

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Ορισμός: Ως παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή ορίζεται το πρότυπο διατροφής των ελαιοπαραγωγών περιοχών της Μεσογείου μέχρι τη δεκαετία του 1960. Το ελαιόλαδο καταλαμβάνει κεντρική θέση στη διατροφή των περιοχών αυτών.

Ομάδες τροφών και ποτών : Η παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή χαρακτηρίζεται από υψηλή κατανάλωση ελαιολάδου, λαχανικών, οσπρίων, φρούτων και ανεπεξέργαστων δημητριακών, κατανάλωση ψαριών, χαμηλή κατανάλωση κρέατος και προϊόντων κρέατος, και χαμηλή ως μέτρια κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων.

Το «σήμερα » της Μεσογειακής Διατροφής : Δεν μπορούμε να ισχυριστούμε ότι η παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή τηρείται από όλους ή ακόμη τους περισσότερους από τους σημερινούς κατοίκους των μεσογειακών χωρών. Δυστυχώς αυτό το διατροφικό πρότυπο αργά και σταθερά εγκαταλείπεται. Επισημαίνεται ότι τα επιστημονικά στοιχεία που τεκμηριώνουν τις ευεργετικές ιδιότητες της μεσογειακής διατροφής αφορούν στην παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή και όχι τη σημερινή διατροφή των χωρών της Μεσογείου.

Προέλευση του όρου «Μεσογειακή Διατροφή» : Ο όρος επινοήθηκε από τον φυσιολόγο Άνσελ Κις για να περιγράψει το μοντέλο διατροφής, που ακολουθούσαν οι λαοί των μεσογειακών χωρών. Το 1995 μια ομάδα επιστημόνων του πανεπιστημίου του Χάρβαρντ δημιούργησε την «Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής»

- Άφθονες φυτικές ίνες (φρούτα, λαχανικά, ψωμί/δημητριακά ,πατάτες, όσπρια, καρποί)
- Ελάχιστα επεξεργασμένα προϊόντα.
- Γαλακτοκομικά προϊόντα (κυρίως τυρί και γιαούρτι) καθημερινά σε μικρές έως μέτριες ποσότητες. Ψάρια και πουλερικά σε μικρές έως μέτριες ποσότητες.
- Κόκκινο κρέας 2 φορές το μήνα.
- Ελαιόλαδο ως κύρια πηγή λιπαρών που περιέχουν μονοακόρεστα λιπαρά οξέα.

Η πυραμίδα στη βάση της περιλαμβάνει τα τρόφιμα που πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά και σε σημαντικές ποσότητες, ενώ αντίθετα στην κορυφή της βρίσκονται οι τροφές που πρέπει να καταναλώνονται αραιά και σε μικρότερες ποσότητες. Στην πυραμίδα δίνεται έμφαση στη συχνότητα κατανάλωσης των τροφίμων και όχι στις ακριβείς ποσότητές τους σε γραμμάρια.

Μεσογειακή Διατροφή και οφέλη υγείας : Τις τελευταίες δεκαετίες, η επιστημονική κοινότητα έχει αναγνωρίσει, μέσα από πληθώρα κλινικών και επιδημιολογικών ερευνών, το σημαντικό ρόλο της μεσογειακής διατροφής, τόσο στην πρόληψη όσο και στην έκβαση πολύπλοκων ασθενειών, όπως οι καρδιοαγγειακές παθήσεις. Βασική αρχή της ελληνικής μεσογειακής διατροφής αποτελεί το τρίπτυχο : Ισορροπία-Μέτρο-Ποικιλία.

Η βάση της πυραμίδας αποτελείται από τροφές όπως είναι τα δημητριακά και τα προϊόντα τους (ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι, κ.α) που πρέπει να καταναλώνονται σε καθημερινή βάση, καθώς μας παρέχουν ενέργεια μέσω των υδατανθράκων που περιέχουν.

Επίσης, στη βάση της πυραμίδας τα λαχανικά χάρη στην πλούσια περιεκτικότητά τους σε νερό ενισχύουν την ενυδάτωση του οργανισμού. Τα λαχανικά έχουν μια ποικιλία θρεπτικών συστατικών και φυτοχημικών που συμβάλλουν στην προστατευτική επίδραση ενάντια του καρκίνου. Αυτά συμπεριλαμβάνουν τις φυτικές ίνες, τις βιταμίνες C και E, το φυλλικό οξύ, τα μεταλλικά στοιχεία όπως το σελήνιο και τα φυτοχημικά όπως τα καροτενοειδή, τα φλαβονοειδή και οι ισοφλαβόνες. Τα φρούτα και τα λαχανικά μπορούν να αλλάξουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου μέσω των αντιοξειδωτικών ή αντιφλεγμονωδών επιδράσεών τους.

Ιδιαίτερα σημαντικά στη μεσογειακή διατροφή είναι τα όσπρια, τα οποία αποτελούν μια εξαιρετική τροφή για τον άνθρωπο, πλούσια σε θρεπτικά συστατικά, φυτικές ίνες και πρωτεΐνες. Οι πρωτεΐνες που περιέχουν τα όσπρια αν και είναι κατώτερες σε βιολογική αξία από αυτές του κρέατος είναι εντούτοις πολύ ανώτερες από όλα τα άλλα φυτικά τρόφιμα. Τα όσπρια περιέχουν επίσης υδατάνθρακες βραδείας απορρόφησης, γι' αυτό το λόγο θεωρούνται τρόφιμα επιλογής για καλή υγεία ακόμα και για τους διαβητικούς. Τα όσπρια είναι επίσης πλούσια σε βιταμίνες B και E, σε άλατα σιδήρου, φωσφόρου, νατρίου, καλίου και ασβεστίου. Η μεγάλη ποσότητα και η ανυπέρβλητη ποιότητα των φυτικών ινών των οσπρίων, βοηθούν όχι μόνο στην καλή λειτουργία του εντέρου αλλά και στη μείωση των επιπέδων της χοληστερόλης, στην πρόληψη των καρδιοπαθειών, καθώς και πολλών μορφών καρκίνου.

Άλλο βασικό συστατικό της μεσογειακής διατροφής είναι το ελαιόλαδο. Πλήθος ερευνών έχουν δείξει ότι το ελαιόλαδο που είναι πλούσιο σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα και σε αντιοξειδωτικές ουσίες, παρέχει προστασία κατά της στεφανιαίας νόσου και μειώνει τα επίπεδα της «κακής» χοληστερόλης, ενώ παράλληλα αυξάνει τα επίπεδα της «καλής» χοληστερόλης.

Τα γαλακτοκομικά προϊόντα αποτελούν πηγή τόσο ανόργανων στοιχείων και βιταμινών, με πιο γνωστό το ασβέστιο όσο και πρωτεϊνών υψηλής διατροφικής αξίας. Το ασβέστιο είναι απαραίτητο όχι μόνο για τη δόμηση γερών οστών κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του οργανισμού, αλλά και για τη διατήρηση της οστικής μάζας κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής.

Επιπρόσθετα η μεσογειακή διατροφή περιλαμβάνει και την τακτική κατανάλωση ψαριών. Χαρακτηριστικά παραδείγματα ψαριών που καταναλώνονται στην ελληνική κουζίνα είναι η τσιπούρα και το λαβράκι, τα οποία διακρίνονται για το υψηλό περιεχόμενό τους σε σελήνιο, φώσφορο, βιταμίνη D και Ω-3 λιπαρά. Έτσι συμβάλλουν στην υγεία των οστών, της όρασης και προσφέρουν μοναδική αντιφλεγμονώδη και προστασία στην καρδιά και τα αγγεία.

Επιπλέον σημαντική θέση στην πυραμίδα της διατροφής έχουν και τα πουλερικά που παρέχουν στον οργανισμό πρωτεΐνες υψηλής διατροφικής αξίας και σίδηρο εύκολα αφομοιώσιμο από τον οργανισμό. Ακόμη έχουν σημαντική ποσότητα βιταμινών της οικογένειας B που ενδυναμώνουν το νευρικό σύστημα.

Τα ψάρια και τα πουλερικά συνιστάται να καταναλώνονται 2 με 4 φορές την εβδομάδα. Σπανιότερα θα πρέπει να καταναλώνεται κόκκινο κρέας (ελάχιστες φορές το μήνα).

Καθημερινά ενδεικτικά είναι σημαντικό να καταναλώνουμε :

- 2-3 μερίδες γαλακτοκομικών
- 5-7 μερίδες φρούτων και λαχανικών
- 6-11 μερίδες αμυλούχων τροφίμων (δημητριακά/ζυμαρικά ολικής αλέσεως, καστανό ρύζι, ψωμί πολύσπορο).
- 2-3 κουταλιές της σούπας ελαιόλαδο
- 30 γραμμάρια ανάλατων ξηρών καρπών

Εβδομαδιαία :

- 2-3 φορές όσπρια ή λαδερά
- 2 φορές ψάρι
- 1-2 φορές πουλερικά
- 0-1 φορά κόκκινο κρέας

Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Ποιες είναι οι διατροφικές συνήθειες των εφήβων; Το 25% των εφήβων ηλικίας 12 έως 19 ξεκινά την ημέρα του παραλείποντας το πρωινό γεύμα, κάτι το οποίο συντελεί στη μείωση των επιπέδων συγκέντρωσης και ενέργειας καθώς και στη μείωση της σχολικής απόδοσης. Το 85% των εφήβων δεν καταναλώνει τις 5 μικρομερίδες φρούτων και λαχανικών (400-500 γραμμ. την ημέρα) που συνιστώνται από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Διαιτολόγων. Το 60% των εφήβων τρώνε περισσότερα κορεσμένα λιπαρά από τη συνιστώμενη δοσολογία, λόγω αυξημένης κατανάλωσης φαγητού τύπου fast food σε συνδυασμό με τη μειωμένη κατανάλωση άπαχου κρέατος όπως το ψάρι και τα πουλερικά μαγειρεμένα με υγιεινό τρόπο. Επιπλέον τα επίπεδα κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων από τους εφήβους έχουν μειωθεί κατά 36% μέσα στα τελευταία 25 χρόνια γεγονός που σχετίζεται με μειωμένη πρόσληψη ασβεστίου, ενός απαραίτητου ιχνοστοιχείου για την ανάπτυξη της σκελετικής μάζας. Οι έφηβοι προσλαμβάνουν ένα μεγάλο μέρος της ενέργειάς τους από τροφές με μικρή διατροφική αξία και πολλές θερμίδες εις βάρος άλλων τροφών πλούσιων σε ωφέλιμα θρεπτικά συστατικά όπως τα λαχανικά και τα φρούτα.

Συνέπειες από την κακή διατροφή των εφήβων :

Η αναιμία λόγω έλλειψης σιδήρου είναι μια από τις πιο συνηθισμένες ασθένειες που σχετίζονται με διατροφικές ελλείψεις στους εφήβους. Οι έφηβοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην αναιμία λόγω έλλειψης σιδήρου που οφείλεται στον αυξημένο όγκο αίματος και στην αυξημένη μυϊκή μάζα κατά την ανάπτυξή τους. Αυτά αυξάνουν την ανάγκη για σίδηρο ώστε να δημιουργηθεί αιμοσφαιρίνη. Άλλοι παράγοντες που συνεισφέρουν στις αυξημένες ανάγκες για σίδηρο είναι η αύξηση του σωματικού βάρους και η έναρξη της εμμήνου ρύσης στα κορίτσια.

Ο σκελετός έχει περίπου το 99% των αποθηκών ασβεστίου του σώματος και η αύξηση του σκελετικού βάρους είναι ταχύτερη κατά την έξαρση της εφηβείας.

Περίπου το 45% της ενήλικης σκελετικής μάζας σχηματίζεται κατά την εφηβεία, παρότι η αύξησή της συνεχίζεται αρκετά μετά από αυτήν. Η επίτευξη μέγιστης οστικής μάζας κατά την παιδική ηλικία και εφηβεία είναι σημαντική για την πρόληψη οστεοπόρωσης τα επόμενα χρόνια. Με την κατανάλωση αρκετών μερίδων γαλακτοκομικών προϊόντων, όπως γάλακτος, γιαουρτιού και τυριού, μπορεί να επιτευχθεί η συνιστώμενη πρόσληψη ασβεστίου ημερησίως. Εκτός από τη διαιτητική πρόσληψη ασβεστίου και άλλα ανόργανα στοιχεία και βιταμίνες είναι απαραίτητα για τη δημιουργία των οστών, όπως η βιταμίνη D και ο φώσφορος. Η σωματική δραστηριότητα είναι επίσης απαραίτητη.

Οι έφηβοι εκτός του ότι εκτίθενται σε περιοδικές διατροφικές μώδες και τάσεις αδυνατίσματος τείνουν να προσπερνούν γεύματα και να αναπτύσσουν μη φυσιολογικές διατροφικές συνήθειες. Ένα από τα γεύματα που πιο συχνά προσπερνιούνται είναι το πρωινό. Έρευνες έχουν δείξει ότι το πρωινό παίζει σημαντικό ρόλο στο να παρέχει απαραίτητη ενέργεια και θρεπτικά συστατικά μετά τη βραδυνή νηστεία και μπορεί να βοηθήσει τη συγκέντρωση και την απόδοση στο σχολείο.

Το άγχος και οι συναισθηματικές διαταραχές μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ενεργειακή ισορροπία στους εφήβους, με αποτέλεσμα την κατανάλωση είτε πολύ μεγάλων είτε πολύ μικρών ποσοτήτων τροφής. Έτσι οι έφηβοι μπορεί να οδηγηθούν σε διατροφικές διαταραχές όπως η παχυσαρκία και η νευρογενής ανορεξία. Η εξάπλωση της παχυσαρκίας σε παιδιά και εφήβους είναι πλέον ένα μείζον διατροφικό πρόβλημα και η κατάσταση αυτή είναι πιθανό ότι θα παραμείνει και κατά την ενήλικη ζωή.

Πως πρέπει να διατρέφονται οι έφηβοι;

- Να μην παραλείπονται κύρια γεύματα.
- Το πρωινό είναι απαραίτητο και από τα σημαντικότερα γεύματα της ημέρας.
- Να μην καταναλώνονται μεταξύ των γευμάτων πρόχειρες τροφές. Οι πρόχειρες τροφές περιέχουν αρκετό λίπος, αλάτι και άχρηστες θερμίδες. Γι' αυτό πρέπει να χρησιμοποιούνται με μέτρο.
- Λιγότερα λίπη και ζάχαρη.
- Κατανάλωση περισσότερων τροφών πλούσιων σε φυτικές ίνες.
- Άφθονα φρούτα και λαχανικά.
- Κατανάλωση ποικιλίας τροφών καθημερινά.

- Διατήρηση κανονικού σωματικού βάρους.
- Άφθονο νερό.
- Να αποφεύγονται τα οينوπνευματώδη ποτά.
- Να αποφεύγεται η υπερκατανάλωση γλυκών και αναψυκτικών.
- Να αποφεύγεται το πολύ αλάτι.
- Άσκηση καθημερινά.
- Πρόσληψη τροφίμων πλούσιων σε σίδηρο όπως τα άλιπα κρέατα και ψάρια, καθώς και τα όσπρια, τα σκούρα πράσινα λαχανικά, οι ξηροί καρποί και τα εμπλουτισμένα με σίδηρο δημητριακά. Ο σίδηρος από ζωικά τρόφιμα (γνωστός ως αιμικός σίδηρος) απορροφάται καλύτερα από αυτόν από μη ζωικές πηγές (μη αιμικός σίδηρος). Οι έφηβοι που κάνουν φυτοφαγικές δίαιτες βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για έλλειψη σιδήρου. Ωστόσο η βιταμίνη C (π.χ από τα εσπεριδοειδή) και οι ζωικές πρωτεΐνες (κρέας και ψάρι) βοηθούν στην απορρόφηση του μη αιμικού σιδήρου.

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΜΕ ΑΙΤΙΟ ΤΙΣ ΚΑΚΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

Η Βουλιμία

Το χαρακτηριστικό των βουλιμικών ατόμων είναι ότι το BMI τους είναι μέσα στα φυσιολογικά επίπεδα και το βάρος τους υπερβαίνει ελάχιστο του ιδανικού, επομένως δεν αναγνωρίζεται άμεσα η διαταραχή και ο ασθενής φαίνεται να μη πάσχει απ' αυτήν.

Η συμπεριφορά χαρακτηρίζεται από:

- Υπερφαγία, εμετό και περιόδους υποσιτισμού
- Υπερβολική χρήση καθαρτικών, διουρητικών/υπερβολική άσκηση
- Μυστικότητα και δισταγμός να βρεθεί σε κοινωνικές συναθροίσεις

Στο σώμα παρατηρούνται :

- Συχνές αλλαγές βάρους
- Πονόλαιμος και τερηδόνα
- Κακή κατάσταση του δέρματος
- Ακανόνιστη περίοδος
- Λήθαργος και κούραση

Στην ψυχολογία παρατηρείται :

- Εμμονή με το φαγητό
- Μη ελεγχόμενα επεισόδια υπερφαγίας
- Διαταραγμένη αντίληψη όσον αφορά το σωματικό βάρος και σχήμα του ατόμου
- Συναισθηματική συμπεριφορά και κυκλοθυμία
- Ανησυχία και κατάθλιψη, χαμηλή αυτό-εκτίμηση, ενοχές και ντροπή
- Απομόνωση- αισθανόμενο το άτομο απομονωμένο, αβοήθητο

Ανορεξία

Η ψυχογενής ανορεξία χαρακτηρίζεται από ένα έντονο φόβο ότι το άτομο θα γίνει παχύσαρκο και το άτομο επιδιώκει ασταμάτητα να είναι αδύνατο. Στα συμπτώματα της διαταραχής αυτής περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

- ακραία απώλεια βάρους
- έντονος φόβος ότι το άτομο θα παχύνει και θα χάσει τον έλεγχο του.
- διαταραχή στην αντίληψη της σωματικής εικόνας του ατόμου, δηλαδή το άτομο μπορεί να θεωρεί τον εαυτό του παχύ και να υπερεκτιμά τις σωματικές του διαστάσεις όσο περισσότερο αδυνατίζει.
- Μία τελετουργική στάση προς το φαγητό, όπως κόβοντας το φαγητό σε πολύ μικρά κομμάτια
- αμηνόρροια
- μυστικότητα
- τάση να ασκείται με έμμονο τρόπο
- άρνηση για την ύπαρξη του προβλήματος
- αλλαγές στην προσωπικότητα του ατόμου και μεταπτώσεις στην διάθεση

Υπερφαγία

Τα βασικά χαρακτηριστικά της είναι:

- Εμμονή με το βάρος και το σχήμα του σώματος
- Μόνιμη ενασχόληση με τη τροφή , στην οποία το άτομο καταφεύγει με τη παραμικρή αφορμή
- Λήψη υπερβολικής ποσότητας τροφής , χωρίς να συνοδεύεται από χρήσεις διαφόρων μεθόδων για την αποβολή ή καύση της τροφής που λήφθηκε.

Άλλες Παθήσεις που προκύπτουν από την κακή διατροφή είναι:

Αύξηση της χοληστερόλης (χοληστερίνης) του αίματος: Η άνοδος της κακής χοληστερόλης του αίματος LDL, συχνά οφείλεται στην υπερβολική κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών

- Η **υπερχοληστερολαιμία** σε βάθος χρόνου οδηγεί σε μία πολύ σοβαρή νόσο, την αποφρακτική αγγειοπάθεια, εκδηλώσεις της οποίας είναι το έμφραγμα, το εγκεφαλικό επεισόδιο, το ανεύρυσμα, η νεφρική βλάβη, η νόσος των καρωτίδων, η ανδρική ανικανότητα, η διαλείπουσα χωλότητα των κάτω άκρων.
- **Αύξηση των τριγλυκεριδίων:** Η υπερκατανάλωση αλκοόλ και η πολυφαγία αποτελούν τα πιο συχνά διατροφικά αίτια αύξησης των τριγλυκεριδίων
- Τα αυξημένα τριγλυκερίδια προκαλούν παγκρεατίτιδα, ενώ όταν συνδυάζονται με άλλες επιβλαβείς μεταβολικές διαταραχές ή συνήθειες (π.χ. μεταβολικό σύνδρομο, υψηλή χοληστερόλη, κάπνισμα) συντελούν σε αποφράξεις αγγείων.
- Η αύξηση του σακχάρου του αίματος είτε αυτή εκτείνεται σε διαβητικά είτε σε ελαφρώς υπεργλυκαιμικά επίπεδα αποκαλείται ιατρικώς υπεργλυκαιμία.
- Η **υπερκατανάλωση υδατανθράκων** ταχείας καύσεως, όπως αυτών που περιέχονται σε τυποποιημένα snack, σε γλυκά, στη ζάχαρη, καθώς και η υπερβολική κατανάλωση λιπαρών οδηγεί σε απορρύθμιση του σακχάρου, το οποίο με τη σειρά του δρα τοξικά σε πολλά όργανα προκαλώντας διαβητική οφθαλμοπάθεια, καρδιακή νόσο, εγκεφαλικό επεισόδιο, νεφρική νόσο, αρτηριοσκλήρυνση.
- **Υπερουριχαιμία:** Η αύξηση του ουρικού οξέως αποκαλείται ιατρικώς υπερουριχαιμία. Η υπερουριχαιμία μπορεί να προκαλέσει βλάβες στα νεφρά και στις αρθρώσεις. Παράγοντες της διατροφής που προκαλούν αύξηση ουρικού οξέως είναι η κατάχρηση κρέατος και λιπαρών, η μειωμένη πρόσληψη νερού, η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ.
- **Υπερομοκυστεϊναιμία:** Η αύξηση της ομοκυστεϊνης αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για στεφανιαία καρδιακή νόσο.
- **Μεταβολικό σύνδρομο:** στο μεταβολικό σύνδρομο υπάρχουν ταυτόχρονα κακοήθης κατανομή υπερβάλλοντος βάρους στην κοιλιακή χώρα θώρακα και άκρα, υψηλά επίπεδα τριγλυκεριδίων αίματος, παθολογικά χαμηλά επίπεδα 'καλής χοληστερίνης' HDL, οριακά

φυσιολογική αρτηριακή πίεση αίματος, γλυκόζη (ζάχαρο) αίματος νηστείας οριακά φυσιολογική.

- **Δυσκοιλιότητα:** Η δυσκοιλιότητα συχνά οφείλεται στην ελαττωμένη πρόσληψη φυτικών ινών και νερού με τη διατροφή.
- **Αναιμία της ανάπτυξης και των νέων γυναικών:** Η αναιμία της ανάπτυξης και των νέων γυναικών οφείλεται συχνά σε έλλειψη σιδήρου που ελλείπει από τη διατροφή. Ο σίδηρος περιέχεται στο κόκκινο κρέας, ενώ φυτικές πηγές σιδήρου είναι τα όσπρια, η σόγια, το πιτυρούχο ψωμί, το σπανάκι, το κουνουπίδι, οι ελιές, οι ξηροί καρποί, οι σπόροι, το φύτρο σταριού.
- **Υπέρταση:** Η αύξηση της πίεσης του αίματος προκαλεί εμφράγματα, εγκεφαλικά επεισόδια, ανευρύσματα. Πολλές φορές έχει διατροφική βάση.
- **Οστεοπόρωση:** Η οστεοπόρωση είναι η πιο συχνή πάθηση του σκελετού, που παρουσιάζεται με την αύξηση της ηλικίας και χαρακτηρίζεται από αραίωση του οστού. Η οστεοπόρωση αποτελεί συχνή αιτία καταγμάτων και είναι σημαντική αιτία θανάτου σε μεγάλες ηλικίες.
- **Διατροφική τριχόπτωση:** Σημαντικό ρόλο έχει η έλλειψη ψευδαργύρου και του πολυακόρεστου λιπαρού λινολειακού οξέος καθώς και η έλλειψη βιταμινών
- **Παχυσαρκία:** Η παχυσαρκία συνδέεται με διαβήτη, υπέρταση, υπερχοληστερολαιμία, εμφράγματα, παθήσεις σπονδυλικής στήλης, καρκίνους ενδομητρίου, στήθους, προστάτη, εντέρου. Τα ακατάστατα γεύματα και γρήγορα 'τσιμπήματα', η μη λήψη σωστού πρωινού, η κατανάλωση λιπαρών κρεάτων βουτύρου και τηγανητών γευμάτων, η ελαττωμένη κατανάλωση νωπών λαχανικών, η κατάχρηση αλκοόλ και ζαχαρούχων αναψυκτικών, η λήψη νυχτερινών γευμάτων και γευμάτων αμέσως προ του νυχτερινού ύπνου είναι κακές διατροφικές συνήθειες που ευθύνονται για την υψηλή συχνότητα της παχυσαρκίας στην Ελλάδα.
- **Στεφανιαία καρδιακή νόσος:** Η παχυσαρκία, το μεταβολικό σύνδρομο, η υπερχοληστερολαιμία, η υπεργλυκαιμία, ο διαβήτης, η υπερομοκυστεϊναιμία και οι διατροφικοί παράγοντες που ενέχονται

στην εκδήλωση των νοσημάτων αυτών, συντελούν επίσης στην ανάπτυξη καρδιακής στεφανιαίας νόσου.

- **Καρκίνος:** Το υπερβολικό λίπος στη διατροφή, η κατάχρηση κρέατος, σύμφωνα με μελέτες ενέχονται στην ανάπτυξη καρκίνου. Αντίθετα, η καθημερινή κατανάλωση καλά πλυμένων φρούτων και λαχανικών έχει προστατευτικό ρόλο.

ΤΑ ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΕΤΙΚΕΤΕΣ ΤΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Τι είναι τα πρόσθετα τροφίμων; Με τον όρο πρόσθετα χαρακτηρίζονται ουσίες που προστίθενται σε τροφές, συνηθέστερα σε όσες είναι έτοιμες προς κατανάλωση καθώς και σε ποτά και αναψυκτικά, με σκοπό να πετύχουν ένα τεχνολογικό αποτέλεσμα όπως συντήρηση, τροποποίηση του χρώματος, της γεύσης κτλ. Οι κυριότερες ομάδες προσθέτων είναι οι χρωστικές, τα συντηρητικά, τα αντιοξειδωτικά, τα ενισχυτικά γεύσης κ.α. Τα πρόσθετα διακρίνονται σε φυσικά πρόσθετα και συνθετικά πρόσθετα.

Πρόσθετα και υγεία : Τα πρόσθετα τροφίμων είναι ένα ζήτημα που προκαλεί πολλές ανησυχίες για την υγεία εδώ και πολλά χρόνια. Πολλά πρόσθετα τροφίμων ενοχοποιούνται για διαταραχές όπως αλλεργίες, νευρολογικές και εντερικές διαταραχές, καρκίνο, καρδιακές παθήσεις και αρθρίτιδα. Συμβατικά ως υψηλότερης επικινδυνότητας θεωρούνται τα συνθετικά πρόσθετα που επιτρέπονται μόνο σε ορισμένα τρόφιμα ενώ η χρήση των φυτικών προσθέτων υπόκειται σε λιγότερους περιορισμούς.

Το Ε υποδηλώνει ότι το πρόσθετο έχει εγκριθεί βάση της νομοθεσίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

E100-199 αφορούν χρωστικές ουσίες.

E200-299 αφορούν συντηρητικά.

E300-399 αφορούν αντιοξειδωτικά.

E400-499 αφορούν σταθεροποιητές.

E500-599 αφορούν ρυθμιστές οξύτητας.

E600-650 αφορούν ενισχυτικά γεύσης.

E900-999 αφορούν τεχνολογικά βοηθήματα.

Είναι λοιπόν ασφαλή τα πρόσθετα Ε; Υπάρχουν αρκετές μελέτες και έρευνες για τις βραχυπρόθεσμες, αλλά κυρίως τις μακροπρόθεσμες πιθανές συνέπειες

στην υγεία του ανθρώπου και ιδιαίτερα των μικρών παιδιών. Τα «Ε» χρησιμοποιούνται νόμιμα από τους κατασκευαστές, αλλά αυτό δε σημαίνει ότι είναι όλα απολύτως ασφαλή για τον οργανισμό. Απλώς «υποθέτουμε» πως δε βλάπτουν άμεσα, εφόσον δεν καταναλώνονται σε υπερβολικές ποσότητες. Μπορεί να έχουν μακροχρόνιες συνέπειες. Υπολογίζεται ότι η κατανάλωση συντηρητικών και προσθετικών τροφίμων κατά άτομο είναι 4-5 κιλά το χρόνο κατά μέσο όρο. Αν και οι αρνητικές επιδράσεις μεμονωμένων προσθέτων θεωρούνται γνωστές κανείς δε γνωρίζει με βεβαιότητα ούτε τις συνέπειες της χρόνιας άθροισής τους στον οργανισμό ούτε με ποιο τρόπο αλληλεπιδρούν με άλλα πρόσθετα ή συστατικά.

Στόχος της ετικέτας είναι η ενημέρωση ώστε να κάνουμε συνειδητά καλύτερες επιλογές σχετικά με το τι τρώμε. Οι πληροφορίες που απαιτούνται από το νόμο να έχει μια ετικέτα είναι:

- Ονομασία πώλησης
- Συστατικά
- Βάρος ή όγκος
- Χρόνος ελάχιστης διατηρησιμότητας και συνθήκες αποθήκευσης
- Όνομα και διεύθυνση του κατασκευαστή, του συσκευαστή ή του πωλητή.
- Οδηγίες χρήσης.
- Αριθμός πατρίδας

Στην εκπόνηση της ερευνητικής εργασίας συμμετείχαν οι μαθητές:

- Αγγελοπούλου Γεωργία
- Θεοδώρου Παναγιώτα
- Καλογεράς Θανάσης
- Καλογερόπουλος Θανάσης
- Καρόκης Κωνσταντίνος
- Κεράστας Δημήτρης
- Κόντου Εύη
- Μίχου Φένια
- Μπάρτζου Ελίνα
- Μπουκουβάλα Μαρία
- Μωραΐτη Γεωργία
- Παναγιωτάκη Δέσποινα
- Παπαγεωργίου Λουκάς
- Πατσούκου Τάνια
- Σωληναραίος Λουκάς

Υπεύθυνη καθηγήτρια

Ρήγα Κατερίνα

