**Διατροφικές συνήθειες και χρόνια νοσήματα: Τα αποτελέσματα της Πανελλαδικής Μελέτης Διατροφής και Υγείας σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του ελληνικού πληθυσμού όλων των ηλικιών**

***ΑΘΗΝΑ, 4 Ιουλίου 2018*** – Νέα στοιχεία για τα χρόνια νοσήματα και τις διατροφικές συνήθειες του ελληνικού πληθυσμού ανακοινώθηκαν σε ημερίδα στο Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τα στοιχεία προκύπτουν από την “Πανελλαδική Μελέτη Διατροφής και Υγείας” που διεξήχθη σε δείγμα 4600 ατόμων, με αντιπροσωπευτικό δείγμα του ελληνικού πληθυσμού. Η μελέτη διεξήχθη από το Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών με Επιστημονικό Υπεύθυνο τον Καθηγητή Διατροφής του Ανθρώπου, κ. Αντώνη Ζαμπέλα.

Η επιστημονική συνεργάτης του Γεωπονικού Πανεπιστημίου και του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης Δρ Εμμανουέλλα Μαγριπλή παρουσίασε στοιχεία πρόσληψης μακροθρεπτικών συστατικών, που καταδεικνύουν ότι **ο ελληνικός πληθυσμός έχει διατροφικές συνήθειες που προσδίδουν λίπος, κορεσμένα λιπαρά και πρωτεΐνη πάνω από τις συστάσει**ς. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα κορεσμένα λιπαρά πρέπει να μειωθούν κατά 30% στον υγιή γενικό πληθυσμό και κατά περίπου 50% στα άτομα υψηλού κινδύνου καρδιαγγειακών νοσημάτων, όπως οι υπερχοληστερολαιμικοί και οι διαβητικοί ασθενείς. Τρόφιμα που συνεισφέρουν στην υψηλή πρόσληψη είναι τα προϊόντα ζωικής προέλευσης.

Αντίθετα, **η πρόσληψη πολυακόρεστων λιπαρών οξέων θεωρείται χαμηλή**. Τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα έχουν ευεργετικές ιδιότητες και καλές πηγές πρόσληψής τους είναι οι ξηροί ανάλατοι καρποί και οι σπόροι, καθώς και τα λιπαρά ψάρια όπως η σαρδέλα, ο σολομός και το σκουμπρί. Χαρακτηριστικά, η μελέτη έδειξε ότι η πρόσληψη πολυακόρεστων λιπαρών οξέων ήταν περίπου 5% επί της ενέργειας, όταν συστήνεται πρόσληψη 6-10%. Η πρόσληψη φυτικών ινών ήταν για το συνολικό δείγμα της μελέτης περίπου 25 γραμμάρια την ημέρα όταν οι συνιστώμενες ημερήσιες προσλήψεις είναι 25-35 γραμμάρια, ενώ το 60% του πληθυσμού προσλάμβανε ποσότητες κάτω από την κατώτατη συνιστώμενη πρόσληψη.

Η κα Μητσοπούλου από το Γεωπονικό Πανεπιστήμιο παρουσίασε τα στοιχεία που αφορούν στις προσλήψεις βιταμινών και ανόργανων στοιχείων. Η μελέτη υπέδειξε **ότι υπάρχει χαμηλή πρόσληψη των λιποδιαλυτών βιταμινών Α, Ε και Κ αλλά ιδιαίτερα μεγάλο πρόβλημα υπάρχει με τη βιταμίνη D, λαμβάνοντας επίσης υπόψη το γεγονός ότι υπάρχουν πολύ λίγα τρόφιμα που είναι καλές πηγές της.**

Στις υδατοδιαλυτές βιταμίνες του συμπλέγματος Β η πρόσληψη είναι ικανοποιητική, όμως **χαμηλές είναι οι προσλήψεις του φυλλικού οξέος.** Όπως αναφέρθηκε, στις ΗΠΑ υπάρχει ήδη νομοθεσία που κάνει υποχρεωτικό τον εμπλουτισμό των αλεύρων με φυλλικό οξύ. Από τα ανόργανα στοιχεία χαμηλή πρόσληψη υπάρχει στο ασβέστιο, στο κάλιο και στο μαγνήσιο, ενώ **χαμηλή πρόσληψη παρατηρήθηκε και στον σίδηρο** στις γυναίκες σχεδόν σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. **Ο σίδηρος επίσης είναι ένα σημαντικό στοιχείο διότι λόγω της έμμηνης ρήσης ένα ποσοστό περίπου 10% των γυναικών έχουν ανάγκες υψηλότερες των συστάσεων.** Αντίθετα, η πρόσληψη νατρίου ήταν υψηλή κάτι που αυξάνει τον κίνδυνο υπέρτασης. Η συνολική πρόσληψη είναι ακόμα υψηλότερη γιατί σε αυτά τα ποσά δεν συνυπολογίστηκε η προσθήκη αλατιού κατά το μαγείρεμα ή/και στο τραπέζι.

Στα πλαίσια της ημερίδας, τον επιπολασμό των χρόνιων νοσημάτων ανέπτυξε ο καθηγητής του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου Δημοσθένης Παναγιωτάκος. Μεταξύ άλλων, ο κος Παναγιωτάκος υπέδειξε ότι ενώ η θνησιμότητα της καρδιαγγειακής νόσου φαίνεται να ακολουθεί πτωτική πορεία τα τελευταία 20 - 30 έτη στην Ελλάδα, **η νοσηρότητα και οι συναφείς παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου έχουν αύξηση, που σε ορισμένες περιπτώσεις θα μπορούσε να χαρακτηρισθεί και ως δραματική.**

Περίπου 5% των ανδρών και 2% των γυναικών έχουν υποστεί κάποιο καρδιαγγειακό επεισόδιο, ενώ ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι η εμφάνιση της νόσου δεν είναι πια προνόμιο της “τρίτης” ηλικίας, αλλά εμφανίζεται σε άτομα πολύ νεότερων ηλικιών, ακόμα και μικρότερα των 35 ετών. Επίσης, 1 στους 5 έχει αυξημένα επίπεδα αρτηριακής πίεσης, ενώ λιγότεροι από τους μισούς φαίνεται να μπορούν να διαχειριστούν τις αυξημένες τιμές μέσω της φαρμακευτικής αγωγής. **Αυξημένες τιμές λιπιδίων φαίνεται να έχουν περίπου 1 στους 4 Έλληνες, ενώ τα ποσοστά φτάνουν στο 50%+ στα άτομα άνω των 60 ετών.**

**Ο σακχαρώδης διαβήτης επιπολάζει περίπου στο 6-7% του πληθυσμού, ενώ το υπερβάλλον βάρος/παχυσαρκία αγγίζει το 60% στους άνδρες και το 40% στις γυναίκες. Ένας στους πέντε Έλληνες ακολουθούσε πλήρως καθιστική ζωή, ενώ μόλις το 40% των ανδρών και των γυναικών είχε επαρκή επίπεδα σωματικής δραστηριότητας**. Περίπου 1 στους 4 άνδρες και γυναίκες είχε έναν τουλάχιστον από τους κλασσικούς παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, ενώ στα άτομα άνω των 40 ετών το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 50% του ελληνικού πληθυσμού. Το μόνο παρήγορο είναι το γεγονός ότι οι καπνιστικές συνήθειες φαίνεται να έχουν σταθεροποιηθεί σε ποσοστά <40% τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες, έναντι των ποσοστών 50% και άνω, που διαπιστώνονταν τις προηγούμενες δεκαετίες. Ανησυχητικό είναι όμως το φαινόμενο ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι άρχισαν το κάπνισμα από την ηλικία των 15 ετών.

Ο κος Ζαμπέλας έκλεισε με το συμπέρασμα και την προτροπή **η βιομηχανία τροφίμων να πάρει πρωτοβουλίες για την βελτίωση των προϊόντων που παράγει ενώ το Υπουργείο Υγείας και άλλα συναρμόδια Υπουργεία, όπως το Υπουργείο Παιδείας, το Υπουργείο Γεωργίας και Τροφίμων και ο ΕΦΕΤ να σχεδιάσουν προγράμματα παρέμβασης για την βελτίωση της διατροφικής κατάστασης του πληθυσμού**, κάτι που θα μειώσει τα χρόνια νοσήματα, θα βελτιώσει την ποιότητα ζωής και θα μειώσει την οικονομική επιβάρυνση του Υπουργείου Υγείας για την θεραπεία νοσημάτων, στα οποία, για την εκδήλωσή τους, η διατροφή παίζει σημαντικότατο ρόλο.

ΠΛΗΡΗ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

* **Αντώνης Ζαμπέλας** Καθηγητής Διατροφής του Ανθρώπου Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του ΑνθρώπουΓεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών Επιστημονικός Υπεύθυνος ΠΑΜΕΔΥ
* **Aναστασία - Βασιλική Μητσοπούλου** Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών
* **Εμμανουέλλα Μαγριπλή** Επιστημονική Συνεργάτης Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών & Honorary Research Associate, Center for Statistics in Medicine, University of Oxford
* **Δημοσθένης Παναγιωτάκος** Αναπληρωτής Πρύτανης Καθηγητής Βιοστατιστικής, Μεθοδολογίας της Έρευνας και Επιδημιολογίας Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο