

**1^ο Κύκλο Διαλέξεων
ΘΕΜΑΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Διατροφή, Άσκηση και Δημόσια Υγεία

Κωνσταντίνος Βαρδαβάς
MD, RN, MPH, PhD, FCCP

Αναπληρωτής Διευθυντής, Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας
Αμερικανικό Κολέγιο Ελλάδος

«Μεσογειακή Διατροφή»

- Γενικός όρος
- Συμπεριλαμβάνει διατροφικές συνήθειες πολλών λαών
- Η Μεσόγειος βρίσκεται ανάμεσα σε 3 Ηπείρους:
 - 16 χώρες
 - Διαφορετικοί πολιτισμοί
 - Διαφορετική διατροφική κουλτούρα

Η μεσογειακή διατροφή

1. Υψηλή πρόσληψη λιπαρών
 - υπολογίζεται στο 40% της συνολικής θερμιδικής πρόσληψης κυρίως μονοακόρεστων λιπαρών οξέων
 - 29% της συνολικής θερμιδικής πρόσληψης, που οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στον Ελαιόλαδο.
2. Μεγάλες ποσότητες φρούτων λαχανικών, άγριων χόρτων, ψωμί ολικής αλέσεως, όσπρια και ξηρών καρπών
3. Μέτρια κατανάλωση ψαριού και γαλακτοκομικών προϊόντων
4. Χαμηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος
5. Ορθόδοξη νηστεία



Ορθόδοξη νηστεία

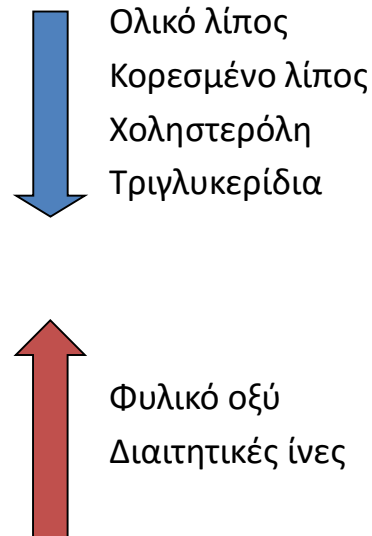
- Η νηστεία γίνεται κατά τη διάρκεια των τριών μεγάλων περιόδων όλο το χρόνο
 - πριν τα Χριστούγεννα, το Πάσχα και Σαρακοστή την Κοίμηση της Θεοτόκου
 - Τετάρτες και Παρασκευές
- Κατά τη διάρκεια αυτών των 180-200 ημέρες το χρόνο
 - Περιορισμένη η κατανάλωση τροφίμων ζωικής προέλευσης, γαλακτοκομικών προϊόντων και του ελαιόλαδου
 - Η κατανάλωση ψαριών επιτρέπεται μόνο κατά την περίοδο που προηγείται των Χριστουγέννων
 - Η πρόσληψη των οστρακοειδών και μαλακίων πάντα επιτρέπονται

Η περίοδος της νηστείας έχει κατά κάποιο τρόπο ομοιότητες με την χορτοφαγική διατροφή



Ορθόδοξη Νηστεία

- 180-200 ημέρες το χρόνο.
- Συν τοις άλλοις, έχει βρεθεί ότι η νηστεία:



	Fasting week (N = 10)		Non-fasting week (N = 10)		
Macronutrient	Mean	SD*	Mean	SD*	P-value†
Protein	12.9	2.4	14.8	0.80	0.030
Total fat	38.9	8.1	48.9	8.1	0.009
Saturated fatty acids	6.2	0.80	13.4	1.3	0.005
Monounsaturated fatty acids	23.1	7.1	23.9	6.6	0.610
Polyunsaturated fatty acids	6.1	1.1	5.6	1.9	0.074
Trans fatty acids	0.10	0.20	0.60	0.20	0.005
ω-6 fatty acids	4.0	1.3	4.9	1.8	0.284
ω-3 fatty acids	0.40	0.20	0.40	0.20	0.754
Total carbohydrates	48.7	8.5	36.1	9.2	0.005

- Πιλοτική μελέτη με 10 μοναχούς
- Μια εβδομάδα νηστεία vs. Μια εβδομάδα χωρίς νηστεία
- 2 εβδομάδες διατροφικής αξιολόγησης

(κατηγορίες τροφίμων gr/ ημέρα)

ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΤΑ ΧΩΡΩΝ

❖ Το 1956 επιλέχθηκαν επτά χώρες για να συμμετάσχουν



❖ Συμμετείχαν

❖ Οι ΗΠΑ, η Ολλανδία, η Φιλανδία, η Ιταλία, η Γιουγκοσλαβία, η Ιαπωνία και η Ελλάδα με δείγματα από την Κέρκυρα και την Κρήτη

❖ Ερευνούσαν τον επιπολασμό και την θνησιμότητα

❖ Καρδιαγγειακών νοσημάτων
❖ Διαφορετικών τύπων καρκίνου.



Ο αγροτικός πληθυσμός της Κρήτης
βρέθηκε να έχει τα χαμηλότερα
επίπεδα Στεφανιαίας Νόσου (CHD)
και ποσοστο θνησιμότητας από
καρκίνο σε σύγκριση με άλλες ομάδες

	Στεφανιαία Νόσος	Καρκίνος	Γενική Θνησιμότητα
Φιλανδία	972	613	2169
Ηνωμένες Πολιτείες	773	384	1575
Ολλανδία	636	781	1825
Ιταλία	462	622	1874
Γιουγκοσλαβία	242	394	1712
Κέρκυρα	202	338	1317
Ιαπωνία	136	623	1766
Κρήτη	38	317	855

Αλλαγή σε πληθυσμιακή βάση

- Κρήτη
 - Πεδιάδα Μεσσαράς
 - 662 αγρότες (18-79 ετών)
 - τυχαία επιλεγμένα (n=505)
 - συγχρονική μελέτη
- Μελετήθηκαν
 - Κλινικά δεδομένα
 - Βιοχημικές παράμετροι
 - Διατροφικές συνήθειες
 - Ανθρωπομετρικά δεδομένα
 - Τρόπος ζωής



Αλλαγές 45 χρόνια μετά...

<i>Food groups in g/day</i>	Seven Countries Study 1960, males, n=31, 40-59 yrs old [‡]	Messara Study 2005, males, n=112, 40-59 yrs old	% change	<i>P-value*</i>
	Mean	Mean	%	
Bread	380	149	- 61	<0.001
Cereals	30	51	+ 70	<0.001
Potatoes	190	111	- 42	<0.001
Legumes	30	40	+ 33	0.189
Vegetables	191	283	+ 48	<0.001
Fruits	464	118	- 75	<0.001
Vegetables & Fruits	655	401	- 39	<0.001
Meat	35	124	+ 254	<0.001
Fish	18	41	+ 128	0.002
Eggs	25	18	- 28	0.067
Cheese	13	35	+ 169	<0.001
Alcohol 100%	15	23	+ 53	0.008

* One sample Student t-test

Selected CVD risk indicators

	Seven Countries Study 1960 (n=31)	Messara Study 2005 (n=112)	% Change	P-value*
Age in years	49 ± 5.5 (686)	49.6 ± 5.0 (112)	--	0.213
SBP in mmHg	137 ± 20 (686)	127.0 ± 15.7 (112)	-7.9	<0.001
SBP>130	57.5 %	31.7 %	5.8	N/a.
DBP in mmHg	81.6 ± 11.3 (686)	83.3 ± 9.9 (112)	2.1	0.086
DBP>90	17.1 %	20.8 %	3.7	N/a.
TC in mg/dl	206.9 ± 41.4 (686)	240.0 ± 47.0 (112)	+5.0	<0.001
TC>200	51.5 %	73.6 %	+2.1	N/a.
Current Smoking	57.3 %	52.7 %	-4.6	N/a.
BMI in kg/m ²	22.9 ± 3 (686)	29.8 ± 4.8 (112)	30.1	<0.001
Energy intake in kcal/day	2820 (31)	2412 ± 573 (112)	14.5	<0.001
PUFA in gr	13.4 (31)	14.8 ± 6.7 (112)	10.4	0.038
MUFA in gr	84.1 (31)	63.7 ± 22.4 (112)	24.3	<0.001
SFA in gr	28 (31)	30.7 ± 12.2 (112)	9.6	0.024

Σύσταση υποδόριου λίπους

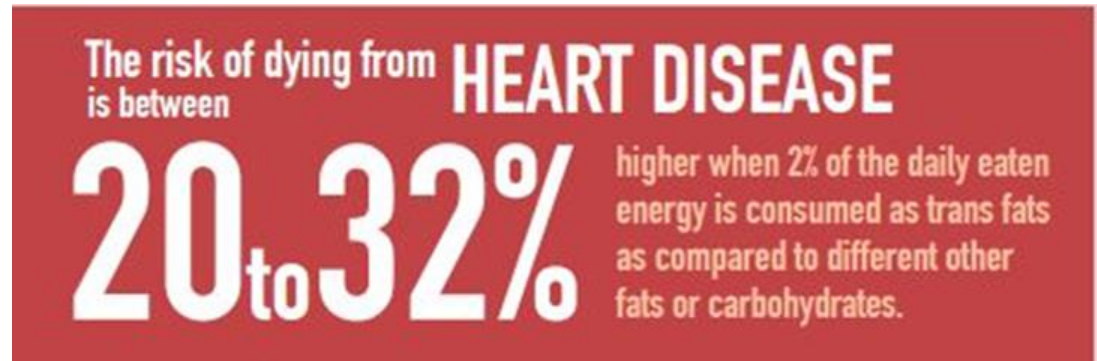
Fatty acid (g/100g total fatty acids)	Chain length of fatty acid and No of double bonds present	Messara Study, 2005 (males, aged>45yrs) Messara, 2005, (n=125)	Christakis et al, 1962 (males, aged>45yrs)			
			Crete 1962, (n=200)		Messara 1962, (n=38)	
		Mean	Mean	p-value*	Mean	p-value†
Myristic	14:0	1.30	1.2	<0.001	1.0	<0.001
Myristoleic	14:1	0.13	0.5	<0.001	0.4	<0.001
Palmitic	16:0	16.9	14.7	<0.001	14.4	<0.001
Palmitoleic	16:1	3.5	6.4	<0.001	6.0	<0.001
Stearic	18:0	2.6	2.4	0.007	2.5	0.342
Oleic	18:1	58.9	61.9	<0.001	60.9	<0.001
Linoleic	18:2	9.3	10.4	<0.001	12.6	<0.001
Saturated fatty acids		21.4	18.8	<0.001	20.5	<0.001
Mono-unsaturated fatty acids		65.7	68.0	<0.001	68.0	<0.001
Poly-unsaturated fatty acids		11.6	12.3	<0.001	11.5	0.719

Μελέτη περίπτωσης των trans λιπαρών οξέων

ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ

Trans Λιπαρά οξέα

- Η κατανάλωση του TPA
 - αυξάνει τον κίνδυνο καρδιακής νόσου περισσότερο από οποιαδήποτε άλλο συστατικό
 - σε σύγκριση σε μια ισοθερμική δίαιτα
- Ο κίνδυνος θανάτου από καρδιακή νόσο είναι **υψηλότερη** όταν **2 %** της ημερήσιας πρόσληψης ενέργειας **καταναλώνεται ως TPA** αντί άλλων ειδών λιπαρών οξέων, αντίστοιχα, εάν οι θερμίδες παραμένουν ίδιες



Η επίπτωση των TFA στην Δημόσια Υγεία

- Η Υψηλή πρόσληψη των TFA
 - Παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου
- Στεφανιαία νόσος
 - Προκαλεί 660.000 θανάτους ετησίως στην ΕΕ
 - Το 14% περίπου της συνολικής θνησιμότητας στην ΕΕ
 - Μεγάλη μεταβλητότητα παρατηρείται στην ΕΕ
 - Γαλλία: 6% της συνολικής θνησιμότητας
 - Λιθουανία: 36 % της συνολικής θνησιμότητας
- Οι δαπάνες υγείας που συνδέονται με τη στεφανιαία νόσο
 - 0,5% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ), με τις δαπάνες που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη να αντιστοιχούν στο 2,9% του συνολικού κόστους της υγειονομικής περίθαλψης.

Μηχανισμός Μείωσης Πρόσληψης

WHAT ARE THE RECOMMENDATIONS?

The European Food Safety Authority concluded that the intake of trans fats should be as low as possible while eating a healthy diet.

The World Health Organization recommends consuming no more than **1%** of the daily energy intake as trans fats

For an adult consuming 2 000 kcal per day, this would mean not more than **2.2** grams per day

THE INTRODUCTION OF:

 **mandatory labelling**
of trans fats content

 **a legislation** that
limits trans fats content
in food

 **voluntary industry agreements** aimed at
reducing trans fats in food at EU level

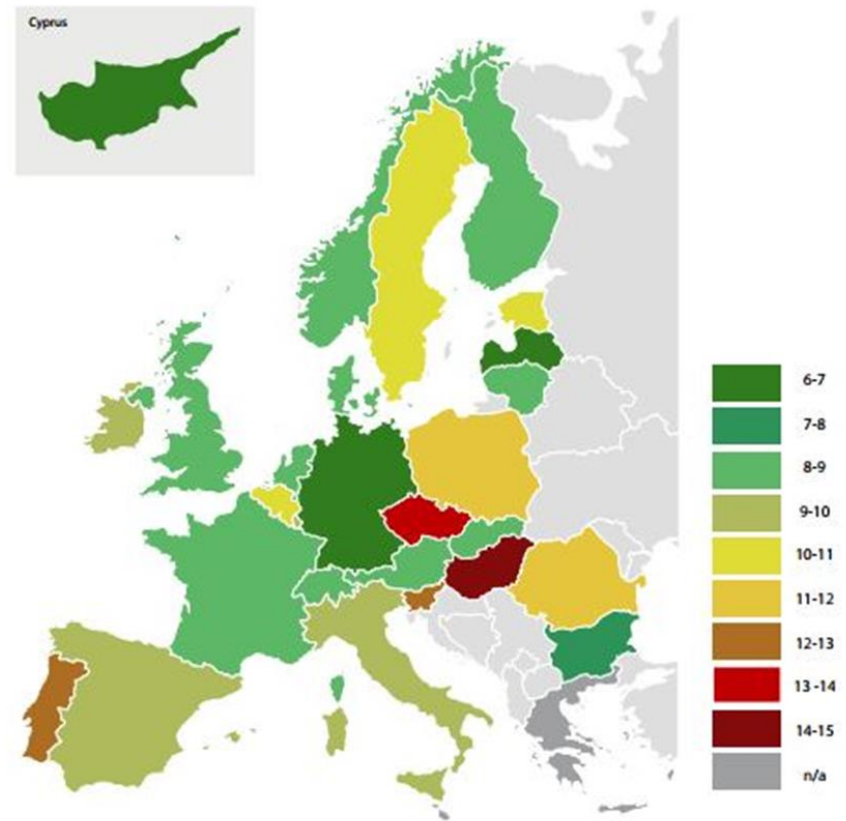
 **EU guidance** for setting
national legal limits on trans fats
content in food

Αλάτι

Figure 1

Map with estimates of daily salt intakes (in g) of adults in European countries participating in the Framew

- Τα επίπεδα κατανάλωσης νατρίου στην Ευρώπη συμβάλλουν:
 - Στην αύξηση της πίεσης του αίματος του πληθυσμού,
 - Υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής και νεφρικής νόσου
- Ο ΠΟΥ συνιστά όχι περισσότερο από 2 γραμμάρια νατρίου (5 γραμμάρια αλάτι) ανά ημέρα
- Η τρέχουσα ημερήσια κατανάλωση αλατιού στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες εκτιμάται **μεταξύ από 8 έως 12 γραμμάρια ανά ημέρα**



ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Κατευθυντήριες οδηγίες Φυσικής Άσκησης

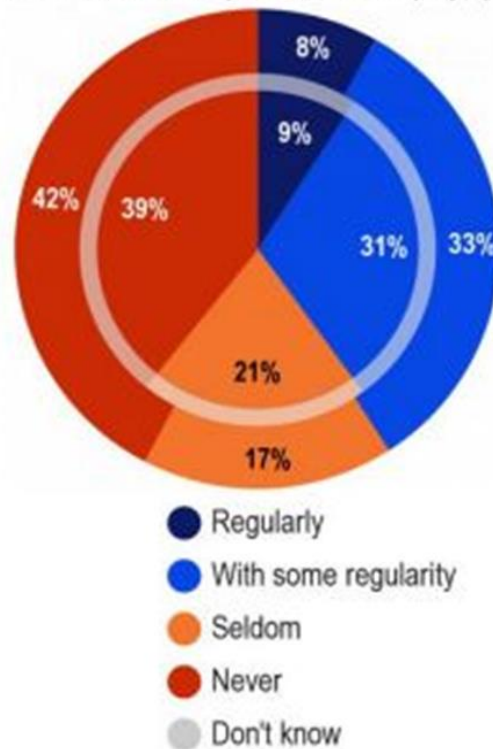
Σύμφωνα με τον ΠΟΥ συστήνεται σε ενηλίκους 18-64 ετών

- Να πραγματοποιούν τουλάχιστον 150 λεπτά, μέτριας **αερόβιας** άσκησης την εβδομάδα,
- Ή τουλάχιστον 75 λεπτά μεγάλης έντασης αερόβιας άσκησης
- Ή συνδυασμό των παραπάνω



Φυσική Δραστηριότητα

QD1. How often do you exercise or play sport?



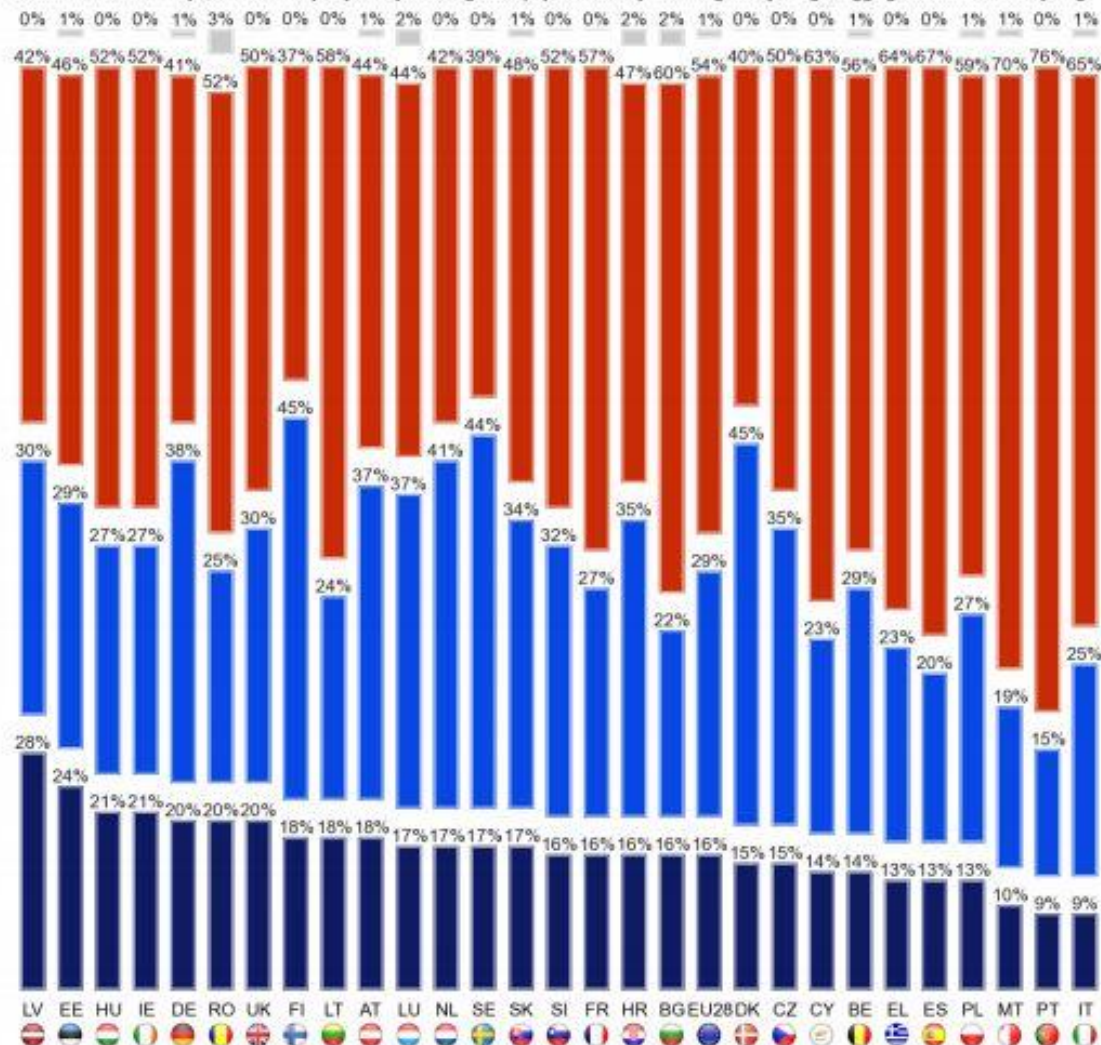
Inner pie : 2009 (EB72.3 Oct.)

Outer pie : 2013 (EB80.2 Nov.-Dec.)



EU28

QD3a. In the last 7 days, on how many days did you do vigorous physical activity like lifting heavy things, digging, aerobics or fast cycling?



Κοινωνικό-δημογραφικοί παράγοντες που σχετίζονται με επαρκή φυσική δραστηριότητα

Socio-demographic factors associated with being adequately and highly active among individuals aged 18–64 years in the European Union, 2013.

	Being adequately active* aOR (95% CI)	Being highly active aOR (95% CI)
Gender		
Female (ref)	1.00	1.00
Male	1.57 (1.42–1.74)	1.52 (1.38–1.67)
Age (years)		
≥ 55 (ref)	1.00	1.00
40–54	1.23 (1.07–1.40)	1.22 (1.07–1.38)
25–39	1.54 (1.34–1.78)	1.48 (1.30–1.68)
18–24	2.18 (1.78–2.66)	1.88 (1.58–2.24)
Education (age at completion)		
≤ 15 (ref)	1.00	1.00
16–19	1.07 (0.91–1.25)	1.04 (0.90–1.21)
≥ 20	1.46 (1.24–1.72)	1.13 (0.97–1.32)
Region		
Southern Europe (ref)	1.00	1.00
Western Europe	1.79 (1.56–2.06)	1.56 (1.37–1.77)
Northern Europe	1.86 (1.58–2.19)	1.60 (1.38–1.86)
Eastern Europe	0.94 (0.83–1.07)	0.90 (0.80–1.01)
Area of residence		
Rural	1.00	1.00
Urban	0.81 (0.73–0.91)	0.87 (0.79–0.96)
Difficulty in paying bills		
Almost never/ never (ref)	1.00	1.00
From time to time	0.79 (0.70–0.88)	0.82 (0.74–0.91)
Most of the time	0.77 (0.67–0.90)	0.78 (0.68–0.90)

* Meeting WHO's guidelines.

Παχυσαρκία και Δημόσια Υγεία

- Κάθε χρόνο
 - Σε όλη την Ε.Ε. δαπανώνται 7% των εθνικών προϋπολογισμών για την υγεία σε παχύσαρκους ασθενείς.
- Σημαντικές έμμεσες δαπάνες προκύπτουν από
 - Την απώλεια παραγωγικότητας
 - Τις απουσίες από την εργασία λόγω προβλημάτων υγείας και
 - Τους πρόωρους θανάτους
- 2,8 εκατομμύρια θάνατοι ετησίως στην ΕΕ προκύπτουν
 - Άμεσα ή Έμμεσα από την παχυσαρκία

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Πρόληψη της Παχυσαρκίας

- Ανησυχητικός είναι ο υψηλός επιπολασμός των
 - Υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών
 - Εφήβων
- Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις από Πρωτοβουλία Επιτήρησης του ΠΟΥ για την Παιδική Παχυσαρκία, περίπου
 - **1 στα 3 παιδιά στην ΕΕ, ηλικίας 6-9 ετών ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι το 2010**
 - Ανησυχητικό όταν οι εκτιμήσεις ήταν 1 στα 4 για το 2008
- Η παιδική παχυσαρκία έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις
 - Στην υγεία και την ποιότητα ζωής
 - Μπορεί να συντρίψει τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης μας στο εγγύς μέλλον

Η Παχυσαρκία είναι Πολυπαραγοντική

- Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής του μέσου Ευρωπαίου πιστεύεται ότι είναι υπεύθυνες για την αύξηση της παχυσαρκίας που έχουμε δει σε όλες τις ηλικιακές ομάδες
- Ένας σημαντικός παράγοντας είναι οι διατροφικές συνήθειες μας
 - Τι τρώμε ?
 - Πόσο τρώμε?
 - Πού τρώμε?
- Οι νέοι στην ΕΕ καταναλώνουν σήμερα
 - περισσότερο fast-food και σημαντικές ποσότητες ζαχαρούχων αναψυκτικών,
 - Τρώνε πιο συχνά έξω από ότι στο σπίτι
 - ξοδεύουν λιγότερο χρόνο τρώγοντας μαζί με την οικογένεια
- Τα επεξεργασμένα τρόφιμα εμπορίου είναι πιο προσιτά από ποτέ και δίδονται σε μεγαλύτερες μερίδες

Gaming και παχυσαρκία

- Τα παιδιά στις μέρες μας τον ελεύθερο χρόνο τους
 - Παρακολουθούν τηλεόραση
 - Ασχολούνται με υπολογιστές ή gaming
- Αυτές οι συμπεριφορές μειώνουν την σωματική δραστηριότητα και το άθλημα ή το παιχνίδι έξω, έχουν αντικατασταθεί από «το παιχνίδι με την οθόνη» και την καθιστική ζωή
- Επιπλέον, η παρακολούθηση της τηλεόρασης και η χρήση του διαδικτύου σχετίζονται με την μεγαλύτερη κατανάλωση ζαχαρούχων αναψυκτικών αλλά και την έκθεση σε διαφημίσεις ανθυγιεινών προϊόντων

Η Παχυσαρκία είναι πολυπαραγοντική

Φυσική Άσκηση και Παχυσαρκία

- Μόνο 1 στα 3 κορίτσια και 1 στα 4 αγόρια ηλικίας 15 ετών ανέφεραν ότι έτρωγαν **τουλάχιστον ένα φρούτο την ημέρα** (2010)
- Μόνο 1 στα 5 παιδιά στην ΕΕ, συμμετέχει τακτικά σε **μέτριας έως έντονης έντασης άσκηση**
- Μεταξύ άλλων παραγόντων, το φυσικό περιβάλλον θεωρείται ότι παίζει σημαντικό ρόλο στην φυσική δραστηριότητα
 - Διαταξη κοινοτήτων που προσφέρουν λίγους ή καθόλου ασφαλείς χώρους για τα παιδιά
 - είτε κατά τον ελεύθερο χρόνο τους, είτε ως μέρος από την μετακίνηση τους προς και από το σχολείο.

HELENA Study

- Μόνο οι μισοί από τους εφήβους έτρωγαν πρωινό
 - 51% των ανδρών έναντι 45% των γυναικών
- Οι έφηβοι που καταναλώνουν τακτικά το πρωινό έχουν
 - χαμηλότερη περιεκτικότητα σε λίπος του σώματος
 - υψηλότερη καρδιοαναπνευστική λειτουργία και
 - υγιέστερο καρδιαγγειακό προφίλ, ειδικά στους άνδρες
- Οι έφηβοι τρώνε το
 - μισό της συνιστώμενης ποσότητας φρούτων και λαχανικών και
 - λιγότερο από τα δύο τρίτα της συνιστώμενης ποσότητας γαλακτοκομικών προϊόντων, αλλά
 - καταναλώνουν πολύ περισσότερα προϊόντα με βάση το κρέας, τα λίπη και τα γλυκά σε σχέση με την συνιστώμενη ποσότητα



Healthy Lifestyle
in Europe
by Nutrition
in Adolescence



Sixth Framework
Programme 2002 - 2006

[The Project](#)
[Research Groups](#)
[Participating Adolescents](#)
[News & Events](#)
[Public Documents](#)
[Staff Login](#)
[Links](#)



What is HELENA?

Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence

Adolescence is a crucial period in life and implies multiple physiological and psychological changes that affect nutritional needs and habits. The HELENA proposal includes cross-sectional, crossover and pilot community intervention multi-centre studies, as an integrated approach to the above-mentioned problem.

[Learn more here...](#)

Ευρωπαϊκές Δράσεις

1. In 2014, the High Level Group on Nutrition and Physical Activity adopted an Action Plan on Childhood Obesity that aims to halt the rise of childhood obesity by 2020.
2. The Commission's 2007 Strategy on Nutrition, Overweight, and Obesity-related Health Issues aims at contributing to reduce the risks associated with poor nutrition and limited physical activity in the European Union.
3. Council Conclusions on Nutrition and Physical Activity were adopted in June 2014.
4. A Joint Action on Nutrition and Physical Activity, involving 25 Member States, will start in September 2015.

WHY AN



?

1

IS THIS A PROBLEM?



UN DECLARATION
16 / 09 / 2011



"Obesity, an unhealthy diet and physical inactivity have strong linkages with the four main Non-Communicable Diseases"

- ⚠ cancer
- ⚠ diabetes
- ⚠ cardiovascular
- ⚠ chronic respiratory

2



STRATEGY FOR EUROPE ON
NUTRITION, OVERWEIGHT AND
OBESITY-RELATED HEALTH ISSUES (2007)

3

EFFECTIVE
PARTNERSHIPS



4

EU PLATFORM
FOR ACTION ON DIET
PHYSICAL ACTIVITY
AND HEALTH

- ➔ 33 European associations
- ➔ membership more than doubled since establishment in 2005

HIGH LEVEL GROUP
FOR NUTRITION AND
PHYSICAL ACTIVITY

➔ 27 EU governments + WHO



1 in 2 people
is overweight or obese*

HEALTH NGOS

CONSUMER
GROUPS



INDUSTRY

HEALTH PROFESSIONALS

MULTI-STAKEHOLDER APPROACH

6

RECENT ACHIEVEMENTS



UDIENCE

number of people reached in 2011:
14 million individuals, 80 million virtual users



VERAGE

number of commitments implemented in more
than 1 EU country: 87 out of 135 currently active

CONTINUIT



number of commitments valid beyond 2013:
66 out of 135 currently active

MONIT



RING

significant improvement in quality:
objectives of commitments more specific

5

VOLUNTARY ACTIONS
IN 6 AREAS (NO. OF ACTIONS IN 2011)



PHYSICAL ACTIVITY
PROMOTION (15)

ADVOCACY AND
INFORMATION EXCHANGE (22)

EDUCATION AND LIFESTYLE
MODIFICATION (42)



MARKETING
AND ADVERTISING
(16)

COMPOSITION OF
FOODS, AVAILABILITY OF
HEALTHY OPTIONS,
PORTION SIZES (15)



CONSUMER INFORMATION
INCLUDING LABELLING (13)



* In over half of OECD countries

MORE ON THE
EU PLATFORM



Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης για την Παιδική Παχυσαρκία 2014-2020

- Ο πρωταρχικός στόχος του Σχεδίου Δράσης για την Παιδική Παχυσαρκία είναι να συμβάλει στον περιορισμό της αύξησης των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών και των νέων (0-18 ετών) έως το 2020
- Το σχέδιο δράσης προσδιορίζει μια σειρά επιχειρησιακών στόχων που έχουν σχεδιαστεί για να καθοδηγήσουν τις ενέργειες των ενδιαφερομένων μερών σε οκτώ τομείς προτεραιότητας
- Το σχέδιο δράσης προβλέπεται να καλύψει τα έξι χρόνια μεταξύ 2014 και 2020 και βασίζεται σε **οκτώ βασικούς τομείς** δράσης:
 - Να υποστηρίξει ένα υγιές ξεκίνημα στη ζωή
 - Προώθηση υγιέστερου περιβάλλοντος, ιδίως στα σχολεία και τα νηπιαγωγεία
 - Να κάνει την υγιεινή επιλογή μια ευκολότερη επιλογή
 - Περιορισμό της εμπορίας και της διαφήμισης στα παιδιά
 - Ενημέρωση και ενίσχυση των οικογενειών
 - Ενθάρρυνση της φυσικής δραστηριότητας
 - Παρακολούθηση και αξιολόγηση
 - Αύξηση της έρευνας

Nutrition and Health Claims

- Οι κανόνες του Κανονισμού εφαρμόζονται στους
 - **διατροφικούς ισχυρισμούς** (όπως «χαμηλά λιπαρά», «υψηλή περιεκτικότητα σε ίνες») και
 - **ισχυρισμούς υγείας** (όπως «Η βιταμίνη D είναι απαραίτητη για τη φυσιολογική αύξηση και ανάπτυξη των οστών στα παιδιά»)
- Ο στόχος των κανόνων αυτών είναι να εξασφαλιστεί ότι κάθε ισχυρισμός σχετικά με **την επισήμανση, την παρουσίαση ενός τροφίμου ή διαφήμισης στην Ευρωπαϊκή Ένωση** είναι σαφής, ακριβής και βασίζεται σε επιστημονικά στοιχεία
- Τα τρόφιμα που θα μπορούσαν να παραπλανήσουν τους καταναλωτές απαγορεύονται στην αγορά της ΕΕ

Κανονισμός του ευρωπαϊκού κοινοβουλίου σχετικά με την παροχή πληροφοριών για τα τρόφιμα στους καταναλωτές

Ο νέος κανονισμός (ΕΕ) 1169/2011 σχετικά με την παροχή πληροφοριών για τα τρόφιμα στους καταναλωτές τέθηκε σε εφαρμογή στις 13 Δεκεμβρίου 2014. Η υποχρέωση να παρέχουν διατροφικές πληροφορίες θα ισχύει από τις 13 Δεκεμβρίου του 2016.

Βασικές αλλαγές:

- Βελτίωση της αναγνωσιμότητας των πληροφοριών (ελάχιστο μέγεθος της γραμματοσειράς για τις υποχρεωτικές πληροφορίες)
- Σαφέστερη και εναρμονισμένη παρουσίαση των αλλεργιογόνων (π.χ. σόγια, ξηρούς καρπούς, γλουτένη, λακτόζη) για τα προσυσκευασμένα τρόφιμα (έμφαση από την γραμματοσειρά, το στυλ ή το χρώμα του φόντου) στον κατάλογο των συστατικών
- Υποχρεωτικές πληροφορίες αλλεργιογόνων για τα μη προσυσκευασμένα τρόφιμα, συμπεριλαμβανομένων των εστιατόριων και καφέ
- Απαραίτητες ορισμένες διατροφικές πληροφορίες για την πλειονότητα των προσυσκευασμένων επεξεργασμένων τροφίμων
- Υποχρεωτικές πληροφορίες προέλευσης για το νωπό κρέας από χοίρους, πρόβατα, κασίκες και πουλερικά
- Ίδιες απαιτήσεις επισήμανσης για προϊόντα σε απευθείας σύνδεση, εξ αποστάσεως πώληση ή η αγορά σε ένα κατάστημα
- Λίστα των τεχνολογικά επεξεργασμένων νανοϋλικών στα συστατικά
- Ειδικές πληροφορίες σχετικά με την φυτική προέλευση εξευγενισμένων ελαίων και λιπών
- Αυστηρότεροι κανόνες για την πρόληψη των παραπλανητικών πρακτικών
- Ένδειξη υποκατάστατου συστατικού για «απομίμηση» τροφίματος
- Σαφής ένδειξη των προϊόντων που είναι κατεψυγμένα

Κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες που σχετίζονται με επαρκής φυσική δραστηριότητα

Socio-demographic factors associated with being adequately and highly active among individuals aged 18–64 years in the European Union, 2013.

	Being adequately active* aOR (95% CI)	Being highly active aOR (95% CI)
Gender		
Female (ref)	1.00	1.00
Male	1.57 (1.42–1.74)	1.52 (1.38–1.67)
Age (years)		
≥ 55 (ref)	1.00	1.00
40–54	1.23 (1.07–1.40)	1.22 (1.07–1.38)
25–39	1.54 (1.34–1.78)	1.48 (1.30–1.68)
18–24	2.18 (1.78–2.66)	1.88 (1.58–2.24)
Education (age at completion)		
≤ 15 (ref)	1.00	1.00
16–19	1.07 (0.91–1.25)	1.04 (0.90–1.21)
≥ 20	1.46 (1.24–1.72)	1.13 (0.97–1.32)
Region		
Southern Europe (ref)	1.00	1.00
Western Europe	1.79 (1.56–2.06)	1.56 (1.37–1.77)
Northern Europe	1.86 (1.58–2.19)	1.60 (1.38–1.86)
Eastern Europe	0.94 (0.83–1.07)	0.90 (0.80–1.01)
Area of residence		
Rural	1.00	1.00
Urban	0.81 (0.73–0.91)	0.87 (0.79–0.96)
Difficulty in paying bills		
Almost never/ never (ref)	1.00	1.00
From time to time	0.79 (0.70–0.88)	0.82 (0.74–0.91)
Most of the time	0.77 (0.67–0.90)	0.78 (0.68–0.90)

* Meeting WHO's guidelines.

1 Prepacked food



EASIER TO READ

Voluntary information shall not be displayed to the detriment of space available for mandatory information.



Information on ALLERGENS

in the list of ingredients and emphasised (for example by *font*, **style** or **background colour**)



Information on engineered NANOMATERIALS

in the list of ingredients.
To be followed by the word 'nano' in brackets.



Information on specific VEGETABLE ORIGIN OF REFINED OIL AND FATS

Fully or partly hydrogenated should also be indicated.

• 2

Non-prepacked food / prepacked for direct sale / packed on the premises upon consumer request



Mandatory allergen information

• 3

Prepacked 'imitation' foods



When an ingredient that consumers normally expect to be present in food has been substituted, the ingredient that has been used for partial or whole substitution should be clearly indicated in close proximity to the name of the food

• 4 Prepacked Foods - Specific Information

Information accompanying the name of the food

Added water

When this exceeds 5% of the weight of the finished product

For meat products / preparations

Fishery products / prepared fishery products which have the appearance of a cut / joint / sliced portion of meat or fish

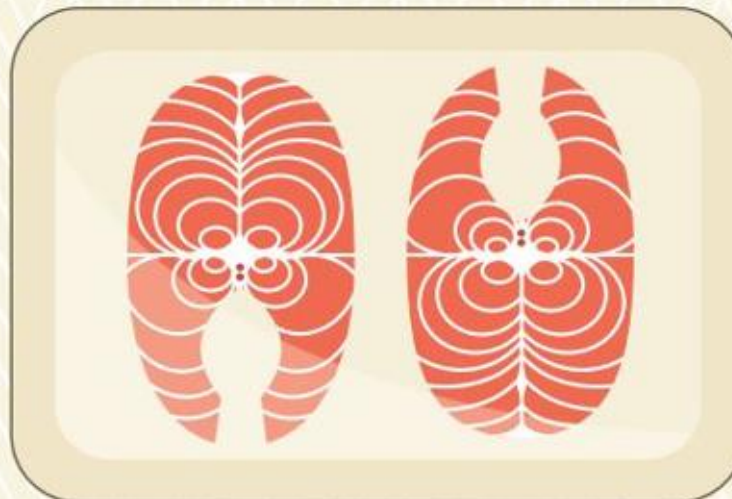


Mandatory origin labelling for meat from pig, sheep, goat and poultry

“Formed meat” / “Formed fish”

For meat products /

meat preparations and fishery products which give the impression that they are made of a whole piece of meat / fish but actually consist of different pieces combined together



Date of freezing or first freezing

eg. frozen on 23/10/2014

For frozen meat / meat preparations
Frozen unprocessed fishery products

Added proteins

Indication of the presence of added proteins as such and their origin, when they are different from the animal origin of the product

For meat products / meat preparations and fishery products

Defrosted to accompany the name of the food which has been previously frozen and sold defrosted

Συμπερασματικά

- Η υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών στην **παιδική ηλικία** είναι το Α και το Ω στην πρόληψη χρόνιων νοσημάτων
- Συμπεριφορές υγείας που έχουν τις ρίζες τους στην παιδική και εφηβική ηλικία συχνά συνεχίζονται και στην ενήλικη ζωή
- Δεν μετράει **μόνο η ποσότητα αλλά και η ποιότητα** της διατροφής . Το ίδιο ισχύει και για την Φυσική Άσκηση
- Μπορούμε να παρέμβουμε, **σε κοινωνικό, πολιτικό (policy) και ευρωπαϊκό επίπεδο** ώστε να υιοθετήσει κάποιος ευκολότερα υγιεινές συνήθειες
- Η ΕΕ έχει ξεκινήσει αρκετές δράσεις για την **βελτίωση των στόχων** (μετριασμένους στόχους) και την **βελτίωση των γνώσεων** των καταναλωτών
- Σημασία έχει η εναρμόνιση τους στην Εθνική Νομοθεσία για την προαγωγή της δημόσιας υγείας σε εθνικό επίπεδο

INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

The American College of Greece

Ευχαριστώ για την προσοχή σας...!

Βιβλιογραφία

- Angeliki Papadaki, Constantine Vardavas, Christos Hatzis and Anthony Kafatos. Calcium, nutrient and food intake of Greek Orthodox Christian monks during a fasting and non-fasting week. Public Health Nutrition. 2007:1 -8
- Cuenca-García, Magdalena et al. More Physically Active and Leaner Adolescents Have Higher Energy Intake. The Journal of Pediatrics Volume 164 , Issue 1 , 159 - 166.e2
- EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020 24 February 2014 [updated 12 March and 28 July 2014]
- Ferro-Luzzi A, James W, Kafatos A. The high fat Greek diet: A recipe for all? Eur J Clin Nutr 2002, 56:796-809
- Keys A, Blackburn H, Taylor HL. Relationship of blood pressure, serum cholesterol, smoking habit, relative weight and ECG abnormalities to incidence of major coronary events: final report of the Pooling Project. J Chronic Dis 1978;31:201-306.
- Kafatos A, Diacatou A, Voukiklaris G, Nikolakakis N, Vlachonikolis J, Kounali D, Mamalakis G, Dontas AS. Heart disease risk-factor status and dietary changes in the Cretan population over the past 30 y: the Seven Countries Study. Am J Clin Nutr 1997;65:1882-1886.
- Vardavas C.I., D. Majchrzak, K.-H. Wagner, I. Elmadfa, A. Kafatos. The antioxidant and phyloquinone content of wildy grown greens in Crete. Food Chemistry 99 (2006) 813–821
- Vardavas Constantine I., Manolis K. Linardakis, Christos M. Hatzis, Wim H.M. Saris, Anthony G. Kafatos. Cardiovascular disease risk factors and dietary habits of farmers from Crete 45 years after the first description of the Mediterranean diet, 2010 The European Society of Cardiology 0(0)
- Vardavas et al. European Journal of Cardiovascular Disease prevention and Rehabilitation. 2010 in press
- Vardavas CI, Linardakis MK, Hatzis CM, Saris WH, Kafatos AG. Prevalence of obesity and physical inactivity among farmers from Crete (Greece), four decades after the Seven Countries Study. Nutr Metab Cardiovasc Dis 2009 Mar;19(3):156-62
- World Health Organization, 2010
- ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ (ΕΕ) αριθ. 1169/2011 ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 25ης Οκτωβρίου 2011
- http://ec.europa.eu/food/safety/docs/fs_labelling-nutrition_trans-fats-report_en.pdf