

ΕΝΙΑΙΟ ΛΥΚΕΙΟ ΛΑΛΑ

Σχολικό έτος 2006-2007

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΚΤΥΟ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ

Θέμα ομπρέλα :

Τρώμε υγιεινά γιατί έτσι μας
αρέσει

Τάξη Γ΄ Λυκείου

Υπεύθυνη προγράμματος: Δάβου Ευγενία

Συμμετείχαν οι μαθήτριες της Γ΄ Λυκείου

Η εργασία πραγματοποιήθηκε κατά το διάστημα από Ιανουάριο του 2007 έως και τον Απρίλιο του 2007 και η συμμετοχή των μαθητών ήταν αξιόλογη τόσο από πλευράς ενδιαφέροντος όσο και από πλευράς αναζήτησης και συλλογής στοιχείων.

Φέτος είναι μια πολύ δύσκολη χρονιά για όλους εμάς που βρισκόμαστε ένα βήμα πριν από τις Πανελλαδικές Εξετάσεις, και όλη η φροντίδα και η προσοχή μας είναι στραμμένη σ' αυτές. Το άγχος για την επιτυχία μας κυριαρχεί σε όλες τις φάσεις της καθημερινότητάς μας , και ο ελεύθερος χρόνος που μας μένει είναι ι ελάχιστος.

Μέσα σε όλη αυτή τη δίνη των δυσκολιών, αποφασίσαμε να δώσουμε μια ξεχωριστή νότα στην τελευταία μας επαφή με το σχολείο, θέλοντας έτσι , να αντισταθούμε σ' όσα μας δημιουργούν άγχος και να αφήσουμε το στίγμα μας σαν μια παραγωγική και ανατρεπτική ομάδα, που παρόλο που πάσχει από το εκπαιδευτικό σύστημα με τον τρόπο που λειτουργεί σήμερα, κατάφερε να ενδιαφερθεί, να προβληματιστεί, και να ενημερωθεί για θέματα που αφορούν τη ζωή και την υγεία μας.

Με όπλο το πείσμα μας και την ανάγκη να απομακρυνθούμε για λίγο από τις καθημερινές δυσκολίες του σχολικού προγράμματος, αρχίσαμε την διερεύνηση του θέματος μας στα πλαίσια του Δικτύου συνεργασίας σχολείων στα προγράμματα που αφορούν την Αγωγή Υγείας με γενικό θέμα <<ομπρέλα>> : **Τρώμε υγιεινά γιατί έτσι μας αρέσει**

Επιλέξαμε αυτό το επιμέρους θέμα που αφορά τους κινδύνους που ελλοχεύουν μέσα στην αθώα κατά τα άλλα χρήση του καπνού και του αλκοόλ , με δεδομένο ότι βρισκόμαστε σε μια <<επικίνδυνη >> φάση και ηλικία για να αποκτήσουμε <<κακές>> συνήθειες.

Πρέπει να ομολογήσουμε, ότι επιπλέον κίνητρο για την ενασχόλησή μας με το πρόγραμμα, ήταν, ότι όλη η δουλειά μας θα γινόταν με την βοήθεια των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών και του Διαδικτύου, κάτι βέβαια, που μας είναι πάντα ευχάριστο και ιδιαίτερα επιθυμητό.

Όλα λοιπόν ξεκίνησαν σαν μια ευχάριστη περιπέτεια εξερεύνησης και ανάπαυλας συγχρόνως με τον υπολογιστή σύντροφο και βοηθό μας. Σπουδαίο κομμάτι της προσπάθειάς μας ήταν ο, καλώς εννοούμενος ανταγωνισμός μεταξύ μας για την εύρεση των στοιχείων, που μετά από κάθε περιήγηση κατέληγε σε μια γόνιμη και ενδιαφέρουσα ανταλλαγή πληροφοριών, γόνιμο διάλογο και σφαιρική ενημέρωση.

Το τι ανακαλύψαμε από την περιήγησή μας στο Διαδίκτυο δεν περιγράφεται! Πληροφορίες επιστημονικές & εκλαϊκευμένες από κάθε μεριά της γης και από κάθε είδος εντύπου, εικόνες, μαρτυρίες, στατιστικές προσωπικές ιστορίες από πολέμιους της κατάχρησης του αλκοόλ και του καπνού, αλλά και από φανατικούς υποστηρικτές τους.

Οι συζητήσεις μας, κατά την διάρκεια των συναντήσεών μας, περιελάμβαναν προβληματισμό και ενημέρωση για όλα τα στοιχεία που βρίσκαμε, αλλά το τι συμπεριλάβαμε στο τελικό παράγωγο της εργασίας μας, είναι αποτέλεσμα αυστηρής, επίπονης και απαιτητικής επιλογής. Σίγουρα και έχει ιδιαίτερη σημασία να παρουσιάσουμε ένα αξιόλογο μέρος της δουλειάς μας αποτυπωμένο σε αυτό το cd, όμως είναι μεγαλύτερης σημασίας και αξίας αυτό που ζήσαμε σαν ομάδα και μάλιστα με την θλιβερή συνείδηση, ότι σαν συγκεκριμένη σχολική ομάδα, είναι η τελευταία φορά που συνεργαζόμαστε κατ' αυτό τον τρόπο και μ' αυτό το πνεύμα. Άλλωστε, σε λίγους μήνες μας περιμένει η ζωή με όλα τα καλά της και όλες τις δυσκολίες της.

Είναι υποχρέωση όλων μας να ενημερωνόμαστε για το πώς θα φροντίζουμε την υγεία και την φυσική μας κατάσταση γιατί είναι και ο ασφαλέστερος τρόπος για να τα διαθέτουμε και να τα διασφαλίζουμε.

Ξεκινήσαμε λοιπόν την εργασία μας με βασικό κριτήριο τι γνωρίζουμε - τι αγνοούμε και τι θα θέλαμε να μάθουμε για την σωστή διατροφή και τη φυσική άσκηση με σκοπό να τα εφαρμόσουμε στη ζωή μας και παράλληλα να τα προσφέρουμε σε γνώση και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο διακινώντας τα παράγωγα της δουλειάς μας.

Τα πρώτα στάδια της εργασίας μας ήταν διερευνήσουμε τι συμβαίνει σήμερα με την διατροφή μας ως προς το είδος και την ποιότητα , μιας και έχουν παρατηρηθεί σημαντικές αλλαγές στο τρόπο λειτουργίας της οικογένειας και γενικότερα στους ρυθμούς ζωής που δυστυχώς

παράλληλα με όλους τους άλλους τομείς επηρεάζουν και τις διατροφικές συνήθειες.

Ποιος είναι λοιπόν ο ρόλος διατροφής

Ο σημερινός τρόπος ζωής διαφέρει από τον τρόπο ζωής πριν είκοσι χρόνια. Οι περισσότερες μητέρες εργάζονται και συνεπώς αφιερώνουν λιγότερο χρόνο στην προετοιμασία της τροφής. Τα μέλη της οικογένειας τους ασχολούνται με αθλητικές, πολιτιστικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες που δυσκολεύουν τον προγραμματισμό ομαδικών γευμάτων. Πολλές από τις παραδοσιακές συνήθειες της οικογενειακής ζωής έχουν αλλάξει, (όπως π.χ. η οικογένεια που τρώνε όλοι μαζί), ενώ παρατηρείται το φαινόμενο πολλά από τα γεύματα να λαμβάνονται εκτός σπιτιού.

Επί πλέον το βιοτικό επίπεδο των περισσότερων έχει ανέβει. Στις περισσότερες ανεπτυγμένες κοινωνίες ο υποσιτισμός είναι πλέον σπάνιος. Τα περισσότερα νοικοκυριά διαθέτουν ψυγείο, και σε πολλά υπάρχουν φούρνοι μικροκυμάτων, διευκολύνοντας τις διαδικασίες παροχής τροφής για κάθε ένα μεμονωμένο μέλος της οικογένειας.

Τα είδη που επιλέγετε να φάτε μπορούν να επιδράσουν άμεσα στην ικανότητά σας να απολαμβάνετε πλήρως τη ζωή σας! Ίσως η προφανέστερη θετική επίδραση της τροφής να είναι η ηδονή που αντλείτε από την κατανάλωση εύγευστων τροφών.

Οι εξελίξεις στην επεξεργασία των τροφίμων, έχουν βοηθήσει τους παραγωγούς να ανταποκρίνονται στους ταχείς ρυθμούς του σημερινού τρόπου ζωής, συμπληρώνοντας την παραδοσιακή γκάμα τροφίμων με μία μεγάλη ποικιλία συσκευασμένων σνάκς, έτοιμων γευμάτων και fast foods.

Ταυτοχρόνως, οι καταναλωτές ποτέ δεν ήταν τόσο ενημερωμένοι για τη σημασία της δίαιτας στη ζωή τους όσο σήμερα, λόγω της τεράστιας ποσότητας πληροφοριών που προσφέρουν τα εκπαιδευτικά προγράμματα, ο τύπος, η τηλεόραση και το ραδιόφωνο.

Δεν υπάρχει κάποιος απλός ορισμός του "ιδανικού" διαιτολογίου, μια που οι διατροφικές ανάγκες διαμορφώνονται ανάλογα με τις συνθήκες κάθε ατόμου και οι παρεχόμενες συμβουλές συχνά μοιάζουν αντιφατικές.

Διάφοροι οργανισμοί που ασχολούνται με θέματα υγείας έχουν δώσει κατευθύνσεις παρόμοιες σε γενικές γραμμές αλλά με διαφορές στη λεπτομέρεια. Μολονότι ιδανικός συνδυασμός τροφών δεν υπάρχει, όλοι συμφωνούν πως μία ισορροπημένη διατροφή, που αποτελείται από διάφορες τροφές πρέπει λογικά να παρέχει τις ποσότητες των θρεπτικών ουσιών που χρειάζεται ο οργανισμός για διατήρηση της καλής του υγείας. Οι τροφές αυτές δεν θα πρέπει να καταναλώνονται σε μεγάλες ποσότητες.

Η ενασχόληση με την καλή υγεία δεν σταματά στη διατροφή. Η έμφαση σήμερα δίνεται στο σωστό σωματικό βάρος και στη καλή φυσική κατάσταση. Η άσκηση δεν είναι απλώς σημαντική για την καλή υγεία, αλλά γίνεται όλο και δημοφιλέστερη και, σε συνδυασμό με αυτό, η επιστήμη της αθλητικής διαιτολογίας έχει αρχίσει να εξελίσσεται. Η διατροφή έχει αποδειχθεί ότι παίζει σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της απόδοσης των αθλητών.

Τι είναι Τροφή;

Τροφή είναι κάθε ουσία που καταναλώνεται με σκοπό τη διατήρηση της καλής λειτουργίας και

υγείας του ανθρώπινου οργανισμού ή, με άλλα λόγια, με σκοπό τη διατήρηση της ζωής και της ανάπτυξης. Αποτελείται από μία ή περισσότερες από πέντε βασικές θρεπτικές ομάδες: πρωτεΐνες, λίπη, υδατάνθρακες, μεταλλικά άλατα και βιταμίνες. Παρόλο που δεν είναι θρεπτική ουσία, το νερό είναι απαραίτητο για τη ζωή, μια που βοηθά το σώμα στην αποτελεσματική αξιοποίηση των θρεπτικών ουσιών. Η θρεπτική αξία των φυτικών ινών που περιέχονται στις τροφές είναι μικρή, αλλά θεωρούνται απαραίτητες για ένα υγιεινό διαιτολόγιο.

Όπως η ενέργεια που παράγεται από άνθρακα ή πετρέλαιο, έτσι και η ενέργεια που παράγεται από υδατάνθρακες, λίπη και πρωτεΐνες, μετριέται σε kilocalories (kcal) ή kilojoules (kJ). Μία kcal, γνωστή και σαν θερμίδα, ισοδυναμεί με 4.18 kJ . Πέρα από την παροχή θρεπτικών ουσιών , η τροφή περιέχει και ενώσεις που, ενώ δεν έχουν άμεση θρεπτική αξία, παρέχουν τα φυσικά χρώματα, τις γεύσεις και την υφή που καθιστούν οργανοληπτικά ευχάριστη την τροφή.

ΘΡΕΠΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΡΟΛΟΣ
Πρωτεΐνες	ανάπτυξη και αποκατάσταση ιστών σώμ.
Λίπη Υδατάνθρακες	παροχή ενέργειας για διατήρηση της λειτουργικότητας και της φυσιολογικής κατάστασης του σώματος.
Μεταλλικά Άλατα Βιταμίνες	έλεγχος σημαντικών λειτουργιών
ΣΥΝ	
Νερό	ευκολύνει σημαντικών λειτουργιών
Φυτικές Ινες	ευκολύνουν λειτουργικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα στο πεπτικό σύστημα

Κάθε μία από τις πέντε βασικές ομάδες θρεπτικών ουσιών έχει ένα συγκεκριμένο ρόλο στην διατήρηση της υγείας του οργανισμού. Οι καθημερινές ποσότητες που απαιτούνται για αυτό, διαφέρουν από άτομο σε άτομο βάσει μιας ποικιλίας παραγόντων όπως ηλικία, φύλο και τρόπος ζωής.

Τι, άραγε, εξηγεί
την αύξηση
και τη μείωση της
πείνας;



Η πείνα ρυθμίζεται, εν μέρει, από σωματικούς και εγκεφαλικούς παράγοντες (εσωτερικοί ή βιολογικοί). Οι υποδοχείς γεύσεις στο στόμα διαδραματίζουν κάποιο ρόλο στην πείνα, στέλνοντας αισθήσεις γεύσης στον εγκέφαλο, πληροφορώντας τον για το θρεπτικό περιεχόμενο της τροφής που γευτήκαμε. Ο εγκέφαλος μας επιλέγει τις γεύσεις των φαγητών που περιέχουν θρεπτικές ουσίες που ίσως μας λείπουν. Αν μας λείπει πρωτεΐνη, επιθυμούμε πολύ μια μπριζόλα. Αν μας λείπει σάκχαρο, μπορεί να ανακαλύψουμε ότι επιθυμούμε πολύ αμυλούχα φαγητά όπως το ψωμί.

Αν και οι αισθήσεις που προέρχονται από το στόμα μας επηρεάζουν την πείνα, δεν αποτελούν τη μόνη πηγή της. Η πείνα επηρεάζεται επίσης και από το στομάχι. Οι επιστήμονες έχουν οδηγηθεί στο συμπέρασμα ότι οι στομαχικές συσπάσεις προκαλούν πείνα. Κύτταρα - υποδοχείς στο στομάχι ανιχνεύουν τόσο την ποσότητα όσο και το είδος τροφής που περιέχει. Αν έχουμε φουσκώσει από το φαγητό σε ένα γεύμα, είναι πιθανό τότε να συνειδητοποιήσουμε με έντονο τρόπο τη λειτουργία των υποδοχέων διάταξης του στομάχου μας, οι οποίοι αντιδρούν στην παρουσία τροφής. Αυτοί οι υποδοχείς πληροφορούν τον εγκέφαλο για την ποσότητα τροφής στο στομάχι στέλνοντας νευρικές διεγέρσεις κατά μήκος του πνευμονογαστρικού νεύρου στον εγκέφαλο, μειώνοντας την ένταση της πείνας μας. Οι

υποδοχείς στο στομάχι επηρεάζουν επίσης την πείνα, εντοπίζοντας την παρουσία θρεπτικών ουσιών και μεταβιβάζοντας την πληροφορία αυτή στον εγκέφαλο. Αυτό εξηγεί το γιατί όταν γεμίζουμε το στομάχι μας με μαρουλοσαλάτα δεν είμαστε τόσο ικανοποιημένοι όπως όταν το γεμίζουμε με αρκετά κομμάτια πίτσα. Η πίτσα είναι πλουσιότερη σε θρεπτικές ουσίες. Όμως οι πληροφορίες σχετικά με το θρεπτικό περιεχόμενο της τροφής στο στομάχι δεν στέλνονται κατά μήκος του πνευμονογαστρικού νεύρου. Αυτό το γνωρίζουμε χάρη σε μελέτες ζώων στα οποία το πνευμονογαστρικό νεύρο έχει αποσυνδεθεί από το στομάχι. Τα ζώα δεν ρυθμίζουν πλέον την κατανάλωση τροφής τους σύμφωνα με την ποσότητα τροφής στο στομάχι τους, όμως συνεχίζουν να τη ρυθμίζουν συμφωνά με το θρεπτικό περιεχόμενο της τροφής.

Μεταγενέστερες έρευνες αποκάλυψαν επίσης ότι το στομάχι και το στόμα δεν είναι οι μόνοι παράγοντες ρύθμισης της πείνας. Η τροφή που είναι αποθηκευμένη στο στομάχι τελικά καταλήγει στο λεπτό έντερο, την κυρία έδρα της πέψης. Η παρουσία τροφής στο λεπτό έντερο το διεγείρει ώστε να εκκρίνει την ορμόνη χοληκυστοκινίνη, η οποία, με τη σειρά της, διεγείρει το πνευμονογαστρικό νεύρο να στείλει νευρικές διεγέρσεις στον εγκέφαλο, μειώνοντας την ένταση της πείνας μας.

Ένα ακόμη όργανο που ρυθμίζει την πείνα είναι το συκώτι, που αποθηκεύει γλυκόζη (ένα σάκχαρο) ως γλυκονόνο. Οι υποδοχείς γλυκόζης στο συκώτι στέλνουν νευρικές διεγέρσεις κατά μήκος του πνευμονογαστρικού νεύρου στον εγκέφαλο, πληροφορώντας τον για μεταβολές στο επίπεδο του σακχάρου στο αίμα. Το χαμηλό επίπεδο σακχάρου στο αίμα μας επιφέρει αίσθημα πείνας, ενώ το υψηλό επίπεδο επιφέρει αίσθημα κορεσμού. Ειδικής σημασίας είναι για τη ρύθμιση της πείνας η ορμόνη ινσουλίνη, που εκκρίνεται από το πάγκρεας. Η ινσουλίνη βοηθάει το σάκχαρο

του αίματος να εισχωρήσει στα κύτταρα του σώματος για να χρησιμοποιηθεί στο μεταβολισμό, προωθεί τη μετατροπή της γλυκόζης σε λίπος, κάνει τα γλυκά να έχουν καλύτερη γεύση και επιφέρει αισθήματα πείνας.

Στην ουσία, η πείνα εξαρτάται περισσότερο από τα αυξημένα επίπεδα ινσουλίνης παρά τα μειωμένα επίπεδα σακχάρου στο αίμα. Αυτό το γνωρίζουμε από μελέτες στις οποίες το επίπεδο του σακχάρου στο αίμα διατηρούνταν σταθερό με μια συνεχή έγχυση γλυκόζης, ενώ τα επίπεδα ινσουλίνης αυξάνονταν. Τα υποκείμενα στις μελέτες αυτές ανέφεραν αυξημένη ένταση πείνας.

Μεταγενέστερες έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η πείνα επηρεάζεται και από τον υποθάλαμο. Ο νευροδιαβιβαστής νορεπινεφρίνη προωθεί την κατανάλωση τροφής διεγείροντας υποδοχείς στον υποθάλαμο. Δύο περιοχές του υποθάλαμου είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τη ρύθμιση της πείνας. Ο ηλεκτρικός ερεθισμός του μεσοκοιλιακού υποθαλάμου, μιας περιοχής στο μεσαίο κάτω μέρος του υποθαλάμου, εμποδίζει την κατανάλωση τροφής, ενώ η καταστροφή του προκαλεί κατανάλωση τροφής. Ενώ ο μεσοκοιλιακός υποθάλαμος σχετίζεται με τη μείωση της πείνας, ο πλάγιος υποθάλαμος, που περιλαμβάνει περιοχές και στις δύο πλευρές του υποθαλάμου, σχετίζεται με την αύξηση της. Η ηλεκτρική διέγερση του τελευταίου προάγει την κατανάλωση τροφής, ενώ η καταστροφή του την εμποδίζει. Αν και τα πρώτα πειράματα οδήγησαν

Αν και τα πρώτα πειράματα οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι ο πλάγιος υποθάλαμος δρα ως «κέντρο της πείνας» και ο μεσοκοιλιακός ως «κέντρο του κορεσμού» μας, μεταγενέστερα πειράματα έχουν οδηγήσει στη διαπίστωση ότι αυτές οι περιοχές είναι απλώς και μόνο σημαντικά συστατικά στοιχεία του περίπλοκου συστήματος του εγκεφάλου για τη ρύθμιση της πείνας και της κατανάλωσης τροφής. Δεν υπάρχει

κανένας απλός διακόπτης που να ανοιγοκλείνει την κατανάλωση τροφής.

Η πείνα, ειδικά στα ανθρώπινα όντα, ρυθμίζεται εκτός από εσωτερικούς και από εξωτερικούς παράγοντες. Η τροφή μπορεί να ενεργήσει ως έναυσμα για να μας κάνει να πεινάσουμε. Η γεύση, η οσμή, η όψη, ο ήχος και η υφή της τροφής μπορεί να



μας «τραβήξουν» προς αυτήν. Έχετε ποτέ παρακολουθήσει τηλεόραση, χωρίς να αισθάνεστε πείνα, για να πεινάσετε στη συνέχεια μόνο και μόνο επειδή παρακολουθήσατε ένα διαφημιστικό που δείχνει μια ελκυστική βιτρίνα με χάμπουργκερ; Ή, πιθανώς, να έχετε νιώσει χορτάτος έπειτα από ένα γεύμα με ποικιλία πιάτων, επιμένοντας ότι ούτε άλλη μια μπουκιά δεν πάει κάτω, ενώ τελικά κάποιος σας παρασύρει να φάτε ένα απολαυστικό επιδόρπιο με σοκολάτα. Όμως πώς είναι δυνατόν και μόνον η θέα του φαγητού να επιφέρει αισθήματα πείνας; Ένας τρόπος είναι αυξάνοντας το επίπεδο της ινσουλίνης στο αίμα μας. Πράγματι, ακόμα κι όταν ονειροπολούμε σκεπτόμενοι το φαγητό, είναι δυνατό να διεγερθεί απ' αυτό το πάγκρεας ώστε να εκκρίνει ινσουλίνη, κάνοντας μας να πεινάσουμε και πιθανώς στέλνοντας μας σε αναζήτηση μιας πάστας ή μιας τυρόπιτας.

Δεδομένου ότι υπάρχουν πολλοί παράγοντες που ρυθμίζουν την πείνα και την κατανάλωση τροφής, γιατί ορισμένοι άνθρωποι γίνονται παχύσαρκοι; Οι ερευνητές συνέδεσαν την παχυσαρκία με διαφορές στην ευαισθησία αντίδρασης σε εξωτερικές ενδείξεις φαγητού και κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι παχύσαρκοι άνθρωποι επιδεικνύουν μεγαλύτερη ευαισθησία αντίδρασης σ' αυτές τις ενδείξεις. Οι μελέτες που ακολούθησαν παρείχαν, σ' ένα βαθμό, υποστήριξη

σ' αυτή την πεποίθηση. Μία μελέτη διαπίστωσε πως σε αντίθεση με μη-παχύσαρκους ανθρώπους, οι οποίοι βρίσκουν το επιπλέον φαγητό, αφού έχουν ήδη καταναλώσει ένα γεύμα υψηλών θερμίδων, λιγότερο εύγευστο, οι παχύσαρκοι άνθρωποι βρίσκουν το φαγητό εξίσου εύγευστο ύστερα από ένα γεύμα με πολλές θερμίδες. Ίσως ένας λόγος που οι παχύσαρκοι άνθρωποι τρώνε περισσότερο από τους άλλους να είναι ότι το φαγητό συνεχίζει να είναι εύγευστο γι' αυτούς, ακόμη και αφού έχουν χορτάσει. Σε μιαν άλλη μελέτη, στην οποία χρησιμοποιήθηκε φυσική παρατήρηση, οι ερευνητές παρακολούθησαν ανθρώπους να τρώνε σ' ένα γεύμα. Όταν η σερβιτόρα έκανε μία ορεκτική περιγραφή ενός επιδορπίου, οι παχύσαρκοι άνθρωποι έτειναν περισσότερο να το παραγγείλουν παρά όταν η σερβιτόρα δεν το περιέγραφε. Οι μη-παχύσαρκοι άνθρωποι έμειναν ανεπηρέαστοι από την περιγραφή της.

Αν και τέτοιες μελέτες παρέχουν υποστήριξη στην πεποίθηση πως οι παχύσαρκοι άνθρωποι έχουν πιο ευαίσθητη αντίδραση στις εξωτερικές ενδείξεις φαγητού, αυτό δεν φαίνεται να αποτελεί την κύρια αιτία της παχυσαρκίας τους. Αντιθέτως, η παχυσαρκία τους ίσως προκαλεί την ανταπόκριση τους σε εξωτερικούς παράγοντες. Γιατί; Διότι πολλοί παχύσαρκοι άνθρωποι βρίσκονται διαρκώς σε δίαιτα, με αποτέλεσμα να στερούνται συχνά γευστικές απολαύσεις, γεγονός που τους καθιστά περισσότερο ευαίσθητους στην αντίδραση απέναντι σε ενδείξεις φαγητού. Επιπλέον, οι παχύσαρκοι άνθρωποι ίσως έχουν χρονίως υψηλά επίπεδα ινσουλίνης, που τους αυξάνουν το αίσθημα της πείνας και κατά συνέπεια, τους καθιστούν πιο ευαίσθητους στο να αντιδράσουν σε ενδείξεις φαγητού.

Επιπλέον, ένας άλλος εξωτερικός παράγοντας, μια αγχώδης κατάσταση, μπορεί να επιφέρει το αίσθημα της πείνας και, σε ορισμένες περιπτώσεις, την υπερβολική κατανάλωση τροφής. Υπό την επήρεια αγχωδών συνθηκών, που είναι

πιθανό να προκαλούν αρνητικά συναισθήματα, όπως οργή, ανία, κατάθλιψη ή μοναξιά, οι παχύσαρκοι άνθρωποι τείνουν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους μη-παχύσαρκους ανθρώπους να τρώνε υπερβολικά. Όμως πώς το άγχος επιφέρει υπερβολική κατανάλωση τροφής; Μια υπόθεση είναι ότι διεγείρει τον εγκέφαλο να εκκρίνει ενδορφίνες, οι οποίες υποκινούν την κατανάλωση τροφής. Εξαιτίας του ότι τα επίπεδα ενδορφινών αυξάνουν όταν βρισκόμαστε υπό την επήρεια άγχους, ίσως συνεισφέρουν στην υπερβολική κατανάλωση τροφής που σχετίζεται με το άγχος. Ίσως οι παχύσαρκοι άνθρωποι τρώνε περισσότερο υπό την επίδραση του άγχους σε σχέση με τους μη-παχύσαρκους, εξαιτίας του ότι το άγχος επιφέρει μεγαλύτερες αυξήσεις στα επίπεδα ενδορφινών τους.



Όπως μπορεί κανείς να δει, η πείνα συνδέεται με πολλούς η πείνα συνδέεται με πολλούς παράγοντες, ορισμένοι από τους οποίους συμβάλλουν στην παχυσαρκία. Αυτοί οι παράγοντες απεικονίζονται στον παρακάτω πίνακα.

Όπως μπορεί κανείς να δει, η πείνα συνδέεται με πολλούς παράγοντες, ορισμένοι από τους οποίους συμβάλλουν στην παχυσαρκία. Αυτοί οι παράγοντες απεικονίζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας	
Παράγοντες που επηρεάζουν την πείνα και την διατροφή	
Η πείνα και η διατροφή εξαρτώνται από την αλληλεπίδραση βιολογικών και μη-βιολογικών παραγόντων.	
Εξωτερικοί παράγοντες	Βιολογικοί παράγοντες
Άγχος	Δραστηριότητες του πλάγιου και μεσοκοιλιακού υποθαλάμου
Συνήθειες διατροφής	Βασικός μεταβολικός ρυθμός
Παρουσία τροφικών ενδείξεων	Σημείο ρύθμισης του σώματος
Επικτητές διατροφικές εκτιμήσεις	Αισθήσεις της γεύσης
	Υποδοχείς διάταξης και θρεπτικοί υποδοχείς στο στομάχι
	Επίπεδα του σακχάρου του αίματος και της ινσουλίνης
	Επίπεδα χολοκυστοκινίνης στο λεπτό έντερο
	Αριθμός και μέγεθος των λιποκυττάρων

Αφού λοιπόν πληροφορηθήκαμε για τους μηχανισμούς της διατροφής και της πείνας ασχοληθήκαμε με το βασικότερο πρόβλημα που καταδυναστεύει τον σύγχρονο άνθρωπο και αποτελεί μια από τις μάστιγες της εποχής μας με ασύλληπτες συνέπειες για την υγεία του την **ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ**

Μάθαμε λοιπόν πως

Η παχυσαρκία είναι ένα σύνθετο πρόβλημα το οποίο σχετίζεται τόσο με τη σωματική όσο και με την ψυχική υγεία του ανθρώπου. Πολλοί ειδικοί της ψυχικής υγείας την αναφέρουν ως διαταραχή βάρους. Τα τελευταία χρόνια όπου διεξάγονται έρευνες σχετικά με την παχυσαρκία, παρατηρείται αύξηση της συχνότητας εμφάνισής της. Ειδικά για την παιδική παχυσαρκία, το πρόβλημα στη χώρα

μας εμφανίζεται ιδιαίτερα έντονο. Η παχυσαρκία εκθέτει το παιδί σε κινδύνους για την εκδήλωση οργανικών αλλά και ψυχολογικών προβλημάτων. Ωστόσο τα δεύτερα είναι πολύ πιο σημαντικά από τα πρώτα. Η παχυσαρκία κατά την παιδική και προεφηβική ηλικία μπορεί να οδηγήσει σε εκδήλωση διαταραχών διατροφής, ιδιαίτερα για τα κορίτσια. Αυτό σχετίζεται με την αδιαφορία ή τα πειράγματα που τα παιδιά δέχονται απ' τους συνομήλικούς τους. Τα πειράγματα σχετικά με την εξωτερική εμφάνιση και το βάρος οδηγούν σ' ένα αίσθημα μειονεξίας και τάση για μεταβολή της εξωτερικής εικόνας προς μια ιδανική αυτο-εικόνα. Σαν αποτέλεσμα τα νεαρά άτομα καταφεύγουν σε διάφορες πρακτικές για τη μείωση του σωματικού βάρους. Την ιδανική αυτο-εικόνα για κάθε άνθρωπο αποτελούν τα χαρακτηριστικά που εκείνος θα ήθελε να έχει. Η ιδανική αυτο-εικόνα σχηματίζεται κατά την πορεία κοινωνικοποίησης του παιδιού και σχετίζεται με τα πρότυπα που αναδύονται σε κάθε κοινωνία. Η συμφωνία ανάμεσα στην ιδανική αυτο-εικόνα και την αυτοαντίληψη, δηλαδή τα χαρακτηριστικά που το ίδιο το άτομο αποδίδει στον εαυτό του, αποτελεί προϋπόθεση για προσωπική ευτυχία και ικανοποίηση από τη ζωή. Αντίθετα όταν υπάρχει ασυμφωνία μεταξύ των δυο αναπτύσσεται ένα αίσθημα ανικανοποίητου. Αυτό είναι δυνατό να οδηγήσει σε προβλήματα στην ψυχική υγεία. Όσο μεγαλύτερη είναι η ασυμφωνία, τόσο εντονότερα είναι και τα προβλήματα.

Σημαντική επίσης είναι και η αντίληψη που έχουν τα παιδιά για το πώς τα βλέπουν οι άλλοι. Αν τα παιδιά πιστεύουν πως η παχυσαρκία τα στιγματίζει και προξενεί αρνητικά σχόλια ή απομάκρυνση από την παρέα των φίλων και των συμμαθητών τότε έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση. Αποτελέσματα ερευνών (Pierce και Wardle, 1997), δείχνουν πως τα επίπεδα αυτοεκτίμησης ανάμεσα στα παχύσαρκα παιδιά διαφέρουν ανάλογα με τα αίτια στα οποία αυτά αποδίδουν την κατάστασή

τους. Τα παιδιά που αισθάνονται πως δεν είναι τα ίδια υπεύθυνα για την παχυσαρκία τους αλλά γι' αυτήν ευθύνεται η κληρονομικότητα ή κάποια οργανική πάθηση, έχουν θετικότερη αυτοεκτίμηση από εκείνα τα οποία πιστεύουν ότι η παχυσαρκία είναι αποτέλεσμα της συνήθειάς τους να τρώνε πολύ και να μη γυμνάζονται.



Όσον αφορά τα πραγματικά αίτια της παιδικής παχυσαρκίας, αυτά μπορεί να αφορούν την κληρονομικότητα ή κάποιο άλλο οργανικό πρόβλημα. Υπάρχουν όμως και πολλοί ψυχογενείς παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωσή της. Ανάμεσα σ' αυτούς.....είναι:

Η υπερπροστατευτική συμπεριφορά των γονέων και η ανασφάλεια της μητέρας που από τη βρεφική ακόμα ηλικία σπεύδει να ταΐσει το παιδί με το παραμικρό κλάμα του που το ερμηνεύει ως πείνα. Όταν η συμπεριφορά αυτή γίνεται συστηματικά μπορεί μελλοντικά να έχει ως αποτέλεσμα κάθε φορά που το παιδί δεν αισθάνεται καλά να τρώει. Ειδικά στη χώρα μας η τάση να ταΐζουν οι γονείς τα παιδιά ακόμα και όταν αυτά δεν πεινάνε είναι έντονη.

Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, οι γονείς λειτουργούν ως πρότυπα κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού. Έτσι όταν οι ίδιοι είναι παχύσαρκοι ή όταν υιοθετούν λανθασμένες διατροφικές συνήθειες και τρόπο ζωής ωθούν τα παιδιά στο να τους μιμούνται με αποτέλεσμα να γίνονται και τα ίδια παχύσαρκα.

Μια σημαντική λειτουργία της οικογένειας είναι η κάλυψη των αναγκών του παιδιού. Όταν αυτό δεν επιτυγχάνεται, πιθανόν λόγω ενδοοικογενειακών προβλημάτων, της προσωπικότητας των γονέων, ή άλλων παθολογικών στοιχείων μέσα στην οικογένεια, τότε το παιδί επιχειρεί να καλύψει συναισθηματικές του ανάγκες με το να καταφεύγει στο φαγητό. Έτσι καταναλώνει περισσότερες θερμίδες από αυτές που

χρειάζεται με αποτέλεσμα να είναι επιρρεπές στην παχυσαρκία. Ακόμη, υπάρχουν κάποιες περιπτώσεις κατά τις οποίες μετά από τραυματική εμπειρία όπως ο θάνατος κάποιου αγαπημένου προσώπου, το παιδί καταφεύγει στη λήψη υπερβολικής ποσότητας τροφής, ως μια προσπάθεια να καλύψει δυσάρεστα συναισθήματα που του δημιουργούνται.

Σύμφωνα με τα παραπάνω γίνεται φανερό πως τα προγράμματα που επικεντρώνονται στη μείωση του βάρους πρέπει να συνδυάζονται με θεραπευτικές πρακτικές που έχουν ως στόχο τα βαθύτερα αίτια που οδηγούν στην παχυσαρκία. Αποτελεσματική εφαρμογή έχουν επιδείξει οι συμπεριφορικές προσεγγίσεις ως τώρα. Αυτές στοχεύουν στη μάθηση νέων διατροφικών συμπεριφορών και άσκησης καθώς και στην απόσβεση προηγούμενων μορφών συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, το παιδί ασκείται στην ανάπτυξη τρόπων αυτοελέγχου όσον αφορά τη λήψη τροφής με τεχνικές της Ψυχολογίας της Συμπεριφοράς όπως η ενίσχυση. Ωστόσο πρέπει να σημειωθεί ότι η συμμετοχή και άσκηση των γονέων σε τέτοιου είδους παρεμβάσεις βοηθά στην επίτευξη καλύτερου αποτελέσματος. Το ίδιο αποτελεσματική μπορεί να είναι και μια συστηματική προσέγγιση η οποία αντιμετωπίζει την παχυσαρκία του παιδιού όχι ως το πρόβλημα στο οποίο πρέπει να επικεντρωθεί η προσοχή του θεραπευτή αλλά ως σύμπτωμα μιας πιθανής δυσλειτουργίας ολόκληρης της οικογένειας.

Τέλος, η πρόληψη αποκτά ιδιαίτερη σημασία και στην περίπτωση της παχυσαρκίας όπως και σε κάθε άλλη διαταραχή ή πάθηση. Το παιδί θα πρέπει να δέχεται γενικότερα μια αγωγή τόσο από το σχολείο όσο και από άλλους φορείς που θα περιλαμβάνει ενημέρωση σχετικά με τις συνήθειες διατροφής και άσκησης. Πέρα όμως από αυτό, ένα λειτουργικό οικογενειακό περιβάλλον το οποίο αναγνωρίζει τις ανάγκες του παιδιού και ανταποκρίνεται σ' αυτές με κατάλληλο τρόπο ,

μειώνει τις πιθανότητες να αναπτύξει το παιδί προβλήματα σχετικά με το βάρος.

Ειδικότερα

Η **παιδική** και **εφηβική** παχυσαρκία λαμβάνει διαστάσεις επιδημίας στο δυτικό κόσμο και στη χώρα μας τις τελευταίες δεκαετίες. Είναι χαρακτηριστικό ότι η χώρα μας βρίσκεται στην πρώτη θέση σε ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας ανάμεσα στα Ευρωπαϊκά κράτη.

Αίτια της παχυσαρκίας

-Περιβάλλον

Η αυξημένη πρόσληψη θερμίδων και λίπους, η ελαττωμένη φυσική δραστηριότητα, ψυχοκοινωνικοί λόγοι και σπανιότερα ορμονικοί παράγοντες μπορούν μεμονωμένα ή σε συνδυασμό να προκαλέσουν παχυσαρκία

-Γενετική προδιάθεση

Αυτό που κληρονομείται είναι μια τάση για παχυσαρκία, η οποία θα εκδηλωθεί μόνο εάν υπάρχει το κατάλληλο περιβάλλον

Κρίσιμες περίοδοι για την εκδήλωση παχυσαρκίας στα παιδιά-εφήβους

- Το βάρος του νεογνού, το οποίο επηρεάζεται από τις διατροφικές συνήθειες της μητέρας και το βάρος της πριν την σύλληψη, παίζει ουσιαστικό ρόλο. Αυξημένο βάρος νεογνού (πάνω από 4,5 kg) προδιαθέτει για εκδήλωση

παχυσαρκίας μεταγενέστερα
- Η ηλικία των 6-7 χρόνων είναι περίοδος της απότομης αύξησης των λιποκυττάρων. Εάν η φυσιολογική αυτή αύξηση γίνει νωρίτερα ή με πολύ ταχύ ρυθμό, το παιδί παρουσιάζει μεγάλο κίνδυνο για παχυσαρκία
- Η περίοδος της εφηβείας απαιτεί επίσης προσοχή, διότι οι ορμονικές μεταβολές συμβάλλουν στην αύξηση των λιποκυττάρων και στην ανακατανομή του λίπους. Επιπλέον, αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες και ψυχολογικοί παράγοντες μπορεί να παίζουν αρνητικό ρόλο.

Επιπλοκές της παχυσαρκίας

-Μεταβολικές-Ορμονικές (δυσλιπιδαιμία, σακχαρώδης διαβήτης, λιπώδες ήπαρ, χολολιθίαση, διαταραχές περιόδου, σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, πρόωμη έναρξη εφηβείας, μικρότερη σωματική ανάπτυξη, μείωση προσδόκιμου επιβίωσης)

Καρδιοαναπνευστικές (άπνοιες κατά τον ύπνο, αρτηριακή υπέρταση, προδιάθεση για αρτηριοσκλήρυνση)

Ψυχοκοινωνικές (χαμηλή αυτοεκτίμηση, τάσεις απομόνωσης, διαταραχές διατροφικής συμπεριφοράς όπως νευρογενής ανορεξία ή βουλιμία, κατάθλιψη)

Ποιοι πρέπει να είναι οι στόχοι της αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας;

- Υιοθέτηση σωστής διατροφικής συμπεριφοράς και σωματικής δραστηριότητας σε μόνιμη βάση
- Αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών της παχυσαρκίας
- Τακτικός έλεγχος σωματικού βάρους

Επιτυχής θεραπεία στα παιδιά θεωρείται η διατήρηση βάρους. Είναι αδυνάτισμα το να ψηλώνει το παιδί χωρίς να παχαίνει. Όσο ταχύτερη και μεγαλύτερη η απώλεια βάρους τόσο αυξάνει ο κίνδυνος επιπλοκών. Πιθανές επιπλοκές που μπορούν να παρουσιαστούν είναι:

- Μειωμένη πρόσληψη ιχνοστοιχείων-βιταμινών
- Καθυστέρηση σωματικής ανάπτυξης
- Απώλει μυϊκής μάζας
- Διαταραχές διατροφικής συμπεριφοράς

Τι πρέπει να γνωρίζουν οι γονείς

- Η αντιμετώπιση πρέπει να αρχίσει νωρίς, μετά την ηλικία των 3 ετών
- Είναι προτιμότερη και πιο αποτελεσματική η αλλαγή των συνηθειών ολόκληρης της οικογένειας (διατροφής και άσκησης), από ότι μόνο του παιδιού
- Οι αλλαγές στη ζωή του παιδιού θα πρέπει να γίνονται σταδιακά
- Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν τις επιπλοκές της παχυσαρκίας
- Οι γονείς οφείλουν να ενθαρρύνουν και να υποστηρίζουν ψυχολογικά τα παιδιά και όχι να τα επικρίνουν
- Οι γονείς πρέπει να ενημερώνονται σωστά από τον διαιτολόγο και γιατρό τους

Πίνακας I: Όρια BMI για σωματικό υπέρβαρο ή παχυσαρκία για παιδιά και εφήβους

Ηλικία	Σωματικό Υπέρβαρο		Παχυσαρκία	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
2	18.41	18.02	20.09	19.81
2,5	18.13	17.76	19.80	19.55
3	17.89	17.56	19.57	19.36
3,5	17.69	17.40	19.39	19.23
4	17.55	17.28	19.29	19.15
4,5	17.47	17.19	19.26	19.12
5	17.42	17.15	19.30	19.17
5,5	17.45	17.20	19.47	19.34
6	17.55	17.34	19.78	19.65
6,5	17.71	17.53	20.23	20.08
7	17.72	17.75	20.63	20.51
7,5	18.16	18.03	21.09	21.01
8	18.44	18.35	21.60	21.57
8,5	18.76	18.69	22.17	22.18
9	19.10	19.07	22.77	22.81
9,5	19.46	19.45	23.39	23.46
10	19.84	19.86	24.00	24.11
10,5	20.20	20.29	24.57	24.77
11	20.55	20.74	25.10	25.42
11,5	20.89	21.20	25.58	26.05
12	21.22	21.68	26.02	26.67
12,5	21.56	22.14	26.43	27.24
13	21.91	22.58	26.84	27.76
13,5	22.27	22.98	27.25	28.20
14	22.62	23.34	27.63	28.57
14,5	22.96	23.66	27.98	28.87
15	23.29	23.94	28.30	29.11
15,5	23.60	24.17	28.60	29.29
16	23.90	24.37	28.88	29.43
16,5	24.19	24.54	29.14	29.56
17	24.46	24.70	29.41	29.69
17,5	24.73	24.85	29.70	29.84
18	25	25	30	30

Πρόσφατα καθορίσθηκαν διεθνώς όρια του δείκτη μάζας σώματος [Body Mass Index ή BMI= Βάρος (Kg)/Ύψος² (M)] σε παιδιά 2 έως 18 ετών για κατάταξη σωματικού υπέρβαρου και παχυσαρκίας, ανάλογα με αυτά των ενηλίκων. Η κατάταξη αυτή έχει το πλεονέκτημα ότι προσφέρει έναν ενιαίο και συνεχή καθορισμό της παχυσαρκίας από την παιδική στην ενήλικη ζωή. Στον πίνακα I φαίνονται τα όρια του BMI για κάθε ηλικία, πάνω από τα οποία ένα παιδί θεωρείται υπέρβαρο ή παχύσαρκο.

Οδηγίες σωστής διατροφής σε παιδιά και εφήβους

Το σώμα μας χρειάζεται συνέχεια ενέργεια για να λειτουργεί καλά, ακριβώς όπως ένα αυτοκίνητο χρειάζεται βενζίνη για να κινηθεί. Αν θες λοιπόν να τα βγάζεις πέρα με το σχολείο και το παιχνίδι, φόρτιζε τον οργανισμό σου με ένα δυνατό πρωινό, όπως γάλα με 3-4 κουταλιές σούπας δημητριακά (χωρίς παραπάνω ζάχαρη και σοκολάτα), γάλα και 1 κουλούρι, γιαούρτι με φρέσκα φρούτα, 1 ποτήρι γάλα με 2 φρυγανιές και μέλι, 1 ποτήρι γάλα με 1 τοστ με τυρί και άπαχο ζαμπόν, φυσικός χυμός με 1 φέτα ψωμί και τυρί και τέλος ένα ρόφημα με γάλα και μπανάνα στο μπλέντερ .

Όταν πεινάσεις στο σχολείο, ξέρεις να διαλέξεις έξυπνα τι θα φας στο διάλειμμα για να συνεχίσεις με περισσότερη ενέργεια τις υπόλοιπες ώρες του σχολείου; Φρόντισε να έχεις ετοιμάσει σάντουιτς με διάφορους τύπους ψωμιού και με διαφορετικά κάθε φορά είδη για τη γέμισή του. Μπορείς ακόμα να πάρεις μαζί σου ένα κομμάτι σπιτική πίτα ή κέικ. Και για περισσότερη ενέργεια μπορείς να συμπληρώσεις με χυμό ή φρούτο.

Το να βλέπεις τηλεόραση είναι διασκεδαστικό, σκέψου όμως ότι το να αφιερώνεις πολύ χρόνο στην τηλεόραση σου κλέβει χρόνο από το παιχνίδι και τους φίλους σου και σε κάνει να τσιμπολογάς χωρίς λόγο και έτσι να παίρνεις βάρος. Επίσης χωρίς να το καταλάβεις καταπίνεις μεγάλες μπουκιές χωρίς να τις μασάς και αυτό βλάπτει το στομάχι. Προσπάθησε λοιπόν να αφιερώνεις λιγότερο χρόνο στην τηλεόραση και όταν το κάνεις φρόντισε να ' ' τσιμπάς' ' φρούτα, 1 μικρό τοστάκι, 1 γιαούρτι με φρούτα, δημητριακά, σπιτικό ποπ-κορν και 1 ποτήρι γάλα κλπ.

Οι βιταμίνες και τα μέταλλα είναι απαραίτητα για να φτιάξεις ένα γερό σώμα; Και τα δύο θα τα βρεις στα πολύχρωμα και γευστικά φρούτα και λαχανικά. Δοκίμαζε λοιπόν καθημερινά διάφορα είδη σαλατών, φράουλες ή μπανάνες στο γάλα για δροσερά ροφήματα, καρότο τριμμένο και πολύχρωμες πιπεριές και ψιλοκομμένα φρούτα με τα δημητριακά σου .

Δεν πρέπει να αφιερώνεις πολλές από τις ελεύθερες ώρες σου στην τηλεόραση και στον υπολογιστή, διότι θα ωφεληθείς περισσότερο αν τις ώρες αυτές ασκηθείς, κάνεις ποδήλατο, παίξεις με τους φίλους σου μπάλα, χορέψεις και κολυμπήσεις. Η άσκηση δυναμώνει την καρδιά και βελτιώνει την φυσική μας άσκηση.

Συμπερασματικά, η παιδική παχυσαρκία έχει πάρει επιδημικές διαστάσεις στη χώρα μας Προκαλεί σοβαρές σωματικές και ψυχολογικές επιπλοκές και, κατά το 1/3, κίνδυνο παραμονής της στην ενήλικη ζωή. Η σωστή αντιμετώπιση της γίνεται συνδυάζοντας ισορροπημένη διατροφή, σωματική άσκηση, τροποποίηση συμπεριφοράς και ψυχολογική υποστήριξη. Γι' αυτό το λόγο απαιτείται συνεργασία μεταξύ παιδιάτρων, διαιτολόγων και ειδικών σε θέματα παχυσαρκίας. Φάρμακα ή χειρουργικές επεμβάσεις δεν ενδείκνυνται στην αντιμετώπιση της. Παράλληλα, μεγαλύτερη προσοχή πρέπει να δοθεί από το κράτος και τους επιστημονικούς φορείς στον τομέα της πρόληψης, η οποία είναι σκόπιμο να αρχίζει από τα πρώτα στάδια της ζωής

Τρώτε λιγότερο Καλή συμβουλή ... ας την ακούσουμε λοιπόν...

Οι επιστήμονες γνωρίζουν από πολλά χρόνια, ότι πειραματόζωα όπως οι πίθηκοι, ζουν πολύ

περισσότερο όταν η διατροφή τους περιέχει λιγότερες θερμίδες.

Η διατροφή με περιορισμένο αριθμό θερμίδων στους πιθήκους, αυξάνει σημαντικά τη διάρκεια ζωή τους σε σύγκριση με αυτούς που λαμβάνουν διατροφή πλούσια σε θερμίδες.

Άλλες έρευνες είχαν δείξει ότι ποντικοί και αρουραίοι που χρησιμοποιούνται σαν πειραματόζωα, όταν λαμβάνουν διατροφή με περιορισμένο αριθμό θερμίδων, μπορούν να ζήσουν και μέχρι 40% περισσότερο απ' ότι συνήθως αναμένεται.

Η διατροφή με λιγότερες θερμίδες προκαλεί στους οργανισμούς των ζώων αυτών τουλάχιστο 3 αλλαγές, που μπορούν να μετρηθούν και να αποτελέσουν δείκτες παρακολούθησης του φαινομένου αυτού.

Οι 3 αυτοί δείκτες είναι η θερμοκρασία σώματος, η ινσουλίνη και μια ορμόνη που παράγεται από τα επινεφρίδια, η DHEAS.

Για πρώτη φορά ερευνητές από το National Institute of Aging, απέδειξαν ότι και στους άνδρες που λαμβάνουν διατροφή με περιορισμένο αριθμό θερμίδων, παρατηρούνται τα ίδια βιολογικά φαινόμενα και με αύξηση της διάρκειας ζωής. Μελέτησαν για 25 χρόνια, 700 υγιείς άνδρες ηλικίας από 19 έως 95 ετών. Αυτοί που είχαν μια διατροφή που δεν ξεπερνούσε τις 2.300 θερμίδες ημερησίως, θεωρούνταν ότι είχαν μια διατροφή με περιορισμένο αριθμό θερμίδων. Οι βιολογικές μελέτες έδειξαν ότι οι άνδρες με διατροφή με περιορισμένο αριθμό θερμίδων, είχαν χαμηλότερη θερμοκρασία σώματος, χαμηλότερα επίπεδα ινσουλίνης στο αίμα και ψηλότερα

επίπεδα της ορμόνης DHEAS. Οι άνδρες αυτοί είχαν μια μεγαλύτερη διάρκεια ζωής.

Να σημειωθεί ότι η ορμόνη DHEAS, μειώνεται στο αίμα με την αύξηση της ηλικίας. Η μείωση των θερμίδων στη διατροφή φαίνεται ότι αναστέλλει την πτώση της ορμόνης αυτής στο αίμα και συσχετίζεται με την αύξηση της διάρκειας της ζωής.

Τα ίδια φαινόμενα παρατηρήθηκαν και σε 60 πιθήκους ηλικίας από 5 έως 25 ετών που άρχισαν να παρακολουθούνται από το 1987. Οι επιστήμονες δεν γνωρίζουν ακόμη με ποιους μηχανισμούς η μείωση του αριθμού των θερμίδων προκαλεί τα βιολογικά αυτά φαινόμενα και γιατί αυξάνει τη διάρκεια ζωής τόσο στους ανθρώπους όσο και στα πειραματόζωα.

Η μεγάλη σημασία της έρευνας που σας παρουσιάζουμε εδώ, έγκειται στο γεγονός ότι για πρώτη φορά έχει τεκμηριωθεί ότι τουλάχιστον 3 βιολογικοί μετρήσιμοι δείκτες, συσχετίζονται με τη μείωση των θερμίδων της διατροφής και με την αύξηση της διάρκειας της ζωής. Εκείνο που θα συγκρατήσουμε είναι ότι θα πρέπει να είμαστε προσεκτικοί στην ποσότητα των θερμίδων που καταβροχθίζουμε καθημερινά. Είναι εύκολο να το λέμε και δύσκολο να το κάνουμε. Παράλληλα το ερώτημα που τίθεται είναι κατά πόσο θα μπορούσαμε να επηρεάσουμε τους 3 δείκτες (θερμοκρασία, ινσουλίνη, DHEAS), χωρίς να αλλάξουμε τη διατροφή μας.

Εκείνο που μπορούμε στα σίγουρα να κάνουμε για να βοηθήσουμε τον οργανισμό μας, είναι να εξασκούμαστε τακτικά. Η σωματική εξάσκηση μειώνει την ινσουλίνη στο αίμα και αυτό μπορεί να έχει θετικές επιδράσεις.

Οι έρευνες αυτές ανοίγουν νέους ορίζοντες και νέες πιθανότητες για την αύξηση της διάρκειας της ζωής.

Οι διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων Καταναλωτών

Γενικές πληροφορίες

Στην έρευνα συμμετείχαν 1064 Καταναλωτές, από όλη την Ελλάδα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα 1/10/2003-10/10/2003. Ακολουθούν μερικές γενικές πληροφορίες, για τους συμμετέχοντες:

Φύλλο:

- Γυναίκες: 56%
- Άντρες: 44%

Ηλικία:

- 12-18 χρονών: 16%
- 19-35 χρονών: 44%
- 36-55 χρονών: 34%
- 56 και άνω χρονών: 6%

Μηνιαίο Οικογενειακό εισόδημα:

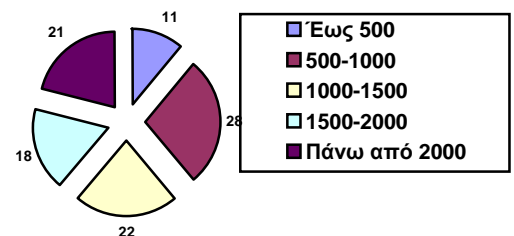
- Έως 500 ευρώ: 11%
- 500-1000 ευρώ: 28%
- 1000-1500 ευρώ: 22%
- 1500-2000 ευρώ: 18%
- Πάνω από 2000 ευρώ: 21%

Οικογενειακή Κατάσταση:

- Έγγαμοι: 44%
- Άγαμοι: 56%

Εργασία:

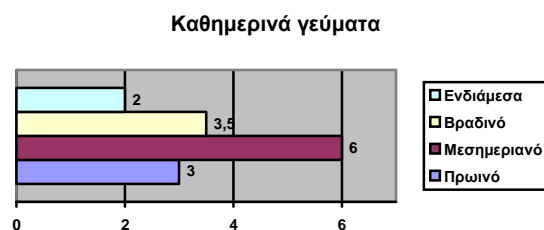
- Εργαζόμενοι: 67%
- Μη εργαζόμενοι, συνταξιούχοι, μαθητές, κ.λπ.: 33%



Καθημερινά γεύματα

Ρωτήσαμε ποια και πόσα γεύματα καταναλώνουν, σε εβδομαδιαία βάση, οι Καταναλωτές και πήραμε τις παρακάτω απαντήσεις:

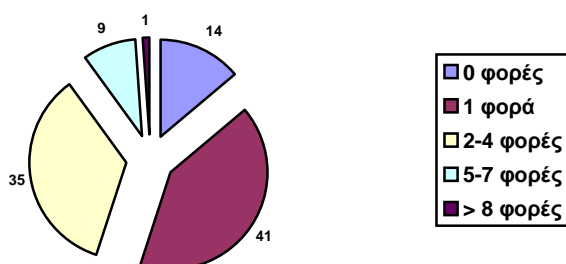
- Πρωινό: 3 φορές την εβδομάδα
- Μεσημεριανό: 6 φορές την εβδομάδα
- Βραδινό: 3,5 φορές την εβδομάδα
- Ενδιάμεσα: 2 φορές την εβδομάδα



Γεύματα εκτός σπιτιού

Ρωτήσαμε πόσες φορές την εβδομάδα, τρώνε εκτός σπιτιού και πήραμε τις παρακάτω απαντήσεις:

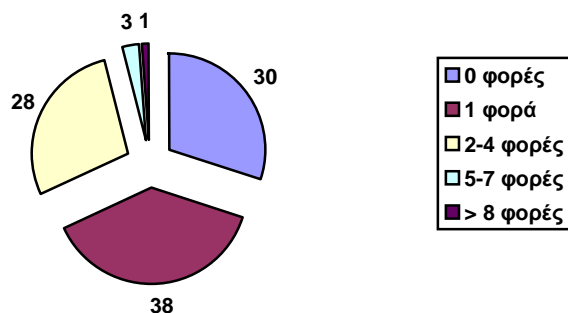
- 0 φορές: 14%
- 1 φορά: 41%
- 2-4 φορές: 35%
- 5-7 φορές: 9%
- Παραπάνω από 8 φορές: 1%



Γεύματα σε fast food

Ρωτήσαμε, αυτούς που τρώνε εκτός σπιτιού, πόσα γεύματα την εβδομάδα τρώνε σε fast-food και πήραμε τις παρακάτω απαντήσεις:

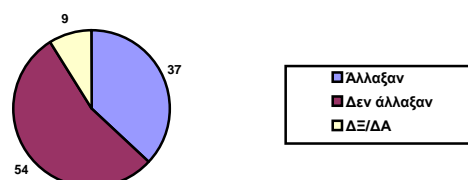
- 0 φορές: 30%
- 1 φορά: 38%
- 2-4 φορές: 28%
- 5-7 φορές: 3%
- Παραπάνω από 8 φορές: 1%



Αλλαγή διατροφικών συνηθειών

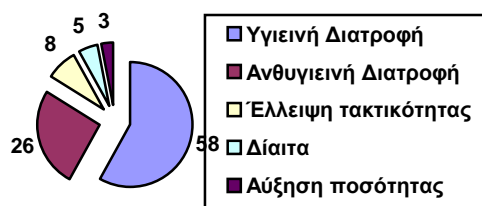
Ρωτήσαμε αν άλλαξαν, τα τελευταία χρόνια, οι διατροφικές συνήθειες των συμμετεχόντων και πήραμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Άλλαξαν: 37%
- Δεν άλλαξαν: 54%
- Δεν ξέρω-Δεν απαντώ: 9%



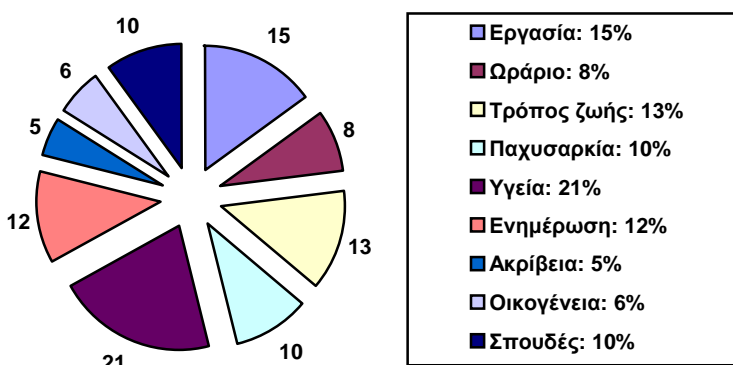
Οι συμμετέχοντες, που δήλωσαν πως άλλαξαν οι διατροφικές τους συνήθειες, στο ερώτημα με πιο τρόπο άλλαξαν οι συνήθειες αυτές, απάντησαν:

- Προς μια πιο υγιεινή διατροφή: 58%
- Προς μια πιο ανθυγιεινή διατροφή: 26%
- Γεύματα χωρίς τακτικότητα: 8%
- Δίαιτα: 5%
- Αύξηση ποσότητας: 3%



Στο ερώτημα ποια αιτία προκάλεσε τις αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Εργασία: 15%
- Ωράριο: 8%
- Τρόπος ζωής: 13%
- Παχυσαρκία: 10%
- Υγεία: 21%
- Ενημέρωση: 12%
- Ακρίβεια: 5%
- Οικογένεια: 6%
- Σπουδές: 10%



Κανόνες υγιεινής διατροφής

Στο ερώτημα σχετικά με τους κανόνες υγιεινής διατροφής, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

Γνωρίζετε τους κανόνες υγιεινής διατροφής:

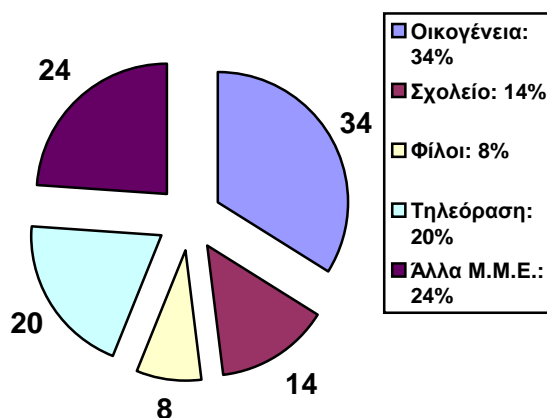
- Ναι: 87%
- Όχι: 13%

Αν ναι, πως τους μάθατε:

- Οικογένεια: 34%
- Σχολείο: 14%
- Φίλοι: 8%
- Τηλεόραση: 20%
- Άλλα Μ.Μ.Ε.: 24%

Αν όχι, θα θέλατε να τους μάθετε:

- Ναι: 77%
- Όχι: 23%



Προβλήματα με τα τρόφιμα

Στο ερώτημα ποια προβλήματα αντιμετωπίζουν οι Καταναλωτές με τα τρόφιμα, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Οικονομικό (ακρίβεια): Ναι 57%, Όχι 43%
- Κακή ποιότητα: Ναι 61%, Όχι: 39%
- Ασφάλεια / Υγιεινή: Ναι 67%, Όχι 33%

Λειτουργία κρατικών φορέων

Στο ερώτημα κατά πόσο γίνεται επαρκής έλεγχος από τους κρατικούς φορείς, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις: Ναι 8%, Όχι: 72%, Δεν ξέρω / Δεν απαντώ: 20%.

Τρόφιμα χωρίς συντηρητικά:

Στο ερώτημα αν οι Καταναλωτές προτιμούν τα τρόφιμα χωρίς συντηρητικά, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

Προτιμάτε τα τρόφιμα χωρίς συντηρητικά;

- Ναι: 60%
- Όχι: 40%

Αν ναι, γιατί:

- Είναι πιο υγιεινά: 74%
- Είναι καλύτερα: 6%
- Για λόγους υγείας: 8%
- Είναι ασφαλέστερα: 12%



Βιολογικά προϊόντα:

Στο ερώτημα αν οι Καταναλωτές προτιμούν βιολογικά προϊόντα, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

Προτιμάτε τα βιολογικά προϊόντα;

- Ναι: 32%
- Όχι: 68%

Αν ναι, γιατί:

- Είναι πιο υγιεινά: 70%
- Είναι καλύτερα: 10%
- Για λόγους υγείας: 5%
- Είναι ασφαλέστερα: 15%



Παρότι οι Καταναλωτές προτιμούν τα βιολογικά προϊόντα, πολλοί από αυτούς δεν τα αγοράζουν, επειδή τα θεωρούν ακριβά.

Καθημερινό βάδισμα

Στο ερώτημα αν οι Καταναλωτές βαδίζουν, τουλάχιστον, μισή ώρα, καθημερινά, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις: Ναι 77%, Όχι 23%

Παιδιά και σχολείο

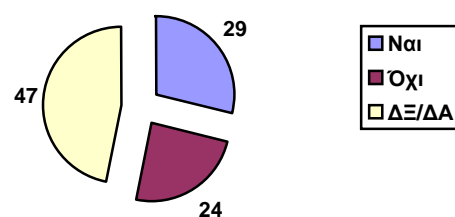
Ζητήσαμε από τους συμμετέχοντες, που έχουν παιδιά στο σχολείο, να μας απαντήσουν σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών τους και να αξιολογήσουν τα σχολικά κυλικεία. Αρχικά, ζητήσαμε να μας δηλώσουν σε ποια

βαθμίδα της εκπαίδευσης είναι τα παιδιά τους. Αναλυτικά: Δημοτικό 42%, Γυμνάσιο: 31%, Λύκειο: 27%.

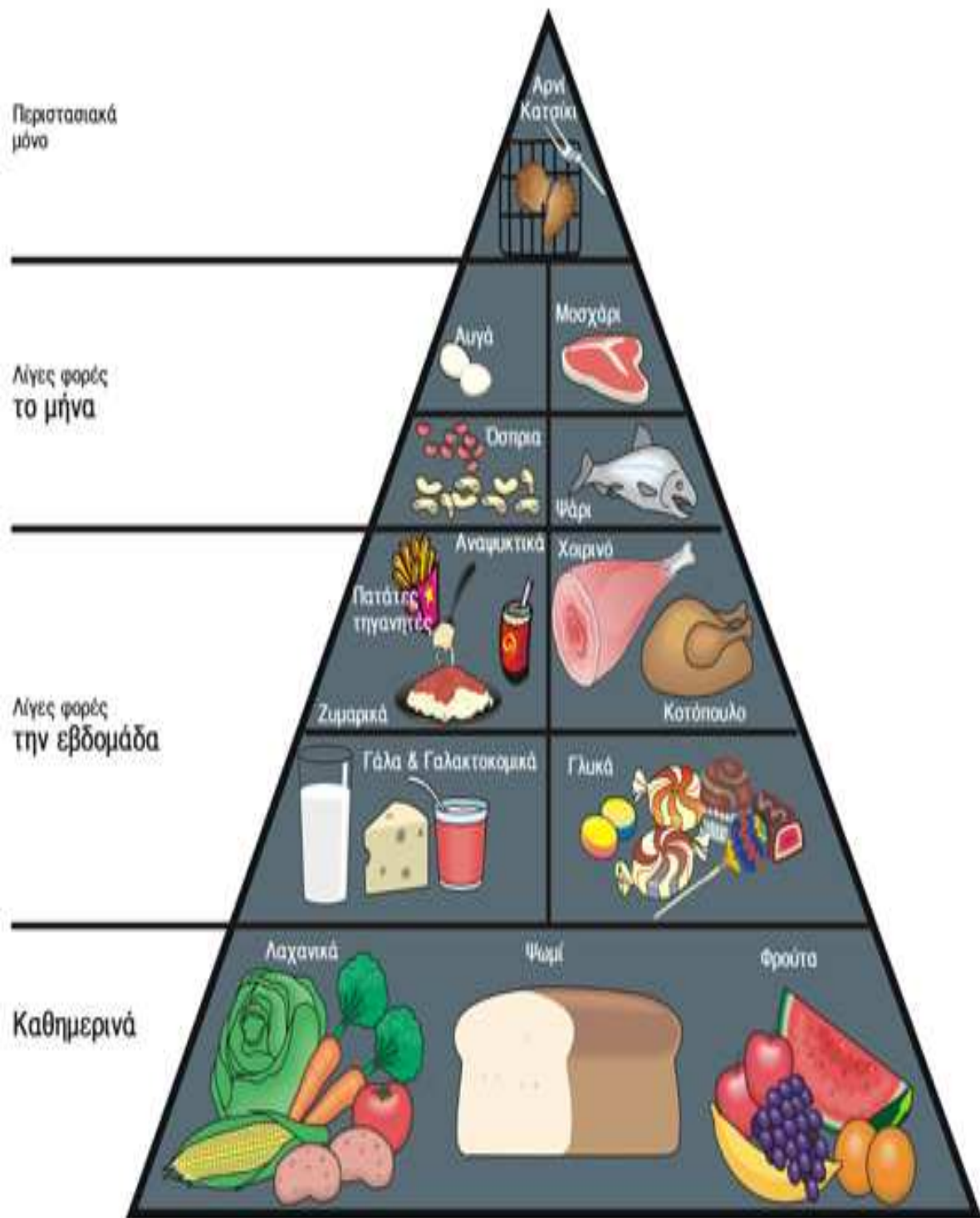
Στην ερώτηση αν τρώει πρωινό το παιδί τους, το 78% των ερωτηθέντων απάντησε καταφατικά, ενώ το 22% απάντησε αρνητικά.

Σχετικά με το χαρτζιλίκι, το 72% απάντησε πως το παιδί παίρνει χαρτζιλίκι στο σχολείο, ενώ το 28% πως δεν παίρνει. Από τους γονείς που δίνουν χαρτζιλίκι για το παιδί στο σχολείο, το 58% γνωρίζει πως το χρησιμοποιεί το παιδί ενώ το 42% δε γνωρίζει. Στην ερώτηση αν το κυλικείο του σχολείου λειτουργεί σωστά, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

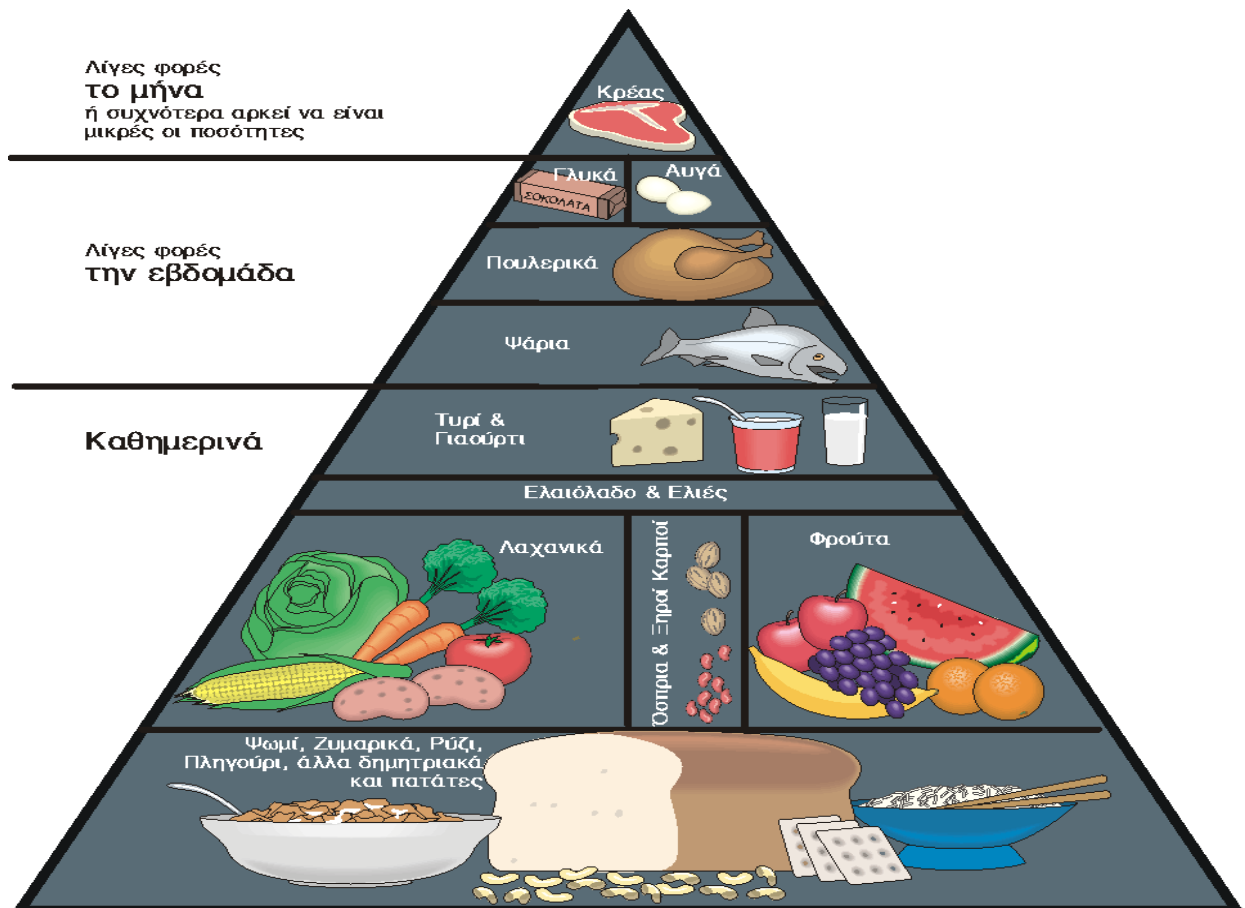
- **Ναι: 29%**
- **Όχι: 24%**
- **Δεν ξέρω / Δεν απαντώ: 47%**



Η Πυραμίδα των Διατροφικών συνηθειών των Ελλήνων Καταναλωτών



Η Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής



Συμπεράσματα

Οι Έλληνες, παρά την αλλαγή του τρόπου ζωής μας (συνεχές ωράριο, περισσότερες ώρες εργασίας, κ.λπ.) συνεχίζουμε να θεωρούμε το μεσημεριανό γεύμα, ως βασικό και να μην το παραλείπουμε. Εδώ, ίσως, παίζουν ρόλο οι κλιματολογικές συνθήκες και η οικογενειακή παράδοση.

- Παρατηρείται αυξητική τάση, στη συχνότητα γευμάτων εκτός σπιτιού. Στο παρελθόν "βγαίναμε" για ένα γεύμα σε εστιατόριο ή ταβέρνα, ως μέρος της διασκέδασής μας. Σήμερα, το 35% δηλώνει ότι τρώει 2-4 φορές την εβδομάδα, εκτός σπιτιού.
- Παρά το γεγονός ότι τα γεύματα σε fast-food είναι πιο φτηνά, το 30% δηλώνει ότι αποφεύγει το fast-food και το 38% ότι τα χρησιμοποιεί μια φορά την εβδομάδα. Δηλαδή, ένα ποσοστό της τάξης του 68% δεν εμπιστεύεται την διατροφή του σε fast-food.
- Δημιουργήσαμε μια πυραμίδα, με τα τρόφιμα, που καταναλώνει, σήμερα, ο Έλληνας και τη συχνότητα κατανάλωσης τους, για να τη συγκρίνουμε με την πυραμίδα της μεσογειακής δίαιτας. Τα συμπεράσματα:
 - Οι Έλληνες εξακολουθούν να καταναλώνουν, καθημερινά, λαχανικά, ψωμί και φρούτα.
 - Αρκετές φορές την εβδομάδα, καταναλώνουν γλυκά, σε αντίθεση με τη μεσογειακή δίαιτα, όπου τα γλυκά πρέπει να καταναλώνονται ελάχιστες φορές, την εβδομάδα.
 - Τα γαλακτοκομικά καταναλώνονται, σήμερα, μερικές φορές την εβδομάδα,

ενώ πρέπει, με βάση τη μεσογειακή δίαιτα να καταναλώνονται καθημερινά.

- Στη διατροφή μας, σε συχνή εβδομαδιαία βάση, "έχουν μπει" οι τηγανιτές πατάτες και τα αναψυκτικά, τα οποία δεν υπάρχουν καθόλου, στη μεσογειακή δίαιτα.
- Το κρέας, που, σύμφωνα με τη μεσογειακή δίαιτα, πρέπει να καταναλώνεται, λίγες φορές το μήνα, σήμερα, καταναλώνεται, λίγες φορές την εβδομάδα.
- Το ψάρι, που, σύμφωνα με τη μεσογειακή δίαιτα, πρέπει να καταναλώνεται, λίγες φορές την εβδομάδα, σήμερα, καταναλώνεται λίγες φορές το μήνα.
- Τα όσπρια, που, σύμφωνα με μεσογειακή δίαιτα, πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά, σήμερα καταναλώνονται, λίγες φορές το μήνα.
- Τα αυγά, που σύμφωνα με τη μεσογειακή δίαιτα, πρέπει να καταναλώνονται, λίγες φορές την εβδομάδα, σήμερα, καταναλώνονται ελάχιστες φορές το μήνα.

Βλέπουμε, λοιπόν, ότι οι Έλληνες απομακρύνονταν από τη μεσογειακή δίαιτα, η

οποία είναι παράδοσή μας, από τα αρχαία χρόνια.

- Το 37% των ερωτηθέντων δηλώνουν πως οι διατροφικές τους συνήθειες έχουν αλλάξει. Από αυτούς, το 58% άλλαξε προς το καλύτερο, δίνοντας έμφαση στην υγιεινή διατροφή, στις σαλάτες και σε πιο ισορροπημένα γεύματα. Σημαντικό, όμως, ποσοστό, 26% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι η διατροφή του άλλαξε προς μια πιο ανθυγιεινή κατεύθυνση. Οι αιτίες που προκάλεσαν αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες ποικίλουν, με σημαντικότερες την υγεία (21%), την εργασία (15%) και τον τρόπο ζωής (13%).
- Το 87% των ερωτηθέντων γνωρίζει τους κανόνες της υγιεινής διατροφής. Η κυριότερη πηγή ενημέρωσης θεωρείται η οικογένεια, με ποσοστό 34%. Ακολουθούν τα άλλα Μ.Μ.Ε., με 24% και η τηλεόραση με 20%. Το σχολείο, που, κανονικά, θα έπρεπε να αποτελεί την κυριότερη πηγή ορθής πληροφόρησης, καταλαμβάνει ένα ποσοστό 14%, γεγονός που καταδεικνύει την ανάγκη της ενδυνάμωσης του προγράμματος Αγωγής Υγείας και της εισαγωγής της Αγωγής Καταναλωτή, σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης. Υψηλό είναι, επίσης, το

ποσοστό των Καταναλωτών που δεν γνωρίζουν τους κανόνες της υγιεινής διατροφής (13%). Από αυτό το 13%, η συντριπτική πλειοψηφία (77%) επιθυμεί να τους μάθει.

- Η πλειοψηφία των Καταναλωτών δηλώνει πως έχει πρόβλημα με την ακρίβεια των ειδών διατροφής (57%), με την ποιότητα (61%) και με την ασφάλεια και υγιεινή (67%).
- Το 72% των Ελλήνων Καταναλωτών πιστεύει ότι οι έλεγχοι, που διενεργούνται από τους φορείς της πολιτείας, για την ποιότητα και την ασφάλεια των τροφίμων είναι ανεπαρκείς. Μόνο το 8% πιστεύει ότι διενεργούνται επαρκείς έλεγχοι. Τα δυο αυτά ποσοστά δείχνουν την έλλειψη εμπιστοσύνης των Καταναλωτών, προς τους φορείς ελέγχου της πολιτείας.



- Παρότι, το 60% των Καταναλωτών προτιμούν τρόφιμα, χωρίς συντηρητικά, γιατί τα θεωρούν πιο υγιεινά, (σε ποσοστό 74% των ερωτηθέντων), μόνο το 32% αγοράζει κάποια βιολογικά προϊόντα, γιατί πιστεύει πως είναι πιο ακριβά και δυσεύρετα.

Πόσο προσεκτικά πρέπει να διαβάζουμε τις ετικέτες των τροφίμων

Τα τελευταία χρόνια έχει γίνει υποχρεωτική η αναγραφή διαιτητικών πληροφοριών στις ετικέτες των τροφίμων. Οι κατασκευαστές τροφίμων βλέπουν τις ετικέτες ως μια επινόηση για να σας πείσουν να αγοράσετε το προϊόν τους, αντί για το προϊόν ενός ανταγωνιστή. Απλά περπατήστε στο διάδρομο των δημητριακών την επόμενη φορά που θα επισκεφθείτε το σούπερ μάρκετ, και προσέξτε τον απίστευτα μεγάλο αριθμό των επιλογών σας. Οι υπεύθυνοι φορείς καθιέρωσαν την ετικέτα διατροφικής επισήμανσης στην οποία καταχωρούνται τα βασικά θρεπτικά χαρακτηριστικά που βρίσκονται σε ένα προϊόν, για να βοηθήσουν τους πολίτες να κάνουν σωστές διατροφικές επιλογές. Ειδικές ρυθμίσεις υπάρχουν για τρόφιμα που απευθύνονται σε παιδιά ηλικίας κάτω των 2 ετών και διαφορετικές για παιδιά ηλικίας κάτω των 4. Επίσης η παροχή διατροφικών πληροφοριών είναι προς το παρόν προαιρετική για πολλές ωμές τροφές, όπως τα φρέσκα φρούτα, τα λαχανικά και το ψάρι.

Διαβάζετε τις ετικέτες προσεκτικά: Όταν κάποια ετικέτα τροφίμου γράφει: "Χωρίς χοληστερίνη" αυτό σημαίνει ότι το προϊόν δεν περιέχει χοληστερίνη, αλλά θα πρέπει να ξέρετε ότι μπορεί να περιέχει κορεσμένο (ζωικό) λίπος, κάτι το οποίο επίσης ανεβάζει την χοληστερίνη στο αίμα. Το να βρίσκετε λοιπόν το λίπος, τη χοληστερόλη ή το αλάτι που περιέχεται στα τρόφιμα, σημαίνει ότι θα πρέπει να διαβάζετε τις ετικέτες τους. Μπορεί αρχικά να μοιάζει δύσκολο ή βαρετό, αλλά τελικά μπορεί να αποδειχτεί ενδιαφέρον και διασκεδαστικό.

Διαβάζοντας τις ετικέτες συσκευασμένων τροφίμων μαθαίνετε περισσότερα για ένα τρόφιμο. Οι ετικέτες εκφράζονται συνήθως σε θερμίδες (Kcal) που παίρνετε καταναλώνοντας 100

γραμμάρια από το προϊόν που έχετε αγοράσει, όπως φαίνεται στο παράδειγμα της διπλανής εικόνας.

Δώστε προσοχή στην περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά οξέα, που μπορεί να κάνουν κακό στη καρδιά σας ιδιαίτερα εάν η χοληστερόλη σας είναι αυξημένη. Προσέξτε στην ποσότητα νατρίου. [Σ.Η.Π.: 2 γραμμάρια]

Οι διαιτητικές ίνες είναι χρήσιμες για τον οργανισμό. Είναι αναγκαία η ύπαρξη τους για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας και την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου. Όσον αφορά τις βιταμίνες, τα μέταλλα και τα ιχνοστοιχεία, και αυτά αναγράφονται ως το ποσό που λαμβάνει κάποιος καταναλώνοντας 100 γραμμάρια αυτού του προϊόντος. Τα ποσοστά που παρουσιάζονται αφορούν το ποσό από τη Συνιστώμενη Ημερήσια Ποσότητα (Σ.Η.Π.) που προσλαμβάνετε καταναλώνοντας 100 γραμμάρια αυτού του προϊόντος. Για παράδειγμα τρώγοντας 100 γραμμάρια του προϊόντος που αναγράφεται στη διπλανή εικόνα λαμβάνετε το 169% της ποσότητας Βιταμίνης Ε που πρέπει να προσλαμβάνετε ημερησίως.

Συστατικά

Τα τρόφιμα πρέπει να έχουν στην ετικέτα μια λίστα με τα συστατικά που περιέχουν. Να μια ετικέτα από κάποια δημητριακά:

Συστατικά: Δημητριακά [σιτάρι ολικής αλέσεως 46%, ρύζι], ζάχαρη, μερικώς υβεροποιημένο σάκχαρο, εκχύλισμα βύνης, αλάτι, μέλι, σιρόπι γλυκόζης, ρυθμιστής οξύτητας: φωσφορικό νάτριο, αντιοξειδωτικό: τοκοφερόλες. Βιταμίνες & Ανόργανα Άλατα: C, νιασίνη, E, παντοθενικό οξύ, B6, B1, B2, φολικό οξύ, B12, ασβέστιο και σίδηρος. Το προϊόν αυτό μπορεί να περιέχει ίχνη από ζηρούς καρπούς και γάλα.

Οι ετικέτες των τροφίμων πρέπει να γράφουν τα συστατικά των προϊόντων με σειρά Βάρους,

συστατικό που περιέχεται στη μεγαλύτερη ποσότητα αναγράφεται πρώτο. Το συστατικό που περιέχεται στη μικρότερη ποσότητα αναγράφεται τελευταίο. Οπότε για να αποφύγετε τα πολλά λιπαρά ή τα κεκορεσμένα λιπαρά οξέα, περιορίστε την χρήση των προϊόντων που αναγράφουν λίπος ή λάδι πρώτα, ή που αναγράφουν πολλά λιπαρά ή συστατικά λαδιού.

Εάν στη λίστα με τα συστατικά αναγράφεται η πρόταση: «ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα», τότε προσέξτε. Δε θα γνωρίζετε ποιο συγκεκριμένα περιέχεται στο τρόφιμο. Μια ετικέτα προϊόντος, που λέει «ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα λίπη: καρυδέλαιο, βαμβακέλαιο ή φοινικέλαιο », δεν είναι καλή επιλογή για σας.

Όταν στη συσκευασία του προϊόντος συναντήσετε το γράμμα E ακολουθούμενο από ένα τριψήφιο νούμερο, τότε πρέπει να γνωρίζετε ότι τα νούμερα:

Από 100 έως 199 είναι χρωστικές. Από 200 έως 299 είναι συντηρητικά.. Από 300 έως 399 είναι αντιοξειδωτικά. Από 400 έως 499 είναι σταθεροποιητές

Πολύ συχνά συναντάμε στις διατροφικές ετικέτες τροφίμων, μερικές λέξεις:

Ελεύθερο θερμίδων ή χωρίς θερμίδες
Τα τρόφιμα αυτά έχουν λιγότερο από 5 θερμίδες ανά μερίδα.

Χωρίς λίπος ή ελεύθερα λίπους ["χωρίς προστιθέμενο λίπος" και "μηδενικό λίπος"]
Τα τρόφιμα αυτά περιέχουν περίπου 0.5 g λίπους ανά...μερίδα.

Ελεύθερα χοληστερόλης ή χωρίς χοληστερόλη
Στα τρόφιμα αυτά υπάρχουν λιγότερα από 2 mg χοληστερόλης, ενώ θα πρέπει επίσης να περιέχουν λιγότερα από 2 g κορεσμένου λίπους ανά μερίδα. Τρόφιμα φτωχά σε άλατα νατρίου Ενδείκνυται για δίαιτες φτωχές σε αλάτι. Η

κατανάλωση μιας συγκεκριμένης ποσότητας των προϊόντων αυτών σας δίνει τη μισή ποσότητα νατρίου απ' ότι το κανονικό προϊόν. Ανάλατα ή χωρίς επιπρόσθετο αλάτι Δεν έχει προστεθεί αλάτι στα τρόφιμα αυτά. Προϊόντα μειωμένων θερμίδων, λίπους, χοληστερόλης ή...νατρίου

Το τρόφιμο έχει τουλάχιστον 25% λιγότερο λίπος, χοληστερόλη, θερμίδες ή νάτριο από το αντίστοιχο κανονικό τρόφιμο. Προϊόντα διαίτης Τα προϊόντα αυτά είναι είτε χαμηλής είτε μειωμένης περιεκτικότητας σε θερμίδες ή να προορίζονται για κάποια άλλη ειδική χρήση σε ένα διαιτολόγιο.

Προϊόντα...light

Αυτό σημαίνει ότι το τρόφιμο έχει 1/3 λιγότερες θερμίδες ή 1/2 λιγότερο λίπος ή 1/2 λιγότερο νάτριο απ' ότι το κανονικό τρόφιμο. Προσέξτε γιατί ο όρος "light" μπορεί να αναφέρεται στο χρώμα ή στην υφή του τροφίμου. Υγιεινά τρόφιμα

Τα τρόφιμα αυτά είναι χαμηλής περιεκτικότητας σε ολικό λίπος και κορεσμένο λίπος. Επιπρόσθετα δεν πρέπει να περιέχει μεγαλύτερη ποσότητα χοληστερόλης ή νατρίου, απ' ότι συστήνει ο οργανισμός τροφίμων και φαρμάκων. Η ονομασία αυτή δε σημαίνει ότι το τρόφιμο δεν περιέχει ζάχαρη, ούτε επίσης ότι είναι απαραίτητα κατάλληλο για το διαιτολόγιο...σας.

Φυσικά...τρόφιμα

Προσέχετε αυτόν τον όρο. Δεν υπάρχει ακόμη σαφής χαρακτηρισμός του τι σημαίνει "φυσικό". Το φυσικό δεν έχει καμιά σχέση με το υγιεινό. Υδρογονωμένα ή μερικώς υδρογονωμένο λίπος. Αυτό σημαίνει ότι το ακόρεστο λίπος έχει γίνει

με προσθήκη υδρογόνου πιο κορεσμένο, έτσι ώστε να είναι στερεό σε θερμοκρασία δωματίου. Συσκευασμένα σε νερό Οι κονσέρβες τόνου ή σολωμού με νερό αντί για λάδι, περιέχουν λιγότερο λίπος. Αλεύρι σίτου (wheat flour) Αυτό αναφέρεται στο άσπρο αλεύρι και όχι στο αλεύρι ολικής αλέσεως. Τα ολικής αλέσεως τρόφιμα είναι καλύτερες επιλογές, γιατί περιέχουν περισσότερες φυτικές ίνες.

Η στροφή στη φυτοφαγία όμως τι σημαίνει;

- Είναι ιδιαίτερα ευχάριστο το γεγονός ότι το 77% των ερωτηθέντων βαδίζουν τουλάχιστον μισή ώρα, καθημερινά.
- Σχετικά με τα σχολικά κυλικεία, το 47% των γονέων δήλωσε πως δε γνωρίζει αν το κυλικείο στο σχολείο του παιδιού του, λειτουργεί σωστά, γεγονός που δείχνει έλλειψη ενημέρωσης των γονέων. Αν και κανείς αυτό το συνδυάζει με το 42% των γονέων, που δε γνωρίζουν πως ξοδεύει το παιδί τους το χαρτζιλίκι του, καταλαβαίνουμε όλοι ότι τα διατροφικά πρότυπα της νέας γενιάς κινδυνεύουν άμεσα.

Μια από τις σημαντικότερες αλλαγές τα τελευταία χρόνια είναι η στροφή προς την φυτοφαγία, διότι ενώ τον προηγούμενο αιώνα, το πλούσιο σε κρέας διαιτολόγιο θεωρούνταν ότι εξασφάλιζε καλή σωματική και πνευματική ευεξία, σήμερα οι νέοι ζουν μια νέα χορτοφαγική <πραγματικότητα>, που προωθείται από την ιατρική κοινότητα και υποστηρίζεται από την

οικονομία της αγοράς. Αυτό εξάλλου αποδεικνύεται από τις ιδιαίτερα αυξημένες πωλήσεις χορτοφαγικών προϊόντων, τόσο στα πολυκαταστήματα, όσο και στις αλυσίδες των fast foods.

Υπάρχουν πολλές κατηγορίες φυτοφάγων, οι κυριότερες των οποίων είναι οι:

- αυστηρά φυτοφάγοι, οι οποίοι λαμβάνουν τα περισσότερα θρεπτικά συστατικά από φρούτα, ψωμί, δημητριακά, όσπρια και σπόρους.
- ωοφυτοφάγοι που συμπεριλαμβάνουν και τα αυγά στην διατροφή τους.
- λακτοφυτοφάγοι που καταναλώνουν επιπρόσθετα στην διατροφή τους το τυρί και άλλα γαλακτοκομικά προϊόντα.
- ωογαλακτοφυτοφάγοι που τρώνε και τα αυγά και τα προϊόντα γάλακτος.
- ψαροφυτοφάγοι που καταναλώνουν και το ψάρι στο διαιτολόγιο τους.
- ημιφυτοφάγοι που συμπεριλαμβάνουν και το ψάρι και τα πουλερικά. Αυτή η κατηγορία είναι και η πιο διαδεδομένη.

Οπότε γίνεται εύκολα κατανοητό ότι το είδος της φυτοφαγίας καθορίζει και τα επίπεδα πρόσληψης των θρεπτικών συστατικών, δηλαδή όσο περιορίζονται οι ομάδες τροφίμων, τόσο πιο δύσκολα θα καλυφθούν οι ημερήσιες ανάγκες του ατόμου σε θρεπτικά συστατικά.

Ο Αμερικάνικος σύλλογος Διαιτολόγων δεν παρουσιάζει την φυτοφαγική δίαιτα ως ανεπαρκή, αλλά επισημαίνει ότι δεν υπάρχει κίνδυνος όταν είναι καλά σχεδιασμένη και επίσης όταν δεν απευθύνεται σε ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες, όπως τα παιδιά, οι έφηβοι, οι αθλητές, οι εγκυμονούσες και οι ηλικιωμένοι.

Αντιθέτως, ο τρόπος διατροφής των φυτοφάγων έχει αποδειχθεί από πολλές μελέτες ότι μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων εκφυλιστικών ασθενειών συμπεριλαμβανομένων των

καρδιαγγειακών ασθενειών, της παχυσαρκίας, της υπέρτασης, του ζαχαρώδους διαβήτη και ορισμένων μορφών καρκίνου. Και αυτό γιατί η φυτοφαγική δίαιτα είναι χαμηλή σε κορεσμένα λίπη (πλούσια σε πολυακόρεστα και βιταμίνη E) και χοληστερίνη, πλούσια σε φυτικές ίνες (μειώνουν τα επίπεδα χοληστερόλης ορού), χαμηλή σε θερμίδες (εφαρμογή και σε παχύσαρκους για απώλεια βάρους) και πλούσια σε αντιοξειδωτικές βιταμίνες, ιδιαίτερα σε βιταμίνη C και καροτένιο, μια πρόδρομο ουσία της βιταμίνης A. Το σελήνιο, ένα αντιοξειδωτικό στοιχείο βρίσκεται επίσης σε πολλές φυτικές τροφές.

Εκτός από τα θρεπτικά συστατικά, τα φυτά επίσης περιέχουν πολυάριθμα φυτοχημικά, ενώσεις, όπως οι ινδόλες, οι ισοφλαβόνες και οι πολυφαινόλες, που δεν έχουν θρεπτική αξία, αλλά μπορούν να επηρεάσουν διάφορες μεταβολικές διεργασίες του σώματος. Δεν έχει αναγνωρισθεί με ακρίβεια ο μηχανισμός δράσης αυτών, ωστόσο μπορεί να βοηθούν στην πρόληψη των χρόνιων ασθενειών, όπως ο καρκίνος και οι καρδιοπάθειες, γι' αυτό και στην βιβλιογραφία αναφέρονται και ως θρεπτοφαρ-μακευτικές ουσίες. Κύριες πηγές αυτών των ουσιών αποτελούν τα εσπεροειδή, τα όσπρια, τα φασόλια, το κρασί, το πράσινο τσάι, τα λαχανικά και η σόγια.

Λαχανολόγιο

Λαχανολόγιο

μανιτάρια :



Περιέχουν : Ασβέστιο, μαγνήσιο, νάτριο και κοβάλτιο.
Ιδιότητες : Αντικαρκινικές και τονωτικές ιδιότητες.
Φυτικές ίνες : 0,7 ανά 100 γραμ.
Θερμίδες : 18 ανά 100 γραμ.

κρεμμύδια :



Περιέχουν : Βιταμίνες Α, Β, Ε, και ιώδιο.
Ιδιότητες : Αποβάλλει τις τοξίνες από τον οργανισμό. Συντελεί στην καλή λειτουργία του θυρεοειδούς αδένα.
Φυτικές ίνες : 0,6 φυτικές ίνες ανά 100 γραμ.
Θερμίδες : 38 ανά 100 γραμ.

καλαμπόκι :



Περιέχει : Ιώδιο, σίδηρο, φώσφορο, κάλιο, πρωτεΐνες και βιταμίνες Α, και C.
Ιδιότητες : Προσφέρει μεγάλη θρεπτική αξία στον ανθρώπινο οργανισμό.
Φυτικές ίνες : 1,5 ανά 100 γραμ.
Θερμίδες : 83 ανά 100 γραμ.

πιπεριές :



Περιέχουν : Μεγάλη ποσότητα βιταμίνης C, φυλικού οξέως, φωσφόρου και ασβεστίου.
Ιδιότητες : Ευεργετικές ιδιότητες κατά της υποτονικής γαστρίτιδας.
Φυτικές ίνες : 1,4 ανά 100 γραμ.
Θερμίδες : 22 ανά 100 γραμ.

αρακάς:



Περιέχει : Βιταμίνες Α και Β, πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, φώσφορο και κάλιο.
Ιδιότητες : Τονώνει και ενισχύει τη λειτουργία και την άμυνα του οργανισμού.
Φυτικές ίνες : 5,2 ανά 100 γραμ.
Θερμίδες : 84 ανά 100 γραμ. (ωμός ή βρασμένος).

σπανάκι :



Περιέχει : Βιταμίνη Α, σίδηρο, ασβέστιο, κάλιο και φώσφορο.
Ιδιότητες : Βοηθά στην καλή λειτουργία του πεπτικού συστήματος και ενεργεί ευεργετικά κατά της αναιμίας.
Φυτικές ίνες : 1,9 ανά 100 γραμ.
Θερμίδες : 23 ανά 100 γραμ. (βρασμένο).

φασολάκια:



Περιέχουν : Χλωροφύλλη, μαγνήσιο, φώσφορο, κάλιο, νάτριο βιταμίνη Ε και σε μεγάλη αναλογία πρωτεΐνες και υδατάνθρακες.
Ιδιότητες : Ευεργετικές για την όραση και την άμυνα του οργανισμού.
Φυτικές ίνες : 10,4 ανά 100 γραμ.
Θερμίδες : 118 ανά 100 γραμ.

μπάμιες :



Περιέχουν : Βιταμίνες Α, και Β, κάλιο, ασβέστιο και φώσφορο.
Ιδιότητες : Δρουν ευεργετικά κατά της αρθρίτιδας, της παχυσαρκίας και τις ασθενείες της σιροδοχού κυστής.
Φυτικές ίνες : 1,1 ανά 100 γραμ.
Θερμίδες : 29-35 ανά 100 γραμ. (μαγειρεμένες)

αγκινάρες :



Περιέχουν : Βιταμίνες Α και C, ασβέστιο, φώσφορο και κάλιο.
Ιδιότητες : Προστασία του πεπτικού συστήματος. Διουρητικές, αποτελούν ιδανική τροφή κατά του διαβήτη, της χοληστερίνης και της αρτηριοσκλήρυνσης.
Φυτικές ίνες : 2,4 ανά 100 γραμ.
Θερμίδες : 30-40 ανά 100 γραμ. (ωμή ή βρασμένη).

καρότα :



Τι πρέπει να προσέξει όμως ένας φυτοφάγος;

Η μεγαλύτερη έγνοια του φυτοφάγου είναι να λαμβάνει επαρκείς ποσότητες του σωστού είδους πρωτεΐνης. Μια πρωτεΐνη είναι πλήρης αν περιέχει όλα τα απαραίτητα αμινοξέα, που δεν μπορεί να συνθέσει από μόνος του ο οργανισμός. Σε αντίθεση με τις ζωικές πηγές, οι φυτικές δεν καλύπτουν το φυτοφάγο. Ο αυστηρά φυτοφάγος πρέπει να προσλαμβάνει τις φυτικές τροφές που έχουν συμπληρωματικές πρωτεΐνες, ώστε να μην περιοριστεί η ανάπτυξη των πρωτεϊνικών δομών του σώματος, η σύνθεση των ενζύμων, των ορμονών, των αντισωμάτων και η παραγωγή μητρικού γάλακτος για τις γυναίκες που θηλάζουν. Αυτό επιτυγχάνεται με συνδυασμό τροφίμων όπως φαίνεται στον παρακάτω Πίνακα.

Πίνακας. Συνδυασμοί τροφίμων για αλληλοσυμπλήρωση πρωτεϊνών
<i>Γάλα και προϊόντα δημητριακών</i> Ρυζόγαλο Ζυμαρικά με γάλα ή τυρί Δημητριακά με γάλα ή τυρί Σάντουιτς με τυρί
<i>Γάλα και όσπρια</i> Όσπρια συνδυασμένα με τυρί*
<i>Προϊόντα σιτηρών με όσπρια</i> Σταρένιο ψωμί και φασόλια Τορτίγιας από καλαμπόκι και τηγανισμένα φασόλια* Ρεβιθόσουπα και φρυγανιά Ψωμί με φυτικόβούτυρο
<small>*να προτιμούνται αυτά που είναι χαμηλά σε λιπαρά (κυρίως τα κορεσμένα) και νάτριο</small>

Η ριβοφλαβίνη βοηθάει στον καταβολισμό των υδατανθράκων, των πρωτεϊνών και των λιπών για την παραγωγή ενέργειας. Επίσης είναι σημαντική για ένα υγιές δέρμα, μάτια και καθαρή όραση. Η καλύτερη πηγή είναι το συκώτι, τα γαλακτοκομικά προϊόντα και το κόκκινο κρέας. Στην περίπτωση που οι τροφές αυτές δεν προσλαμβάνονται όπως στους αυστηρά φυτοφάγους, η ριβοφλαβίνη θα

πρέπει να λαμβάνεται από πράσινα φυλλώδη λαχανικά, όπως το μαρούλι, λαχανάκια βρυξελλών και εμπλουτισμένα δημητριακά.

Η βιταμίνη B12 ή κυανοκοβαλαμίνη (η μορφή της B12 στον άνθρωπο) είναι υπεύθυνη για τον μεταβολισμό υδατανθράκων, λιπών και πρωτεϊνών, καθώς και για τον σχηματισμό των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Σε έλλειψη αυτής της βιταμίνης παρουσιάζονται διαταραχές στο νευρικό σύστημα και κακοήθης αναιμία. Οι αυστηρά φυτοφάγοι πρέπει να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή σε αυτή τη βιταμίνη, όποτε είναι αναγκαίο να λαμβάνουν από την απαραίτητη ποσότητα βιταμίνης B12 από πηγές όπως το ενισχυμένο γάλα σόγιας, τα ενισχυμένα δημητριακά πρωινού ή ένα συμπλήρωμα της B12. Οι αυστηρά φυτοφάγοι, αν δεν εκτείνονται στον ήλιο, θα χρειαστούν επίσης και συμπληρώματα της λιποδιαλυτής βιταμίνης D, η οποία δεν βρίσκεται στις φυτικές τροφές.

Μπορούν επίσης στους φυτοφάγους να παρουσιαστούν ανεπάρκειες σε ανόργανα συστατικά, όπως στο σίδηρο, ασβέστιο και στον ψευδάργυρο. Κατά την διαδικασία της πέψης, ορισμένες φυτικές τροφές δημιουργούν σύμπλοκα, γνωστά ως οξαλικά και φυτικά, τα οποία δεσμεύουν μέρος αυτών των συστατικών, με αποτέλεσμα να μην μπορούν απορροφηθούν από τον οργανισμό. Η αποφυγή του άζυμου ψωμιού και το καλό μαγείρεμα των οσπρίων, πάντα σε συνδυασμό με φυτικές τροφές πλούσιες σε ασβέστιο, σίδηρο και ψευδάργυρο, βοηθούν στην εξάλειψη αυτού του προβλήματος. Φυτικές τροφές, πλούσιες σε σίδηρο, είναι τα φιστίκια, τα φασόλια, η φάβα, οι χουρμάδες, ο χυμός από δαμάσκηνα, οι σταφίδες, τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά και πολλά δημητριακά εμπλουτισμένα σε σίδηρο. Οι φυτικές τροφές, πλούσιες σε ασβέστιο, είναι τα πράσινα λαχανικά όπως το μπρόκολο, το λάχανο και το σπανάκι. Τέλος, πλούσιες σε ψευδάργυρο φυτικές τροφές είναι το ψωμί ολικής αλέσεως, τα μπιζέλια, το καλαμπόκι και τα καρότα.

Συμπερασματικά, να θυμάστε ότι δεν υπάρχει κάτι μαγικό σχετικά με μια φυτοφαγική δίαιτα που θα τονώσει τον οργανισμό. Μπορεί να είναι ένας υγιεινός τρόπος να λαμβάνεται τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται το σώμα σας, αλλά το ίδιο μπορεί να επιτευχθεί και με μια καλά ισορροπημένη δίαιτα που συμπεριλαμβάνει ζωικά προϊόντα



Τι πρέπει να γνωρίζουν όσοι κάνουν νηστεία

Διανύουμε την περίοδο της Σαρακοστής πριν το Πάσχα και πολλοί έχουν ξεκινήσει να νηστεύουν. Κύριο χαρακτηριστικό της διατροφικής νηστείας είναι η αποχή από τρόφιμα ζωικής προέλευσης όπως το κρέας, το ψάρι, τα γαλακτοκομικά και τα αυγά, και η αυξημένη κατανάλωση τροφών όπως το ψωμί, τα ζυμαρικά, τα όσπρια, τα λαδερά φαγητά, τα θαλασσινά, τα φρούτα και τα λαχανικά.

Τα οφέλη είναι πάρα πολλά, αφού η νηστεία μπορεί να μειώσει τα επίπεδα της χοληστερόλης και των τριγλυκεριδίων, ιδιαίτερα σε όσους υπερβαίνουν τις φυσιολογικές τιμές, είναι πλούσια σε κάλιο, μαγνήσιο, φυλλικό οξύ, βιταμίνη C, E και A και είναι φτωχή σε ζωικό λίπος.

Η μειωμένη κατανάλωση κορεσμένου λίπους (ζωικό-επιβλαβές) κατά τη νηστεία και η ταυτόχρονη κατανάλωση μονοακόρεστου (καλού) λίπους από το ελαιόλαδο, ταχίνι, ξηρούς καρπούς συντελεί στη μείωση των καρδιαγγειακών παθήσεων, στην ομαλοποίηση της αρτηριακής πίεσης και στην πτώση του σακχάρου.

Μια έρευνα του Πανεπιστημίου Κρήτης ήρθε να επιβεβαιώσει και να στηρίξει ότι ο χριστιανισμός εκτός από μια κοινή θρησκεία είναι και υγεία για όσους τον ακολουθούν. Πιο συγκεκριμένα, έρευνα που διεξάχθηκε στον Πανεπιστήμιο Κρήτης απέδειξε ότι η νηστεία εκτός από σωτηρία της ψυχής αποτελεί και σωτηρία για το σώμα, αφού χάρις σε αυτήν δεν παρουσιάζονται προβλήματα υγείας, όπως η δυσλιπιδαιμία (αυξημένη χοληστερόλη, τριγλυκερίδια και ουρικό οξύ) και κατ' επέκταση τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Επίσης, σύμφωνα με την ίδια έρευνα, η νηστεία καταπολεμά και την κατάθλιψη.

Η μελέτη της Κλινικής προληπτικής ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης έδειξε επίσης ότι τα άτομα που νηστεύουν παρουσιάζουν μειωμένα επίπεδα λιποπρωτεϊνών στο αίμα και χαμηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας, ενώ αποκτούν υποσυνείδητα καλές διατροφικές συνήθειες, υιοθετώντας μια διατροφή φτωχή σε κορεσμένα λίπη και χοληστερόλη και πλούσια σε μονοακόρεστα λίπη, φυτικές ίνες και βιταμίνες.

Το μεγαλύτερο ίσως πλεονέκτημα της νηστείας είναι η αυξημένη κατανάλωση λαχανικών και φρούτων με αποτέλεσμα την αυξημένη πρόσληψη αδιάλυτων φυτικών ινών που ευθύνονται για την ομαλή λειτουργία του πεπτικού συστήματος, την καταπολέμηση της δυσκοιλιότητας και τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης ορισμένων μορφών καρκίνου (π.χ. παχέως εντέρου, μαστού και προστάτη).

Αυξάνεται επίσης η πρόσληψη αντιοξειδωτικών ουσιών όπως η βιταμίνη C, τα βιοβλαβονοειδή και τα καροτενοειδή (β-καροτένιο, λυκοπένιο), που είναι γνωστά για την τόνωση του ανοσοποιητικού συστήματος και την παρεμπόδιση της δράσης των ελευθέρων ριζών.

Τα θαλασσινά παρέχουν αυξημένες ποσότητες σεληνίου, ω -3 και ω -6 λιπαρών οξέων βελτιώνοντας την καρδιακή και νευρική λειτουργία και το λιπιδαιμικό προφίλ του οργανισμού. Επίσης, αποτελούν πλούσια πηγή βιταμίνης B12.

Επίσης, η νηστεία συνεπάγεται και σωστή ψυχική υγεία και αυτό συμβαίνει επειδή ο οργανισμός κάνει καλύτερες καύσεις, οπότε εισέρχεται περισσότερο οξυγόνο στον εγκέφαλο και το άτομο αντιδρά στα ερεθίσματα αλλά και σε ότι τον απασχολεί με ηρεμία και συγκροτημένη σκέψη.

Από την άλλη πλευρά το νηστίσιμο διαιτολόγιο αδυνατεί να παρέχει την απαραίτητη ποσότητα ασβεστίου στον οργανισμό, κυρίως λόγω της βιοδιαθεσιμότητάς του από τα τρόφιμα φυτικής προέλευσης. Έτσι τα παιδιά, οι έφηβοι, οι εγκυμονούσες και σε γαλουχία γυναίκες δεν θα πρέπει να νηστεύουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Καλές πηγές ασβεστίου κατά την περίοδο της νηστείας είναι οι ξηροί καρποί (κυρίως τα αμύγδαλα), το μπρόκολο, το κουνουπίδι, το λάχανο, οι μπάμιες, ο χαλβάς, το σουσάμι, το γάλα σόγιας και τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά.

Η νηστίσιμη διατροφή αδυνατεί να καλύψει τις ανάγκες σε σίδηρο, αφού είναι γνωστό πως ο ζωικός-αιμικός σίδηρος έχει μεγαλύτερη απορροφησιμότητα έναντι του φυτικού. Πληθυσμιακές ομάδες που βρίσκονται σε κίνδυνο και πρέπει να απαλλάσσονται από τους περιορισμούς της νηστείας είναι όσοι έχουν αυξημένες ανάγκες, όπως τα παιδιά, οι υπερήλικοι, οι έχοντες διαγνωσμένη σιδηροπενική αναιμία, οι εγκυμονούσες και οι γυναίκες σε

γαλουχία. Φυτικές τροφές πλούσιες σε σίδηρο είναι τα όσπρια (κυρίως φακές, φασόλια μαυρομάτικα), οι ξηροί καρποί, τα εμπλουτισμένα δημητριακά, τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά (π.χ. σπανάκι), τα αποξηραμένα φρούτα και τα θαλασσινά. Κρίνεται ακόμη σκόπιμη η αύξηση της πρόσληψης βιταμίνης C από χυμούς φρούτων, η οποία μεγιστοποιεί την απορρόφηση του μη-αιμικού σιδήρου. Επίσης, το β-καροτένιο που βρίσκεται στο καρότο και το μηλικό οξύ που βρίσκεται στο λευκό κρασί ενισχύουν την απορρόφηση του μη-αιμικού σιδήρου.

Ελλείψεις παρουσιάζονται και σε βιταμίνες του συμπλέγματος B υπεύθυνες για την ομαλή λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος. Πλούσιες φυτικές τροφές είναι οι ξηροί καρποί, ο χαλβάς, το ταχίνι και τα εμπλουτισμένα δημητριακά.

Συμπερασματικά, η νηστεία την περίοδο της Σαρακοστής μπορεί να συμβάλλει στην καλύτερη υγεία, σωματική και ψυχική. Προσοχή θα πρέπει να δίνεται όμως στην πρόσληψη ορισμένων θρεπτικών συστατικών, όπως του ασβεστίου, του σιδήρου και της βιταμίνης B12. Μάλιστα, σε περιπτώσεις που κρίνεται απαραίτητο μπορεί να χορηγούνται από τους ειδικούς επιστήμονες συμπληρώματα των παραπάνω συστατικών κατά τη διάρκεια της νηστείας

Με ποιο τρόπο τα φρούτα επιβραδύνουν τη γήρανση και αυξάνουν τη ζωτικότητα

1. Τα φρούτα περιέχουν όλες τις βιταμίνες, τα μεταλλικά στοιχεία, τους υδατάνθρακες και το μεγαλύτερο ποσοστό πρωτεΐνης και λίπους που χρειάζεται το σώμα μας.

2. Η χώνευση των φρούτων απαιτεί λιγότερη ενέργεια απ' ό,τι άλλες τροφές. Στην πραγματικότητα, δεν απαιτεί σχεδόν καθόλου ενέργεια, ενώ την ίδια στιγμή το σάκχαρο των φρούτων (φρουκτόζη) απελευθερώνει πολύ ενέργεια. Αποκομίζετε τεράστιο κέρδος ενέργειας το οποίο έχει ως αποτέλεσμα αυξημένη ζωτικότητα.

3. Τα φρούτα είναι πολύ χαμηλά σε λιπαρά και συνεπώς, αν τα φρούτα αντιπροσωπεύουν το 50% της συνολικής σας διατροφής, η τελική πρόσληψη λίπους διατηρείτε σε πολύ ασφαλές επίπεδο, μειώνοντας έτσι τον κίνδυνο καρδιακών παθήσεων, εγκεφαλικών και καρκίνου. Τα φρούτα είναι, προφανώς για τον ίδιο λόγο, η ιδανική τροφή για κάποιον που θέλει να χάσει βάρος.

4. Τα φρούτα, αν τρώγονται μόνα τους, απομακρύνουν τις τοξίνες από το σώμα, Η αποτοξινωτική δράση τους αν τα φρούτα τρώγονται μεταξύ 6 π.μ. και 11π.μ., επειδή η χρονική περίοδος συμπίπτει με τον κύκλο εξουδετέρωσης τοξινών του σώματος. Για να αποκομίσετε το μέγιστο όφελος από τα φρούτα, μην τρώτε άλλη τροφή για μια ώρα περίπου αφού τα φάτε το πρωί. (Μπορείτε να πίνετε φρεσκοστυμμένους φρουτοχυμούς ή χυμό καρότο.

5. Τα φρούτα βοηθούν στην επούλωση τραυμάτων επειδή έχουν μεγάλη θρεπτική αξία, μπορούν να

απομακρύνουν τις τοξίνες και συνεισφέρουν σημαντικά στην παραγωγή ενέργειας. Κάποιοι επιστήμονες πιστεύουν ότι τα φρούτα έχουν και άλλες, ανεξερεύνητες ακόμα, ιδιότητες, οι οποίες διεγείρουν την αυτοθεραπευτική δύναμη του σώματος.

ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ

Οι βιταμίνες, που βρίσκονται σε μικρές ποσότητες στις περισσότερες τροφές, βοηθούν στον έλεγχο ζωτικών σωματικών λειτουργιών. Οι βιταμίνες πρέπει να παρέχονται μέσω της διατροφής, αφού ο οργανισμός δεν είναι σε θέση να παράγει τις περισσότερες. Η ανεπάρκεια βιταμινών έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, είτε αυξάνοντας την ευπάθεια σε ασθένειες ή προκαλώντας συγκεκριμένη αβιταμίνωση. Στα παιδιά, η αβιταμίνωση μπορεί να περιορίσει την ανάπτυξη.

Οι βιταμίνες είναι μεν απαραίτητες, χρειάζονται όμως σε πολύ μικρές ποσότητες. Παρόλο που ένας αυξανόμενος αριθμός ατόμων λαμβάνει συμπληρώματα βιταμινών, σπανίως είναι αυτό αναγκαίο, και οι βιταμίνες είτε συγκεντρώνονται στο σώμα -πράγμα ενδεχομένως επικίνδυνο- ή αποβάλλονται γρήγορα ανάλογα με τη διαλυτότητά τους.

Ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο που παρέχει μία ποικιλία ζωικών και φυτικών τροφών σε τακτική βάση μπορεί να εξασφαλίσει μία συνεχή και επαρκή παροχή βιταμινών και να προλάβει αβιταμινώσεις.

αβιταμινώσεις.

Ο Ρόλος των Βιταμινών και οι Κυριότερες Πηγές Αυτών

ΒΙΤΑΜΙΝΗ	ΡΟΛΟΣ	ΠΗΓΕΣ
Α (Ρετινόλη)	Υγιές δέρμα και μάτια	Ιχθυέλαια, σπανάκι, ντομάτα, αυγά, πλήρες γάλα, βούτυρο και μαργαρίνη, προϊόντα και κίτρινα λαχανικά.
ΟΜΑΔΑ Β		
Θειαμίνη (B1)	Εκκίνηση ενέργειας	Απαγο χοιρινό, εντόσθια, γαλακτοκομικά, ορισμένα λαχανικά και φρούτα, δημητριακά ολικής αλέσεως.
Ριβοφλαβίνη (B2)	Παροχή ενέργειας	Γάλα, ψάρι, εντόσθια, εκχύλισμα μαγιάς.
Νιασίνη	Παροχή ενέργειας και υγιές νευρικό και πεπτικό σύστημα	Δημητριακά, τυρί, αυγά, ψάρι, φρούτα, κρέας, ξηροί καρποί, όσπρια.
Παυδοξίνη (B6)	Υγιές αίμα	Αυγά, ψάρι, κρέας, δημητριακά ολικής αλέσεως, ορισμένα λαχανικά
B12	Υγιές μυελός οστών και αίματος	Αυγά, σπανάκι, κρέας, γάλα
Φοϊκό Οξύ	Πρόληψη αναιμίας	Εντόσθια, ομά πράσινα λαχανικά
Παντοθενικό Οξύ	Παροχή ενέργειας	Ζωικά προϊόντα, δημητριακά, όσπρια
Βιοτίνη	Μεταβολισμός λίπους	Κρόκος αυγού και εντόσθια
Βιταμίνη C (Ασκορβικό Οξύ)	Υγιή ούλα και γρήγορη επουλωσή	Πατάτες, άλλα λαχανικά, φρούτα (ιδιαίτερα εσπεριδοειδή)
Βιταμίνη D	Γερά οστά και δόντια	Γαλακτοκομικά, λιπαρά ψάρια, ήλιος στο δέρμα
Βιταμίνη E	Σταθεροποίηση ομορρέστον λιπιδίων στον οργανισμό	Δημητριακά, αυγά, γάλα, ξηροί καρποί, φυτικά έλαια
Βιταμίνη K	Πήξη αίματος	Δημητριακά και λαχανικά

Το φυσιολογικό σωματικό βάρος συμβάλλει στη μακροζωία



Νέα Υόρκη: Η διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους κατά την εφηβεία μπορεί να συμβάλλει στη μακροζωία σύμφωνα με τα αποτελέσματα αμερικανικής μελέτης που παρουσιάστηκε κατά τη διάρκεια του 55ου ετήσιου συνεδρίου της Αμερικανικής Ακαδημίας Νευρολογίας.

Συγκεκριμένα ερευνητική ομάδα του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια με επικεφαλής την Δρ Κλώντια Κάβας μελέτησε το ιατρικό ιστορικό 10.000 ατόμων άνω των 75 ετών για περισσότερα από 20 χρόνια. Οι συμμετέχοντες παρείχαν στοιχεία αναφορικά με το σωματικό τους βάρος, το ύψος, το σωματικό τους βάρος κατά την ηλικία των 21 ετών, τον Δείκτη Μάζας Σώματος και το επίπεδο της σωματικής άσκησης.

Μέχρι την ολοκλήρωση της μελέτης περισσότεροι από 6.700 συμμετέχοντες απεβίωσαν πριν συμπληρώσουν τα 90 έτη ζωής και 3.636 συνέχισαν να ζουν και μετά τα 90.

Από την επεξεργασία των στοιχείων οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι τα άτομα που ήταν υπέρβαρα όταν ήταν 21 ετών είχαν λίγες πιθανότητες να επιβιώσουν μετά τα 90 έτη συγκριτικά με εκείνους που είχαν φυσιολογικό σωματικό βάρος.

Επιπλέον άνδρες και γυναίκες που ανέφεραν ότι γυμνάζονταν τουλάχιστον 30 λεπτά ημερησίως είχαν 24 έως 31% περισσότερες πιθανότητες να επιβιώσουν μετά τα 90 συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους που δεν αθλούνταν.

Τα αποτελέσματα έμειναν αμετάβλητα ακόμα και όταν ελήφθησαν υπόψη παράγοντες όπως το ιστορικό προβλημάτων υγείας των συμμετεχόντων περιλαμβανομένης της υπέρτασης, του εμφράγματος, του διαβήτη και του καρκίνου.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η χρήση βιταμινούχων συμπληρωμάτων και άλλες διατροφικές συνήθειες και ιατρικές πρακτικές δεν επηρέαζαν καθοριστικά τις πιθανότητες επιβίωσης μετά τα 90 των συμμετεχόντων.

Μιλώντας στο Reuters οι Δρ Μαρία Κοράντα και Ανλία Παγκανίνι τόνισαν ότι "η έρευνα μας απλά αποδεικνύει ότι ένα φυσιολογικό σωματικό βάρος αποδεικνύεται επωφελές καθ' όλη τη διάρκεια ζωής ενός ανθρώπου. Επιπλέον η συστηματική σωματική άσκηση βελτιώνει εντυπωσιακά το προσδόκιμο επιβίωσης".

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΟΥΜΕ ΣΤΙΣ ΕΤΙΚΕΤΕΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Τα τελευταία χρόνια έχει γίνει υποχρεωτική η αναγραφή διαιτητικών πληροφοριών στις ετικέτες των τροφίμων. Οι κατασκευαστές τροφίμων βλέπουν τις ετικέτες ως μια επινόηση για να σας πείσουν να αγοράσετε το προϊόν τους, αντί για το προϊόν ενός ανταγωνιστή. Απλά περπατήστε στο διάδρομο των δημητριακών την επόμενη φορά που θα επισκεφθείτε το σούπερ μάρκετ, και προσέξτε τον απίστευτα μεγάλο αριθμό των επιλογών σας. Οι υπεύθυνοι φορείς καθιέρωσαν την ετικέτα διατροφικής επισήμανσης στην οποία καταχωρούνται τα βασικά θρεπτικά χαρακτηριστικά που βρίσκονται σε ένα προϊόν, για να βοηθήσουν τους πολίτες να κάνουν σωστές διατροφικές επιλογές. Ειδικές ρυθμίσεις υπάρχουν για τρόφιμα που απευθύνονται σε παιδιά ηλικίας κάτω των 2 ετών και διαφορετικές για παιδιά ηλικίας κάτω των 4. Επίσης η παροχή διατροφικών πληροφοριών είναι προς το παρόν προαιρετική για πολλές ωμές τροφές, όπως τα φρέσκα φρούτα, τα λαχανικά και το ψάρι.

Διαβάστε τις ετικέτες προσεκτικά: Όταν κάποια ετικέτα τροφίμου γράφει: "Χωρίς χοληστερίνη" αυτό σημαίνει ότι το προϊόν δεν περιέχει χοληστερίνη, αλλά θα πρέπει να ξέρετε ότι μπορεί να περιέχει κορεσμένο (ζωικό) λίπος, κάτι το οποίο επίσης ανεβάζει την χοληστερίνη στο αίμα. Το να βρίσκετε λοιπόν το λίπος, τη χοληστερόλη ή το αλάτι που περιέχεται στα τρόφιμα, σημαίνει ότι θα πρέπει να διαβάσετε τις ετικέτες τους. Μπορεί αρχικά να μοιάζει δύσκολο ή βαρετό, αλλά τελικά μπορεί να αποδειχτεί ενδιαφέρον και διασκεδαστικό.

Χημικό Πρόσθετο είναι μία ουσία που προστίθεται στις τροφές για να ικανοποιήσει μία συγκεκριμένη τεχνική λειτουργία. Δεν καταναλώνεται ως τρόφιμο, ούτε χρησιμοποιείται ως σύνηθες συστατικό της τροφής .

Τα χημικά πρόσθετα χρησιμοποιούνται από αρχαιοτάτων χρόνων για τη συντήρηση των τροφών και για τη βελτίωση της γεύσης και της εμφάνισής τους. Ορισμένα τρόφιμα όπως αλάτι, ξύδι, άμυλα και ζελατίνη χρησιμοποιούνται αιώνες τώρα για να ικανοποιήσουν μία τεχνική λειτουργία όπως συντήρηση, πήξη ή ζελατινοποίηση.

Κατηγορίες

Οι περισσότερες επεξεργασμένες τροφές σήμερα περιέχουν πρόσθετα, το καθένα από τα οποία παίζει συγκεκριμένο ρόλο. Έπειτα από αυστηρούς ελέγχους ασφαλείας, η Ε.Ε. και άλλες κρατικές αρχές, κατατάσσουν τα εγκεκριμένα πρόσθετα σε διάφορες κατηγορίες.

Οι κρατικές νομοθεσίες διαφέρουν ελαφρώς ως προς τις τεχνικές λειτουργίες για τις οποίες μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα συγκεκριμένο πρόσθετο, αλλά τα κριτήρια ασφαλείας παραμένουν κοινά.

Κατηγορίες Επιτρεπόμενων από την Ε.Ε. Προσθέτων

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΡΟΛΟΣ
Συντηρητικά Αντιοξειδωτικά	Πρόληψη αλλοίωσης ή αποσύνθεσης της τροφής από μικρόβια.
Αντιοξειδωτικά	Πρόληψη οξείδωσης (τάγγης) λιπών, ελαίων και λιπαρών τροφών και κατατήκοις των βιταμινών τους.
Γαλακτωματοποιητές και Σταθεροποιητές	Βελτίωση επιφορτίστης ενός τροφίμου ή πρόληψη διαχωρισμού κατά τη διάρκεια ζωής του προϊόντος.
Χρώματα	Αποκατάσταση χρώματος απολεσθέντος κατά την επεξεργασία, βελτίωση ελκυστικότητας τροφίμων.
Άλλες Κατηγορίες	Περίληφθηκαν προληπτικά σπέρμα, διαγλυκοσά, γηραντικά, σπέρμα αντιστάσεις, αρώματα.

ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΑ

Τα αντιοξειδωτικά όπως το L-ασκορβικό οξύ (E300) - περισσότερο γνωστό ως Βιταμίνη C-προστίθενται συχνά σε τρόφιμα που περιέχουν λίπη ή έλαια για να προλάβουν την οξείδωση (τάγγη). Το κιτρικό οξύ, που απαντάται φυσικά στα εσπεριδοειδή, μπορεί να βρίσκεται σε μικρές ποσότητες σε μαγειρικά έλαια και λίπη.

ΓΑΛΑΚΤΩΜΑΤΟΠΟΙΗΤΕΣ ΚΑΙ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΤΕΣ

Οι γαλακτωματοποιητές βοηθούν συστατικά όπως λάδι και νερό να μένουν ενωμένα, ενώ οι σταθεροποιητές εμποδίζουν τον επαναδιαχωρισμό τους. Χρησιμοποιούνται ευρέως και είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για την παρασκευή παστών για σάντουιτς με χαμηλά λιπαρά. Οι πηκτικές ουσίες κάνουν το ίδιο που κάνει το αλεύρι στις σάλτσες, δίνοντας όγκο και συνοχή. Τα ζελατινοποιητικά πρόσθετα, όπως η πηκτίνη (E440) βοηθούν στο "δέσιμο" της μαρμελάδας και η λεκιθίνη (E322) που προέρχεται από κρόκους αυγών δίνει στη μαγιονέζα την κρεμώδη υφή της.

ΧΡΩΜΑΤΑ

Μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο τα επιτρεπόμενα χρώματα. Χρησιμοποιούνται για την αποκατάσταση του απωλεσθέντος κατά την επεξεργασία χρώματος ή για να προσθέσουν ενδιαφέρον στις τροφές. Μερικά είναι τεχνητά ενώ άλλα, όπως η βήτα-καροτίνη (E160(a)), μία μορφή βιταμίνης Α που προέρχεται από καρότα, απαντώνται στη φύση. Τα τεχνητά χρώματα κατηγορούνται συχνά για πρόκληση δυσμενών αντιδράσεων, αν και η ταρτραζίνη, το τεχνητό χρώμα που έχει κατακριθεί περισσότερο, δεν προκαλεί περισσότερες αντιδράσεις από ό,τι φυσικά χρώματα όπως το αννάτο (E160(b)).

ΑΛΛΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

Τα χημικά πρόσθετα αυτής της ομάδας παίζουν πολλούς ρόλους. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται: ενίσχυση της υπάρχουσας γεύσης του τροφίμου, προσθήκη γλυκύτητας, έλεγχος οξύτητας, προώθηση υγρών ή στερεών από κουτιά, πρόληψη κολλήματος και για να διατηρηθεί η τραγανότητα κονσερβοποιημένων φρούτων και λαχανικών. Η ΕΕ αναπτύσσει κατηγορίες για άλλους τύπους χημικών προσθέτων όπως αρώματα, τροποποιημένα άμυλα και ένζυμα.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΘΕΤΩΝ

Η χρήση χημικών προσθέτων ελέγχεται αυστηρά. Πριν την έγκριση, κάθε πρόσθετο εξετάζεται σχολαστικά από διεθνείς επιτροπές της

Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, της Οργάνωσης Τροφής και Γεωργίας, της Διεύθυνσης Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ και της Ε.Ε. Οι εμπειρογνώμονες αυτοί καθορίζουν επίσης την ποσότητα κάθε πρόσθετου που θεωρείται δεκτή ως Μέση Ημερήσια Κατανάλωση (Average Daily Intake - ADI) και σε ορισμένες περιπτώσεις, την ποσότητα που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε καθορισμένες τροφές.

Αφού εγκριθεί σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, δίνεται στο χημικό πρόσθετο ένας αριθμός "E" που δείχνει ότι η χρήση του έχει επιτραπεί. Κάθε πρόσθετο φέρει, εκτός από το "E" και έναν αριθμητικό κωδικό. Το κιτρικό οξύ, π.χ, είναι το E330. Στις ΗΠΑ, τα περισσότερα εγκεκριμένα πρόσθετα τροφίμων είναι γνωστά ως GRAS ("generally recognized as safe" - γενικώς αναγνωρισμένα ως ασφαλή).

Μόνο τα εγκεκριμένα χημικά πρόσθετα είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν, και πάντοτε στο ελάχιστο αναγκαίο επίπεδο για ικανοποίηση των λειτουργικών αναγκών του προϊόντος.

ΔΥΣΜΕΝΕΙΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Έχει γίνει "της μόδας" να κατηγορούμε τα χημικά πρόσθετα των τροφίμων για τις περισσότερες δυσμενείς αντιδράσεις στην τροφή. Έρευνα της Επιστημονικής Επιτροπής Τροφίμων της Ε.Ε, το 1991, βρήκε ότι λιγότερο από ένα άτομο

στα χίλια είναι πιθανόν να παρουσιάσει αλλεργία ή δυσανεξία σε ένα συγκεκριμένο χημικό πρόσθετο. Μία επόμενη μελέτη της Βρετανικής κυβέρνησης επιβεβαίωσε ότι οι περιπτώσεις δυσανεξίας χημικών προσθέτων συμβαίνουν στο 0.01 - 0.26% του πληθυσμού και ότι το πρόβλημα σε παιδιά σπανίως συνεχίζεται όταν ενηλικιωθούν. Περαιτέρω στατιστικές ορίζουν το μέτρο των πραγμάτων , δείχνοντας ότι είναι πολύ πιο κοινές ευαισθησίες σε παραδοσιακά τρόφιμα, με πάνω από 1.5% των παιδιών στη Βρετανία να παρουσιάζουν ευαισθησία στο αγελαδινό γάλα. Στοιχεία του 1990 έδειξαν ότι το 1% των λευκών ενηλίκων υποφέρουν από δυσανεξία της λακτόζης στο γάλα.

Τα περισσότερα συσκευασμένα τρόφιμα περιγράφουν υποχρεωτικά στη συσκευασία τα συστατικά και τα χημικά πρόσθετα που περιέχουν

.

ΜΕΡΟΣ Β



Το 1956, ένας μεγάλος Αμερικανός ιατρός-ερευνητής ο Ancel Keys ξεκίνησε μια παγκόσμια έρευνα για τη σχέση της διατροφής με τις καρδιοπάθειες. Η έρευνα αυτή έχει μείνει στην ιστορία ως 'η μελέτη των επτά χωρών'. Ο Ανσελ Κις επέλεξε 7 χώρες και από κάθε χώρα κάποιες ομάδες πληθυσμών. Αυτές οι χώρες ήταν η τότε Γιουγκοσλαβία, οι ΗΠΑ, η

Ιαπωνία, η Ιταλία, η Ολλανδία, η Φινλανδία και η Ελλάδα. Στη χώρα μας, υπήρχαν δύο ομάδες πληθυσμών, ο αγροτικός της Κρήτης και ο πληθυσμός της Κέρκυρας, επειδή ο τελευταίος επηρεάζεται επί χρόνια απ' τον δυτικό τρόπο

ζωής. Παρακολουθούσαν επί δεκαετίες την υγεία των 16 ομάδων των 7 χωρών που ήταν 12.763 άνδρες, ηλικίας 40-59 ετών. Η ομάδα της Κρήτης παρουσίασε το μεγαλύτερο ποσοστό μακροβιότητας. Τα εντυπωσιακά αυτά αποτελέσματα, αιτιολογούνται με τη διατροφή και τον τρόπο ζωής. Τα πολλά ζωικά λίπη ανεβάζουν στα ύψη τις καρδιοπάθειες και τη γενική θνησιμότητα, ενώ η διατροφή που κάνουν οι μεσογειακοί λαοί και ιδιαίτερα ο αγροτικός πληθυσμός της Κρήτης τους δίνει υγεία και μακροημέρευση. Έμενε να εξηγηθεί και να αποδειχθεί πιο συγκεκριμένα και επιστημονικά ότι η κρητική διατροφή κάνει 'θαύματα'.

Έρχεται λοιπόν ένας σπουδαίος Γάλλος καρδιολόγος-ερευνητής, ο Serge Renaud, ο οποίος ξεκινάει το 1986 στη Λιόν της Γαλλίας μια άλλη έρευνα. Χωρίζει 600 ασθενείς που είχαν πάθει έμφραγμα του μυοκαρδίου σε δύο ομάδες, και στη μια δίνει τη διατροφή που προτείνει η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία και στη δεύτερη ομάδα εφαρμόζει την κρητική διατροφή, ελαφρώς προσαρμοσμένη στις γαλλικές διατροφικές συνήθειες της εποχής, την οποία και ονομάζει 'Μεσογειακή'. Τα αποτελέσματα ήταν συγκλονιστικά από τους πρώτους 27 μήνες και δεν χρειάστηκε να περιμένει ο Σερζ Ρενό μια πενταετία για να ολοκληρωθεί η έρευνα.

Παρατηρήθηκαν λοιπόν στις δύο ομάδες τα εξής:

Στην ομάδα της Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρείας 16 θάνατοι από καρδιοπάθειες, ενώ στην ομάδα Μεσογειακής Διατροφής μόνο 3. Αντίστοιχα τα μη θανατηφόρα εμφράγματα ήταν 33 προς 8.

Οι πολλές έρευνες, που ακολούθησαν και που συνεχίζονται ως και σήμερα, αποδεικνύουν την υπεροχή της κρητικής διατροφής και την αναδεικνύουν σαν το ιδανικότερο παγκόσμιο πρότυπο διατροφής.

Ο όρος ' ' μεσογειακή δίαιτα ' ' βασίζεται στις διατροφικές συνήθειες και παραδόσεις της Κρήτης και της Νοτίου Ιταλίας την περίοδο του 1960 και αποδίδεται σχηματικά με τη μορφή πυραμίδας για να χαρακτηρίσει έτσι την απαιτούμενη ποσότητα σε μηνιαία , εβδομαδιαία και καθημερινή βάση των ειδών διατροφής.

Με βάση την πυραμίδα αυτή που αποτελεί πρότυπο για όλες τις χώρες του κόσμου στα διατροφικά προγράμματα που καταρτίζονται θα πρέπει να καταναλώνουμε :

- Λίγες φορές το μήνα (ή λίγο συχνότερα σε μικρές ποσότητες) κόκκινο κρέας .

- Λίγες φορές την εβδομάδα με ιεραρχική σειρά : ψάρια , πουλερικά , αβγά και γλυκίσματα .

- Καθημερινώς , πάλι με ιεραρχική σειρά :

α) Φρούτα - φασόλια , άλλα όσπρια και ξηρούς καρπούς , λαχανικά

β) Ψωμί , ζυμαρικά , ρύζι , πλιγούρι , άλλα δημητριακά και πατάτες

γ) Ελαιόλαδο και ελιές .

δ) Τυρί και γιαούρτι .

Η μεσογειακή διαίτα συμβαδίζει με συστηματική σωματική άσκηση ενώ προβλέπει και την κατανάλωση κρασιού με μέτρο .

Η περιγραφή της πρότυπης παραδοσιακής μεσογειακής διαίτας με βάση τις συνήθειες της Κρήτης και της Νοτίου Ιταλίας ως η ιδανικότερη σύγχρονη διατροφή προέκυψε από την αξιολόγηση τριών παραγόντων :

1) Την αποδοχή ότι η νοσηρότητα από χρόνια νοσήματα σε αυτούς τους πληθυσμούς κατά την συγκεκριμένη χρονική περίοδο ήταν χαμηλότερες στον κόσμο και το προσδόκιμο

επιβίωσης για τους ενήλικες των πληθυσμών αυτών ήταν από τα υψηλότερα (παρά το γεγονός ότι η παροχή ιατρικών υπηρεσιών δεν ήταν ικανοποιητική εκείνη την περίοδο) .

2) Τη διαθεσιμότητα δεδομένων που πιστοποιούν το χαρακτήρα των διατροφικών συνηθειών στις περιοχές αυτές στη συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

3) Την ταύτιση των διατροφικών προτύπων που αποκαλύπτονται από τα στοιχεία αυτά και της σύγχρονης αντίληψης για την άριστη διατροφή, όπως προκύπτει από επιδημιολογικές και κλινικές μελέτες που πραγματοποιούνται ανά τον κόσμο.

Παραλλαγές αυτής της πρότυπης μεσογειακής δίαιτας υπάρχουν παραδοσιακά σε πολλές περιοχές της Ελλάδας, της Ισπανίας, της Πορτογαλίας, της Νότιας Γαλλίας, της Βόρειας Αφρικής, της Τουρκίας κ.λ.π. Η γεωγραφική κατανομή αυτής της δίαιτας συνδέεται στενά με τις περιοχές της Μεσογείου όπου παραδοσιακά καλλιεργείται η ελιά.

Βασικά στοιχεία που χαρακτηρίζουν τη μεσογειακή δίαιτα :

ΚΡΑΣΙ

Ακολουθώντας τη μεσογειακή παράδοση το κρασί μπορεί να το απολαμβάνει κανείς με μέτρο (1-2 ποτήρια την ημέρα για γυναίκες και άνδρες), κυρίως κατά τα γεύματα. Θα πρέπει να θεωρείται προαιρετικό και ν'αποφεύγεται όταν η κατανάλωσή του θα μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο το άτομο ή άλλους. Η λογική κατανάλωση κρασιού φαίνεται να μειώνει τον κίνδυνο των καρδιαγγειακών νοσημάτων και να ελαττώνει τη γενική θνησιμότητα. Με βάση τα δεδομένα σύγχρονων εκτεταμένων επιδημιολογικών μελετών φαίνεται απίθανο το ότι η μεσογειακή δίαιτα θα ήταν το ίδιο προστατευτική κατά των χρόνιων νοσημάτων αν η μέτρια κατανάλωση κρασιού δεν αποτελούσε τμήμα της δίαιτας αυτής.

ΛΙΠΗ ΚΑΙ ΕΛΑΙΑ

α) Είδος λίπους: Το ελαιόλαδο είναι το παραδοσιακό λάδι της περιοχής και αντικαθιστά όλα τα άλλα λίπη και έλαια στη διατροφή της Ελλάδας, της Νότιας Ιταλίας και άλλων μεσογειακών περιοχών. Ανάλογα για τους Βορειοαμερικανούς και τους άλλους που επιθυμούν να ακολουθήσουν μια δίαιτα μεσογειακού τύπου, το ελαιόλαδο πρέπει να αντικαθιστά και όχι να προστίθεται σε άλλα υπάρχοντα λίπη, ιδιαίτερα κορεσμένα και υδρογονωμένα.

β) Χαρακτηριστικά των λιπαρών οξέων και ποσό ολικού λίπους: Θα πρέπει να θεωρηθεί ότι η παραδοσιακή ελληνική διαίτα (με το 40% των θερμίδων προερχόμενο από το λίπος) είναι ευκολότερα προσεγγίσιμη και ταυτόχρονα συμβατή με πολύ χαμηλή επίπτωση μιας πληθώρας χρόνιων νοσημάτων.

ΓΛΥΚΙΣΜΑΤΑ

Αν τα γλυκίσματα έχουν τη θέση τους στο παραδοσιακό μεσογειακό τραπέζι ο χώρος της δημόσιας υγείας οφείλει να δώσει την απαιτούμενη προσοχή στη μεσογειακή παράδοση του να απολαμβάνει κανείς φρέσκα φρούτα ως επιδόρπιο.

ΚΟΚΚΙΝΟ ΚΡΕΑΣ - ΤΡΟΦΙΜΑ ΖΩΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ

Στην Κρήτη του 1960 το κόκκινο κρέας καταναλωνόταν μια φορά κάθε μία ή δύο εβδομάδες. Μια τέτοια χαμηλή συχνότητα κατανάλωσης κρέατος ήταν χαρακτηριστική για το χώρο της Μεσογείου πριν από τριάντα χρόνια.

Παρ'όλο που τα διαθέσιμα στοιχεία δεν μπορούν να θεωρηθούν καταληκτικά , υπάρχουν ενδείξεις, από ένα σημαντικό αριθμό

επιστημονικών μελετών, ότι η υψηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο στεφανιαίας νόσου, καρκίνου του εντέρου και πιθανόν άλλων καρκίνων. Προς το παρόν δεν μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι σχέσεις οφείλονται απλά στην υψηλή σε λίπος περιεκτικότητα του κόκκινου κρέατος. Για παράδειγμα η χοληστερόλη περιέχεται σε μεγάλο ποσοστό στο άπαχο μέρος του κρέατος. Επιπλέον, ο σίδηρος που υπάρχει σε μεγάλες ποσότητες στο κρέας ή οι καρκινογόνες ουσίες που σχηματίζονται κατά το μαγείρεμα του κρέατος μπορεί να συνεισφέρουν στον κίνδυνο καρκινογένεσης. Καθώς τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που περιέχονται στο κόκκινο κρέας παρέχονται και από άλλα τρόφιμα, το κρέας δεν είναι απαραίτητη τροφή. Το χαμηλότερο επίπεδο κατανάλωσης κόκκινου κρέατος στις παραδοσιακές μεσογειακές δίαιτες είναι υγιεινότερο για τους ενήλικες. Το αν εξίσου χαμηλή πρόσληψη κόκκινου κρέατος ενδείκνυται για παιδιά θα πρέπει να μελετηθεί περισσότερο.

Αλλα τρόφιμα από ζωικές πηγές - γαλακτοκομικά προϊόντα, ψάρια και πουλερικά - καταναλώνονταν πιο συχνά από το κόκκινο κρέας στο μεγαλύτερο μέρος της Μεσογείου γύρω στο 1960 αλλά συνολικά σε χαμηλότερα επίπεδα απ'ότι παρατηρείται σήμερα στις Η.Π.Α. ή τη Βόρειο

Ευρώπη. Θα μπορούσαμε να πούμε περιγράφοντας την ιδανική μεσογειακή διαίτα ότι τρόφιμα φυτικής προέλευσης θα πρέπει να αποτελούν τον κορμό της διαίτας, ενώ τρόφιμα ζωικής προέλευσης θα πρέπει να αποτελούν την << περιφέρεια >>. Δεν υπάρχει λόγος ν' ανησυχούμε ότι μια τέτοια διαίτα μπορεί να συνεπάγεται ελλιπή πρόσληψη πρωτεϊνών ή άλλων απαραίτητων θρεπτικών συστατικών.

ΦΡΕΣΚΑ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ

Το 1960 οι δίαιτες στις αγροτικές περιοχές της Ελλάδας, τη Νότιο Ιταλία και αλλού στη Μεσόγειο βασίζονταν, όποτε ήταν δυνατόν , σε φρέσκα ελάχιστα επεξεργασμένα τρόφιμα, αν και είναι δύσκολο να διευκρινιστεί σε κάθε περίπτωση αν η απουσία επεξεργασίας των τροφίμων θα μπορούσε να ερμηνεύσει την προστατευτική επίδραση των αντιοξειδωτικών και άλλων βιταμινών που προφανώς υπήρχαν σε αυτές τις δίαιτες.

Ο ΜΥΘΟΣ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ

Το μοντέλο της μεσογειακής διατροφής (του τρόπου διατροφής των ανθρώπων που ζουν σε χώρες της Μεσογείου από τη Νότια Ιταλία ως τη Βόρεια Αφρική) κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος τα τελευταία χρόνια καθώς πλήθος μελετών δείχνουν ότι οι κάτοικοι των περιοχών της Μεσογείου παρουσιάζουν πολύ σπανιότερα σε σχέση με εκείνους που ζουν στη Βόρεια Ευρώπη και στην Αμερική στεφανιαία νόσο αλλά και μορφές καρκίνου όπως του εντέρου ή του μαστού. Ωστόσο, όπως επισημαίνουν οι ειδικοί, η αποκαλούμενη μεσογειακή δίαιτα αποτελεί μύθο καθώς οι διαφορές του τρόπου διατροφής μεταξύ των λαών της Μεσογείου είναι κάτι παραπάνω από χτυπητές. Παράδειγμα προς μίμηση για υγεία και μακροζωία αποτελούν, σύμφωνα με όλες τις έρευνες, οι Κρήτες. Οι έρευνες έδειξαν ότι το μοντέλο διατροφής που προφυλάσσει από εμφράγματα του μυοκαρδίου καθώς και από διάφορες μορφές καρκίνου είναι εκείνο που ακολουθούσε ο αγροτικός πληθυσμός της Κρήτης. Λιτή διατροφή, πλούσια σε χορταρικά, φρούτα, ζυμωτό μαύρο ψωμί, αγνό τυρί, τροφές μαγειρεμένες με ελαιόλαδο. Σημαντικός παράγοντας για την καλή υγεία του πληθυσμού της Κρήτης αποτελούσε επίσης η σωματική άσκηση. Δεκατρία χιλιόμετρα περπάτημα την ημέρα ήταν ο φυσικός τρόπος άσκησης των Κρητών. Την ίδια στιγμή, σύμφωνα με τα στοιχεία, άλλοι λαοί της Μεσογείου όπως οι Ισπανοί ή οι Ιταλοί δεν καταναλώνουν περισσότερα από 15-20 γραμμάρια ελαιολάδου την ημέρα όταν η κατανάλωσή του από τους Κρήτες ξεπερνά τα 70 γραμμάρια ημερησίως ενώ η διατροφή τους περιέχει σε πολύ μεγαλύτερα ποσοστά πολυακόρεστα λιπαρά οξέα. Δεν είναι λοιπόν σωστό να γίνεται λοιπόν λόγος για μεσογειακή δίαιτα αλλά για ελληνική και δη για κρητική.

Τα μυστικά της κρητικής δίαιτας

Ελαιόλαδο

Οι επιστημονικές ενδείξεις για τα οφέλη του ελαιολάδου δεν περιορίζονται μόνο στην πρόληψη της στεφανιαίας νόσου, της υπέρτασης, της θρόμβωσης, του διαβήτη και της παχυσαρκίας. Η υψηλή περιεκτικότητά του σε αντιοξειδωτικά φαίνεται ότι συμβάλλει σημαντικά στη μακροζωία. Είναι χαρακτηριστικό ότι η προσδοκώμενη διάρκεια ζωής είναι μεγαλύτερη στην Ελλάδα από ό,τι στη Βόρεια Ευρώπη, παρά τον σταθερά μεγαλύτερο αριθμό καπνιστών. Η προστατευτική επίδραση του ελαιολάδου κατά των καρδιαγγειακών παθήσεων και της απώλειας των γνωστικών λειτουργιών οφείλεται κυρίως σε δύο βασικά συστατικά του: στα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα και στις αντιοξειδωτικές ουσίες. Το ελαιόλαδο είναι πολύ πλούσιο σε ολεϊκό οξύ (55% ως 83% του συνόλου των λιπαρών οξέων) που είναι ένα μονοακόρεστο λιπαρό οξύ και σε αντιοξειδωτικά όπως η βιταμίνη Ε και οι φαινολικές ενώσεις. Τα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα μεταξύ των άλλων μειώνουν τα επίπεδα της LDL (κακής) χοληστερίνης στο αίμα ενώ δεν επηρεάζουν τα επίπεδα της HDL (καλής) χοληστερίνης. Στην κρητική δίαιτα το ελαιόλαδο αποτελεί την κύρια πηγή του λίπους της συνολικής ενέργειας που λαμβάνεται ημερησίως σε ποσοστό που φθάνει το 27%. Τουλάχιστον 70 γραμμάρια ελαιολάδου την ημέρα δημιουργούν ασπίδα για την καρδιά μας.

Κρασί

Τα στοιχεία των ερευνών για τις ευεργετικές ιδιότητες του οίνου στην καρδιά έδωσαν σε πολλούς τη δικαιολογία που χρειάζονταν για να πουν δώστου να καταλάβει. Ωστόσο για καλή υγεία το «ακόμη ένα ποτηράκι» είναι ο χειρότερος σύμβουλος. Δύο ποτήρια κρασί την ημέρα μαζί με

το γεύμα, σύμφωνα με το παράδειγμα των Κρητών, δημιουργούν καλή διάθεση και δίνουν καλή υγεία.

Διαιτητικές ίνες

Βασικό στοιχείο της κρητικής διατροφής αποτελούν οι διαιτητικές ίνες που περιέχονται στα φρούτα, στα λαχανικά; στα όσπρια και στα δημητριακά. Σύμφωνα με πολλές επιστημονικές αναφορές, τα φρούτα και τα λαχανικά προστατεύουν από στεφανιαία νόσο και συμβάλλουν στην προστασία κατά του καρκίνου. Τα όσπρια μαγειρεμένα με ελαιόλαδο, όπως συνηθίζεται στην ελληνική κουζίνα, δημιουργούν εύγευστα πιάτα τα οποία συγχρόνως παρέχουν πρωτεΐνες, ιχνοστοιχεία και βιταμίνες. Ιδιαίτερος λόγος χρειάζεται να γίνει για τις νόστιμες αλλά και «ύποπτες» για εμφάνιση διαβήτη τύπου 2 πατάτες. Στις διατροφικές οδηγίες στη χώρα μας η κατανάλωση της πατάτας συστήνεται λίγες φορές την εβδομάδα. Αποτελεί πηγή βιταμίνης C αλλά, όπως συμβαίνει και με το λευκό ψωμί, δίνει γρήγορα ποσότητες γλυκόζης μετά την κατανάλωσή της. Σύμφωνα με το πρότυπο της κρητικής δίαιτας, είναι απαραίτητη η πρόσληψη τουλάχιστον 30 γραμμαρίων διαιτητικών ινών ημερησίως και 400 γραμμαρίων φρούτων και λαχανικών. Το ανησυχητικό είναι ότι και στη χώρα μας οι σύγχρονοι έφηβοι, θεωρώντας ξεπερασμένα τα παραδοσιακά ελληνικά και υγιεινά διατροφικά μοντέλα, δεν λαμβάνουν περισσότερα από 300 γραμμάρια φρούτων και λαχανικών ημερησίως.

Ψάρια

Το ψάρι και ιδιαίτερα τα λιπαρά ψάρια αποτελούσαν βασική τροφή των Κρητών και μπορούν να βρεθούν σε αφθονία σε μια χώρα όπως η δική μας. Εκτός από πρωτεΐνη άριστης ποιότητας, τα ψάρια προσφέρουν τα ω-3 λιπαρά οξέα που είναι απαραίτητα για τη σωματική και ψυχοκινητική

ανάπτυξη των παιδιών και για την πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων. Τα μικρά ψάρια είναι επίσης πολύ καλές πηγές ασβεστίου.

Χόρτα

Έχουν πλέον επιβεβαιωθεί οι αντιοξειδωτικές ιδιότητες ενός αγαπητού χόρτου της ελληνικής παραδοσιακής κουζίνας, της τσουκνίδας. Δρα προληπτικά κατά της ανάπτυξης των καρκινικών κυττάρων και κατά των καρδιαγγειακών νοσημάτων αφού είναι πλούσια σε καροτίνη Β. Η γλιστρίδα (αντράκλα), σύμφωνα με διατροφικές μελέτες, είναι πλούσια σε λινολενικό οξύ, το οποίο αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες για το χαμηλό ποσοστό καρδιοπαθειών των κατοίκων των νοτίων περιοχών της Ευρώπης. Είναι χαρακτηριστικό ότι η ελληνική γη παράγει περισσότερα από 150 βρώσιμα χόρτα. Φανταστείτε πόσα νόστιμα πιάτα μπορούν να γίνουν με λίγη φαντασία...

Κρέας

Το αγαπημένο στους περισσότερους κόκκινο κρέας αλλά και τα αβγά και το τυρί μπορεί να είναι πλούσια σε βιταμίνες (D, B1, B2, B6, φυλλικό οξύ, βιοτίνη) αλλά μας «φορτώνουν» παράλληλα με κορεσμένα λίπη, υπαίτια για αθηρωμάτωσή, καρδιαγγειακά νοσήματα, ακόμη και καρκίνο. Στους Κρήτες αγρότες τα κορεσμένα λίπη δεν αποτελούσαν περισσότερο από το 7% της ημερήσιας ενέργειας. Στη διατροφή ενός σύγχρονου εφήβου τα κορεσμένα λίπη αποτελούν τουλάχιστον το 15% της ημερήσιας ενέργειας.

Trans λιπαρά οξέα

Το μεγάλο πλεονέκτημα της κρητικής δίαιτας ήταν η πλήρης απουσία trans λιπαρών οξέων, τα οποία χρησιμοποιούνται σήμερα κατά κόρον στη σύγχρονη πλαστική» διατροφή μας. Τα βρίσκουμε κυρίως σε πάστες, γλυκά, μακαρονάδες και φαστ-

φουντ. Τα βλαβερά αυτά οξέα στην κρητική δίαιτα δεν περιέχονται ούτε στο 0,1% της ημερήσιας ενέργειας ενώ στην Αμερική αποτελούν τουλάχιστον το 4%-5% της ενέργειας ημερησίως.

Νηστεία

Χαρακτηριστικό της κρητικής δίαιτας, που δεν συναντάται σε καμία άλλη μεσογειακή χώρα, είναι οι νηστείες της Ορθόδοξης Εκκλησίας. Οι Κρήτες ακολουθούσαν πιστά τις νηστείες που άλλοτε απαγόρευαν την κατανάλωση θαλασσινών και άλλοτε κρέατος, γαλακτοκομικών και αβγών. Γύρω στις 180-200 ημέρες τον χρόνο βρίσκονταν σε περίοδο νηστείας προσφέροντας έτσι στον οργανισμό τους την απαραίτητη αποτοξίνωση. Πιστεύοντες και μη πιστεύοντες, λοιπόν, είναι καλό να ακολουθούν τη νηστεία περισσότερες ημέρες τον χρόνο από τη... Μεγάλη Παρασκευή.

Στην δεκαετία του '60 η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας στην λεγόμενη έρευνα των 7 χωρών (Φιλανδία, Η.Π.Α, Ολλανδία, Ιταλία, Γιουγκοσλαβία, Ιαπωνία και Ελλάδα)



αποδείχτηκε ότι το μικρότερο ποσοστό θνησιμότητας αλλά και εμφάνισης ασθενειών όπως καρδιοπάθειες, καρκίνος, διαβήτης το κατείχαν οι κάτοικοι την Κρήτης. Η διαφορά τους από τους κατοίκους των άλλων χωρών έγκειται κυρίως στις διατροφικές τους συνήθειες και τον τρόπο ζωής.

Η διατροφή τους (όπως φαίνεται και στο διπλανό σχήμα), περιλάμβανε σε καθημερινή βάση ψωμί και ακατέργαστα δημητριακά (πηγή ενέργειας, υδατανθράκων και βιταμίνης Β), φρούτα και

λαχανικά(κυρίως βιταμίνες Α καιC) καθώς και γνήσιο ελαιόλαδο (ελεύθερο σε χοληστερίνη και πλούσια πηγή βιταμίνης Ε). Έτρωγαν επίσης πολύ συχνά όσπρια, ψάρια και θαλασσινά, δικά τους πουλερικά(πηγές πρωτεϊνών) καθώς και παραδοσιακό γιαούρτι και τυρί(πηγή ασβεστίου). Επίσης κατανάλωναν στη φυσική τους μορφή ξηρούς καρπούς και μέλι(πηγές των απαραίτητων αμινοξέων και μετάλλων) ενώ έκαναν και χρήση αγνού κρασιού. Μέσα από αυτή την πανδαισία τροφών και γεύσεων αν κάνουμε μία διατροφική ανάλυση θα διαπιστώσουμε ότι κανένα θρεπτικό συστατικό δεν παρουσιάζεται σε έλλειψη.

Κατέληξαν, λοιπόν, στο συμπέρασμα ότι αυτό το μοτίβο διατροφής ήταν το καλύτερο και αρχικά ονομάστηκε Κρητική Διατροφή. Σε πιο εκτεταμένες έρευνες βρέθηκε ότι λίγο πολύ η διατροφή της υπόλοιπης Ελλάδας, δεν διέφερε από το ην Κρητική και το ίδιο ίσχυε και για όλες τις Μεσογειακές Χώρες, οπότε και μετονομάστηκε σε Μεσογειακή Διατροφή.

Μία τόσο δυνατή Διατροφή μόνο το δυνατότερο οικοδόμημα ανά την γη, θα μπορούσε να διαλέξει ωςσύμβολο της: την πυραμίδα.Ιδιαίτερα επιτακτική στην εποχή μας είναι η τάση επιστροφής στην Μεσογειακή Διατροφή, η οποία παρουσιάζεται στην παρακάτω πυραμίδα. Αν αναλύσουμε την πυραμίδα θα δούμε ότι παρουσιάζει φαγητά από όλες τις βασικές ομάδες τροφίμων. Κάθε ομάδα τροφίμων δίνει μερικά, αλλά όχι όλα, τα θρεπτικά συστατικά που χρειαζόμαστε. Φαγητά μιας ομάδας δεν αντικαθίσταται από άλλης και καμία ομάδα τροφίμων δεν θεωρείται πιο σημαντική για την υγεία μας.

Αναλύοντας την πυραμίδα τροφίμων

Η πυραμίδα μεσογειακής διατροφής, χωρίζεται σε τέσσερα πατώματα. Στη κορυφή της πυραμίδας, βλέπουμε λιπαρά,



έλαια και γλυκά. Εδώ, δηλαδή, υπάγονται τρόφιμα όπως: ντρέσινγκ σαλάτας, λάδι, βούτυρο, ζάχαρη, επιδόρπια και αναψυκτικά. Είναι τρόφιμα πλούσια σε θερμίδες και χωρίς πολλά θρεπτικά συστατικά. Γι' αυτό τον λόγο τα τρόφιμα αυτά (με μόνη εξαίρεση το λάδι) θα πρέπει να καταναλώνονται σπάνια.

Στο αμέσως επόμενο πάτωμα, υπάρχουν 2 ομάδες τροφίμων που προέρχονται κυρίως από το ζωικό βασίλειο: γάλα, γιαούρτι, τυρί και κρέας, πουλερικά, ψάρια και αυγά. Είναι τρόφιμα πλούσια σε πρωτεΐνη, ασβέστιο, σίδηρο και ψευδάργυρο. Αμέσως μετά συναντάμε 2 ομάδες τροφίμων που προέρχονται από το φυτικό βασίλειο. Εδώ, βλέπουμε τα φρούτα και τα λαχανικά. Είναι τρόφιμα πλούσια σε βιταμίνες, ίνες και μέταλλα.

Στη βάση της πυραμίδας, βρίσκονται τα δημητριακά, το ρύζι, τα ζυμαρικά, το ψωμί και λοιπά παράγωγα σπόρων. Τρόφιμα πλούσια σε βιταμίνες συμπλέγματος Β αλλά και σε ίνες. Σαν αποδεκτά όρια κατανάλωσης, θεωρούνται τα εξής:

Λιπαρά-έλαια	----->	3-8	ισοδύναμα	
Γάλα- γιαούρτι- τυροκομικά	----->	2-3	ισοδύναμα	
Κρέας - πουλερικά- ψάρια - αυγά	----	->	6-8	ισοδύναμα
Λαχανικά	----->	3-5	ισοδύναμα	
Φρούτα	----->	2-4	ισοδύναμα	
Ψωμί- δημητριακά- ρύζι- ζυμαρικά	---	4-8	ισοδύναμα	



Η ακριβής ποσότητα και ο ρυθμός κατανάλωσης τροφίμων της κάθε ομάδας, εξαρτάται από το βάρος, το ύψος, το φύλο και την ηλικία του κάθε ατόμου. Για να επιτευχθεί σωστή φυσική κατάσταση, πράγματι, εκτός από την σωστή και υγιεινότερη διατροφή, σημαντικό ρόλο παίζει και η φυσική δραστηριότητα του κάθε ατόμου (άσκηση, κίνηση)

Αν ρίξουμε όμως μια ματιά στην διατροφή του σύγχρονου Έλληνα, θα διαπιστώσουμε ότι έχει

υιοθετήσει τον δυτικό τύπο διατροφής. Σήμερα με τους γρήγορους ρυθμούς και με την είσοδο των γυναικών στο χώρο εργασίας, όλα έχουν ανατραπεί με αποτέλεσμα να αφιερώνεται λίγος χρόνος στην προετοιμασία των γευμάτων και να αναζητούνται οι εύκολες λύσεις (έτοιμο φαγητό, φαγητό τύπου fast-food). Έτσι παρατηρείται σήμερα ότι την θέση των ακατέργαστων δημητριακών έχει πάρει το άσπρο ψωμί και τα κατεργασμένα ζυμαρικά. Την θέση του ελαιόλαδου έχουν πάρει λίγο πολύ άλλα έλαια καθώς και τα βούτυρα ή οι μαργαρίνες. Τα κρέατα και τα τυριά δεν είναι πια τόσο αγνά και χρησιμοποιούνται πολύ περισσότερο τα κόκκινα κρέατα. Καταναλώνονται κυρίως βιομηχανοποιημένα προϊόντα με βάση το τυρί και το κρέας (π.χ. προτηγανισμένα μπιφτέκια) πλούσια σε λιπαρά. Αν μιλήσουμε για αλκοόλ διαπιστώνεται μία κατάχρηση σε οινοπνευματώδη και ανθρακούχα ποτά. Τα σφάλματα της σύγχρονης διατροφής δεν αμφισβητούνται πλέον, από κανέναν. Η υπερκατανάλωση λιπαρών, ζάχαρης, κρέατος και βιομηχανοποιημένων τροφίμων καθώς και το πλήθος των καρκινογόνων συστατικών που περιέχουν αποτελούν τον βασικότερο παράγοντα που στερεί τον σύγχρονο Έλληνα από χρόνια και ποιότητα ζωής. Αυτή η εσφαλμένη σύγχρονη διατροφή μας φέρνει αντιμέτωπους με ένα παιδί που εξελίσσεται στον αυριανό παχύσαρκο ενήλικα. Έναν ενήλικα ίσως διαβητικό, καρδιοπαθή, καρκινοπαθή και λοιπές σοβαρές ασθένειες, που θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί.



Οφείλουμε λοιπόν, για τους εαυτούς μας και κυρίως για τα παιδιά μας που είναι το μέλλον του τόπου μας, να προσέχουμε τα προϊόντα που καταναλώνουμε. Μόνο με την υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής, μπορούμε να επιτύχουμε τόσο την κάλυψη των αναγκών του σύγχρονου ανθρώπου όσο και την εξασφάλιση της μακροβιότητας και της άριστης ποιότητας ζωής.

- Κάποιες συστάσεις για την επίτευξη της υγιεινότερης διατροφής του σύγχρονου καταναλωτή:
1. Ποικιλία στην καθημερινή διατροφή .
 2. Ισορροπία των θρεπτικών υλών στην καθημερινή διατροφή .
 3. Μείωση στην πρόσληψη θερμίδων.
 4. Μείωση στην κατανάλωση ζάχαρης.
 5. Μείωση στην κατανάλωση τροφών με χοληστερόλη και λίπος.
 6. Μείωση στην κατανάλωση οινοπνεύματος και ανθρακούχων ποτών.
 7. Μείωση στην κατανάλωση αλατιού.
 8. Αύξηση στην κατανάλωση λαχανικών εποχής
 9. Αύξηση στην κατανάλωση φρέσκων φρούτων.
 10. Αύξηση στην κατανάλωση δημητριακών με υψηλή περιεκτικότητα σε ίνες.
 11. Αύξηση στην κατανάλωση αμυλούχων τροφών, μη επεξεργασμένων.



Μεσογειακή διατροφή

Η πιο υγιεινή διατροφή του κόσμου γεννήθηκε στη Μεσόγειο, αλλά οι Έλληνες αφομοιώσαμε ξενόφερτες διατροφικές συνήθειες και το πληρώνουμε με συχνότερες επισκέψεις στον γιατρό. Ως γνωστόν, είμαστε ό,τι τρώμε. Και εμείς, οι μεσογειακοί λαοί, έχουμε ένα σημαντικό προνόμιο. Απολαμβάνουμε έναν από τους πιο υγιεινούς τρόπους διατροφής παγκοσμίως: τη μεσογειακή διατροφή. Μόνο που τα τελευταία στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι οι Έλληνες τείνουμε να ξεχάσουμε την παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή και ότι επιλέγουμε άλλες διατροφικές συνήθειες που πολλές φορές έχουν επιβαρυντικές συνέπειες για την υγεία. Σας προτείνουμε το ακόλουθο υπόδειγμα μεσογειακής δίαιτας, αξίας 1.500 θερμίδων, που μπορείτε να δοκιμάσετε αύριο κιόλας!

Πρωινό

Ένα φλιτζάνι γάλα 1%, καφές (χωρίς ζάχαρη), μία φέτα μαύρο ψωμί με μία κουταλιά μέλι, μία μικρή μπανάνα.

Δεκατιανό

Δύο φρυγανιές, ένα αυγό βραστό (δύο για τους άντρες, αλλά χωρίς τους κρόκους!)

Γεύμα

Ψάρι ψητό στη σχάρα ή στον φούρνο, χόρτα και κολοκύθια βρασμένα ή ποικιλία λαχανικών στον ατμό (καρότα, πατάτα, ραδίκια, σπανάκι, αρακάς) με δύο κουταλιές του λαδιού ελαιόλαδο.

Απογευματινό

Ένα φρούτο εποχής (μήλο, αχλάδι, φράουλες, ακτινίδιο).

Δείπνο

Χωριάτικη σαλάτα με ντομάτα, αγγούρι, ελιές, κρεμμύδι, κάπαρη, και 100 γρ. ανθότυρο ή μυζήθρα, με μία κουταλιά ελαιόλαδο. Δύο φέτες μαύρο ψωμί.

Πριν από τον ύπνο

Ένα ποτήρι γάλα ζεστό, άπαχο.

Μεσογειακή...Διατροφή...και...Παχυσαρκία

Η παχυσαρκία μπορεί να προληφθεί και να ελεγχθεί μέσω της εξισορρόπησης ανάμεσα στην ενέργεια που ένα άτομο προσλαμβάνει με την τροφή και σε αυτήν που καταναλώνει. Αυτό επιτυγχάνεται με τη βοήθεια της υγιεινής διατροφής σε συνδυασμό με την τακτική άσκηση. Η μεσογειακή δίαιτα μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, λόγω της ποικιλίας των τροφών που περιλαμβάνει και της γαστρονομικής απόλαυσης που προσφέρει, δεδομένου βέβαια ότι θα πρέπει να περιορίζεται ανάλογα η θερμιδική πρόσληψη. Επιπλέον, το υψηλό περιεχόμενο σε άπεπτες φυτικές ίνες ελαττώνει την όρεξη, προκαλώντας αίσθημα κορεσμού της πείνας.

Μεσογειακή Διατροφή και Καρδιά

Είναι κοινά αποδεκτό πως πολλές από τις λεγόμενες "ασθένειες του δυτικού κόσμου" όπως είναι ο διαβήτης, η παχυσαρκία, η υπερλιπιδαιμία είναι άμεσα συνδεδεμένες με τις διατροφικές συνήθειες των κατοίκων τους. Η υψηλή κατανάλωση έτοιμου φαγητού και τυποποιημένων τροφίμων, τα οποία περιέχουν κορεσμένα λίπη, χοληστερόλη, ζάχαρη και αλάτι, σε συνδυασμό με τα περιορισμένα ωμά λαχανικά και φρούτα και τη χαμηλή κατανάλωση ελαιολάδου, τα οποία είναι πλούσιες πηγές ινών, βιταμινών και αντιοξειδωτικών ουσιών αναδεικνύουν τη σημασία της Μεσογειακής Διατροφής για την υγεία

μας.

Η σημασία της Μεσογειακής Διατροφής για τη μακροζωία δείχθηκε στη Μελέτη Lyon Heart, που δημοσιεύθηκε σε αρκετά επιστημονικά περιοδικά όπως είναι το *Circulation*, το *American Journal of Clinical Nutrition* και το *Lancet*. Η παραπάνω μελέτη έδειξε ότι η ομάδα που ακολουθούσε διατροφή μεσογειακού τύπου παρουσίασε μια μείωση κατά 70% στους θανάτους από καρδιά και στα μη θανατηφόρα εμφράγματα του μυοκαρδίου. Όπως ανέφερε ο Καθηγητής του Πανεπιστημίου Κρήτης Α. Καφάτος αλλαγές έχουν γίνει και στο παραδοσιακό κρητικό διαιτολόγιο τα τελευταία 35 χρόνια, αφού υπήρξε αξιόλογη αύξηση στη κατανάλωση του τυριού και του κρέατος, με παράλληλη μείωση στην κατανάλωση οσπρίων, ψαριού και λαχανικών. Οι αλλαγές αυτές είχαν σαν αποτέλεσμα να παρατηρηθεί επιδείνωση του συνολικού επιπέδου χοληστερόλης στο πλάσμα (άνοδος από τα 182 στα 249 mg/dl), καθώς και αύξηση των θανάτων από στεφανιαία νόσο κατά 10% στις γυναίκες και 24% στους άνδρες. Πολλές είναι λοιπόν οι μελέτες που δείχνουν ότι η Μεσογειακή Διατροφή, λόγω της μεγάλης περιεκτικότητας σε ελαιόλαδο, σε σύνθετους υδατάνθρακες, φυτικές ίνες, λαχανικά και φρούτα είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στη βελτίωση όλων των παραγόντων επικινδυνότητας για στεφανιαία νόσο, όπως είναι η αντίσταση στην ινσουλίνη, τα αυξημένα επίπεδα των λιπιδίων του αίματος και η πίεση του αίματος.

Μεσογειακή Διατροφή και Σακχαρώδης Διαβήτης

Η παραδιασιακή Μεσογειακή Διατροφή έχει πολλά από τα χαρακτηριστικά της δίαιτας για το Διαβήτη. Είναι μια δίαιτα με υψηλό ποσοστό υδατανθράκων (που βρίσκονται σε τρόφιμα όπως τα δημητριακά, τα λαχανικά και τα φρούτα), καθώς

και υψηλή πρόσληψη μονοακόρεστων λιπαρών οξέων από το ελαιόλαδο. Τα στοιχεία αυτά καθιστούν μια τέτοια δίαιτα σημαντικό στοιχείο στην αντιμετώπιση του Διαβήτη.

Μεσογειακή Διατροφή και Μακροζωία

Οι επιστημονικές ενδείξεις για τα οφέλη της Μεσογειακής Διατροφής δεν περιορίζονται μόνο στη μείωση της στεφανιαίας νόσου, αλλά σχετίζεται και με τη μείωση της υπέρτασης, της θρόμβωσης, του διαβήτη και της παχυσαρκίας, όσο και την αύξηση της μακροζωίας. Τις ευεργετικές ιδιότητες της Μεσογειακής Δίαιτας αναδεικνύει μια μελέτη του καθηγητή Δημήτρη Τριχόπουλου, που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό περιοδικό The New England Journal of Medicine. Στη μελέτη, στην οποία έλαβαν μέρος περισσότεροι από 22.000 υγιείς ενήλικες Έλληνες, δείχτηκε ότι μια καθημερινή διατροφή, πλούσια σε φρούτα, όσπρια, λαχανικά και ελαιόλαδο, αυξάνει το μέσο όρο ζωής αλλά ελαττώνει σημαντικά την πιθανότητα προσβολής από καρδιαγγειακά νοσήματα και καρκίνο. Η παρακολούθηση δύο διαφορετικών πληθυσμών ηλικιωμένων σε διάφορες επιστημονικές μελέτες έδειξε μία σημαντική μείωση της συνολικής θνησιμότητας στους ηλικιωμένους, σε ποσοστό που φτάνει το 17%, που είχαν μεσογειακές διατροφικές συνήθειες.

Μεσογειακή διατροφή: Ένα κι ένα και για την 3η ηλικία

Πηγή νεότητας και ευρωστίας συνιστά η μεσογειακή δίαιτα και για τα προχωρημένης ηλικίας άτομα. Διατροφή πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, ελαιόλαδο και ψαρί που συνοδεύεται με περιορισμένη ποσότητα αλκοόλ και τακτική σωματική άσκηση είναι το κλειδί για την υγεία,

αποκαλύπτουν αρκετές ιατρικές μελέτες που δόθηκαν στη δημοσιότητα αυτή την εβδομάδα. Η ευεργεσία από μια τέτοια διατροφή συνδυασμένη με ελαφρά σωματική άσκηση καθημερινά, έχει ήδη αποδειχτεί από αρκετές έρευνες. Ωστόσο, οι τρεις νέες μελέτες, μια ευρωπαϊκή και δύο αμερικανικές, που δημοσιεύονται στο τελευταίο τεύχος της έγκυρης Επιθεώρησης της Αμερικανικής Ιατρικής Ένωσης (JAMA) δείχνουν για πρώτη φορά ότι οι επιδράσεις αυτές στην ψυχική και σωματική υγεία παραμένουν το ίδιο ευεργετικές και για την τρίτη ηλικία.

Μερικές απλές αλλαγές μπορούν να παρατείνουν το προσδόκιμο ζωής

Έρευνα που διενεργήθηκε σε 2.339 άτομα ηλικίας 70 με 90 ετών, υγιή, μη καπνίζοντα, που ακολουθούσαν μεσογειακή διατροφή, έπιναν με μέτρο αλκοόλ και ασκούσαν σωματικά, επί έξι χρόνια σε 11 ευρωπαϊκές χώρες, αποκαλύπτει μείωση 60% των βασικών αιτιών θνησιμότητας (καρδιοαγγειακές και στεφανιαίες νόσους, καρκίνο) σε σχέση με ομάδα με διαφορετικές διατροφικές συνήθειες και τρόπο ζωής. Δύο άλλες μελέτες στις Ηνωμένες Πολιτείες, τα συμπεράσματα των οποίων δημοσιεύονται στην επιθεώρηση JAMA, αποδεικνύουν σαφώς ότι το τακτικό περπάτημα συμβάλλει στη διατήρηση της ευστροφίας, της ευεξίας και στη μείωση των κινδύνων εκδήλωσης νόσου Άλτσχάιμερ ή άλλων μορφών άνοιας σε άτομα ηλικίας τουλάχιστον 70 ετών. Μια από τις έρευνες που έγινε σε ομάδα 2.257 ανδρών, συνταξιούχων, ηλικίας 71 έως 93 ετών, από το 1991 έως το 1993, αποδεικνύει ότι αυτοί που βαδίζουν 500 μέτρα έως ένα χιλιόμετρο καθημερινά, διατρέχουν διπλάσιες πιθανότητες να εκδηλώσουν εκφυλιστικές νόσους του εγκεφάλου σε σχέση με αυτούς που διασχίζουν καθημερινά τρία χιλιόμετρα.

"Η μελέτη τείνει να αποδείξει τη σχέση μεταξύ βαδίσματος και τρόπου ζωής γενικά με περιορισμό

του κινδύνου άνοιας στα ηλικιωμένα άτομα, υπογραμμίζει ο δρ. Ρόμπερτ Άμποτ, ένας εκ των επιστημόνων που έκαναν τη μελέτη. Δεύτερη μελέτη σε 16.466 γυναίκες άνω των 70 ετών έδειξε ότι οι πιο ενεργές σωματικά αποδίδουν καλύτερα στα τεστ μνήμης και ευστροφίας. Τα συμπεράσματα δείχνουν ότι ποτέ δεν είναι αργά για σωστή διατροφή και υγιεινό τρόπο ζωής", σχολίασε ο δρ. Στάμπλερ του πανεπιστημίου του Χάρβαρντ σε άρθρο του στην ίδια επιθεώρηση. "Πολύ συχνά οι ηλικιωμένοι γίνονται μοιρολάτρες και δεν κάνουν τίποτε για την υγεία τους. Οι καινούργιες αυτές έρευνες αποδεικνύουν εκ νέου ότι απλές αλλαγές σε διατροφικές συνήθειες και τρόπο ζωής μπορούν σημαντικά να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας των ηλικιωμένων και να παρατείνουν το προσδόκιμο ζωής του συνόλου του πληθυσμού.

Η υιοθέτηση μεσογειακής διατροφής συνέβαλε στη μείωση σημαντικά σοβαρών διαταραχών του μεταβολισμού (παραπανίσια κιλά, υπέρταση, υψηλή χοληστερόλη και διαβήτης) σε 180 ενήλικες, σε έρευνα που διεξήχθη στη Νάπολη της Ιταλίας από τον Ιούνιο του 2001 έως τον Ιανουάριο του 2004, και δημοσιεύεται στην JAMA. Αμερικανοί και έλληνες ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα τον Ιούνιο, της αύξησης του προσδόκιμου ζωής αφού μελέτησαν τις διατροφικές συνήθειες τουλάχιστον 22.000 ατόμων μεταξύ 1994 και 1999 στην Ελλάδα με τη μεσογειακή διατροφή της.

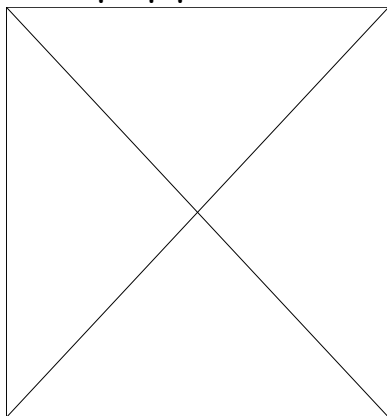
Αυτός που δεν μπορεί να βρει χρόνο για άσκηση θα βρει χρόνο ν' αρρωστήσει. (Αρχαίο Ρητό,)

Η αεροβική γυμναστική είναι σημαντική, εφόσον είναι η μοναδική μορφή άσκησης που μπορεί να επιφέρει καρδιομυϊκή τόνωση. (Προσοχή: Η άσκηση με βάρη συχνά ζορίζει / επιβραδύνει την καρδιά και δεν είναι αεροβική)

Η σωματική βελτίωση (καύση του περιττού λίπους, ενεργοποίηση των βιταμινών που είναι αποθηκευμένες στο σώμα μας, καρδιομυϊκή τόνωση, καθαρισμός όλων των οργάνων και των αρτηριών μας) παίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο στη ζωτικότητα και στη νεανικότητα που θα διαπιστώσετε αργότερα.

Δε θα φτάσετε ποτέ το μέγιστο βαθμό αναζωογόνησης που είστε ικανοί να νιώσετε ή το επίπεδο ζωτικής ενέργειας αν δεν αποκτήσετε καλή σωματική κατάσταση.

Η καλή διατροφή δεν φτάνει. Η καλή φυσική κατάσταση θα μπορέσει να αξιοποιήσει την σωστή διατροφή.



Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι η αερόβια άσκηση συντελεί στο κάψιμο του λίπους. Για να μεγιστοποιήσετε την απώλεια λίπους μέσω της αερόβιας άσκησης, η προπόνηση θα πρέπει να είναι τέτοια ώστε να καίγεται λίπος και όχι μόνο θερμίδες. Πιο

συγκεκριμένα, η απώλεια θερμίδων είναι δεδομένη με την ενασχόλησή μας με την άσκηση, αλλά για την ενεργοποίηση των αποθεμάτων λίπους θα πρέπει να λάβουν χώρα πολύπλοκες μεταβολικές διαδικασίες.

Οι παράγοντες που επιδρούν στην ενεργοποίηση των αποθεμάτων λίπους είναι οι εξής:

Η ένταση της άσκησης:

Όταν η άσκηση είναι έντονη η παραγωγή ενέργειας γίνεται χωρίς την παρουσία οξυγόνου, δηλαδή αναερόβια, καίγοντας κυρίως γλυκόζη. Αντίθετα, όταν είναι χαμηλή έως μέτρια η παραγωγή ενέργειας γίνεται με την παρουσία οξυγόνου, δηλαδή αερόβια, με κύρια πηγή ενέργειας το λίπος. Με το χαρακτηρισμό "χαμηλή ως μέτρια" εννοούμε ότι η καρδιακή συχνότητα θα πρέπει να κυμαίνεται γύρω στο 60% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας (ΜΚΣ=220-Ηλικία).

Η διάρκεια της άσκησης:

Το ποσό του λίπους που καίγεται με την προπόνηση είναι ανάλογο με τη διάρκειά της. Όσο περισσότερη ώρα κάνουμε προπόνηση, η άσκηση γίνεται όλο και πιο αερόβια, άρα τόσο περισσότερο λίπος καίμε. Έχει αποδειχθεί ότι χρονική διάρκεια άσκησης από 20 λεπτά και πάνω ενεργοποιεί το κάψιμο του λίπους.

Το είδος της άσκησης

Η προπόνηση μεγάλων μυϊκών ομάδων που επιβαρύνουν το σύστημα κατανάλωσης οξυγόνου είναι οι καταλληλότερες για την καύση του λίπους. Π.χ: γρήγορο περπάτημα, τζόκινγκ, κολύμβηση

Συμπέρασμα: Η κατάλληλη διατροφή σε συνδυασμό με την κατάλληλη άσκηση μπορούν να οδηγήσουν αποτελεσματικά στο χάσιμο των περιττών κιλών.

Η κόπωση είναι στο μυαλό και όχι στους μύες, υποστηρίζουν ερευνητές του Πανεπιστημίου του Κέιπ Τάουν στη Νότια Αφρική, σύμφωνα με δημοσίευμα του επιστημονικού εντύπου *New Scientist*.

Τα συγκεκριμένα ευρήματα μπορούν να οδηγήσουν στην θεραπεία παθήσεων όπως το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης ή στη δημιουργία απαγορευμένων ουσιών για τη βελτίωση της απόδοσης των αθλητών.

Παραδοσιακά, η κόπωση θεωρείται αποτέλεσμα τις υπερπόνηση των μυών, οι οποίοι σταματούν να λειτουργούν φυσιολογικά. Αλλά νέα δεδομένα αποδεικνύουν ότι ο εγκέφαλός μας είναι αυτός που μας κάνει να αισθανόμαστε κουρασμένοι μετά από κάθε σωματική άσκηση. Αυτό συμβαίνει διότι ο εγκέφαλός μας παρεμβαίνει για να εμποδίσει βλάβες στους μύες όταν πιέζουμε πολύ το σώμα μας.

Η Δρ Πάολα Ροντσον-Ανσλεϊ και οι συνεργάτες της στο Πανεπιστήμιο του Κέιπ Τάουν απέδειξαν ότι ένα ευρέως γνωστό μόριο του σώματος, η ιντερλευκίνη-6 (IL-6) παίζει κυρίαρχο ρόλο στο να λει στον εγκέφαλο πότε να επιβραδύνει. Τα επίπεδα της IL-6 στο αίμα είναι 60 με 100 φορές υψηλότερα του φυσιολογικού μετά από παρατεταμένη σωματική άσκηση. Όταν οι επιστήμονες ένεσαν υγιή άτομα με IL-6, αμέσως αυτά αισθάνθηκαν κουρασμένα.

Για να διευκρινίσουν αν όντως η IL-6 επηρεάζει την απόδοση, η Δρ Ροντσον-Ανσλεϊ ένεσε επτά δρομείς είτε με IL-6, είτε με ψευδοφάρμακο και τους χρονομέτρησε για απόσταση 10 χιλιομέτρων. Μια εβδομάδα αργότερα το πείραμα αντιστράφηκε. Κατά μέσο όρο, οι δρομείς έτρεξαν ένα λεπτό γρηγορότερα μετά από τη χορήγηση του ψευδοφαρμάκου, σημαντική διαφορά, αν ληφθεί υπόψη ότι ο χρόνος τερματισμού ήταν περίπου 41 λεπτά.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η μελέτη υποκινήθηκε από το προσωπικό ενδιαφέρον της Δρ Ροντσον-Ανσλεϊ, διότι η αθλητική της καριέρα έληξε πρόωρα όταν προσβλήθηκε από το σύνδρομο υποαπόδοσης. Προπονούνταν για τους Ολυμπιακούς Αγώνες του 1996, όταν το απαιτητικό της πρόγραμμα οδήγησε το σώμα της στα άκρα.

«Ξαφνικά μετά από μια απόσταση πέντε χιλιομέτρων, αισθανόμουν ότι είχαν τρέξει μαραθώνιο», θυμάται.

Ελπίζει η μελέτη της να οδηγήσει σε θεραπεία για το σύνδρομο υποαπόδοσης και το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης.

Μια προσέγγιση προς αυτή την κατεύθυνση θα είναι να μπλοκαριστούν οι υποδοχείς της IL-6 στον εγκέφαλο με τη χρήση αντισωμάτων. Αυτή η τακτική έχει ήδη αποδειχθεί αποτελεσματική στην αντιμετώπιση ορισμένων συμπτωμάτων της χρόνιας κόπωσης, αλλά εγείρει ανησυχίες ότι αθλητές χωρίς ηθικούς φραγμούς θα την εφαρμόσουν για να μπορούν να προπονούνται σκληρότερα.

Αξίζει βέβαια να αναφέρουμε ότι η IL-6 έχει πολλές επιδράσεις στο σώμα, άρα το μπλοκάρισμά της δράσης μπορεί να είναι αντιπαραγωγικό ή επικίνδυνο. Εξάλλου, οι υποδοχείς της IL-6 στους πρωταθλητές μπορεί να είναι λιγότερο ευαίσθητοι.

Τα αποτελέσματα της μελέτης θα δημοσιευθούν και στο επιστημονικό έντυπο *Canadian Journal of Applied Physiology*

Γυμναστική και διαίτα μειώνουν τον κίνδυνο διαβήτη στους άνδρες



Η έντονη σωματική άσκηση μειώνει τον κίνδυνο διαβήτη στους παχύσαρκους άνδρες που κάνουν καθιστική ζωή. Και όταν συνδυάζεται με μείωση των προσλαμβανόμενων θερμίδων, ο κίνδυνος απομακρύνεται ακόμα περισσότερο, σύμφωνα με αυστραλιανή μελέτη που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό έντυπο *American Journal of Clinical Nutrition*.

Ερευνητική ομάδα του Πανεπιστημίου της Δυτικής Αυστραλίας με επικεφαλής την Δρ Κάι Κοξ ζήτησε από 60 μη καπνιστές παχύσαρκους άνδρες ηλικίας από 20 έως 50 ετών που έκαναν καθιστική ζωή να διατηρήσουν το σύνηθες πρόγραμμα διατροφής τους ή να περιορίζουν τις θερμίδες που κατανάλωναν για 16 εβδομάδες. Οι συμμετέχοντες, όλοι ελεύθεροι διαβήτη, επίσης εντάχθηκαν με τυχαία επιλογή είτε σε πρόγραμμα έντονης γυμναστικής είτε σε ένα πρόγραμμα ελαφριάς εκγύμνασης.

Οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι η έντονη γυμναστική (έντονη άσκηση διάρκειας 30 λεπτών τρεις φορές την εβδομάδα) από μόνη της μείωσε τα επίπεδα της γλυκόζης κατά 13% και της ινσουλίνης κατά 20%. Για τη μέτρηση της γλυκόζης υπολόγισαν πόση ινσουλίνη χρειαζόταν για να διατηρηθούν οι συγκεντρώσεις της γλυκόζης εντός του επιθυμητού ορίου δυο ώρες μετά τη κατανάλωση ενός σακχαρώδους αφεψήματος.

Τα επίπεδα της γλυκόζης νηστείας ήταν επίσης χαμηλότερα μεταξύ εκείνων που αθλούνταν έντονα συγκριτικά με τη ομάδα που ακολουθούσε ελαφρύ πρόγραμμα γυμναστικής.

Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι η έντονη άθληση δεν είχε ως αποτέλεσμα μεγάλη απώλεια βάρους. Ο περιορισμός των καταναλισκόμενων θερμίδων ήταν επίσης αποτελεσματικός, καθώς

όσοι περιορίσαν τις θερμίδες όχι μόνο έχασαν κιλά αλλά παρουσίασαν μείωση 6% του σωματικού λίπους και 40% της συγκέντρωσης ινσουλίνης.

Περαιτέρω όταν η έντονη άσκηση συνδυάστηκε με τον περιορισμό των θερμίδων, παρατηρήθηκε μείωση της ινσουλίνης.

Με δηλώσεις της στο Reuters η Δρ Κοξ συμβουλεύει τους παχύσαρκους άνδρες που κάνουν καθιστική ζωή να αρχίσουν σταδιακά να γυμνάζονται. Το κολύμπι, η ποδηλασία ή κάποιο άλλο άθλημα εκτός της άρσης βαρών είναι ιδανικός τρόπος γυμναστικής. Η απώλεια κιλών μπορεί να καταστεί εφικτή με τον σταδιακό περιορισμό της ποσότητας του φαγητού και την αντικατάσταση των λιπαρών τροφών από περισσότερα φρούτα και λαχανικά».

Τα κορίτσια ντρέπονται να γυμναστούν



Τα κορίτσια θέλουν να είναι σε φόρμα αλλά ντρέπονται να γυμναστούν, σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύει το ειδησεογραφικό δίκτυο BBC.

Εννέα στα δέκα κορίτσια ηλικίας 11 έως 21 ετών θέλουν να έχουν καλύτερη φυσική κατάσταση, αλλά μόνο τα μισά γυμνάζονται τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Nestle Social Research Programme.

Σε δείγμα 687 ατόμων διαπιστώθηκε ότι όταν ρωτήθηκαν γιατί δεν γυμνάζονταν, το 49% απάντησε ότι δεν αισθάνονταν άνετα να γυμνάζονται μπροστά σε άλλα άτομα.

Επίσης και τα δυο τρίτα των αγοριών επιθυμούσαν να έχουν καλύτερη φυσική κατάσταση, αλλά ανησυχούσαν λιγότερο για το σωματικό τους βάρος και την εμφάνισή τους όταν αθλούνταν.

Το 55% των αγοριών γυμνάζονταν μια φορά την εβδομάδα συγκριτικά με το 53% των κοριτσιών. Ωστόσο τα αγόρια ήταν πιο πιθανό να τους αρέσει η ανταγωνιστική πλευρά του αθλητισμού (ποσοστό 48%) συγκριτικά με το 35% των κοριτσιών.

Τα μισά εκ των κοριτσιών του δείγματος απάντησαν ότι προτιμούσαν λιγότερο ανταγωνιστικές μορφές εκγύμνασης όπως η γιόγκα και ο χορός, ενώ μόλις ένα στα δέκα αγόρια είχε την ίδια άποψη.

Από τη μελέτη προκύπτει επίσης ότι μόλις το 45% των νέων καταναλώνουν τις συνιστώμενες ποσότητες φρέσκων φρούτων καθημερινά ενώ το 56% ελέγχει το ποσοστό ζάχαρης και λιπαρών που περιέχουν οι τροφές που καταναλώνει.

Η συγγραφέας της μελέτης, καθηγήτρια Χέλεν Χέιστ του Πανεπιστημίου Μπαθ μιλώντας στο BBC επεσήμανε ότι «η μελέτη δείχνει ότι η εμφάνιση είναι ιδιαίτερα σημαντική για τα κορίτσια, άρα πρέπει να σκεφτούμε ποιες μορφές άσκησης είναι

οι κατάλληλες να τα ενθαρρύνουμε να ασχοληθούν.

Τα κορίτσια διστάζουν να γυμναστούν μπροστά σε άλλους, ενώ τα αγόρια όχι, άρα θα πρέπει να επικεντρωθούμε σε λιγότερο ανταγωνιστικές μορφές εκγύμνασης. Θετικό είναι πάντως ότι όλο και περισσότερα παιδιά γυμνάζονται επαρκώς και ξέρουν να προσέχουν την διατροφή τους».

Ο Πολ Σάσερ ιδρυτής του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού τονίζει ότι «μάλλον υπάρχει πρόβλημα στον τρόπο που η γυμναστική σχεδιάζεται στα πλαίσια του σχολικού προγράμματος. Πολλές φορές τα παιδιά δεν γυμνάζονται αρκετά, ενώ θα πρέπει να σημειώσουμε ότι τα περισσότερα αθλήματα στα πλαίσια του σχολείου είναι ανταγωνιστικά και μόνο τα παιδιά που έχουν καλές επιδόσεις επιλέγονται να συμμετάσχουν στις σχολικές ομάδες και τελικά το απολαμβάνουν. Εκείνα που αποκλείονται έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και εκδηλώνουν σε βάθος χρόνου και άλλα προβλήματα».

Και καταλήγει προτείνοντας «να αναζητήσουμε και άλλα αθλήματα που ενδεχομένως να ενδιαφέρουν τα παιδιά, όπως για παράδειγμα οι πολεμικές τέχνες και ο χορός».

Τα αθλήματα αντοχής απομακρύνουν τον κίνδυνο καρδιακής ανεπάρκειας



Η μακρά ενασχόληση με αθλήματα αντοχής όπως το τρέξιμο, το κολύμπι ή η ποδηλασία, ίσως προλαμβάνει τη σκλήρυνση της καρδιάς που συμβαίνει με την πάροδο των ετών και τελικά μειώνει τον κίνδυνο καρδιακής ανεπάρκειας, σύμφωνα με αμερικανική μελέτη που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό έντυπο *Circulation*.

Όταν η καρδιά σκληραίνει είναι πιο δύσκολο να χαλαρώσει και να διασταλεί μεταξύ των παλμών και ως εκ τούτου γεμίζει με λιγότερο αίμα. Στη συνέχεια, με κάθε σύσπαση, λιγότερο αίμα εξάγεται προς το υπόλοιπο σώμα, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα με την πάροδο των ετών.

Ερευνητική ομάδα του Ιατρικού Κέντρου Σαουθγουέστερν του Πανεπιστημίου του Τέξας με επικεφαλής τον Δρ Μπέντζαμιν Λεβιν έθεσε υπό ιατρική παρακολούθηση 12 ηλικιωμένους που έκαναν καθιστική ζωή, 12 δραστήριους ηλικιωμένους και 14 νεαρά άτομα που έκαναν καθιστική ζωή. Συνήθη διαγνωστικά τεστ διενεργήθηκαν για να εκτιμηθεί πόσο εύκολα η καρδιά γέμιζε με αίμα, ένδειξη καρδιακής σκλήρυνσης.

Κατά μέσο όρο, οι δραστήριοι ηλικιωμένοι γυμνάζονταν για 23 χρόνια. Έτρεχαν, κολυπούσαν ή έκαναν ποδήλατο καλύπτοντας απόσταση 37 χιλιομέτρων την εβδομάδα. Οι ηλικιωμένοι που έκαναν καθιστική ζωή δεν γυμνάζονταν περισσότερες από τρεις φορές την εβδομάδα για 30 λεπτά.

Οι δραστήριοι ηλικιωμένοι αντλούσαν περισσότερο αίμα σε κάθε παλμό συγκριτικά με τους αδρανείς ηλικιωμένους. Επιπλέον, συγκριτικά με τους αδρανείς νέους, οι αδρανείς ηλικιωμένοι είχαν σημάδια καρδιακής σκλήρυνσης, ενώ οι δραστήριοι ηλικιωμένοι όχι.

Στο τέλος παραθέτουμε μια συνέντευξη του κυρίου Τριχόπουλου στον Βασίλη Ζαμπούνη. Νομίζουμε πως αξίζει τον κόπο να διαβαστεί.

Σωματική άσκηση και Μεσογειακή Διατροφή με άφθονο ελαιόλαδο

Συνέντευξη με τον καθηγητή Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, Δημήτρη Τριχόπουλο

Βασίλης Ζαμπούνης Κύριε καθηγητά ζείτε όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και στην Αμερική, άρα γνωρίζετε την εκεί πραγματικότητα και γενικότερα τις διεθνείς τάσεις και τα ρεύματα σκέψης.

Αναρωτιέμαι, αν όλη αυτή η άνθηση που γνωρίζει η Μεσογειακή Διατροφή είναι κάτι που έχει στέρεες βάσεις, θα διαρκέσει ή είναι μια μόδα, που κάποια στιγμή μπορεί να περάσει;

Δημήτρης Τριχόπουλος Αυτό είναι ίσως από τα πιο σοβαρά ερωτήματα που μπορούν να τεθούν. Η προσωπική μου γνώμη είναι ότι δεν είναι μόδα διότι υπάρχει ήδη η κρίσιμη μάζα των επιστημονικών εργασιών, η οποία δεν μπορεί εύκολα να ανατραπεί. Τα βασικά στοιχεία της Μεσογειακής Διατροφής είναι ότι, χωρίς να αποκλείει τα ζωικά τρόφιμα, βασίζεται κυρίως στο φυτικό βασίλειο και γίνεται εύγευστη και ελκυστική χάρη στην παρουσία του ελαιολάδου. Μεσογειακή Διατροφή χωρίς ελαιόλαδο είναι αδύνατο να νοηθεί. Δεν νομίζω ότι είναι δυνατόν να αναστραφεί αυτή η πορεία.

B.Z. Αυτή η δόξα που γνωρίζει και η περίοπτη θέση που κατέχει, ειδικά στα εύπορα και μορφωμένα στρώματα - μιλάω πάντα για τις ΗΠΑ και τη Βόρεια Ευρώπη - αυτή η καλή εικόνα, κινδυνεύει από κάτι;

Δ.Τ. Κινδυνεύει από μία αντίδραση, η οποία είναι αβάσιμη, αλλά για την οποία δεν πρέπει να αδιαφορούμε. Να σας εξηγήσω τι εννοώ. Το ελαιόλαδο όπως κάθε λιπίδιο έχει πολλές θερμίδες και πολλοί -ημιμαθείς θα τους χαρακτηρίζα- αντιδρούν λέγοντας ότι το ελαιόλαδο παχαίνει. Δυστυχώς αυτή η θέση προέρχεται ακόμη και από επιστήμονες και καμιά φορά μάλιστα από Έλληνες επιστήμονες. Το θέμα της διατροφής είναι πολύ απλούστερο από όσο προβάλλεται από μερικούς οι οποίοι κερδίζουν χρήματα απ' αυτό. Όλα τα τρόφιμα παχαίνουν αν φάει κανείς πολύ ποσότητα. Και μόνον καρπούζι αν τρως σε πολύ μεγάλη ποσότητα, πάλι θα παχαίνεις. Αυτό που πραγματικά έχει καθοριστική σημασία είναι η ενέργεια που προσλαμβάνει κανείς με την τροφή να μην είναι περισσότερη από την ενέργεια που

καταναλίσκει - τότε μόνο δεν κερδίζει βάρος. Από εκεί και πέρα τίθεται το ερώτημα για το είδος της διατροφής και θα έλεγα κοντά στο νου και η γνώση. Αν μία τροφή έχει υψηλή θερμιδική αξία, την καταναλώνουμε συνεκτιμώντας και άλλους παράγοντες όπως την περιεκτικότητά της σε θρεπτικά συστατικά και το αίσθημα κορεσμού που προκαλεί. Το λάδι, για παράδειγμα, δημιουργεί αίσθημα κορεσμού πιο γρήγορα από ότι το καρπούζι. Μοιάζει αδιανόητο, αλλά φαίνεται πως υπάρχουν επιστήμονες που αγνοούν αυτή την πολύ απλή θερμοδυναμική εξίσωση - το ισοζύγιο της ενέργειας που προσλαμβάνεις σε σχέση με την ενέργεια που καταναλώνεις. Ας σημειώσουμε όμως εδώ, κ. Ζαμπούνη, ότι ο Έλληνας είναι παχύς για έναν πολύ απλό λόγο: δεν ασκείται συστηματικά. Σε κάθε διεθνή έρευνα προκύπτει ότι οι Έλληνες είναι οι τελευταίοι όσον αφορά τη σωματική άσκηση.

B.Z. Μα βλέπουμε με τα ίδια μας τα μάτια, εκτός από τις στατιστικές, ότι τα μικρά Ελληνόπουλα είναι παχύσαρκα, ακόμη και στην Κρήτη, που κάποτε ήταν το υπόδειγμα διατροφής. Βλέπουμε παιδιά 5-10 χρονών να είναι υπέρβαρα.

Δ.Τ. Αυτό οφείλεται στην έλλειψη σωματικής άσκησης. Η σωστή απάντηση στην παχυσαρκία δεν είναι μείωση των καταναλισκόμενων θερμίδων. Να μην ξεχνάμε κάτι πολύ βασικό. Η πρώτη κλασσική έρευνα που έγινε για την σχέση της ενέργειας που καταναλώνεται με την καρδιαγγειακή υγεία έγινε από τον Morris, ένα διαπρεπή Άγγλο ερευνητή, ο οποίος βρήκε ότι ο άνθρωπος που είναι αδύνατος τρώγοντας πολύ μικρές ποσότητες δεν είναι ο υγιής άνθρωπος. Ο υγιής άνθρωπος είναι αυτός που διατηρεί το φυσιολογικό του βάρος τρώγοντας αλλά και ασκούμενος παράλληλα. Δηλαδή για ένα ορισμένο βάρος, όσο πιο πολύ τρως τόσο πιο υγιής είσαι, αφού την ενέργεια που πήρες την κατανάλωσες με φυσική δραστηριότητα. Όλες οι μετέπειτα σοβαρές έρευνες επιβεβαίωσαν τα

ευρήματα του Morris.

B.Z. Άρα εδώ αγγίζουμε ένα γενικότερο πρόβλημα, που είναι ο τρόπος ζωής. Εμείς μεγαλώσαμε σε μια εποχή όπου το παιδί έπαιζε και έτρεχε στις αλάνες, ενώ τώρα κάθεται μπροστά σε μία τηλεόραση μασουλώντας γαριδάκια και τσιπς.

Δ.Τ. Έχετε δίκιο. Η φυσική άσκηση έχει προτεραιότητα, παράλληλα με την σωστή διατροφή. Από όλες τις τροφές οι πιο υγιεινές είναι φρούτα, λαχανικά, όσπρια και λάδι. Η γενική οδηγία πρέπει να είναι: "μην ξοδεύεις λιγότερη ενέργεια από ότι προσλαμβάνεις με την τροφή".

B.Z. Αν κάποιος ψάξει στα περιοδικά ποικίλης ύλης και ειδικά στα άρθρα που απευθύνονται στις γυναίκες, που είναι και πιο ευαίσθητες σε τέτοια θέματα, θα διαπιστώσει ότι βρίθουν από συνταγές δίαιτας αρκετά δαπανηρές μάλιστα, που λένε απίθανα πράγματα. Η κατεύθυνσή τους είναι να μειώσουμε το φαΐ και κυρίως τα λιπαρά. Είχα δημοσιεύσει στο προηγούμενο τεύχος κάποιες "δίαιτες", που λένε να τρώμε όσπρια και σαλάτες χωρίς καθόλου λάδι ή σε κάποιες περιπτώσεις μία φορά την εβδομάδα να βάζουμε 1 κυβ. εκατοστό(!)

Δ.Τ. Κύριε Ζαμπούνη το είδα το περιοδικό σας και διάβασα τα σχόλιά σας και σας συγχαίρω για την ευαισθησία σας πάνω σε αυτό το θέμα. Είναι δυνατόν, για μια μικρή περίοδο 1-2 μηνών, σε μια δραματική προσπάθεια απώλειας βάρους, η οποία υπαγορεύεται από κάποια αιτία κατά κανόνα νοσολογική, να προσπαθήσει κάποιος να περιορίσει κατά πολύ τις θερμίδες που προσλαμβάνει. Αυτό δεν μπορεί να γίνεται εφ' όρου ζωής. Σαν τρόπος ζωής, η μόνη απάντηση είναι η μετρημένη κατανάλωση μιας ισορροπημένης διατροφής, στην οποία τα λιπίδια, και κατ' εξοχήν το ελαιόλαδο, θα έχουν τη θέση τους και η φυσική δραστηριότητα θα είναι η διαδικασία με την οποία καταναλώνουμε τις θερμίδες.

B.Z. Σας άκουσα για πρώτη φορά στο συνέδριο που είχε οργανώσει η Ακαδημία Αθηνών. Αυτό που μου είχε κάνει μεγάλη εντύπωση, ήταν ότι αναφερόσαστε σε κάποιες έννοιες σύνθετες που είχαν μεγάλο βάθος, αλλά τα λέγατε με ένα τόσο απλό και κατανοητό τρόπο που κέρδιζαν αμέσως τον ακροατή. Όπως π.χ ότι το ελαιόλαδο είναι ένα προϊόν "μαγικό".

Δ.Τ. Εέρετε, εγώ δεν ήμουν από αυτούς που πίστεψαν στο ελαιόλαδο από την αρχή. Οι έρευνές μου ήταν στις ορμόνες και στον ρόλο τους στην καρκινογένεση. Γνώριζα, όμως, για τον αγώνα που κάνετε, έναν αγώνα πολύπλευρο για το ελαιόλαδο, την προαγωγή της υγείας και την συντήρηση των παραδόσεων του Ελληνικού λαού. Λίγα πράγματα σηματοδοτούν τον Έλληνα, όπως η ιστορία του, η ορθοδοξία, το λάδι και οι αγώνες του. Δεν είναι πολλά πράγματα.

Ηρθα στο λάδι σιγά σιγά. Εργάσθηκα στην Αμερική με ένα διάσημο σήμερα επιστήμονα τον Willett, ο οποίος, παρόλο που είναι καλύτερος από μένα, ήταν μαθητής μου και νεότερός μου. Εκείνος ήταν πεπεισμένος από τότε, από σειρά ερευνών κυρίως εργαστηριακών, ότι το ελαιόλαδο έχει "μαγικές" ιδιότητες, μέσα σε εισαγωγικά βέβαια. Το ελαιόλαδο επιτυγχάνει μία ισόρροπη ρύθμιση των λιπιδίων στο αίμα και επιπλέον προστατεύει από την καρκινογένεση, σε αντίθεση με τα κορεσμένα και πολυακόρεστα λιπίδια. Ας μην ξεχνάμε, άλλωστε, πως τα μονοακόρεστα αποτελούν βασική κατηγορία λιπιδίων του σώματός μας.

B.Z. .Δηλαδή;

Δ.Τ. Τα μονοακόρεστα είναι βασικό λιπίδιο του σώματός μας. Θα μου πείτε αυτό υποχρεωτικώς σημαίνει ότι προάγει την υγεία; Όταν προσπαθείς να ξεφύγεις από την αναλυτική έρευνα σε μοριακό επίπεδο, τότε σε εντυπωσιάζει αυτή η ευρύτερη εικόνα. Δεν υπάρχει επίσης αμφιβολία ότι τα

φρούτα γενικά προάγουν την υγεία, ότι αντιστρατεύονται την καρκινογένεση και την στεφανιαία νόσο με ποικίλους μηχανισμούς. Μην ξεχνάμε ότι και η ελιά είναι ένα φρούτο, και το λάδι είναι ένας χυμός φρούτου. Και κατά κάποιο τρόπο πρέπει να δεχθούμε ότι ο κόσμος στον οποίο ζούμε δεν είναι το άθροισμα των μικροχημικών αντιδράσεων τις οποίες μελετούμε, αλλά έχει μια γενικότερη, ευρύτερη λογική, την οποία συχνά αντικρίζουμε στην ίδια τη φύση και στις διαδικασίες της εξέλιξης.

B.Z. Ξέρετε, μου κάνει εντύπωση, ότι σχετικά πολύ πρόσφατα, μετά δηλαδή την έρευνα των επτά χωρών, άρχισαν οι επιστήμονες να μελετάνε το λάδι σε βάθος και να διαπιστώνουν ότι κάνει καλό κλπ. Όμως αυτό το προϊόν χιλιάδες χρόνια πίσω, έπαιζε ένα κυρίαρχο ρόλο στη διαίτα όλων των λαών της Μεσογείου. Είχε από πολύ παλιά πάρει μια θέση στην μυθολογία, στην θρησκεία κλπ. Αυτό δεν ήταν τυχαίο και προφανώς κάτι ξέρανε. Πώς γίνεται αυτοί οι άνθρωποι τότε, που δεν είχαν τα μέσα, πως είχαν εντοπίσει από τότε πως μέσα σε όλα τα προϊόντα που κυκλοφορούν, το λάδι της ελιάς κάνει τόσο καλό και το είχαν θεοποιήσει; Ο μύθος της Αθηνάς, οι Άραβες, οι Έλληνες, η χριστιανική θρησκεία, πως γίνεται;

A.T. Κύριε Ζαμπούνη, εμείς οι επιστήμονες δεν είμαστε εξυπνότεροι από τους άλλους και καμιά φορά το γεγονός ότι επικεντρωνόμαστε σε μία λεπτομέρεια μας κάνει να χάνουμε την αίσθηση της ευρύτερης εικόνας. Επομένως να μην προβληματίζει το γεγονός ότι κάτι διέφυγε από την επιστημονική κοινότητα. Πολλά πράγματα της είχαν διαφύγει και πολύ συχνά ένας εννοματικός άνθρωπος, ο οποίος δεν είναι υποχρεωτικά και επιστήμονας, μπορεί να κάνει μια σημαντική ανακάλυψη. Η επανάσταση για το DNA οφείλεται στον Watson, τον οποίο είχα την χαρά να γνωρίσω. Πήγε στο Cambridge, δεν μπορούσε να καταλάβει τις πρωτεΐνες, ασχολήθηκε με το DNA και ως

μεταπτυχιακός φοιτητής 25 ετών έφερε μια πραγματική επανάσταση, όντας ουσιαστικά ένας μετανάστης στον τομέα.

B.Z. Υπάρχει και ένας άλλος μεγάλος αρχαίος πολιτισμός, οι Κινέζοι. Εκεί φυσικά δεν έχουν ελαιόλαδο. Αναρωτιέμαι αν μπορεί κανείς να παντρέψει τις 2 κουζίνες, την Μεσογειακή με την Κινέζικη, ώστε να έχουμε και μία καλή πλευρά της παγκοσμιοποίησης γιατί συνήθως μόνο τις αρνητικές βλέπουμε.

Δ.Τ. Είναι δυνατόν και έχουν γίνει τέτοιες προσπάθειες, αλλά πρέπει να είμαστε προσεκτικοί. Η επιστήμη θα δει αν υπάρχει θετική συνέργια ανάμεσα στην παραδοσιακή κινέζικη και την παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή. Ας μην ξεχνάμε ότι και η κινεζική διατροφή βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στο φυτικό βασίλειο και συνδυάστηκε ιστορικά με έντονη σωματική άσκηση.

B.Z. Τώρα με ξαναγυρνάτε στο ζήτημα του τρόπου ζωής. Στις ανεπτυγμένες χώρες έχει επιβληθεί ένας τρόπος ζωής που στην ουσία η οικογένεια έχει πάψει να μαγειρεύει. Χώρια που έχει αλλάξει τελείως και η δομή της οικογένειας. Όλοι δουλεύουν μέχρι αργά, το μεσημέρι τρώνε ένα σάντουιτς στη δουλειά, το βράδυ θα βγουν με φίλους. Έχει πάψει να μπαίνει το τσουκάλι.

Δ.Τ. Στην Βοστώνη, που είναι μια πανεπιστημιακή πόλη και συχνά τη λένε η Αθήνα των ΗΠΑ, τα εστιατόρια προβάλλουν το λάδι, δηλαδή δεν έρχεται πια το βούτυρο αλλά το πιατάκι με το λάδι. Δεν έχουμε τρόπο να αλλάξουμε την οικονομική ροή - όποιος την αντιστρατεύεται είναι χαμένος. Το ίδιο γίνεται και με την παγκοσμιοποίηση. Μας αρέσει δεν μας αρέσει, οι προσπάθειές μας αποτελούν μάχη οπισθοφυλακής. Αλλά εκείνο που πρέπει να καλωσορίσουμε ως θετική εξέλιξη είναι ότι πολλοί χώροι μαζικής σίτισης αρχίζουν σιγά σιγά να αποδέχονται τις αρχές της Μεσογειακής

Διατροφής.

B.Z. Αυτή την εποχή στον δικό σας χώρο, την επιστημονική κοινότητα, ποιες είναι οι προτεραιότητες; Τι σας απασχολεί περισσότερο;

A.T. Κοιτάξτε, βιώνουμε μια επανάσταση η οποία ξεκίνησε 40 χρόνια πριν με την αποκάλυψη της σύνθεσης των νουκλεϊκών οξέων. Πριν ενάμιση χρόνο, είχαμε την αποκάλυψη του γονιδιώματος του ανθρώπου. Υπάρχουν οι επιστήμονες που είναι εξαιρετικά ρηξικέλευθοι και πιστεύουν ότι θα μπορέσουμε να επέμβουμε δραστικά στο γονιδίωμα, εκεί που είναι μειονεκτικό. Είναι και άλλοι που λένε - σ' αυτούς συμπεριλαμβάνομαι και εγώ - που πιστεύουν ότι αυτό δεν μπορούμε και ίσως δεν πρέπει να το κάνουμε. Εκείνο που μπορούμε να κάνουμε είναι να δούμε μήπως ορισμένα άτομα είναι γενετικά περισσότερο ευάλωτα στην καρκινογένεση και πρέπει να προσπαθήσουμε να μην ζουν και εργάζονται σε ένα περιβάλλον αυξημένου κινδύνου. Εκείνο που ψάχνουμε είναι ποιά είναι η συνέργια ανάμεσα στις γενετικές μας καταβολές και τις επιδράσεις του περιβάλλοντος. Σε αυτό τον ευρύτερο χώρο, θα έχουμε τη δυνατότητα να επαναξιολογήσουμε πολλά πράγματα. Δηλαδή μπορεί το λάδι να είναι καλό για τους περισσότερους ανθρώπους, αλλά για μια μειονότητα ανθρώπων να μην είναι τόσο καλό γιατί δεν βοηθάει τον ιδιόμορφο μεταβολισμό τους. Μπορεί ακόμη να διαπιστωθεί ότι υπάρχουν άτομα στα οποία ακόμη και τα φρούτα έχουν αρνητική επίπτωση.

B.Z. Πάντως ως απλός πολίτης βλέπω στον χώρο της Ιατρικής μια διαμάχη. Η μια σχολή εστιάζει την προσοχή της στην πρόληψη, η άλλη σχολή στην θεραπεία. Και έχω την αίσθηση ότι όσο περνάει ο καιρός μετακινούμαστε υπέρ της θεραπείας, η οποία κοστίζει πολύ και σε μέσα και σε φάρμακα, ενώ η πρόληψη, που πρέπει ν' αρχίζει από την παιδική ηλικία, κάπου ξεχνιέται, είναι έτσι;

Δ.Τ. Έχετε δίκιο. Υπάρχει ένα επιχείρημα υπέρ αυτών που πιστεύουν στην θεραπεία. Ας πάρουμε σαν παράδειγμα την στεφανιαία νόσο, στην οποία πρέπει κανείς να προσέχει την υπέρτασή του, το φαγητό του, να ασκείται συστηματικά, να μην καπνίζει και αυτό πρέπει να το κάνει για 50 χρόνια. Γιατί να κάνεις όλα αυτά για 50 χρόνια και να μην κάνεις μια αγγειοπλαστική όταν χρειαστεί και να γίνεις καλά; Υπάρχει μια λογική αλλά εγώ δεν την αποδέχομαι. Πρώτον, κανείς δεν εγγυάται ότι η θεραπεία θα είναι έγκαιρη: θα προλάβουν να επέμβουν οι καρδιολόγοι όταν συμβεί το οξύ ισχαιμικό επεισόδιο; Δεύτερον, καμιά θεραπεία δεν είναι απόλυτα αποτελεσματική. Τρίτον, η πρόληψη προηγείται χρονικά της θεραπείας. Αν αποτύχει η πρόληψη υπάρχει η δυνατότητα της θεραπείας. Αν αποτύχει η θεραπεία είναι πια πολύ αργά. Υπάρχει και ένα τέταρτο επιχείρημα. Στη ζωή μας σκοπό έχουμε την ευτυχία. Η πρόληψη είναι μια ταλαιπωρία δεν είναι όμως δυστυχία, ενώ η εγχείρηση, η αγωνία για τους αγαπημένους μας ανθρώπους είναι μια δυστυχία. Για το λόγο αυτό, εγώ πιστεύω στην πρόληψη. Το πιο ισχυρό επιχείρημα, όμως, είναι ότι πρόληψη και θεραπεία δεν είναι αλληλοαποκλειόμενες. Στην πραγματικότητα είναι συμπληρωματικές. Θυμηθείτε, πάντως, ένα πράγμα κύριε Ζαμπούνη, ότι κανένα νόσημα δεν εκριζώθηκε με τη θεραπεία. Πολλά λοιμώδη νοσήματα εξαφανίστηκαν μόνο χάρη στην πρόληψη. Η θεραπεία είναι χρήσιμη αλλά, εκ των πραγμάτων, αποσπασματική.

Β.Ζ. Διάβασα πρόσφατα ότι κάποια χωριά στην Σαρδηνία έχουν υψηλό ποσοστό μακροζωίας. Αυτό το αποδίδουν στο καθαρό περιβάλλον, την καλή διατροφή και επίσης ότι είναι μια κλειστή κοινωνία, δεν παντρεύονται ξένους παρά μόνο μεταξύ τους, έτσι το γονίδιο έχει μείνει καθαρό και δεν έχει ξένες επιδράσεις.

Δ.Τ. Κοιτάξτε, όπου διαπιστώνονται τέτοιες περιπτώσεις μακροζωίας, υπάρχει καλή διατροφή και άφθονη σωματική άσκηση. Όσο για την μη ανάμειξη ξένων γονιδίων, ας είναι καλά οι Σαρακηνοί και οι πειρατές, όλοι οι γόνοι μας είναι αναμειγμένοι και η επίκληση καλύτερης υγείας λόγω των γονιδίων, πρώτον είναι επιστημονικά αβάσιμη, και δεύτερον περνάει ένα μήνυμα ρατσισμού.

Β.Ζ. Τόσο εσάς, όσο και την σύζυγό σας την Αντωνία, σας έχουν τιμήσει επανειλημμένα στο εξωτερικό και αναγνωρίσει το έργο σας. Ακόμη και οι ανταγωνιστές μας, οι Ισπανοί. Δεν θέλω να σας φέρω σε δύσκολη θέση και γι αυτό θα αποπροσωποποιήσω την ερώτηση. Γενικότερα λοιπόν, από πλευράς πολιτείας, δια των οργάνων της, πιστεύετε ότι εκπληρεί τα καθήκοντά της στον τομέα της διαχείρισης, της γνώσης, της έρευνας, της αξιοποίησής της, της διάχυσης; Τελικά, ποια είναι η αγωγή και τα μηνύματα που δέχεται ο ελληνικός πληθυσμός και ιδίως τα παιδιά στα σχολεία;

Δ.Τ. Κύριε Ζαμπούνη, είναι δυσάρεστο γιατί για όλα λέμε ότι ευθύνεται η πολιτεία. Πώς όμως να το κάνουμε; Αυτή την αίσθηση έχω και εγώ. Προσωπικά, δεν έτυχε να εμπλακώ ποτέ στην προσπάθεια καταξίωσης του ελαιολάδου. Αλλά έζησα την προσπάθεια που κάνει η Αντωνία και μέσω της Αντωνίας έζησα και την προσπάθεια που κάνετε εσείς. Επαναλαμβάνω ότι το λάδι δεν ήταν μόνο ένας οικονομικός τομέας για την Ελλάδα. Είναι κομμάτι του Ελληνισμού μας, της Ελληνικότητάς μας. Επειδή έχει εξαιρετικά καλές συνέπειες για την υγεία, όπως νομίζουμε όλοι και όπως έχουν δείξει οι έρευνες σε πολλαπλά κέντρα, δεν αρκεί το ότι το πιστέψαμε εμείς - έπρεπε και η πολιτεία να το αξιοποιήσει. Διότι σιγά σιγά θα απευθυνόμαστε σε ένα ενημερωμένο καταναλωτή, που θα μπορεί να επιλέξει. Τι γίνεται όμως τώρα; Ζώντας σε μια ελεύθερη κοινωνία, δεχόμαστε

εκατοντάδες μηνύματα και πολλά από αυτά είναι εσφαλμένα. Εσείς σε προηγούμενα τεύχη του περιοδικού επισημάνετε τέτοια λάθη, έχω κι εγώ επισημάνει δεκάδες. Όμως δεν είναι αρμοδιότητα δική μας διότι δεν έχουμε τα μέσα, δεν έχουμε την δυνατότητα ν' ασχοληθούμε μ' αυτό. Όχι δεν νομίζω ότι το κράτος εξυπηρέτησε το συλλογικό μας συμφέρον επαρκώς. Και ας μην ξεχνάμε ότι το κράτος μας είναι η συνολική έκφραση του ελληνισμού στο συγκεκριμένο τόπο και χρόνο.

B.Z. Του δημοσίου συμφέροντος.

Δ.Τ. Σωστά. Έχουμε μια δημοκρατική πολιτεία αλλά δεν νομίζω ότι εκείνοι που λαμβάνουν τις αποφάσεις είναι πάντα δεκτικοί στα μηνύματα της επιστήμης για να τα περάσουν στην υπόλοιπη κοινωνία. Θα μπορούσαν, όμως δεν το κάνουν.

B.Z. Αν κάνουμε μια σύγκριση, βλάσφημη βέβαια αλλά τέλος πάντων. Στην Αμερική υπάρχει το FDA (Οργανισμός Τροφίμων & Φαρμάκων), ένας οργανισμός πανίσχυρος με τα μέσα και τις εξουσίες που διαθέτει. Δεν θα μπορούσε αν το θέλαμε να υπάρχει και στην Ελλάδα ένας αντίστοιχος μηχανισμός; Ίσως όχι με τον υλικό εξοπλισμό, τουλάχιστον όμως με το ανθρώπινο δυναμικό και κυρίως το κύρος που απαιτείται;

Δ.Τ. Θα μπορούσε. Ξεκινήσαμε αργότερα. Είμαστε μια χώρα που πόνεσε και έχυσε αίμα με τους εμφυλίους, την φαγωμάρα.

B.Z. Εμφυλίους είχανε και οι Αμερικάνοι.

Δ.Τ. Έχετε δίκιο. Κάποια στιγμή τους τελείωσαν και τους ξεπέρασαν. Εμείς τους συνεχίσαμε και μετά είχαμε και εξωτερική απειλή, είμαστε και φτωχότερη χώρα. Έχουμε δικαιολογίες. Ούτε νομίζω ότι θα μπορούσαμε ν' αναπτύξουμε έναν οργανισμό

όπως αυτός των ΗΠΑ. Περισσότερο προσβλέπει κανείς στην Ευρώπη, όμως εκεί υπάρχει και ο μεγάλος κίνδυνος, γιατί τα συμφέροντα της Ελλάδας των δέκα εκατομμυρίων αποτελούν αντικείμενο διαπραγμάτευσης μέσα στην Ευρώπη των 300 εκατομμυρίων. Δυστυχώς δεν θα έχουμε προτεραιότητα. Έστω κι αν αυτό που εμείς ονομάζουμε συμφέρον είναι κάτι που θα αφορούσε την υγεία και τη σωστή διατροφή όλων των Ευρωπαίων. Ας μην ξεχνάμε ότι βραχυπρόθεσμα η Μεσογειακή Διατροφή αντιστρατεύεται τα οικονομικά συμφέροντα ισχυρότερων χωρών. Ξέρετε τις μάχες που δίνονται ανάμεσα στην αλήθεια και τη δύναμη. Όταν συγκρούεται η αλήθεια με τη δύναμη συνήθως είναι η δύναμη που κερδίζει.