινσουλίνης. Σύμφωνα με τους μελετητές, η έλλειψη ύπνου φαίνεται να αυξάνει τον λιπώδη ιστό συνεπώς αυξάνεται και η πιθανότητα εμφάνισης παχυσαρκίας¹⁵⁴.

Αναφορικά με το άγχος, πολλά άτομα που πάσχουν, συνηθίζουν να καταναλώνουν τροφές οι οποίες μειώνουν το στρες με δεδομένο ότι αυτές είναι πολλές φορές εθιστικές. Σε ένα επίπεδο νευροκυκλοφορίας, το χρόνιο στρες μπορεί να επηρεάσει το μεσολόβιο σύστημα και άλλες περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με το στρες. Όλα τα παραπάνω, δρουν συνεργιστικά για την επιλογή τροφών και ειδικά αυτών με εξαιρετική γεύση γεγονός που συμβάλει στην αύξηση του βάρους, τις αλλαγές στον μεταβολισμό και την αύξηση της μάζας του σώματος¹⁵⁵.

Επίσης, η μείωση της διάρκειας του ύπνου παίζει σημαντικό ρόλο στην απώλεια βάρους λόγω του ότι αυξάνει την όρεξη, μειώνεται η απώλεια ενέργειας και μεταβάλλονται ορμόνες όπως η λεπτίνη¹⁵⁶. Επίσης, αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης διαβήτη τύπου 2 και καρδιαγγειακών νοσημάτων¹⁵⁷.

Η μελέτη “Metabolic effects of sleep disruption, links to obesity and diabetes” σε Ελληνικό πληθυσμό μέσης ηλικίας παρουσίασε ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Ο μεσημεριανός ύπνος είναι μια συνήθεια η οποία υιοθετείται από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων και από τα δυο φύλα με μέσο όρο διάρκειας την μία ώρα, γεγονός που δεν εντοπίζεται ως συνήθεια σε πληθυσμούς της Βόρειας Ευρώπης και των ΗΠΑ. Ο μεσημεριανός ύπνος και οι αυξημένες υποχρεώσεις οδηγούν στην κατανάλωση του βραδινού γεύματος μετά της οκτώ. Οι γυναίκες παρουσιάζονται να έχουν λιγότερο ξεκούραστο ύπνο και μικρότερης διάρκειας σε σύγκριση με τους άνδρες. Συνεπώς, ο βραδινός ύπνος δεν διαρκεί ποτέ 7 με 8 ώρες λόγω της μεσημεριανής, έστω και ολιγόωρης, σιέστας.

Όταν ο μεσημεριανός ύπνος διαρκεί μόνο δεκαπέντε με είκοσι λεπτά, τα άτομα ήταν σε περισσότερη εγρήγορση, καλύτερη απόδοση στη δουλειά και παρουσίασαν καλύτερη υγεία. Αξίζει να σημειωθεί ότι η συσχέτιση της μακροζωίας και του ύπνου παραμένει άγνωστη, σύμφωνα με την συγκεκριμένη μελέτη¹⁵⁸.

Σε μελέτη που διεξήχθη σε άτομα αγροτικής περιοχής σχετικά με τις διαταραχές ύπνου, σε άτομα πενήντα ετών και άνω. Στη συγκεκριμένη μελέτη, οι πλειοψηφία των ατόμων, 55.3%, υποφέρει από αϋπνία με τις γυναίκες να κατέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό. Παρά το γεγονός ότι ο ΔΜΣ, στη διεθνή βιβλιογραφία, σχετίζεται με την δυσκολία έναρξης του ύπνου, η συγκεκριμένη μελέτη δεν υποστηρίζει κάτι τέτοιο.

Οι διαταραχές στον ύπνο επηρεάζονται από τις χρόνιες ασθένειες και πολλές φορές από τη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν τα άτομα. Η κατανάλωση καφέ και η νικοτίνη δημιουργούν επίσης προβλήματα στον ύπνο. Το συγκεκριμένο δείγμα δεν παρουσιάζει τάση αύξησης βάρους ή του ΔΜΣ παρά την έλλειψη ύπνου, όπως ορίζεται από την βιβλιογραφία¹⁵⁹.

3.6.4 Έλληνες των Νησιωτικών Περιοχών & Μακροζωία

Σύμφωνα με τα παραπάνω ευρήματα, είναι σαφές ότι οι δημογραφικές και κοινωνικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι το προσδόκιμο ζωής έχει αυξηθεί σημαντικά ξεπερνώντας το εβδομηκοστό έτος της ζωής των ατόμων. Οι παράγοντες όμως οι οποίοι οδηγούν στο μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής δεν είναι απόλυτα σαφείς. Κατά συνέπεια, ο τρόπος αντιμετώπισης των χρόνιων νοσημάτων στους ηλικιωμένους και αντίστοιχα ο τρόπος πρόληψής τους στους ενήλικες για την εξασφάλιση του μεγαλύτερου προσδόκιμου ζωής δεν είναι απόλυτα σαφής. Η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και η βελτίωση του τρόπου διατροφής είναι σημαντικοί παράγοντες για τη μείωση της θνησιμότητας σε νεαρή ηλικία και κατά τη γέννηση.

Η μακροζωία είναι ένα φαινόμενο το οποίο καθορίζεται από πολλούς παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα, το κάπνισμα, ο ύπνος, η σωματική δραστηριότητα και ο τρόπος διατροφής αποτελούν τους άμεσους παράγοντες ενώ οι ψυχολογικοί και οι γνωστικοί παράγοντες επηρεάζουν έμμεσα την μακροζωία¹⁶⁰.

Η μακροζωία έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών μελετών. Μια από αυτές πραγματοποιήθηκε σε άτομα τα οποία είναι κάτοικοι τριών ελληνικών χωριών στην οποία καταγράφηκε ποσοστό μείωση της θνησιμότητας 17%^{161,162}.

Επίσης, στα πλαίσια της μελέτης EPIC , αποδείχθηκε ότι η Μεσογειακή Διατροφή έχει άμεση σχέση με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής¹⁶³. Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής σχετίζεται με το βαθμό της σωματικής δραστηριότητας καθώς και της συναισθηματικής και ψυχολογικής σταθερότητας. Οι παράγοντες αυτοί συνυπάρχουν με άλλους παράγοντες όπως φυσικούς, συμπεριφορικούς, δημογραφικούς και κοινωνικούς¹⁶⁴.

Daily food consumption in men and women without a prior diagnosis of hypertension in the Greek European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study, 1994–1999

Variable	Men (n = 8685)		Women (n = 11 658)	
	$\bar{x} \pm SD$	Cutoff ¹	$\bar{x} \pm SD$	Cutoff ¹
Vegetables (g)	582.3 ± 233.0	549.9	542.3 ± 236.7	499.6
Legumes (g)	10.5 ± 7.5	9.1	8.0 ± 5.9	6.7
Fruit (g)	372.4 ± 212.6	362.5	377.7 ± 212.2	356.3
Dairy products (g)	224.9 ± 150.8	196.7	222.8 ± 150.9	191.1
Cereals (g)	190.6 ± 82.4	177.7	144.0 ± 55.8	139.7
Meat and meat products (g)	129.6 ± 61.7	120.8	95.8 ± 45.9	89.8
Fish and seafood (g)	26.5 ± 20.1	23.7	22.1 ± 15.1	18.8
Olive oil (g)	83.7 ± 24.0	—	76.6 ± 21.8	—
Monounsaturated: saturated lipids	1.8 ± 0.5	1.7	1.8 ± 0.5	1.7
Ethanol (g) ²	19.0 ± 24.7	10–50	3.7 ± 6.4	5–25

Καθημερινή κατανάλωση τροφών γυναίκες και άνδρες (Πηγή: Psaltopoulou et.al., 2004 (EPIC STUDY))

Λαμβάνοντας ως δεδομένο ότι το θέμα της μακροζωίας είναι αρκετά σύνθετο, αντικείμενο μελέτης έχουν γίνει η συσχέτιση και ο συνδυασμός που αφορά τους παράγοντες αυτούς καθώς και το βαθμό εμπλοκής τους ως αιτία και πρόληψη ασθενειών και ομαλής γήρανσης. Στην μελέτη έχουν διερευνηθεί και αξιολογηθεί παράγοντες όπως τα ψυχολογικά, τα κλινικά και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος από νησιωτικές περιοχές της Μυτιλήνης, του Ιονίου, της Σαμοθράκης και της Κύπρου¹⁶⁴.

Οι γενετικοί, οι περιβαλλοντικοί, οι κλινικοί και συμπεριφορικοί παράγοντες, σύμφωνα με αυτή την μελέτη, επηρεάζουν το προσδόκιμο ζωής όλων των πληθυσμών χωρίς όμως να ορίζεται ποιοί από όλους τους παραπάνω παράγοντες είναι οι πιο σημαντικοί. Ωστόσο, συνήθειες όπως η φυσική

δραστηριότητα, ο τρόπος διατροφής, η αποχή από το κάπνισμα και ο μεσημεριανός ύπνος συμβάλλουν σημαντικά στη μακροζωία των ατόμων¹⁶⁵.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι υπάρχει συσχέτιση γενετικών, περιβαλλοντικών, συμπεριφορικών και κλινικών χαρακτηριστικών που καθορίζουν τη διάρκεια ζωής των πληθυσμών. Ωστόσο, η παρούσα μελέτη δεν μπορεί πλήρως να εξηγήσει ποιοί παράγοντες είναι οι πιο σημαντικοί για την μακροζωία και την καλή υγεία των ανθρώπων στην περιοχή της Μεσογείου. Όμως παράγοντες όπως ο μεσημεριανός ύπνος, η διακοπή του καπνίσματος, η διατροφή και η σωματική δραστηριότητα είναι καταλυτικοί παράγοντες στην μακροζωία¹⁶⁵.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Η συγκεκριμένη βιβλιογραφική μελέτη αποτελεί μια προσπάθεια διερεύνησης των διατροφικών συνηθειών των κατοίκων στις ηπείρους σε σύγκριση με τις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων της Διασποράς. Η συγκεκριμένη μελέτη έχει κάποιους περιορισμούς οι οποίοι είναι παράλληλα και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να διερευνηθεί ο πληθυσμός των Ελλήνων της Διασποράς στη Νότιο Αμερική, Ασία και Αφρική. Επίσης, θα πρέπει να διερευνηθούν περισσότερο στοιχεία των πληθυσμών όπως ο τρόπος ζωής και οι καθημερινές συνήθειες των πληθυσμών αυτών.

Για μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα των πληθυσμών των Ελλήνων της Διασποράς σε σχέση με τις διατροφικές τους συνήθειες, προτείνεται η μελέτη και σε ηλικιακές ομάδες όπως τα παιδιά και τους εφήβους και την εμφάνιση νοσημάτων σχετικές με τη διατροφή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, η Μεσογειακή Διατροφή είναι πολύ σημαντική για την υγεία, την πρόληψη και ακόμα για την μακροζωία. Είναι σαφές πως η Μεσογειακή Διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο στην καλή υγεία και στην ομαλή μετάβαση στη τρίτη ηλικία.

Ωστόσο, η Μεσογειακή Διατροφή δεν φαίνεται να υιοθετείται από πληθυσμούς σε παγκόσμιο επίπεδο. Κοινό σημείο σε όλες τις χώρες είναι ο αυξημένος επιπολασμός των χρόνιων νοσημάτων, όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο διαβήτης, η παχυσαρκία και το μεταβολικό σύνδρομο. Επίσης, όλοι οι πληθυσμοί έχουν περιορίσει την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών αυξάνοντας την συχνή κατανάλωση κόκκινου κρέατος και γρήγορου φαγητού. Συνήθειες όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ και η περιορισμένη σωματική δραστηριότητα είναι παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση της συχνότητας των παραπάνω χρόνιων ασθενειών.

Αναφορικά με τους Έλληνες της Διασποράς, το πιο σημαντικό κοινό εύρημα είναι ότι οι Έλληνες της Διασποράς έχουν καλύτερη υγεία από τους ντόπιους κατοίκους των περιοχών. Η θρησκεία και τα έθιμα, στοιχεία τα οποία οι Έλληνες της Διασποράς, προσπάθησαν να διατηρήσουν, επηρέασαν τις διατροφικές συνήθειες τους γεγονός που ποικίλει ανάλογα με το βαθμό αφομοίωσης που επηρεάζεται από την πρόσβαση σε προϊόντα της Μεσογειακής Διατροφής και τον τρόπο ζωής.

Οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι το σημαντικότερο νόσημα ενώ παράλληλα εμφανίζονται και ψυχολογικές διαταραχές λόγω της προσαρμογής τους στα νέα δεδομένα. Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως οι Έλληνες της Διασποράς πρώτης γενιάς ακολουθούν περισσότερο τα πρότυπα της Μεσογειακής Διατροφής και πραγματοποιούν περισσότερη φυσική δραστηριότητα.

Συγκρίνοντας τον Ελληνικό πληθυσμό με τους Έλληνες της Διασποράς, οι διατροφικές συνήθειες είναι σχεδόν κοινές, ομοίως και οι χρόνιες ασθένειες, κυρίως οι καρδιαγγειακές παθήσεις. Σημαντικός παράγοντας όμως είναι το άγχος των Ελλήνων που σχετίζεται με την οικονομική κρίση.

Συμπερασματικά, οι Έλληνες της Διασποράς παρουσιάζονται να υιοθετούν τη Μεσογειακή Διατροφή περισσότερο από τους ντόπιους κατοίκους των περιοχών εμφανίζοντας όμως τις ίδιες χρόνιες νόσους που σχετίζονται με τη διατροφή. Παράγοντες όπως η οικογενειακή κατάσταση, το

οικονομικό και κοινωνικό υπόβαθρο καθώς και το μέρος διαμονής παίζουν σημαντικό ρόλο στις διατροφικές επιλογές όλων των πληθυσμών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Scaglioni S, Salvioni M & Galimberti C. (2008) Influence of parental attitudes in the development of children eating behavior. *Br J Nutr.* 99(Suppl 1):S22– S25
2. Piperakis SM, Sotiriou A, Georgiou E, Thanou A, Zafiropoul M. Understanding Nutrition: A Study of Greek Primary School Children Dietary Habits, before and after Classroom Nutrition Intervention, *Journal of Science Education and Technology*, 2004;13(1):129-13
3. Beauchamp GK, Mennella JA. Early flavor learning and its impact on later feeding behavior. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2009; 48(1):S25–S30.
4. Halford J, Gillespie J, Brown V, Pontin E, Dovey T. Effect of television advertisements for foods on food consumption in children. *Appetite.* 2004; 42: 221-22
5. ESPGHAN Committee on Nutrition, Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B et al. Role of dietary factors and food habits in the development of childhood obesity: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2011; 52:662–66
6. Collision KS, Zaidi MZ, Subhani SN, Al-Rubeaan K, Shoukri M, Al-Mohanna FA. Sugar-sweetened carbonated beverage consumption correlates with BMI, waist circumference, and poor dietary choices in school children. *BMC Public Health.*2010; 10:234.
7. Ζαμπέλας Αv. (2003) Η διατροφή στα στάδια της ζωής, στο: Η διατροφή στην εφηβική ηλικία. Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης, Αθήνα
8. Αλεξίου Ε., (2004), «Διατροφικές συνήθειες των εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης». Διαθέσιμο στο: <http://www.oikologos.gr> Αναρτήθηκε στις 11-06- 2004.
9. McGee , R. and Williams, S. (2000). Does low self-esteem predict health compromising behaviours among adolescents? *Journal of Adolescence.*23, 569–582
10. Heatherton , T. F. , (2001) , Body Image and Gender , *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* .2,1882-188
11. Bowker , A. (2006) .The Relationship Between Sports Participation and Self-Esteem During Early Adolescence .*Canadian Journal of Behavioural Science*, 38, 214-229.
12. Kinsella, K., & Velkoff, V. A. (2001). *Health and Disability. An Aging World.* Washington, D.C.
13. Netuveli, G., & Blane, D. (2008). Quality of life in older ages. *Br Med Bull*, 85, 113-126.
14. Sharpe, D. L., Huston, S. J., & Finke, M. S. (2003). Factors affecting nutritional adequacy among single elderly women. *Family Economics and Nutrition Review*, 15, 74-8

15. Drewnowski, A., & Shultz, J. M. (2001). Impact of aging on eating behaviors, food choices, nutrition, and health status. *J Nutr Health Aging*, 5(2), 75-79.
16. Westenhoefer, J. (2005). Age and gender dependent profile of food choice. *Forum Nutr*(57), 44-51
17. Sahyoun, N. R., Zhang, X. L., & Serdula, M. K. (2005). Barriers to the consumption of fruits and vegetables among older adults. *J Nutr Elder*, 24(4), 5-21
18. Wilson, L. C., Alexander, A., & Lumbers, M. (2004). Food Access and Dietary Variety Among Older People. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 32(2), 109-122.
19. Ahmed T, Haboubi N. Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health. *Clin Interv Aging*. 2010;5:207–16.
20. WHO (2010). Global recommendations on physical activity for health. WHO, Geneva
21. Unwin N, Alberti KG. Chronic non-communicable diseases. *Ann Trop Med Parasitol* 2006;100:455-64.
22. Balducci S, Zanuso S, Massarini M, Corigliano G, Nicolucci A, Missori S, et al. The Italian Diabetes and Exercise Study (IDES): Design and methods for a prospective Italian multicentre trial of intensive lifestyle intervention in people with type 2 diabetes and the metabolic syndrome. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2007
23. Sofi F, Capalbo A, Cesari F, Abbate R, Gensini GF. Physical activity during leisure time and primary prevention of coronary heart disease: an updated meta-analysis of cohort studies. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2008;15:247-5
24. Renaud S. (2001) Η μεσογειακή διατροφή, το τέλος του εμφράγματος και το θαύμα της μακροβιότητας-Κρητική διατροφή, 2η έκδοση. Εκδοτικός Οίκος Π.Τραβλός Αθήνα
25. Αλεπουδέα Ρ. (1999) Μέτρηση των λιπαρών οξέων των μεμβρανών των ερυθροκυττάρων σε υγιείς εθελοντές και συσχέτιση με βιοχημικούς και διατροφικούς δείκτες. Μετεπτυχιακή Διατριβή. Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο (2010)
26. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Ανώτατο Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 16 (6): 615-625 (1999)
27. Alsing,S, Gallaway, P, Suzuki, S & Hongu, N (2014) The Mediterranean Diet& Mediterranean Diet Pyramid. College of Agriculture & Life Sciences. The University of Arizona. AZ1626
28. Kris-Etherton PM, Hecker KD, Binkoski AE. Polyunsaturated fatty acids and cardiovascular health. *Nutr Rev* 2004;62:414–26.
29. Noto D, Barbagallo CM, Cefalù AB, et al. The metabolic syndrome predicts cardiovascular events in subjects with normal fasting glucose: results of a 15 years follow-up in a Mediterranean population. *Atherosclerosis* 2008;197:147–53.
30. Giugliano D, Ceriello A, Esposito K. The effects of diet on inflammation: emphasis on the metabolic syndrome. *J Am Coll Cardiol* 2006;48:677–85.
31. Ascherio A, Hennekens C, Willett WC, et al. Prospective study of nutritional factors, blood pressure, and hypertension among US women. *Hypertension* 1996; 27:1065–72.

32. Steffen LM, Kroenke CH, Yu X, et al. Associations of plant food, dairy product, and meat intakes with 15-y incidence of elevated blood pressure in young black and white adults: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study. *Am J Clin Nutr* 2005;82:1169–77
33. American's Health rankings 2008. Our nation at a glance; 2008 [<http://www.americashealthrankings.org/2008/glance.html>].
34. Chou S-Y, Rashad I, Grossman M. Fast-food restaurant advertising on television and its influence on childhood obesity. *J Law Econ* 2008;51:599–618.
35. Mendez MA, Popkin BM, Jakszyn P, et al. Adherence to a Mediterranean diet is associated with reduced 3-year incidence of obesity. *J Nutr* 2006;136: 2934–8.
36. Prynne CJ, Mishra GD, O'Connell MA, et al. (2006) Fruit and vegetable intakes and bone mineral status: a cross sectional study in five age and sex cohorts. *Am J Clin Nutr* 2006;83:1420–8.
37. Coxam V. (2008) Phyto-oestrogens and bone health. *Proc Nutr Soc*;67:184–95.
38. Braam LA, Knapen MH, Geusens P, et al. (2003) Vitamin K1 supplementation retards bone loss in postmenopausal women between 50 and 60 years of age. *Calcif Tissue Int* 73:21–6.
39. Linos A, Kaklamanis E, Kontomerkos A, et al. (1991) The effect of olive oil and fish consumption on rheumatoid arthritis—a case control study. *Scand J Rheumatol*;20:419–26.
40. Berbert AA, Kondo CR, Almendra CL, Matsuo T, Dichi I. (2005) Supplementation of fish oil and olive oil in patients with rheumatoid arthritis. *Nutrition*, 21:131–6.
41. Scarmeas N, Luchsinger JA, Mayeux R, Stern Y. (2007) Mediterranean diet and Alzheimer disease mortality. *Neurology*;69:1084–93
42. Gao X, Chen H, Fung TT, et al. (2007) Prospective study of dietary pattern and risk of Parkinson disease. *Am J Clin Nutr* . 86:1486–94.
43. Sánchez-Villegas A, Henríquez P, Bes-Rastrollo M, Doreste J. (2006) Mediterranean diet and depression. *Public Health Nutr* .9:1104–9.
44. Stang A, Dragano N, Poole C, et al.(2007) Daily siesta, cardiovascular risk factors, and measures of subclinical atherosclerosis: results of the Heinz Nixdorf Recall Study. *Sleep* 30:1111–9.
45. Gambichler T, Bader A, Vojvodic M, et al. (2002) Impact of UVA exposure on psychological parameters and circulating serotonin and melatonin. *BMC Dermatol*;2:6.
46. Pérez-López FR. (2009) Vitamin D metabolism and cardiovascular risk factors in postmenopausal women. *Maturitas*. 62:248–62.
47. Kalm L, Semba R. (2005) They starved so that others be better fed: remembering Ancel Keys and the Minnesota experiment. *J Nutr* 135:1347–52.
48. CDC (2007) The state of Health and Aging in America, CDC
49. Gami AS, Witt BJ, Howard DE, Erwin PJ, Gami LA, et al. (2007). Metabolic syndrome and risk of incident cardiovascular events and death: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of the American College of Cardiology* 49: 403-414
50. Wildman, R (2008) Obese Without Cardiometabolic Risk Factor Clustering and the Normal Weight With Cardiometabolic Risk Factor Clustering Prevalence and Correlates of 2 Phenotypes Among the US Population (NHANES 1999-2004) *Arch Intern Med*. 168(15):1617-1624.

51. Hyre AD, Muntner P, Menke A, Raggi P, He J. (2007) Trends in ATP-III-defined high blood cholesterol prevalence, awareness, treatment and control among US adults. *Ann Epidemiol.* 17(7):548-555.
52. Miller, B & Mark, F (2016) Metabolic Syndrome Prevalence and Risk in the United States based on NHANES 2001-2012 Data. Miller and Fridline, *J Metabolic Syndr*, 5:2
53. Garriguet, D (2004) Nutrition: Findings from the Canadian Community Health Survey Overview of Canadians' Eating Habits. Health Statistics Division Canada
54. Health Statistics (2012) Metabolic syndrome in Canadians, 2009 to 2011. Health Fact Sheet
Catalogue no. 82-625-X ISSN 1920-9118
55. Bamia, C, et.al (2005) Dietary patterns and survival of older Europeans: The EPIC-Elderly Study (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition Public Health Nutrition: 10(6), 590–598
56. Murray CJ, Barber RM, Foreman KJ, et al. (2015) Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990–2013: quantifying the epidemiological transition. *Lancet*, 386: 2145–91.
57. Kromhout, D (2003) n-3 Fatty Acids and Cardiovascular Events *N Engl J Med*, 363:2015-26
58. W.H.O. (2006) Highlights on Health Greece – 2004
59. Arvaniti, F, Panagiotakos, D, Pitsavos, C, Zampelas, A, & Stefanadis, C (2006) Dietary Habits in a Greek sample of men and women: The Attica Study. *Cent Eur J Publ Health.* 14 (2): 74–77
60. Επιστημονική Ομάδα Διατροφή (2010) Πόσο έχουν επηρεάσει οι οικονομικές συνθήκες τη διατροφή και τον τρόπο ζωής των Ελλήνων; Μια πρώτη ματιά. Διαθέσιμο στο <http://www.elde.gr/wp-content/uploads/2014/01/%CE%9D%CE%95%CE%91-%CE%95%CE%A1%CE%95%CE%A5%CE%9D%CE%91-%CE%A4%CE%97%CE%A3-%CE%95%CE%9B%CE%9B%CE%97%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%97%CE%A3-%CE%94%CE%99%CE%91%CE%A4%CE%A1%CE%9F%CE%A6%CE%9F%CE%9B%CE%9F%CE%93%CE%99%CE%9A%CE%97%CE%A3-%CE%95%CE%A4%CE%91%CE%99%CE%A1%CE%95%CE%99%CE%91%CE%A3.pdf>
61. Παναγιωτάκος, Δ και συν (2011) «Ελληνική – Μεσογειακή διατροφή: Ασπίδα Υγείας!» Συνέντευξη Τύπου με θέμα: Νεότερα Δεδομένα για την Ελληνική Μεσογειακή Διατροφή
62. ΕΛΣΤΑΤ (2016) Έρευνα Υγείας – Έτος 2014. Διαθέσιμο στο <http://www.statistics.gr/documents/20181/1845c3bc-b9d5-41f6-89df-a5436ad3dc23>
63. Belgin, U & Gul, E (2013) Chronic Diseases & Risk Factors Survey in Turkey. **MINISTRY OF HEALTH** Public Health Agency of Turkey Chronic Diseases, Elderly Health and Disabled Department
64. NHMRC (2003) Dietary guidelines for Australian adults. Canberra: NHMRC.
65. Nutrition Society of Australia 2012. Nutrition Society of Australia website. Adelaide: Nutrition Society of Australia, <<http://www.nsa.asn.au/>>.
66. AIHW: Li Z, Hilder L & Sullivan E 2011. Australia's mothers and babies 2009. Cat. no. PER 52. Adelaide: AIHW NISU.

67. AIHW (Australian Institute of Health and Welfare) 2006. Chronic diseases and associated risk factors in Australia, 2006. Cat. no PHE 81. Canberra: AIHW.
68. Ezzati M, Lopez A, Rodgers A & Murray CJ (2004). Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva: WHO
69. Lock K, Pomerleau J, Causer L, Altmann DR & McKee M (2005). The global burden of disease attributable to low consumption of fruit and vegetables: implications for the global strategy on diet. *Bulletin of the World Health Organization* 83:100–8
70. Monos, Di. (1996) *The Greek Americans*. New York: Chelsea House.
71. Wang, Stephanie; Summers, Keyonna (January 6, 2013). ["First-timer grabs the Epiphany cross in Tarpon Springs"](#). *Tampa Bay Times*
72. Valassi, K (1962) Food Habits of Greek-Americans. *Am. J. Clin.* 11: 240-248.
73. Chantiles, V (1975) *The Food of Greece*. Avenel Books. New York.
74. Freedman, M & Grivetti, L (2010) Diet Patterns of First, Second and Third Generation Greek –American Women. *Ecology of Food and Nutrition* . DOI: 10.1080/03670244.1984.9990787
75. Chimbos, P (2013) Greeks. *Historica Canada*.
<http://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/greeks/>
76. Koochek A, Mirmiran P, Azizi T, Padyab M, Johansson S, Karlstrom B, Azizi F, Sundquist J. (2008) Is migration to Sweden associated with increased prevalence of risk factors for cardiovascular disease? *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 15: 78–82
77. Laroche M, Kim C, Tomiuk MA, Belisle D. (2005) Similarities in Italian and Greek multi-dimensional ethnic identity: some implications for food consumption. *Can J Admin Sc.* 22(2):143–67.
78. Mavreas, V.G. and Bebbington, P.E. (1988) Greeks, British Greek Cypriots and Londoners: a comparison of morbidity. *Psychological Medicine*, 18, 433-442.
79. Sundquist, J. and Johansson, S.E. (1997) The influence of country of birth on mortality from all causes and cardiovascular disease in Sweden 1979-1993. *International Journal of Epidemiology*, 26, 2, 279-87.
80. Rosmond, R., Nilsson, A. & Bjorntorp, P. (2000) Psychiatric ill health and distribution of body fat mass among female immigrants in Sweden. *Public Health*, 114, 45 – 51
81. Lahmann, P. et. al. (2000) Differences in body fat and central adiposity between Swedes and European Immigrants: The Malmo Diet and Cancer Study. *Obesity Research*, 8, 9, 620 – 631
82. Pudaric, S. et. al. (2000) Major risk factors for cardiovascular disease in elderly migrants in Sweden. *Ethnicity & Health*, 5 (2): 137-150
83. Hibell B et al. (2004). *The ESPAD Report 2003: alcohol and other drug use among students in 35 European countries*. Stockholm, The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs and The Pompidou Group at the Council of Europe
84. Albala, Ken, ed. (2011). *Food Cultures of the World Encyclopedia*. Santa Barbara, California, US: ABC-CLIO. [ISBN 0-313-37627-1](#)
85. Avgoulas, M and Fanany, R (2012). Cultural Understanding of Health and Adjustment to Cardiovascular Disease among the Greek Elderly. *The International Journal of Aging and Society*. 1(4): 61-74

86. Wahlqvist, ML. Kouris-Blazos, A. Trichopoulou, A and Polychronopoulos, E. (1991). The Wisdom of the Greek cuisine and Way of Life: Comparison of the Food and Health Beliefs of Elderly Greeks in Greece and Australia. *Age and Nutrition*. 2(3);163-173
87. Darnos-Thodis, T. (2013) "Depressive Symptoms and the Prevalence of Cardiovascular Risk Factors among Greek Australians: Preliminary Findings from the Mediterranean Islands (MEDIS-Australia) Study" Athens: ATINER'S Conference Paper Series, No: PSY2013-0470
88. Kouris-Blazos, A , et.al., (1996) Health and Nutritional Status of Elderly Greek Migrants to Melbourne, Australia. *Age and Ageing*.25:177-189
89. Gray, L, Harding, S & Reid, A (2007) Evidence of divergence with duration of residence in circulatory disease mortality in migrants to Australia. *European Journal of Public Health*, Vol. 17, No. 6, 550–554
90. Deal News Online (2016) Η κρίση σπρώχνει τους Έλληνες στην Κωνσταντινούπολη
91. Grammatikopoulou, M et.al., (2016) Similar Mediterranean diet adherence but greater central adiposity is observed among Greek diaspora adolescents living in Istanbul, compared to Athens. <http://dx.doi.org/10.1080/13557858.2016.1258043>
92. Bozi S (1994) Cookery of the Poli. Athens, *Asterismos*, 51, 58-63, 122-123
93. Abdussalam M & Käferstein FK(1993) Safety of street foods. *World Health Forum* 14:191-194.
94. Naz, S. (2009). Ethnographic Study of Kalash Community with Emphasis on Kinship and Marriage. Unpublished M.Sc Thesis. Department of Anthropology, Quaid-i- Azam University Islamabad
95. Alexandris, A (2003) "The Identity Issue of The Minorities In Greece An Turkey", in Hirschon, Renée (ed.), *Crossing the Aegean: An Appraisal of the 1923 Compulsory Population Exchange Between Greece and Turkey*, Berghahn Books,
96. Μπαϊκάμης Α.Σ. (1979): «Γαμήλια έθιμα της Ίμβρου», *Γ' Συμπόσιο Λαογραφίας του Βορειοελλαδικού Χώρου*, Θεσσαλονίκη (IMXA): 516-517.
97. Αλεξάνδρου, Δ (2002). *Ίμβριοι-Τενέδιοι ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΠΟΥ ΞΕΧΑΣΑΜΕ. Ερωδιός. ISBN 978-960-7942-37-1.*
98. Foscolou A, et al., (2017) Lifestyle and health determinants of cardiovascular disease among Greek older adults living in Eastern Aegean Islands: An adventure within the MEDIS study, *Hellenic Journal of Cardiology* (2017) <http://dx.doi.org/10.1016/j.hjc.2016.11.021>
99. Erkkilä A, de Mello VD, Risérus U, Laaksonen DE. (2008) Dietary fatty acids and cardiovascular disease: an epidemiological approach. *Prog Lipid Res*. 47(3):172-87
100. Polychronopoulos, E ,et.al., (2010) Dietary meat fats and burden of cardiovascular disease risk factors, in the elderly: a report from the MEDIS study. *Lipids in Health and Disease*, 9:30
101. Adamek, M. E., & Slater, G. Y. (2008). Depression and anxiety. *Journal of Gerontological Social Work*, 50, 153-189.
102. Psaltopoulou, T., Kyrozi, A., Stathopoulos, P., Trichopoulos, D., Vassilopoulos, D., & Trichopoulou, A. (2008). Diet, physical activity and cognitive impairment among elders: The EPIC-Greece cohort (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition). *Public Health Nutrition*, 11, 1054-1062

103. Almeida, O. P., McCaul, K., Hankey, G. J., Norman, P., Jamrozik, K., & Flicker, L. (2008). Homocysteine and depression in later life. *Archives of General Psychiatry*, 65, 1286-1294.
104. Sontrop, J., & Campbell, M. K. (2006). N-3 polyunsaturated fatty acids and depression: A review of the evidence and a methodological critique. *Preventive Medicine*, 42(1), 4-13
105. Owen, C., Rees, A. M., & Parker, G. (2008). The role of fatty acids in the development and treatment of mood disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 21, 19-24
106. Assisi, A., Banzi, R., Buonocore, C., Capasso, F., Di Muzio, V., Michelacci, F., et al. (2006). Fish oil and mental health: The role of n-3 long-chain polyunsaturated fatty acids in cognitive development and neurological disorders. *International Clinical Psychopharmacology*, 21, 319-336.
107. Martin, C. M. (2008). N-3 fatty acids: Proven benefit or just a “fish story”? *Consultant Pharmacist*, 23, 217-221
108. Bountziouka, V et.al. (2009) Long-Term Fish Intake Is Associated With Less Severe Depressive Symptoms Among Elderly Men and Women - The MEDIS (MEDiterranean Islands Elderly) Epidemiological Study *Journal of Aging and Health*. 21,6
109. Panagiotakos D, Bountziouka V, Zeimbekis A et al. (2007) Food pattern analysis and prevalence of cardiovascular disease risk factors among elderly people from Mediterranean islands. *J Med Food* 10, 615–62
110. Cabrera C, Artacho R, Giménez R. (2006) Beneficial effects of green tea-a review. *J Am Coll Nutr* 25:79-99.
111. Zaveri NT. (2006) Green tea and its polyphenolic catechins: medicinal uses in cancer and noncancer applications. *Life Sci*. 78:2073-80
112. Yang YC, Lu FH, Wu JS, Wu CH, Chang CJ. (2004) The protective effect of habitual tea consumption on hypertension. *Arch Intern Med*, 164:1534-4
113. Panagiotakos, D et.al (2009) Long-Term Tea Intake is Associated with Reduced Prevalence of (Type 2) Diabetes Mellitus among Elderly People from Mediterranean Islands: MEDIS Epidemiological Study. *Yonsei Med J*, 50(1):31 - 38,
114. Polychronopoulos, E , et.al., (2008) Effects of black and green tea consumption on blood glucose levels in non-obese elderly men and women from Mediterranean Islands (MEDIS epidemiological study) *Eur J Nutr*. 47: 10. doi:10.1007/s00394-007-0690-7
115. Sofi F. (2009) The Mediterranean diet revisited: evidence of its effectiveness grows. *Curr Opin Cardiol*. 24(5):442-446.
116. Klag MJ, Mead LA, La Croix AZ, Wang NY, Coresh J, Liang KY, Pearson TA, Levine DM. (1994) Coffee intake and coronary heart disease. *Ann Epidemiol*. 4:425-433
117. Cannon ME, Cooke CT, & McCarthy JS. (2001) Caffeine-induced cardiac arrhythmia: an unrecognized danger of healthfood products. *Med J Aust*. 174:520-521.
118. Happonen P, Voutilainen S & Salonen JT. (2004) Coffee drinking is dose-dependently related to the risk of acute coronary events in middle-aged men. *J Nutr*. 134:2381-2386
119. Panagiotakos, D et.al. (2007) Long-Term, Moderate Coffee Consumption is Associated With Lower Prevalence of Diabetes Mellitus Among Elderly Non- Tea Drinkers from the Mediterranean Islands (MEDIS Study). *The Review of Diabetic Studies*. Vol. 4, No. 2
120. Klatsky AL, Koplik S, Gunderson E, Kipp H, Friedman GD. (2006) Sequelae of systemic hypertension in alcohol abstainers, light drinkers, and heavy drinkers. *Am J Cardiol*. 98: 1063–1068.

121. Panagiotakos D, Bountziouka V, Zeimbekis A et al. (2007) Long-term fish intake is associated with better lipid profile, arterial blood pressure, and blood glucose levels in elderly people from Mediterranean islands (MEDIS epidemiological study) *Med Sci Monit*, 13(7): CR307-312
122. Vardavas C, Majchrzak D, Wagner K-H, Elmadfa I, & Kafatos A. (2008) The antioxidant and phyloquinone content of wildy grown greens in Crete. *Food Chem.* 99 (4): 835-843
123. Hayashino Y, Fukuhara S, Okamura T, Yamato H, Tanaka H, Tanaka T, Kadowaki T, Ueshima H; HIPOP-OHP Research Group. (2008) A prospective study of passive smoking and risk of diabetes in a cohort of workers: the High-Risk and Population Strategy for Occupational Health Promotion (HIPOPOHP) study. *Diabetes Care*. 31(4):732-4
124. Polychronopoulos, E et.al., (2010) Dietary meat fats and burden of cardiovascular disease risk factors, in the elderly: a report from the MEDIS study. *Lipids in Health & Disease*, 9:30
125. Mariolis, A et.al.(2016) Successful Aging Among others Elders Living in the Mani Continental Region vs Insular Areas of the Mediterranean : The Medis Study . *Aging & Disease*, 7:3 , 285-294
126. Adler NE, Boyce T, Chesney MA et al. (1994) Socioeconomic status and health: the challenge of the gradient. *American Psychologist* 49, 15–24
127. Marmot MG, Smith GD, Stansfeld S et al. (1991) Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *Lancet* 337, 1387–1393
128. Panagiotakos DB, Pitsavos C, Chrysoshoou C et al. (2008) Dietary habits mediate the relationship between socioeconomic status and CVD factors among healthy adults: the ATTICA study. *Public Health Nutr* 11, 1342–1349
129. Nordstrom KC, Diez Roux VA, Jackson AS et al. (2004) The association of personal and neighbourhood socioeconomic indicators with subclinical cardiovascular disease in an elderly cohort. The cardiovascular health study. *Soc Sci Med* 59, 2139–214
130. Melchior M, Goldberg M, Krieger N et al. (2005) Occupational class, occupational mobility and cancer incidence among middle-aged men and women: a prospective study of the French GAZEL cohort. *Cancer Causes Control* 16, 515–524.
131. Darmon N & Drewnowski A (2008) Does social class predict diet quality? *Am J Clin Nutr* 87, 1107–1117
132. Vlismas K, Stavrinou V & Panagiotakos DB (2009) Socioeconomic status, dietary habits and health-related outcomes in various parts of the world: a review. *Cent Eur J Public Health* 17, 55–63.
133. Mishra G, Ball K, Arbuckle J & Crawford D (2002) Dietary patterns of Australian adults and their association with socioeconomic status: results from the 1995 National Nutrition Survey. *Eur J Clin Nutr* 56, 687–693
134. Panagiotakos, D G Kourlaba, G , A Zeimbekis A , Toutouzas, P & Polychronopoulos, E (2007) The J-shape association of alcohol consumption on blood pressure levels, in elderly people from Mediterranean Islands(MEDIS epidemiological study). *Journal of Human Hypertension* ,21, 585–587
135. Katsarou, A et.al., (2009) Socio-economic status, place of residence and dietary habits among the elderly: the Mediterranean islands study. *Public Health Nutrition*: 13(10), 1614–1621

136. Darmon N & Drewnowski A (2008) Does social class predict diet quality? *Am J Clin Nutr* 87, 1107–1117
137. WHO (2002) *Nutrition and Food Security Programme*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
138. Health, United States, (1999) *With Health and Aging Chartbook*, National Center for Health Statistics, Hyattsville, Md, USA,.
139. Kris-Etherton, P, Eckel, R, Howard, S, Jeor, S & Bazzarre, T (2001) “Lyon diet heart study: benefits of a Mediterranean style, National Cholesterol Education Program/American Heart Association Step I dietary pattern on cardiovascular disease,” *Circulation*, vol. 103, no. 13, pp. 1823–1825
140. Baker, H (2007) “Nutrition in the elderly: diet pitfalls and nutrition advice,” *Geriatrics*, vol. 62, no. 10, pp. 24–26.
141. Kamp, B. J., Wellman, N. S. and Russell, N. S. (2010) “Position of the American dietetic association, American society for nutrition, and society for nutrition education: food and nutrition programs for community-residing older adults,” *Journal of Nutrition Education and Behavior*, vol. 42, no. 2, pp. 72–82.
142. Tyrovolas, S & Polychronopoulos, E (2010) Lessons from Studies in Middle-Aged and Older Adults Living in Mediterranean Islands: The Role of Dietary Habits and Nutrition Services. SAGE-Hindawi Access to *Research Cardiology Research and Practice*. Volume 2011, Article ID 901651
143. Peacock AJ. (2008) Medical problems of high altitude. *J R Coll Physicians Edinb*. 38:126-128.
144. Mohanna S, Baracco R, Seclen S. (2006) Lipid profile, waist circumference, and body mass index in a high altitude population. *High Alt Med Biol*. 7(3):245-255
145. Koutis AD, Lionis CD, Isacsson A, Jakobsson A, Fioretos M, Lindholm LH. (1992) Characteristics of the ‘Metabolic Syndrome X’ in a cardiovascular low risk population in Crete. *Eur Heart J*. 13:865-871
146. Tyrovolas, S et.al., (2011) Health Care Access and Prevalence of the Metabolic Syndrome Among Elders Living in High-Altitude Areas of the Mediterranean Islands: The MEDIS Study. *The Review of Diabetic Studies*. Vol.8 No. 4
147. Tzourlouki, E, et.al. (2009) The ‘secrets’ of the long lives in Mediterranean islands: the MEDIS study. *European Journal of Public Health*, Vol. 20, No. 6, 659–664
148. Cohen JE. (2003) Human population: the next half century. *Science*. 302:1172–5.
149. Prather AA, Gurfein B, Moran P, Daubenmier J, Acree M, et al. (2015) Tired telomeres: poor global sleep quality, perceived stress, and telomere length in immune cell subsets in obese men and women. *Brain Behav Immun* 47: 155-162.
150. Chokroverty, et al. (2003) *Sleep and Movement Disorders*. Philadelphia: Butterworth Heinemann.
151. Akerstedt T (1984) Work schedules and sleep. *Experientia* 40: 417-422.
152. Spring B, Chiodo J, Harden M, Bourgeois MJ, Mason JD, Lutherer L (1989) Psychobiological effects of carbohydrates. *J Clin Psychiatr* 50: 27-33.

153. Wells AS, Read NW, Uvnas-Moberg K, Alster P (1997) Influences of fat and carbohydrate on postprandial sleepiness, mood, and hormones. *Physiol Behav* 61: 679-686.
154. Spiegel K, Leproult R, Van Cauter E (1999) Impact of sleep debt on metabolic and endocrine function. *Lancet* 354: 1435-1439.
155. de Oliveira EM, Visniauskas B, Sandri S, Migliorini S, Andersen ML, et al. (2015) Late effects of sleep restriction: potentiating weight gain and insulin resistance arising from a high-fat diet in mice. *Obesity* 23: 391-398.
156. Yau YH, Potenza MN (2013) Stress and eating behaviors. *Minerva Endocrinol* 38: 255-267.
157. Bayon V, Leger D, Gomez-Merino D, Vecchierini MF, Chennaoui M (2014) Sleep debt and obesity. *Ann Med* 46: 264-272.
158. Nedeltcheva AV, Scheer FA (2014) Metabolic effects of sleep disruption, links to obesity and diabetes. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes* 21: 293-298.
159. Lee, K et.al., (2007) Circadian Rhythms and Sleep Patterns in Urban Greek Couples. *Biological Research for Nursing* Volume 9 Number 1, 42-48
160. Merikoulias, G et.al., (2014) Sleep Disorders in Elderly Rural Population of Western Greece. *ACHAIKI IATRIKI* Volume 33, Issue 2, July 2014
161. Reddy S. (2002) Cardiovascular diseases in the developing countries: dimensions determinants dynamics and directions for public health action. *Public Health Nutr.* 5:231–7
162. Trichopoulou A, Kouris-Blazos A, Wahlqvist ML, et al. (1995) Diet and overall survival in elderly people. *Br Med J.* 311:1457–6
163. Trichopoulou A, et.al. (2005) Modified Mediterranean diet and survival: EPIC – elderly prospective cohort-study. *BMJ.* doi: 10.1136/bmj.38415.644155.8
164. Terracciano A, Lo "ckenhoff C, Zonderman A, et al. (2008) Personality predictors of longevity: activity, emotional stability, and conscientiousness. *Psychosom Med* 70:621–7
165. Dupre M, Liu G, Gu D.(2008) Predictors of longevity: evidence from the oldest old in China. *Am J Public Health.* 98:1203–9.