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

Το πρότυπο της Μεσογειακής Δίαιτας στις συστάσεις ιατρικών εταιρειών και άλλων έγκυρων φορέων για τη διαχείριση και την πρόληψη νοσημάτων

Πτυχιακή εργασία

Στυλιανή-Ελένη Σφήκα

Αθήνα, 2021

Τριμελής εξεταστική επιτροπή

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Ματάλα Αντωνία-Λήδα
Καθηγήτρια, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Κοντογιάννη Μερόπη
Αναπληρώτρια καθηγήτρια, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Τσίγκος Κωνσταντίνος
Καθηγητής, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Η Σφήκα Στυλιανή Ελένη

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 την 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

Θα ήθελα από καρδιάς να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κ. Αντωνία-Λήδα Ματάλα για τη δυνατότητα που μου έδωσε να ασχοληθώ εις βάθος με ένα τόσο ενδιαφέρον θέμα στα πλαίσια της πτυχιακής μου εργασίας. Η άμεση ανταπόκριση σε οποιοδήποτε προβληματισμό μου καθώς και οι συμβουλές και η καθοδήγηση της μου εξασφάλισαν την εκπόνηση του έργου αυτού.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΑ **ΣΕΛΙΔΑ**
ΠΕΡΙΛΗΨΗ……..6
ABSTRACT……...……...……...7
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ……...……...…8
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ……..…...8
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ……...……..9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ……..……..10
ΣΚΟΠΟΣ……..…....10
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ…….....…10
ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΡΟΣ……...…….…..11
4.1. Το πρότυπο της Μεσογειακής Δίαιτας……....11
4.1.1. Ορισμός……..11
4.1.2 Περιγραφή……...…...11
4.1.3 Διατροφικές Πυραμίδες…….....12
4.1.4 Δείκτες Διατροφικής αξιολόγησης…….....14
4.2 Η Μεσογειακή Δίαιτα ως μέρος κατευθυντήριων οδηγιών, οι οποίες στοχεύουν στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση νοσημάτων……..15
4.2.1 Μεσογειακή Δίαιτα και πρόληψη νοσημάτων……15
4.2.1.1 Συστάσεις στο πλαίσιο πρόληψης καρδιαγγειακών νοσημάτων..16
4.2.1.2 Συστάσεις στο πλαίσιο πρόληψης μεταβολικών νοσημάτων...21
4.2.1.3 Συστάσεις στο πλαίσιο πρόληψης καρκίνου…...……23
4.2.2 Μεσογειακή Δίαιτα και διαχείριση νοσημάτων ……..…..……...25
4.2.2.1 Συστάσεις στο πλαίσιο αντιμετώπισης καρδιαγγειακών νοσημάτων...26
4.2.2.2 Συστάσεις στο πλαίσιο αντιμετώπισης μεταβολικών νοσημάτων...29
4.2.2.3 Συστάσεις στο πλαίσιο αντιμετώπισης άλλων νοσημάτων.....33
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ……...……37
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ……..……39

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το μοντέλο της Μεσογειακής Διατροφής (ΜΔ) έχει μελετηθεί εδώ και αρκετές δεκαετίες σχετικά με τα ευεργετικά οφέλη που προσδίδει στον γενικό πληθυσμό και αφορούν την πρόληψη νοσημάτων σε πρωτογενές και δευτερογενές επίπεδο. Ταυτόχρονα, οι θετικές επιδράσεις του διατροφικού αυτού προτύπου επεκτείνονται και σε ασθενείς με πληθώρα χρόνιων νοσημάτων, καθώς πολυετείς μελέτες έχουν συσχετίσει τη ΜΔ με τη βέλτιστη διαχείριση των νοσημάτων αυτών. Ωστόσο, οι έρευνες που σχετίζονται με τη ΜΔ δεν επαρκούν μέχρι σήμερα ώστε να εκδοθούν συστάσεις από έγκυρους επιστημονικούς φορείς για όλα τα νοσήματα για τα οποία έχει μελετηθεί. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιασθεί με διεξοδικό και συστηματικό τρόπο η θέση του πρότυπου της ΜΔ στις κατευθυντήριες οδηγίες για πρόληψη ή διαχείριση νοσημάτων των έγκυρων επιστημονικών εταιρειών. Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Science Direct και Google Scholar και οι συστάσεις που ανακτήθηκαν περιέγραφαν τη ΜΔ ως ένα μέσο πρόληψης ή και αντιμετώπισης νοσημάτων, όπως Σακχαρώδης Διαβήτης, καρδιαγγειακά νοσήματα, άνοια, αυτοάνοσα νοσήματα κ.α. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι η ΜΔ περιγράφεται από κάθε φορέα με μικρές διαφορές στη σύσταση της δίαιτας, ενώ η άσκηση, η κοινωνική ζωή, αλλά και η κατανάλωση αλκοόλ συνήθως αναφέρονται σε ξεχωριστή ενότητα στις κατευθυντήριες οδηγίες και όχι ως τρόπος ζωής όσων ακολουθούν τη ΜΔ. Συγκεντρωτικά, από τη μελέτη φάνηκε πως στην επιστημονική κοινότητα η ΜΔ, όπως ορίζεται κάθε φορά, συστήνεται σε σημαντικό βαθμό από πλήθος επιστημονικών φορέων.

Λέξεις κλειδιά: Μεσογειακή Διατροφή, Κατευθυντήριες οδηγίες, πρόληψη, αντιμετώπιση

ABSTRACT

The Mediterranean Diet (MD) has been studied for several decades regarding the beneficial effects it offers to the general population and concern the primary and secondary prevention of certain diseases. Meanwhile, the benefits of this dietary pattern extend to patients with a variety of chronic diseases, as many years of studies have associated MD with optimal management of these diseases. However, not all studies related to MD are sufficient for scientists to publish guidelines regarding every disease for which it has been studied. The purpose of this paper is to present in a comprehensive and systematic way the role of MD-pattern in the guidelines for disease prevention and management as described by reputable scientific associations. For this purpose, a review was carried out in the databases PubMed, Science Direct and Google Scholar and the recommendations recovered described MD as a way of prevention or/and management of diseases, such as diabetes, cardiovascular diseases, dementia, autoimmune diseases etc. The results showed that MD is described by each scientific society with small differences in the composition of diet, while exercise, social life and alcohol usually are referred to in a separate section in the guidelines and not as a way of life for those who follow the MD. Collectively, the study showed that in the scientific society MD, as defined each time, is significantly recommended by various scientific associations.

Keywords: Mediterranean Diet, Guidelines, Prevention, Management

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1. Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής (2000)……6
Εικόνα 2. Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής(2010)……6

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Τελική μορφή MD Score (2007) ……6
Πίνακας 2. Επιγραμματική σύνοψη αποτελεσμάτων ……33

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΜΔ	Μεσογειακή Διατροφή
ΣΔ	Σακχαρώδης Διαβήτης
ACC	Αμερικανικό Κολλέγιο Καρδιολογίας
AHA	Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία
LDL-C	Λιποπρωτεΐνη χαμηλής πυκνότητας
ΣΑΠ	Συστολική Αρτηριακή Πίεση
ΔΑΠ	Διαστολική Αρτηριακή Πίεση
ΣΔΤ2	Σακαχαρώδης Διαβήτης Τύπου 2
AACE	Αμερικανική Εταιρεία Κλινικών Ενδοκρινολόγων
ACE	Αμερικανικό Κολλέγιο Ενδοκρινολογίας
TOS	The Obesity Society
ESC	Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία
ΣΒ	Σωματικό Βάρος
ΕΕΑ	Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης
ΑΠ	Αρτηριακή Πίεση
WCRF	Παγκόσμιος Οργανισμός Έρευνας Καρκίνου
AICR	Αμερικανικό Ινστιτούτο για την Έρευνα του Καρκίνου
ΦΔ	Φυσική Δραστηριότητα
EASD	Ευρωπαϊκή Εταιρεία για τη μελέτη του διαβήτη
ACS	Αμερικανική Εταιρεία Καρκίνου
NAFLD	Λιπώδης διήθηση του ήπατος μη αλκοολικής αιτιολογίας
ΙΦΝΕ	Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσοι του Εντέρου
ΑΥ	Αρτηριακή υπέρταση
EAS	Ευρωπαϊκή Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης
TG	Τριγλυκερίδια
EPA	Εικοσιπεντανοϊκό οξύ
DHA	Δοκοσαεξανοϊκό οξύ
ADA	Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία
ΣΔΤ1	Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου 1
ESPEN	Ευρωπαϊκή Κοινότητα για Εντερική και Παρεντερική Διατροφή
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
EASO	Ευρωπαϊκή Εταιρεία για τη Μελέτη της Παχυσαρκίας
EASL	Ευρωπαϊκής Εταιρείας για τη Μελέτη του Ήπατος
ESH	Ευρωπαϊκής Κοινότητας για την αρτηριακή υπέρταση
BDA	Βρετανική Διαιτητική Εταιρεία

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια, η έξαρση κλινικών επιπλοκών όπως τα καρδιαγγειακά και νευρολογικά νοσήματα, ο καρκίνος κ.α. έχει οδηγήσει τους επιστήμονες στην αναζήτηση τρόπων μείωσης της θνησιμότητας και έχει καταστήσει επιτακτική την ανάγκη για πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη. Στις κατευθυντήριες οδηγίες που εκδίδονται κάθε χρόνο από επιστημονικές εταιρείες της Ελλάδας, της Ευρώπης και της Αμερικής συμπεριλαμβάνεται και η διατροφή, η οποία περιγράφεται άλλοτε σε γενικά πλαίσια και άλλοτε με συγκεκριμένα διατροφικά πρότυπα. Η ΜΔ έχει μελετηθεί ευρέως εδώ και δεκαετίες και οι θετικές επιδράσεις που φαίνεται να σημειώνονται σε κλινικές μελέτες έναντι χρόνιων νοσημάτων έχει ωθήσει τους επιστήμονες να την ενσωματώνουν συχνά στις κατευθυντήριες συστάσεις τους.

2.ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η ανασκόπηση των κατευθυντήριων συστάσεων που περιλαμβάνουν τη ΜΔ ως μέσο πρόληψης ή αντιμετώπισης νοσημάτων και αποτελούν αντικείμενο ερευνών έγκυρων επιστημονικών φορέων. Παράλληλα, διερευνάται με ποιο τρόπο διαφοροποιούνται οι συστάσεις ανάλογα με το χρόνιο νόσημα που μελετάται, καθώς και σε ποιο βαθμό έχουν τροποποιηθεί διαχρονικά.

3.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για την εκπόνηση της εργασίας πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση των μελετών στις βάσεις δεδομένων PubMed, Science Direct και GoogleScholar, χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά, όπως: Mediterranean diet, guidelines, prevention diet, treatment diet, cancer diet, cardiovascular disease diet. Η επιλογή των μελετών βασίστηκε στις παρατηρούμενες σχέσεις μεταξύ της πρόληψης ή διαχείρισης νοσημάτων και διατροφικών συνηθειών, που συμπεριλάμβαναν τη ΜΔ.

Οι επιστημονικές εταιρίες που έχουν εκδώσει κατευθυντήριες οδηγίες που περιλαμβάνουν τη ΜΔ ως μέσο πρόληψης ή αντιμετώπισης νοσημάτων συνοψίζονται και κατατάσσονται με βάση τη χρονολογία έκδοσης των συστάσεων τους. Σε κάθε δημοσίευση των κατευθυντήριων οδηγιών αναφέρεται και η περιγραφή της ΜΔ, καθώς και η ισχύς της σύστασης, όπου αναγράφεται από τους ειδικούς. Παράλληλα, συγκρίνεται η προσέγγιση των επιστημόνων όπου η ΜΔ χαρακτηρίζεται μόνο από τα συστατικά της δίαιτας με την αντίστοιχη άλλων ειδικών, οι οποίοι συμπεριλαμβάνουν και άλλες πτυχές του προτύπου.

4.ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΡΟΣ

4.1 Το πρότυπο της Μεσογειακής Δίαιτας

Η Μεσογειακή Διατροφή (ΜΔ) είναι το διατροφικό πρότυπο που δημιουργήθηκε στη βάση του τρόπου διατροφής που παρατηρήθηκε στους λαούς της λεκάνης της Μεσογείου και είναι αναγνωρισμένο παγκοσμίως για τη σύνδεσή του με την υγεία μέσα από διεθνείς μελέτες του περασμένου αιώνα, όπως η μελέτη των επτά χωρών και η μελέτη «Lyon Heart» (Keys & Keys, 1959). Το διατροφικό αυτό μοντέλο που συνδέεται με τη θρησκεία, την κοινωνία, τον πολιτισμό, την ιστορία και το περιβάλλον αποτελεί επίσης από το 2010 άυλη πολιτιστική κληρονομιά σύμφωνα με την UNESCO, αναδεικνύοντας τα οφέλη της ΜΔ για την υγεία (Fundación Dieta Mediterranea). Εξάλλου, δεν παύει να αποτελεί έναν συνδετικό κρίκο μεταξύ των παραδόσεων και του σύγχρονου τρόπου ζωής, όσον αφορά την διατροφική αντίληψη των λαών της Μεσογείου.

4.1.1. Ορισμός

Από το 1970 και μετά, ο ορισμός της ΜΔ έχει διαφοροποιηθεί αρκετές φορές με τον πρώτο ορισμό να δίνεται στις αρχές της δεκαετίας του ’60, όπου αφορούσε τις διατροφικές συνήθειες και παραδόσεις των ελαιοπαραγωγικών περιοχών της Μεσογείου, συμπεριλαμβανομένης της Κρήτης και της Νότιας Ιταλίας (Keys & Keys, 1959). Άλλοι ορισμοί τονίζουν το υψηλό της περιεχόμενο σε εξαιρετικά παρθένο ελαιόλαδο ή τα φυτικά τρόφιμα και χαρακτηρίζονται ως παραδοσιακοί ορισμοί, ενώ άλλοι συμπεριλαμβάνουν την άσκηση ή καθορίζουν συγχρόνως τον τρόπο μαγειρέματος και κατανάλωσης φαγητού, γνωστοί ως σύγχρονοι ορισμοί (Trichopoulou & Lagiou, 2001, Bach-Faig et al., 2011).

4.1.2 Περιγραφή

Η λεγόμενη Παραδοσιακή ΜΔ περιλαμβάνει:

- **αυξημένη κατανάλωση:** φρούτων, λαχανικών, ελάχιστα επεξεργασμένων δημητριακών ολικής άλεσης, καρπών, οσπρίων και ελαιόλαδου
- **μέτρια έως αυξημένη κατανάλωση:** ψαριών
- **μέτρια κατανάλωση:** αυγών και πουλερικών

- **χαμηλή έως μέτρια κατανάλωση:** γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων
- **χαμηλή κατανάλωση:** κόκκινου ή καπνιστού κρέατος, κορεσμένων λιπών, αλλά και αλκοόλ μαζί με τα γεύματα με τη μορφή κόκκινου κρασιού (Gooch E., 2005).

Παρατηρείται βάσει των παραπάνω πως στο διατροφικό αυτό πρότυπο κυριαρχεί η ισορροπία στην πρόσληψη τροφών πλούσιων σε διαιτητικές ίνες, ακόρεστα λιπαρά οξέα, αντιοξειδωτικά και βιοδραστικά συστατικά. Παράλληλα, συμπεριλαμβάνεται η άσκηση, η οποία οφείλει να λαμβάνει χώρα σε τακτική βάση (Willet et al., 1995). Παρά την αυξημένη περιεκτικότητα φυτικών τροφίμων στη μεσογειακή διατροφή, αξίζει να αναφερθούν ως καίρια σημεία για τις ευεργετικές της επιδράσεις δύο διατροφικοί παράγοντες:

- το ελαιόλαδο που ως κύρια πηγή λίπους σε συνδυασμό με τα ψάρια συνδράμει στη μέτρια έως υψηλή πρόσληψη λίπους
- και το κρασί, καθώς αποτελούν στοιχεία που δεν συνιστώνται σε άλλα μοντέλα διατροφής (Gea et al., 2014; Trichopoulou et al, 2003).

4.1.3 Διατροφικές Πυραμίδες

Οι ορισμοί και οι προσπάθειες περιγραφής της ΜΔ εστιάζουν στις ομάδες τροφίμων και στις συχνότητες κατανάλωσής τους σε αδρά επίπεδα, χωρίς όμως να καθορίζονται ακριβείς ποσότητες ή αριθμοί μερίδων. Αυτόν το ρόλο κατέχει η διατροφική πυραμίδα, η οποία χρησιμοποιείται ως οπτικό εργαλείο, καθώς μέσω αυτής παρέχονται σχηματικά οι απαιτούμενες ποσότητες των ειδών διατροφής σε μηνιαία, εβδομαδιαία και καθημερινή βάση (Bach-Faig et al., 2011). Η πλέον αναγνωρισμένη μορφή της διατροφικής πυραμίδας δημοσιεύτηκε το 2000 από το Oldways Preservation and Exchange Trust σε συνεργασία με το Τμήμα Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ και παρουσιάζεται στην εικόνα 1, στην οποία αναπαρίστανται οι ομάδες τροφίμων, αλλά και η άσκηση και η κατανάλωση κρασιού ("Oldways Preservation & Exchange Trust", 2000).

Εικόνα 1. Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής (Oldways Preservation and Exchange Trust, 2000)

Τα δεδομένα ωστόσο σήμερα είναι διαφορετικά, καθώς από το 2011 και μετά η ΜΔ αποδίδεται σχηματικά με μία νέα εμπλουτισμένη πυραμίδα, όπου παρουσιάζονται ουσιώδεις πληροφορίες τόσο για ποιοτικά όσο και για ποσοτικά στοιχεία των τροφών. Παράλληλα, στη βάση της παρατηρούνται όχι μόνο η άσκηση, αλλά και η σημασία της επαρκούς ανάπαυσης, η εποχικότητα των τροφίμων και ο τρόπος μαγειρέματος και κατανάλωσης των γευμάτων (Bach-Faig et al., 2011). Συνεπώς, οι κατευθυντήριες οδηγίες για την υιοθέτηση μιας υγιεινής και ισορροπημένης διατροφής μαζί με τις συνιστώμενες προσλήψεις σε μερίδες συγκεντρώνονται στην ακόλουθη πυραμίδα (Εικόνα 2):

Εικόνα 2. Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής (Mediterranean Diet Foundation, 2010)

4.1.4 Δείκτες Διατροφικής αξιολόγησης

Για να επιτευχθεί η αξιολόγηση της ποιότητας διατροφής του ατόμου γίνεται χρήση ειδικών εργαλείων βαθμολόγησης. Με άλλα λόγια, έχουν δημιουργηθεί ορισμένοι δείκτες, οι οποίοι βασίζονται στην καταγραφή ενός σκορ τήρησης του προτύπου της ΜΔ. Ένας από τους δημοφιλέστερους δείκτες είναι ο MedDiet Score (Εικόνα 3), ο οποίος σύμφωνα με τις τελευταίες τροποποιήσεις του συμπεριλαμβάνει την υπέρταση, την υπερχοληστερολαιμία, τον σακχαρώδη διαβήτη και την παχυσαρκία ως στοιχεία τήρησης της ΜΔ σε υγιείς ενήλικες. Ενδεικτικά ακολουθεί η τελική μορφή του MedDiet Score, όπως καθορίστηκε το 2007 (Panagiotakos et al., 2007).

	Συχνότητα κατανάλωσης (μερίδες/ μήνα)					
Μη επεξεργασμένα δημητριακά (ολικής άλεσης ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι, κλπ)	*Πότε*	*1-6*	*7-12*	*13-18*	*19-31*	*>32*
	0	1	2	3	4	5
Πατάτες	Ποτέ	1-4	5-8	9-12	13-18	>18
	0	1	2	3	4	5
Φρούτα	Ποτέ	1-4	5-8	9-15	16-21	>22
	0	1	2	3	4	5
Λαχανικά	Ποτέ	1-6	7-12	13-20	21-32	>33
	0	1	2	3	4	5
Όσπρια	Ποτέ	<1	1-2	3-4	5-6	>6
	0	1	2	3	4	5
Ψάρι	Ποτέ	<1	1-2	3-4	5-6	>6
	0	1	2	3	4	5
Κόκκινα κρέας και προϊόντα του	≤1	2-3	4-5	6-7	8-10	>10
	5	4	3	2	1	0
Πουλερικά	≤3	4-5	5-6	7-8	9-10	>10
	5	4	3	2	1	0
Γαλακτοκομικά προϊόντα πλήρη σε λιπαρά (τυρί, γιαούρτι, γάλα)	≤10	11-15	16-20	21-28	29-30	>30
	5	4	3	2	1	0
Χρήση ελαιολάδου στο μαγείρεμα (φορές/ εβδομάδα)	*Ποτέ*	*Σπάνια*	*<1*	*1-3*	*3-5*	*Καθημερινά*
	0	1	2	3	4	5
Αλκοολούχα ποτά (ml / ημέρα, 100 ml = 12 g οινοπνεύματος)	*<300*	*300*	*400*	*500*	*600*	*>700 ή καθόλου*
	5	4	3	2	1	0

Πίνακας 1. Τελική μορφή MD Score (2007) (Panagiotakos et al., 2007)

Το σκορ δίνεται από τη βαθμολόγηση με γραμμική αύξηση της βαθμολογίας από 0 έως 5 αναλόγως με τη συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων ή/ και ομάδων τροφίμων που περιέχονται στη ΜΔ και με γραμμική μείωση της βαθμολογίας από 5 έως 0 αναλόγως με τη συχνότητα κατανάλωσης όσων δεν περιέχονται σε αυτήν. Όσο μεγαλύτερο σκορ καταγράφεται, τόσο πιο αυξημένη είναι η τήρηση της ΜΔ από το άτομο με το ανώτατο συνολικό σκορ να είναι το 55 (Panagiotakos et al., 2007).

Άλλοι διατροφικοί δείκτες, εξίσου σημαντικοί στην κλινική πράξη, που βοηθούν στην εκτίμηση της τήρησης του προτύπου της ΜΔ, είναι το Mediterranean Diet Score καθώς και το Mediterranean Score, με το καθένα να διαθέτει το δικό του τρόπο βαθμονόμησης και κατάταξης των τροφίμων και, κατ' επέκταση, αξιολόγησης των ατομικών διαιτητικών συνηθειών (Trichopoulou et al., 2003, Goulet et al., 2003).

4.2 Η Μεσογειακή Δίαιτα ως μέρος κατευθυντήριων οδηγιών, οι οποίες στοχεύουν στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση νοσημάτων

4.2.1 Μεσογειακή Δίαιτα και πρόληψη νοσημάτων

Έχοντας ως στόχο τη δημόσια υγεία και την ευημερία του πληθυσμού, πραγματοποιούνται διάφορες δράσεις ώστε να καταστεί δυνατή τόσο η πρωτογενής όσο και η δευτερογενής πρόληψη νοσημάτων. Είναι γνωστό πως η καλή υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών επιλογών, και συνεπώς, η επιστημονική κοινότητα εξετάζει το ενδεχόμενο πρόληψης νοσημάτων, όπως Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ), Νόσος Alzheimer, καρδιαγγειακές παθήσεις, αλλά και καρκίνος σε άτομα που ακολουθούν τη ΜΔ (Tosti et al., 2018). Έπειτα από πολυετείς μελέτες, τα αποτελέσματα ερευνών σχετικά με τη θετική επίδραση της ΜΔ σε κάποια χρόνια νοσήματα μοιάζουν ενθαρρυντικά, χωρίς όμως να έχουν εκδοθεί σχετικές συστάσεις. Σε άλλες περιπτώσεις χρόνιων νοσημάτων οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί έχουν οδηγήσει στην σύσταση κατευθυντήριων οδηγιών από έγκυρους επιστημονικούς φορείς (Dernini et al., 2017). Το αυξημένο προσδόκιμο ζωής, αλλά και η μείωση του κινδύνου εμφάνισης διάφορων χρόνιων νοσημάτων σε άτομα που ακολουθούν τη ΜΔ αποτελούν ισχυρές ενδείξεις του οφέλους του διατροφικού αυτού προτύπου, χωρίς ωστόσο να είναι γνωστοί μέχρι σήμερα οι μηχανισμοί που τα επιτυγχάνουν (Sofi et al., 2008).

Μεταξύ των χαρακτηριστικών της ΜΔ που φαίνεται να σχετίζονται με την προστατευτική της δράση είναι η μείωση των λιπιδίων του αίματος, η προστασία από επιβλαβείς καταστάσεις στον οργανισμό όπως το οξειδωτικό στρες ή η φλεγμονή, αλλά και η τροποποίηση ορμονών και αυξητικών παραγόντων που συνδέονται με τον καρκίνο. Εξίσου σημαντική είναι η συνεισφορά της ΜΔ στην αναστολή μεταβολικών οδών, που προκύπτει από τον περιορισμό συγκεκριμένων αμινοξέων. Ταυτόχρονα, η ΜΔ συμβάλλει στη διαμεσολάβηση μικροβίων του εντέρου που συμμετέχουν στη βελτίωση του μεταβολισμού. Αυτοί οι επωφελείς μηχανισμοί οφείλονται κατά κύριο λόγο σε θρεπτικά

συστατικά που πρωταγωνιστούν στη ΜΔ, ενώ αξίζει να σημειωθεί πως οι θετικές επιδράσεις των τροφίμων αναδεικνύονται επίσης από τον τρόπο με τον οποίο αυτά μαγειρεύονται (Tosti et al., 2018).

4.2.1.1 Συστάσεις στο πλαίσιο πρόληψης καρδιαγγειακών νοσημάτων

Αμερικανικό Κολλέγιο Καρδιολογίας/ Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία (2013)

Η ανάπτυξη συγκεκριμένων κατευθυντήριων οδηγιών για την προστασία του πληθυσμού από καρδιαγγειακά νοσήματα έχει αποτελέσει πρωταρχικό στόχο τόσο για το Αμερικανικό Κολλέγιο Καρδιολογίας (ACC), όσο και για την Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία (AHA), εδώ και χρόνια (Gibbons et al., 2013).

Οι συστάσεις των AHA/ACC συμπεριλαμβάνουν από το 2013 μεταβολές στον τρόπο ζωής και τη διαχείριση όχι μόνο του σωματικού βάρους σε υπέρβαρους ή παχύσαρκους ανθρώπους, αλλά και του λιπιδαιμικού τους προφίλ. Τα διατροφικά πρότυπα που προτείνονται βοηθούν στη μεταβολή των παραγόντων αυτών που δρουν και ως παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα. Τόσο για τη μείωση της αρτηριακής πίεσης όσο και για τη μείωση των επιπέδων LDL-C στο αίμα συστήνονται διατροφικά πρότυπα, που περιλαμβάνουν φρούτα, λαχανικά προϊόντα ολικής άλεσης, γαλακτοκομικά χαμηλά σε λιπαρά, πουλερικά, ψάρια, όσπρια, ελαιόλαδο, ξηρούς καρπούς και μειωμένη κατανάλωση γλυκών, αναψυκτικών και κόκκινου κρέατος, χωρίς ωστόσο να γίνεται από τις εταιρείες σαφής αναφορά στο πρότυπο της Μεσογειακής δίαιτας (Eckel et al., 2014).

Παρά το γεγονός αυτό, η ΜΔ φαίνεται να προφυλάσσει από υπέρταση, ενώ δεν έχει αποκλειστεί και η θετική δράση της στη λιπιδαιμική κατάσταση του οργανισμού. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρεται μία μείωση της ΣΑΠ κατά 6-7mm Hg και της ΔΑΠ κατά 2-3mmHg σε μεσήλικες που ακολούθησαν τη μεσογειακή διατροφή και είχαν Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2 (ΣΔΤ2) ή τουλάχιστον 3 παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο, ενώ σε νεότερους ενήλικες η προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή οδήγησε σε μία μείωση 2-3mm Hg και 1-2 mm Hg στη ΣΑΠ και στη ΔΑΠ αντίστοιχα. Ωστόσο, μελετώντας την επίδραση του προτύπου στα λιπίδια του αίματος δεν εμφανίστηκε σαφές αποτέλεσμα κυρίως λόγω περιορισμών που παρατηρήθηκαν στις μελέτες. Η αποδεικτική ισχύς χαρακτηρίζεται ως χαμηλή και για τα δύο αυτά στοιχεία (Eckel et al., 2014).

Αξίζει να αναφερθεί πως οι δύο εταιρείες κατά την διατύπωση των στοιχείων που αναφέρθηκαν παραπάνω χρησιμοποίησαν πολλές παραλλαγές της ΜΔ και τα κοινά χαρακτηριστικά αυτών περιλαμβάνουν την υψηλή περιεκτικότητα της δίαιτας σε φρέσκα κυρίως φρούτα, λαχανικά, προϊόντα ολικής άλεσης και λιπαρών οξέων ψαριών με ταυτόχρονα χαμηλή περιεκτικότητα σε κόκκινο κρέας και αντικατάσταση γαλακτοκομικών υψηλών σε λιπαρά με άλλα χαμηλότερα σε λιπαρά. Η σύσταση της δίαιτας συμπεριλάμβανε επίσης ελαιόλαδο, ξηρούς καρπούς και αντικατάσταση βουτύρου από μαργαρίνη (Eckel et al., 2014).

Εντούτοις, παρατηρούμε πως οι AHA/ACC στις κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη του καρδιαγγειακού κινδύνου που δημοσιεύτηκαν το 2013 κάνουν αναφορά για τα οφέλη της ΜΔ σε περίπτωση συμμόρφωσης, ωστόσο φαίνεται να συστήνουν κυρίως άλλα διατροφικά πρότυπα αντί αυτής (π.χ. DASH, AHA, USDA) ώστε να επωφεληθεί στο μέγιστο ο οργανισμός (Eckel et al., 2014).

Αμερικανικό Κολλέγιο Καρδιολογίας/ Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία (2019)

Στην αναθεώρηση των κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με τις καρδιαγγειακές νόσους οδηγήθηκαν το Αμερικανικό Κολλέγιο Καρδιολογίας (ACC) και η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία (AHA) το 2019 αναφέροντας μεταξύ άλλων και την ελάττωση του κινδύνου της συνολικής θνησιμότητας σε μεγαλύτερο ποσοστό κατόπιν τήρησης της μεσογειακής διατροφής σε σύγκριση με άλλες τυπικές δίαιτες. Η ΜΔ περιγράφεται εκ νέου ως μία διατροφή βασισμένη σε φυτικά τρόφιμα, όπου σημειώνεται αυξημένη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, ξηρών καρπών, οσπρίων, ζωικής πρωτεΐνης προερχόμενη από ψάρι κυρίως καθώς και διαιτητικών ινών (Arnett et al., 2019).

Εντούτοις, η ΜΔ δεν είναι το μοναδικό προτεινόμενο διατροφικό πρότυπο, αλλά στις συστάσεις συμπεριλαμβάνονται κι άλλες, όπως για παράδειγμα η δίαιτα DASH ή χορτοφαγικές δίαιτες. Η θετική επίδραση των παραπάνω διατροφικών σχημάτων αποδίδεται στην επίτευξη απώλειας ΣΒ και τη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου σε ασθενείς με ΣΔ με παράλληλη μείωση του κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο ή θάνατο από αυτήν (Huo et al., 2015).

Πέραν των διατροφικών οδηγιών, οι κατευθυντήριες οδηγίες συστήνουν τακτική άσκηση, ενίσχυση δηλαδή της ΦΔ, συνεπώς το πρότυπο της ΜΔ όπως το γνωρίζουμε προτείνεται. Ωστόσο, φαίνεται να υπάρχει μία προτίμηση των ειδικών στη δίαιτα DASH,

λόγω της επίτευξης επιπλέον ουσιαστικών ευεργετικών επιδράσεων στην αθηροσκληρωτική καρδιαγγειακή νόσο (Arnett et al., 2019).

Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία (2019)

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία (AHA) με τις συστάσεις που δημοσίευσε το 2019 πρότεινε συστάσεις για την διαιτητική χοληστερόλη χωρίς όμως να διευκρινίζεται ο στόχος της διαιτητικής πρόσληψης για την χοληστερόλη, με αποτέλεσμα να γεννώνται ερωτήματα. Τα ζητήματα αυτά προσπάθησε να επιλύσει την ίδια χρονιά η AHA δημοσιεύοντας ένα συμπληρωματικό άρθρο που επισημαίνει τις συμβουλές που αφορούν τη σχέση μεταξύ διαιτητικής χοληστερόλης, λιποπρωτεϊνών, λιπιδίων του αίματος και γενικότερα καρδιαγγειακής νόσου (Carson et al., 2019).

Η κατευθυντήρια οδηγία, όπως καταγράφεται στο άρθρο, αφορά σε αυτήν την περίπτωση την υιοθέτηση ενός υγιούς διαιτητικού προτύπου όπως για παράδειγμα της ΜΔ και της δίαιτας DASH. Οι επιστήμονες υγείας σε αυτήν την περίπτωση δε φαίνεται να συστήνουν τον έναν τύπο δίαιτας περισσότερο από τον άλλον, αλλά τις συσχετίζουν θετικά με μειωμένα επίπεδα χοληστερόλης στη σύσταση τους (Carson et al., 2019).

Η σύσταση της δίαιτας φαίνεται να είναι περισσότερο σημαντική για την επιστημονική κοινότητα από το διαιτητικό πρότυπο που ακολουθείται. Με άλλα λόγια, δεν συμπεριλαμβάνονται στις συστάσεις οι υπόλοιπες πτυχές του προτύπου της ΜΔ. Τα τρόφιμα, στα οποία δίνεται έμφαση είναι φρούτα, λαχανικά, προϊόντα ολικής άλεσης, γαλακτοκομικά με χαμηλά ή και καθόλου λιπαρά, καρπούς, σπόρους και φυτικά έλαια (Carson et al., 2019).

Ως εκ τούτου, η ποιότητα της δίαιτας και η προαγωγή της καρδιαγγειακής υγείας εξασφαλίζονται σύμφωνα με τους ειδικούς από την περιεκτικότητα έως 300mg/ ημέρα σε τυπικά γεύματα και τον σχετικά υψηλό λόγο πολυακόρεστων προς κορεσμένων λιπαρών οξέων. Ο λόγος αυτός προκύπτει από την αντικατάσταση της πρόσληψης κορεσμένων λιπαρών οξέων ζωικής προέλευσης με φυτικά έλαια (Carson et al., 2019).

Ευρωπαϊκή Εταιρεία Καρδιολογίας (2016) – Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης (2016)

Το 2016 εκδόθηκαν συστάσεις από την Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία (ESC) που αφορούσε την πρόληψη έναντι καρδιαγγειακών νοσημάτων και περιλάμβανε μεταξύ άλλων συνηθειών και τη διατροφή. Οι διαιτητικές συνήθειες και συγκεκριμένα η περιεκτικότητα της δίαιτας σε λιπαρά οξέα, βιταμίνες, ιχνοστοιχεία και διαιτητικές ίνες σύμφωνα με την ESC επηρεάζουν τους παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο όπως το σωματικό βάρος (ΣΒ), την αρτηριακή πίεση (ΑΠ), τη χοληστερόλη (EHN, 2011).

Η ΜΔ χαρακτηρίζεται από την ESC ως το πλέον μελετημένο διατροφικό πρότυπο, το οποίο συνδυάζει τις περισσότερες διατροφικές συνήθειες που ακολουθεί η πλειοψηφία του πληθυσμού και εξασφαλίζει πλήρως τα οφέλη που αναμένεται να υπάρξουν στον πληθυσμό τόσο για τη μείωση θνησιμότητας σε περιπτώσεις καρδιαγγειακής νόσου όσο και στο σύνολο του πληθυσμού (Sofi et al., 2010). Όπως αποδεικνύεται, βέβαια, η μεγαλύτερη πρόκληση για τον καρδιοπροστατευτικό ρόλο της διατροφής δεν είναι άλλη από την ανάπτυξη τεχνικών που θα συνδράμουν στην αλλαγή της ποσότητας και της ποιότητας της διατροφής, την διατήρηση δηλαδή μιας ουσιαστικά υγιούς δίαιτας και φυσιολογικού ΣΒ (Massimo et al., 2016).

Η πρόληψη ΣΔΤ2 αποτελεί ακόμη μία πτυχή της συνεισφοράς της ΜΔ στον άνθρωπο, σύμφωνα με την ESC, ιδίως λόγω των μονοακόρεστων λιπαρών οξέων που παρέχει. Αυτό συμβαίνει καθώς η σύσταση της δίαιτας φαίνεται να επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό τον έλεγχο του ΣΒ, σε σύγκριση με την κατανομή των γευμάτων μέσα στην ημέρα (Massimo et al., 2016).

Η ESC, στην αναφορά της για τη ΜΔ, περιγράφει αυξημένη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, οσπρίων, προϊόντων ολικής άλεσης, ψαριών και ακόρεστων λιπαρών οξέων (κυρίως ελαιόλαδου), μέτρια κατανάλωση αλκοόλ μαζί με τα γεύματα και χαμηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος, γαλακτοκομικών και κορεσμένων λιπαρών οξέων (Massimo et al., 2016).

Στις συστάσεις αυτές βασίστηκε και η Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης (ΕΕΑ), η οποία δημοσίευσε επίσης το 2016 τις δικές της συστάσεις και παρέθεσε τα ανωτέρω σχετικά με τη διατροφή (Γεωργούλης et al., 2016).

Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία (2019)

Οι τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες που δημοσιεύτηκαν από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Καρδιολογίας (ESC) το 2019 σχετικά με τον ΣΔ, τον προδιαβήτη και τις καρδιαγγειακές νόσους αναπτύχθηκαν σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Εταιρεία για τη μελέτη του διαβήτη (EASD). Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στην εν λόγω δημοσίευση, η πρόληψη εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου σε ασθενή με ΣΔ ή προδιαβήτη μπορεί να επιτευχθεί μέσω αλλαγών στον τρόπο ζωής του ατόμου (Piepoli et al., 2016). Στις αλλαγές αυτές βρίσκεται μεταξύ άλλων και η ΜΔ, η οποία φαίνεται να μειώνει την επίπτωση σοβαρών τέτοιων διαταραχών σε άτομα αυξημένου κινδύνου όταν η διατροφή συμπληρώνεται από επιπλέον ελαιόλαδο ή/και ξηρούς καρπούς (Estruch et al., 2018)

Συν τοις άλλοις, υποστηρίζεται πως η αξιολόγηση της διαιτητικής πρόσληψης και αντίστοιχα των προτύπων που υιοθετεί κάθε άτομο θα πρέπει να πραγματοποιείται με εξειδικευμένο τρόπο, λαμβάνοντας υπόψιν τις διατροφικές προτιμήσεις και τους μεταβολικούς στόχους του ατόμου (MacLeod J et al., 2017) Τα ωφέλιμα χαρακτηριστικά της ΜΔ, όπως επισημαίνεται, είναι η υψηλή περιεκτικότητα σε πολυακόρεστα και μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, η οποία δρα ευεργετικά ως προς τον γλυκαιμικό έλεγχο και το λιπιδαιμικό προφίλ στο αίμα και αντίστοιχα επιτυγχάνεται ο στόχος πρωτογενούς ή και δευτερογενούς πρόληψης έναντι καρδιαγγειακών παθήσεων (Cosentino et al., 2019).

Η ισχύς της σύστασης είναι της τάξης IIa B επιπέδου, δηλαδή η ΜΔ συνιστάται ως ωφέλιμη για τον οργανισμό και τα θετικά συμπεράσματα αποδίδονται σε δεδομένα από κλινικές ή μη τυχαιοποιημένες μελέτες (Cosentino et al., 2019).

4.2.1.2 Συστάσεις στο πλαίσιο πρόληψης μεταβολικών νοσημάτων

Αμερικανική Εταιρεία Κλινικών Ενδοκρινολόγων/ Αμερικανικό Κολλέγιο Ενδοκρινολογίας (2013)

Η μελέτη της παχυσαρκίας έχει απασχολήσει σε σημαντικό βαθμό την επιστημονική κοινότητα. Με κοινή συνισταμένη το ενδιαφέρον για τον άνθρωπο και την υγιεινή διατροφή, η Αμερικανική Εταιρεία Κλινικών Ενδοκρινολόγων (AACE) και το Αμερικανικό Κολλέγιο Ενδοκρινολογίας (ACE) συνεργάστηκαν το 2013 με τον οργανισμό «The Obesity Society» (TOS) ώστε να διερευνηθούν εις βάθος κατευθυντήριες οδηγίες που αποσκοπούν στην πρόληψη μεταβολικών και ενδοκρινολογικών ανωμαλιών και οδηγούν εν δυνάμει στην παχυσαρκία (Gonzalez-Campoy et al., 2013).

Στο πλαίσιο των συστάσεων που γίνονται από τους έγκυρους αυτούς φορείς φαίνεται να προτιμάται η υιοθέτηση ενός διατροφικού προτύπου, όπως αυτό της Μεσογειακής Δίαιτας. Η σύσταση αφορά το γενικό πληθυσμό, ωστόσο υπάρχει και σύσταση για ΜΔ ειδικά σε άτομα με δυσλιπιδαιμικό προφίλ (Gonzalez-Campoy et al., 2013).

Η ΜΔ από τους συγκεκριμένους φορείς περιγράφεται με λεπτομέρεια μεταξύ των συστάσεων. Ειδικότερα, έχουμε καθημερινή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, προϊόντων ολικής άλεσης, γαλακτοκομικών χαμηλών σε λιπαρά, ελαιόλαδου, οσπρίων και ξηρών καρπών, διήμερη εβδομαδιαία κατανάλωση ψαριών και πουλερικών, αλλά και γλυκών και έως 7 αυγών/ ημέρα. Δεν γίνεται επομένως αναφορά στην άσκηση ή στην κατανάλωση αλκοόλ ως μέρος το προτύπου της ΜΔ, αλλά σε ξεχωριστή ενότητα της δημοσίευσης. Το ίδιο ισχύει και για τις γευματικές συνήθειες που περιγράψαμε σχετικά με τη ΜΔ (Audelin et al., 2012).

Είναι αξιοσημείωτο πως οι ειδικοί περιγράφουν τα οφέλη της ΜΔ στην υγεία και την πρόληψη νόσου, καθώς αναφέρουν μειωμένα ποσοστά θνησιμότητας σε άτομα που την ακολουθούν πιστά, αλλά και μείωση του κινδύνου ανάπτυξης ΣΔΤ2 (Sofi et al., 2008, Martínez-González et al., 2008). Παράλληλα, ο καρδιοπροστατευτικός ρόλος της ΜΔ ως πρότυπο λόγω των αμινοξέων και των λιπαρών οξέων που τη χαρακτηρίζουν τονίζεται σε πολλαπλά σημεία στη σχετική δημοσίευση (Wang et al., 2006). Παρά τα ευεργετικά, όμως, οφέλη καθίσταται σαφής η τοποθέτηση των φορέων πως η ΜΔ δεν αποτελεί το μόνο διατροφικό πρότυπο που προτείνεται για την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και την

αποφυγή πρόσληψης υπερβάλλοντος σωματικού βάρους, αλλά θεωρείται αναγκαία η ανθρωποκεντρική προσέγγιση ώστε να επιλεχθεί το πλέον κατάλληλο διατροφικό πρότυπο για κάθε άτομο ξεχωριστά (Gonzalez-Campoy et al., 2013).

Διαβητολογική Εταιρεία Ηνωμένου Βασιλείου (2018)

Με εμπειρία άνω των 35 ετών στο χώρο της επιστημονικής κοινότητας, η Διαβητολογική Εταιρεία Ηνωμένου Βασιλείου (Diabetes UK) δημοσίευσε το 2018 κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη και τη διαχείριση του ΣΔΤ2, επισημαίνοντας τη σημασία της διατροφής ως σύνολο των τροφίμων και χωρίς να εστιάζει μεμονωμένα σε θρεπτικά συστατικά (Twenefour et al., 2018). Όσον αφορά την πρόληψη, δηλαδή τη μείωση του κινδύνου ανάπτυξης ΣΔΤ2, συστήνεται στον γενικό πληθυσμό η υιοθέτηση διαφόρων διαιτητικών προτύπων, συμπεριλαμβανομένης και της ΜΔ καθώς δεδομένα από προοπτικές μελέτες την έχουν συσχετίσει με θετικά αποτελέσματα (Salas-Salvado et al., 2011, Esposito et al., 2015).

Πιο συγκεκριμένα, τα χαρακτηριστικά της ΜΔ που φαίνεται να ωφελούν το σύνολο του πληθυσμού και να τον προστατεύουν από την εμφάνιση ΣΔΤ2 όπως περιγράφεται από την εταιρεία αποτελούν μεταξύ άλλων η υψηλή κατανάλωση προϊόντων ολικής άλεσης, φρούτων, λαχανικών, γιαουρτιού, τυριού, τσαγιού και καφέ με παράλληλα χαμηλή κατανάλωση κόκκινου επεξεργασμένου κρέατος, σύνθετων υδατανθράκων και αναψυκτικών με ζάχαρη (Huo et al., 2015, Hodge et al., 2011).

Εξίσου βοηθητικό ρόλο κατέχει η ΜΔ όμως και για τη μείωση των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με τα καρδιαγγειακά νοσήματα σε άτομα που πάσχουν από ΣΔΤ2, καθώς τα επίπεδα ολικής και LDL χοληστερόλης εμφανίζουν πτωτική τάση και η ΑΠ βελτιώνεται επίσης (Rees et al., 2013). Οι επιδράσεις αυτές αποδίδονται όχι μόνο σε όσα αναφέρθηκαν ήδη σχετικά με τη ΜΔ, αλλά και στην κατανάλωση δύο μερίδων λιπαρών ψαριών/ εβδομάδα, την υψηλή κατανάλωση ξηρών καρπών και οσπρίων, την αντικατάσταση των κορεσμένων με ακόρεστα λιπαρά οξέα, τον περιορισμό των trans λιπαρών οξέων και την πρόσληψη έως 14 μονάδων αλκοόλ/εβδομάδα (Twenefour et al., 2018).

Αξίζει να σημειωθεί πως η εταιρεία αναφέρει επίσης το υψηλό ποσοστό των ω-3 λιπαρών οξέων και αντίστοιχα το χαμηλό ποσοστό των ω-6 λιπαρών οξέων που

προσλαμβάνει το άτομο όταν ακολουθεί τη ΜΔ ως επιπλέον παράγοντα των όσων κατορθώνει το διαιτητικό αυτό πρότυπο σε σχέση με την πρόληψη (Hodge et al., 2011). Παράλληλα, αναφέρεται ως ξεχωριστή κατευθυντήρια οδηγία η άσκηση για την περαιτέρω εξάλειψη του κινδύνου, η οποία θα μπορούσε να συμπεριληφθεί στο πρότυπο της ΜΔ όπως έχει ήδη αναλυθεί (Twenefour et al., 2018).

4.2.1.3 Συστάσεις στο πλαίσιο πρόληψης καρκίνου

Παγκόσμιος Οργανισμός Έρευνας Καρκίνου- Αμερικανικό Ινστιτούτο για την Έρευνα του Καρκίνου (2018)

Από τη συλλογή των επιστημονικών φορέων που σχετίζονται με την πρόληψη νοσημάτων και με το πως η διατροφή μπορεί να επηρεάσει την έκβασή της δε θα μπορούσε να απουσιάζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Έρευνας Καρκίνου (WCRF). Σε συνεργασία με το Αμερικανικό Ινστιτούτο για την Έρευνα του Καρκίνου (AICR) ο WCRF δημοσίευσε τα τελευταία επιστημονικώς τεκμηριωμένα δεδομένα και ακολούθως τις κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τον καρκίνο και την πρόληψη του μέσω της διατροφής και της άσκησης (WCRF, 2018).

Το αυξημένο ΣΒ σχετίζεται ισχυρά με την πρόκληση πολλών μορφών καρκίνου όπως για παράδειγμα ο καρκίνος παχέος εντέρου και μπορεί να προληφθεί σύμφωνα με τις συστάσεις για την υιοθέτηση μίας δίαιτας που να εξασφαλίζει στην πλειονότητα των γευμάτων προϊόντα ολικής άλεσης, φρούτα, λαχανικά και όσπρια και αντίστοιχα περιορισμό πρόσληψης κορεσμένων λιπαρών οξέων και κατανάλωσης ζαχαρούχων τροφίμων. Στις κατευθυντήριες οδηγίες αναφέρεται πως η συγκεκριμένη σύσταση της δίαιτας είναι αυτή που χαρακτηρίζει τη ΜΔ και συμβάλλει στα ευεργετικά της οφέλη. Παράλληλα, διατροφικά πρότυπα που προτείνουν μειωμένη κατανάλωση κόκκινου και επεξεργασμένου κρέατος, αλλά και επεξεργασμένων πουλερικών σχετίζονται με μειωμένο κίνδυνο για ΣΔΤ2 και καρδιαγγειακά νοσήματα σε ενήλικες. Κατά συνέπεια, η ΜΔ συμπεριλαμβάνεται σε αυτά και συστήνεται από τους ειδικούς αυτούς φορείς (WCRF, 2018).

Εν τούτοις, οι επιστημονικοί αυτοί φορείς θέτουν ένα σημαντικό ζήτημα: Αναγνωρίζουν ότι για να αποκομίσουν τα άτομα τα παραπάνω οφέλη προϋπόθεση είναι η πιστή τήρηση των αρχών της ΜΔ, ωστόσο τονίζουν πως υπάρχει σημαντική ασάφεια ως προς την σύσταση της δίαιτας που αντιπροσωπεύεται μέσω αυτής. Με άλλα λόγια, θεωρούν

πως η σύσταση της ΜΔ διαφοροποιείται από χώρα σε χώρα και πολλές φορές δεν εμπεριέχονται σε αυτήν οι ομάδες τροφίμων και οι διατροφικές συνήθειες που συνδράμουν σε πιθανά οφέλη της. Σε μία προσπάθεια αδρής περιγραφής της επομένως από τους ίδιους τους φορείς, η ΜΔ αφορά μία δίαιτα πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, μη εξευγενισμένο ελαιόλαδο και μέτριες ποσότητες κρέατος, γαλακτοκομικών, αλλά και ψαριού και κρασιού. Παράλληλα, επισημαίνονται τα υψηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας (ΦΔ) που οφείλουν να συμπληρώνουν τη ΜΔ και μόνο τότε θεωρείται πως το πρότυπο αυτό πληροί τις προϋποθέσεις ώστε να συμπεριληφθεί στις συστάσεις τους (WCRF, 2018).

Αμερικανική Εταιρεία Καρκίνου (2020)

Έπειτα από μία συλλογική προσπάθεια ειδικών σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου εκδόθηκαν κατευθυντήριες οδηγίες το 2020 από την Αμερικανική Εταιρεία Καρκίνου (ACS), ώστε να διαμορφωθούν υγιή πρότυπα για τους Αμερικανούς, τα οποία θα αφορούν τη δίαιτα και την άσκηση. Έχοντας διατυπώσει για κάθε μορφή καρκίνου όσα έχουν αποδειχθεί σχετικά με τη δίαιτα και την άσκηση και τα θετικά αποτελέσματα που προσφέρουν, γίνεται αναφορά και στη ΜΔ και συγκεκριμένα στην πρόληψη κατά του καρκίνου του μαστού, όπου επισημαίνεται πως το διατροφικό αυτό πρότυπο μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης του συγκεκριμένου τύπου καρκίνου (Rock et al., 2020). Το συμπέρασμα αυτό βασίζεται σε ποικίλες μελέτες και σχετίζεται με το γεγονός πως οι φυτοφαγικές δίαιτες υπερτερούν έναντι των ζωικών (Toledo et al., 2015).

Κατά τη σύσταση που προτείνεται από τους ειδικούς σχετικά με τη διατήρηση ενός υγιούς ΣΒ σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου διευκρινίζεται πως οι Δυτικού τύπου δίαιτες επιβαρύνουν τον οργανισμό λόγω των βλαβερών τροφίμων που περιλαμβάνουν, όπως τρόφιμα ταχυφαγείου και αναψυκτικών με ζάχαρη, ενώ η ΜΔ ως διατροφικό πρότυπο φαίνεται να δρα ενισχυτικά απέναντι στη διατήρηση του ΣΒ. Η θετική αυτή επίδραση οφείλεται μεταξύ άλλων στα προϊόντα ολικής άλεσης που περιέχονται σε αυτήν, αλλά και στη ΦΔ που αποτελεί κομμάτι του προτύπου και συστήνεται εξίσου για την ελάττωση του κινδύνου αύξησης σωματικού βάρους και λίπους (WCRF & AIfCR, 2018).

Παράλληλα, η ACS κάνει αναφορά για την επικράτηση των διατροφικών προτύπων έναντι μεμονωμένων θρεπτικών συστατικών που ενδεχομένως συνεισφέρουν στην πρόληψη του καρκίνου. Ειδικότερα, γίνεται λόγος για κατευθυντήριες οδηγίες που δημοσιεύτηκαν το

2015 σχετικά με τη διατροφή, οι οποίες αποδεικνύουν την ωφέλιμη δράση διαιτητικών προτύπων πλούσιων σε φυτικά τρόφιμα και χαμηλών σε ζωικά τρόφιμα και επεξεργασμένους υδατάνθρακες έναντι του μετεμμηνοπαυσιακού καρκίνου του μαστού, αλλά και του καρκίνου του παχέος εντέρου όταν η δίαιτα δεν περιλαμβάνει πρόσθετα σάκχαρα και κόκκινο ή επεξεργασμένο κρέας (Tabung et al., 2017). Μεταξύ των διατροφικών προτύπων που μελετήθηκαν είναι και η ΜΔ και το κοινό της με τις υπόλοιπες δίαιτες απεικονίζεται στην κυριαρχία μίας δίαιτας πλούσιας σε φρούτα, λαχανικά, προϊόντα ολικής άλεσης, όσπρια, καρπούς και σπόρους, αλλά και στην πρόσληψη ακόρεστων λιπαρών οξέων και υγιών πηγών πρωτεΐνης, όπως πουλερικά και ψάρι αντικαθιστώντας το κόκκινο και επεξεργασμένο κρέας. Τα διατροφικά αυτά πρότυπα είναι επίσης μειωμένα σε trans και κορεσμένα λιπαρά οξέα, σε πρόσθετα σάκχαρα και σε αυξημένες θερμίδες και σχετίζονται με την μείωση της επίπτωσης του καρκίνου όχι μόνο στους τύπους που σημειώθηκαν ήδη, αλλά και σε άλλους τύπους, γεγονός που αποδεικνύει την αξία της ΜΔ (Rock et al., 2020).

4.2.2 Μεσογειακή Δίαιτα και διαχείριση νοσημάτων

Η επιστημονική κοινότητα μελέτησε την επίδραση της διατροφής στην εξέλιξη και αντιμετώπιση νοσημάτων και τα αποτελέσματα φαίνεται να είναι θετικά. Όπως δείχνουν οι κατευθυντήριες οδηγίες που έχουν δημοσιεύσει έγκυροι φορείς από όλον τον κόσμο, ο τύπος διατροφής που ακολουθούν τα άτομα επηρεάζει όχι μόνο την πρόληψη, αλλά και την πορεία νόσου σε ήδη εγκατεστημένα καρδιαγγειακά και ενδοκρινολογικά νοσήματα ή στον καρκίνο. Αξίζει να σημειωθεί βέβαια πως η διατροφή είτε ως συγκεκριμένο διατροφικό σχήμα όπως η ΜΔ είτε ως συγκεκριμένη σύσταση σε θρεπτικά συστατικά περιλαμβάνεται και ως θεραπευτικός παράγοντας σε πολλές ακόμη ασθένειες, όπως η άνοια, η λιπώδης διήθηση του ήπατος μη αλκοολικής αιτιολογίας (NAFLD), αλλά και αυτοάνοσες παθήσεις, όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα και οι Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσοι του Εντέρου (ΙΦΝΕ). Παράλληλα, η διαχείριση της παχυσαρκίας, αλλά και νοσήματα που την ακολουθούν όπως η δυσλιπιδαιμία ή η ΑΥ βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στο ρόλο της διατροφής, και συγκεκριμένα σε διατροφικά σχήματα όπως η ΜΔ (Mayr et al., 2020).

4.2.2.1 Συστάσεις στο πλαίσιο αντιμετώπισης καρδιαγγειακών νοσημάτων

Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία / Ευρωπαϊκή Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης (2011)

Το 2011 εκδόθηκαν κατευθυντήριες οδηγίες που αναφέρονται στην καταπολέμηση της δυσλιπιδαιμίας από την Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία (ESC) σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης (EAS). Στις εν λόγω οδηγίες τονίστηκε ιδιαιτέρως η σημασία της διαχείρισης της δυσλιπιδαιμίας και ταυτόχρονης καρδιαγγειακής νόσου και παρουσιάστηκε η συσχέτιση των συστατικών της δίαιτας με το λιπιδαιμικό προφίλ των ατόμων, όπως για παράδειγμα τα επίπεδα LDL και TG στο αίμα. Συγκεκριμένα, μεταξύ των συστάσεων είναι η κατανάλωση δημητριακών ολικής άλεσης, λαχανικών, οσπρίων, φρούτων, γλυκαντικών χωρίς θερμίδες, λιπαρών ψαριών, πουλερικών, γαλακτοκομικών και ασπραδιών και η αποφυγή ψησίματος ή τηγανίσματος του φαγητού. Με άλλα λόγια, δεν υπάρχει σύσταση για την υιοθέτηση ενός προτύπου διατροφής, όπως η ΜΔ, η οποία όμως αναφέρεται στο άρθρο ως ένας αποτελεσματικός τρόπος μείωσης των TG, καθώς σε αυτήν συμπεριλαμβάνεται κατανάλωση λιπαρών ψαριών, η οποία σχετίζεται με αυξημένη πρόσληψη των ω-3 λιπαρών οξέων EPA και DHA (Reiner et al., 2011).

Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία- Ευρωπαϊκή Κοινότητα για την Υπέρταση (2018)

Η συνεργασία δύο έγκυρων και διεθνώς αναγνωρισμένων επιστημονικών φορέων, της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας (ESC) και της Ευρωπαϊκής Κοινότητας για την αρτηριακή υπέρταση (ESH) οδήγησε το 2018 στην ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών για την αντιμετώπιση της υπέρτασης. Όπως αναμενόταν, η διαιτητική πρόσληψη επισημαίνεται ως ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας για τη διαχείριση της νόσου, καθώς τόσο ο περιορισμός του αλατιού στη διατροφή των ασθενών όσο και η σύσταση των γευμάτων τους συνολικά επηρεάζουν την έκβαση της. Για τους υπερτασικούς ασθενείς συστήνεται συγκεκριμένα η υιοθέτηση μίας υγιούς και ισορροπημένης διατροφής, η οποία θα περιλαμβάνει λαχανικά, φρέσκα φρούτα, όσπρια, γαλακτοκομικά χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, προϊόντα ολικής άλεσης, ψάρια και μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, με έμφαση στο ελαιόλαδο. Παράλληλα, προτείνεται χαμηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος και χαμηλή πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών οξέων (Williams et al., 2018).

Οι ερευνητές αναγνωρίζουν τη ΜΔ ως ένα διατροφικό πρότυπο που πληροί τα κριτήρια για να παρέχει τα τρόφιμα που αναφέρθηκαν στις σωστές αναλογίες και με τη σωστή συχνότητα, συμπεριλαμβάνοντας τη μέτρια κατανάλωση κόκκινου κρασιού μαζί με τα γεύματα (Williams et al., 2018). Συν τοις άλλοις, σημειώνεται πως η ΜΔ δε συνιστά μόνο τη διατροφή, μα θα πρέπει να συνοδεύεται από αλλαγές στον τρόπο ζωής, με την ενσωμάτωση για παράδειγμα της άσκησης στην καθημερινότητα του ατόμου και μακροπρόθεσμα την απώλεια ΣΒ (Piepoli et al., 2016).

Οι ασθενείς που ακολουθούν αυτόν τον τρόπο ζωής ωφελούνται με μείωση της ΑΠ, με βελτιωμένο λιπιδαιμικό και γλυκαιμικό προφίλ στο αίμα (Domenech et al., 2014).

Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία (2019)

Η διαχείριση χρόνιων στεφανιαίων νόσων αποτελεί ένα αντικείμενο συνεχούς μελέτης για τους επιστήμονες της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας (ESC), οι οποίοι το 2019 δημοσίευσαν νέες κατευθυντήριες οδηγίες.

Ένα διατροφικό πρότυπο όπως η ΜΔ, το οποίο χαρακτηρίζεται από υψηλή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, οσπρίων, διαιτητικών ινών, πολυακόρεστων λιπαρών οξέων, ξηρών καρπών και ψαριού με ταυτόχρονα περιορισμό της κατανάλωσης κόκκινου κρέατος, γαλακτοκομικών προϊόντων και αντίστοιχα μειωμένη πρόσληψη σύνθετων υδατανθράκων και κορεσμένων λιπαρών οξέων φαίνεται να δρα ωφέλιμα. Η ευεργετική του δράση σχετίζεται με μείωση στη θνητότητα και στο βραδύτερο ρυθμό εξέλιξης της νόσου. Παράλληλα, η χαμηλή έως μέτρια κατανάλωση αλκοόλ που αναφέρεται στο πρότυπο της ΜΔ δε φαίνεται να σχετίζεται με αύξηση του κινδύνου για έμφραγμα του μυοκαρδίου, ωστόσο συστήνεται η πλήρης αποφυγή του ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος για αναπηρία ή θάνατο λόγω καρδιακού επεισοδίου (Knuuti et al., 2019).

Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία – Ευρωπαϊκή Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης (2019)

Την ίδια χρονιά (2019) η Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία (ESC) σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης (EAS) εξέδωσε κατευθυντήριες οδηγίες για την διαχείριση της λιπιδαιμίας, καθώς με ρύθμιση του λιπιδαιμικού προφίλ υπήρξε σημαντική βελτίωση στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου (Mach et al., 2020).

Σύμφωνα με τους ειδικούς, η ΜΔ αποτελεί ένα διαιτητικό πρότυπο, το οποίο έχει μελετηθεί διεξοδικά σχετικά με τη δράση του έναντι καρδιαγγειακών νοσημάτων και έχει αποδειχθεί η αποτελεσματικότητα του τόσο σε καρδιαγγειακά και σε αθηροσκληρωτικά νοσήματα. Εξίσου έχει παρατηρηθεί να ωφελεί και η δίαιτα DASH, ωστόσο οι δύο δίαιτες διαφέρουν. Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο η ΜΔ δίνει ιδιαίτερα έμφαση στο εξαιρετικά παρθένο ελαιόλαδο και στα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα που περιέχει, κάτι που δεν ισχύει στον ίδιο βαθμό για τη δίαιτα DASH. Για το λόγο αυτό η ΜΔ συστήνεται από τους ειδικούς ως ένας υγιής τρόπος ζωής (Mach et al., 2020).

Αμερικανικό Κολλέγιο Καρδιολογίας/ Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία (2013)

Η διαμόρφωση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, η διαχείριση του ΣΒ και της χοληστερόλης αίματος, αλλά και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που έχουν διαγνωστεί με κάποιο καρδιολογικό νόσημα αποτελούν τους στόχους που έθεσαν το 2013 το Αμερικανικό Κολλέγιο Καρδιολογίας (ACC) και η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία (AHA) κατά τη δημοσίευση συστάσεων και κατευθυντήριων οδηγιών. Η υιοθέτηση της ΜΔ με μειωμένη ενεργειακή πρόσληψη συστήνεται ισχυρά στις συγκεκριμένες οδηγίες για την αντιμετώπιση της υπερβαρότητας και της παχυσαρκίας, ενώ σημειώνεται το όφελος διαιτητικών προτύπων, συμπεριλαμβανομένης της ΜΔ επί των καρδιαγγειακών νοσημάτων και της απώλειας ΣΒ με χαμηλή ωστόσο ισχύ της σύστασης (Jensen et al., 2013).

Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία/ Αμερικανικό Κολλέγιο Καρδιολογίας (2016)

Θέλοντας να επιτευχθεί το βέλτιστο αποτέλεσμα για τους ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα, η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία (AHA) και το Αμερικανικό Κολλέγιο Καρδιολογίας (ACC) εξέδωσαν επιπλέον συστάσεις σχετικά με το διατροφικό πρότυπο που θα πρέπει να ακολουθήσουν. Ο κύριος στόχος τους ήταν η καταγραφή τεχνικών που θα βοηθούσαν τους ασθενείς να ακολουθήσουν τη δίαιτα που συνίσταται για τη διαχείριση καρδιαγγειακών νοσημάτων (Van Horn et al., 2016).

Σε ασθενείς που υπάρχει ανάγκη μείωσης της ΑΠ και της LDL χοληστερόλης συστήνεται να ακολουθούνται διατροφικά πρότύπα πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, προϊόντα ολικής άλεσης, που να περιλαμβάνουν επίσης όσπρια, γαλακτοκομικά χαμηλών σε λιπαρά, πουλερικά, ψάρια, φυτικά έλαια και καρπούς και να χαρακτηρίζονται από μειωμένη

κατανάλωση επεξεργασμένων τροφίμων, κόκκινου κρέατος και γλυκών. Ένα από αυτά τα προτεινόμενα πρότυπα είναι και η ΜΔ, προσαρμοσμένη στις διατροφικές προτιμήσεις του ατόμου και στην τυχόν φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνεται (Van Horn et al., 2016).

Όπως τονίζεται, σήμερα δεν υπάρχει τυποποιημένη ΜΔ, αλλά ο όρος αφορά μία ποικιλία διαιτητικών συνηθειών που αναπτύχθηκαν σε πληθυσμούς που βρέχονται από τη Μεσόγειο. Τα χαρακτηριστικά της ΜΔ φαίνεται να διαφέρουν μεταξύ των πληθυσμών, ωστόσο μία δίαιτα έως 35% λιπαρά, με έμφαση σε ακόρεστα λιπαρά οξέα και με πρόσληψη 27 έως 37 g/d διαιτητικών ινών αποτελεί ένα τυπικό παράδειγμα (Farmer et al., 2011). Σε σύγκριση με τη δίαιτα DASH, δεν προκύπτει κάποιο πλεονέκτημα της ΜΔ , η οποία περιέχει επιπλέον σύσταση για την κατανάλωση ελαιόλαδου και κρασιού και για το λόγο αυτό η δίαιτα DASH είναι αυτή που παραμένει ως κύριο ενδεικτικό διατροφικό πρότυπο έναντι των καρδιαγγειακών νοσημάτων (Van Horn et al., 2016).

4.2.2.2 Συστάσεις στο πλαίσιο αντιμετώπισης μεταβολικών νοσημάτων

Αμερικανική Εταιρεία Διαβήτη (2013)

Το 2013 εκδόθηκαν από την Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία (ADA) συστάσεις που αφορούν τη διαχείριση ΣΔΤ1 και ΣΔΤ2 σε ενήλικα άτομα. Η ΜΔ συμπεριλαμβάνεται σε αυτές με υψηλή ισχύ και συγκεκριμένα αναφέρεται πως σε άτομα με ΣΔΤ2 η ΜΔ αποτελεί ένα διαιτητικό πρότυπο με υψηλή πρόσληψη ακόρεστων λιπαρών οξέων και ως εκ τούτου ωφελεί τον γλυκαιμικό έλεγχο και δρα αποτελεσματικά ως προς την απώλεια ΣΒ (Evert et al., 2013). Παράλληλα, σημειώνεται πως η βελτίωση του λιπιδαιμικού προφίλ και γενικότερα της μεταβολικής κατάστασης του οργανισμού μέσω της οργάνωσης των γευμάτων που επιτυγχάνεται μέσω διαιτητικών προτύπων, όπως η ΜΔ βοηθούν στη διαχείριση του ΣΔΤ2 (Wheeler et al., 2010). Αξίζει να σημειωθεί πως στις συστάσεις αυτές αναφέρεται η ύπαρξη διαφορών σχετικά με τη σύσταση της ΜΔ μεταξύ των πληθυσμών και πως αυτό αποτελεί αντικείμενο μελέτης για επόμενες μελέτες (Evert et al., 2013).

Σύμφωνα με την επιστημονική εταιρεία ADA η ΜΔ περιλαμβάνει φρούτα, λαχανικά, ψωμί, σπόρους, ξηρούς καρπούς, όσπρια σε αυξημένες ποσότητες, με τα φρέσκα φρούτα να σημειώνεται πως μπορούν να καταναλώνονται καθημερινά, ενώ συμπυκνωμένα σάκχαρα και μέλι να καταναλώνονται σε ειδικές περιστάσεις. Επιπλέον, το ελαιόλαδο αποτελεί την κύρια πηγή διαιτητικού λίπους, ενώ τα γαλακτοκομικά προϊόντα με κυρίαρχα

το τυρί και το γιαούρτι, αλλά και το κρασί συνιστάται να καταναλώνονται σε χαμηλές ή μέτριες ποσότητες. Τέλος, θα πρέπει να καταναλώνονται λιγότερα από 4 αυγά/ εβδομάδα και το κόκκινο κρέας σε μικρές ποσότητες και με χαμηλή συχνότητα εντός της εβδομάδας (Evert et al., 2013).

Ευρωπαϊκή Εταιρεία για τη Μελέτη του Διαβήτη - Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία (2018)

Προκειμένου να αποφύγουν ή να καθυστερήσουν τυχόν επιπλοκές και να διατηρήσουν το βέλτιστο επίπεδο στην ποιότητα ζωής τους, οι ασθενείς με ΣΔΤ2 απαιτείται να ελέγχουν τη γλυκόζη του αίματος και να ρυθμίζουν τους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου μέσω τακτικών εξετάσεων και υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Με αυτούς τους στόχους ως γνώμονα τους, οι ερευνητές της Ευρωπαϊκής Εταιρείας για τη Μελέτη του Διαβήτη (EASD) σε συνεργασία με την Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία (ADA) δημοσίευσαν το 2018 ένα άρθρο με τις νεότερες συστάσεις για τη διαχείριση της υπεργλυκαιμίας σε ασθενείς με ΣΔΤ2 (Davies et al., 2018).

Η ΜΔ αναφέρεται στις συστάσεις αυτές ως ένα υγιές διατροφικό πρότυπο, μέσω του οποίου επιτυγχάνεται και η μείωση επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, ωστόσο γίνεται λόγος για τις δυσκολίες τήρησης του προτύπου καθώς απαιτείται καθοδήγηση, κινητοποίηση και μακροχρόνια δέσμευση του ασθενή σε αυτό (Davies et al., 2018). Τα δεδομένα βέβαια μοιάζουν ενθαρρυντικά, διότι σε σύγκριση της ΜΔ με λοιπά διατροφικά πρότυπα (π.χ. δίαιτα DASH), η ΜΔ είναι εκείνη με το καλύτερο αποτέλεσμα τόσο στον γλυκαιμικό έλεγχο και στη μείωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης όσο και στην απώλεια ΣΒ (Shai et al., 2008, Esposito et al., 2009, Esposito et al., 2014).

Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία (2018)

Με τη δημοσίευσή της το 2018 η Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία (ADA) κατέστησε σαφή την ανάγκη για συνεργασία ασθενών και επαγγελματιών υγείας για την αποτελεσματική διαχείριση του ΣΔ. Η εκπαίδευση του ασθενούς, η στήριξή του σε οτιδήποτε ενδεχομένως χρειαστεί κρίνεται αναγκαία από τους επαγγελματίες, ώστε να επιτευχθεί η ολιστική αντιμετώπιση της νόσου. Για τους περισσότερους ασθενείς, άλλωστε,

η υιοθέτηση ενός πρότυπου διαιτητικού πλάνου αποτελεί μία πρόκληση και θα ήταν προτιμότερο να εξειδικεύεται (American Diabetes Association, 2018).

Παρ' όλ' αυτά, η ένταξη στην καθημερινότητα του ασθενούς ενός διατροφικού προτύπου που θα εστιάζει στην επίτευξη και διατήρηση υγιούς σωματικού βάρους, στον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης, της γλυκόζης αίματος και του λιπιδαιμικού προφίλ, καθώς και στην καθυστέρηση εμφάνισης επιπλοκών θεωρείται απαραίτητη (Evert et al., 2014, Macleod et al., 2017). Στα πλαίσια αυτών των στόχων, στις συστάσεις της η ADA σημειώνει πως το διαιτητικό λίπος που προτείνεται σε άτομα με ΣΔ δεν είναι κοινό για όλους, μα βασίζεται στην υιοθέτηση ενός διατροφικού πλάνου, όπως για παράδειγμα η ΜΔ, η οποία είναι πλούσια σε μονοακόρεστα και πολυακόρεστα λιπαρά οξέα. Η σύσταση αυτή, η οποία είναι βαθμού Β, έχει φανεί πως επιδρά θετικά στον μεταβολισμό της γλυκόζης και στη μείωση του κινδύνου για καρδιαγγειακά ως επιπλοκή του ΣΔ. Ταυτόχρονα, η ΜΔ λειτουργεί ως εναλλακτική δίαιτα, ώστε να μην ακολουθούν δίαιτες με αυξημένη ποσότητα υδατανθράκων και μειωμένη ποσότητα λίπους (American Diabetes Association, 2018).

Όπως υποστηρίζεται από την επιστημονική ομάδα της ADA, η διαχείριση του ΣΔ μπορεί να βασιστεί σε πληθώρα διαιτητικών προτύπων, όπως η ΜΔ, η δίαιτα DASH και άλλες χορτοφαγικές δίαιτες, καθώς έχουν συσχετιστεί με θετικά αποτελέσματα. Η ωφέλιμη δράση, ουσιαστικά, των προτύπων έγκειται στην εκμάθηση ελέγχου των θερμίδων, και των υδατανθράκων κατ' επέκταση που λαμβάνονται μέσα στην ημέρα και σε κάθε γεύμα. Με τον τρόπο αυτό και προσεγγίζοντας εξατομικευμένα τον κάθε ασθενή, επιτυγχάνεται ο σχεδιασμός γευμάτων (American Diabetes Association, 2018).

Αξίζει να αναφερθεί επιπλέον πως αναδημοσίευση των συστάσεων έγινε από την Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία (ADA) και το 2019, χωρίς ωστόσο να καταγράφονται αλλαγές σχετικά με τη διατροφή που προτείνεται και τα οφέλη που τη συνοδεύουν (American Diabetes Association, 2019).

Ευρωπαϊκή Εταιρεία για τη Μελέτη της Παχυσαρκίας (2015)

Έχοντας χαρακτηριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως τον μεγαλύτερο διεθνώς χρόνιο νόσημα και με δυνητικά σοβαρότερα προβλήματα από τη δυσθρεψία, η παχυσαρκία μελετάται όλο και περισσότερο ώστε να βρεθούν αποτελεσματικοί τρόποι διαχείρισής της. Το 2015 η Ευρωπαϊκή Εταιρεία για τη Μελέτη

της Παχυσαρκίας (EASO) οργάνωσε κατευθυντήριες οδηγίες που δρουν ευεργετικά στους ενήλικες και βοηθούν στην αντιμετώπιση του διατροφικού αυτού προβλήματος. Ο περιορισμός της ενεργειακής πρόσληψης λαμβάνοντας υπόψιν ακόμη τις διατροφικές προτιμήσεις, τη ΦΔ και προηγούμενες προσπάθειες απώλειας ΣΒ φαίνεται να επιτυγχάνει σημαντικά αποτελέσματα τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Ως ένα τέτοιο παράδειγμα αναφέρεται η ΜΔ, καθώς επιτυγχάνεται ευκολότερα συμμόρφωση στο διατροφικό αυτό πρότυπο, ικανοποίηση από τις διατροφικές επιλογές και σταθερότητα στη σύσταση της δίαιτας (Yumuk et al., 2015).

Ευρωπαϊκή Εταιρεία για τη Μελέτη του Ήπατος - Ευρωπαϊκή Εταιρεία για τη Μελέτη του Διαβήτη - Ευρωπαϊκή Εταιρεία για τη Μελέτη της Παχυσαρκίας (2016)

Η συνεργασία τριών διεθνώς αναγνωρισμένων επιστημονικών φορέων, της Ευρωπαϊκής Εταιρείας για τη Μελέτη του Ήπατος (EASL), της Ευρωπαϊκής Εταιρείας για τη Μελέτη του Διαβήτη (EASD) και της Ευρωπαϊκής Εταιρείας για τη Μελέτη της Παχυσαρκίας (EASO) οδήγησε το 2016 στη δημοσίευση κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών για τη διαχείριση της μη αλκοολικής αιτιολογίας λιπώδους διήθησης του ήπατος (NAFLD) (EASL, 2016).

Μεταξύ των συστάσεων αναφέρεται ο ενεργειακός περιορισμός και ο αποκλεισμός τροφίμων που σχετίζονται με επιβάρυνση του NAFLD, όπως τα επεξεργασμένα τρόφιμα ή τρόφιμα/ αναψυκτικά υψηλής περιεκτικότητας σε πρόσθετα σάκχαρα, όπως φρουκτόζη. Παράλληλα, τονίζεται πως τα ποσοστά της δίαιτας σε μακροθρεπτικά συστατικά θα πρέπει να προσαρμόζονται βάσει της ΜΔ. Η σύσταση φέρει δείκτη ισχύος Β1, έχει δηλαδή μεγάλη αξιοπιστία (EASL, 2016).

Σε επόμενη σύσταση η δίαιτα χαρακτηρίζεται από χαμηλή έως μέτρια πρόσληψη λίπους και μέτρια έως υψηλή πρόσληψη υδατανθράκων, με τα οφέλη όμως που παρέχει η ΜΔ να είναι μεγαλύτερα, λόγω της ευρύτερης μείωσης του λίπους στο ήπαρ (EASL, 2016).

Διαβητολογική Εταιρεία Ηνωμένου Βασιλείου (2018)

Μεταξύ των συστάσεων για την αντιμετώπιση του ΣΔΤ2 που δημοσίευσε η Διαβητολογική Εταιρεία Ηνωμένου Βασιλείου (Diabetes UK) το 2018 υπάρχουν οδηγίες σχετικές με την επίτευξη απώλειας ΣΒ και με τον βέλτιστο γλυκαιμικό έλεγχο. Συγκεκριμένα για τον ΣΔΤ2, σημειώνεται πως δίαιτες χαμηλές σε ποσοστά υδατανθράκων

και αντίστοιχα η ΜΔ ως μία δίαιτα υψηλή σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα αποτελούν μία αποτελεσματική προσέγγιση για την απώλεια ΣΒ (Twenefour et al., 2018).

Οι θετικές επιδράσεις της ΜΔ αποτυπώνονται επίσης με την ανάδειξη της μείωσης των επιπέδων της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης που επιτυγχάνεται σε σύγκριση με μία τυπική δίαιτα χαμηλή σε λιπαρά οξέα. Νεότερα δεδομένα δείχνουν πως νεοδιαγνωσμένοι ασθενείς με ΣΔΤ2 που έχουν υιοθετήσει το πρότυπο της ΜΔ ωφελούνται περαιτέρω καθώς φαίνεται να καθυστερεί η ανάγκη των ασθενών αυτών για φαρμακευτική αγωγή (Twenefour et al., 2018).

Εξίσου σημαντική παράμετρος που τονίζεται στο άρθρο είναι η δυσκολία υιοθέτησης του συγκεκριμένου διατροφικού προτύπου από όλους τους πληθυσμούς διεθνώς και για το λόγο αυτό έχουν γίνει προσπάθειες ανάδειξης ισοδύναμων διατροφικών προτύπων, χωρίς όμως να έχει αξιολογηθεί η επίδρασή τους στον γλυκαιμικό έλεγχο (Twenefour et al., 2018).

4.2.2.3 Συστάσεις στο πλαίσιο αντιμετώπισης άλλων νοσημάτων

Ευρωπαϊκή Κοινότητα για Εντερική και Παρεντερική Διατροφή (2015)

Σε ασθενείς με άνοια έχει παρατηρηθεί αυξημένος κίνδυνος για δυσθρεψία λόγω διατροφικών προβλημάτων που προκύπτουν από τη νόσο. Για το λόγο αυτό κρίθηκε σκόπιμο από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα για την Εντερική και Παρεντερική Διατροφή (ESPEN) να ερευνήσει τις αποτελεσματικές παρεμβάσεις για την εξασφάλιση επαρκούς διαιτητικής πρόσληψης και της καλής διατροφικής κατάστασης των ασθενών και να δημοσιεύσει το 2015 συστάσεις σχετικά με τη διατροφική τους φροντίδα (Volkert et al., 2015).

Με χαμηλό δείκτη ισχύος σημειώνεται σύσταση, η οποία περιλαμβάνει τη ΜΔ ως ένα διατροφικό πρότυπο επαρκές για την κάλυψη των ενεργειακών αναγκών του ασθενούς. Η ΜΔ χαρακτηρίζεται από την ESPEN ως μία διατροφή πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, όσπρια, μη επεξεργασμένα δημητριακά, με μέτρια κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων, χαμηλή κατανάλωση κρέατος και συχνή κατανάλωση ψαριού (Volkert et al., 2015). Ειδικότερα, ο συνδυασμός αυτός φαίνεται να επαρκεί για την διατήρηση της γνωσιακής λειτουργίας και να μειώνει τον κίνδυνο εκφυλισμού σε ηλικιωμένα άτομα (Lourida et al., 2013).

Ωστόσο, δεν υπάρχει συσχέτιση συγκεκριμένου διατροφικού προτύπου με καλύτερη έκβαση της νόσου για τους ασθενείς με άνοια. Αυτό που υποστηρίζεται είναι πως οι απαιτήσεις των ασθενών σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά είναι ίδιες με αυτές του κοινού πληθυσμού, χωρίς να υπάρχει ανάγκη λήψης συμπληρωμάτων διατροφής εφόσον τηρείται μία ισορροπημένη διατροφή (Volkert et al., 2015).

Ευρωπαϊκή Κοινότητα για Εντερική και Παρεντερική Διατροφή (2017)

Μελετώντας την κλινική διατροφή, η Ευρωπαϊκή Κοινότητα για Εντερική και Παρεντερική Διατροφή (ESPEN) παρουσίασε το 2017 κατευθυντήριες οδηγίες για τα ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου (ΙΦΝΕ). Τόσο στα άτομα με Ελκώδη Κολίτιδα όσο και σε εκείνα με Νόσο Crohn εμφανίζεται δυσθρεψία κυρίως λόγω της μειωμένης πρόσληψης τροφής από το στόμα, των αυξημένων γαστρεντερικών απωλειών και των αυξημένων ενεργειακών αναγκών που δεν καλύπτονται επαρκώς. Ακόμη, πολλές φορές η φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν τα άτομα αλληλεπιδρά με την τροφή με αποτέλεσμα να εντείνεται περαιτέρω το πρόβλημα της δυσθρεψίας (Forbes et al., 2016).

Στη δημοσίευση της ESPEN αναφέρεται πως έχει γίνει μελέτη σχετικά με το αν τα διατροφικά πρότυπα έχουν θετική συσχέτιση με τη νόσο και τα αποτελέσματα αναδεικνύουν πως η ΜΔ δεν έχει συσχετιστεί με κανένα από τα δύο νοσήματα. Στα πλαίσια υιοθέτησης ενός υγιεινού προτύπου διατροφής ωστόσο η ΜΔ προτείνεται ως γενική σύσταση σε ασθενείς με ΙΦΝΕ, καθώς πρόκειται για μία δίαιτα πλούσια σε φρούτα, λαχανικά και διαιτητικές ίνες, με το κόκκινο κρασί να επιτρέπεται σε μικρές ποσότητες (Forbes et al., 2016).

Βρετανική Διαιτητική Εταιρεία (2018)

Είναι βέβαιο πως η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα αποτελεί μία φλεγμονώδη και αυτοάνοση νόσο, η οποία απαιτεί για τη διαχείριση της τη συνεργασία επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων των διαιτολόγων. Έχοντας ως πρωταρχικό στόχο τη διαχείριση του άλγους που σχετίζεται με τη νόσο, καθώς και τη βελτίωση της λειτουργίας των αρθρώσεων, η Βρετανική Διαιτητική Εταιρεία (BDA) παρέθεσε το 2018 κατευθυντήριες οδηγίες σχετικές με τη δίαιτα (British Dietetic Association, 2018).

Οι διαιτητικές αλλαγές που προτείνονται σε άτομα με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα περιλαμβάνουν και τη ΜΔ, η οποία φαίνεται να επιδρά θετικά στη μείωση της φλεγμονής και στη βελτίωση των συμπτωμάτων της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Με τον όρο ΜΔ η βρετανική ομάδα επιστημόνων επισημαίνει πως αναφέρεται σε μία δίαιτα που περιλαμβάνει πουλερικά, ψάρια και μικρότερη ποσότητα κόκκινου κρέατος (χωρίς ορατό λίπος) σε σχέση με μία τυπική δίαιτα. Επιπρόσθετα, σε αυτήν περιέχονται πληθώρα λαχανικών (≥4 μερίδες/ημέρα), φρέσκα φρούτα (≥2 μερίδες/ ημέρα), ελαιόλαδο, δημητριακά ολικής άλεσης, όσπρια και ξηροί καρποί, ενώ τα κορεσμένα λιπαρά οξέα μειώνονται και αντικαθίστανται από ακόρεστα λιπαρά οξέα, όπως για παράδειγμα τα ω3-λιπαρά οξέα (British Dietetic Association, 2018).

Στον ακόλουθο πίνακα επισημαίνονται οι κυριότεροι επιστημονικοί φορείς που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη και η ισχύς των συστάσεων που προτείνονται.

Επιστημονικός φορέας Ή Εταιρεία	Έτος δημοσίευσης συστάσεων	Ισχύς σύστασης
Πρόληψη νοσημάτων		
Αμερικανικό Κολλέγιο Καρδιολογίας (ACC) / Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία (AHA)	2013 & 2019	Χαμηλή
Ευρωπαϊκή Εταιρεία Καρδιολογίας (ESC) / Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης (EHN)	2016 & 2019	B
Αμερικανική Εταιρεία Κλινικών Ενδοκρινολόγων (AACE) / Αμερικανικό Κολλέγιο Ενδοκρινολογίας (ACE)	2013	A
Διαβητολογική Εταιρεία Ηνωμένου Βασιλείου (Diabetes UK)	2018	Δεν αναφέρεται
Παγκόσμιος Οργανισμός Έρευνας Καρκίνου (WCRF)/ Αμερικανικό Ινστιτούτο για την Έρευνα του Καρκίνου (AICR)	2018	Υψηλή
Αμερικανική Εταιρεία Καρκίνου (ACS)	2020	Υψηλή
Αντιμετώπιση νοσημάτων		
Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία (ESC)	2011 & 2018 & 2019	B
Αμερικανικό Κολλέγιο Καρδιολογίας (ACC) / Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία (AHA)	2013 & 2016	Υψηλή
Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία (ADA)	2013 & 2018	Υψηλή
Ευρωπαϊκή Εταιρεία για τη Μελέτη της Παχυσαρκίας (EASO)	2015	Δεν αναφέρεται
Ευρωπαϊκή Εταιρεία για τη Μελέτη του Ήπατος (EASL) - Ευρωπαϊκή Εταιρεία για τη Μελέτη του Διαβήτη (EASD) - Ευρωπαϊκή Εταιρεία για τη Μελέτη της Παχυσαρκίας (EASO)	2016	B
Διαβητολογική Εταιρεία Ηνωμένου Βασιλείου (Diabetes UK)	2018	Δεν αναφέρεται
Ευρωπαϊκή Κοινότητα για Εντερική και Παρεντερική Διατροφή (ESPEN)	2015 & 2017	Χαμηλή
Βρετανική Διαιτητική Εταιρεία (BDA)	2018	Δεν αναφέρεται

Πίνακας 2. Επιγραμματική σύνοψη αποτελεσμάτων

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η δίαιτα είναι ένας εξαιρετικά σημαντικός παράγοντας για την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη και τη διαχείριση ποικίλων νοσημάτων. Τόσο η ποσότητα, όσο και η ποιότητα της τροφής διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στην επίτευξη του βέλτιστου επιπέδου υγείας στον γενικό πληθυσμό. Μεταξύ των διαφόρων διαιτητικών προτύπων, η ΜΔ ενσωματώνει ένα ευρύ φάσμα από τρόφιμα που έχουν υποστεί ελάχιστη επεξεργασία και προσφέρει ωφέλιμα θρεπτικά συστατικά, τα οποία σε συνδυασμό με τη ΦΔ αποσκοπούν στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος. Τα οφέλη αυτά αναφέρονται εδώ και χρόνια σε πιστοποιημένους ιατρικούς φορείς, καθώς μέσω των κατευθυντήριων οδηγιών οι επιστήμονες που μελετούν καρδιαγγειακά νοσήματα, ΣΔ, άνοια, καρκίνο και άλλες κλινικές καταστάσεις συστήνουν την υιοθέτηση της ΜΔ.

Είναι αξιοσημείωτο βέβαια πως στην επιστημονική κοινότητα τα χαρακτηριστικά του προτύπου της ΜΔ ορίζονται κάθε φορά από την αντίστοιχη εταιρεία που τη συστήνει, καθώς κάθε μεσογειακή χώρα τείνει να διαφοροποιείται από μία άλλη σε λιγοστά, αλλά καίρια σημεία για τη διατροφή. Άλλωστε, όπως αναφέρθηκε ήδη δεν είναι από μόνη της αρκετή η ΜΔ όταν συστήνεται ως πρότυπο διατροφής ώστε να προωθήσει το ύψιστο επίπεδο υγείας, όπως περιγράφεται από τις επιστημονικές εταιρείες, αλλά απαιτείται μία πολύπλευρη προσέγγιση που ενσωματώνει αλλαγές στον τρόπο ζωής και στην καθημερινότητα του ατόμου.

Από τα αποτελέσματα που προέκυψαν στην τρέχουσα εργασία φαίνεται πως η Μεσογειακή Δίαιτα υποστηρίζεται από τους ειδικούς άλλοτε με υψηλή και άλλοτε με χαμηλή ισχύ σύστασης. Σε άλλες περιπτώσεις, η ισχύς της σύστασης παραλείπεται, ωστόσο το πρότυπο της ΜΔ προτείνεται εξίσου. Στις περιπτώσεις που μελετήθηκαν η ΜΔ είναι ένα διατροφικό πρότυπο που μπορεί να τηρείται επιφέροντας θετικά αποτελέσματα για τη θεραπεία ή πρόληψη έναντι συγκεκριμένης νόσου. Άλλες φορές παρατηρήθηκε πως η ΜΔ συστήνεται από τους ειδικούς ως η επικρατέστερη εναλλακτική φυτοφαγικής δίαιτας.

Συνοψίζοντας, στην πλειοψηφία των νοσημάτων που εξετάστηκαν στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση η ΜΔ αφορά ίσως το πιο διαδεδομένο διατροφικό πρότυπο και παρέχει σημαντικά οφέλη στην πρόληψη ή διαχείριση τους. Εντούτοις, κρίνεται σκόπιμη η συνεργασία ευρωπαϊκών και αμερικανικών εταιρειών, ώστε να θεσπιστεί ένα όσο το δυνατόν κοινό μεσογειακό διατροφικό πρότυπο, το οποίο θα περιγράφει με ακρίβεια την

συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων και την περιεκτικότητα της δίαιτας σε θρεπτικά συστατικά. Παράλληλα, κρίνεται σκόπιμο το να συμπεριληφθούν σε αυτό τόσο η ΦΔ όσο και η κοινωνική ζωή του ατόμου, ώστε να παραμείνει το πρότυπο της ΜΔ, όπως περιγράφεται στη σύγχρονη βιβλιογραφία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alastair Forbes, Johanna Escher, Xavier Hebuterne, Stanisław Klek, Zeljko Krznaric, Stephane Schneider, Raanan Shamir, Kalina Stardelova, Nicolette Wierdsma, Anthony E. Wiskin, Stephan C. Bischoff. ESPEN guideline: Clinical nutrition in inflammatory bowel disease. Clinical Nutrition 36 (2017) 321e347

American Diabetes Association. Lifestyle Management: Standards of Medical Care in Diabetes-2018. Diabetes Care 2018;41(Suppl. 1):S38–S50 | https://doi.org/10.2337/dc18-S004

American Diabetes Association. Lifestyle Management: Standards of Medical Care in Diabetes 2019. Diabetes Care 2019;42(Suppl. 1):S46–S60 | https://doi.org/10.2337/dc19-S005

Audelin MC, Savage PD, Toth MJ. Change of energy expenditure from physical activity is the most powerful determinant of improved insulin sensitivity in overweight patients with coronary artery disease participating in an intensive lifestyle modification program. *Metabolism*. 2012; 61:672-679.

Bach-Faig, A., Berry, E., Lairon, D., Reguant, J., Trichopoulou, A., Dernini, S., Medina, F., Battino, M., Belahsen, R., Miranda, G. and Serra-Majem, L. (2011). Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutrition*, 14(12A), pp.2274-2284.

British Dietetic Association. Food Fact Sheet: Rheumatoid Arthritis and diet. 2018

Carson Jo Ann S., H. Lichtenstein, Cheryl A.M. Anderson, Lawrence J. Appel, Penny M. Kris-Etherton, Katie A. Meyer, Kristina Petersen, Tamar Polonsky, Linda Van Horn. Dietary Cholesterol and Cardiovascular Risk. A Science Advisory From the American Heart Association. Circulation.2020;141:e39–e53. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000743

Cosentino Francesco, Peter J. Grant, Victor Aboyans, Clifford J. Bailey, Antonio Ceriello, Victoria Delgado, Massimo Federici, Gerasimos Filippatos, Diederick E. Grobbee, Tina Birgitte Hansen, Heikki V. Huikuri, Isabelle Johansson, Peter Ju¨ni, Maddalena Lettino, Nikolaus Marx, Linda G. Mellbin, Carl J. Ostgren, Bianca Rocca, Marco Roffi, Naveed Sattar, Petar M. Seferovi_c, Miguel Sousa-Uva, Paul Valensi, and David C. Wheeler. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes and cardiovascular diseases developed in

collaboration with the EASD. European Heart Journal (2020) 41, 255_323. doi:10.1093/eurheartj/ehz486

Davies Melanie J., David A. D'Alessio, Judith Fradkin, Walter N. Kernan, Chantal Mathieu, Geltrude Mingrone, Peter Rossing, Apostolos Tsapas, Deborah J. Wexler, John B. Buse. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetologia (2018) 61:2461–2498 https://doi.org/10.1007/s00125-018-4729-5

Dernini, S.; Berry, E.; Serra-Majem, L.; La Vecchia, C.; Capone, R.; Medina, F.; Aranceta-Bartrina, J.; Belahsen, R.; Burlingame, B.; Calabrese, G.; et al. Med Diet 4.0: The Mediterranean diet with four sustainable benefits. Public Health Nutr. 2017, 20, 1322–1330.

Domenech M, Roman P, Lapetra J, Garcia de la Corte FJ, Sala-Vila A, de la Torre R, Corella D, Salas-Salvado J, Ruiz-Gutierrez V, Lamuela-Raventos RM, Toledo E, Estruch R, Coca A, Ros E. Mediterranean diet reduces 24-hour ambulatory blood pressure, blood glucose, and lipids: one-year randomized, clinical trial. Hypertension 2014;64:69–76

Donna K. Arnett, Roger S. Blumenthal, Michelle A. Albert,Andrew B. Buroker, Zachary D. Goldberger, Ellen J. Hahn, Cheryl Dennison Himmelfarb,Amit Khera, MD, Donald Lloyd-Jones, J. William McEvoy, Erin D. Michos, Michael D. Miedema, Daniel Muρoz, Sidney C. Smith Jr, Salim S. Virani, Kim A. Williams Sr, Joseph Yeboah, Boback Ziaeian. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease. Circulation. 2019;140:e596–e646. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000678

EASL–EASD–EASO Clinical Practice Guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease. Journal of Hepatology 2016 vol. 64 j 1388–1402

Eckel RH, Jakicic JM, Ard JD, de Jesus JM, Houston Miller N, Hubbard VS, Lee I-M, Lichtenstein AH, Loria CM, Millen BE, Nonas CA, Sacks FM, Smith SC Jr, Svetkey LP, Wadden TA, Yanovski SZ. 2013 AHA/ACC guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*. 2014;129(suppl 2):S76–S99

Esposito K, Maiorino MI, Ciotola M et al (2009) Effects of a Mediterranean-style diet on the need for antihyperglycemic drug therapy in patients with newly diagnosed type 2 diabetes: a randomized trial. Ann Intern Med 151:306–314

Esposito K, MaiorinoMI, Petrizzo M et al (2014) The effects of a Mediterranean diet on the need for diabetes drugs and remission of newly diagnosed type 2 diabetes: follow-up of a randomized trial. Diabetes Care 37:1824–1830. https://doi.org/10.2337/dc13-2899

Esposito K, Majorino MI, Bellastella G, Chiodibi P, Panagiotakos D, Giugliano D. A journey into a Mediterranean diet and type 2 diabetes: a systematic review with meta-analyses. BMJ Open 2015; 5(8): e008222

Estruch R, Ros E, Salas-Salvad_o J, Covas MI, Corella D, Ar_os F, G_omez-Gracia E, Ruiz-Gutie´rrez V, Fiol M, Lapetra J, Lamuela-Raventos RM, Serra-Majem L, Pint X., Basora J, Mu~noz MA, Sorl_ı JV, Mart_ınez JA, Fit_o M, Gea A, Hern_an MA, Mart_ınez-Gonz_alez MA; PREDIMED Study Investigators. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet supplemented with extra-virgin olive oil or nuts. N Engl J Med 2018;378:e34.

Evert Alison B., Jackie L. Boucher, Marjorie Cypress, Stephanie A. Dunbar, Marion J. Franz, Elizabeth J. Mayer-davis, Joshua J. Neumiller, Robin Nwankwo, Cassandra L. Verdi, Patti Urbanski, William S. Yancy JR. Nutrition Therapy Recommendations for the Management of Adults With Diabetes. Diabetes Care, Volume 36, November 2013

Evert AB, Boucher JL, Cypress M, et al. Nutrition therapy recommendations for the management of adults with diabetes. Diabetes Care 2014;37(Suppl. 1):S120–S143

European Heart Network. Diet, Physical Activity and Cardiovascular Disease Preventionin Europe. Brussels, Belguim: European Heart Network, 2011.

Farmer B, Larson BT, Fulgoni VL, Rainville AJ, Liepa GU. A vegetarian dietary pattern as a nutrient-dense approach to weight management: an analysis of the National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2004. *J Am Diet Assoc*. 2011;111:819–827. doi: 10.1016/j.jada.2011.03.012

Franc¸ois Mach, Colin Baigent, Alberico L. Catapano, Konstantinos C. Koskinas (Switzerland), Manuela Casula, Lina Badimon, M. John Chapman, Guy G. De Backer, Victoria Delgado, Brian A. Ference, Ian M. Graham, Alison Halliday, Ulf Landmesser, Borislava Mihaylova, Terje R. Pedersen, Gabriele Riccardi, Dimitrios J. Richter, Marc S. Sabatine, Marja-Riitta Taskinen, Lale Tokgozoglu, Olov Wiklund. 2019 ESC/EAS Guidelines for themanagement of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. European Heart Journal (2020) 41, 111_188. doi:10.1093/eurheartj/ehz455

Fundación Dieta Mediterranea. (n.d.). *WHAT'S THE MEDITERRANEAN DIET?*. [online] Available at: https://dietamediterranea.com/en/nutrition/

Gea, A., Bes-Rastrollo, M., Toledo, E., Garcia-Lopez, M., Beunza, J. J., Estruch, R., & Martinez-Gonzalez, M. A. (2014). Mediterranean alcohol-drinking pattern and mortality in the SUN (Seguimiento Universidad de Navarra) Project: a prospective cohort study. *Br J Nutr*, *111*(10), 1871-1880. doi: 10.1017/S0007114513004376

Gibbons GH, Harold JG, Jessup M, et al. The next steps in developing clinical practice guidelines for prevention. J Am Coll Cardiol. 2013;62:1399–400

Gonzalez-Campoy Michael J, Sachiko T. St. Jeor, Kristin Castorino, Ayesha Ebrahim, Dan Hurley, Lois Jovanovic, Jeffrey I. Mechanick, Steven M. Petak, Yi-Hao Yu, Kristina A. Harris10, Penny Kris-Etherton, Robert Kushner, Maureen Molini-Blandford, Quang T. Nguyen, Raymond Plodkowski, David B. Sarwer, Karmella T. Thomas. Clinical Practice Guidelines for Healthy Eating, *Endocr Pract.* 2013;19 (Suppl 3)

Gooch Ellen, Epikouria Magazine, Fall 2005. Get your Meds: the Mediterranean Diet and Health

Goulet , J., et al., Atherosclerosis, 2003. 170 (1): p. 115 24

Hodge AM, English DR, Itsiopoulos C, O'Dea K, Giles GG. Does a Mediterranean diet reduce the mortality risk associated with diabetes: evidence from the Melbourne Collaborative Cohort Study. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2011; 21(9): 733-9

Huo R, Du T, Xu Y, Xu W, Chen X, Sun K, Yu X. Effects of Mediterranean-style diet on glycemic control, weight loss and cardiovascular risk factors among type 2 diabetes individuals: a meta-analysis. Eur J Clin Nutr. 2015;69(11):1200-1208

Juhani Knuuti, William Wijns, Antti Saraste, Davide Capodanno, Emanuele Barbato, Christian Funck-Brentano, Eva Prescott, Robert F. Storey, Christi Deaton, Thomas Cuisset, Stefan Agewall, Kenneth Dickstein, Thor Edvardsen, Javier Escaned, Bernard J. Gersh, Pavel Svitil, Martine Gilard, David Hasdai, Robert Hatala, Felix Mahfoud, Josep Masip, Claudio Muneretto, Marco Valgimigli, Stephan Achenbach, Jeroen J. Bax. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. European Heart Journal (2019) 00, 1_71. doi:10.1093/eurheartj/ehz425

Keys, A., & Keys, M. (1959). *Eat well & stay well*. Garden City, N.Y.: Doubleday.

Lourida I, Soni M, Thompson-Coon J, Purandare N, Lang IA, Ukoumunne OC et al. Mediterranean diet, cognitive function, and dementia: a systematic review. Epidemiology 2013; 24:479e89

MacLeod J, Franz MJ, Handu D, Gradwell E, Brown C, Evert A, Reppert A, Robinson M. Academy of Nutrition and Dietetics Nutrition Practice Guideline for Type 1 and Type 2 Diabetes in Adults: nutrition intervention evidence reviews and recommendations. J Acad Nutr Diet 2017;117:1637_1658

Martínez-González MA, de la Fuente-Arrillaga C, Nunez-Cordoba JM, et al. Adherence to Mediterranean diet and risk of developing diabetes: prospective cohort study. *BMJ*. 2008;336:1348-1351

Massimo F. Piepoli, ArnoW. Hoes, Stefan Agewall, Christian Albus, Carlos Brotons, Alberico L. Catapano, Marie-Therese Cooney, Ugo Corra, Bernard Cosyns, Christi Deaton, Ian Graham, Michael Stephen Hall, F. D. Richard Hobbs, Maja-Lisa Løchen, Herbert Lo¨ llgen, Pedro Marques-Vidal, Joep Perk, Eva Prescott, Josep Redon, Dimitrios J. Richter, Naveed Sattar, Yvo Smulders, Monica Tiberi, H. Bart van derWorp, Ineke van Dis,W. M. Monique Verschuren. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Heart Journal (2016) 37, 2315–2381. doi:10.1093/eurheartj/ehw106

Mayr Hannah L., Sarah P. Kostjasyn, Katrina L. Campbell, Michelle Palmer and Ingrid J. Hickman. Investigating Whether the Mediterranean Dietary Pattern Is Integrated in Routine Dietetic Practice for Management of Chronic Conditions: A National Survey of Dietitians. Nutrients 2020, 12, 3395; doi:10.3390/nu12113395

Michael D. Jensen, Donna H. Ryan, Caroline M. Apovian, Jamy D. Ard, Anthony G. Comuzzie, Thomas A. Wadden, Bruce M. Wolfe and Susan Z. Yanovski Loria, Barbara E. Millen, Cathy A. Nonas, F. Xavier Pi-Sunyer, June Stevens, Victor J. Stevens, Karen A. Donato, Frank B. Hu, Van S. Hubbard, John M. Jakicic, Robert F. Kushner, Catherine M. 2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society

Panagiotakos, D. B., Pitsavos, C., Arvaniti, F., & Stefanadis, C. (2007). Adherence to the Mediterranean food pattern predicts the prevalence of hypertension, hypercholesterolemia,

diabetes and obesity, among healthy adults; the accuracy of the MedDietScore. *Prev Med, 44*(4), 335-340. doi: 10.1016/j.ypmed.2006.12.009

Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, Cooney MT, Corra U, Cosyns B, Deaton C, Graham I, Hall MS, Hobbs FDR, Lochen ML, Lollgen H, Marques-Vidal P, Perk J, Prescott E, Redon J, Richter DJ, Sattar N, Smulders Y, Tiberi M, van der Worp HB, van Dis I, Verschuren WMM, Binno S; ESC Scientific Document Group. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts)Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). Eur Heart J 2016;37:2315_2381.

Rees K, Dyakova M, Ward K, Thorogood M, Brunner E. Dietary advice for reducing cardiovascular risk. Cochrane Database Syst Rev. 2013; (3): CD002128

Reiner Zeljko, Alberico L. Catapano, Guy De Backer, Ian Graham (Ireland), Marja-Riitta Taskinen, Olov Wiklund, Stefan Agewall, Eduardo Alegria, M. John Chapman, Paul Durrington, Serap Erdine, Julian Halcox, Richard Hobbs, John Kjekshus, Pasquale Perrone Filardi, Gabriele Riccardi, Robert F. Storey, David Wood. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. European Heart Journal (2011) 32, 1769–1818. doi:10.1093/eurheartj/ehr158

Rock Cheryl L., Cynthia Thomson, Ted Gansler, Susan M. Gapstur, Marjorie L. McCullough, ScD, Alpa V. Patel, Kimberly S. Andrews, Elisa V. Bandera, Colleen K. Spees, Kimberly Robien, Sheri Hartman, Kristen Sullivan, Barbara L. Grant, Kathryn K. Hamilton, Lawrence H. Kushi, Bette J. Caan, Debra Kibbe, Jessica Donze Black, Tracy L. Wiedt, Catherine McMahon, Kirsten Sloan, Colleen Doyle. American Cancer Society Guideline for Diet and Physical Activity for Cancer Prevention. CA CANCER J CLIN 2020;70:245–271

Salas-Salvado J, Martinez-Gonzalez MA, Bullo M, Ros E. The role of diet in the prevention of type 2 diabetes. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2011;21 (Suppl 2): B32-48

Shai I, Schwarzfuchs D, Henkin Yet al (2008) Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean, or low-fat diet. N Engl J Med 359:229–241. https://doi.org/10.1056/NEJMoa0708681

Sofi, F.; Cesari, F.; Abbate, R.; Gensini, G.F.; Casini, A. Adherence to Mediterranean diet and health status:Meta-analysis. BMJ 2008, 337, a1344

Sofi F, Abbate R, Gensini GF, Casini A. Accruing evidence on benefits of adherence to the Mediterranean diet on health: an updated systematic review and meta-analysis. Am J Clin Nutr 2010; 92:1189–1196

Tabung FK, Brown LS, Fung TT. Dietary patterns and colorectal cancer risk: a review of 17 years of evidence (2000-2016). *Curr Colorectal Cancer Rep.* 2017;13:440-454.

Toledo E, Salas-Salvado J, Donat-Vargas C, et al. Mediterranean diet and invasive breast cancer risk among women at high cardiovascular risk in the PREDIMED trial: a randomized clinical trial. JAMA Intern Med. 2015;175:1752-1760.

Trichopoulou, A., Costacou, T., Bamia, C., & Trichopoulos, D. (2003). Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population. *N Engl J Med, 348*(26), 2599-2608. doi: 10.1056/NEJMoa025039

Trichopoulou, A., Bamia, C., Norat, T., Overvad, K., Schmidt, E., Tjønneland, A., Halkjær, J., Clavel-Chapelon, F., Vercambre, M., Boutron-Ruault, M., Linseisen, J., Rohrmann, S., Boeing, H., Weikert, C., Benetou, V., Psaltopoulou, T., Orfanos, P., Boffetta, P., Masala, G., Pala, V., Panico, S., Tumino, R., Sacerdote, C., Bueno-de-Mesquita, H., Ocke, M., Peeters, P., Van der Schouw, Y., González, C., Sanchez, M., Chirlaque, M., Moreno, C., Larrañaga, N., Van Guelpen, B., Jansson, J., Bingham, S., Khaw, K., Spencer, E., Key, T., Riboli, E. and Trichopoulos, D. (2007). Modified Mediterranean diet and survival after myocardial infarction: the EPIC-Elderly study. *European Journal of Epidemiology*, 22(12), pp.871-881.

Twenefour Douglas and Pamela Dyson. Evidence-based nutrition guidelines for the prevention and management of diabetes. Diabetes UK, March 2018

Valeria Tosti MD, Beatrice Bertozzi PhD, and Luigi Fontana MD, PhD (2018). Health Benefits of the Mediterranean Diet: Metabolic and Molecular Mechanisms. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, Vol. 73, No. 3, 318–326. doi:10.1093/gerona/glx227

Van Horn Linda, Jo Ann S. Carson, Lawrence J. Appel,Lora E. Burke, Christina Economos, Wahida Karmally, Kristie Lancaster, Alice H. Lichtenstein, Rachel K. Johnson, Randal J. Thomas, Miriam Vos, Judith Wylie-Rosett, Penny Kris-Etherton. Recommended Dietary Pattern to Achieve Adherence to the American Heart Association/American College of Cardiology (AHA/ACC) Guidelines. American Heart Association, Inc. Circulation. 2016;134:e505–e529. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000462

Volkan Yumuk, Constantine Tsigos, Martin Fried, Karin Schindler, Luca Busetto, Dragan Micic, Hermann Toplak. European Guidelines for Obesity Management in Adults. Obes Facts 2015;8:402–424

Volkert Dorothee, Michael Chourdaki, Gerd Faxen-Irving, Thomas Frühwald, Francesco Landi, Merja H. Suominen, Maurits Vandewoude, Rainer Wirth, Stephane M. Schneider. ESPEN guidelines on nutrition in dementia. Clinical Nutrition 34 (2015) 1052e1073

Wang C, Harris WS, Chung M, et al. n-3 Fatty acids from fish or fish-oil supplements, but not alpha-linolenic acid, benefit cardiovascular disease outcomes in primary- and secondary-prevention studies: a systematic review. *Am J Clin Nutr.* 2006;84:5-17

Wheeler ML, Dunbar SA, Jaacks LM et al. Macronutrients, food groups, and eating patterns in the management of diabetes: a systematic review of the literature, 2010. Diabetes Care 2012; 35:434–445

Willet WC, Sacks F, Trichopoulou A: Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating, Amer J Clin Nutr 1995, 61, 1402S

Williams Bryan, Giuseppe Mancia, Wilko Spiering, Enrico Agabiti Rosei, Michel Azizi, Michel Burnier, Denis L. Clement, Antonio Coca, Giovanni de Simone, Anna Dominiczak, Thomas Kahan, Felix Mahfoud, Josep Redon, Luis Ruilope, Alberto Zanchetti, Mary Kerins, Sverre E. Kjeldsen, Reinhold Kreutz, Stephane Laurent, Gregory Y. H. Lip, Richard McManus, Krzysztof Narkiewicz, Frank Ruschitzka, Roland E. Schmieder, Evgeny Shlyakhto, Costas Tsioufis, Victor Aboyans, Ileana Desormais. 2018 ESC/ESH Guidelines for themanagement of arterial hypertension. European Heart Journal (2018) 39, 3021–3104. doi:10.1093/eurheartj/ehy339

World Cancer Research Fund-American Institute for Cancer Research. Cancer prevention recommendations. May, 2018

World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: A Global Perspective. Continuous Update Project. The Third Expert Report. American Institute for Cancer Research; 2018

Γεωργούλης Μιχαήλ, Ιωάννα Κεχριμπάρη, Μαρία Γιαννακούλια, Μερόπη Κοντογιάννη, Καλλιόπη Άννα Πούλια, Δημοσθένης Παναγιωτάκος, Κωνσταντίνος Σιαμόπουλος. Κατευθυντήριες συστάσεις για τις συνήθειες του τρόπου ζωής ως μέσο πρόληψης της καρδιαγγειακής νόσου. Volume 7 | SUPPLEMENT 2 | DECEMBER 2016