



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΈΡΕΥΝΑ MEDIS

2015

Δημοσθένης Παναγιωτάκος
Ευάγγελος Πολυχρονόπουλος
ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΜΑΝΗ



ΔΗΜΟΣ
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΝΗΣ



Κέντρο Υγείας ΑΡΕΟΠΟΛΗΣ

Διευθυντής: Dr. Ανάργυρος Δ. Μαριόλης

Στο φυλλάδιο αυτό παρουσιάζονται στοιχεία αναφορικά με την υγεία και τις διατροφικές συνήθειες ηλικιωμένων κατοίκων της Ανατολικής Μάνης. Η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε σε όλη την περιοχή, από το Γύθειο μέχρι το Ταίναρο, το χειμώνα και την άνοιξη του 2014, με τη συνεργασία του Κέντρου Υγείας Αρεόπολης.



80.7 έτη βρέθηκε το προσδό-
κιμο επίβιωσης των Μανιατών



75 % των Μανιατών έχουν
κεντρικού τύπου παχυσαρκία



56 % ο βαθμός προσκόλλησης
στην παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή

Επιδημιολογική Έρευνα MEDIS

Στοιχεία από την υγεία και τις διατροφικές επιλογές του πληθυσμού.



Τα τελευταία 150 χρόνια το προσδόκιμο επιβίωσης του ανθρώπου ακολούθησε έναν έντονο ρυθμό αύξησης παγκοσμίως.

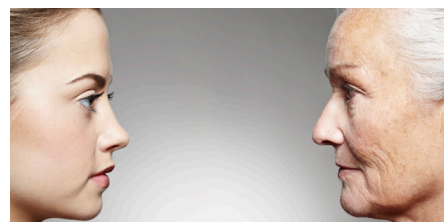
Η δημογραφική αλλαγή του πληθυσμού έχει αρκετές επιδράσεις στα επίπεδα δημόσιας υγείας, αφού αρκετές είναι οι χρόνιες παθήσεις, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα και διάφορες μορφές καρκίνου, στις οποίες φαίνεται να αυξάνεται ο επιπολασμός στα ηλικιωμένα άτομα.

Η έρευνα MEDIS είναι μια πολυεθνική επιδημιολογική μελέτη που σχεδιάστηκε από ερευνητές του ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕ-

ΠΙΣΤΗΜΙΟΥ για να αποτιμήσει βιολογικά, κλινικά, συμπεριφοριστικά και διατροφικά χαρακτηριστικά, καθώς και στοιχεία του τρόπου ζωής ηλικιωμένων ατόμων που ζουν σε νησιά της Μεσογείου.

Στο πλαίσιο αυτής της διερεύνησης, και για συγκριτικούς λόγους, μελετήθηκε και δείγμα ηλικιωμένων κατοίκων από την ηπειρωτική Ελλάδα, και συγκεκριμένα από την Ανατολική Μάνη.

Στο φυλλάδιο αυτό παρουσιάζονται στοιχεία αναφορικά με την υγεία και τις διατροφικές συνήθειες ηλικιωμένων κατοί-



κων της Ανατολικής Μάνης. Η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε σε όλη την περιοχή, από το Γύθειο μέχρι το Ταίναρο, το χειμώνα και την άνοιξη του 2014, με τη συνεργασία του Κέντρου Υγείας Αρεόπολης.

Η υγεία του πληθυσμού άνω των 65 ετών

Τα τελευταία 150 χρόνια το προσδόκιμο επιβίωσης του ανθρώπου ακολούθησε ένα έντονο ρυθμό αύξησης.

Αναφορές από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, αναδεικνύουν ότι τα άτομα άνω των 65 ετών αντιπροσωπεύουν το 20% του παγκόσμιου πληθυσμού. Σύμφωνα με στοιχεία για τα δημογραφικά μεγέθη της Ελλάδας, το 2050 ο συνολικός πληθυσμός της Ελλάδας θα ανέρχεται σε περίπου 11.500.000 άτομα (από 11.213.785 άτομα στις 31/12/2007). Η δομή, όμως, του πληθυσμού θα είναι διαφορετική από αυτή του 2000, καθώς το ποσοστό των παιδιών ηλικίας 0-14 ετών προβλέπεται να αυξηθεί μόλις κατά 1%, ενώ το ποσοστό της ομάδας των ατόμων ηλικιών άνω των 65 ετών προβλέπεται να αυξηθεί κατά 4-5%.

Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι η επιμήκυνση της ζωής δεν συνδέεται πάντα με την επιμήκυνση της «υγιούς» ζωής. Η δημογραφική αλλαγή του πληθυσμού έχει σημαντικές επιδράσεις στα επίπεδα δημόσιας υγείας, αφού αρκετές είναι οι χρόνιες παθήσεις, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα και μορφές καρκίνου, στις οποίες φαίνεται να αυξάνεται ραγδαία ο επιπολασμός στα ηλικιωμένα άτομα. Οι περισσότεροι παράγοντες κινδύνου αυξάνονται με την ηλικία και μάλιστα περισσότερο στις γυναίκες από ότι στους άνδρες. Όσον αφορά τα καρδιαγγειακά νοσήματα, αυτά κατέχουν την πρώτη θέση στις αιτίες θανάτου στα ηλικιωμένα άτομα, ενώ οι παράγοντες κινδύνου, όπως η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερχοληστερολαιμία και η παχυσαρκία στους ηλικιωμένους, είναι οι ίδιοι που ισχύουν και στους νεώτερους.

Καθώς ο πληθυσμός των ηλικιωμένων ατόμων αποτελεί όλο και μεγαλύτερο μέρος του συνολικού πληθυσμού, τα προβλήματα στην υγεία από καρδιαγγειακά νοσήματα έχουν αρχίσει να καταλαμβάνουν ολοένα και μεγαλύτερο μερίδιο στην ιατρική περίθαλψη. Γίνεται κατανοητό πως παράλληλα με την αύξηση του επιπολασμού των

παραγόντων κινδύνου, αυξάνεται σταδιακά και ο αριθμός των ατόμων που πρέπει να θεραπευθούν. Είναι λοιπόν αναγκαίο να ενταθούν τα μέτρα πρόληψης όσο αφορά τον τρόπο ζωής των ατόμων της τρίτης ηλικίας όπως επίσης και να αυξηθεί η παρεχόμενη υγειονομική φροντίδα.

Η Ελλάδα έχει αρκετές περιοχές που παρουσιάζουν γεωγραφικές ιδιαιτερότητες, μια από αυτές είναι και η νησιωτική Ελλάδα. Οι άνθρωποι που κατοικούν στα νησιά του Αιγαίου, του Ιονίου, καθώς και στην Κρήτη, αλλά και στην Κύπρο, παρουσιάζουν μια ποικιλομορφία στις παραδόσεις του τρόπου ζωής που είναι διαφορετικές από αυτές των κατοίκων της ηπειρωτικής χώρας. Στα νησιά αυτά, ο βαθμός αστικοποίησης βρίσκεται σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα από αυτά της πρωτεύουσας και της ηπειρωτικής Ελλάδας. Παρόλα αυτά, το επίπεδο υγείας και οι υγειονομικές παροχές που απολαμβάνουν οι κάτοικοι της νησιωτικής Ελλάδος δεν έχουν διερευνηθεί στο παρελθόν. Στο πνεύμα αυτών των αναγκών σχεδιάστηκε και η επιδημιολογική μελέτη MEDIS.

Δημοσθένης Παναγιωτάκος

Ανάργυρος Μαριόλης





Η μελέτη MEDIS (Mediterranean Islands Study)

Η έρευνα MEDIS (<http://www.medis-study.eu/>) αποτελεί μια πολυεθνική (Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία, Γαλλία και Κύπρος) επιδημιολογική μελέτη που σχεδιάστηκε για να αποτιμήσει χαρακτηριστικά ηλικιωμένων ατόμων (>65 ετών) που ζουν σε νησιά της Μεσογείου.

Η μελέτη ξεκίνησε το 2005, βασισμένη σε ιδέα και πρωτοβουλία των καθηγητών Ευάγγελου Πολυχρονόπουλου και Δημοσθένη Παναγιωτάκου. Συνοπτικά, ο σκοπός της έρευνας ήταν η καταγραφή δεικτών υγείας (δηλ. υπέρταση, διαβήτης, δυσλιπιδαιμία, παχυσαρκία, κάπνισμα, καθιστική ζωή και ανθυγιεινή διατροφή), η μελέτη της επίδρασης της Μεσογειακής διατροφής, διατροφικών συμπεριφορών, αλλά και γενικότερα του τρόπου ζωής στην κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων, η μελέτη της κοινωνικής συμπεριφοράς των συμμετεχόντων και η καταγραφή του υγειονομικού συστήματος της νησιωτικής χώρας (δημόσιο και ιδιωτικό) και η συσχέτιση του με τους μετρούμενους δείκτες υγείας. Επιστημονικός φορέας είναι το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, ενώ η έρευνα έλαβε χορηγίες από το Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας και το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών του Τμήματος Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής του Χαροκοπέιου Πανεπιστημίου.

Κατά τα έτη 2005 - 2012, και με τη βοήθεια δεκάδων ιατρών, διαιτολόγων - διατροφολόγων και νοσηλευτών, συλλέχθηκαν στοιχεία από 2694 ηλικιωμένα άτομα (1344 άντρες, 76 ± 7 ετών και 1349 γυναίκες 74 ± 7 ετών) από

- την Κύπρο, τα ελληνικά νησιά Σαμοθράκη, Μυτιλήνη, Κεφαλονιά, Λήμνος, Κρήτη, Κέρκυρα, Ζάκυνθος, Κάρπαθος,



Ρόδος, Κάσος, Σύρος, Νάξος, Τήνος, Ικαρία, Σαλαμίνα, και εκτός Ελλάδος,

- τη Δημοκρατία της Μάλτας,
- τις Βαlearίδες Νήσους (Ισπανία),
- την Σαρδηνία και την Σικελία (Ιταλία).

Πρόσφατα, και για λόγους σύγκρισης, εντάχθηκαν και ηλικιωμένα άτομα από την περιοχή της **Ανατολικής Μάνης**, καθώς και ομογενείς από τα προαναφερθέντα νησιά, που διαμένουν μόνιμα στην **Αυστραλία**.

Συντελεστές της μελέτης

Επιστημονικός Υπεύθυνος της μελέτης είναι ο Καθηγητής Δημοσθένης Παναγιωτάκος¹ (Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο), και συν-υπεύθυνος ο Αναπληρωτής Καθηγητής Ευάγγελος Πολυχρονόπουλος² (Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο).

Οι βασικοί συντελεστές της μελέτης είναι οι:
Καθηγητής Χ. Λιονής (Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης),
Δρ. Α. Ζειμπέκης (ΚΥ Καλλονής),
Δρ. Ε. Γκότσης (Λήμνος),
Δρ. Σ. Μπουντζιούκα (Β. Αιγαίο),
Δρ Α. Μαριόλης (ΚΥ Αρεόπολης),
Δρ. Σ. Τυροβολάς, Γ. Μεταλληνός (Κυκλάδες, Ιόνιο),
Καθηγήτρια Α-Λ. Ματάλα (Ικαρία, Ν. Αιγαίο),
Prof S. Piscopo (Univ of Malta),
Prof G. Valacchi,
B. Νάνου (Italy),
Prof JA Tur (Univ of Mallorca).

Την ευθύνη για τη συγκέντρωση του δείγματος των ομογενών νησιωτών από την Αυστραλία έχει η Assoc. Professor Katerina Itsiopoulos, από το La Trobe University, στη Melbourne, Australia.



*Δημοσθένης Παναγιωτάκος
Καθηγητής Χαροκόπειου
Πανεπιστημίου*

¹ Ο Δημοσθένης Παναγιωτάκος είναι βιοστατιστικός & επιδημιολόγος με σπουδές σε Ελλάδα, Αγγλία & Αμερική, είναι Καθηγητής Πρώτης βαθμίδας και Κοσμήτορας της Σχολής Επιστημών Υγείας & Αγωγής του Χαροκοπέιου Πανεπιστημίου. Έχει επιβλέψει την εκπόνηση 12 διδακτορικών και 50 διπλωματικών διατριβών, έχει συγγράψει 3 βιβλία και περισσότερα από 540 άρθρα σε έγκριτα διεθνή επιστημονικά περιοδικά με περισσότερες από 10.000 αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία. Έχει δώσει περισσότερες από 150 προσκεκλημένες ομιλίες στην Ελλάδα και σε 16 χώρες ανά τον κόσμο. Είναι συντάκτης σε 7 διεθνή επιστημονικά περιοδικά, κριτής ερευνητικών πρωτοκόλλων σε διεθνείς και ελληνικούς φορείς, καθώς και άρθρων σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά. Έχει λάβει Βραβεύσεις από Ελληνικούς και Διεθνείς Οργανισμούς και Έπαινο από τον Αρχιεπίσκοπο Αθηνών και Πάσης Ελλάδος για την προσφορά του στην Προληπτική Καρδιολογία. Υπήρξε συνεργάτης του Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας, επιστημονικός σύμβουλος του Καρδιολογικού Τομέα του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, επισκέπτης Καθηγητής στο Georgetown Medical Center/VAMC, Washington DC. Σήμερα είναι μέλος του Ε.Σ.Ε.Τ./Ε.Φ.Ε.Τ. - Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων, ενώ υπήρξε μέλος του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας - Υπουργείο Υγείας, με τομέα αρμοδιότητας την Επιδημιολογία.

² Ο Ευάγγελος Πολυχρονόπουλος είναι ιατρός - μικροβιολόγος, με σπουδές σε Ελλάδα & Αμερική και Αναπληρωτής Καθηγητής Προληπτικής Ιατρικής - Διαιτολογίας & Διατροφής στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο. Έχει συγγράψει περισσότερες από 70 διεθνείς εργασίες, και έχει δώσει δεκάδες ομιλίες στην Ελλάδα και το εξωτερικό σε θέματα που αφορούν την "υγιή" γήρανση και τη δημόσια υγεία. Έχει επιβλέψει την εκπόνηση 2 διδακτορικών και 15 διπλωματικών διατριβών. Είναι κριτής ερευνητικών πρωτοκόλλων σε διεθνείς και ελληνικούς φορείς, καθώς και άρθρων σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά. Τη δεκαετία του 1990 υπήρξε Εθνικός Εμπειρογνώμων στο Πρόγραμμα της Ευρώπης κατά του καρκίνου.

Δημοσιεύσεις της μελέτης

Η μελέτη έχει ήδη έντονο ερευνητικό και συγγραφικό έργο. Τα τελευταία έτη έχουν δημοσιευθεί 35 εργασίες σε έγκριτα διεθνή επιστημονικά περιοδικά, και έχουν ανακοινωθεί δεκάδες εργασίες σε συνέδρια στην Ελλάδα, την Ευρώπη, την Αυστραλία και την Αμερική.

Αξιοσημείωτη είναι και η ανταπόκριση του κοινού και των ΜΜΕ στα ευρήματα της έρευνας. Τα τελευταία χρόνια περισσότερες από 100 αναφορές και δημοσιεύματα έχουν πραγματοποιηθεί από τα αποτελέσματα της έρευνας, με πιο χαρακτηριστικό αυτό που αφορούσε τη δημοσίευση για τα **“μυστικά” της μακροζωίας** στο περιοδικό Eur J Public Health. (από τους *Tourlouki E, Polychronopoulos E, Zeimbekis A, Tsakountakis N, Bountziouka V, Lioliou E, Papavenetiou E, Polystipioti A, Metalinos G, Tyrovolas S, Gotsis E, Matalas AL, Lionis C, Panagiotakos DB.*)

Όπως προέκυψε από την ανάλυση των στοιχείων, φαίνεται ότι

- η λιτότητα στη διατροφή, αλλά και στο γενικότερο τρόπο ζωής,
- σε συνδυασμό με την κατανάλωση ποικιλίας τροφών, ως γενικότερη διατροφική φιλοσοφία, είναι από τα σημαντικότερα “μυστικά” των μακρόβιων συμμετεχόντων στη μελέτη MEDIS.
- Οι ηλικιωμένοι μακρόβιοι δήλωσαν ότι παραμένουν προσκολλημένοι στη διατροφική παράδοση που δημιούργησαν οι πρόγονοι τους,
- αλλά και το περιβάλλον και η θρησκεία τους, γιατί στην Ελλάδα η διατροφή είναι συνδεδεμένη και με τη θρησκεία.
- Επίσης από τις καταγραφές φαίνεται ότι διατηρούν έναν όμορφο, αλλά και «άγριο», παραδοσιακό τρόπο ζωής, και έχουν μια διατροφική κουλτούρα βασισμένη στο ελαιόλαδο, και στα προϊόντα της γης.
- Ένα άλλο βασικό χαρακτηριστικό τους είναι ότι «χρησιμοποιούν» τα πόδια

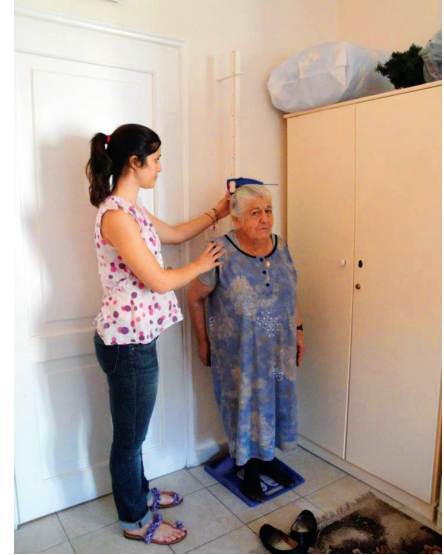
τους για μεταφορικό μέσο, παρά την προχωρημένη ηλικία τους. Κάνουν περπατώντας όλες τις δουλειές της καθημερινότητάς τους. Με αυτό τον τρόπο ασκούνται συστηματικά, ... όχι απαραίτητα γιατί καταλαβαίνουν τι σημαίνει για την υγεία τους η έννοια της άσκησης, αλλά γιατί έτσι έχουν

Η μελέτη MEDIS στην Ανατολική Μάνη

μάθει να ζουν!

Η περιοχή της Μάνης, και ιδιαίτερα της Ανατολικής Μάνης, έχει μορφολογικές, αλλά και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες που δεν συναντά κανείς στην υπόλοιπη Ελλάδα. Η άγριση και βραχύδωξη χερσόνησος και η σύνδεσή της με την Αρχαία Σπάρτη μεταγίτουν στους Μανιάτες χαρακτήρα περήφανο, ασυμβίβαστο, με αυστηρά ήθη και έθιμα, ελευθερία, καθώς και ευθύτητα, ειλικρίνεια, φιλότιμο και φιλοπατρία. Οι Μανιάτες επιδεικνύουν ιδιαίτερο σεβασμό στις παραδόσεις που κληρονόμησαν από τους προγόνους τους, με προεξέχουσα την οικογενειακή τιμή. Η διατροφή των Μανιατών ήταν λιτή, απείριπτη, βασισμένη στα προϊόντα της γης, με το ελαιόλαδο να κατέχει κυρίαρχη θέση στην καθημερινή μαγειρική. Από άποψη υγείας, ο πληθυσμός δεν χαρακτηριζόταν από συγκεκριμένες παθολογίες, χωρίς όμως να υπάρχουν συστηματικές καταγραφές από το παρελθόν.

Από τη δεκαετία του 1950 και έπειτα η έντονη αστικοποίηση του ελληνικού πληθυσμού “άδειασε” και την Μάνη, με τον πληθυσμό να συσσωρεύεται στα μεγάλα αστικά κέντρα. Παράλληλα και δειλά-δειλά, άρχισε η μετάβαση του υγειονομικού συστήματος της χώρας προς το σημερινό νοσοκομειοκεντρικό, που εδρεύει στα μεγάλα αστικά κέντρα. Η υγεία του πληθυσμού άρχισε να αποκτά προβλήματα που απορρέουν από το αστικό περιβάλλον, όπως καταδεικνύουν



μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη και μικρότερα αστικά κέντρα.

Όμως η υγεία, αλλά και οι συμπεριφορές αυτού του “ακριτικού” πληθυσμού της χώρας, δεν είχε ποτέ ιδιαίτερα μελετηθεί. Στο πλαίσιο της “χαρτογράφησης” της υγείας και των διατροφικών, αλλά και άλλων συμπεριφορών του νησιωτικού πληθυσμού της Μεσογείου, από τη μελέτη MEDIS, “γεννήθηκε” η ιδέα της συγκριτικής καταγραφής των στοιχείων που συλλέγονται με αυτά ενός ιδιαίτερου πληθυσμού, που έχει κοινές ρίζες με τη νησιώτικη νοοτροπία.

Για το σκοπό αυτό, και με τη συνεργασία του **Κέντρου Υγείας Αρεόπολης**, κατά το έτος 2014, πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία στην οποία συμπεριλήφθηκαν σε εθελοντική βάση, 295 άτομα, 157 άνδρες (75±7 ετών) και 138 γυναίκες (74±7 ετών) από όλες τις περιοχές της Ανατολικής Μάνης. Βασική προϋπόθεση ήταν να είναι μόνιμοι κάτοικοι της περιοχής σε όλη τους τη ζωή και να μην είχαν εκδηλώσει κάποια καρδιαγγειακή πάθηση ή καρκίνο.

Την ευθύνη της συλλογής των δεδομένων από την περιοχή της Ανατολικής Μάνης είχε ο Δρ Ανάργυρος Μαριόλης, Διευθυντής του Κέντρου Υγείας Αρεόπολης, με τους συνεργάτες και το ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό του Κέντρου.

Στοιχεία από την υγεία και τις διατροφικές επιλογές του πληθυσμού της Ανατολικής Μάνης

Το προσδόκιμο επιβίωσης των συμμετεχόντων Μανιατών υπολογίστηκε στα 80,7 έτη, που είναι ελαφρώς αυξημένο σε σχέση με το προσδόκιμο επιβίωσης του Ελληνικού πληθυσμού που είναι τα 79,6 έτη. Αξιοσημείωτο είναι ότι στο δείγμα συμμετείχαν, σε ποσοστό 23% εκ των ανδρών και 21% εκ των γυναικών, άτομα >80 ετών.

Επίσης, σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία, ο μέσος πολίτης στην Ελλάδα διάγει με "καλή" υγεία τα 68,7 έτη της ζωής του.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της παρούσας έρευνας, ο μέσος πολίτης της Μάνης διάγει με "καλή" υγεία τα 68,4 έτη της ζωής του.

Η ανάλυση των στοιχείων έδειξε ότι ...

- Οι άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες είχαν αυξημένα ποσοστά υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας και σακχαρώδους διαβήτη, ενώ οι γυναίκες είχαν αυξημένα ποσοστά παχυσαρκίας,
- σε σύγκριση με τους υπόλοιπους ηλικιωμένους της μελέτης MEDIS, οι κάτοικοι της Μάνης είχαν μικρότερα ποσοστά υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας, παχυσαρκίας & σακχαρώδους

Παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου



διαβήτη και καλύτερη ρύθμιση των επιπέδων γλυκόζης, χοληστερόλης και αρτηριακής πίεσης.

- Η τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής και των οδηγιών που δίνουν οι θεράποντες είναι βασική συνιστώσα της διατήρησης της καλής υγείας. Η ανάλυση των στοιχείων που έδωσαν οι ηλικιωμένοι της μελέτης έδειξε ότι:
 - το 40% των υπερτασικών ανδρών και το 53% των υπερτασικών γυναικών τηρούν τις διαιτητικές συστάσεις,



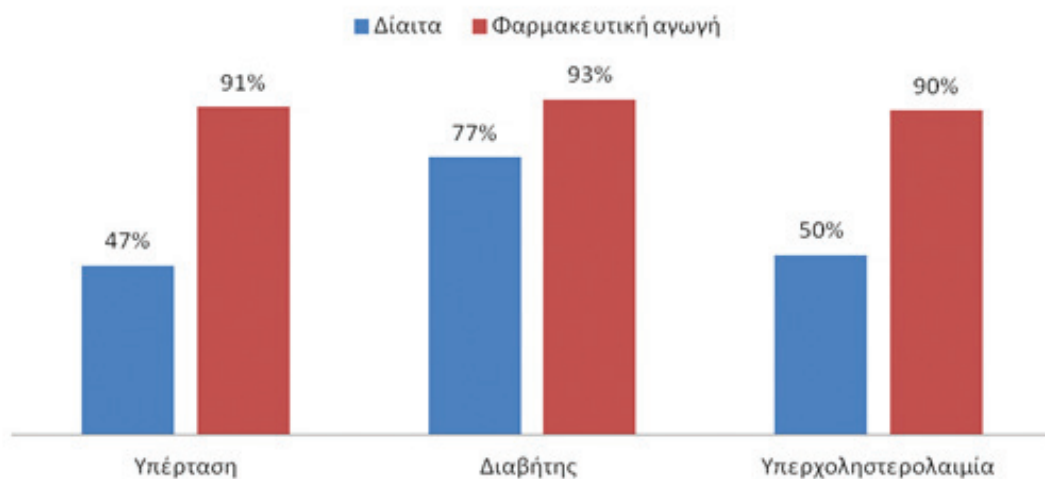


- ενώ το 89% και 93% των υπέρτασικών ανδρών και γυναικών, αντίστοιχα, δήλωσαν ότι τηρούν την φαρμακευτική τους αγωγή,
- το 78% των διαβητικών ανδρών και το 76% των διαβητικών γυναικών τηρούν τις διαιτητικές συστάσεις,
 - ενώ το 93% και 94% των διαβητικών ανδρών και γυναικών, αντίστοιχα, δήλωσαν ότι τηρούν την φαρμακευτική τους αγωγή,
- το 48% των ανδρών και το 51% των γυναικών με δυσλιπιδαιμία τηρούν τις διαιτητικές συστάσεις,
 - ενώ το 88% και 91% των δυσλιπιδαιμικών ανδρών και γυναικών, αντίστοιχα, δήλωσαν ότι τηρούν την φαρμακευτική τους αγωγή.

Τα υψηλά ποσοστά συμμόρφωσης, ιδιαίτερα με τη φαρμακευτική, παρά με τη διαιτητική αγωγή, μεγαλύτερα από τα ποσοστά συμμόρφωσης των υπολοίπων νησιωτικών περιοχών της έρευνας, είναι ένδειξη της ευαισθητοποίησης του πληθυσμού και της φροντίδας υγείας που παρέχεται από του υγειονομικούς φορείς του τόπου, αλλά και της απουσίας διατροφικής συνείδησης του πληθυσμού που νοσεί.

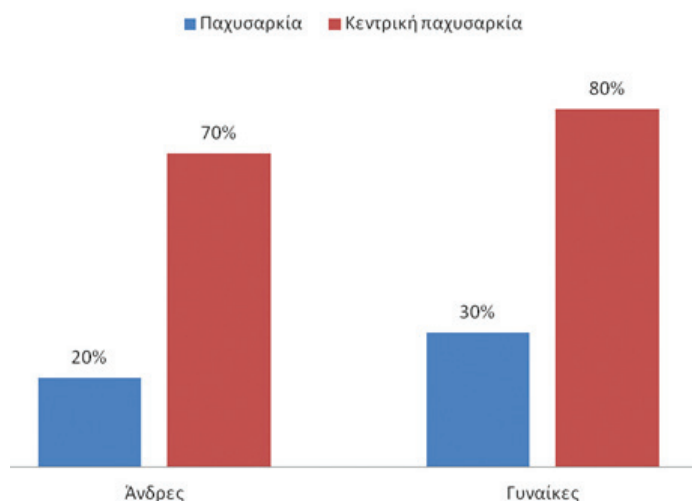
- Μόλις το 10% των ανδρών και των γυναικών είχαν τουλάχιστον 3 από τους 4 προαναφερθέντες παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου,
 - ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών με τουλάχιστον 3 από τους 4 "κλασσικούς" παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, στα υπόλοιπα νησιά της μελέτης, ήταν 33% και 21%, αντίστοιχα.

Τήρηση διαιτητικής, φαρμακευτικής αγωγής



Παχυσαρκία

Ιδιαίτερο πρόβλημα στον πληθυσμό που μελετήθηκε φαίνεται να αποτελεί η **παχυσαρκία**, όπου περίπου 2 στους 10 άνδρες και 3 στις 10 γυναίκες ήταν παχύσαρκοι, ενώ 7 στους 10 άνδρες και 8 στις 10 γυναίκες είχαν **κεντρικού τύπου παχυσαρκία**, η οποία ενοχοποιείται ακόμα περισσότερο για τις καρδιαγγειακές παθήσεις.



Η **σωματική δραστηριότητα** είναι βασικός παράγων της καλής καρδιακής λειτουργίας. Δυστυχώς όμως, αυτή φθίνει με την ηλικία, και σύμφωνα με διεθνείς μελέτες, περίπου 8 στους 10 ηλικιωμένους φαίνεται να "απολαμβάνουν" την καθιστική ζωή.

- Στη μελέτη της περιοχής της Ανατολικής Μάνης τα ποσοστά καθιστικής ζωής ήταν 86% στους άνδρες και στις γυναίκες, - σε αντίθεση με τα ποσοστά στις υπόλοιπες νησιωτικές περιοχές της μελέτης, όπου η καθιστική ζωή περιοριζόταν στο 54%. Τα χαμηλά ποσοστά σωματικής δραστηριότητας που παρατηρήθηκαν στον πληθυσμό της Μάνης που μελετήθηκε, έρχονται σε συμφωνία με τα υψηλά ποσοστά παχυσαρκίας και καταδεικνύουν την επιτακτική ανάγκη παρέμβασης από την πολιτεία και τους φορείς Υγείας, για ενίσχυση προγραμμάτων σωματικής δραστηριότητας στην ηλικιακή ομάδα των άνω των 65 ετών συμπολιτών μας.

Το **κάπνισμα** αφαιρεί χρόνια από τη ζωή και επιβαρύνει την "ποιότητά" της. Σε αντίθεση με τον μέσο ενήλικα ελληνικό πληθυσμό όπου περίπου το 45% των ανδρών και το 35% των γυναικών καπνίζουν,

- οι ηλικιωμένοι της περιοχής της Μάνης δήλωσαν καπνιστές σε ποσοστό 27% οι άνδρες και 7% οι γυναίκες. Παρόμοια ποσοστά αναδείχθηκαν και στις υπόλοιπες νησιωτικές περιοχές της μελέτης.
- Δυστυχώς όμως, ένα επιπλέον 63% των ανδρών και 9% των γυναικών της Μάνης δήλωσαν ότι ήταν καπνιστές στο παρελθόν.

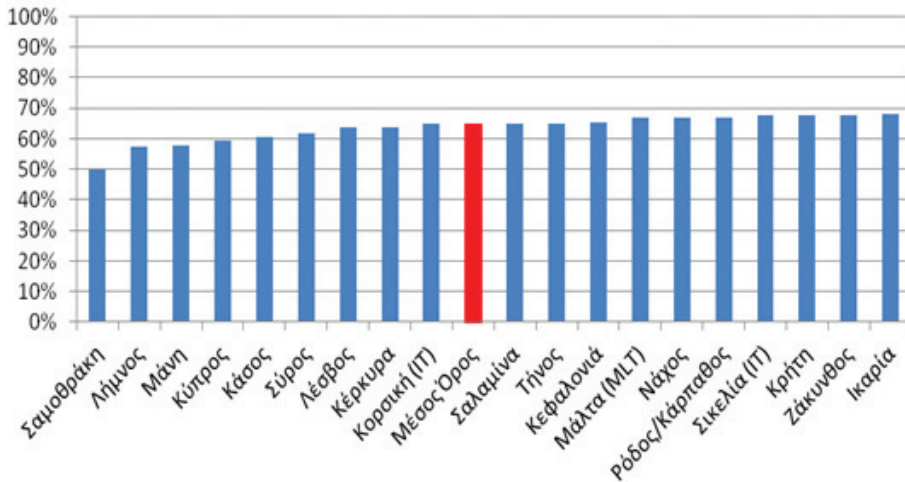
Ο ρόλος των **διατροφικών συνθηκών** έχει μελετηθεί πάρα πολύ τα τελευταία χρόνια και η προστατευτική σχέση της υγιεινής διατροφής όσον αφορά την ανάπτυξη καρδιαγγειακής νόσου ή μορφών καρκίνου έχει αναδειχθεί σε πάρα πολλές μελέτες.

Επίσης, ολοένα και πληθαίνουν οι μελέτες που αναδεικνύ-

Οκτώ στους δέκα ηλικιωμένους απολαμβάνουν την καθιστική ζωή

ουν την προστατευτική επίδραση συγκεκριμένων ομάδων τροφίμων, όπως τα φρούτα, τα λαχανικά, τα δημητριακά ολικής άλεσης, αλλά και υγιεινών διατροφικών προτύπων, όπως η Μεσογειακή διατροφή, στην μείωση της νοσηρότητας, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στην επίτευξη του στόχου που είναι η "υγιής" γήρανση.

% προσκόλλησης στη Μεσογειακή διατροφή



Αναφορικά με τις **διατροφικές συνήθειες** των κατοίκων της Μάνης που μελετήθηκαν,

- ο βαθμός προσκόλλησης στην παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή ήταν 56% (58% για τους άνδρες και 52% για τις γυναίκες),
- ενώ για τους ηλικιωμένους από τις

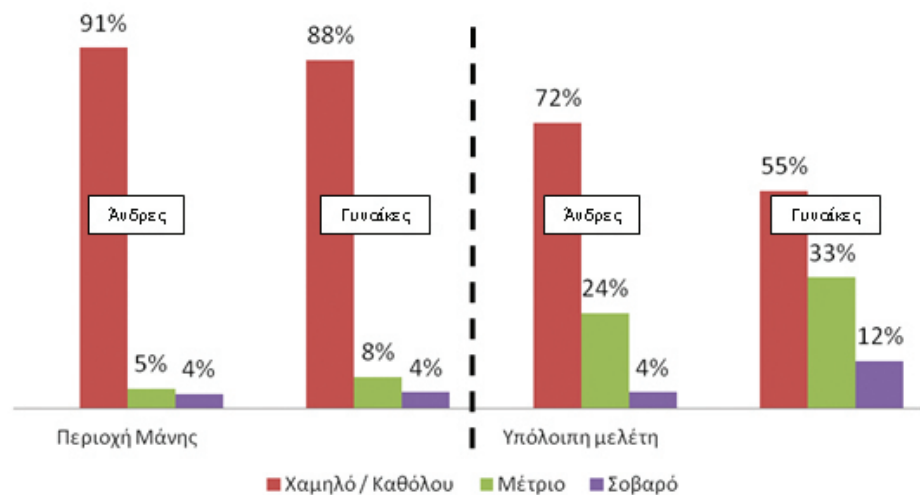
- Στη μελέτη MEDIS, και ειδικότερα στην περιοχή της Μάνης, τα ποσοστά της σοβαρής κατάθλιψης ήταν 3,7% στους άνδρες και 4,0% στις γυναίκες. Παρόμοια ποσοστά αναδείχθηκαν και στις υπόλοιπες νησιωτικές περιοχές της μελέτης.

Στο πιο κάτω Σχήμα παρουσιάζονται

ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ ΣΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ 56%

υπόλοιπες περιοχές της μελέτης ήταν 65% (με τα υψηλότερα ποσοστά να αναδεικνύονται στη Ζάκυνθο, Κρήτη και Ικαρία).

Οι **ψυχικές παθήσεις** αποτελούν πλέον σημαντικό προσδιοριστή της καρδιαγγειακής υγείας, με την κατάθλιψη να έχει προεξέχουσα θέση. Ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους η κατάθλιψη αποτελεί "μάστιγα", με το 1% - 5% εξ αυτών να έχουν σοβαρή κλινική διαταραχή.



τα ποσοστά κατάθλιψης, σε άνδρες και γυναίκες της περιοχής της Μάνης, και των υπολοίπων περιοχών της έρευνας. Όπως προκύπτει η κατάθλιψη δεν φαίνεται να επιπολάζει στον πληθυσμό των

ηλικιωμένων της Μάνης, με τα ποσοστά της μέτριας και σοβαρής κατάθλιψης να είναι κατά πολύ μικρότερα από ότι στις υπόλοιπες περιοχές της μελέτης.

Η **κοινωνικότητα και η συντροφικότητα** έχει αναδειχθεί σε προσδιοριστή της "υγιούς" γήρανσης του ανθρώπου και ενισχύεται από την πολιτεία, την εκκλησία και άλλους φορείς με διάφορους τρόπους.

Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι οι **συχνές κοινωνικές επαφές και δραστηριότητες μπορούν να βοηθήσουν στην απομάκρυνση του κινδύνου άνοιας ή στην καθυστέρηση της έκπτωσης των εγκεφαλικών και νοητικών λειτουργιών σε προχωρημένη ηλικία.**

- Στη μελέτη MEDIS μόλις το 12% των ανδρών και το 16% των γυναικών δήλωσαν συμμετοχή σε κοινωνικές ομάδες,
- σε αντίθεση με το 39% των ανδρών και το 36% των γυναικών των υπολοίπων περιοχών της μελέτης.
- Επίσης, το 78% των ανδρών και το 73% των γυναικών δήλωσαν ότι δεν βρίσκονται ούτε μια ημέρα την εβδομάδα με την υπόλοιπη οικογένεια

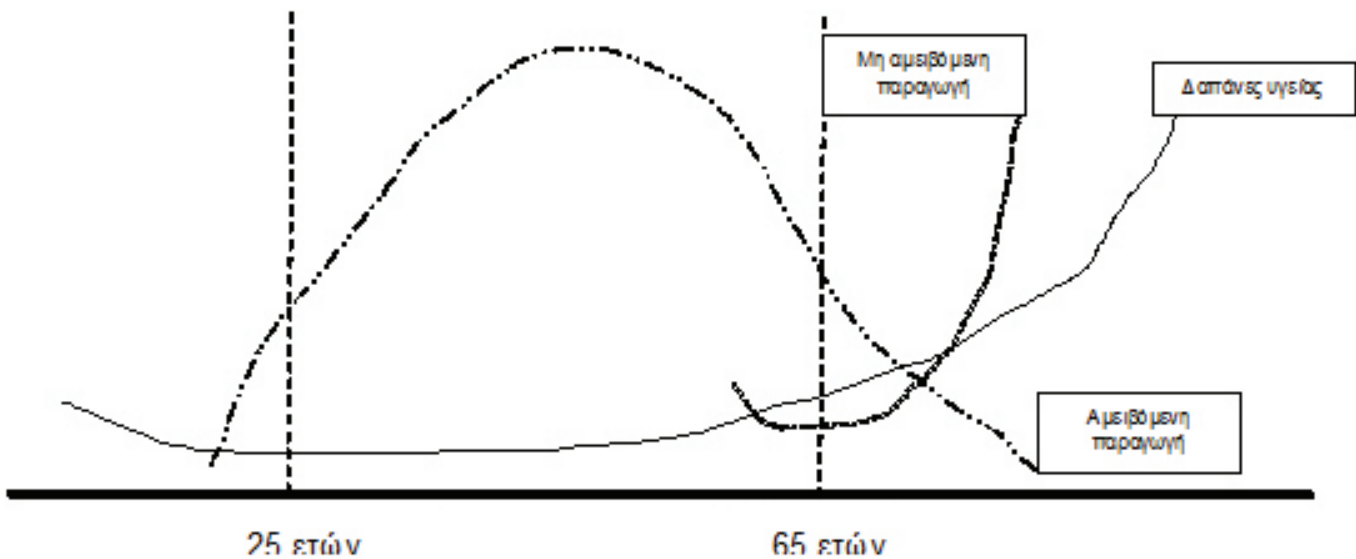
τους (παιδιά, εγγόνια),

- σε αντίθεση με το αρκετά μικρότερο ποσοστό, 41% των ανδρών και το 48% των γυναικών, των υπολοίπων περιοχών της μελέτης.



Υγιής γήρανση

Ένας ιδιαίτερα σημαντικός και νευραλγικός παράγοντας για την οικονομική ανάπτυξη και την ανταγωνιστικότητα ενός τόπου, είναι η “υγιής” γήρανση του πληθυσμού. Η επένδυση στα θέματα “υγιούς” γήρανσης συμβάλλει στην παραγωγικότητα, με την μείωση της πρόωρης συνταξιοδότησης, και της αύξησης του εργασιακά ενεργού πληθυσμού. Η “υγιής” γήρανση ορίζεται από πολλούς ως η διασφάλιση της ισορροπίας μεταξύ των ικανοτήτων του ατόμου και των στόχων του, και αποτελεί προτεραιότητα για την Ευρώπη του 2020.



Έχει υποστηριχθεί ότι η ενασχόληση των ατόμων άνω των 65 ετών με την παραγωγική διαδικασία, έστω και ως μη αμειβόμενη, συσχετίζεται με την “υγιή” γήρανση του πληθυσμού.

Ίσως και αυτό να αποτελεί ένα από τα “μυστικά” της μακροβιότητας.

Στον ειδικό δείκτη “υγιούς” γήρανσης που υπολογίστηκε στην παρούσα έρευνα, οι ηλικιωμένοι συμμετέχοντες από τη Μάνη έλαβαν μέση τιμή 2,5 / 5, σε αντίθεση με τους κατοίκους των νησιών της μελέτης, όπου έλαβαν μέση τιμή 3,6 / 5. Αυτό προκύπτει κυρίως από τα αυξημένα

επίπεδα παχυσαρκίας και καθιστικής ζωής, όπως επίσης και από τα μειωμένα επίπεδα κοινωνικότητας και συντροφικότητας.

Άτομα που βαθμολογήθηκαν υψηλότερα στον δείκτη “υγιούς” γήρανσης φαίνεται να:

Η ποικιλία τροφίμων και η ισορροπία αποτελούν τις βασικότερες οδηγίες για μια σωστή διατροφή που θα εξασφαλίσει καλή και ποιοτική υγεία.

- έχουν υψηλότερη προσκόλληση στην παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή,
- είχαν ελεγχόμενα περιορισμένη διατροφική (ενεργειακή) πρόσληψη,
- είχαν αυξημένη σωματική δραστηριότητα,
- και τέλος, μικρότερο συνολικό φορτίο καρδιαγγειακής νοσηρότητας.

Διατροφικές οδηγίες για ηλικιωμένα άτομα

Μελέτες έχουν δείξει ότι οι ηλικιωμένοι είναι πιθανό να παρουσιάζουν ανεπάρκεια λακτόζης.

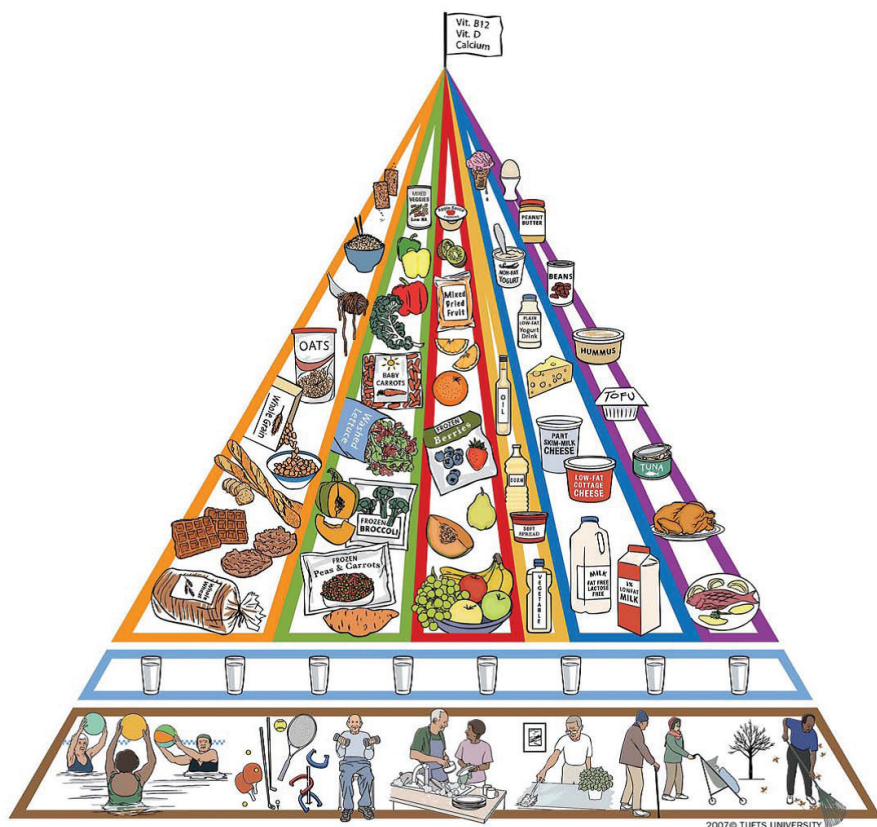
Μελέτες έχουν δείξει ότι οι ηλικιωμένοι είναι πιθανό να παρουσιάζουν ανεπάρκεια λακτόζης.

Σε αυτά τα άτομα, ενδείκνυται η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων που είναι χαμηλά ή χωρίς λακτόζη, καθώς επίσης και τρόφιμα εμπλουτισμένα σε ασβέστιο.

Επίσης, άτομα προχωρημένης ηλικίας εμφανίζουν συχνά αυξημένο κίνδυνο ανεπαρκούς πρόσληψης βιταμίνης D. Αυτό συμβαίνει τόσο γιατί η ικανότητα του δέρματος να συνθέτει βιταμίνη D μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας, αλλά και λόγω του ότι οι ηλικιωμένοι εκτίθενται για πολύ μικρό χρονικό διάστημα στην ηλιακή ακτινοβολία, ενώ φαίνεται να καταναλώνουν και τροφές οι οποίες δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες του οργανισμού τους σε βιταμίνη D.

Επίσης, τα υγρά είναι απαραίτητα για τη διατήρηση του όγκου του αίματος, για τη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος, την απομάκρυνση των τοξινών από το σώμα, αλλά και για την υποστήριξη της κυτταρικής ομοιόστασης. Η κατανάλωση επαρκών ποσοτήτων είναι πολύ σημαντική για τους ηλικιωμένους σε σχέση με τους ενήλικες και αυτό γιατί στα άτομα μεγάλης ηλικίας μπορεί να έχει χαθεί ή να έχει περιορισθεί η αίσθηση της δίψας γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αφυδάτωση. Όπως φαίνεται και στην Πυραμίδα Διατροφής για ηλικιωμένους (Πηγή:

Modified MyPyramid for Older Adults



Lichtenstein et al, Modified MyPyramid for Older Adults, J. Nutr. 138: 5–11, 2008], η ποικιλία τροφίμων και η ισορροπία αποτελούν τις βασικότερες οδηγίες για μια σωστή διατροφή που θα εξασφαλίσει καλή και ποιοτική υγεία. Στο πλαίσιο αυτό ο Παγκόσμιος Οργανισμός

Υγείας τονίζει την μείωση της κατανάλωσης

- κορεσμένων λιπαρών οξέων,
- ζάχαρης και
- αλατιού
- με παράλληλη αύξηση της πρόσληψης δημητριακών ολικής άλεσης, φρούτων και λαχανικών.

“Η υγιής γήρανση είναι μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που καλείται να αντιμετωπίσει η Ευρώπη.

Οι συνέπειες της δημογραφικής μετάβασης σε ένα πληθυσμό που γερνά διαρκώς, θα επηρεάσουν αισθητά την οικονομία, την ιατρική φροντίδα, την κοινωνική ανάπτυξη και την κοινωνική πρόνοια, καθώς και την ευημερία των κοινωνιών της Ευρώπης.

Κατά συνέπεια, χρειάζεται περισσότερη γνώση για το πώς θα διασφαλιστεί η καλή υγεία των ηλικιωμένων και η ποιότητα ζωής της τρίτης ηλικίας, και θα προληφθούν οι αρνητικές επιπτώσεις υψηλού κόστους στο σύνολο του πληθυσμού.”

*Ευρωπαϊκό Σχέδιο για την
Υγιή Γήρανση
G Agren, Γενικός Διευθυντής
K. Berenssen, Συντονίστρια*



1-5 %

των ηλικιωμένων πάσχουν από κατάθλιψη



14 %

συμμετέχουν σε κοινωνικές ομάδες



75 %

των ανθρώπων δεν βρίσκονται ούτε μια φορά την εβδομάδα με την οικογένεια τους



ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ MEDIS

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΑΓΩΓΗΣ

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

**Στοιχεία από την υγεία και τις διατροφικές επιλογές
του ηλικιωμένου πληθυσμού της Ανατολικής Μάνης**

Με την συνεπίβλεψη του Κέντρου Υγείας Αρεόπολης

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΡΕΟΠΟΛΗΣ

Αρεόπολη Λακωνίας

Tel: +30 2733 360011, 2733 0 51242

Fax: +30 2733 360025

E: hcareopolis@gmail.com

W: <http://hcareopolis.blogspot.gr/>