



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία

«Ελληνική Μεσογειακή Διατροφή και δριμύτητα συμπτωμάτων
Covid-19: Βιοχημικοί δείκτες»

Φούντα Χαρίκλεια

ΑΜ: 2636

Επιβλέπουσα καθηγήτρια

Ψαρουδάκη Αντωνία

ΣΗΤΕΙΑ, «Ιούλιος» «2023»



HELLENIC MEDITERRANEAN UNIVERSITY
SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
DEPARTMENT OF NUTRITION & DIETETICS SCIENCES

THESIS
for the Undergraduate Degree

«Greek Mediterranean Diet and Covid-19 symptom severity:
Biochemical markers»

Founta Charikleia

YD: 2636

Supervisor professor

Psaroydaki Antonia

SITIA «July» «2023»

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1986 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του Ν. 1256/1982, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον.

Αποδέχομαι ότι η Βιβλιοθήκη μπορεί, χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενο της εργασίας μου, να τη διαθέσει σε ηλεκτρονική μορφή μέσα από την ψηφιακή Βιβλιοθήκη της, να την αντιγράψει σε οποιοδήποτε μέσο ή/και σε οποιοδήποτε μορφότυπο, καθώς και να κρατά περισσότερα από ένα αντίγραφα για λόγους συντήρησης και ασφάλειας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της εργασίας, θα επιθυμούσα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου Ψαρουδάκη Αντωνία, που με τις πολύτιμες γνώσεις και συμβουλές της βοήθησε πολύ στην υλοποίηση της συγκεκριμένης έρευνας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την υποστήριξή και την ενθάρρυνση τους κατά την εκπόνηση της εργασίας μου.

Περίληψη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Μεσογειακή Διατροφή παρατηρήθηκε στη Ελλάδα και τη Νότια Ιταλία το 1960. Έτσι ορίστηκε από τον φυσιολόγο Ancel Keys και αναγνωρίστηκε από την UNESCO ως Άυλη Πολιτιστική Κληρονομιά της Ανθρωπότητας το 2010. Στο μοντέλο της Μεσογειακής Διατροφής περιλαμβάνεται η υψηλή κατανάλωση μη επεξεργασμένων δημητριακών, ελαιολάδου, οσπρίων, φρούτων και λαχανικών, η μέτρια προς υψηλή κατανάλωση ψαριών, η μέτρια κατανάλωση γαλακτοκομικών και η χαμηλή κατανάλωση κρέατος.

Ο COVID-19 έχει πλήξει τα τελευταία χρόνια την ανθρωπότητα σε παγκόσμιο επίπεδο. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η συσχέτιση της Ελληνικής Μεσογειακής Διατροφής με την δριμύτητα των συμπτωμάτων COVID-19 σε ενήλικες, καθώς και η επίδραση της Μεσογειακής Διατροφής σε βιοχημικούς δείκτες οι οποίοι έχουν συσχετιστεί με τη σοβαρότητα της νόσου COVID-19.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ: Για την συγκέντρωση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο διανεμήθηκε μέσα από τα μέσα δικτύωσης και τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν μέσω του προγράμματος SPSS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην έρευνα συμμετείχαν 118 άτομα. Το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν γυναίκες (53,4%). Οι περισσότεροι είχαν φυσιολογικό βάρος, τηρούσαν ένα υγιεινό πρότυπο διατροφής, είχαν μέτρια δραστήρια ζωή, δεν κάπνιζαν και δεν κατανάλωναν μεγάλη ποσότητα αλκοόλ. Λίγοι ήταν αυτοί, που νόσησαν από COVID-19, ενώ από αυτούς οι περισσότεροι είχαν ήπια συμπτώματα. Το lockdown τους οδήγησε στο να αυξήσουν την ποσότητα του φαγητού που κατανάλωναν, μείωσαν ωστόσο το fast food και το αλκοόλ. Οι περισσότεροι κατάφεραν να διατηρήσουν το βάρος τους κατά τη διάρκεια του lockdown.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η Μεσογειακή Διατροφή αναμφισβήτητα έχει σημαντικά οφέλη στον ανθρώπινο οργανισμό εξαιτίας των ευεργετικών ιδιοτήτων της. Ωστόσο, στη συγκεκριμένη έρευνα δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην υιοθέτηση της Μεσογειακής Διατροφής και στη δριμύτητα των συμπτωμάτων COVID-19. Ενδείκνυται η διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών στο μέλλον, ώστε να κατανοήσουμε εάν

όντως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της Ελληνικής Μεσογειακής Διατροφής και της δριμύτητας των συμπτωμάτων COVID-19.

Λέξεις – Κλειδιά

Μεσογειακή Διατροφή, COVID-19, SARS-CoV-2, Βιοχημικοί Δείκτες, Πυραμίδα της Διατροφής

Abstract

INTRODUCTION: The Mediterranean Diet was observed in Greece and Southern Italy in 1960. It was defined by the physiologist Ancel Keys and was recognized by UNESCO as an Intangible Cultural Heritage of Humanity in 2010. The Mediterranean Diet model includes high consumption of unprocessed grains, olive oil, legumes, fruits and vegetables, moderate to high consumption of fish, moderate consumption of dairy products and low consumption of meat.

COVID-19 has affected humanity globally in recent years. The aim of the present study is to correlate the Greek Mediterranean Diet with the severity of COVID-19 symptoms in adults, as well as the effect of the Mediterranean Diet on biochemical markers that have been associated with COVID-19 severity.

METHODS: A questionnaire was used to collect the data, which was distributed through social media and the results were evaluated through the SPSS program.

RESULTS: 118 people participated in the survey. The majority were women (53.4%). Most were of normal weight, followed a healthy dietary pattern, were moderately active, did not smoke and did not consume large amounts of alcohol. Few were those, who contracted COVID-19, and of these, most had mild symptoms. The lockdown led them to increase the amount of food they consumed, but they reduced fast food and alcohol. Most managed to maintain their weight during the lockdown.

CONCLUSIONS: The Mediterranean Diet undoubtedly has significant benefits to the human body because of its beneficial properties. However, in this study, no significant association was found between the adoption of the Mediterranean Diet and the severity of COVID-19 symptoms. It is appropriate to conduct further research in the future to understand whether there is indeed a correlation between the Greek Mediterranean Diet and the severity of COVID-19 symptoms.

Keywords

Mediterranean Diet, COVID-19, SARS-CoV-2, Biochemical Markers, Diet Pyramid

Περιεχόμενα

Περίληψη -----	5
Abstract-----	7
Περιεχόμενα -----	8
Κατάλογος Εικόνων -----	10
Κατάλογος Γραφημάτων -----	11
Κατάλογος Πινάκων-----	12
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια-----	14
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ -----	15
Εισαγωγή-----	15
Κεφάλαιο 1: Ελληνική Μεσογειακή Διατροφή και COVID-19 -----	20
1.1. Ελληνική Μεσογειακή Διατροφή -----	20
1.1.1. Μοντέλο Ελληνικής Μεσογειακής Διατροφής-----	20
1.1.2. Σημασία Ελληνικής Μεσογειακής Διατροφής -----	24
1.2. Προληπτική δράση της Ελληνικής Μεσογειακής Διατροφής κατά του COVID- 19-----	25
Κεφάλαιο 2: Συσχέτιση Βιοχημικών δεικτών και COVID-19 -----	29
2.1. Λιποπρωτεΐνη υψηλής πυκνότητας -----	29
2.2. Φερριτίνη ορού-----	31
2.3. C-αντιδρώσα πρωτεΐνη -----	31
2.4. Προκαλσιτονίνη-----	32
2.5. Γαλακτική αφυδραγονάση -----	33
2.6. Δείκτες φλεγμονής-----	35
2.7. Ουδετερόφιλα, D-διμερή -----	36

Κεφάλαιο 3: Βιοχημικές εξετάσεις ήπατος και COVID-19 -----	39
Κεφάλαιο 4: Βιοχημικές εξετάσεις ούρων και COVID-19-----	41
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ-----	42
Κεφάλαιο 5: Ελληνική Μεσογειακή Διατροφή και δριμύτητα συμπτωμάτων COVID- 19-----	42
5.1. Σκοπός έρευνας -----	42
5.2. Υλικά & Μέθοδοι-----	42
Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα-----	43
Κεφάλαιο 7: Συζήτηση-----	120
Συμπεράσματα -----	126
Περιορισμοί της Έρευνας -----	128
Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα-----	129
Βιβλιογραφία -----	130
Παράρτημα: «Ερωτηματολόγιο» -----	139

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1-1 Κύρια τρόφιμα της Μεσογειακής Διατροφής	21
Εικόνα 1-2 Πυραμίδα Μεσογειακής διατροφής.....	24

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 6-1 Φύλο	43
Γράφημα 6-2 Κατηγορίες Δείκτη Μάζας Σώματος.....	46
Γράφημα 6-3 Είδη τεστ που έχουν υποβληθεί	51
Γράφημα 6-4 Νοσήματα.....	56
Γράφημα 6-5 Δίαιτα	57
Γράφημα 6-6 Λήψη συμπληρωμάτων διατροφής.....	58
Γράφημα 6-7 Κάπνισμα.....	59
Γράφημα 6-8 Κατανάλωση νερού	60
Γράφημα 6-9 Λήψη αλκοολούχων ποτών κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου.....	61
Γράφημα 6-10 Κατανάλωση παραδοσιακών φαγητών ή γλυκών της περιοχής τους	65
Γράφημα 6-11 Τρόπος ζωής	85
Γράφημα 6-12 Ωρες που περνούν στον υπολογιστή/κινητό ή παρακολουθώντας τηλεόραση	88
Γράφημα 6-13 Προέλευση φαγητού πριν και κατά τη διάρκεια του lockdown.....	92
Γράφημα 6-14 Αλλαγή του σωματικού βάρους κατά τη διάρκεια του lockdown.....	93
Γράφημα 6-15 Συσχέτιση ήδη υπαρχόντων νοσημάτων των συμμετεχόντων με τη διάρκεια συμπτωμάτων COVID-19	98

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 6-1 Φύλο.....	43
Πίνακας 6-2 Κατηγορίες ηλικιών	44
Πίνακας 6-3 Κατηγορίες σωματικού βάρους συμμετεχόντων	44
Πίνακας 6-4 Κατηγορίες ύψους συμμετεχόντων.....	45
Πίνακας 6-5 Κατηγορίες ΔΜΣ	46
Πίνακας 6-6 Τόπος διαμονής κατά την περίοδο του lockdown.....	47
Πίνακας 6-7 Τόπος μόνιμης κατοικίας	48
Πίνακας 6-8 Συμπτώματα κατά την περίοδο της πανδημίας (Μάρτιος 2020 έως σήμερα)	50
Πίνακας 6-9 Διάρκεια συμπτωμάτων σε ημέρες σε άτομα που δεν υποβλήθηκαν σε τεστ.....	52
Πίνακας 6-10 Διάρκεια συμπτωμάτων σε ημέρες σε άτομα που υποβλήθηκαν σε τεστ	53
Πίνακας 6-11 Διάρκεια έντασης πυρετού σε ημέρες.....	54
Πίνακας 6-12 Νοσήματα.....	55
Πίνακας 6-13 Είδος δίαιτας	57
Πίνακας 6-14 Ποσότητα τσιγάρων ημερησίως.....	59
Πίνακας 6-15 Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων-αρτυματικών παραδοσιακής διατροφής	61
Πίνακας 6-16 Προμήθεια προϊόντων	66
Πίνακας 6-17 Προέλευση προϊόντων	66
Πίνακας 6-18 Συχνότητα κατανάλωσης φαγητών	67
Πίνακας 6-19 Συχνότητα κατανάλωσης γευμάτων.....	83
Πίνακας 6-20 Συχνότητα κατανάλωσης	83
Πίνακας 6-21 Είδος άσκησης που προτιμούν σε συνθήκες κανονικότητας	85
Πίνακας 6-22 Είδος άσκησης που προτιμούσαν κατά τη διάρκεια του lockdown.....	86
Πίνακας 6-23 Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές τους συνήθειες	88
Πίνακας 6-24 Αλλαγές καταναλωτικών συνηθειών κατά τη διάρκεια του lockdown.....	90
Πίνακας 6-25 Συσχέτιση ηλικία και δείκτη BMI	94

Πίνακας 6-26 Συσχέτιση φυσικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της καραντίνας με το δείκτη BMI	95
Πίνακας 6-27 Συσχέτιση καταναλωτικών συνηθειών με αλλαγή σωματικού βάρους κατά τη διάρκεια της καραντίνας	96
Πίνακας 6-28 Συσχέτιση ήδη υπαρχόντων νοσημάτων των συμμετεχόντων με τη διάρκεια συμπτωμάτων COVID-19	96
Πίνακας 6-29 Συσχέτιση συμπτωμάτων COVID-19 με το δείκτη BMI και την ηλικία	99
Πίνακας 6-30 Συσχέτιση συμπτωμάτων COVID-19 με την ειδική δίαιτα στην οποία βρίσκονταν οι συμμετέχοντες κατά τη διεξαγωγή της έρευνας.....	100
Πίνακας 6-31 Συσχέτιση σοβαρότητας συμπτωμάτων και κατανάλωσης τροφίμων	101
Πίνακας 6-32 Συσχέτιση κατανάλωσης τροφίμων με την εμφάνιση συμπτωμάτων και την διενέργεια τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2)	106
Πίνακας 6-33 Συσχέτιση κατανάλωσης ομάδων τροφίμων με την εμφάνιση συμπτωμάτων σε όσους υποβλήθηκαν σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2)	112
Πίνακας 6-34 Συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση ομάδων τροφίμων και στους συμμετέχοντες που βρέθηκαν θετικοί ή όχι στον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2) ..	114
Πίνακας 6-35 Συσχέτιση συμμετεχόντων που δεν εμφάνισαν συμπτώματα, αλλά υποβλήθηκαν σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2), σε σχέση με την κατανάλωση ομάδων τροφίμων	115
Πίνακας 6-36 Συσχέτιση σοβαρότητας συμπτωμάτων συμμετεχόντων, που δεν υποβλήθηκαν σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2), σε σχέση με την κατανάλωση ομάδων τροφίμων	116
Πίνακας 6-37 Συσχέτιση σοβαρότητας συμπτωμάτων συμμετεχόντων, που υποβλήθηκαν σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2) και βρέθηκαν θετικοί, σε σχέση με την κατανάλωση ομάδων τροφίμων.....	118

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ΜΔ	Μεσογειακή Διατροφή
ΔΜΣ	Δείκτης Μάζας Σώματος
WHO	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΣΔ	Σακχαρώδης Διαβήτης
PCT	Προκαλσιτονίνη
NLR	Αναλογία ουδετερόφιλων προς λεμφοκύτταρα
NETs	Σχηματισμός εξωκυττάρων παγίδων των ουδετερόφιλων
ALI	Οξεία Πνευμονική Βλάβη
ARDS	Σύνδρομο Οξείας Αναπνευστικής Δυσχέρειας
MIS-C	Πολυσυστημικό φλεγμονώδες σύνδρομο σε παιδιά
ΜΕΘ	Μονάδα εντατικής θεραπείας

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή

Στο Wuhan της Κίνας στα τέλη του 2019, εντοπίστηκε ένας νέος κορονοϊός (2019-nCoV). Η ταχεία εξάπλωση και εξέλιξή του, σε συνδυασμό με την έλλειψη ειδικών στρατηγικών θεραπείας, οδήγησαν σε επιδημία. Στις 30 Ιανουαρίου του 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) κήρυξε τη νέα νόσο, με την επίσημη ονομασία σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο coronavirus 2 (SARS-CoV-2), η οποία αποτελεί επείγουσα κατάσταση δημόσιας υγείας διεθνούς ενδιαφέροντος. Στις 11 Φεβρουαρίου 2020 την χαρακτήρισε ως την ασθένεια κορονοϊού 2019 (COVID -19) (Deng et al. 2020).

Η γρήγορη εξάπλωση της λοίμωξης SARS-CoV-2 αποτέλεσε σοβαρή απειλή για την υγεία των ανθρώπων παγκοσμίως, με αποτέλεσμα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας να κηρύξει επίσημα την πανδημία στις 11 Μαρτίου 2020 (Asghar et al. 2020).

Ο COVID-19 περιέχει μια μεγάλη οικογένεια ιών με 7 διαφορετικά στελέχη που επηρεάζουν κυρίως τα θηλαστικά και ονομάζονται: 229E και NL63 (alpha), OC43, HKU1, MERS-COV, SARS-CoV και SARS-CoV-2 (beta). Όλες οι λοιμώξεις από αυτά τα στελέχη μπορούν να προκαλέσουν οξεία πνευμονική βλάβη (ALI) και σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS) που δύναται να οδηγήσουν σε θάνατο. Ο COVID-19 επηρεάζει κυρίως το αναπνευστικό σύστημα μέσω της ρινικής οδού και μολύνει τα κύτταρα των αεραγωγών που έχουν αποστειρωθεί μέσω της σύνδεσης της ιϊκής πρωτεΐνης στον υποδοχέα ACE2 των κυττάρων (Karuna et al. 2021).

Σε αρκετές έρευνες έχουν αναφερθεί η κλινική εικόνα και τα βιοχημικά χαρακτηριστικά του αίματος των ασθενών με COVID-19. Ωστόσο, οι διαφορές στο σχεδιασμό των μελετών και τα ανεπαρκή μεγέθη των δειγμάτων έχουν ορισμένες φορές οδηγήσει σε διαφορές στα αποτελέσματα (Deng et al. 2020).

Υπάρχουν αρκετοί βιοχημικοί δείκτες που συνδέονται με την πρόβλεψη της σοβαρότητας της νόσου του κορονοϊού. Η φερριτίνη, που παράγεται σε φλεγμονώδεις καταστάσεις του σώματος (μολυσματικές, κακοήθειες, αιματολογικές και

ρευματολογικές), είναι ένα σημαντικό αντιδραστήριο οξείας φάσης. Μικροσκοπικά, η φερριτίνη παίζει αμυντικό ρόλο στο σώμα περιορίζοντας την παροχή σιδήρου, λόγω του οποίου τα επίπεδα φερριτίνης στον ορό μπορούν να παρατηρηθούν σε άτομα με υψηλά παθογόνα φορτία (Asghar et al. 2020).

Η C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP) είναι ένα αντιδραστήριο οξείας φάσης που συντίθεται από το ήπαρ σε φλεγμονή και μόλυνση. Κατά τη διάρκεια της οξείας φλεγμονής, οι συγκεντρώσεις στον ορό αυξάνονται δραματικά, καθιστώντας την τον πιο ακριβή δείκτη σήψης (Asghar et al. 2020).

Η CRP και η φερριτίνη ορού παίζουν σημαντικό ρόλο στην παραγωγή προφλεγμονωδών κυτοκινών. Η σοβαρότητα του COVID-19 έγκειται στην ανάπτυξη μεγάλων ποσοτήτων προφλεγμονωδών κυτοκινών που μπορούν τελικά να συμβάλουν στο σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS) και σε πολλαπλή ανεπάρκεια οργάνων (MOF). Οι σοβαρές περιπτώσεις COVID-19 εξελίσσονται γρήγορα σε επιπλοκές, όπως ARDS, σήψη, σηπτικό σοκ, μεταβολική οξέωση, πήξη και MOF. Μια μελέτη που ανέλυσε τα κλινικά χαρακτηριστικά των αποθανόντων ασθενών με κορονοϊό εντόπισε τη σήψη, το ARDS, την αναπνευστική ανεπάρκεια και την καρδιακή ανεπάρκεια ως τις πιο σημαντικές επιπλοκές (Asghar et al. 2020).

Η προκαλσιτονίνη (PCT) θεωρείται ευρέως ως ο πιο χρήσιμος δείκτης σοβαρής συστηματικής φλεγμονής. Υπό φυσιολογικές συνθήκες, η PCT παράγεται στα C-κύτταρα του παραθυρεοειδούς αδένος. Ωστόσο, η αύξηση της PCT που παρατηρείται κατά τη διάρκεια μολυσματικών καταστάσεων πιστεύεται ότι προέρχεται από νευροενδοκρινικά κύτταρα στους πνεύμονες και το έντερο. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα επίπεδα PCT ήταν χαμηλότερα σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς με ιογενείς λοιμώξεις και ήταν πολύ υψηλότερα σε βακτηριακές λοιμώξεις. Οι ασθενείς με COVID-19 με αυξημένα επίπεδα PCT συσχετίστηκαν με πέντε φορές μεγαλύτερο κίνδυνο σοβαρής εξέλιξης της νόσου, πιθανόν λόγω του ότι οι δευτερογενείς βακτηριακές λοιμώξεις είναι επίσης συχνές στην πνευμονία COVID-19 (Asghar et al. 2020).

Οι βαρέως πάσχοντες ασθενείς με σήψη έχουν επίσης αυξημένα επίπεδα γαλακτικής αφυδρογονάσης (LDH). Η LDH είναι ένας δείκτης κυτταρικής βλάβης που υποδεικνύει τον βαθμό βλάβης των ιστών. Η αποτυχία ομαλοποίησης των επιπέδων της LDH εντός

48 ωρών από την έναρξη της σήψης αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα θνησιμότητας των ασθενών (Asghar et al. 2020).

Οι ορολογικές εξετάσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανίχνευση αντισωμάτων ανοσοσφαιρίνης G (IgG), ανοσοσφαιρίνης M (IgM) και ανοσοσφαιρίνης A (IgA) ειδικά για τα αντιγόνα SARS-CoV-2. Θα πρέπει να διενεργούνται ορολογικές δοκιμές για να προσδιοριστεί η προηγούμενη έκθεση στον SARS-CoV-2, ο επιπολασμός της λοίμωξης στον πληθυσμό, τα ύποπτα περιστατικά ήπιας έως μέτριας βαρύτητας, η πιθανότητα ανάκτησης δοτών πλάσματος και η αποτελεσματικότητα της θεραπείας με πλάσμα (Malik et al. 2021).

Λόγω ορισμένων περιορισμών, δεν μπορούν όλοι να επωφεληθούν από τη δυνατότητα του τεστ rRT-PCR, ώστε να επιβεβαιωθεί η έκθεση στον SARS-CoV-2, συνεπώς το βιοχημικό προφίλ του ασθενή είναι πολύ σημαντικό σε περιόδους κρίσης. Ωστόσο, οι αναφορές που έχουν στόχο να διασαφηνιστεί η σχέση μεταξύ του βιοχημικού προφίλ στο αίμα και της εξέλιξης της νόσου, αξιολόγησης και θεραπείας σε ασθενείς με COVID-19 είναι περιορισμένες. Αρκετές βιοχημικές παράμετροι στο αίμα έχουν αναλυθεί με σκοπό τον προσδιορισμό των βιοδεικτών για την αξιολόγηση και την σοβαρότητα της νόσου στους ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 (DM) και μη DM (NDM) με σκοπό την άμεση κλινική παρέμβαση (Malik et al. 2021).

Μία μελέτη, που έγινε στις πρώτες 138 επιβεβαιωμένες περιπτώσεις με COVID-19 έδειξε τις αλλαγές στα επίπεδα των ουδετερόφιλων, των λεμφοκυττάρων και των D-διμερών. Αυξημένοι δείκτες που σχετίζονται με τη φλεγμονή βρέθηκαν σε ασθενείς με COVID-19, συμπεριλαμβανομένου του ρυθμού καθίζησης ερυθροκυττάρων (ESR), της ιντερλευκίνης-6 και της C-αντιδραστικής πρωτεΐνης (CRP). Ωστόσο, γνωρίζουμε ελάχιστα για τη σχέση μεταξύ σοβαρότητας της νόσου και κλινικού και βιοχημικού προφίλ των ασθενών με COVID-19 (Wang et al. 2020).

Ο εντοπισμός αποτελεσματικών και προγνωστικών βιοδεικτών θα βοηθήσει στον κίνδυνο διαστρωμάτωσης των ασθενών και στη συνολική βελτίωση της κλινικής διαχείρισης των ασθενών με COVID-19 (Asghar et al. 2020).

Η προσκόλληση στο μοντέλο της Μεσογειακής Διατροφής, η οποία είναι γενικά πλούσια σε φυτικές τροφές, ελαιόλαδο, μέτρια πρόσληψη ψαριών και πουλερικών και χαμηλή πρόσληψη γαλακτοκομικών προϊόντων, κόκκινου κρέατος, επεξεργασμένου

κρέατος και γλυκών (WHO, 2018), προσφέρει πολλά οφέλη στην υγεία. Αρκετές τυχαιοποιημένες δοκιμές υποστηρίζουν τον ευεργετικό ρόλο της ΜΔ στο μεταβολικό σύνδρομο και γενικά στην επιβίωση (Trichopoulou et al. 2005). Τα οφέλη της ΜΔ πιστεύεται πως προκύπτουν, καθώς η πρόσληψη διαφόρων μακροθρεπτικών και μικροθρεπτικών συστατικών και πολλών βιοδραστικών ενώσεων μπορεί να έχει ευεργετική επίδραση στο μετριασμό ή την πρόληψη διαφόρων ασθενειών. Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ενεργών θρεπτικών συστατικών και των τροφίμων υποδηλώνουν θετικές βελτιώσεις στην πρόληψη διαφόρων προβλημάτων υγείας (Salas-Salvadó et al. 2011). Το 2022 έγινε μία συστηματική ανασκόπηση κατά την οποία πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed Central, Cochrane Library και MEDLINE για τον εντοπισμό τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών που δημοσιεύθηκαν από τον Ιανουάριο του 2010 έως τον Αύγουστο του 2021 και αξιολογούσαν την επίδραση της Μεσογειακής Διατροφής στον ΔΜΣ και τους φλεγμονώδεις δείκτες σε υπέρβαρους/παχύσαρκους ενήλικες. Η συγκεκριμένη συστηματική ανασκόπηση αποσκοπούσε στη διερεύνηση των επιπτώσεων της Μεσογειακής Διατροφής στον ΔΜΣ και στους φλεγμονώδεις δείκτες παχύσαρκων/υπέρβαρων ενηλίκων, που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών επιπτώσεων από τον COVID-19. Η έρευνα έδειξε πως η υιοθέτηση της Μεσογειακής Διατροφής είχε οφέλη στην καλύτερη έκβαση της υγείας των ασθενών και στους δείκτες φλεγμονής τους. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να εξεταστεί ο ρόλος της Μεσογειακής Διατροφής στον επιπολασμό, τη σοβαρότητα και τη θνησιμότητα του COVID-19 (Moore, Fadel και Lane 2022).

Η συγκεκριμένη Πτυχιακή Εργασία έχει στόχο την συσχέτιση της Ελληνικής Μεσογειακής Διατροφής με την δριμύτητα των συμπτωμάτων COVID-19, καθώς και να υποδηλώσει την σημασία των βιοχημικών δεικτών στην διάγνωση του COVID-19 και το μέγεθος του κινδύνου για σοβαρή εξέλιξη της νόσου. Η εν λόγω εργασία βασίστηκε σε επιστημονικές έρευνες, ενώ χρησιμοποιήθηκε και ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο απευθυνόταν σε ενήλικες, που νόσησαν από τον ιό, με σκοπό να διερευνηθεί η σχέση των διατροφικών τους συνηθειών και της σφοδρότητας της νόσου.

Κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας στην Ελλάδα πραγματοποιούνταν οι πρώτοι εμβολιασμοί κατά του COVID-19 στους υγειονομικούς και στους ηλικιωμένους. Όσοι συμμετείχαν στην έρευνα δεν είχαν εμβολιαστεί, επομένως εμείς εξετάζουμε τη

δριμύτητα των συμπτωμάτων σε όσους νόσησαν αποκλειστικά σε σχέση με τη διατροφή που ακολουθούσαν. Αυτό το αναφέρουμε καθώς γνωρίζουμε πως το εμβόλιο είχε άμεση σχέση με την μείωση της δριμύτητας των συμπτωμάτων COVID-19.

Τέλος, οι βιοχημικοί δείκτες στους οποίους θα αναφερθούμε πρέπει να τονιστεί πως επηρεάζονται γενικά από τον τρόπο ζωής και την διατροφή ανεξάρτητα από λοιμώξεις ή άλλα θέματα υγείας.

Κεφάλαιο 1: Ελληνική Μεσογειακή Διατροφή και COVID-19

1.1 Ελληνική Μεσογειακή Διατροφή

1.1.1 Μοντέλο Ελληνικής Μεσογειακής Διατροφής

Η Μεσογειακή Διατροφή κατά τη δεκαετία του 1960 έγινε και επισήμως επιστημονικά γνωστή λόγω της πρωτοποριακής "Μελέτη των Επτά Χωρών" που διεξήχθη από τον φυσιολόγο Ancel Keys (Dernini και Berry 2015).

Η μελέτη των επτά χωρών άρχισε λόγω των πολύ χαμηλών ποσοστών θνησιμότητας και καρδιαγγειακών παθήσεων που παρατηρήθηκαν στον Κρητικό πληθυσμό. Σύμφωνα με στοιχεία των Ηνωμένων Εθνών καμία άλλη περιοχή της Μεσογείου δεν είχε εμφανίσει χαμηλότερο ποσοστό θνησιμότητας από την Κρήτη. Σε αυτή τη μελέτη συνολικά συμμετείχαν περίπου 13.000 άνδρες, οι οποίοι επιλέχθηκαν από δεκαέξι διαφορετικές περιοχές επτά χωρών (Φινλανδία, Ολλανδία, Ιαπωνία, ΗΠΑ, Ιταλία, Γιουγκοσλαβία, Ελλάδα), με σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ διατροφής και εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων (Keys 1997).

Οι συγκρίσεις μεταξύ των πληθυσμών έδειξαν ότι ο Κρητικός πληθυσμός παρουσίαζε την καλύτερη κατάσταση υγείας και τα λιγότερα ποσοστά θνησιμότητας από στεφανιαία νόσο και καρκίνο, σε σχέση με όλους τους άλλους πληθυσμούς που μελετήθηκαν. Είκοσι χρόνια μετά την παρακολούθηση, οι Κρητικοί παρουσίασαν τα μικρότερα ποσοστά θανάτων από όλες τις αιτίες, ενώ μετά από 25 έτη παρακολούθησης οι θάνατοι από στεφανιαία νόσο στην Κρήτη ήταν πολύ λιγότεροι σε σύγκριση με τους θανάτους που παρατηρήθηκαν στους πληθυσμούς από τις Ηνωμένες Πολιτείες και τους Σκανδιναβικούς πληθυσμούς. Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν και για θανάτους που παρατηρήθηκαν σε άλλα μέρη της Νότιας Ευρώπης, συμπεριλαμβανομένης της Ιταλίας, της Γιουγκοσλαβίας και της Κέρκυρας. Τα ευρήματα αυτά αποδόθηκαν στις διατροφικές συνήθειες και το γενικότερο τρόπο ζωής του Μεσογειακού λαού (Keys 1997).

Το 1993 πραγματοποιήθηκε το πρώτο Διεθνές Συνέδριο International Conference on the Diets of the Mediterranean, το οποίο διοργανώθηκε από την Oldways Preservation & Exchange Trust, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) και την Εθνική Επιδημιολογική Σχολή Δημόσιας Υγείας του Χάρβαρντ, για αξιολόγηση του μοντέλου της Μεσογειακής Διατροφής και τον Σχεδιασμό μίας Διατροφικής Πυραμίδας, που αντανakλά τις διατροφικές συνήθειες. Ο Walter Willet ήταν αυτός που μαζί με τους συνεργάτες του σχεδίασαν την Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής. Με τα χρόνια ακολούθησαν αρκετές αναβαθμίσεις στο αρχικό σχέδιο της πυραμίδας (Oldways 2017; Willett et al. 1995).



Εικόνα Σφάλμα! Δεν υπάρχει κείμενο καθορισμένου στυλ στο έγγραφο.-1 Κύρια
τρόφιμα της Μεσογειακής Διατροφής

(Πηγή: www.olivenews.gr)

Τα κύρια χαρακτηριστικά της Μεσογειακής Διατροφής είναι η υψηλή κατανάλωση ελαιολάδου, οσπρίων, μη επεξεργασμένων δημητριακών, φρούτων και λαχανικών, η μέτρια προς υψηλή κατανάλωση ψαριών, η μέτρια κατανάλωση γαλακτοκομικών

προϊόντων (κυρίως τυρί και γιαούρτι), η μέτρια κατανάλωση κρασιού, και η χαμηλή κατανάλωση κρέατος (Godman 2013).

Ελαιόλαδο: Πλούσιο σε αντιοξειδωτικά και μονοακόρεστα λιπαρά οξέα. Αποτελεί σημαντικό συστατικό της Μεσογειακής διατροφής και βασική πηγή μαγειρικού λίπους. Πολλοί ερευνητές έχουν ασχοληθεί με τα οφέλη του ελαιολάδου στην ανθρώπινη υγεία. Μελέτες δείχνουν ότι το ελαιόλαδο έχει προστατευτικό ρόλο ενάντια στον καρκίνο και στα καρδιαγγειακά νοσήματα (Simopoulos 1991; Bulotta et al. 2014).

Οσπρία: Πλούσια σε φυτικές ίνες, πρωτεΐνες, φολικό οξύ, υδατάνθρακες, βιταμίνες B, φώσφορο, μαγνήσιο, σίδηρο, χαλκό, μαγγάνιο, ψευδάργυρο. Η περιεκτικότητα των οσπρίων σε λίπος είναι χαμηλή, ενώ δεν περιέχουν κορεσμένα λιπαρά οξέα και χοληστερόλη. Είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι του υγιεινού τρόπου ζωής και της υγιεινής διατροφής, συμπεριλαμβανομένου και της Μεσογειακής Διατροφής (Polak et al. 2015; Messina 1999).

Ανεπεξέργαστα δημητριακά: Αμυλούχα τρόφιμα και κύρια πηγή πολυσακχαριτών. Σε αυτά περιλαμβάνονται πατάτες, ζυμαρικά, ρύζι, ψωμί και δημητριακά ολικής αλέσεως. Τα δημητριακά ολικής αλέσεως είναι καλύτερα για μία υγιεινή διατροφή καθώς έχουν χαμηλότερο γλυκαιμικό δείκτη, ενώ τα επεξεργασμένα προϊόντα που προκύπτουν από αυτά θα πρέπει να καταναλώνονται με μέτρο (Pérez et al. 2004).

Φρούτα και λαχανικά: Πλούσια σε βιταμίνες A, B9, K, C και διάφορα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά για καλή υγεία. Περιέχουν υψηλή αναλογία υδατανθράκων, αντιοξειδωτικών και φυτικών ινών. Ένα από τα βασικά λαχανικά της Μεσογειακής Διατροφής είναι η ντομάτα, που είναι πηγή βιταμινών και πλούσια σε καροτενοειδείς ενώσεις. Έχει αντιοξειδωτικές ιδιότητες λόγω του λυκοπένιου, που περιέχει (Mangels et al. 1993; Palozza et al. 2012).

Ψάρια: Είναι μια αντιφλεγμονώδης πηγή πρωτεΐνης πλούσια σε Ωμέγα-3 πολυακόρεστα λιπαρά οξέα. Επιπλέον, αποτελεί εξαιρετική πηγή μετάλλων όπως ασβέστιο, φώσφορο, ψευδάργυρο, μαγνήσιο κ.α. Τα λευκόσαρκα ψάρια έχουν χαμηλότερη περιεκτικότητα σε λιπαρά από οποιαδήποτε άλλη πηγή ζωικής πρωτεΐνης και τα λιπαρά ψάρια είναι πλούσια σε Ωμέγα-3 λιπαρά οξέα. Τα ψάρια είναι επίσης φτωχά σε Ωμέγα-6 λιπαρά οξέα, τα οποία συνήθως βρίσκονται στο κόκκινο κρέας (Doh.wa.gov 2017; Seafood Selector 2017).

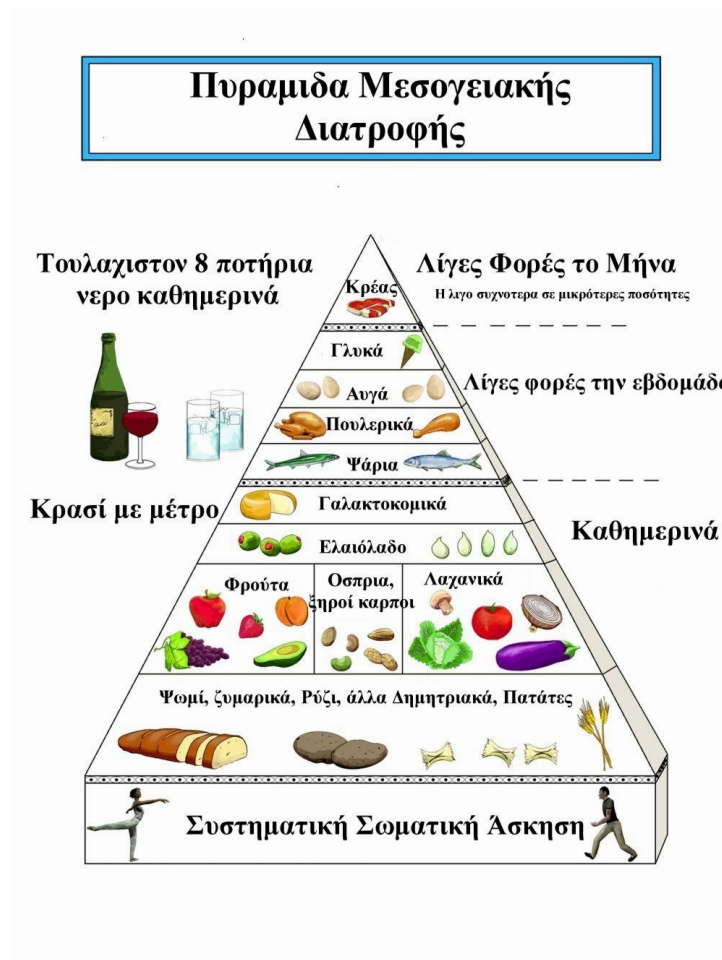
Γάλα και Γαλακτοκομικά προϊόντα: Πλούσια σε ασβέστιο, πρωτεΐνη, κάλιο, φώσφορο. Συμβάλλουν ουσιαστικά στην πρόσληψη ασβεστίου, σεληνίου, ψευδαργύρου και βιταμινών Β. Η παρουσία γαλακτικού οξέος που παράγεται κατά τη διάσπαση της λακτόζης στο έντερο και τα προβιοτικά που προκύπτουν ενισχύουν την γαστρεντερική υγεία (Vissers et al. 2011; Kushi et al. 1995).

Κρασί: Σημαντικό συστατικό της Μεσογειακής Κουζίνας. Λόγω της διαδικασίας ζύμωσης και παρασκευής, το κόκκινο κρασί συγκεκριμένα περιέχει περισσότερα αντιοξειδωτικά, βιταμίνες και πολυφαινόλες (ρεσβερατρόλη) από οποιοδήποτε αλκοολούχο ποτό. Η ρεσβερατρόλη έχει αποδειχθεί ότι έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην υγεία, όπως μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων, διαβήτη και παχυσαρκίας (Saleem et al. 2010; Anfinson 2015).

Ξηροί καρποί: Είναι πλούσιοι σε ακόρεστα λιπαρά, μέταλλα, φαινόλες, φυτοστερόλες κ.α. και πολύ θρεπτικοί. Κλινικές δοκιμές έχουν δείξει πως η τακτική κατανάλωση ξηρών καρπών συμβάλλει στην απώλεια βάρους (Ros 2010).

Κρέας: Σημαντική πηγή πρωτεΐνης και λίπους. Επιδημιολογικές μελέτες υποδηλώνουν πως η συχνή κατανάλωση κρέατος, ειδικά κόκκινου, συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο διαβήτη και καρδιαγγειακών παθήσεων και ορισμένες μορφές καρκίνου (Pan et al. 2012).

Νερό: Κατανάλωση >1,5 έως 2 λίτρα νερού (6 έως 8 ποτήρια) την ημέρα για επαρκή ενυδάτωση και διατήρηση της ισορροπίας των υγρών στο σώμα. Η κατανάλωση του είναι διαφορετική για τον καθένα ανάλογα με την ηλικία, τη φυσική δραστηριότητα, τις προσωπικές συνθήκες και τις καιρικές συνθήκες. Εκτός από νερό, συνιστώνται επίσης μη ζαχαρούχα βότανα, τσάγια και σούπες με χαμηλή περιεκτικότητα σε νάτριο και χαμηλά λιπαρά, ώστε να επιτευχθεί η απαιτούμενη ποσότητα υγρών (Bach-Faig et al. 2011).



Εικόνα Σφάλμα! Δεν υπάρχει κείμενο καθορισμένου στυλ στο έγγραφο.-2 Πυραμίδα
Μεσογειακής διατροφής

(Πηγή: www.diatrofi-evexia.gr)

1.1.2. Σημασία Ελληνικής Μεσογειακής Διατροφής

Η Μεσογειακή Διατροφή εγγράφηκε στον κατάλογο παγκόσμιας κληρονομιάς της UNESCO στα τέλη του 2010. Περιλαμβάνεται στον Αντιπροσωπευτικό Κατάλογο της Άυλης Πολιτιστικής Κληρονομιάς της Ανθρωπότητας της UNESCO και περιγράφεται ως εξής: Η Μεσογειακή Διατροφή. Αυτή η αναγνώριση από την UNESCO υπογραμμίζει τη σημασία της Μεσογειακής Διατροφής που περιλαμβάνει όχι μόνο συγκεκριμένες ομάδες τροφίμων και θρεπτικά συστατικά, αλλά και τις κοινωνικο-πολιτισμικές εκφράσεις των διαφόρων πολιτισμών της Μεσογείου. Η σημασία της Μεσογειακής Διατροφής δεν έγκειται μόνο στα συγκεκριμένα τρόφιμα και θρεπτικά

συστατικά, αλλά και στον τρόπο με τον οποίο παράγονται, προετοιμάζονται και καταναλώνονται αυτά τα χαρακτηριστικά τρόφιμα (Dernini και Berry 2015).

Τα μη μεταδοτικά νοσήματα, όπως ο καρκίνος, οι καρδιαγγειακές παθήσεις (CVD), ο διαβήτης τύπου 2 και η παχυσαρκία αποτελούν τις κύριες αιτίες θανάτου παγκοσμίως, αντιπροσωπεύοντας το 70% όλων των θανάτων στην Ευρώπη κάθε χρόνο. Αυτές οι ασθένειες έχει αποδειχθεί ότι μπορούν να προληφθούν σε μεγάλο βαθμό με την προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, συμπεριλαμβανομένης της μέτριας κατανάλωσης αλκοόλ, της σωματικής δραστηριότητας, της διακοπής του καπνίσματος και της υγιεινής διατροφής. Η ΜΔ είναι ευρέως αποδεκτή ως πιθανό διατροφικό μοντέλο για την πρόληψη και τη διαχείριση δια βίου χρόνιων μη μεταδοτικών ασθενειών και οι προστατευτικές επιδράσεις της έναντι αυτών των ασθενειών έχουν αναφερθεί με ακρίβεια από πολλές μελέτες (Valle et al. 2021).

Η Μεσογειακή Διατροφή έχει σημαντικά ευεργετικά αποτελέσματα και οφέλη για την υγεία. Περιλαμβάνει αντίστροφες συσχετίσεις με τη στεφανιαία νόσο, το θρομβωτικό εγκεφαλικό επεισόδιο και την εμφάνιση του καρκίνου (συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του μαστού και του καρκίνου του παχέος εντέρου). Επιπροσθέτως, μπορεί να επιφέρει μείωση κατά 30% της συχνότητας εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων. Όσον αφορά την συσχέτισή της με τη συχνότητα διαβήτη στη μετέπειτα ζωή, είναι αντιστρόφως ανάλογη. Αρκετές τυχαιοποιημένες δοκιμές υποστηρίζουν τον ευεργετικό ρόλο της Μεσογειακής Διατροφής και στο μεταβολικό σύνδρομο και γενικά στην επιβίωση (Trichopoulou et al. 2005; Dussaillant et al. 2016).

1.2. Προληπτική δράση της Ελληνικής Μεσογειακής Διατροφής κατά του COVID-19

Ο COVID-19 είναι μια από τις μεγαλύτερες απειλές για τη δημόσια υγεία, που ήρθε αντιμέτωπη η ανθρωπότητα. Η διατροφική κατάσταση παίζει σημαντικό ρόλο στη σοβαρότητα της νόσου και στην κλινική της έκβαση. Το πιο συνηθισμένο διατροφικό πρότυπο που συνιστάται σε αυτή τη δύσκολη κατάσταση είναι η Μεσογειακή Διατροφή, γνωστή για τις αντιφλεγμονώδεις και ανοσοτροποποιητικές επιδράσεις της (Pfeifer et al. 2021).

Καθώς ο COVID-19 είναι μια αρκετά πρόσφατη πανδημία, δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα σχετικά με τις διαφορές στα ποσοστά μόλυνσης, την συχνότητα της λοίμωξης και τις διατροφικές συνήθειες μεταξύ των ασθενών. Παρόλα αυτά, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να συγκεντρωθούν όσο το δυνατόν περισσότερα στοιχεία σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι πολυφαινόλες και άλλα συστατικά, που περιέχονται στη ΜΔ, επηρεάζουν τη διαδικασία μετάδοσης και την παθογένεια του SARS-COV-2 (Milton-Laskibar et al. 2022).

Ο καθοριστικός ρόλος της διατροφής στην υποστήριξη του ανοσοποιητικού έχει μελετηθεί εκτενώς. Η Μεσογειακή Διατροφή έχει αποδειχθεί πως έχει πολλά αντιφλεγμονώδη και μεταβολικά οφέλη. Από την άλλη πλευρά, διατροφικά πρότυπα που προάγουν τη φλεγμονή και είναι ανεπαρκή σε θρεπτικά συστατικά, όπως η δυτική διατροφή, μπορεί να αναστέλλουν την ανοσολογική απόκριση. Επομένως, με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με την πολύπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ διατροφής και ανοσίας, η επίδραση της διατροφής στο COVID-19 αποτελεί ένα ενδιαφέρον ερώτημα. Πράγματι, μια πρόσφατη μελέτη διαπίστωσε μια αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ της τήρησης της ΜΔ και των περιπτώσεων COVID-19 και θανάτων στην Ισπανία και σε 23 ευρωπαϊκές χώρες (Khoury και Julien 2021).

Το 2021 πραγματοποιήθηκε στο Λίβανο μία control-case μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης των διατροφικών προτύπων ενός δείγματος του πληθυσμού του Λιβάνου και των επιπτώσεων του COVID-19. Στην έρευνα πήραν μέρος 399 ερωτηθέντες, οι οποίοι χωρίστηκαν με βάση το εάν νόσησαν (150 συμμετέχοντες) ή όχι (249 συμμετέχοντες) από COVID-19. Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο για τη ΜΔ και ένα ημιποσοτικό ερωτηματολόγιο συχνότητας διατροφής, καθώς και το εάν νόσησαν από την λοίμωξη COVID-19 και τις επιπτώσεις αυτής στην υγεία τους (Khoury και Julien 2021).

Η μελέτη διαπίστωσε πως το ελαιόλαδο έχει αντιφλεγμονώδεις και αντιοξειδωτικές ιδιότητες. Ειδικότερα, η ανεπάρκεια βιταμίνης D και οι φλεγμονώδεις καταστάσεις βρέθηκαν να αποτελούν παράγοντες κινδύνου για COVID-19, γεγονός που βεβαιώνει πως η κατανάλωση ελαιολάδου μπορεί να βελτιώσει την κατάσταση της βιταμίνης D και να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης COVID-19. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η βιταμίνη D ασκεί αντιμικροβιακή και αντιοξειδωτική δράση και υποστηρίζει την

ανοσία κατά των λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος. Μία μετα-ανάλυση έδειξε πως η συμπληρωματική χορήγηση βιταμίνης D μειώνει τον κίνδυνο οξέων αναπνευστικών λοιμώξεων. Πρόσφατα, μια ευρωπαϊκή διατομεακή μελέτη ανέφερε μια αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ των μέσων επιπέδων βιταμίνης D και των περιστατικών COVID-19. Αντίθετα σε μια βρετανική μελέτη δεν διαπιστώθηκε κάποια συσχέτιση μεταξύ της βιταμίνης D και του κινδύνου εμφάνισης COVID-19. Επιπλέον, βρέθηκαν μειωμένα επίπεδα βιταμίνης D σε ασθενείς με COVID-19 και σε νοσηλευόμενους ασθενείς, ενώ διαπιστώθηκε σύνδεση με τη σοβαρότητα της νόσου (Khoury και Julien 2021; Detopoulou et al. 2021).

Απαραίτητο είναι να σημειωθεί ότι αρκετές κλινικές δοκιμές βρίσκονται σε εξέλιξη όσον αφορά το ρόλο της βιταμίνης D στην πρόληψη και τη θεραπεία της COVID-19 (Detopoulou et al. 2021).

Η ΜΔ παρέχει διάφορα θρεπτικά συστατικά που είναι απαραίτητα για την ανοσολογική ικανότητα, όπως μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, ωμέγα-3 λιπαρά οξέα, φλαβονοειδή, βιταμίνες C, E, β-καροτένιο, σελήνιο, φολικό οξύ, φυτικές ίνες, συνεπώς παρέχεται ανοσολογική υποστήριξη στα πλαίσια του COVID-19 (Khoury και Julien 2021).

Ωστόσο, αυτή η συσχέτιση μεταξύ της ΜΔ και του κινδύνου COVID-19 δεν μπόρεσε να επιβεβαιωθεί εκτενώς, καθώς η πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν ακολουθούσε σωστά τη Μεσογειακή Διατροφή και είχαν ένα δυτικού τύπου διατροφικό πρότυπο. Επιπλέον, η διαφορά ανάμεσα στους Μ.Ο. της βαθμολογίας MedDiet των δύο ομάδων ήταν μικρή σχετικά. Τα ευρήματα αυτά πρέπει να επικυρωθούν σε μεγαλύτερης κλίμακας δοκιμές (Khoury και Julien 2021).

Σε μία οικολογική μελέτη, που πραγματοποιήθηκε το 2021 παρατηρήθηκε ότι η τήρηση της Μεσογειακής Διατροφής συσχετίστηκε αρνητικά τόσο με τα κρούσματα COVID-19 όσο και με τους σχετικούς θανάτους σε 17 περιφέρειες της Ισπανίας. Στη συνέχεια εξετάστηκε η σχέση μεταξύ της προσκόλλησης στη ΜΔ και των περιπτώσεων COVID-19 και των σχετικών θανάτων σε 23 χώρες όπου υπήρχαν διαθέσιμα στοιχεία για τη συμμόρφωση στη Μεσογειακή Διατροφή (Greene, Roberts και Frugé 2021).

Παρόλο που τα ευρήματά υποδηλώνουν μια αρνητική σχέση μεταξύ προσκόλλησης στη ΜΔ και κρουσμάτων COVID-19 και των σχετικών θανάτων, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για να ελεγχθεί κατά πόσον η υιοθέτηση του προτύπου της

Μεσογειακής Διατροφής μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης COVID-19. Συμπερασματικά, η Μεσογειακή Διατροφή και άλλες διατροφικές προσεγγίσεις που μειώνουν τον κίνδυνο φλεγμονής και χρόνιων παθήσεων μπορούν επίσης να μειώσουν και τον κίνδυνο για σοβαρή παθολογία COVID-19 και θνησιμότητα από αυτόν (Greene, Roberts και Frugé 2021).

Ωστόσο, στη μελέτη υπήρχαν και ορισμένοι περιορισμοί. Ο οικολογικός της σχεδιασμός δεν επιτρέπει την άμεση εξέταση της συσχέτισης της ΜΔ και των επιπτώσεων του COVID-19 και της σχετικής θνησιμότητας. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν μπορεί να αποτελούν πηγή σφάλματος που οδηγεί σε λανθασμένα συμπεράσματα σχετικά με τη σχέση της προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή και των επιπτώσεων του COVID-19 και των σχετικών θανάτων. Επομένως, δεν είναι εφικτή η διεξαγωγή αιτιωδών συμπερασμάτων από αυτά τα ευρήματα (Greene, Roberts και Frugé 2021).

Με τις υψηλές αντιοξειδωτικές, αντιφλεγμονώδεις και δυνητικές αντιμικροβιακές και ανοσοτροποποιητικές επιδράσεις της, η ΜΔ αποτελεί έναν πολλά υποσχόμενο και σχετικά εύκολο τρόπο για την άμβλυνση της σοβαρότητας της COVID-19 λοίμωξης. Ως εκ τούτου, χρειάζονται επείγοντως περισσότερες *in vivo* μελέτες και κατάλληλα σχεδιασμένες κλινικές δοκιμές για να διερευνηθούν τα πιθανά οφέλη της Μεσογειακής Διατροφής και ορισμένων βασικών της συστατικών της, όπως οι ξηροί καρποί, τα αποξηραμένα φρούτα και το ελαιόλαδο, στην πρόληψη της COVID-19 και στη βελτίωση των αποτελεσμάτων που σχετίζονται με τη νόσο (Angelidi et al. 2020).

Συμπερασματικά, η ΜΔ έχει τη δυνατότητα να αποτελέσει μια στρατηγική θεραπευτική προσέγγιση για την αντιμετώπιση των καταστάσεων που σχετίζονται με τη μόλυνση και τη σοβαρότητα του COVID-19 και αναμένεται να βελτιώσει τη θνησιμότητα και τη συνολική ευημερία των πληγέντων πληθυσμών (Angelidi et al. 2020).

Κεφάλαιο 2: Συσχέτιση Βιοχημικών Δεικτών και COVID-19

2.1. Λιποπρωτεΐνη υψηλής πυκνότητας

Η HDL έχει πολλαπλές φυσιολογικές λειτουργίες, όπως μεταφορά χοληστερόλης, αντιφλεγμονώδη, αντιθρομβωτική, αντιοξειδωτική και αντι-αποπτωτική δράση, καθώς επίσης προστατεύει το αγγειακό ενδοθήλιο από βλάβες και διαρροές κατά τη διέλευση μικρών σωματιδίων. Οι λοιμώξεις είναι συνήθως γνωστό ότι μειώνουν την ολική χοληστερόλη, τη λιποπρωτεΐνη χαμηλής πυκνότητας (LDL-C) και τη λιποπρωτεΐνη υψηλής πυκνότητας (HDL-C) (AbdelHafez 2022).

Ο COVID-19 σχετίζεται με τη συστηματική ανοσολογική φλεγμονή εξαιτίας της αύξησης των κυτταροκινών. Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ ιών και ερυθρών αιμοσφαιρίων και ενώσεων που σχετίζονται με την αιμοσφαιρίνη, για παράδειγμα, μπορεί να επηρεάσουν τη λειτουργία της HDL. Η HDL-C μειώνεται ακόμη και όταν τα επίπεδα τριγλυκεριδίων είναι αυξημένα ή τα φυσιολογικά επίπεδα τριγλυκεριδίων είναι ακατάλληλα λόγω μειωμένης διατροφικής κατάστασης που χαρακτηρίζει τη λοίμωξη. Κατά την αποκατάσταση από τη μόλυνση COVID-19, τα επίπεδα λιπιδίων επανέρχονται στα επίπεδα πριν από τη μόλυνση. Όσο μεγαλύτερη η σοβαρότητα της νόσου, τόσο μειώνονται η LDL-C ή/και η HDL-C (AbdelHafez 2022; Feingold 2021).

Ορισμένες μελέτες παρατήρησης έχουν δείξει ότι τα χαμηλά επίπεδα ολικής χοληστερόλης και HDL-C σχετίζονται με αυξημένη θνησιμότητα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας (Feingold 2021).

Στο τεύχος του περιοδικού Journal of Lipid Research, Hilser και συν. χρησιμοποίησαν τη βρετανική τράπεζα βιολογικών δεδομένων για να εξετάσουν τις συσχέτιση της HDL-C που μετρήθηκε μεταξύ 2006 και 2010 και την ανάπτυξη λοιμώξεων COVID-19 το 2020. Από αυτή τη μελέτη προέκυψε πως μια αύξηση κατά 10 mg/dl της HDL-C ή των επιπέδων της απολιποπρωτεΐνης A1 συσχετίστηκε με περίπου 10% μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης λοίμωξης COVID-19 (Feingold 2021).

Τα λιπίδια είναι απαραίτητα για τη διαδικασία λοίμωξης του SARS-CoV-2. Η κλινική σημασία του προφίλ των λιπιδίων του πλάσματος κατά τη διάρκεια της λοίμωξης με COVID-19 δεν έχει αξιολογηθεί αυστηρά (Masana et al. 2021).

Συμπερασματικά, η λοίμωξη SARS-CoV-2 προκαλεί σημαντική αναδιαμόρφωση του πρωτεώματος της HDL και αυξάνει τις πρωτεΐνες που σχετίζονται με την ανοσολογική απόκριση και τη φλεγμονή και μειώνει τις πρωτεΐνες που σχετίζονται με τον μεταβολισμό των λιπιδίων. Με βάση τις μεταβολές των πρωτεϊνών, οι ασθενείς με COVID-19 μπορούν να ταξινομηθούν ανάλογα με τη σοβαρότητα της νόσου (Souza Junior et al. 2021).

Πολλαπλές μελέτες έχουν δείξει μια αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων των σωματιδίων λιποπρωτεΐνης υψηλής πυκνότητας (HDL) και της σοβαρότητας του COVID-19, με τα χαμηλά επίπεδα HDL να σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο σοβαρών εκβάσεων. Άλλες μελέτες, ωστόσο, ανέφεραν την καταστολή της μόλυνσης από τον SARS-CoV-2 από τη HDL. Η HDL έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει την ανάπτυξη της νόσου που προκύπτει από τον SARS-CoV-2 λόγω της ικανότητάς της να ρυθμίζει άμεσα τη μόλυνση των κυττάρων από τον ιό, όπως καθώς και λόγω της ικανότητάς της να διαμορφώνει προστατευτικές λειτουργίες, όπως οι αντιφλεγμονώδεις, αντικυτταροτοξικές και αντιοξειδωτικές επιδράσεις (Kluck et al. 2021).

Ωστόσο, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι ενώ in vitro κυτταροβιολογικά δεδομένα, μπορεί να συνάδουν με την πιθανότητα η HDL να επηρεάζει την ασθένεια που προκαλείται από τον SARS-CoV2, δεν αποδεικνύουν με βεβαιότητα την αιτιώδη συνάφεια in vivo. Αυτό αναμένει in vivo προκλινικές και, εάν δικαιολογείται, κλινικές μελέτες παρέμβασης. Ενώ η HDL μπορεί να έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει τη νόσο που προκαλείται από τον SARS-CoV-2, τα στοιχεία δείχνουν σαφώς ότι η ασθένεια που προκαλείται από τον SARS-CoV-2 επηρεάζει επίσης δραματικά την αφθονία και τη σύνθεση της HDL, και δίχως αμφιβολία τη λειτουργία, παρόμοια με τις επιδράσεις άλλων φλεγμονωδών και καρδιομεταβολικών ασθενειών. Ο τρόπος με τον οποίο οι δύο αυτές διαδικασίες διασταυρώνονται κατά την ανάπτυξη της νόσου με τη μεσολάβηση του SARS-CoV-2 μένει να διευκρινιστεί περαιτέρω (Kluck et al. 2021).

2.2. Φερριτίνη ορού

Η φερριτίνη ορού είναι μια πρωτεΐνη αποθήκευσης σιδήρου με κυρίαρχο ρόλο τη ρύθμιση των κυτταρικών μεταβολισμών του οξυγόνου. Σε ασθενείς με COVID-19 παρατηρείται αύξηση στα επίπεδα της φερριτίνης του ορού. Μελέτες έχουν δείξει πως η φερριτίνη δρα ως ανοσορυθμιστικό μόριο με προφλεγμονώδεις και ανοσοκατασταλτικές λειτουργίες. Τα αυξημένα επίπεδα φερριτίνης θα μπορούσαν να είναι ενδεικτικά μιας έντονης φλεγμονώδους αντίδρασης που έχει σχέση με την εισχώρηση του ιού στον ανθρώπινο οργανισμό και τον αντίκτυπό της στον μεταβολισμό του σιδήρου. Τα αυξημένα επίπεδα φερριτίνης ορού έχει βρεθεί ότι συσχετίζονται σημαντικά με τη σοβαρότητα της νόσου COVID-19 (Qeadan et al. 2021).

Σύμφωνα με μία αναδρομική μελέτη, που πραγματοποιήθηκε από τις 27 Φεβρουαρίου έως τις 30 Μαρτίου του 2020, οι ασθενείς που διαγνώστηκαν με σοβαρή COVID-19 είχαν υψηλότερα επίπεδα φερριτίνης ορού από ό,τι στις άλλες ομάδες. Η ομοιοστάση του σιδήρου είχε ισχυρή συσχέτιση με την εμφάνιση σοβαρής COVID-19. Οι προσδιορισμοί της ομοιοστασίας του σιδήρου ήταν ειδικοί και ευαίσθητοι για την έγκαιρη πρόβλεψη της σοβαρότητας της νόσου σε ασθενείς με COVID-19 και συνεπώς έχουν κλινική χρησιμότητα (Zhou et al. 2020).

Συνοπτικά, τα ευρήματά μας υποδηλώνουν ότι τα επίπεδα της φερριτίνης ορού είναι κατάλληλα για χρήση στην πρόβλεψη της σοβαρότητας του COVID-19. Η ομοιοστάση του σιδήρου φαίνεται να έχει διαγνωστική χρησιμότητα για χρήση σε ασθενείς με σοβαρή COVID-19. Όταν ενδείκνυται, τα επίπεδα της φερριτίνης ορού μπορούν να μετρηθούν και να χρησιμοποιηθούν ως κλινικοί δείκτες για την πρόβλεψη της σοβαρότητας της νόσου σε ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με COVID-19 (Zhou et al. 2020).

2.3. C-αντιδρώσα πρωτεΐνη

Έχει αναφερθεί πως τα μειωμένα επίπεδα της HDL σε πάσχοντες με COVID-19 σχετίζονταν με αυξημένα επίπεδα του φλεγμονώδους δείκτη C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP) και ενδεχομένως με την αύξηση των κυτταροκινών που παρατηρήθηκε σε ορισμένους ασθενείς με COVID-19 (Kluck et al. 2021).

Μία αναδρομική μελέτη κοόρτης περιλάμβανε 140 ασθενείς που διαγνώστηκαν με COVID-19 από τις 18 Ιανουαρίου του έως τις 12 Μαρτίου του 2020. Το δείγμα χωρίστηκε σε δύο ομάδες ανάλογα με τη σοβαρότητα της νόσου: μια ήπια ομάδα ($N = 107$) και μια σοβαρή ομάδα ($N = 33$) (Liu et al. 2020).

Στην συγκεκριμένη έρευνα, ωστόσο υπήρχαν περιορισμοί. Πρώτον, ο αριθμός των περιπτώσεων ήταν μικρός λόγω του σχεδιασμού της μελέτης σε ένα μόνο κέντρο. Δεύτερον, τα κλινικά δεδομένα ήταν περιορισμένα. Συμπερασματικά, όμως φάνηκε πως τα επίπεδα της CRP στον ορό έχουν σημαντική συσχέτιση με τη σοβαρότητα της COVID-19 και μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως ανεξάρτητοι παράγοντες για την πρόβλεψη του κινδύνου της νόσου (Liu et al. 2020).

Μία συστηματική ανασκόπηση που έγινε το 2022 έδειξε πως η προσκόλληση στην Μεσογειακή Διατροφή μειώνει την φλεγμονή (καθώς μειώνει την C-αντιδρώσα πρωτεΐνη και τις προφλεγμονώδεις κυτοκίνες), όπως επίσης μειώνει και τον κίνδυνο για λοιμώξεις του αναπνευστικού και για σήψη (Moore, Fadel και Lane, 2022). Την ίδια χρονιά πραγματοποιήθηκε και μία συγχρονική μελέτη, η οποία επίσης υποστήριζε πως η υιοθέτηση του μοντέλου της ΜΔ μπορεί να οδηγήσει σε ένα ευνοϊκό προφίλ έναντι του COVID-19, καθώς παρατηρήθηκε συσχέτιση της υψηλότερης προσκόλλησης στη ΜΔ με μικρότερη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, καθώς και μειωμένη σοβαρότητα της νόσου και φλεγμονώδη κατάσταση (χαμηλά επίπεδα CRP και ESR) (Zargazadeh et al. 2022).

2.4. Προκαλσιτονίνη

Η προκαλσιτονίνη (PCT) είναι η πρόδρομη ουσία 116 αμινοξέων της ορμόνης καλσιτονίνης. Αυξημένα επίπεδα PCT, αναφέρθηκε σε αρκετές έρευνες πως συνδέονται θετικά με τη σοβαρότητα της νόσου του COVID-19. Σε μία μετα-ανάλυση επιβεβαιώθηκε ότι οι αυξημένες τιμές PCT σχετίζονται με περίπου 5 φορές υψηλότερο κίνδυνο σοβαρής λοίμωξης από SARS-CoV-2 (Hu et al. 2020).

Σε μία αναδρομική μελέτη κοόρτης συμμετείχαν αρχικά 95 ασθενείς, που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης από τις 30 Ιανουαρίου έως τις 17 Μαρτίου 2020 από το Νοσοκομείο της Ένωσης του Ιατρικού Κολλεγίου Tongji, Huazhong University of Science and Technology στην Κίνα. Η παρούσα μελέτη ανέλυσε 95 ασθενείς με

λοίμωξη από SARS-CoV-2, συμπεριλαμβανομένων 62 ασθενών με μέτρια COVID-19, 21 ασθενών με σοβαρή COVID-19 και 12 ασθενών με κρίσιμη COVID-19 (Hu et al. 2020).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα μέσα επίπεδα προκαλσιτονίνης (PCT) στον ορό ήταν πάνω από τέσσερις φορές υψηλότερα στους σοβαρά ασθενείς σε σχέση με τους μέτρια ασθενείς και πάνω από οκτώ φορές υψηλότερα στους ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση από αυτά στους μέτριους ασθενείς. Όσον αφορά τους ασθενείς που πήραν εξιτήριο, και τα υψηλά φυσιολογικά και τα μη φυσιολογικά επίπεδα PCT μειώθηκαν κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης. Ωστόσο, στις περιπτώσεις θανάτου, τα επίπεδα PCT στον ορό του αίματος αυξήθηκαν καθώς η νόσος επιδεινωνόταν. Καταδεικνύεται ότι η PCT μπορεί να αποτελεί δείκτη της σοβαρότητας της νόσου COVID-19 και μπορεί να συμβάλει στον προσδιορισμό της σοβαρότητας των ασθενών που έχουν μολυνθεί με SARS-CoV-2 (Hu et al. 2020).

Πραγματοποιήθηκε μία αναδρομική μελέτη ασθενών που εισήχθησαν με COVID-19 μεταξύ της 6ης Μαρτίου και της 30ης Οκτωβρίου 2020. Κατά τη διάρκεια της μελέτης, 140 επιβεβαιωμένοι ασθενείς με COVID-19 αξιολογήθηκαν. Μετά τον αποκλεισμό των ασθενών κάτω των 18 ετών, χωρίς PCT/CRP κατά την εισαγωγή ή χωρίς πνευμονικές εμφυσέςεις στην απεικόνιση του θώρακα, 99 ασθενείς ήταν επιλέξιμοι για την παρούσα ανάλυση, εκ των οποίων οι 52 έλαβαν θεραπεία στη ΜΕΘ και 47 σε γενικό θάλαμο (Pink et al. 2021).

Η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα πως η μέτρηση της PCT κατά την εισαγωγή και κατά τη διάρκεια της παραμονής σε ασθενείς με COVID-19 μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό δευτερογενών βακτηριακών λοιμώξεων και να επιτρέψει την πιο στοχευμένη χρήση της αντιμικροβιακής θεραπείας (Pink et al. 2021).

2.5. Γαλακτική αφυδρογονάση

Το φάσμα της νόσου του COVID-19 κυμαίνεται από ελάχιστα συμπτώματα (πυρετός, βήχας, μυαλγία, παραγωγή πτυέλων, πονοκέφαλος, αιμόπτυση, διάρροια, δύσπνοια) έως σοβαρή πνευμονία και σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS). Εξαιτίας του ότι όλα αυτά τα υποκειμενικά κλινικά συμπτώματα δεν εμφανίζονται αποκλειστικά στον COVID-19, θα πρέπει να ερμηνεύονται με μεγαλύτερη σιγουριά με

τη χρήση βιολογικών δεικτών. Δυστυχώς, δεν υπάρχει επί του παρόντος διαθέσιμος προγνωστικός βιοδείκτης που να διακρίνει τους ασθενείς που χρειάζονται άμεση ιατρική παρέμβαση από εκείνους που μπορούν να τον αντιμετωπίσουν πιο εύκολα και ταυτόχρονα να εκτιμηθεί το σχετικό ποσοστό θνησιμότητάς τους (Bartziokas και Kostikas 2021).

Η LDH είναι ένα ένζυμο που εμπλέκεται στην παραγωγή ενέργειας και το οποίο βρίσκεται σχεδόν σε όλα τα κύτταρα του σώματος. Η αύξηση της αντικατοπτρίζει καταστροφή ιστών και κυττάρων και θεωρείται κοινό σημάδι βλάβης, που υποδηλώνει ιογενή λοίμωξη ή πνευμονική βλάβη, όπως η πνευμονία που προκαλείται από τον SARS-CoV-2 (Bartziokas και Kostikas 2021).

Πρόσφατα, ο Yan και οι συνεργάτες του ανέλυσαν 75 κλινικά χαρακτηριστικά, συμπεριλαμβανομένων των συγκεντρώσεων των δεικτών στο αίμα 485 μολυσμένων ατόμων στη Wuhan, και ανέπτυξαν ένα μοντέλο πρόβλεψης θνησιμότητας. Ένας από αυτούς τους δείκτες ήταν η γαλακτική αφυδρογονάση, η οποία ήταν ιδιαίτερα ενδεικτική της θνησιμότητας του COVID-19. Βάσει αυτών των παρατηρήσεων, η LDH στον ορό μπορεί να αντιπροσωπεύει ένα ταχέως μετρούμενο, αποτελεσματικό, προσιτό και ευρέως διαθέσιμο βιοδείκτη (Bartziokas και Kostikas 2021).

Η γαλακτική αφυδρογονάση (LDH) έχει συσχετιστεί με χειρότερη έκβαση σε ασθενείς με ιογενείς λοιμώξεις. Σε μία συγκεντρωτική ανάλυση 9 δημοσιευμένων μελετών (n = 1532 ασθενείς COVID-19), αξιολογήθηκε η συσχέτιση μεταξύ των αυξημένων επιπέδων LDH που μετρήθηκαν κατά την αρχή της νοσηλείας και κατά την έκβαση της νόσου. Τα αυξημένα επίπεδα LDH συσχετίστηκαν με περίπου 6-πλάσια αύξηση των πιθανοτήτων εμφάνισης σοβαρής νόσου και περίπου 16-πλάσια αύξηση των πιθανοτήτων θνησιμότητας σε ασθενείς με COVID-19 (Henry et al. 2020).

Ως εκ τούτου, η LDH των ασθενών θα πρέπει να παρακολουθείται στενά για οποιαδήποτε από τις ενδείξεις εξέλιξης της νόσου ή αποσυμφόρησης. Δεδομένου ότι τα επίπεδα LDH που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη ήταν κατά την εισαγωγή ή το νωρίτερο χρονικό διάστημα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, τα επίπεδα LDH κατά την εισαγωγή θα μπορούσαν να ληφθούν υπόψη για συμπερίληψη σε μελλοντικά μοντέλα διαστρωμάτωσης κινδύνου για τη σοβαρότητα της COVID-19 και τη θνησιμότητα.

Μεγαλύτερες μελέτες είναι απαιτούνται για την επιβεβαίωση αυτών των ευρημάτων (Henry et al. 2020).

2.6. Δείκτες φλεγμονής

Στόχος της συγκεκριμένης μετα-ανάλυσης ήταν η συσχέτισης των φλεγμονωδών δεικτών με τη σοβαρότητα της COVID-19. Στην ανάλυσή συμπεριλήφθηκαν συνολικά 16 μελέτες που περιλάμβαναν 3962 ασθενείς με COVID-19. Η μετα-ανάλυση έδειξε τη συσχέτιση των φλεγμονωδών δεικτών με τη σοβαρότητα του COVID-19 (Zeng et al. 2020).

Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία για τον COVID-19. Η μέτρηση των φλεγμονωδών δεικτών θα μπορούσε να βοηθήσει τους κλινικούς γιατρούς να παρακολουθούν και να αξιολογούν την σοβαρότητα και την πρόγνωση του COVID-19 (Zeng et al. 2020; Li και De Clercq 2020; Russell et al. 2020).

Σε μία άλλη έρευνα επανεξετάστηκαν τα στοιχεία 11 ομάδων συστηματικών φλεγμονωδών δεικτών για τη διαβάθμιση κινδύνου των ασθενών και την πρόγνωση των αποτελεσμάτων που σχετίζονται με τον COVID-19 (Karimi et al. 2021).

Η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα πως ο NLR φαίνεται να έχει το υψηλότερο προγνωστικό δυναμικό μεταξύ των δεικτών φλεγμονής λόγω της προγνωστικής του αξίας και τη διαθεσιμότητα δεδομένων σε πολλαπλές μελέτες. Ως εκ τούτου, αυτό το εύρος των αποδεικτικών στοιχείων θα μπορούσε να αυξήσει την αξιοπιστία του για τη διαβάθμιση των ασθενών ως προς τον κίνδυνο και να βοηθήσει τους ιατρικούς στη λήψη αποφάσεων (Karimi et al. 2021).

Το 2023 πραγματοποιήθηκε μία συγχρονική μελέτη σε 600 Ιρανούς ασθενείς με COVID-19 που επιλέχθηκαν με απλή τυχαία μέθοδο. Στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ της τήρησης του μοντέλου της Μεσογειακής Διατροφής με τους φλεγμονώδεις παράγοντες ορού (προκαλσιτονίνη (PCT), φερριτίνη ορού, ρυθμός καθίζησης ερυθροκυττάρων (ESR), C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP) και ιντερλευκίνη-6 (IL-6)), τη συνολική αντιοξειδωτική ικανότητα, την όρεξη και τα συμπτώματα των ασθενών με COVID-19. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε στους ασθενείς ερωτηματολόγιο τήρησης της Μεσογειακής Διατροφής και εξέταση των βιοχημικών δεικτών τους πριν και μετά την έρευνα. Για πρώτη φορά, αυτή η μελέτη

κατάφερε να αποδείξει ότι η τήρηση της Μεσογειακής Διατροφής έχει σημαντικά αρνητική σχέση με τα συμπτώματα και τους φλεγμονώδεις δείκτες ορού μεταξύ των ασθενών με COVID-19. Οι ασθενείς που ακολουθούσαν περισσότερο τη Μεσογειακή Διατροφή στο παρελθόν είχαν λιγότερο πυρετό, βήχα, διάρροια και πνευμονική λοίμωξη. Παρόλα αυτά, χρειάζονται μακροχρόνιες κλινικές μελέτες μεταξύ ασθενών που πάσχουν από διάφορες μολυσματικές ασθένειες, ιδιαίτερα από πνευμονία και COVID-19, για να αποδειχθεί αυτή η σχέση (Mohajeri M., Mohajery R. και Cicero, 2023).

2.7. Ουδετερόφιλα, D-διμερή

Τα ουδετερόφιλα σκοτώνουν τους παθογόνους μικροοργανισμούς χρησιμοποιώντας οξειδωτική έκρηξη, αποκοκκίωση, φαγοκυττάρωση και απελευθέρωση ουδετερόφιλων εξωκυτταρικών παγίδων (NETs). Ο ρόλος τους είναι σημαντικότερος στη βακτηριακή λοίμωξη, αλλά μπορούν επίσης να συμβάλουν στην αντιική ανοσία (McKenna et al. 2022).

Από τα πρώτα στάδια της πανδημίας έχουν συσσωρευτεί ισχυρά στοιχεία πως τα ουδετερόφιλα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παθοφυσιολογία, ιδίως σε άτομα με σοβαρή πορεία της νόσου. Ενώ αρχικά θεωρούνταν ότι είναι ένας μάλλον ομοιογενής κυτταρικός τύπος, η πρόσφατη προσοχή στα ουδετερόφιλα έχει αποκαλύψει τις συναρπαστικές μεταγραφικές και λειτουργική ποικιλομορφία καθώς και τις αναπτυξιακές τους πορείες. Αυτά τα νέα ευρήματα είναι σημαντικά για την καλύτερη κατανόηση της συμμετοχής των ουδετερόφιλων όχι μόνο στον COVID-19, αλλά και σε πολλές άλλες οξείες ή χρόνιες φλεγμονώδεις νόσους, μεταδοτικές και μη. Σε ασθένειες όπως ο COVID-19, έχει καταστεί σαφές πως η γνώση σχετικά με τους διαφορετικούς υποπληθυσμούς ουδετερόφιλων απαιτείται για την κατανόηση της παθολογίας (Reusch et al. 2021).

Τα ουδετερόφιλα παρουσιάζουν έντονη απόκριση στη λοίμωξη από ιό, προωθώντας την αμφίδρομη διασταυρούμενη συνομιλία με τα T κύτταρα. Τα ουδετερόφιλα εκφράζουν επίσης μια πολύπλοκη σειρά υποδοχέων και μορίων προσκόλλησης, συμπεριλαμβανομένων των ανοσοσφαιρινών και των φλεγμονωδών δεικτών. Υπό αυτή την έννοια, οι σοβαρές περιπτώσεις COVID-19 φαίνεται να σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα NLR, και οι θεραπείες που χρησιμοποιούν NET-στόχους

προσεγγίσεις έχουν τη δυνατότητα να μειώσουν τη βλάβη που προκαλείται από την υπερφλεγμονή. Οι ερευνητές θα πρέπει να εξετάσουν την υπερφλεγμονή στις διάφορες φάσεις της COVID-19, τους μηχανισμούς απόκρισης των ουδετερόφιλων και τη NETosis (Borges et al. 2020).

Η βιβλιογραφία που σχετίζεται με τα ουδετερόφιλα και τον COVID-19 κατέδειξε μέχρι στιγμής τον κρίσιμο ρόλο αυτών των πολυμορφοπύρηνων κυττάρων στην παθογένεια του COVID-19. Παρά τη διαμόρφωση του ανοσοποιητικού συστήματος πρέπει να ελέγχονται αυστηρά για την αποφυγή της ανοσοκαταστολής, οι διάφοροι μηχανισμοί των ουδετερόφιλων, που αποτελούν δυνητικούς στόχους για τη θεραπεία του COVID-19, κυρίως των σοβαρών περιπτώσεων (Cavalcante-Silva et al. 2020).

Ωστόσο, τα ουδετερόφιλα μπορεί να έχουν επιβλαβείς επιδράσεις βοηθώντας την παθογένεια του SARS-CoV-2 και την επιδείνωση των επιπλοκών του COVID-19, όπως το ARDS, η θρόμβωση και η MIS-C (McKenna et al. 2022).

Σε 150 ασθενείς με COVID-19 έγινε εξέταση στο νοσοκομείο St James's στο Δουβλίνο μεταξύ Μαΐου και Σεπτεμβρίου 2020 σε διάμεση διάρκεια 80,5 (εύρος 44-155) ημερών. Σε αυτούς περιλαμβάνονταν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν κατά τη διάρκεια της αρχικής νόσου (N = 69) και άλλοι που αντιμετωπίστηκαν εξ ολοκλήρου ως εξωτερικοί ασθενείς (N = 81). Κλινική εξέταση, ακτινογραφία θώρακα και δοκιμασίες βάδισης 6 λεπτών. Επιπλέον, αξιολογήθηκε μια σειρά δεικτών πήξης και φλεγμονής. Αυξημένα επίπεδα D-dimer (>500 ng/ml) παρατηρήθηκαν στο 25,3% των ασθενών έως και 4 μήνες μετά τη λοίμωξη από τον SARS-CoV-2. Τα αυξημένα D-dimers ανάρρωσης ήταν συχνότερα στους ασθενείς COVID-19 που είχαν χρειαστεί νοσηλεία σε νοσοκομείο και σε ασθενείς ηλικίας άνω των 50 ετών. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι το 29% (N = 11) των ασθενών με αυξημένες D-dimers ανάρρωσης διαχειρίζονταν αποκλειστικά ως εξωτερικοί ασθενείς κατά τη διάρκεια της ασθένειάς τους (Townsend et al. 2021).

Παρά το περιορισμένο μέγεθος της κοόρτης, την έλλειψη πλήρους συνόλου δεδομένων για όλους τους ασθενείς και το εύρος του χρόνου επανεξέτασης των ασθενών, η παρατήρηση των παρατεταμένων αυξημένων επιπέδων D-dimer στο COVID-19 έχει πιθανές επιπτώσεις όσον αφορά τη διαχείριση αυτών των ασθενών. Τελικά, τα ευρήματά κατέδειξαν ότι η αύξηση της D-dimers είναι ένα κοινό εύρημα σε ασθενείς

με COVID-19 κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης. Είναι ενδιαφέρον ότι η αύξηση των D-dimers κατά την ανάρρωση παρέμεινε παρά την ομαλοποίηση των φλεγμονωδών δεικτών και των άλλων παραμέτρων πήξης στους περισσότερους ασθενείς (Townsend et al. 2021).

Μία προοπτική, παρατηρητική, ενεργά ελεγχόμενη μελέτη σε 849 ασθενείς με COVID-19, που νοσηλεύτηκαν στην κλινική Infectious Diseases Clinical Hospital Galati στη Ρουμανία, πραγματοποιήθηκε μεταξύ 1 Μαρτίου και 30 Νοεμβρίου του 2020. Στη συγκεκριμένη έρευνα το επίπεδο των D-dimers συσχετίστηκε θετικά με τη σοβαρότητα της νόσου και αποδείχθηκε αντιστρόφως ανάλογο με την επιβίωση (Baroïu et al. 2022).

Μια μετα-ανάλυση 29 κλινικών δοκιμών που αφορούσαν 4328 νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19 διαπίστωσε υψηλότερο μέσο όρο D-dimers, κατά την εισαγωγή, σε σοβαρά πάσχοντες, παρά σε μη σοβαρά πάσχοντες, καθώς και σε ασθενείς που χρειάστηκαν εντατική φροντίδα και σε εκείνους που πέθαναν. Το συμπέρασμα της μελέτης ήταν ότι τα αυξημένα επίπεδα των D-dimers κατά την έναρξη της νοσηλείας, σε ασθενείς με λοίμωξη SARS-CoV-2 σχετίζονταν με αυξημένο κίνδυνο σοβαρής εξέλιξης της νόσου και θνησιμότητας (Baroïu et al. 2022).

Μια άλλη μετα-ανάλυση 16 κλινικών δοκιμών έδειξε υψηλότερα επίπεδα D-dimers σε ασθενείς, που νόσησαν σοβαρά και σημείωσε τη χρησιμότητα της αντιπηκτικής θεραπείας με χαμηλότερη θνησιμότητα σε πάσχοντες, που έλαβαν θεραπεία με αντιπηκτικά σε αντίθεση με εκείνους που δεν έλαβαν αντιπηκτική θεραπεία (Baroïu et al. 2022).

Κεφάλαιο 3: Βιοχημικές εξετάσεις ήπατος και COVID-19

Ο COVID-19 ήταν ίσως η πιο σοβαρή παγκόσμια κρίση στον τομέα της υγείας. Παράλληλα με τα αναπνευστικά συμπτώματα, αυξημένα ηπατικά ένζυμα, ανώμαλη ηπατική λειτουργία, ακόμη και οξεία ηπατική ανεπάρκεια αναφέρθηκαν σε ασθενείς που έπασχαν από σοβαρή οξεία αναπνευστική πνευμονία από τον κορονοϊό (Liakina et al. 2022).

Σε μία μελέτη κοορτής αναλύθηκαν 684 αποπροσωποποιημένα ιατρικά αρχεία από ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με COVID-19 κατά τη διάρκεια της περιόδου 2020-2021. Η διάγνωση για COVID-19 έγινε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές των Εθνικών Ινστιτούτων Υγείας. Οι ασθενείς κατατάχθηκαν σε δύο ομάδες: αυτοί με αυξημένα ηπατικά ένζυμα ($N = 603$ ασθενείς), όπου τουλάχιστον ένα από τα τέσσερα ηπατικά ένζυμα ήταν αυξημένο σε οποιοδήποτε σημείο της νοσηλείας, από την εισαγωγή έως το εξιτήριο και η ομάδα ελέγχου ($N = 81$ ασθενείς), με φυσιολογικά ηπατικά ένζυμα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Συνολικά, 603 (88,2%) ασθενείς παρουσίασαν παθολογικά αποτελέσματα ηπατικών εξετάσεων. Οι ασθενείς της ομάδας 1 είχαν σχεδόν διπλάσιες πιθανότητες βακτηριακής ιογενούς πνευμονίας από εκείνους της ομάδας 2. Τεκμηριώθηκε προϋπάρχουσα ηπατίτιδα διαφορετικής αιτιολογίας μόνο στο 3,5% των πασχόντων και δεν είχε κάποιο αντίκτυπο στη σοβαρότητα του COVID-19. Μόνο 5 (0,73%) ασθενείς παρουσίασαν οξεία ηπατική ανεπάρκεια, εκ των οποίων οι 4 πέθαναν. Η πλειονότητα των ασθενών που απεβίωσαν (17 από τους 20) είχαν αυξημένα ηπατικά ένζυμα και οι περισσότεροι ήταν άνδρες. Σημαντικό είναι να τονιστεί πως κανένας από τους πάσχοντες που παρουσίασαν ηπατική ανεπάρκεια κατά τη διάρκεια της COVID-19 δεν είχε υποκείμενη ηπατική νόσο. Επίσης, δεν υπήρξε καμία συσχέτιση μεταξύ των αυξημένων ηπατικών ενζύμων και κάποιας προϋπάρχουσας ηπατικής νόσου (Liakina et al. 2022).

Άλλες μελέτες τονίζουν επίσης ότι οι τρανσαμινάσες σπάνια αυξάνονται περισσότερο από 2-3 φορές στους ασθενείς με COVID-19. Θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη ότι οι αυξημένες τρανσαμινάσες δεν προέρχονται πάντα αποκλειστικά από το ήπαρ, επομένως, πρέπει να συνυπολογίζονται και άλλα αίτια (Liakina et al. 2022).

Σε μία μελέτη που διεξήχθη σε 849 ασθενείς που εισήχθησαν για COVID-19 θεραπεία, οι 31 ασθενείς είχαν προϋπάρχουσα χρόνια ηπατική νόσο και 388 ασθενείς είχαν τιμές πάνω από το φυσιολογικό όριο για την αμινοτρανσφεράση της αλανίνης, την ασπαρτική αμινοτρανσφεράση και ολική χολερυθρίνη. Παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς με μη φυσιολογικές ηπατικές εξετάσεις ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτεροι σε ηλικία, είχαν περισσότερες συννοσηρότητες και είχαν υψηλότερο ποσοστό δυσμενούς εξέλιξης (θάνατος ή μεταφορά σε ΜΕΘ) (Baroiu et al. 2021).

Το συμπέρασμα αυτής της έρευνας ήταν ότι οι κύριες αιτίες της ηπατικής βλάβης είναι η άμεση ιική επιθετικότητα, η δυσλειτουργία της πήξης και η ενδοθηλιακή βλάβη και πως οι ασθενείς με μειωμένη ηπατική λειτουργία αναπτύσσουν πιο σοβαρές μορφές COVID-19 (Baroiu et al. 2021).

Τα αποτελέσματα των ηπατικών εξετάσεων, που δεν είναι φυσιολογικά είναι πιο πιθανό να αντικατοπτρίζουν τη σοβαρότητα του COVID-19 γενικά παρά μία συγκεκριμένη ηπατική βλάβη. Μία μετα-ανάλυση 35 μελετών με περισσότερους από 10.000 συμμετέχοντες κατέληξε στο ότι ο COVID-19, παρά τη σοβαρότητά του, έχει μικρό αντίκτυπο στο ήπαρ (Liakina et al. 2022).

Μία ολοκληρωμένη μετα-ανάλυση 158 μελετών που αφορούσαν 78.798 ασθενείς κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα αυξημένα ηπατικά ένζυμα, παρά το γεγονός ότι αποτελούν συχνό εύρημα σε ασθενείς με COVID-19, δεν είχαν καμία επίδραση στη θνησιμότητα ή στη κρίσιμη πορεία της νόσου (Liakina et al. 2022).

Η υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης ανώμαλης βιοχημείας του ήπατος σε ασθενείς με COVID-19 κατά τη διάρκεια της νοσηλείας δικαιολογεί ότι οι ηπατικές βιοχημικές εξετάσεις θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά και να λαμβάνονται έγκαιρα μέτρα. Στο μέλλον, είναι απαραίτητο να επεκταθούν αυτά τα ευρήματα σε ασθενείς με προχωρημένες χρόνιες ηπατικές νόσους ή ηπατική κίρρωση, καθώς υπάρχει πιθανότητα η ταυτόχρονη λοίμωξη από το COVID-19 να οδηγήσει σε ηπατική αποσυμφόρηση. Οι κλινικοί γιατροί μπορούν να καταλήξουν σε ορισμένα συμπεράσματα σχετικά με τη σοβαρότητα της ηπατικής νόσου και να βελτιώσουν την πρόγνωση για ασθενείς με ηπατική βλάβη (Wu et al. 2020; Przekop, Gruszevska και Chrostek 2021).

Κεφάλαιο 4: Βιοχημικές εξετάσεις ούρων και COVID-19

Σε μια έρευνα, πραγματοποιήθηκε μια ποσοτική εξέταση ούρων σε ασθενείς, που νοσηλεύονταν με COVID-19 και ατόμων ελέγχου με χρήση LC-MS/MS. Αξιολογήθηκε εάν οι αλλαγές μεταβολιτών σχετίζονταν με τον COVID-19, τη σοβαρότητα της νόσου και τη φλεγμονή. Στη μελέτη συμμετείχαν 56 ασθενείς (30 σε κρίσιμη και 26 σε μη κρίσιμη κατάσταση) που νοσηλεύτηκαν με COVID-19, 16 υγιείς μάρτυρες και 3 μάρτυρες με δυσλειτουργία εγγύς σωληνάριου που δεν σχετίζεται με τον SARS-CoV-2. Η έρευνα υπέδειξε μια σημαντική αύξηση στα ούρα των μεταβολιτών της τρυπτοφάνης κυνουρενίνης, της 3-υδροξυκυανουρενίνης και του 3-υδροξυανθρακικού στους SARS-CoV-2 μολυσμένους ασθενείς. Τα επίπεδα των κυνουρενινών στα ούρα συσχετίστηκαν με σοβαρότητα της νόσου και συστηματική φλεγμονή (Dewulf et al. 2022).

Σε μία άλλη έρευνα συλλέχθηκαν 233 δείγματα ούρων από 132 συμμετέχοντες στο Yale New Haven Hospital και το Νοσοκομείο Παίδων της Φιλαδέλφειας κατά τη διάρκεια της πανδημίας και 20 δείγματα ούρων από 20 άτομα ελήφθησαν πριν από την πανδημία. Από τα δεδομένα προέκυψε πως 1 στους 4 ανθρώπους που έχουν μολυνθεί με SARS-CoV-2 αναπτύσσει νεφρικές ανωμαλίες, όπως λευκωματουρία. Είναι σημαντικό να εξεταστούν οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις αυτών των ευρημάτων (George et al. 2021).

Σε μία ακόμη έρευνα αναλύθηκαν 317 πρωτεώματα ούρων, 86 ασθενών με COVID-19, 55 ασθενών με πνευμονία και 176 υγιών ατόμων. Η σύγκριση των πρωτεωμάτων ούρων πασχόντων με COVID-19 με τα πρωτεώματα των υγιών ατόμων, αποκάλυψε ελάχιστες μεταβολές στην ανοσία, τον μεταβολισμό και τον εντοπισμό των πρωτεϊνών. Οι παρατηρήσεις αυτές υποδηλώνουν ότι η συμπληρωματική χορήγηση ιτακονικού οξέος και η αναστολή της CYP1B1 πιθανόν αποτελούν θεραπευτικές επιλογές για θεραπεία του COVID-19, ανοίγοντας μια οδό διαμόρφωσης της άμυνας του ξενιστή ως μέσο καταπολέμησης του SARS-CoV-2 (Liu et al. 2022).

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 5: Ελληνική Μεσογειακή Διατροφή και δριμύτητα συμπτωμάτων COVID-19

5.1. Σκοπός Έρευνας

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συσχέτιση της Ελληνικής Μεσογειακής Διατροφής με την δριμύτητα των συμπτωμάτων COVID-19 σε ενήλικες, καθώς και η βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την επίδραση της Μεσογειακής Διατροφής σε βιοχημικούς δείκτες, οι οποίοι έχουν πρόσφατα συσχετιστεί με κίνδυνο για σοβαρή εξέλιξη της νόσου COVID-19.

5.2. Υλικά & Μέθοδοι

Η συγκεκριμένη Πτυχιακή Εργασία αποτελείται από δύο μέρη: το Θεωρητικό και το Ερευνητικό.

Στο Θεωρητικό μέρος έχει χρησιμοποιηθεί βιβλιογραφική επισκόπηση.

Στο Ερευνητικό μέρος έχει χρησιμοποιηθεί ένα ερωτηματολόγιο 5 ενοτήτων, το οποίο αναπτύχθηκε στο Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας και παρουσιάζεται στο Παράρτημα.

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε μέσα από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης κατά τη διάρκεια του lockdown τον Απρίλιο του 2021 και απαντήθηκε από 118 άτομα, εκ των οποίων οι 55 ήταν άνδρες και οι 63 ήταν γυναίκες. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με το SPSS λογισμικό και έγινε στατιστική ανάλυση για κάθε ενότητα ξεχωριστά.

Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα

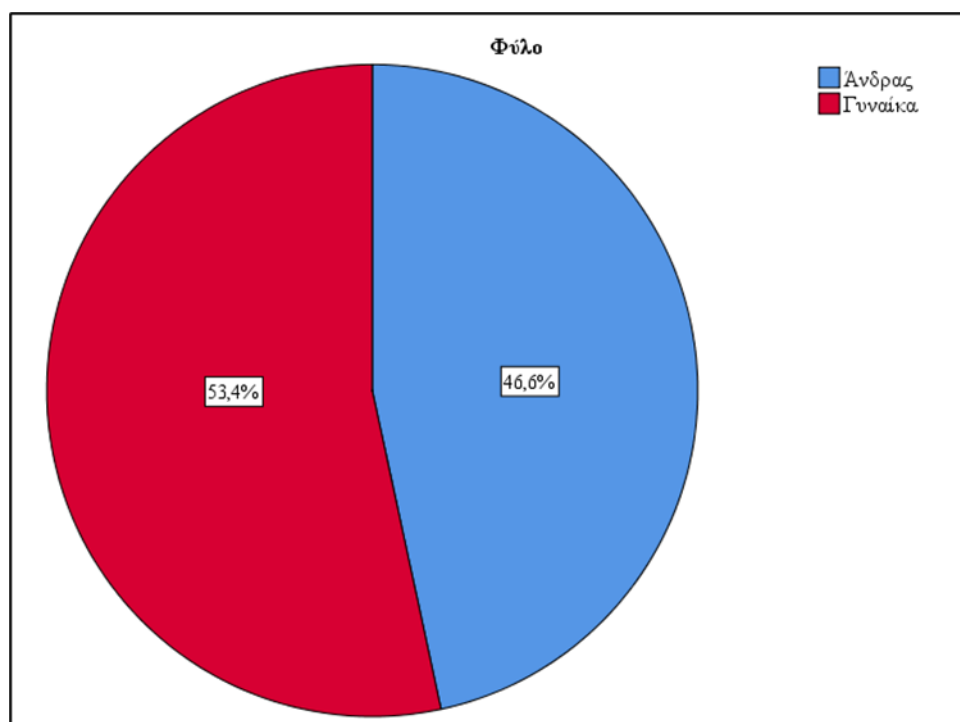
Στατιστική Ανάλυση

1^η Ενότητα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

6.1.1 Φύλο συμμετεχόντων

Πίνακας 6-1 Φύλο

		Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid	Ανδρας	55	46,6	46,6	46,6
	Γυναίκα	63	53,4	53,4	100,0
	Total	118	100,0	100,0	



Γράφημα 6-1 Φύλο

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνας είναι γυναίκες (N=63, 53,4%) σε αντίθεση με τους άνδρες (N=55, 46,6%).

6.1.2 Ηλικίες συμμετεχόντων**Πίνακας 6-2** Κατηγορίες ηλικιών

		Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid	15-25 ετών	41	34,7	34,7	34,7
	26-35 ετών	13	11,0	11,0	45,8
	36-45 ετών	19	16,1	16,1	61,9
	46-55 ετών	31	26,3	26,3	88,1
	56-65 ετών	12	10,2	10,2	98,3
	>65 ετών	2	1,7	1,7	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

Όσον αφορά στην ηλικία των συμμετεχόντων κυμαίνεται από 15 έως 66 έτη με μέσο όρο τα 38,19 έτη (sd=14.458). Σχετικά με το βάρος κυμαίνεται από 45kg έως 125 kg με μέσο όρο τα 73,25kg (sd=15.903). Τέλος το ύψος των συμμετεχόντων κυμαίνεται από 1,52 έως 1,92cm με μέσο όρο τα 1,70 cm (sd=0.087). Ακολούθως δημιουργήθηκαν κατηγορίες για τις μεταβλητές της ηλικίας, του βάρους και του ύψους.

Όσον αφορά στην ηλικία όπως φαίνεται στον πίνακα 6-2 το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ανήκει στις ηλικιακές ομάδες 15-25 ετών (N=41, 34,7%) και 46-55 ετών (N=31, 26,3%) (Πίνακας 6-2).

6.1.3 Σωματικό βάρος συμμετεχόντων**Πίνακας 6-3** Κατηγορίες σωματικού βάρους συμμετεχόντων

		Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid	<45 κιλά	1	,8	,8	,8
	56-50 κιλά	4	3,4	3,4	4,2
	51-60 κιλά	26	22,0	22,0	26,3
	61-70 κιλά	30	25,4	25,4	51,7
	71-80 κιλά	25	21,2	21,2	72,9
	81-90 κιλά	21	17,8	17,8	90,7
	91-100 κιλά	4	3,4	3,4	94,1
	101-110 κιλά	3	2,5	2,5	96,6

111-120 κιλά	3	2,5	2,5	99,2
>120 κιλά	1	,8	,8	100,0
Total	118	100,0	100,0	

Στον πίνακα 6-3 παρουσιάζονται οι κατηγορίες του βάρους των συμμετεχόντων. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων έχει βάρος μεταξύ 61-70 κιλά (N=25,4%%), 51-60 κιλά (N=26, 22%) και 71-80 κιλά (N=25, 21,2%) (Πίνακας 6-3).

6.1.4 Ύψος συμμετεχόντων

Πίνακας 6-4 Κατηγορίες ύψους συμμετεχόντων

		Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid	1,52-1,60	21	17,8	17,8	17,8
	1,61-1,70	42	35,6	35,6	53,4
	1,71-1,80	42	35,6	35,6	89,0
	1,81-1,90	12	10,2	10,2	99,2
	>1,92	1	,8	,8	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

Στον πίνακα 6-4 παρουσιάζονται οι κατηγορίες ύψους των συμμετεχόντων. Όσον αφορά στο ύψος το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων έχει ύψος μεταξύ 1,61-1,70 cm και 1,71-1,80 cm (N=42, 35.6%), αντίστοιχα.

Στη συνέχεια έγινε υπολογισμός του δείκτη μάζας σώματος των συμμετεχόντων (BMI) πολλαπλασιάζοντας το βάρος σε κιλά με το τετράγωνο του ύψους σε μέτρα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο BMI κυμαίνεται από 18,26 έως 39,01, με μέσο όρο 25,14. Το Εθνικό Κέντρο για την Καρδιά, τους Πνεύμονες και το Αίμα, το οποίο εδρεύει στις ΗΠΑ και αποτελεί Τμήμα του Αμερικανικού Υπουργείου Υγείας, αξιολογεί την κλίμακα του ΔΜΣ ως εξής:

- Κάτω από 18,5 = Λιποβαρής
- 18,5-24,9 = Φυσιολογικό βάρος
- 25-29,9 = Υπέρβαρος

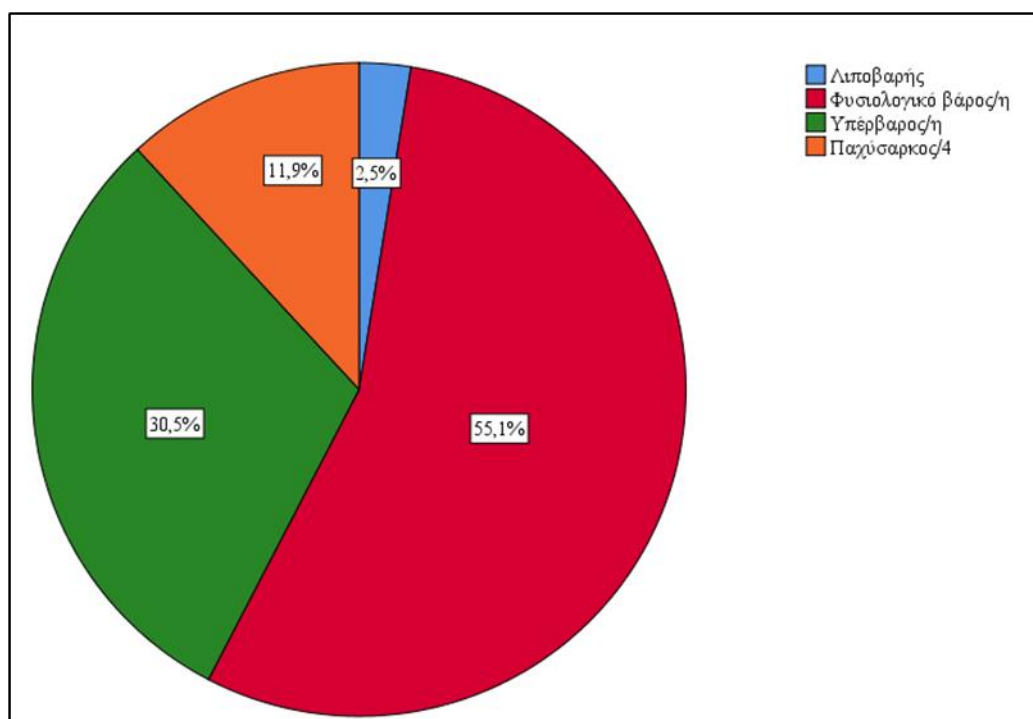
- Άνω του 30 = Παχύσαρκος

Σύμφωνα με την παραπάνω κατηγοριοποίηση το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων έχε φυσιολογικό βάρος (N=65, 55,1%), ενώ το 1/3 των συμμετεχόντων είναι υπέρβαρο (N=36, 30,5%). Επίσης ένα αξιοσημείωτο ποσοστό περί το 11,9% ανήκει στην κατηγορία παχύσαρκων.

6.1.5 ΔΜΣ συμμετεχόντων

Πίνακας 6-5 Κατηγορίες ΔΜΣ

		Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid	Λιποβαρής	3	2,5	2,5	2,5
	Φυσιολογικό βάρος/η	65	55,1	55,1	57,6
	Υπέρβαρος/η	36	30,5	30,5	88,1
	Παχύσαρκος/η	14	11,9	11,9	100,0
	Total	118	100,0	100,0	



Γράφημα 6-2 Κατηγορίες Δείκτη Μάζας Σώματος

Στη συνέχεια έγινε υπολογισμός του δείκτη μάζας σώματος των συμμετεχόντων (BMI) πολλαπλασιάζοντας το βάρος σε κιλά με το τετράγωνο του ύψους σε μέτρα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο BMI κυμαίνεται από 18,26 έως 39,01, με μέσο όρο 25,14. Το Εθνικό Κέντρο για την Καρδιά, τους Πνεύμονες και το Αίμα, το οποίο εδρεύει στις ΗΠΑ και αποτελεί Τμήμα του Αμερικανικού Υπουργείου Υγείας, αξιολογεί την κλίμακα του ΔΜΣ ως εξής:

- Κάτω από 18,5 = Λιποβαρής
- 18,5-24,9 = Φυσιολογικό βάρος
- 25-29,9 = Υπέρβαρος
- Άνω του 30 = Παχύσαρκος

Σύμφωνα με την παραπάνω κατηγοριοποίηση το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων έχει φυσιολογικό βάρος (N=65, 55,1%), ενώ το 1/3 των συμμετεχόντων είναι υπέρβαρο (N=36, 30,5%). Επίσης ένα αξιοσημείωτο ποσοστό περί το 11,9% ανήκει στην κατηγορία παχύσαρκων.

6.1.6 Κοινωνικό-Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

Πίνακας 6-6 Τόπος διαμονής κατά την περίοδο του lockdown

		Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid	Αθηνών	49	41,5	41,5	41,5
	Αιτωλοακαρνανίας	1	,8	,8	42,4
	Ανατολικής Αττικής	10	8,5	8,5	50,8
	Αργολίδας	1	,8	,8	51,7
	Αχαΐας	2	1,7	1,7	53,4
	Δυτικής Αττικής	5	4,2	4,2	57,6
	Έβρου	1	,8	,8	58,5
	Ευβοίας	1	,8	,8	59,3
	Ηλείας	1	,8	,8	60,2
	Ημαθίας	1	,8	,8	61,0
	Ηρακλείου	10	8,5	8,5	69,5
	Θεσσαλονίκης	5	4,2	4,2	73,7
	Ιωαννίνων	1	,8	,8	74,6
	Κιλκίς	1	,8	,8	75,4

Κορινθίας	1	,8	,8	76,3
Κυκλάδων	1	,8	,8	77,1
Λάρισας	2	1,7	1,7	78,8
Λασιθίου	19	16,1	16,1	94,9
Πειραιώς	1	,8	,8	95,8
Πρέβεζας	1	,8	,8	96,6
Σερρών	2	1,7	1,7	98,3
Τρικάλων	1	,8	,8	99,2
Χανίων	1	,8	,8	100,0
Total	118	100,0	100,0	

Πίνακας 6-7 Τόπος μόνιμης κατοικίας

		Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid	Αθηνών	46	39,0	39,0	39,0
	Αιτωλοακαρνανίας	2	1,7	1,7	40,7
	Ανατολικής Αττικής	13	11,0	11,0	51,7
	Αργολίδας	1	,8	,8	52,5
	Αχαΐας	2	1,7	1,7	54,2
	Δυτικής Αττικής	5	4,2	4,2	58,5
	Έβρου	1	,8	,8	59,3
	Ευβοίας	1	,8	,8	60,2
	Ηλείας	1	,8	,8	61,0
	Ημαθίας	1	,8	,8	61,9
	Ηρακλείου	11	9,3	9,3	71,2
	Θεσσαλονίκης	3	2,5	2,5	73,7
	Ιωαννίνων	1	,8	,8	74,6
	Κιλκίς	2	1,7	1,7	76,3
	Κορινθίας	1	,8	,8	77,1
	Κυκλάδων	1	,8	,8	78,0
	Λάρισας	1	,8	,8	78,8
	Λασιθίου	19	16,1	16,1	94,9
	Πειραιώς	1	,8	,8	95,8
	Πρέβεζας	1	,8	,8	96,6
	Σερρών	2	1,7	1,7	98,3
	Τρικάλων	1	,8	,8	99,2
	Χανίων	1	,8	,8	100,0

Total	118	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με τόπο διαμονής τόσο κατά την περίοδο του lockdown όσο και για τον τόπο μόνιμης κατοικίας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων απάντησαν τόσο κατά την περίοδο του lockdown όσο και η μόνιμη κατοικία είναι η Αθήνα, το Λασιθί και η Ανατολική Αττική (Πίνακας 6-6 και 6-7).

Όσον αφορά τον δείκτη μάζας σώματος των συμμετεχόντων, σύμφωνα με τα παραπάνω δεδομένα, το 55,1% είχε φυσιολογικό βάρος, όμως πρέπει να αναφερθεί πως ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 30,5% ήταν υπέρβαρο, το 11,9% παχύσαρκο και το 2,5% λιποβαρές. Ωστόσο, ο ΔΜΣ από μόνος του δεν αρκεί για να χαρακτηριστεί ένα άτομο ως παχύσαρκο ή υποσιτισμένο, καθώς υπάρχουν ατομικές διαφορές. Σε πληθυσμούς όπως οι επίλεκτοι αθλητές και οι bodybuilders, ο ΔΜΣ μπορεί να είναι υψηλότερος λόγω της αυξημένης μυϊκής μάζας και του σωματικού βάρους και μπορεί να μην συσχετίζεται άμεσα με την κατάσταση της υγείας (Weir και Jan 2022). Ο υπολογισμός του ΔΜΣ είναι ένας γρήγορος, οικονομικός και εύχρηστος τρόπος, ο οποίος δίνει άμεσες μετρήσεις. Παρόλα αυτά η εγκυρότητά του είναι αμφισβητήσιμη (Gutin 2018). Είναι ένας έμμεσος τρόπος μέτρησης του σωματικού λίπους σε σύγκριση με πιο άμεσες προσεγγίσεις, όπως η βιοηλεκτρική εμπέδηση. Δεν λαμβάνει υπόψη την ηλικία, το φύλο, τη δομή των οστών, την κατανομή του λίπους ή τη μυϊκή μάζα. Το ποσοστό σωματικού λίπους ενός ατόμου είναι γνωστό ότι αυξάνεται με την ηλικία, ενώ η μυϊκή μάζα μειώνεται, αλλά το βάρος και το ύψος του ατόμου δεν αντικατοπτρίζουν απαραίτητα τέτοιες αλλαγές στο σωματικό λίπος και τη μυϊκή μάζα. Επίσης, τα αδύνατα άτομα με υψηλή μυϊκή μάζα, όπως οι αθλητές, μερικές φορές έχουν υψηλό ΔΜΣ, επομένως υπερεκτίμηση του σωματικού λίπους. Ένα άλλο πρόβλημα είναι ότι η αντιστοιχία μεταξύ του ΔΜΣ και του σωματικού λίπους διαφέρει για άνδρες και γυναίκες. Δηλαδή, ένας άνδρας και μια γυναίκα θα μπορούσαν να έχουν το ίδιο ύψος και βάρος και συνεπώς ίδιο ΔΜΣ, αλλά η γυναίκα πιθανότατα θα είχε μεγαλύτερο ποσοστό σωματικού λίπους. Τέλος, τα δεδομένα που αναφέρονται από τον ίδιο τον συμμετέχοντα είναι συχνά ανακριβή. Η χρήση αυτοαναφερόμενου ύψους και βάρους οδηγεί σε σημαντικά σφάλματα σε μελέτες που βασίζονται στο ΔΜΣ, σε αντίθεση με τη χρήση δεδομένων που λαμβάνονται μέσω πιο αντικειμενικών μετρήσεων, όπως η

DEXA (Rothman 2008). Παρακάτω θα παρατηρηθεί πως συμμετέχοντες με περισσότερη φυσική δραστηριότητα, είχαν και μεγαλύτερο ΔΜΣ σε σχέση με άλλους.

2η Ενότητα: Ερωτηματολόγιο COVID-19

6.2.1 Συμπτώματα κατά την περίοδο της πανδημίας

Η πρώτη ερώτηση της 2^{ης} ενότητας αφορούσε στο εάν κατά την περίοδο της πανδημίας (Μάρτιος 2020 έως σήμερα) οι συμμετέχοντες είχαν εμφανίσει έστω ένα από τα παρακάτω συμπτώματα (Πυρετός, Βήχας, Φαρυγγαλγία, Ανοσμία, Αγευσία, Αρθραλγίες, Μυαλγίες, Καταβολή, Δυσκολία στην αναπνοή, Γαστρεντερίτιδα). Το 27,1% των συμμετεχόντων απάντησε Ναι (N=32).

Πίνακας 6-8 Συμπτώματα κατά την περίοδο της πανδημίας (Μάρτιος 2020 έως σήμερα)

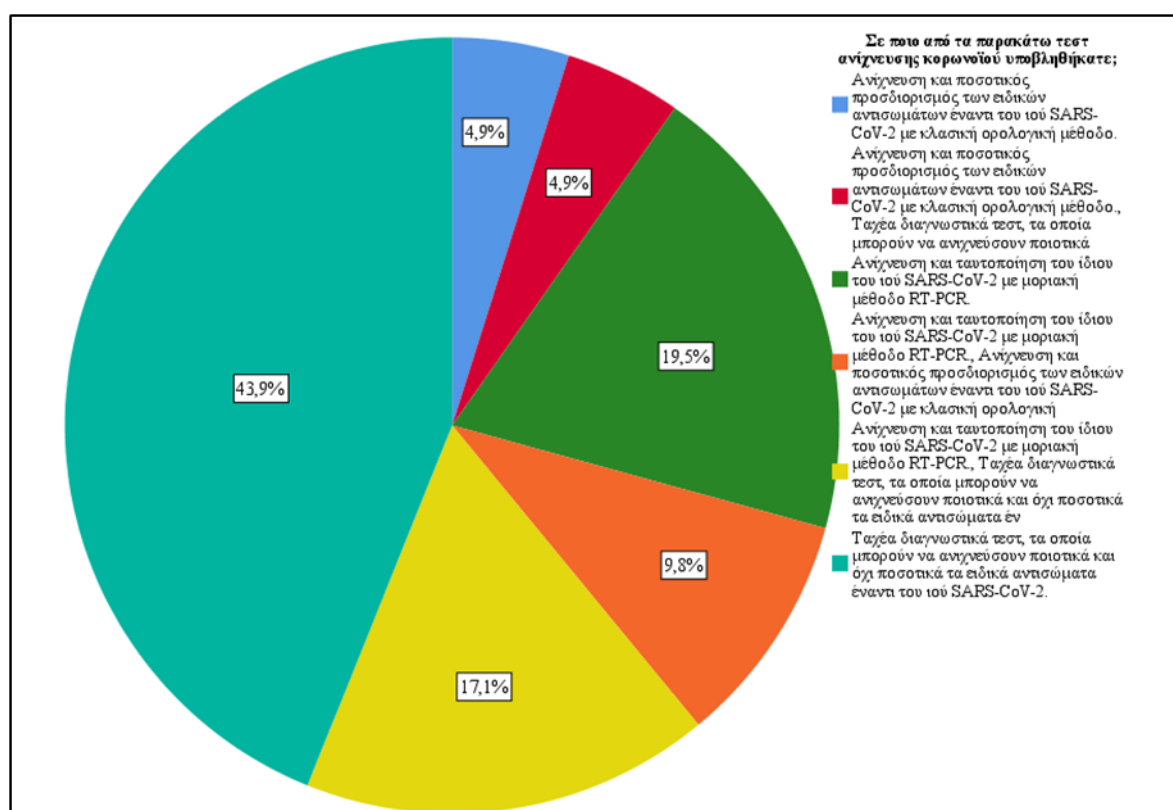
		Responses		Percent of
		N	Percent	Cases
a1 ^a	Πυρετός	16	18,6%	50,0%
	Βήχας	15	17,4%	46,9%
	Φαρυγγαλγία	13	15,1%	40,6%
	Ανοσμία	5	5,8%	15,6%
	Αγευσία	6	7,0%	18,8%
	Αρθραλγίες	4	4,7%	12,5%
	Μυαλγίες	12	14,0%	37,5%
	Καταβολή	9	10,5%	28,1%
	Δυσκολία στην αναπνοή	1	1,2%	3,1%
	Γαστρεντερίτιδα	5	5,8%	15,6%
Total		86	100,0%	268,8%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Στη συνέχεια αυτοί που απάντησαν θετικά κλήθηκαν να απαντήσουν τι είδους συμπτώματα εμφάνισαν. Τους δόθηκε μία λίστα από συμπτώματα. Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης φαίνονται στον Πίνακα 8. Στην ερώτηση αυτή οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα επιλογής περισσότερων από μία από τις προτεινόμενες απαντήσεις. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 8 οι δύο πρώτες στήλες αφορούν στις απόλυτες και σχετικές συχνότητες επί των απαντήσεων (Responses) και όχι επί των συμμετεχόντων. Όπως παρατηρείται συνολικά στην

ερώτηση δόθηκαν 86 απαντήσεις, 16 απαντήσεις (18,6%) για τον πυρετό, 15 απαντήσεις (17,4%) για το βήχα, 13 απαντήσεις (15,1%) για τη φαρυγγαλγία, 12 απαντήσεις (14%) για τις μυαλγίες, 9 απαντήσεις (10,5%) για την καταβολή, 6 απαντήσεις (7%) για την αγευσία, 5 απαντήσεις (5,8%) για την ανοσμία και την γαστρεντερίτιδα, αντίστοιχα, 4 απαντήσεις (4,7%) για τις αρθραλγίες και τέλος 1 απάντηση (1,2%) για τη δυσκολία στην αναπνοή.

6.2.2 Είδη τεστ που έχουν υποβληθεί



Γράφημα 6-3 Είδη τεστ που έχουν υποβληθεί

Στη συνέχεια ρωτήθηκαν εάν υποβλήθηκαν σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2) και οι 23 από τους 32 συμμετέχοντες απάντησαν ότι είχαν υποβληθεί. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης 7 άτομα ανέφεραν ότι υποβλήθηκαν σε ανίχνευση και ταυτοποίηση του ίδιου του ιού SARS-CoV-2 με μοριακή μέθοδο RT-PCR, 6 άτομα υποβλήθηκαν ταυτόχρονα σε ανίχνευση και ταυτοποίηση του ίδιου του ιού SARS-CoV-2 με μοριακή μέθοδο RT-PCR καθώς και σε ανίχνευση και ποσοτικός προσδιορισμός των ειδικών αντισωμάτων έναντι του ιού SARS-CoV-2 με κλασική ορολογική, 3 άτομα υποβλήθηκαν ταυτόχρονα σε

ανίχνευση και ταυτοποίηση του ίδιου του ιού SARS-CoV-2 με μοριακή μέθοδο RT-PCR καθώς και με ταχεία διαγνωστικά τεστ, τα οποία μπορούν να ανιχνεύσουν ποιοτικά και όχι ποσοτικά τα ειδικά αντισώματα έναντι του ιού SARS-CoV-2 και τέλος 7 άτομα υποβλήθηκαν σε ταχεία διαγνωστικά τεστ, τα οποία μπορούν να ανιχνεύσουν ποιοτικά και όχι ποσοτικά τα ειδικά αντισώματα έναντι του ιού SARS-CoV-2.

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε στο εάν έχουν βρεθεί θετική στα τεστ που είχαν υποβληθεί. Οι 18 απάντησαν από τους 23 που απάντησαν ότι υποβλήθηκαν σε τεστ απάντησαν ότι βρέθηκαν θετικοί.

Όσον αφορά σε αυτούς που απάντησαν αρνητικά στην ερώτηση εάν έχουν εμφανίσει συμπτώματα κατά τη διάρκεια της περιόδου της πανδημίας (Μάρτιος 2020 έως σήμερα) ρωτήθηκαν εάν είχαν υποβληθεί σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2). Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης έδειξαν ότι οι 41 από τους 86 υποβλήθηκαν σε τεστ και βρέθηκαν αρνητικοί. Όσον αφορά στα τεστ που υποβλήθηκαν το μεγαλύτερο ποσοστό υποβλήθηκε σε ταχεία διαγνωστικά τεστ, τα οποία μπορούν να ανιχνεύσουν ποιοτικά και όχι ποσοτικά τα ειδικά αντισώματα έναντι του ιού SARS-CoV-2 (N=18, 43,9%) καθώς και με ανίχνευση και ταυτοποίηση του ίδιου του ιού SARS-CoV-2 με μοριακή μέθοδο RT-PCR (N=8, 19,5%) ενώ λιγότεροι υποβλήθηκαν σε περισσότερα από ένα τεστ (Γράφημα 6-3).

6.2.3 Διάρκεια συμπτωμάτων σε ημέρες σε άτομα που δεν υποβλήθηκαν σε τεστ

Πίνακας 6-9 Διάρκεια συμπτωμάτων σε ημέρες σε άτομα που δεν υποβλήθηκαν σε τεστ

		N	%
Πυρετός	1- 3 ημέρες	3	2,5%
	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	6	5,1%
Βήχας	1- 3 ημέρες	3	2,5%
	11- 14 ημέρες	1	0,8%
	4- 7 ημέρες	1	0,8%
	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	4	3,4%
Φαρυγγαλγία	1- 3 ημέρες	1	0,8%
	8- 10 ημέρες	1	0,8%
	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	7	5,9%
Ανοσμία	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	9	7,6%

Αγευσία	4- 7 ημέρες	1	0,8%
	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	8	6,8%
Αρθραλγίες	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	9	7,6%
Μυαλγίες	1- 3 ημέρες	1	0,8%
	4- 7 ημέρες	2	1,7%
	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	6	5,1%
Καταβολή	1- 3 ημέρες	1	0,8%
	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	8	6,8%
Δυσκολία στην αναπνοή	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	9	7,6%
Γαστρεντερίτιδα	1- 3 ημέρες	2	1,7%
	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	7	5,9%

Όσον αφορά στους συμμετέχοντες που παρουσίασαν συμπτώματα (N=86, 72,9%) αλλά δεν υποβλήθηκαν σε τεστ για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2) κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση σχετικά με τη διάρκεια των συμπτωμάτων σε ημέρες. Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι δεν εμφάνισε συμπτώματα πυρετού, ανοσμίας, αγευσίας, αρθραλγίες, μυαλγίες, καταβολή, δυσκολία στην αναπνοή και γαστρεντερίτιδα. Όπως φαίνεται από τον πίνακα 6-9 η διάρκεια των συμπτωμάτων για πυρετό, βήχα, φαρυγγαλγία, μυαλγίες, καταβολή και γαστρεντερίτιδα διαρκεί κυρίως από 1-3 ημέρες ενώ η αγευσία και οι μυαλγίες διαρκούν από 4-7 ημέρες (Πίνακας 6-9). Επίσης από 2 άτομα απάντησαν ότι είχαν 1-3 ημέρες δέκατα και έως 38°C, αντίστοιχα. Τέλος 5 άτομα ανέφεραν ότι τα συμπτώματα ήταν ήπια, 3 άτομα ότι τα συμπτώματα ήταν μέτρια και μόλις ένα άτομο ότι είχε βαριά συμπτώματα.

6.2.4 Διάρκεια συμπτωμάτων σε ημέρες σε άτομα που υποβλήθηκαν σε τεστ

Πίνακας 6-10 Διάρκεια συμπτωμάτων σε ημέρες σε άτομα που υποβλήθηκαν σε τεστ

		N	%
Πυρετός	<u>1- 3 ημέρες</u>	<u>11</u>	9,3%
	4- 7 ημέρες	2	1,7%
	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	5	4,2%
Βήχας	<u>1- 3 ημέρες</u>	<u>6</u>	5,1%
	11- 14 ημέρες	1	0,8%
	8- 10 ημέρες	3	2,5%
	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	8	6,8%
Φαρυγγαλγία	<u>1- 3 ημέρες</u>	<u>6</u>	5,1%

	11- 14 ημέρες	1	0,8%
	4- 7 ημέρες	3	2,5%
	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	8	6,8%
Ανοσμία	<u>1- 3 ημέρες</u>	<u>2</u>	1,7%
	<u>11- 14 ημέρες</u>	<u>2</u>	1,7%
	4- 7 ημέρες	1	0,8%
	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	13	11,0%
Αγευσία	1- 3 ημέρες	2	1,7%
	11- 14 ημέρες	2	1,7%
	4- 7 ημέρες	1	0,8%
	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	13	11,0%
Αρθραλγίες	<u>1- 3 ημέρες</u>	<u>3</u>	2,5%
	8- 10 ημέρες	1	0,8%
	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	14	11,9%
Μυαλγίες	<u>1- 3 ημέρες</u>	<u>6</u>	5,1%
	8- 10 ημέρες	1	0,8%
	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	11	9,3%
Καταβολή	≥ 15 ημέρες	1	0,8%
	<u>1- 3 ημέρες</u>	<u>6</u>	5,1%
	4- 7 ημέρες	2	1,7%
	8- 10 ημέρες	1	0,8%
	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	8	6,8%
Δυσκολία στην αναπνοή	1- 3 ημέρες	1	0,8%
	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	17	14,4%
Γαστρεντερίτιδα	1- 3 ημέρες	1	0,8%
	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	17	14,4%

Ακολούθως οι συμμετέχοντες που εμφάνισαν συμπτώματα (N=32, 27,1%), υποβλήθηκαν σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (N=23, 19,5%) και βρέθηκαν θετικοί (N=18, 15,3%) ρωτήθηκαν πόση διάρκεια είχαν τα συμπτώματα σε ημέρες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης τα περισσότερα συμπτώματα είχαν διάρκεια από 1-3 ημέρες, ενώ οι περισσότεροι δήλωσαν ότι δεν εμφάνισαν αυτά τα συμπτώματα.

6.2.5 Διάρκεια έντασης πυρετού σε ημέρες

Πίνακας 6-11 Διάρκεια έντασης πυρετού σε ημέρες

N	%
---	---

Δέκατα	<u>1-3 ημέρες</u>	<u>12</u>	10,2%
	8-10 ημέρες	2	1,7%
	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	4	3,4%
Έως 38° C	<u>1-3 ημέρες</u>	<u>6</u>	5,1%
	4-7 ημέρες	1	0,8%
	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	11	9,3%
Έως 40° C	<u>4-7 ημέρες</u>	<u>1</u>	0,8%
	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	17	14,4%
> 40° C	Δεν εμφάνισα αυτό το σύμπτωμα	18	15,3%

Όσον αφορά τη διάρκεια έντασης του πυρετού σε ημέρες το μεγαλύτερο μέρος των εν λόγω συμμετεχόντων είχε 1-3 ημέρες (N=12) και έως και 38ο C (N=6) ενώ μόλις 1 άτομο ανέφερε ότι είχε πυρετό πάνω από 40ο C για 4-7 ημέρες (Πίνακας 6-11).

Κατά τη διάρκεια εμφάνισης των συμπτωμάτων 17 άτομα απάντησαν ότι παρέμειναν στο σπίτι ενώ μόλις ένα άτομο απάντησε ότι χρειάστηκε να νοσηλευτεί σε Μονάδα Αυξημένης Επίβλεψης-Θεραπείας (ΜΑΘ). Όσον αφορά στην ένταση των συμπτωμάτων οι 16 συμμετέχοντες απάντησαν ότι ήταν ήπια και μόλις 2 άτομα ανέφεραν μέτρια.

Με βάση αυτά τα δεδομένα κατανοούμε πως για όσους νόσησαν κατά πλειοψηφία τα συμπτώματα ήταν ήπια και διήρκησαν 1-3 μέρες με επικρατέστερα τον βήχα, τον πυρετό και την φαρυγγαλγία. Οι περισσότεροι τα ξεπέρασαν χωρίς να χρειαστεί να νοσηλευτούν σε κάποιο νοσοκομείο. Κάποιοι δεν χρειάστηκε να προβούν καν στην πραγματοποίηση τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2) καθώς είχαν ήδη εμφανίσει συμπτώματα, ενώ ένα μικρό ποσοστό ούτε εμφάνισε κάποιο σύμπτωμα ούτε υποβλήθηκε σε κάποιο τεστ ανίχνευσης.

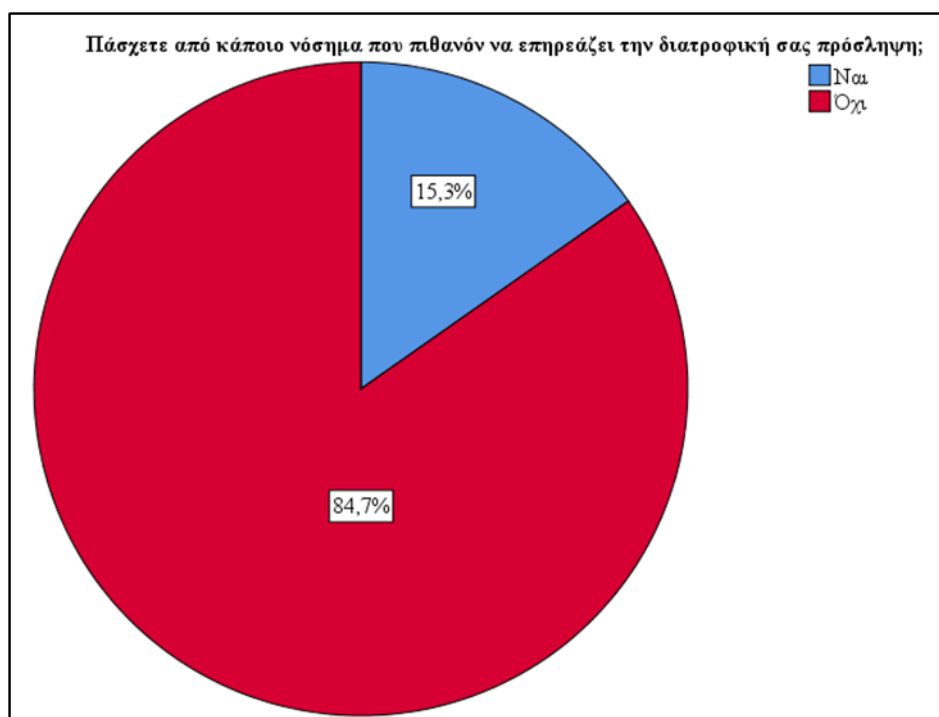
3η Ενότητα: Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Κατανάλωσης Τροφίμων

6.3.1 Νοσήματα

Πίνακας 6-12 Νοσήματα

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid				
Nαι	18	15,3	15,3	15,3
Όχι	100	84,7	84,7	100,0

Total	118	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

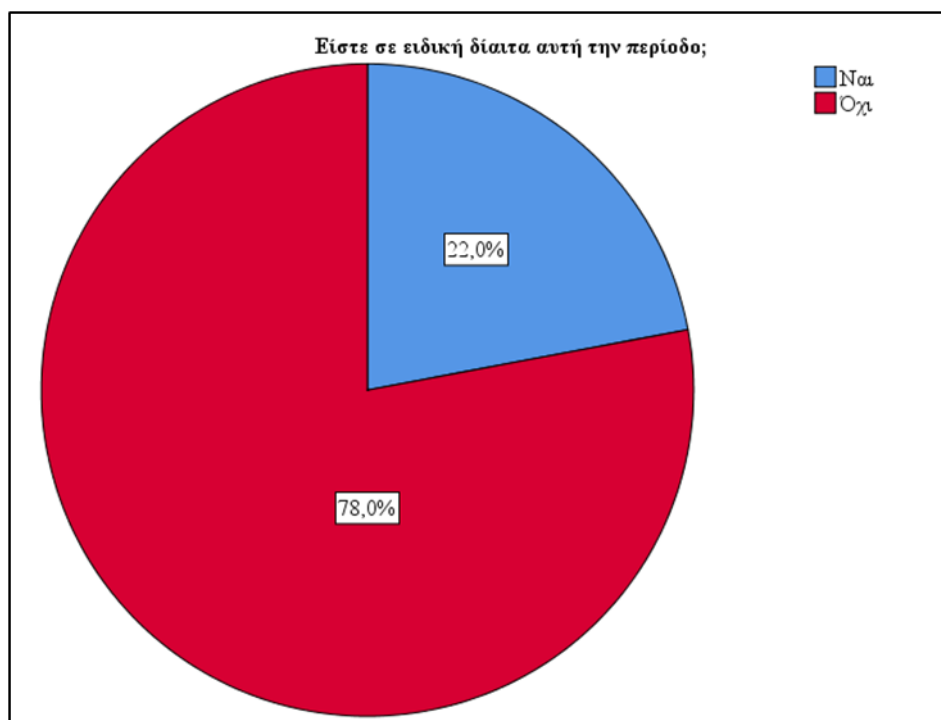


Γράφημα 6-4 Νοσήματα

Η πρώτη ερώτηση της τρίτης ενότητας αφορά στη διερεύνηση του εάν οι συμμετέχοντες πάσχουν από κάποιο νόσημα που πιθανόν να επηρεάζει την διατροφική τους πρόσληψη. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων απάντησε ότι δεν πάσχει (N=100, 84,7%). Ωστόσο ένα αξιοσημείωτο ποσοστό απάντησε ότι πάσχει από κάποιο νόσημα (Πίνακας 6-12, Γράφημα 6-4).

Όσον αφορά στο είδος του νοσήματος που πάσχουν αναφέρθηκαν η αναιμία, η αντίσταση ινσουλίνης, ο άποιος διαβήτης, ο θυρεοειδής, αρτηριακή πίεση, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, διαβήτη, ελκώδη κολίτιδα, νόσο του Crohn, ρευματοειδή αρθρίτιδα, σακχαρώδη διαβήτη, στεφανιαία νόσος, έμφραγμα μυοκαρδίου, υποθυρεοειδισμό και χοληστερίνη.

6.3.2 Ειδικές Δίαιτες



Γράφημα 6-5 Δίαιτα

Στη συνέχεια ρωτήθηκαν εάν βρίσκονται σε κάποια ειδική διαίτα την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας. Το 22% των ερωτηθέντων απάντησε θετικά (N=26).

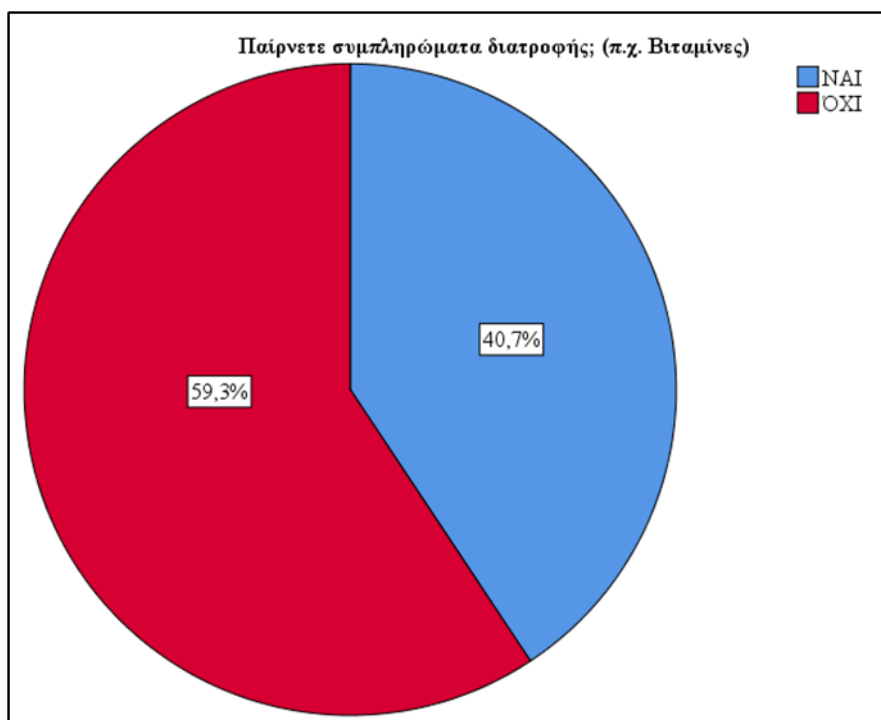
Πίνακας 6-13 Είδος διαίτας

	N	%
Ανάλατη	1	3,1
Απώλεια βάρους/Πρόσληψη βάρους	15	46,9
Απώλεια λίπους	1	3,1
Διαλειμματική νηστεία	1	3,1
Νηστεία	2	6,3
Οδηγίες Γιατρού λόγω ελκώδους κολίτιδας	1	3,1
Ρύθμιση σακχάρου/ λιπιδίων	6	18,8
Συντήρησης σταθερού βάρους	1	3,1
Χορτοφαγική	4	12,5
Σύνολο	32	100,0

Όσον αφορά στο είδος της διαίτας που ακολουθούν το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι ακολουθεί διαίτα απώλειας βάρους/πρόσληψη βάρους (N=15, 46,9%), διαίτα

ρύθμισης σακχάρου/λιπιδίων (N=6, 18,8%) και χορτοφαγική διαίτα (N=4, 12,5%). Μεταξύ αυτών αναφέρθηκαν η ανάλατη διαίτα, η νηστεία και η διαλειμματική νηστεία, συντήρησης σταθερού βάρους και διαίτας λόγω οδηγίες του γιατρού για την αντιμετώπιση της ελκώδους κολίτιδας (Πίνακας 6-13).

6.3.3 Λήψη συμπληρωμάτων διατροφής

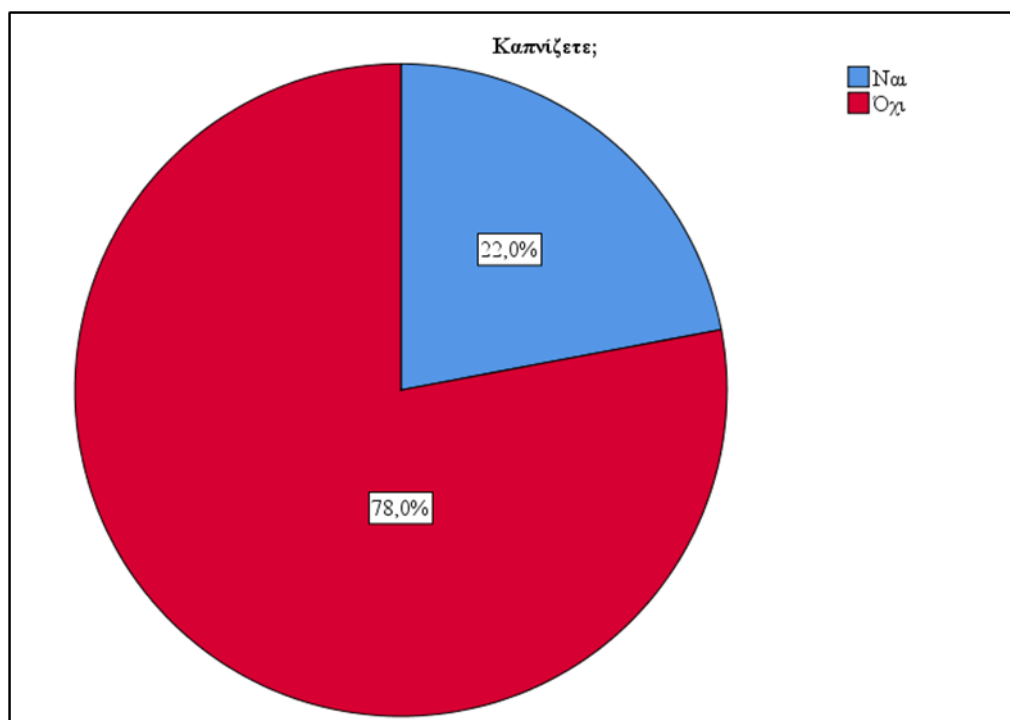


Γράφημα 6-6 Λήψη συμπληρωμάτων διατροφής

Ακολούθως ρωτήθηκαν εάν λαμβάνουν κάποια συμπληρώματα διατροφής (π.χ. βιταμίνες). Ένα αξιοσημείωτα μεγάλο ποσοστό απάντησε ότι λαμβάνει (N=48, 40,7%) (Γράφημα 6-6).

Όσον αφορά στο είδος των βιταμινών που λαμβάνουν αναφέρθηκαν οι πολυβιταμίνες, B1, C, A, B, Mg, Ω-3, D, E, Εχινάκια, κρεατίνη, μουρουνέλαιο, προβιοτικά, B12 και Q10.

6.3.4 Κάπνισμα



Γράφημα 6-7 Κάπνισμα

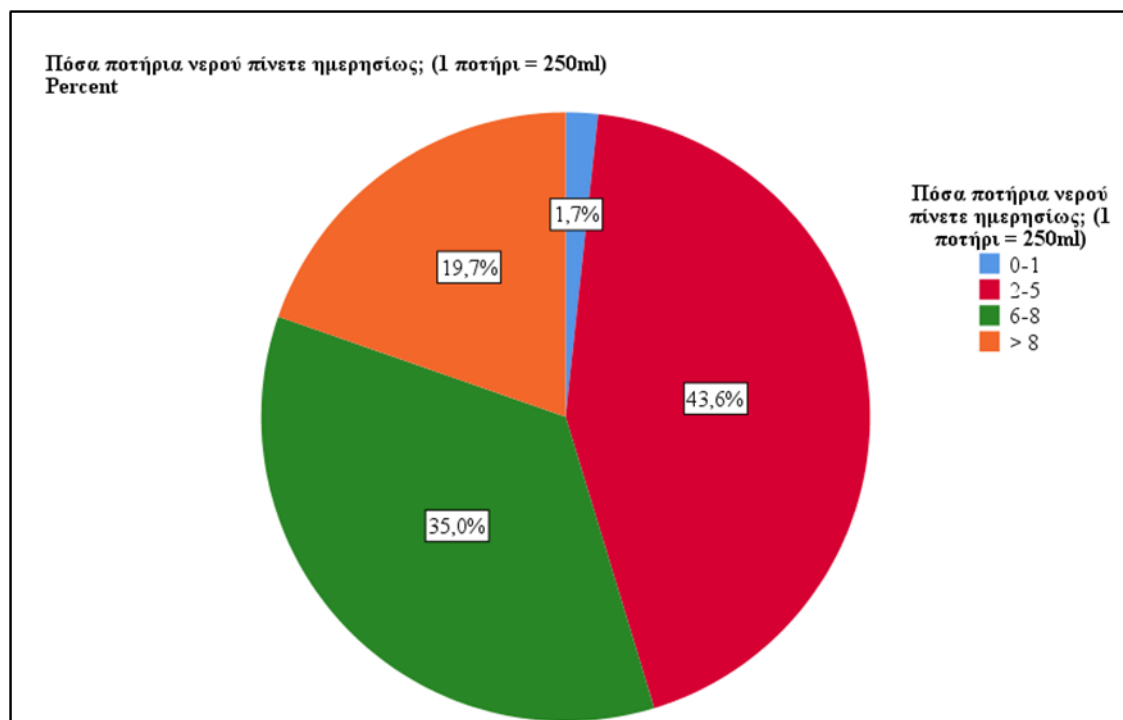
Εν συνεχεία ρωτήθηκαν εάν καπνίζουν. Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε αρνητικά. Ωστόσο ένα ποσοστό 22% (N=26) ανέφερε ότι καπνίζει (Γράφημα 6-7).

Πίνακας 6-14 Ποσότητα τσιγάρων ημερησίως

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid	92	78,0	78,0	78,0
1	2	1,7	1,7	79,7
10	5	4,2	4,2	83,9
11	1	,8	,8	84,7
12	1	,8	,8	85,6
15	5	4,2	4,2	89,8
20	3	2,5	2,5	92,4
27	1	,8	,8	93,2
4	3	2,5	2,5	95,8
5	2	1,7	1,7	97,5
6	1	,8	,8	98,3
7	2	1,7	1,7	100,0
Total	118	100,0	100,0	

Αναφορικά με το πόσα τσιγάρα καπνίζουν ημερησίως οι 5 από τους καπνίζοντες καπνίζουν 10 τσιγάρα και 15 τσιγάρα, αντίστοιχα. Επίσης 3 άτομα καπνίζουν αντίστοιχα 20 και 5 τσιγάρα (Πίνακας 6-14).

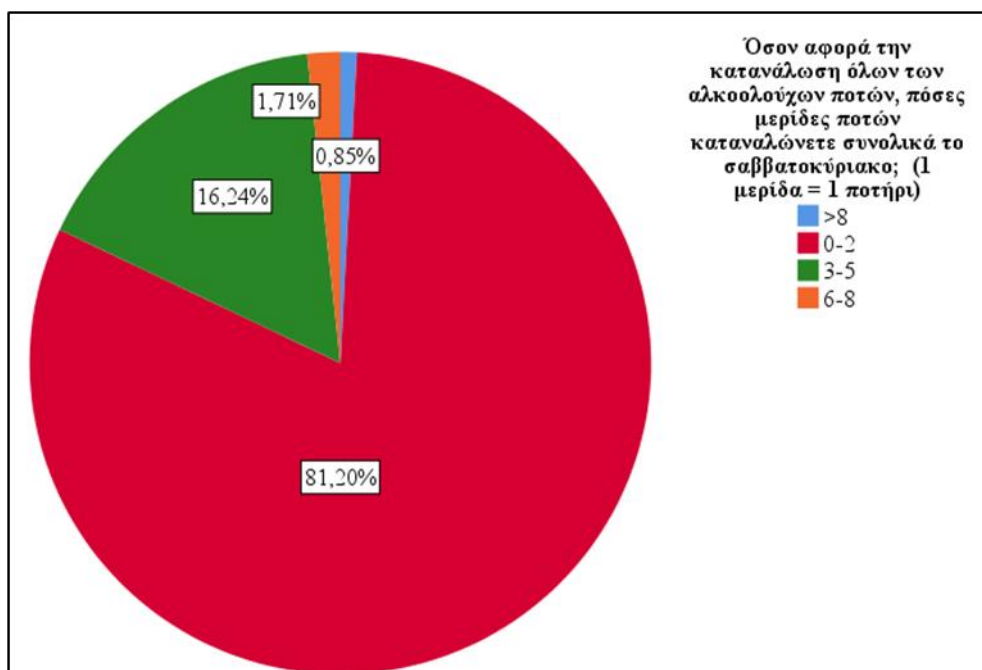
6.3.5 Νερό



Γράφημα 6-8 Κατανάλωση νερού

Όσον αφορά στην ποσότητα νερού που πίνουν ημερησίως (1 ποτήρι=250ml) το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων απάντησε ότι καταναλώνει 2-5 ποτήρια ημερησίως (N=51, 43,2%) και 6-8 ποτήρια (N=41, 34,7%). Σε μικρότερα ποσοστά απάντησαν ότι καταναλώνουν περισσότερο από 8 ποτήρια (N=23, 19,5%) και μόλις 2 άτομα ανέφεραν ότι καταναλώνουν 0-1 ποτήρι νερό (Γράφημα 6-8).

6.3.6 Αλκοόλ



Γράφημα 6-9 Λήψη αλκοολούχων ποτών κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε την πρόσληψη αλκοολούχων ποτών. Όσον αφορά στη συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών σε καθημερινό επίπεδο το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι λαμβάνει από 0-5 μερίδες (1 μερίδα = 1 ποτήρι) (N=116, 98,3%) και μόλις ένα άτομο δήλωσε 6-10 μερίδες. Όσον αφορά στην πρόσληψη αλκοολούχων ποτών κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου το μεγαλύτερο ποσοστό ανέφερε ότι λαμβάνει 0-2 μερίδες (N=95, 81,2 %). Ακολούθως σε μικρότερα ποσοστά απάντησαν ότι λαμβάνουν 3-5 μερίδες (N=19, 16,2%), 6-8 μερίδες (N=2, 1,7%) και ένα άτομο ανέφερε ότι λαμβάνει πάνω από 8 μερίδες (Γράφημα 6-9).

6.3.7 Κατανάλωσης τροφίμων-αρτυματικών παραδοσιακής διατροφής

Πίνακας 6-15 Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων-αρτυματικών παραδοσιακής διατροφής

		N	%
Άγρια χόρτα	Καθημερινά	1	0,8%
	Μερικές φορές/ εβδομάδα	31	26,3%
	<u>Μερικές φορές/ μήνα</u>	<u>47</u>	<u>39,8%</u>
	Ποτέ/ Σπάνια	39	33,1%
Μανιτάρια συλλογής	Καθημερινά	2	1,7%

	Μερικές φορές/ εβδομάδα	30	25,4%
	<u>Μερικές φορές/ μήνα</u>	<u>47</u>	<u>39,8%</u>
	Ποτέ/ Σπάνια	39	33,1%
Χοχλιοί	Μερικές φορές/ εβδομάδα	9	7,6%
	Μερικές φορές/ μήνα	19	16,1%
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>90</u>	<u>76,3%</u>
Λεμόνι	Καθημερινά	40	33,9%
	<u>Μερικές φορές/ εβδομάδα</u>	<u>62</u>	<u>52,5%</u>
	Μερικές φορές/ μήνα	15	12,7%
	Ποτέ/ Σπάνια	1	0,8%
Ξύδι	Καθημερινά	20	16,9%
	<u>Μερικές φορές/ εβδομάδα</u>	<u>55</u>	<u>46,6%</u>
	Μερικές φορές/ μήνα	32	27,1%
	Ποτέ/ Σπάνια	11	9,3%
Κρεμμύδι	Καθημερινά	41	34,7%
	<u>Μερικές φορές/ εβδομάδα</u>	<u>60</u>	<u>50,8%</u>
	Μερικές φορές/ μήνα	11	9,3%
	Ποτέ/ Σπάνια	6	5,1%
Σκόρδο	Καθημερινά	21	17,8%
	<u>Μερικές φορές/ εβδομάδα</u>	<u>50</u>	<u>42,4%</u>
	Μερικές φορές/ μήνα	32	27,1%
	Ποτέ/ Σπάνια	15	12,7%
Ρίγανη	Καθημερινά	39	33,1%
	<u>Μερικές φορές/ εβδομάδα</u>	<u>57</u>	<u>48,3%</u>
	Μερικές φορές/ μήνα	16	13,6%
	Ποτέ/ Σπάνια	6	5,1%
Θυμάρι	Καθημερινά	19	16,1%
	<u>Μερικές φορές/ εβδομάδα</u>	<u>40</u>	<u>33,9%</u>
	Μερικές φορές/ μήνα	29	24,6%
	Ποτέ/ Σπάνια	30	25,4%
Θρούμπι	Καθημερινά	4	3,4%
	Μερικές φορές/ εβδομάδα	19	16,1%
	Μερικές φορές/ μήνα	25	21,2%
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>70</u>	<u>59,3%</u>
Βασιλικός	Καθημερινά	4	3,4%
	Μερικές φορές/ εβδομάδα	30	25,4%
	<u>Μερικές φορές/ μήνα</u>	<u>48</u>	<u>40,7%</u>
	Ποτέ/ Σπάνια	36	30,5%
Δυόσμος	Καθημερινά	7	5,9%

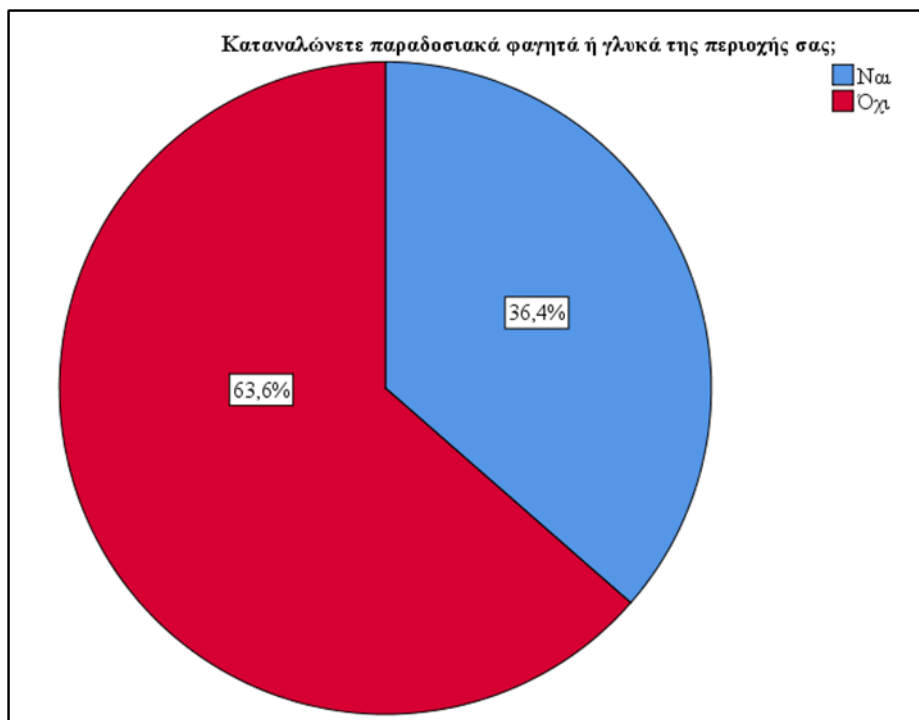
	Μερικές φορές/ εβδομάδα	27	22,9%
	<u>Μερικές φορές/ μήνα</u>	<u>54</u>	<u>45,8%</u>
	Ποτέ/ Σπάνια	30	25,4%
Μαϊντανός	Καθημερινά	13	11,0%
	<u>Μερικές φορές/ εβδομάδα</u>	<u>47</u>	<u>39,8%</u>
	Μερικές φορές/ μήνα	44	37,3%
	Ποτέ/ Σπάνια	14	11,9%
Μάραθος	Καθημερινά	2	1,7%
	Μερικές φορές/ εβδομάδα	24	20,3%
	Μερικές φορές/ μήνα	41	34,7%
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>51</u>	<u>43,2%</u>
Άνηθος	Καθημερινά	4	3,4%
	Μερικές φορές/ εβδομάδα	33	28,0%
	<u>Μερικές φορές/ μήνα</u>	<u>58</u>	<u>49,2%</u>
	Ποτέ/ Σπάνια	23	19,5%
Σέλινο	Καθημερινά	4	3,4%
	Μερικές φορές/ εβδομάδα	37	31,4%
	<u>Μερικές φορές/ μήνα</u>	<u>52</u>	<u>44,1%</u>
	Ποτέ/ Σπάνια	25	21,2%
Ζαφορά (σαφράν)	Καθημερινά	2	1,7%
	Μερικές φορές/ εβδομάδα	13	11,0%
	Μερικές φορές/ μήνα	25	21,2%
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>78</u>	<u>66,1%</u>
Δεντρολίβανο (αρισμαρί)	Καθημερινά	4	3,4%
	Μερικές φορές/ εβδομάδα	14	11,9%
	<u>Μερικές φορές/ μήνα</u>	<u>53</u>	<u>44,9%</u>
	Ποτέ/ Σπάνια	47	39,8%
Μπούκοβο	Καθημερινά	2	1,7%
	Μερικές φορές/ εβδομάδα	22	18,6%
	Μερικές φορές/ μήνα	31	26,3%
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>63</u>	<u>53,4%</u>
Κύμινο	Καθημερινά	3	2,5%
	Μερικές φορές/ εβδομάδα	14	11,9%
	<u>Μερικές φορές/ μήνα</u>	<u>52</u>	<u>44,1%</u>
	Ποτέ/ Σπάνια	49	41,5%
Κουρκουμάς	Καθημερινά	12	10,2%
	Μερικές φορές/ εβδομάδα	25	21,2%
	Μερικές φορές/ μήνα	30	25,4%
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>51</u>	<u>43,2%</u>

Σουμάκι	Καθημερινά	2	1,7%
	Μερικές φορές/ εβδομάδα	7	5,9%
	Μερικές φορές/ μήνα	11	9,3%
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>98</u>	<u>83,1%</u>
Τζίντζερ	Καθημερινά	7	5,9%
	Μερικές φορές/ εβδομάδα	14	11,9%
	Μερικές φορές/ μήνα	34	28,8%
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>63</u>	<u>53,4%</u>
Κανέλλα	Καθημερινά	23	19,5%
	Μερικές φορές/ εβδομάδα	38	32,2%
	<u>Μερικές φορές/ μήνα</u>	<u>47</u>	<u>39,8%</u>
	Ποτέ/ Σπάνια	10	8,5%
Γαρύφαλλο	Καθημερινά	4	3,4%
	Μερικές φορές/ εβδομάδα	17	14,4%
	<u>Μερικές φορές/ μήνα</u>	<u>49</u>	<u>41,5%</u>
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>48</u>	<u>40,7%</u>
Κάρδαμος (κακουλέ)	Καθημερινά	1	0,8%
	Μερικές φορές/ εβδομάδα	9	7,6%
	Μερικές φορές/ μήνα	28	23,7%
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>80</u>	<u>67,8%</u>
Μαστίχα Χίου	Καθημερινά	2	1,7%
	Μερικές φορές/ εβδομάδα	11	9,3%
	Μερικές φορές/ μήνα	35	29,7%
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>70</u>	<u>59,3%</u>

Η επόμενη ερώτηση του τρίτου μέρους του ερωτηματολογίου αφορούσε στη συχνότητα κατανάλωσης μιας προτεινόμενης λίστας τροφίμων-αρτυματικών παραδοσιακής διατροφής. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων απάντησε ότι μερικές φορές/μήνα τρώει άγρια χόρτα, μανιτάρια συλλογής, καθώς και να χρησιμοποιεί βασιλικό, δυόσμο, άνηθο, σέλινο, κύμινο, κανέλλα, γαρύφαλλο και δεντρολίβανο (~40-45%).

Ακολούθως σε μεγαλύτερο ποσοστό απάντησαν ότι χρησιμοποιούν λεμόνι, ξύδι, κρεμμύδι, σκόρδο, ρίγανη, θυμάρι και μαϊντανό μερικές φορές/εβδομάδα. Τέλος το μεγαλύτερο ποσοστό ανέφερε ότι δεν χρησιμοποιεί ποτέ ή σπάνια χοχλιούς, θρούμπι, μάραθο, ζαφορά, μπούκοβο, κουρκουμά. Σουμάκι, τζίντζερ, κάρδαμος (κακουλέ) και μαστίχα Χίου (Πίνακας 6-15).

6.3.8 Κατανάλωση παραδοσιακών φαγητών ή γλυκών



Γράφημα 6-10 Κατανάλωση παραδοσιακών φαγητών ή γλυκών της περιοχής τους

Ακολούθως ρωτήθηκαν εάν καταναλώνουν παραδοσιακά φαγητά ή γλυκά της περιοχής τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων απάντησε ότι δεν καταναλώνει. Ωστόσο ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό, περί το 36,4% απάντησε ότι καταναλώνει (N=43) (Γράφημα 6-10).

Όταν ρωτήθηκαν να αναφέρουν μερικά από τα παραδοσιακά φαγητά ή γλυκά που καταναλώνουν αναφέρθηκαν μεταξύ άλλων: χόρτα, οπωροκηπευτικά, αγκινάρα, μυζήθρα, άγρια τσιγαριστά ή βραστά ή ωμά χόρτα, άγριες αγκινάρες του βουνού, σπαράγγια, γεμιστά, μπακλαβαδάκια, γλυκό σταφύλι, σταφιδωτά, σαλιγκάρια με πλιγούρι, γλυκό του κουταλιού, γαλακτομπούρεκο, καζάν ντιπί, ιμάμ μπαϊλντί, γεμιστά, φασόλια γίγαντες, ζυμωτά ψωμιά, πίττες, καλιτσούνια (με μυζήθρα), λαδόπιτα (σιμιγδάλι, ζάχαρη, λάδι), Λαμπρόπιτες Αστυπάλαιας με χλωρή (τοπικό ανθότυρο) και σαφράν, λαχανικά, μέλι, φρούτα, πουλερικά, λάδι, τυρί, μπατζίνα (χόρτα, καλαμποκάλευρο, ελαιόλαδο, φέτα), νεράτη, κατσικάκι με άγριες αγκινάρες, ξεροτήγανα, καλιτσούνια, ραβανί, σορβάς: κορκότο (σκληρό σιτάρι κομμένο, γιαούρτι), σούπα λαχανικών, τζουλαμά, τσουρέκια και κουλουράκια προζυμιού, χαλβάς Φαρσάλων (βούτυρο, αμύγδαλα, ζάχαρη), Χορτόπιτες και Κρεατόπιτες κ.α.

6.3.9 Προμήθεια προϊόντων

Πίνακας 6-16 Προμήθεια προϊόντων

		Responses		Percent of
		N	Percent	Cases
	Σούπερ μάρκετ	111	47,2%	94,1%
	Μίνι μάρκετ	20	8,5%	16,9%
	Παντοπωλείο	11	4,7%	9,3%
	Λαϊκή αγορά	62	26,4%	52,5%
	Κατάστημα βιολογικών προϊόντων	25	10,6%	21,2%
	Παραγωγούς/ κατευθείαν από το χωράφι	6	2,6%	5,1%
Total		235	100,0%	199,2%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Στη συνέχεια ρωτήθηκαν από που προμηθεύονται τα προϊόντα τους. Τους δόθηκε μία λίστα από επιλογές και είχαν τη δυνατότητα να επιλέξουν κάποια/ες από αυτές ή να συμπληρώσουν ότι άλλο ήθελαν. Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης φαίνονται στον Πίνακα 6-16. Όπως παρατηρείται συνολικά στην ερώτηση δόθηκαν 235 απαντήσεις, 111 απαντήσεις (47,2%) για σούπερ μάρκετ, 62 απαντήσεις (26,4%) για τη λαϊκή αγορά, 25 απαντήσεις (106%) για το κατάστημα βιολογικών προϊόντων, 20 απαντήσεις (8,5 %) για το μίνι μάρκετ, 11 απαντήσεις (14%) για το παντοπωλείο και 6 απαντήσεις (2,6%) για την κατηγορία των παραγωγών/ απευθείας από το χωράφι.

6.3.10 Προέλευση προϊόντων

Πίνακας 6-17 Προέλευση προϊόντων

		Responses		Percent of
		N	Percent	Cases
	Τοπικά προϊόντα της περιοχής σας	45	23,8%	38,1%
	Ελληνικά προϊόντα γενικά	107	56,6%	90,7%
	Προϊόντα εισαγωγής	37	19,6%	31,4%
Total		189	100,0%	160,2%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Ακολούθως ρωτήθηκαν την προέλευση των προϊόντων και εάν προμηθεύονται τοπικά προϊόντα, ελληνικά ή εισαγωγής. Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι προμηθεύεται ελληνικά προϊόντα (N=107, 56,6%). Ακολούθως σε μικρότερα ποσοστά απάντησαν ότι προμηθεύεται τοπικά προϊόντα της περιοχής τους (N=45, 23,8%) και τέλος το μικρότερο ποσοστό ότι προμηθεύεται προϊόντα εισαγωγής (N=37, 19,6%) (Πίνακας 6-17).

6.3.11 Συχνότητα κατανάλωσης φαγητών

Πίνακας 6-18 Συχνότητα κατανάλωσης φαγητών

		N	%	M.O	Τυπική απόκλιση
Γάλα/γιαούρτι πλήρες (1 ποτήρι/1 κεσεδάκι)	5-6 φορές/ ημέρα	1	0,8%	5,01	1,941
	2-4 φορές/ ημέρα	16	13,6%		
	1 φορά/ ημέρα	20	16,9%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	9	7,6%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	15	12,7%		
	1-3 φορές/ μήνα	12	10,2%		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>45</u>	<u>38,1%</u>		
Άπαχο ή ημιάπαχο γάλα/γιαούρτι (1 ποτήρι/1 κεσεδάκι)	2-4 φορές/ ημέρα	13	11,0%	4,97	1,783
	1 φορά/ ημέρα	19	16,1%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	15	12,7%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	21	17,8%		
	1-3 φορές/ μήνα	12	10,2%		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>38</u>	<u>32,2%</u>		
Γάλα φυτικής προέλευσης (αμυγδάλου, καρύδας, σόγιας, ρυζιού) (1 ποτήρι)	5-6 φορές/ ημέρα	1	0,8%	6,02	1,705
	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%		
	1 φορά/ ημέρα	8	6,8%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	4	3,4%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	4	3,4%		
	1-3 φορές/ μήνα	13	11,0%		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>79</u>	<u>66,9%</u>		
Τυρί κίτρινο, τυρί κρέμα (30γρ)	5-6 φορές/ ημέρα	3	2,5%	4,67	1,607
	2-4 φορές/ ημέρα	10	8,5%		
	1 φορά/ ημέρα	16	13,6%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	20	16,9%		
	<u>1-2 φορές/ εβδομάδα</u>	<u>33</u>	<u>28,0%</u>		
	1-3 φορές/ μήνα	17	14,4%		

	Ποτέ/ Σπάνια	19	16,1%		
Τυρί φέτα, ανθότυρο (30γρ)	5-6 φορές/ ημέρα	3	2,5%	4,58	1,554
	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%		
	1 φορά/ ημέρα	14	11,9%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	34	28,8%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	22	18,6%		
	1-3 φορές/ μήνα	20	16,9%		
	Ποτέ/ Σπάνια	16	13,6%		
Τυρί άπαχο ή χαμηλό σε λιπαρά (light, cottage) (30γρ)	2-4 φορές/ ημέρα	12	10,2%	5,39	1,802
	1 φορά/ ημέρα	13	11,0%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	11	9,3%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	17	14,4%		
	1-3 φορές/ μήνα	11	9,3%		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>54</u>	<u>45,8%</u>		
Αυγό (βραστό, τηγανιτό, ομελέτα) (1τμχ)	5-6 φορές/ ημέρα	2	1,7%	4,53	1,369
	2-4 φορές/ ημέρα	11	9,3%		
	1 φορά/ ημέρα	12	10,2%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	22	18,6%		
	<u>1-2 φορές/ εβδομάδα</u>	<u>47</u>	<u>39,8%</u>		
	1-3 φορές/ μήνα	17	14,4%		
	Ποτέ/ Σπάνια	7	5,9%		
Ψωμί άσπρο (1 φέτα 30γρ ή φέτα τοστ), φρυγανιές (2τμχ)	5-6 φορές/ ημέρα	2	1,7%	4,95	1,907
	2-4 φορές/ ημέρα	18	15,3%		
	1 φορά/ ημέρα	13	11,0%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	12	10,2%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	16	13,6%		
	1-3 φορές/ μήνα	20	16,9%		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>37</u>	<u>31,4%</u>		
Ψωμί ολικής αλέσεως (1 φέτα 30γρ ή φέτα τοστ) φρυγανιές (2τμχ)	5-6 φορές/ ημέρα	4	3,4%	4,24	1,718
	2-4 φορές/ ημέρα	16	13,6%		
	<u>1 φορά/ ημέρα</u>	<u>24</u>	<u>20,3%</u>		
	<u>3-6 φορές/ εβδομάδα</u>	<u>27</u>	<u>22,9%</u>		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	15	12,7%		
	1-3 φορές/ μήνα	15	12,7%		
	Ποτέ/ Σπάνια	17	14,4%		
Παξιμάδια (1 μέτριο)	5-6 φορές/ ημέρα	2	1,7%	4,86	1,773
	2-4 φορές/ ημέρα	14	11,9%		
	1 φορά/ ημέρα	15	12,7%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	15	12,7%		

	1-2 φορές/ εβδομάδα	22	18,6%		
	1-3 φορές/ μήνα	21	17,8%		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>29</u>	<u>24,6%</u>		
Κουλούρι Θεσ/νίκης, πίτα(σουβλάκι), ψωμάκια μπέργκερ (1τμχ)	5-6 φορές/ ημέρα	1	0,8%	5,50	1,535
	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%		
	1 φορά/ ημέρα	5	4,2%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	9	7,6%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	20	16,9%		
	<u>1-3 φορές/ μήνα</u>	<u>39</u>	<u>33,1%</u>		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>35</u>	<u>29,7%</u>		
Τοστ, σάντουιτς (1 ολόκληρο)	5-6 φορές/ ημέρα	2	1,7%	4,95	1,699
	2-4 φορές/ ημέρα	13	11,0%		
	1 φορά/ ημέρα	9	7,6%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	20	16,9%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	22	18,6%		
	<u>1-3 φορές/ μήνα</u>	<u>25</u>	<u>21,2%</u>		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>27</u>	<u>22,9%</u>		
Αρτοπαρασκευάσματα (π.χ. κριτσίνια (2 λεπτά), κουλούρια (2 μέτρια)	5-6 φορές/ ημέρα	2	1,7%	5,42	1,702
	2-4 φορές/ ημέρα	10	8,5%		
	1 φορά/ ημέρα	7	5,9%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	11	9,3%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	18	15,3%		
	1-3 φορές/ μήνα	27	22,9%		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>43</u>	<u>36,4%</u>		
Δημητριακά πρωινού (1/2 φλ.), μπάρες δημητριακών (1τμχ)	5-6 φορές/ ημέρα	2	1,7%	4,97	1,807
	2-4 φορές/ ημέρα	15	12,7%		
	1 φορά/ ημέρα	11	9,3%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	18	15,3%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	15	12,7%		
	<u>1-3 φορές/ μήνα</u>	<u>25</u>	<u>21,2%</u>		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>32</u>	<u>27,1%</u>		
Ρύζι λευκό (1 φλ.)	5-6 φορές/ ημέρα	2	1,7%	4,89	1,413
	2-4 φορές/ ημέρα	8	6,8%		
	1 φορά/ ημέρα	8	6,8%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	20	16,9%		
	<u>1-2 φορές/ εβδομάδα</u>	<u>37</u>	<u>31,4%</u>		
	<u>1-3 φορές/ μήνα</u>	<u>31</u>	<u>26,3%</u>		
	Ποτέ/ Σπάνια	12	10,2%		
Ρύζι καστανό (1 φλ.)	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%	5,81	1,554

	1 φορά/ ημέρα	3	2,5%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	11	9,3%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	14	11,9%		
	1-3 φορές/ μήνα	23	19,5%		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>58</u>	<u>49,2%</u>		
Μακαρόνια, κριθαράκι, χιλοπίτες, άλλα ζυμαρικά (1 φλ.)	5-6 φορές/ ημέρα	2	1,7%	4,88	1,445
	2-4 φορές/ ημέρα	10	8,5%		
	1 φορά/ ημέρα	6	5,1%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	17	14,4%		
	<u>1-2 φορές/ εβδομάδα</u>	<u>45</u>	<u>38,1%</u>		
	1-3 φορές/ μήνα	23	19,5%		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>15</u>	<u>12,7%</u>		
Ζυμαρικά ολικής αλέσεως (1 φλ.)	2-4 φορές/ ημέρα	10	8,5%	5,54	1,567
	1 φορά/ ημέρα	5	4,2%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	9	7,6%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	26	22,0%		
	1-3 φορές/ μήνα	23	19,5%		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>45</u>	<u>38,1%</u>		
Γλυκοπατάτες βραστές, φούρνου, πουρές (1 μέτρια/ ½ φλ.)	5-6 φορές/ ημέρα	2	1,7%	5,83	1,645
	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%		
	1 φορά/ ημέρα	3	2,5%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	7	5,9%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	11	9,3%		
	1-3 φορές/ μήνα	26	22,0%		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>60</u>	<u>50,8%</u>		
Πατάτες βραστές, φούρνου, πουρές (1 μέτρια/ 1/2 φλ.)	5-6 φορές/ ημέρα	2	1,7%	5,08	1,421
	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%		
	1 φορά/ ημέρα	3	2,5%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	15	12,7%		
	<u>1-2 φορές/ εβδομάδα</u>	<u>40</u>	<u>33,9%</u>		
	<u>1-3 φορές/ μήνα</u>	<u>33</u>	<u>28,0%</u>		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>16</u>	<u>13,6%</u>		
Πατάτες τηγανιτές (1/2 μερίδα εστιατορίου)	5-6 φορές/ ημέρα	3	2,5%	5,35	1,619
	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%		
	1 φορά/ ημέρα	4	3,4%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	12	10,2%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	22	18,6%		
	<u>1-3 φορές/ μήνα</u>	<u>36</u>	<u>30,5%</u>		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>32</u>	<u>27,1%</u>		

Μοσχάρι (μπριζόλα, κομμάτι) (150γρ)	5-6 φορές/ ημέρα	1	0,8%	5,27	1,477
	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%		
	1 φορά/ ημέρα	5	4,2%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	11	9,3%		
	<u>1-2 φορές/ εβδομάδα</u>	<u>34</u>	<u>28,8%</u>		
	<u>1-3 φορές/ μήνα</u>	<u>32</u>	<u>27,1%</u>		
	Ποτέ/ Σπάνια	26	22,0%		
Μπιφτέκι (2 τμχ) κεφτεδάκια (4τμχ), κιμάς (1 κουτάλα)	5-6 φορές/ ημέρα	4	3,4%	5,08	1,474
	2-4 φορές/ ημέρα	7	5,9%		
	1 φορά/ ημέρα	5	4,2%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	11	9,3%		
	<u>1-2 φορές/ εβδομάδα</u>	<u>39</u>	<u>33,1%</u>		
	<u>1-3 φορές/ μήνα</u>	<u>37</u>	<u>31,4%</u>		
	Ποτέ/ Σπάνια	15	12,7%		
Κοτόπουλο/γαλοπούλα (όλα τα είδη) (150γρ.)	5-6 φορές/ ημέρα	5	4,2%	4,56	1,405
	2-4 φορές/ ημέρα	8	6,8%		
	1 φορά/ ημέρα	6	5,1%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	29	24,6%		
	<u>1-2 φορές/ εβδομάδα</u>	<u>45</u>	<u>38,1%</u>		
	1-3 φορές/ μήνα	17	14,4%		
	Ποτέ/ Σπάνια	8	6,8%		
Χοιρινό (μπριζόλα, κομμάτι, σουβλάκι) (150γρ.)	5-6 φορές/ ημέρα	3	2,5%	5,25	1,586
	2-4 φορές/ ημέρα	8	6,8%		
	1 φορά/ ημέρα	4	3,4%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	13	11,0%		
	<u>1-2 φορές/ εβδομάδα</u>	<u>36</u>	<u>30,5%</u>		
	1-3 φορές/ μήνα	21	17,8%		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>33</u>	<u>28,0%</u>		
Αρνί, κατσίκι (150γρ.)	5-6 φορές/ ημέρα	2	1,7%	5,90	1,593
	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%		
	1 φορά/ ημέρα	3	2,5%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	3	2,5%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	8	6,8%		
	<u>1-3 φορές/ μήνα</u>	<u>36</u>	<u>30,5%</u>		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>57</u>	<u>48,3%</u>		
Κυνήγι (π.χ πουλιά, λαγός) (150γρ.)	5-6 φορές/ ημέρα	1	0,8%	6,31	1,551
	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%		
	1 φορά/ ημέρα	2	1,7%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	3	2,5%		

	1-2 φορές/ εβδομάδα	2	1,7%		
	1-3 φορές/ μήνα	9	7,6%		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>92</u>	<u>78,0%</u>		
Συκώτι ή άλλα εντόσθια (150γρ.)	5-6 φορές/ ημέρα	1	0,8%	6,18	1,583
	2-4 φορές/ ημέρα	10	8,5%		
	1 φορά/ ημέρα	2	1,7%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	2	1,7%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	5	4,2%		
	1-3 φορές/ μήνα	17	14,4%		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>81</u>	<u>68,6%</u>		
Λουκάνικα (1 μέτριο), μπέικον (2 φέτες)	5-6 φορές/ ημέρα	1	0,8%	5,95	1,568
	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%		
	1 φορά/ ημέρα	3	2,5%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	6	5,1%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	6	5,1%		
	1-3 φορές/ μήνα	31	26,3%		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>62</u>	<u>52,5%</u>		
Αλλαντικά (150γρ.)	5-6 φορές/ ημέρα	1	0,8%	5,62	1,694
	2-4 φορές/ ημέρα	12	10,2%		
	1 φορά/ ημέρα	3	2,5%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	9	7,6%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	19	16,1%		
	1-3 φορές/ μήνα	20	16,9%		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>54</u>	<u>45,8%</u>		
Αλλαντικά/ κρεατοσκευάσματα άπαχα ή light (1 φέτα/ 150γρ.)	5-6 φορές/ ημέρα	2	1,7%	5,52	1,713
	2-4 φορές/ ημέρα	10	8,5%		
	1 φορά/ ημέρα	7	5,9%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	8	6,8%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	18	15,3%		
	1-3 φορές/ μήνα	25	21,2%		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>48</u>	<u>40,7%</u>		
Ψάρια μικρά (150γρ.)	5-6 φορές/ ημέρα	4	3,4%	5,25	1,497
	2-4 φορές/ ημέρα	8	6,8%		
	1 φορά/ ημέρα	3	2,5%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	5	4,2%		
	<u>1-2 φορές/ εβδομάδα</u>	<u>35</u>	<u>29,7%</u>		
	<u>1-3 φορές/ μήνα</u>	<u>45</u>	<u>38,1%</u>		
	Ποτέ/ Σπάνια	18	15,3%		
Ψάρια μεγάλα (150γρ.)	5-6 φορές/ ημέρα	4	3,4%	5,20	1,494

	2-4 φορές/ ημέρα	8	6,8%		
	1 φορά/ ημέρα	4	3,4%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	6	5,1%		
	<u>1-2 φορές/ εβδομάδα</u>	<u>33</u>	<u>28,0%</u>		
	<u>1-3 φορές/ μήνα</u>	<u>48</u>	<u>40,7%</u>		
	Ποτέ/ Σπάνια	15	12,7%		
Θαλασσινά (χταπόδι, καλαμάρι, γαρίδες) (150γρ.)	5-6 φορές/ ημέρα	3	2,5%	5,55	1,500
	2-4 φορές/ ημέρα	7	5,9%		
	1 φορά/ ημέρα	4	3,4%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	5	4,2%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	16	13,6%		
	<u>1-3 φορές/ μήνα</u>	<u>55</u>	<u>46,6%</u>		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>28</u>	<u>23,7%</u>		
Όσπρια (π.χ φακές, φασόλια, ρεβύθια) (1 πιάτο)	5-6 φορές/ ημέρα	3	2,5%	4,49	1,225
	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%		
	1 φορά/ ημέρα	8	6,8%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	24	20,3%		
	<u>1-2 φορές/ εβδομάδα</u>	<u>56</u>	<u>47,5%</u>		
	1-3 φορές/ μήνα	17	14,4%		
	Ποτέ/ Σπάνια	1	0,8%		
Αρακάς, φασολάκια, μπάμιες, αγκινάρες (1 πιάτο)	5-6 φορές/ ημέρα	1	0,8%	4,65	1,316
	2-4 φορές/ ημέρα	11	9,3%		
	1 φορά/ ημέρα	8	6,8%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	22	18,6%		
	<u>1-2 φορές/ εβδομάδα</u>	<u>49</u>	<u>41,5%</u>		
	1-3 φορές/ μήνα	20	16,9%		
	Ποτέ/ Σπάνια	7	5,9%		
Παστίτσιο, μουςακάς, παπουτσάκια (1 μερίδα=150γρ.)	5-6 φορές/ ημέρα	1	0,8%	5,60	1,457
	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%		
	1 φορά/ ημέρα	3	2,5%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	6	5,1%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	16	13,6%		
	<u>1-3 φορές/ μήνα</u>	<u>52</u>	<u>44,1%</u>		
	Ποτέ/ Σπάνια	31	26,3%		
Πίτες σπιτικές (π.χ. τυρόπιτα, σπανακόπιτα) (1 κομμάτι)	5-6 φορές/ ημέρα	1	0,8%	5,45	1,424
	2-4 φορές/ ημέρα	8	6,8%		
	1 φορά/ ημέρα	5	4,2%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	8	6,8%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	20	16,9%		

	<u>1-3 φορές/ μήνα</u>	<u>53</u>	<u>44,9%</u>		
	Ποτέ/ Σπάνια	23	19,5%		
Πίτες έτοιμες (1 κομμάτι)	5-6 φορές/ ημέρα	3	2,5%	5,82	1,642
	2-4 φορές/ ημέρα	8	6,8%		
	1 φορά/ ημέρα	3	2,5%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	6	5,1%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	9	7,6%		
	1-3 φορές/ μήνα	33	28,0%		
	<u>Ποτέ/ Σπάνια</u>	<u>56</u>	<u>47,5%</u>		
Τομάτα, αγγούρι, πιπεριά, καρότο (1 φλ. ωμά)	5-6 φορές/ ημέρα	10	8,5%	3,51	1,454
	<u>2-4 φορές/ ημέρα</u>	<u>24</u>	<u>20,3%</u>		
	<u>1 φορά/ ημέρα</u>	<u>24</u>	<u>20,3%</u>		
	<u>3-6 φορές/ εβδομάδα</u>	<u>25</u>	<u>21,2%</u>		
	<u>1-2 φορές/ εβδομάδα</u>	<u>28</u>	<u>23,7%</u>		
	1-3 φορές/ μήνα	5	4,2%		
	Ποτέ/ Σπάνια	2	1,7%		
Μαρούλι, λάχανο, ρόκα (1 φλ. ωμά)	5-6 φορές/ ημέρα	9	7,6%	3,67	1,558
	<u>2-4 φορές/ ημέρα</u>	<u>25</u>	<u>21,2%</u>		
	1 φορά/ ημέρα	18	15,3%		
	<u>3-6 φορές/ εβδομάδα</u>	<u>28</u>	<u>23,7%</u>		
	<u>1-2 φορές/ εβδομάδα</u>	<u>23</u>	<u>19,5%</u>		
	1-3 φορές/ μήνα	12	10,2%		
	Ποτέ/ Σπάνια	3	2,5%		
Μπρόκολο, κουνουπίδι, κολοκυθάκια, μελιτζάνα (1/2 φλ. βραστά)	5-6 φορές/ ημέρα	8	6,8%	4,20	1,604
	2-4 φορές/ ημέρα	13	11,0%		
	1 φορά/ ημέρα	16	13,6%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	23	19,5%		
	<u>1-2 φορές/ εβδομάδα</u>	<u>32</u>	<u>27,1%</u>		
	1-3 φορές/ μήνα	20	16,9%		
	Ποτέ/ Σπάνια	6	5,1%		
Χόρτα, πράσο, σπανάκι, σέλινο (1/2 φλ. βραστά)	5-6 φορές/ ημέρα	6	5,1%	4,42	1,625
	2-4 φορές/ ημέρα	15	12,7%		
	1 φορά/ ημέρα	10	8,5%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	19	16,1%		
	<u>1-2 φορές/ εβδομάδα</u>	<u>37</u>	<u>31,4%</u>		
	1-3 φορές/ μήνα	22	18,6%		
	Ποτέ/ Σπάνια	9	7,6%		
Αβοκάντο (2 κ.σ. λιωμένο ή 30 γρ.)	5-6 φορές/ ημέρα	3	2,5%	5,53	1,772
	2-4 φορές/ ημέρα	10	8,5%		

	1 φορά/ ημέρα	4	3,4%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	14	11,9%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	13	11,0%		
	1-3 φορές/ μήνα	21	17,8%		
	Ποτέ/ Σπάνια	53	44,9%		
Ελιές (10 μικρές/ 5 μεγάλες)	5-6 φορές/ ημέρα	6	5,1%	4,93	1,810
	2-4 φορές/ ημέρα	10	8,5%		
	1 φορά/ ημέρα	11	9,3%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	12	10,2%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	30	25,4%		
	1-3 φορές/ μήνα	18	15,3%		
	Ποτέ/ Σπάνια	31	26,3%		
Καλαμπόκι (1 ολόκληρο ή 1/2 φλ.)	5-6 φορές/ ημέρα	2	1,7%	5,48	1,673
	2-4 φορές/ ημέρα	11	9,3%		
	1 φορά/ ημέρα	4	3,4%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	10	8,5%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	16	13,6%		
	1-3 φορές/ μήνα	34	28,8%		
	Ποτέ/ Σπάνια	41	34,7%		
Πορτοκάλι, (1 μέτριο) μανταρίνια (2)	5-6 φορές/ ημέρα	8	6,8%	4,03	1,612
	2-4 φορές/ ημέρα	12	10,2%		
	1 φορά/ ημέρα	29	24,6%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	19	16,1%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	25	21,2%		
	1-3 φορές/ μήνα	19	16,1%		
	Ποτέ/ Σπάνια	6	5,1%		
Μήλο, αχλάδι (1 μέτριο)	5-6 φορές/ ημέρα	7	5,9%	3,94	1,509
	2-4 φορές/ ημέρα	14	11,9%		
	1 φορά/ ημέρα	26	22,0%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	25	21,2%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	29	24,6%		
	1-3 φορές/ μήνα	12	10,2%		
	Ποτέ/ Σπάνια	5	4,2%		
Μπανάνα (1 μέτρια)	5-6 φορές/ ημέρα	10	8,5%	3,93	1,567
	2-4 φορές/ ημέρα	10	8,5%		
	1 φορά/ ημέρα	25	21,2%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	31	26,3%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	25	21,2%		
	1-3 φορές/ μήνα	9	7,6%		

	Ποτέ/ Σπάνια	8	6,8%		
Άλλα χειμερινά φρούτα (1 ολόκληρο ή 1/2 φλ.)	5-6 φορές/ ημέρα	9	7,6%	4,24	1,708
	2-4 φορές/ ημέρα	11	9,3%		
	1 φορά/ ημέρα	21	17,8%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	21	17,8%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	24	20,3%		
	1-3 φορές/ μήνα	22	18,6%		
	Ποτέ/ Σπάνια	10	8,5%		
Άλλα καλοκαιρινά φρούτα (1 ολόκληρο ή 1/2 φλ.)	5-6 φορές/ ημέρα	8	6,8%	4,23	1,682
	2-4 φορές/ ημέρα	11	9,3%		
	1 φορά/ ημέρα	23	19,5%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	20	16,9%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	27	22,9%		
	1-3 φορές/ μήνα	18	15,3%		
	Ποτέ/ Σπάνια	11	9,3%		
Χυμός φρούτων (1 ποτήρι)	5-6 φορές/ ημέρα	4	3,4%	4,74	1,766
	2-4 φορές/ ημέρα	11	9,3%		
	1 φορά/ ημέρα	17	14,4%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	19	16,1%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	22	18,6%		
	1-3 φορές/ μήνα	19	16,1%		
	Ποτέ/ Σπάνια	26	22,0%		
Αποξηραμένα φρούτα (1/4 φλ.)	5-6 φορές/ ημέρα	2	1,7%	5,33	1,690
	2-4 φορές/ ημέρα	10	8,5%		
	1 φορά/ ημέρα	6	5,1%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	17	14,4%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	16	13,6%		
	1-3 φορές/ μήνα	28	23,7%		
	Ποτέ/ Σπάνια	39	33,1%		
Ξηροί καρποί, σπόροι (1 φλιτζανάκι καφέ)	5-6 φορές/ ημέρα	7	5,9%	4,33	1,659
	2-4 φορές/ ημέρα	12	10,2%		
	1 φορά/ ημέρα	14	11,9%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	32	27,1%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	19	16,1%		
	1-3 φορές/ μήνα	23	19,5%		
	Ποτέ/ Σπάνια	11	9,3%		
Βούτυρο ξηρών καρπών (1 κ.σ.)	5-6 φορές/ ημέρα	1	0,8%	5,81	1,749
	2-4 φορές/ ημέρα	10	8,5%		
	1 φορά/ ημέρα	8	6,8%		

	3-6 φορές/ εβδομάδα	5	4,2%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	14	11,9%		
	1-3 φορές/ μήνα	9	7,6%		
	Ποτέ/ Σπάνια	71	60,2%		
Μέλι (1 κ.γ.)	5-6 φορές/ ημέρα	5	4,2%	4,14	1,563
	2-4 φορές/ ημέρα	16	13,6%		
	1 φορά/ ημέρα	16	13,6%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	36	30,5%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	19	16,1%		
	1-3 φορές/ μήνα	18	15,3%		
	Ποτέ/ Σπάνια	8	6,8%		
Μαρμελάδα, ζάχαρη (πχ. σε ψωμί, καφέ) (1 κ.γ.)	5-6 φορές/ ημέρα	4	3,4%	4,99	1,981
	2-4 φορές/ ημέρα	16	13,6%		
	1 φορά/ ημέρα	14	11,9%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	11	9,3%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	12	10,2%		
	1-3 φορές/ μήνα	20	16,9%		
	Ποτέ/ Σπάνια	41	34,7%		
Τεχνητά γλυκαντικά με λίγες θερμίδες (1 φακελάκι ή ταμπλέτα)	5-6 φορές/ ημέρα	1	0,8%	6,07	1,698
	2-4 φορές/ ημέρα	11	9,3%		
	1 φορά/ ημέρα	4	3,4%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	3	2,5%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	7	5,9%		
	1-3 φορές/ μήνα	10	8,5%		
	Ποτέ/ Σπάνια	82	69,5%		
Γλυκά ταψιού (1 τμχ)	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%	6,10	1,423
	1 φορά/ ημέρα	2	1,7%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	1	0,8%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	8	6,8%		
	1-3 φορές/ μήνα	34	28,8%		
	Ποτέ/ Σπάνια	64	54,2%		
Γλυκά κουταλιού, κομπόστα, ζελέ (1 μερίδα)	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%	6,12	1,480
	1 φορά/ ημέρα	2	1,7%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	4	3,4%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	8	6,8%		
	1-3 φορές/ μήνα	23	19,5%		
	Ποτέ/ Σπάνια	72	61,0%		
Πάστες, τάρτα (1 τμχ)	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%	5,95	1,431
	1 φορά/ ημέρα	2	1,7%		

	3-6 φορές/ εβδομάδα	4	3,4%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	9	7,6%		
	1-3 φορές/ μήνα	41	34,7%		
	Ποτέ/ Σπάνια	53	44,9%		
Κρουασάν (1), γκοφρέτες (1 μέτρια), κέικ (1 φέτα), μπισκότα (3-4)	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%	5,70	1,440
	1 φορά/ ημέρα	2	1,7%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	8	6,8%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	18	15,3%		
	1-3 φορές/ μήνα	40	33,9%		
	Ποτέ/ Σπάνια	41	34,7%		
Σοκολάτα (όλα τα είδη) (1 μέτρια~ 60γρ)	5-6 φορές/ ημέρα	1	0,8%	4,92	1,436
	2-4 φορές/ ημέρα	8	6,8%		
	1 φορά/ ημέρα	11	9,3%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	19	16,1%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	36	30,5%		
	1-3 φορές/ μήνα	27	22,9%		
	Ποτέ/ Σπάνια	16	13,6%		
Παγωτό, μιλκ σέικ, κρέμα, ρυζόγαλο (1τμχ)	5-6 φορές/ ημέρα	1	0,8%	5,71	1,491
	2-4 φορές/ ημέρα	8	6,8%		
	1 φορά/ ημέρα	4	3,4%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	5	4,2%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	18	15,3%		
	1-3 φορές/ μήνα	39	33,1%		
	Ποτέ/ Σπάνια	43	36,4%		
Πατατάκια, γαριδάκια, ποπ κορν (1 σακουλάκι~70γρ)	5-6 φορές/ ημέρα	1	0,8%	5,71	1,542
	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%		
	1 φορά/ ημέρα	3	2,5%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	6	5,1%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	20	16,9%		
	1-3 φορές/ μήνα	31	26,3%		
	Ποτέ/ Σπάνια	48	40,7%		
Κρασί (1 ποτήρι = 125ml)	2-4 φορές/ ημέρα	10	8,5%	5,20	1,556
	1 φορά/ ημέρα	11	9,3%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	11	9,3%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	27	22,9%		
	1-3 φορές/ μήνα	31	26,3%		
	Ποτέ/ Σπάνια	28	23,7%		
Μπύρα (1 ποτήρι = 240ml)	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%	5,57	1,511
	1 φορά/ ημέρα	5	4,2%		

	3-6 φορές/ εβδομάδα	9	7,6%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	23	19,5%		
	1-3 φορές/ μήνα	31	26,3%		
	Ποτέ/ Σπάνια	41	34,7%		
Άλλο είδος αλκοόλ, (1 ποτό)	2-4 φορές/ ημέρα	10	8,5%	5,87	1,550
	1 φορά/ ημέρα	3	2,5%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	6	5,1%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	13	11,0%		
	1-3 φορές/ μήνα	27	22,9%		
	Ποτέ/ Σπάνια	59	50,0%		
Αναψυκτικά (1 κουτί ~ 330ml)	5-6 φορές/ ημέρα	1	0,8%	6,02	1,585
	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%		
	1 φορά/ ημέρα	3	2,5%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	3	2,5%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	14	11,9%		
	1-3 φορές/ μήνα	16	13,6%		
	Ποτέ/ Σπάνια	72	61,0%		
Αναψυκτικά light (1 κουτί ~ 330ml)	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%	5,93	1,545
	1 φορά/ ημέρα	3	2,5%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	8	6,8%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	12	10,2%		
	1-3 φορές/ μήνα	21	17,8%		
	Ποτέ/ Σπάνια	65	55,1%		
Καφές (1 φλ)	5-6 φορές/ ημέρα	12	10,2%	3,42	1,869
	2-4 φορές/ ημέρα	38	32,2%		
	1 φορά/ ημέρα	22	18,6%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	15	12,7%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	11	9,3%		
	1-3 φορές/ μήνα	5	4,2%		
	Ποτέ/ Σπάνια	15	12,7%		
Τσάι, άλλα τυποποιημένα αφεψήματα (1 φλ)	5-6 φορές/ ημέρα	6	5,1%	4,64	1,968
	2-4 φορές/ ημέρα	17	14,4%		
	1 φορά/ ημέρα	16	13,6%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	15	12,7%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	16	13,6%		
	1-3 φορές/ μήνα	17	14,4%		
	Ποτέ/ Σπάνια	31	26,3%		
Παραδοσιακά βλαστάρια (π.χ.	5-6 φορές/ ημέρα	4	3,4%	5,19	1,984
	2-4 φορές/ ημέρα	14	11,9%		

φασκόμηλο, δίκταμο, τίλιο) (1 φλ.)	1 φορά/ ημέρα	13	11,0%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	10	8,5%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	8	6,8%		
	1-3 φορές/ μήνα	21	17,8%		
	Ποτέ/ Σπάνια	48	40,7%		
Σοκολάτα ρόφημα, ζεστή ή κρύα (1 φλ = 240ml)	5-6 φορές/ ημέρα	1	0,8%	5,98	1,574
	2-4 φορές/ ημέρα	9	7,6%		
	1 φορά/ ημέρα	3	2,5%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	4	3,4%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	11	9,3%		
	1-3 φορές/ μήνα	23	19,5%		
	Ποτέ/ Σπάνια	67	56,8%		
Μαγιονέζα, σως (1 κ.σ.)	5-6 φορές/ ημέρα	2	1,7%	5,97	1,617
	2-4 φορές/ ημέρα	8	6,8%		
	1 φορά/ ημέρα	4	3,4%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	3	2,5%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	12	10,2%		
	1-3 φορές/ μήνα	21	17,8%		
	Ποτέ/ Σπάνια	68	57,6%		
Μαγιονέζα light, σως light (1 κ.σ.)	5-6 φορές/ ημέρα	1	0,8%	6,05	1,568
	2-4 φορές/ ημέρα	8	6,8%		
	1 φορά/ ημέρα	4	3,4%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	5	4,2%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	7	5,9%		
	1-3 φορές/ μήνα	21	17,8%		
	Ποτέ/ Σπάνια	72	61,0%		
Μουστάρδα (1 κ.σ.)	5-6 φορές/ ημέρα	2	1,7%	5,34	1,639
	2-4 φορές/ ημέρα	10	8,5%		
	1 φορά/ ημέρα	6	5,1%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	10	8,5%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	26	22,0%		
	1-3 φορές/ μήνα	28	23,7%		
	Ποτέ/ Σπάνια	36	30,5%		
Κρέμα γάλακτος (1 κ.σ.)	2-4 φορές/ ημέρα	10	8,5%	5,93	1,506
	1 φορά/ ημέρα	4	3,4%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	2	1,7%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	7	5,9%		
	1-3 φορές/ μήνα	40	33,9%		
	Ποτέ/ Σπάνια	55	46,6%		

Μαργαρίνη (1 κ.γ.)	2-4 φορές/ ημέρα	11	9,3%	5,96	1,640
	1 φορά/ ημέρα	5	4,2%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	4	3,4%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	8	6,8%		
	1-3 φορές/ μήνα	20	16,9%		
	Ποτέ/ Σπάνια	70	59,3%		
Βούτυρο (1 κ.γ.)	5-6 φορές/ ημέρα	4	3,4%	5,73	1,678
	2-4 φορές/ ημέρα	7	5,9%		
	1 φορά/ ημέρα	4	3,4%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	7	5,9%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	10	8,5%		
	1-3 φορές/ μήνα	34	28,8%		
	Ποτέ/ Σπάνια	52	44,1%		
Σπορέλαιο (1 κ.σ.)	2-4 φορές/ ημέρα	10	8,5%	5,96	1,640
	1 φορά/ ημέρα	5	4,2%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	7	5,9%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	9	7,6%		
	1-3 φορές/ μήνα	14	11,9%		
	Ποτέ/ Σπάνια	73	61,9%		
Ελαιόλαδο (1 κ.σ.)	5-6 φορές/ ημέρα	17	14,4%	2,86	1,426
	2-4 φορές/ ημέρα	40	33,9%		
	1 φορά/ ημέρα	28	23,7%		
	3-6 φορές/ εβδομάδα	17	14,4%		
	1-2 φορές/ εβδομάδα	10	8,5%		
	1-3 φορές/ μήνα	3	2,5%		
	Ποτέ/ Σπάνια	3	2,5%		

Στην επόμενη ερώτηση οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν τη συχνότητα λήψης ορισμένων φαγητών από μία λίστα που τους είχε δοθεί. Είχαν τη δυνατότητα να επιλέξουν σύμφωνα με μία κλίμακα 7 σημείων με φθίνουσα συχνότητα κατανάλωσης: 5-6 φορές/ ημέρα, 2-4 φορές/ ημέρα, 1 φορά/ ημέρα, 3-6 φορές/ εβδομάδα, 1-2 φορές/ εβδομάδα, 1-3 φορές/ μήνα και Ποτέ/ Σπάνια. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης του πίνακα 6-18 παρατηρούμε ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο μέσος όρος των αποτελεσμάτων τόσο μειώνεται η συχνότητα λήψης των προτεινόμενων φαγητών. Ως εκ τούτου τα περισσότερα φαγητά που προτείνονται φαίνεται να καταναλώνονται 1-2 φορές/εβδομάδα και 1-3 φορές /μήνα δεδομένου ότι ο μέσος όρος κυμαίνεται μεταξύ 5 έως 6. Τα προϊόντα που καταναλώνονται συχνότερα

είναι: τομάτα, αγγούρι, πιπεριά, καρότο (1 φλ. ωμά), μαρούλι, λάχανο, ρόκα (1 φλ. ωμά), πορτοκάλι, (1 μέτριο) μανταρίνια (2), μήλο, αχλάδι (1 μέτριο), μπανάνα (1 μέτρια).

Καφές (1 φλ.) ενώ το ελαιόλαδο (1 κ.σ.) συνιστά το πλέον συχνότερα χρησιμοποιούμενο προϊόν το οποίο παρουσιάζει μέσο όρο 2,86 (sd=1.426).

Επίσης τα προϊόντα που δεν καταναλώνονται ή που καταναλώνονται σπάνια είναι: Γάλα φυτικής προέλευσης (αμυγδάλου, καρύδας, σόγιας, ρυζιού) (1 ποτήρι), Κυνήγι (π.χ πουλιά, λαγός) (150γρ.), Συκώτι ή άλλα εντόσθια (150γρ.), Λουκάνικα (1 μέτριο), μπέικον (2 φέτες), Αλλαντικά (150γρ.), Τεχνητά γλυκαντικά με λίγες θερμίδες (1 φακελάκι ή ταμπλέτα), Γλυκά ταψιού (1 τμχ), Γλυκά κουταλιού, κομπόστα, ζελέ (1 μερίδα), Αναψυκτικά (1 κουτί ~ 330ml) και Μαγιονέζα light, σως light (1 κ.σ.) δεδομένου ότι ο μέσος όρος είναι >6.

Τέλος τα προϊόντα που καταναλώνονται 1-2 φορές/ εβδομάδα έως 3-6 φορές/ εβδομάδα είναι: Γάλα/γιαούρτι πλήρες (1 ποτήρι/1 κεσεδάκι), Άπαχο ή ημιάπαχο γάλα/γιαούρτι (1 ποτήρι/1 κεσεδάκι), Τυρί κίτρινο, τυρί κρέμα (30γρ), Τυρί φέτα, ανθότυρο (30γρ), Αυγό (βραστό, τηγανιτό, ομελέτα) (1τμχ), Ψωμί άσπρο (1 φέτα 30γρ ή φέτα τοστ), φρυγανιές (2τμχ), Ψωμί ολικής αλέσεως (1 φέτα 30γρ ή φέτα τοστ) φρυγανιές (2τμχ), Παξιμάδια (1 μέτριο), Τοστ, σάντουιτς (1 ολόκληρο), Δημητριακά πρωινού (1/2 φλ.), μπάρες δημητριακών (1τμχ), Ρύζι λευκό (1 φλ.), Μακαρόνια, κριθαράκι, χυλοπίτες, άλλα ζυμαρικά (1 φλ.), Κοτόπουλο/γαλοπούλα (όλα τα είδη) (150γρ.), Όσπρια (π.χ φακές, φασόλια, ρεβίθια) (1 πιάτο), Αρακάς, φασολάκια, μπάμιες, αγκινάρες (1 πιάτο), Μπρόκολο, κουνουπίδι, κολοκυθάκια, μελιτζάνα (1/2 φλ. βραστά), Χόρτα, πράσο, σπανάκι, σέλινο (1/2 φλ. βραστά), Ελιές (10 μικρές/ 5 μεγάλες), Πορτοκάλι, (1 μέτριο) μανταρίνια (2), Μήλο, αχλάδι (1 μέτριο), Μπανάνα (1 μέτρια), Άλλα χειμερινά φρούτα (1 ολόκληρο ή 1/2 φλ.), Άλλα καλοκαιρινά φρούτα (1 ολόκληρο ή 1/2 φλ.), Χυμός φρούτων (1 ποτήρι), Ξηροί καρποί, σπόροι (1 φλιτζανάκι καφέ), Μέλι (1 κ.γ.), Μαρμελάδα, ζάχαρη (πχ. σε ψωμί, καφέ) (1 κ.γ.), Σοκολάτα (όλα τα είδη) (1 μέτρια~ 60γρ) και Τσάι, άλλα τυποποιημένα αφεψήματα (1 φλ.).

6.3.12 Συχνότητα κατανάλωσης γευμάτων**Πίνακας 6-19 Συχνότητα κατανάλωσης γευμάτων**

	M.O	Τυπική απόκλιση
Πρωινό	2.4	2.307
Δεκατιανό	3.8	2.679
Μεσημεριανό	1.5	1.540
Απογευματινό	3.6	2.562
Βραδινό	2.6	2.363
Προ ύπνου	6.0	2.418

Ακολούθως ρωτήθηκαν πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνουν πρωινό, δεκατιανό, μεσημεριανό, απογευματινό, βραδινό γεύμα και γεύμα προ του ύπνου σε μια 7-βαθμια κλίμακα από συχνότερη κατανάλωση έως τη μη κατανάλωση: Καθημερινά, 6 φορές/ εβδομάδα, 5 φορές/ εβδομάδα, 4 φορές/ εβδομάδα, 3 φορές/ εβδομάδα, 2 φορές/ εβδομάδα, 1 φορές/ εβδομάδα και δεν καταναλώνω. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης οι συμμετέχοντες καταναλώνουν πιο συχνά μεσημεριανό (M.O=1,5, sd=1.540), ακολούθως πρωινό (M.O.=2,4, sd=2.307) και βραδινό (M.O.=2,6, sd=2.363). Ακολούθως πιο σπάνια καταναλώνουν απογευματινό (M.O.=3,6, sd=2.562) και δεκατιανό (M.O.=3,8, sd=2.679) ενώ ακόμη σπανιότερα γεύμα προ του ύπνου M.O.=6, sd=2,418).

6.3.13 Συχνότητα κατανάλωσης**Πίνακας 6-20 Συχνότητα κατανάλωσης**

	M.O	Τυπική απόκλιση
Τρώτε τηγανητά φαγητά	4.7	1.112
Παραγγέλνετε από έξω ή τρώτε εκτός σπιτιού	4.7	.958
Τρώτε κάποιο γεύμα ή σνακ με την οικογένεια ή με άλλη παρέα	3.7	1.585
Τρώτε μόνος/η	3.3	1.786
Τρώτε μπροστά από την τηλεόραση ή τον υπολογιστή	3.6	1.781

Η τελευταία ερώτηση του τρίτου μέρους αφορούσε στη συχνότητα κατανάλωσης ορισμένων φαγητών καθώς και συνθηκών κάτω από τις οποίες γίνεται κατανάλωση

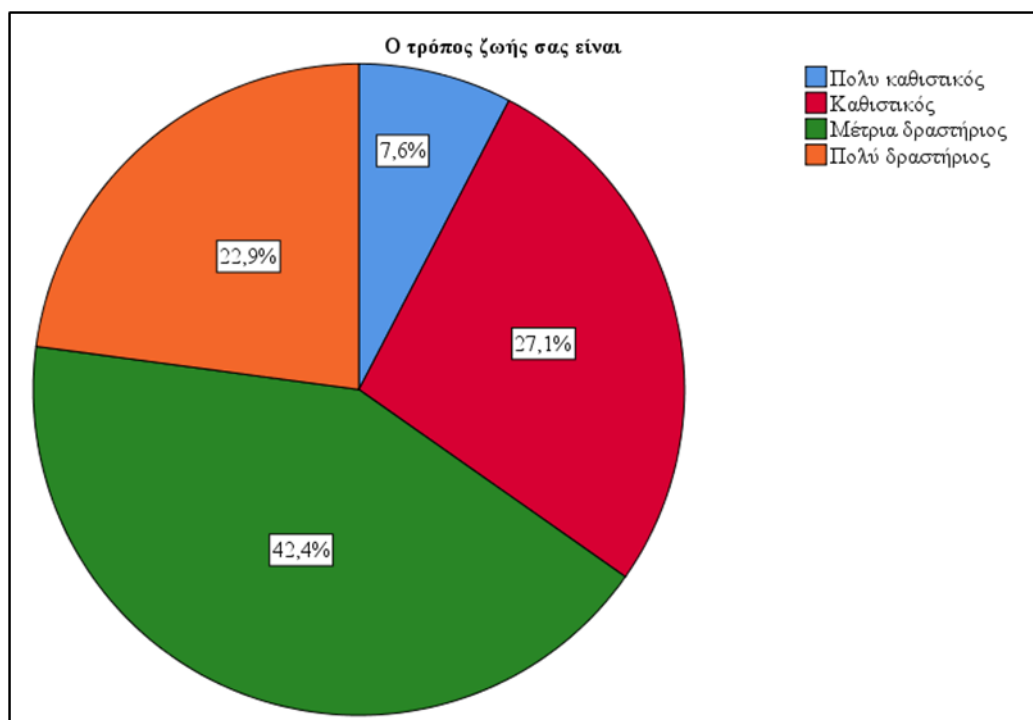
φαγητού. Και πάλι οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σύμφωνα με μία φθίνουσα κλίμακα συχνότητας: >2 φορές/ ημέρα, 1 φορές/ ημέρα, 3-6 φορές/ εβδομάδα, 1-2 φορές/ εβδομάδα, 1-3 φορές/ μήνα και Ποτέ/ Σπάνια. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης του Πίνακα 6-20 φαίνεται ότι κατά μέσο όρο 3-6 φορές την εβδομά τρώνε μόνοι τους (M.O.=3.3, sd=1.786). Λίγο πιο συχνά τρώνε μπροστά από την τηλεόραση ή τον υπολογιστή (M.O.=3.6, sd=1.781) ή τρώνε κάποιο γεύμα ή σνακ με την οικογένεια ή με άλλη παρέα (M.O.=3.7, sd=1.585). Ακόμη σπανιότερα τρώνε τηγανητά φαγητά (M.O.=4,7, sd=1.112) ή παραγγέλνουν απ'έξω ή τρώνε εκτός σπιτιού (M.O.=4,7, sd=0,958).

Ένα ποσοστό συμμετεχόντων πάσχει από νοσήματα όπως αναιμία, αντίσταση ινσουλίνης, άποιος διαβήτης, θυρεοειδής, αρτηριακή πίεση, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, διαβήτης, ελκώδης κολίτιδα, νόσο του Crohn, ρευματοειδή αρθρίτιδα, σακχαρώδη διαβήτη, στεφανιαία νόσο, έμφραγμα μυοκαρδίου, υποθυρεοειδισμό και χοληστερίνη. Κάποιοι από τους ερωτηθέντες δήλωσαν πως βρίσκονταν σε κάποια ειδική δίαιτα κατά την εξαγωγή της έρευνας με κύριες την πρόσληψη και την απώλεια βάρους. Επιπλέον, αρκετοί από τους ερωτηθέντες δήλωσαν πως καπνίζουν και μάλιστα αρκετά τσιγάρα ημερησίως. Σχετικά με την κατανάλωση νερού ημερησίως καταλαβαίνουμε πως αρκετά άτομα δεν καλύπτουν τις ημερήσιες ανάγκες τους σε νερό σε αντίθεση με την κατάχρηση που γίνεται στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών σε σχέση με τα επιτρεπτά όρια (2 ποτήρια για τους άντρες ημερησίως και 1 ποτήρι για τις γυναίκες). Επιπλέον, τα προϊόντα που προμηθεύονται είναι κατά κύριο λόγο Ελληνικά. Σχετικά με την κατανάλωση συγκεκριμένων τροφίμων φάνηκε πως οι συμμετέχοντες συχνότερα καταναλώνουν λαχανικά, φρούτα, καφέ και ελαιόλαδο. Σπάνια καταναλώνουν γάλα φυτικής προέλευσης, αλλαντικά, εντόσθια, αναψυκτικά και τεχνητά γλυκαντικά. Τέλος, 1-2 έως 3-6 φορές την εβδομάδα καταναλώνουν γαλακτοκομικά προϊόντα, αυγά, δημητριακά, μακαρόνια, ρύζι, όσπρια, τσάι και άλλα αφεψήματα, ξηρούς καρπούς, μέλι, σοκολάτα και κάποια είδη λαχανικών και χόρτων. Εδώ βλέπουμε μία μικρή προσκόλληση ως προς την Μεσογειακή Διατροφή καθώς γίνεται συστηματική κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, δημητριακών, ελαιολάδου και οσπρίων και λιγότερη κατανάλωση κρεάτων.

4η Ενότητα: Φυσική δραστηριότητα, Διατροφικά πιστεύω

Η τέταρτη ενότητα του ερωτηματολογίου αφορά τη φυσική δραστηριότητα των συμμετεχόντων και γενικά διάφορα πιστεύω πάνω σε αυτό.

6.4.1 Τρόπος ζωής



Γράφημα 6-11 Τρόπος ζωής

Η πρώτη ερώτηση αφορούσε στον τρόπο ζωής των συμμετεχόντων και πώς τον χαρακτηρίζουν. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων θεωρεί ότι ο τρόπος ζωής τους είναι μέτρια δραστήριος (N=50, 42,5). Ακολούθως θεωρεί ότι είναι καθιστικός (N=32, 27,1%) και πολύ δραστήριος (N=27, 22,9 και σε μικρότερο ποσοστό πολύ καθιστικός (N=9, 7,6%) (Γράφημα 6-11).

6.4.2 Άσκηση σε συνθήκες κανονικότητας

Πίνακας 6-21 Είδος άσκησης που προτιμούν σε συνθήκες κανονικότητας

		N	%
Αερόβια άσκηση, τρέξιμο, ποδήλατο	<u>1-2 ώρες/ εβδομάδα</u>	<u>34</u>	<u>28,8%</u>
	3-4 ώρες/ εβδομάδα	19	16,1%
	>4 ώρες/ εβδομάδα	14	11,9%

	Δεν επιλέγω αυτό το είδος άσκησης	50	42,4%
Σπορ (π.χ. ποδόσφαιρο, μπάσκετ, βόλεϊ, τένις, κολύμβηση)	1-2 ώρες/ εβδομάδα	18	15,3%
	3-4 ώρες/ εβδομάδα	6	5,1%
	>4 ώρες/ εβδομάδα	5	4,2%
	Δεν επιλέγω αυτό το είδος άσκησης	88	74,6%
Ασκήσεις ευλυγισίας, διατάσεις	<u>1-2 ώρες/ εβδομάδα</u>	<u>44</u>	<u>37,3%</u>
	3-4 ώρες/ εβδομάδα	19	16,1%
	>4 ώρες/ εβδομάδα	8	6,8%
	Δεν επιλέγω αυτό το είδος άσκησης	46	39,0%
Ασκήσεις δύναμης/αντοχής, προπόνηση με βάρη	1-2 ώρες/ εβδομάδα	22	18,6%
	3-4 ώρες/ εβδομάδα	19	16,1%
	>4 ώρες/ εβδομάδα	10	8,5%
	Δεν επιλέγω αυτό το είδος άσκησης	66	55,9%
Περπάτημα, ανάβαση σκάλας, δουλειές του σπιτιού	1-2 ώρες/ εβδομάδα	17	14,4%
	3-4 ώρες/ εβδομάδα	38	32,2%
	<u>>4 ώρες/ εβδομάδα</u>	<u>55</u>	<u>46,6%</u>
	Δεν επιλέγω αυτό το είδος άσκησης	7	5,9%

Στη συνέχεια ρωτήθηκαν πόσες ώρες την εβδομάδα ασκούνται σε συγκεκριμένα είδη δραστηριοτήτων σε συνθήκες κανονικότητας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 20 το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων επιλέγει να κάνει περπάτημα, ανάβαση σκάλας, δουλειές του σπιτιού με συχνότητα >4 ώρες/ εβδομάδα (N=55, 46,6%). Ακολούθως προτιμάει να κάνει ασκήσεις ευλυγισίας, διατάσεις με συχνότητα κατά κύριο λόγο 1-2 ώρες/εβδομάδα (N=44, 37,3%) και αερόβια άσκηση, τρέξιμο, ποδήλατο με συχνότητα 1-2 ώρες/ εβδομάδα (N=34, 28,8%). Όσον αφορά στα σπορ (π.χ. ποδόσφαιρο, μπάσκετ, βόλεϊ, τένις, κολύμβηση) και ασκήσεις δύναμης/αντοχής, προπόνηση με βάρη το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δηλώνει ότι δεν επιλέγει αυτό το είδος άσκησης.

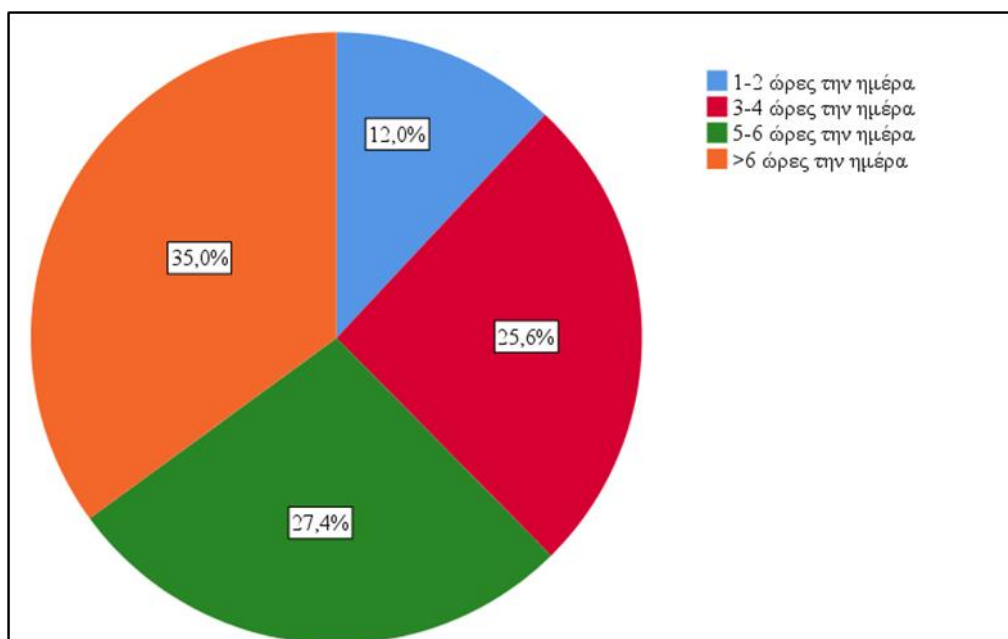
6.4.3 Άσκηση κατά τη διάρκεια του lockdown

Πίνακας 6-22 Είδος άσκησης που προτιμούσαν κατά τη διάρκεια του lockdown

		N	%
Περπάτημα, ανάβαση σκάλας, δουλειές του σπιτιού	1-2 ώρες/ εβδομάδα	24	20,3%
	3-4 ώρες/ εβδομάδα	32	27,1%
	<u>>4 ώρες/ εβδομάδα</u>	<u>54</u>	<u>45,8%</u>
	Δεν επιλέγω αυτό το είδος άσκησης	7	5,9%

Αερόβια άσκηση, τρέξιμο, ποδήλατο	1-2 ώρες/ εβδομάδα	29	24,6%
	3-4 ώρες/ εβδομάδα	13	11,0%
	>4 ώρες/ εβδομάδα	17	14,4%
	<u>Δεν επιλέγω αυτό το είδος άσκησης</u>	<u>58</u>	<u>49,2%</u>
Σπορ (π.χ. ποδόσφαιρο, μπάσκετ, βόλεϊ, τένις, κολύμβηση)	1-2 ώρες/ εβδομάδα	15	12,7%
	3-4 ώρες/ εβδομάδα	4	3,4%
	>4 ώρες/ εβδομάδα	4	3,4%
	<u>Δεν επιλέγω αυτό το είδος άσκησης</u>	<u>94</u>	<u>79,7%</u>
Ασκήσεις ευλυγισίας, διατάσεις	<u>1-2 ώρες/ εβδομάδα</u>	<u>41</u>	<u>34,7%</u>
	3-4 ώρες/ εβδομάδα	17	14,4%
	>4 ώρες/ εβδομάδα	10	8,5%
	<u>Δεν επιλέγω αυτό το είδος άσκησης</u>	<u>49</u>	<u>41,5%</u>
Ασκήσεις δύναμης/αντοχής, προπόνηση με βάρη	1-2 ώρες/ εβδομάδα	27	22,9%
	3-4 ώρες/ εβδομάδα	16	13,6%
	>4 ώρες/ εβδομάδα	7	5,9%
	<u>Δεν επιλέγω αυτό το είδος άσκησης</u>	<u>67</u>	<u>56,8%</u>

Εν συνεχεία ρωτήθηκαν πόσες ώρες την εβδομάδα ασκούσαν σε συγκεκριμένα είδη δραστηριοτήτων κατά τη διάρκεια του lockdown. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 21 το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων είχε επιλέξει να κάνει περπάτημα, ανάβαση σκάλας, δουλειές του σπιτιού με συχνότητα >4 ώρες/ εβδομάδα (N=54, 45,8%). Ακολούθως προτιμούσαν να κάνουν ασκήσεις ευλυγισίας, διατάσεις με συχνότητα κατά κύριο λόγο 1-2 ώρες/εβδομάδα (N=41, 34,7%) και λιγότερο αερόβια άσκηση, τρέξιμο, ποδήλατο με συχνότητα 1-2 ώρες/ εβδομάδα (N=29, 24,6%). Όσον αφορά στα σπορ (π.χ. ποδόσφαιρο, μπάσκετ, βόλεϊ, τένις, κολύμβηση) και ασκήσεις δύναμης/αντοχής, προπόνηση με βάρη το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δηλώνει ότι δεν είχε επιλέξει αυτό το είδος άσκησης κατά τη διάρκεια του lockdown.

6.4.4 Ώρες που περνούν στον υπολογιστή/κινητό ή παρακολουθώντας τηλεόραση

Γράφημα 6-12 Ώρες που περνούν στον υπολογιστή/κινητό ή παρακολουθώντας τηλεόραση

Όσον αφορά στις ώρες που περνάνε την ημέρα στον υπολογιστή/κινητό ή στο να παρακολουθούν τηλεόραση το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων καταναλώνει >6 ώρες την ημέρα (N=41, 34,7%). Ακολουθώ με μικρότερη συχνότητα καταναλώνουν 5-6 ώρες (N=32, 27,1%) και 3-4 ώρες την ημέρα. Τέλος μόνο 14 άτομα απάντησαν ότι σπαταλούν 1-2 ώρες την ημέρα (Γράφημα 6-12).

Πίνακας 6-23 Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές τους συνήθειες

		N	%
Προσωπικές πεποιθήσεις (Vegan, Vegetarian, Lactovegetarian, ωμοφαγία, κτλ)	<u>Καθόλου</u>	<u>62</u>	<u>52,5%</u>
	Σχεδόν Καθόλου	17	14,4%
	Αρκετά	9	7,6%
	Πολύ	14	11,9%
	Πάρα πολύ	15	12,7%
Ψυχολογικοί/ Συναισθηματικοί (Αγχος, Συναισθηματική φόρτιση, χαρά, πλήξη)	Καθόλου	10	8,5%
	Σχεδόν Καθόλου	19	16,1%
	<u>Αρκετά</u>	<u>42</u>	<u>35,6%</u>
	Πολύ	25	21,2%
	Πάρα πολύ	21	17,8%
Καθόλου		23	19,5%

Οικονομικοί (οικονομική ευχέρεια/δυσχέρεια, κόστος τροφίμων, κτλ)	<u>Σχεδόν Καθόλου</u>	29	24,6%
	<u>Αρκετά</u>	39	33,1%
	Πολύ	18	15,3%
	Πάρα πολύ	8	6,8%
Κοινωνικοί/ Περιβαλλοντικοί (οικογένεια, φίλοι, ΜΜΕ, κτλ)	Καθόλου	22	18,6%
	<u>Σχεδόν Καθόλου</u>	33	28,0%
	<u>Αρκετά</u>	34	28,8%
	Πολύ	20	16,9%
Κατάσταση υγείας (ασθένεια, αλλεργία, κτλ)	Πάρα πολύ	8	6,8%
	Καθόλου	28	23,7%
	Σχεδόν Καθόλου	22	18,6%
	<u>Αρκετά</u>	30	25,4%
Αλλαγές συνθηκών διαβίωσης λόγω της πανδημίας	Πολύ	15	12,7%
	Πάρα πολύ	22	18,6%
	Καθόλου	29	24,6%
	Σχεδόν Καθόλου	27	22,9%
	<u>Αρκετά</u>	30	25,4%
	Πολύ	16	13,6%
	Πάρα πολύ	15	12,7%

Στην επόμενη ερώτηση κλήθηκαν να αναφέρουν σε ποιο βαθμό πιστεύουν ότι ορισμένοι παράγοντες δύναται να επηρεάζουν τις διατροφικές τους συνήθειες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 22 οι παράγοντες που επηρεάζουν αρκετά τις διατροφικές συνήθειες των συμμετεχόντων είναι κυρίως οι ψυχολογικοί/ συναισθηματικοί παράγοντες (N=42, 35,6%) καθώς και οικονομικοί (N=39, 33,1%). Λιγότερο τους επηρεάζουν οι κοινωνικοί/ περιβαλλοντικοί παράγοντες, η κατάσταση υγείας και οι αλλαγές συνθηκών διαβίωσης λόγω της πανδημίας ενώ οι προσωπικές πεποιθήσεις φαίνεται να μην σχεδόν επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των συμμετεχόντων.

Η σωματική άσκηση είναι ευρέως γνωστό και επιστημονικά αποδεδειγμένο πως έχει θετικό αντίκτυπο τόσο στη σωματική, όσο και στην ψυχική υγεία των ανθρώπων και συμβάλλει στην πρόληψη χρόνιων ασθενειών, όπως η παχυσαρκία (Flueckiger et al. 2016). Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων γενικά επιλέγει να κάνει περπάτημα, ανάβαση σκάλας, δουλειές του σπιτιού με συχνότητα >4 ώρες/ εβδομάδα. Ακολούθως προτιμάει να κάνει ασκήσεις ευλυγισίας, διατάσεις με συχνότητα κατά

κύριο λόγο 1-2 ώρες/εβδομάδα και αερόβια άσκηση, τρέξιμο, ποδήλατο με συχνότητα 1-2 ώρες/εβδομάδα. Επίσης, δηλώνει ότι δεν επιλέγει τα σπορ ως είδος άσκησης. Κατά τη διάρκεια του lockdown ακολουθούσε το ίδιο μοτίβο, ωστόσο, φάνηκε μία μικρή μείωση στη φυσική δραστηριότητα εκείνη την περίοδο σε σχέση με άλλες περιόδους. Σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν αρκετά τις διατροφικές συνήθειες των συμμετεχόντων, είναι κυρίως ψυχολογικοί/συναισθηματικοί παράγοντες καθώς και οικονομικοί. Η καθημερινότητά μας πλέον έχει γίνει πιο αγχωτική, με αποτέλεσμα την αυξημένη κατανάλωση φαγητού και τροφίμων που είναι πλούσια σε απλούς υδατάνθρακες, λιπαρά και θερμίδες, τα οποία μπορούν να μειώσουν το άγχος ενισχύοντας την παραγωγή σεροτονίνης, η οποία έχει ευεργετικές επιδράσεις στη διάθεση (Di Renzo et al. 2020). Όσον αφορά τους οικονομικούς παράγοντες, το 2009 ήρθε ο ελληνικός λαός αντιμέτωπος μία οικονομική κρίση και μία σειρά μέτρων λιτότητας. Ταυτόχρονα τα εισοδήματα μειώθηκαν αισθητά με αποτέλεσμα τη ραγδαία υποβάθμιση της δύναμης αγοράς και ζήτησης. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει πως το χαμηλό εισόδημα επηρεάζει την κατανάλωση υγιεινών τροφίμων, όπως τα φρούτα, τα λαχανικά (Bonaccio et al. 2013). Ωστόσο, αυτό δεν ισχύει στη χώρα μας, διότι η Ελλάδα έχει μεγάλη οπωροκηπευτική παραγωγή. Αξίζει να σημειωθεί ότι η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Ειδικότερα, έρευνες δείχνουν ότι η κατανάλωση υγιεινών τροφίμων, όπως τα φρούτα, τα λαχανικά, τα όσπρια και τα ψάρια τείνει να αυξάνεται καθώς η κατανάλωσης κρέατος και fast food μειώνεται. Όπως φαίνεται αυτοί οι οικονομικοί περιορισμοί, μεταξύ άλλων, έχουν παρακινήσει τους Έλληνες σε ένα πιο υγιεινό τρόπο ζωής και διατροφής. (Kytkou et al. 2018).

5η Ενότητα: Αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες κατά την διάρκεια του lockdown

Η πέμπτη και τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου αναφέρεται στις αλλαγές των διατροφικών συνηθειών των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια του lockdown.

6.5.1 Αλλαγές καταναλωτικών συνηθειών κατά τη διάρκεια του lockdown

Πίνακας 6-24 Αλλαγές καταναλωτικών συνηθειών κατά τη διάρκεια του lockdown

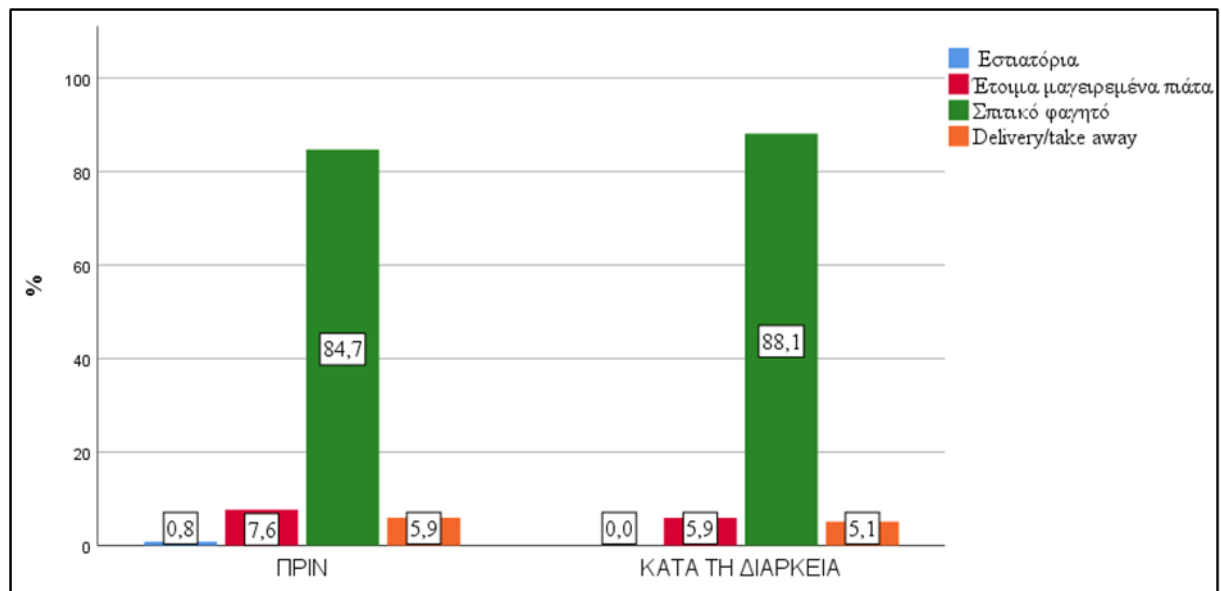
	N	%
--	---	---

Συνολική ποσότητα φαγητού	Λιγότερη	19	16,1%
	Η ίδια	47	39,8%
	<u>Περισσότερη</u>	<u>51</u>	<u>43,2%</u>
Γαλακτοκομικά προϊόντα	Λιγότερη	18	15,3%
	<u>Η ίδια</u>	<u>80</u>	<u>67,8%</u>
	Περισσότερη	19	16,1%
Λαχανικά	Λιγότερη	7	5,9%
	<u>Η ίδια</u>	<u>70</u>	<u>59,3%</u>
	Περισσότερη	40	33,9%
Φρούτα	Λιγότερη	12	10,2%
	<u>Η ίδια</u>	<u>62</u>	<u>52,5%</u>
	Περισσότερη	43	36,4%
Υδατάνθρακες (ψωμί, μακαρόνια, ρύζι, πατάτες κ.α.)	Λιγότερη	11	9,3%
	<u>Η ίδια</u>	<u>69</u>	<u>58,5%</u>
	Περισσότερη	37	31,4%
Κρέας	Λιγότερη	16	13,6%
	<u>Η ίδια</u>	<u>72</u>	<u>61,0%</u>
	Περισσότερη	29	24,6%
Όσπρια	Λιγότερη	10	8,5%
	<u>Η ίδια</u>	<u>85</u>	<u>72,0%</u>
	Περισσότερη	22	18,6%
Fast Food	<u>Λιγότερη</u>	<u>50</u>	<u>42,4%</u>
	Η ίδια	44	37,3%
	Περισσότερη	23	19,5%
Γλυκίσματα	Λιγότερη	26	22,0%
	<u>Η ίδια</u>	<u>53</u>	<u>44,9%</u>
	Περισσότερη	38	32,2%
Αλκοόλ	<u>Λιγότερη</u>	<u>51</u>	<u>43,2%</u>
	<u>Η ίδια</u>	<u>50</u>	<u>42,4%</u>
	Περισσότερη	16	13,6%

Η πρώτη ερώτηση της ενότητας αυτής αφορούσε στην αλλαγή των διατροφικών τους συνηθειών κατά τη διάρκεια του lockdown. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων απάντησε ότι κατά τη διάρκεια του lockdown λάμβανε περισσότερη συνολική ποσότητα φαγητού (N=51, 43,2%). Ωστόσο όπως δηλώνουν οι περισσότεροι οι ποσότητες των γαλακτοκομικών προϊόντων, των φρούτων, των υδατανθράκων, του κρέατος, των οσπρίων και γλυκισμάτων παρέμεινε η ίδια. Αντιθέτως η κατανάλωση

fast food (N=50, 42,5%) ήταν λιγότερη όπως και του αλκοόλ (N=51, 43,2%) (Πίνακας 6-24).

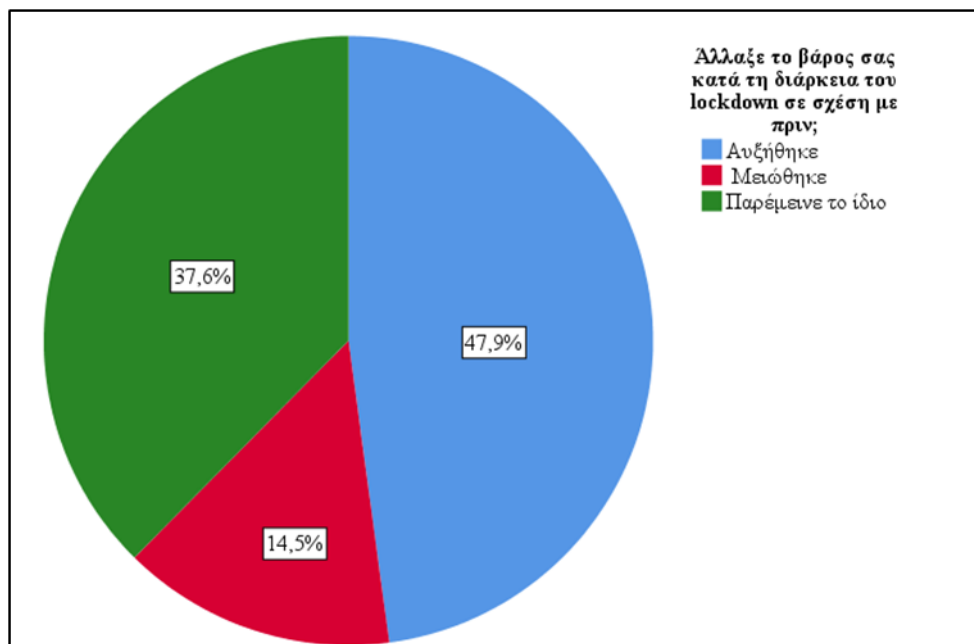
6.5.2 Προέλευση φαγητού πριν και κατά τη διάρκεια του lockdown



Γράφημα 6-13 Προέλευση φαγητού πριν και κατά τη διάρκεια του lockdown

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε στην προέλευση του φαγητού τους πριν το lockdown. Το μεγαλύτερο ποσοστό ανέφερε ότι το φαγητό τους πριν από το lockdown ήταν κυρίως σπιτικό (N=100, 84,7). Στο ίδιο μοτίβο κινήθηκαν τα ποσοστά προέλευσης του φαγητού κατά τη διάρκεια του lockdown όπου το μεγαλύτερο ποσοστό ανέφερε ότι ήταν σπιτικό (N=104, 88,1%) (Γράφημα 6-13).

6.5.3 Αλλαγή του σωματικού βάρους κατά τη διάρκεια του lockdown



Γράφημα 6-14 Αλλαγή του σωματικού βάρους κατά τη διάρκεια του lockdown

Όσον αφορά στο εάν άλλαξε το βάρος τους κατά τη διάρκεια του lockdown το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων απάντησε ότι το βάρος τους αυξήθηκε (N=56, 47,5%) ενώ ένα αξιοσημείωτο ποσοστό απάντησε ότι παρέμεινε το ίδιο (N=44, 37,3%). Ένα μικρό ωστόσο ποσοστό απάντησε ότι μειώθηκε το βάρος τους (N=17, 14,4%) (Γράφημα 6-14).

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ανέφερε ότι κατά τη διάρκεια του lockdown λάμβανε περισσότερη συνολική ποσότητα φαγητού. Ωστόσο, η ποσότητα των γαλακτοκομικών προϊόντων, των φρούτων, των υδατανθράκων, του κρέατος, των οσπρίων και των γλυκισμάτων παρέμεινε η ίδια. Αντιθέτως η κατανάλωση fast food ήταν λιγότερη όπως και του αλκοόλ. Η κατανάλωση σπιτικού φαγητού αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων απάντησε πως το βάρος τους αυξήθηκε κατά τη διάρκεια του lockdown, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό απάντησε πως παρέμεινε το ίδιο. Τέλος, ένα μικρό ποσοστό απάντησε πως μειώθηκε το βάρος τους. Τα δεδομένα αυτά είναι λογικά καθώς η ποσότητα φαγητού αυξήθηκε και όπως είδαμε και παραπάνω η φυσική δραστηριότητα μειώθηκε. Η περίοδος της καραντίνας ήταν ψυχοφθόρα για όλους κι επηρέασε αισθητά τους Έλληνες σε πολλά επίπεδα, καθώς και στη διατροφή και την υγεία τους.

Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση

Στην παρούσα ενότητα, μελετήθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα και απαντήθηκαν με κατάλληλους ελέγχους που διενεργήθηκαν. Οι έλεγχοι που χρησιμοποιήθηκαν είναι το Chi-Square, ένα στατιστικό τεστ που εξετάζει τις διαφορές μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών από ένα τυχαίο δείγμα προκειμένου να διαπιστωθεί αν τα αναμενόμενα και τα παρατηρούμενα αποτελέσματα ταιριάζουν και ο συντελεστής Pearson που ελέγχει γραμμικές συσχετίσεις μεταξύ ποσοτικών/ordinal μεταβλητών και είναι το πηλίκο της διαίρεσης της συνδιακύμανσης των δύο μεταβλητών με το γινόμενο των τυπικών αποκλίσεων. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε και ο συντελεστής συσχέτισης Spearman δεδομένου πως έχουμε ποιοτικά δεδομένα, καθώς είναι ένα μη-παραμετρικό μέτρο της στατιστικής εξάρτησης μεταξύ δύο μεταβλητών και αξιολογεί το πόσο καλά μπορεί να περιγραφεί η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών χρησιμοποιώντας μια μονότονη συνάρτηση.

1. Διαφοροποιείται το BMI ως προς το φύλο και την ηλικία;

Πίνακας 6-25 Συσχέτιση ηλικία και δείκτη BMI

		Ηλικία (έτη)	BMI
Ηλικία (έτη)	Pearson Correlation	1	,379**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	118	118
BMI	Pearson Correlation	,379**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	118	118

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Προκειμένου να δούμε εάν διαφοροποιείται ο δείκτης BMI σε σχέση με το φύλο έγινε χρήση του στατιστικού ελέγχου Chi-Square χ^2 όπου διαπιστώθηκε στατιστικά μη σημαντική διαφορά δεδομένου ότι το $p\text{-value}=0.284>0.05$. Όσον αφορά στην ηλικία χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson όπου βρέθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($r=0.379$, $p\text{-value}<0.05$).

Αυτό δείχνει ότι διαφοροποιείται το BMI ως προς την ηλικία και συγκεκριμένα όταν αυξάνεται η ηλικία αυξάνεται και ο δείκτης BMI (Πίνακας 6-25). Αυτό συμβαίνει, γιατί το ποσοστό σωματικού λίπους ενός ατόμου αυξάνεται με την ηλικία, ενώ η μυϊκή μάζα μειώνεται, αλλά το βάρος και το ύψος του ατόμου δεν αντικατοπτρίζουν απαραίτητα τέτοιες αλλαγές στο σωματικό λίπος και τη μυϊκή μάζα (Rothman 2008).

2. Η φυσική δραστηριότητα κατά την διάρκεια της καραντίνας, σχετίζεται με το BMI;

Πίνακας 6-26 Συσχέτιση φυσικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της καραντίνας με το δείκτη BMI

			Αερόβια άσκηση, τρέξιμο, ποδήλατο	Σπορ (π.χ. ποδόσφαιρο, μπάσκετ, βόλεϊ, τένις, κολύμβηση)	Ασκήσεις ευλυγισίας, διατάσεις	Ασκήσεις δύναμης/αντο- χής, προπόνηση με βάρη
Spearman's rho	BMI	R	,094	,015	,453	,338
		p-value	,311	,877	,000	,000

Προκειμένου να βρεθεί εάν η φυσική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της καραντίνας σχετίζεται με το BMI χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman δεδομένου ότι έχουμε ποιοτικά δεδομένα. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης έδειξαν ότι η συχνότητα εκτέλεσης ασκήσεων ευλυγισίας και ασκήσεων δύναμης/αντοχής έχουν στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με το δείκτη BMI. Δηλαδή όσο αυξάνεται η συχνότητα των ασκήσεων αυτών αυξάνεται και ο δείκτης BMI (Πίνακας 6-26). Αυτό συμβαίνει καθώς όταν πραγματοποιούμε ασκήσεις με βάρη είναι λογικό να αυξάνεται η μυϊκή μας μάζα. Εδώ αποδεικνύεται αυτό που είπαμε παραπάνω, ότι δηλαδή ο ΔΜΣ δεν είναι και ο πιο αξιόπιστος δείκτης παχυσαρκίας. Καταλαβαίνουμε πως τα αδύνατα άτομα με υψηλή μυϊκή μάζα, όπως οι αθλητές, μερικές φορές έχουν υψηλές βαθμολογίες ΔΜΣ, γίνεται δηλαδή υπερεκτίμηση του σωματικού τους λίπους (Rothman 2008).

3. Οι καταναλωτικές συνθήκες κατά τη διάρκεια της καραντίνας, σχετίζονται με την αλλαγή σωματικού βάρους κατά τη διάρκεια της καραντίνας;

Πίνακας 6-27 Συσχέτιση καταναλωτικών συνθηκών με αλλαγή σωματικού βάρους
κατά τη διάρκεια της καραντίνας

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,296 ^a	4	,862

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,87.

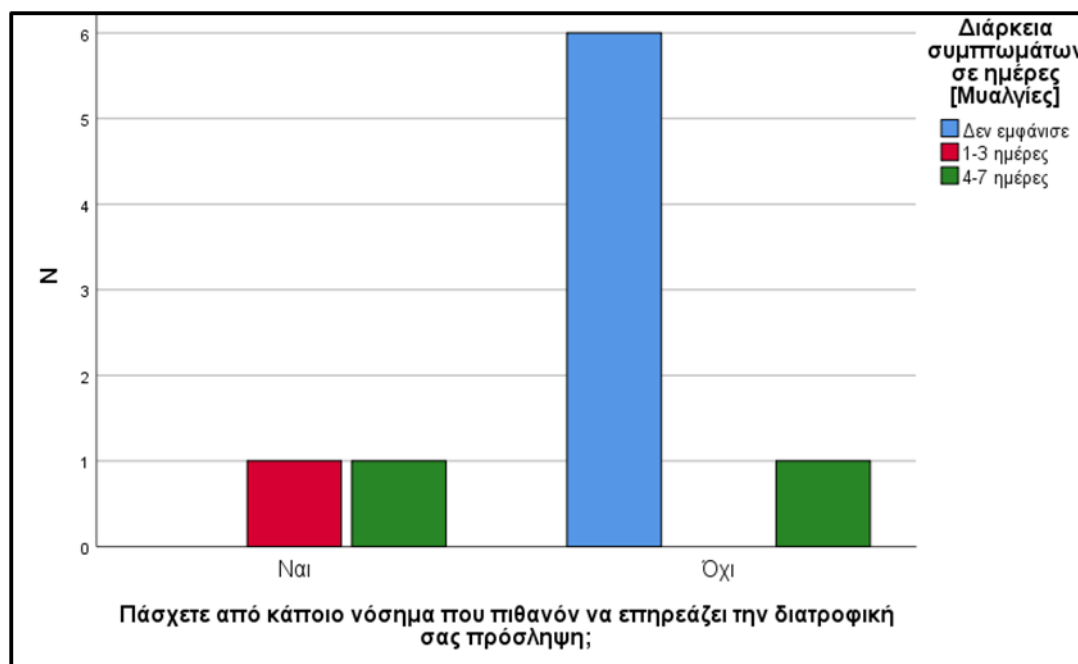
Ακολούθως προκειμένου να βρεθεί εάν οι καταναλωτικές συνθήκες κατά τη διάρκεια της καραντίνας, σχετίζονται με την αλλαγή του σωματικού βάρους κατά τη διάρκεια της καραντίνας έγινε χρήση του στατιστικού ελέγχου χ^2 όπου διαπιστώθηκε στατιστικά μη σημαντική διαφορά δεδομένου ότι το $p\text{-value}=0.862>0.05$. Συνεπώς βρέθηκε ότι η αλλαγή του σωματικού βάρους δεν διαφοροποιείται σε σχέση με τις καταναλωτικές συνθήκες. Κατά τη διάρκεια της καραντίνας η κατανάλωση έτοιμου φαγητού μειώθηκε, αυξήθηκε η κατανάλωση σπιτικού φαγητού, καθώς και η ποσότητα φαγητού. Παρόλες αυτές τις αλλαγές δε σημειώθηκε συσχέτιση τους με την αλλαγή του βάρους των συμμετεχόντων.

4. Τα ήδη υπάρχοντα νοσήματα των συμμετεχόντων, σχετίζονται με τη διάρκεια συμπτωμάτων COVID-19;

Πίνακας 6-28 Συσχέτιση ήδη υπάρχοντων νοσημάτων των συμμετεχόντων με τη
διάρκεια συμπτωμάτων COVID-19

Πάσχετε από κάποιο νόσημα που πιθανόν να επηρεάζει την διατροφική σας πρόσληψη;			
Δεν υποβλήθηκαν στο τεστ ανίχνευσης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2)			
Spearman's rho	Πυρετός	r	,378
		p-value	,316
	Βήχας	r	,165
		p-value	,671
	Φαρυγγαλγία	r	,283
		p-value	,460
	Αγευσία	r	,189
		p-value	,626
	Μυαλγίες	r	-,680

	p-value	,044
Καταβολή	r	-,661
	p-value	,052
Γαστρεντερίτιδα	r	,286
	p-value	,456
Υποβλήθηκαν στο τεστ ανίχνευσης για τον νέο κορονοϊό με θετικό αποτέλεσμα		
Πυρετός	r	-,118
	p-value	,641
Βήχας	r	-,310
	p-value	,211
Φαρυγγαλγία	r	-,146
	p-value	,564
Ανοσμία	r	,216
	p-value	,389
Αγευσία	r	,216
	p-value	,389
Αρθραλγίες	r	,188
	p-value	,455
Μυαλγίες	r	,278
	p-value	,264
Καταβολή	r	,109
	p-value	,666
Δυσκολία στην αναπνοή	r	,086
	p-value	,735
Γαστρεντερίτιδα	r	,086
	p-value	,735



Γράφημα 6-15 Συσχέτιση ήδη υπάρχοντων νοσημάτων των συμμετεχόντων με τη διάρκεια συμπτωμάτων COVID-19

Για τον έλεγχο εάν τα ήδη υπάρχοντα νοσήματα των συμμετεχόντων σχετίζονται με τη διάρκεια συμπτωμάτων COVID-19, έγινε χρήση του συντελεστή συσχέτισης Spearman. Συσχετίστηκαν τόσο η διάρκεια συμπτωμάτων στους συμμετέχοντες που δεν είχαν υποβληθεί σε τεστ ανίχνευσης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2) όσο και η διάρκεια των συμπτωμάτων στους συμμετέχοντες που υποβλήθηκαν στο τεστ και βρέθηκαν θετικοί. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μόνο η διάρκεια συμπτωμάτων μυαλγίας παρουσιάζει στατιστικά αρνητική συσχέτιση με την ύπαρξη κάποιου νοσήματος ($r=-0.680$, $p\text{-value}=0.044<0.05$) στους συμμετέχοντες που δεν είχαν υποβληθεί στο τεστ ανίχνευσης (Πίνακας 6-28).

Στο Γράφημα 6-15 φαίνεται η συσχέτιση των ήδη υπάρχοντων νοσημάτων των συμμετεχόντων με τη διάρκεια συμπτωμάτων COVID-19. Από το γράφημα γίνεται φανερό ότι όσοι παρουσίασαν μεγάλη διάρκεια συμπτωμάτων μυαλγίας είχαν και κάποιο υποκείμενο νόσημα.

5. Τα συμπτώματα COVID-19 σχετίζονται με το BMI και την ηλικία;

Πίνακας 6-29 Συσχέτιση συμπτωμάτων COVID-19 με το δείκτη BMI και την ηλικία

Pearson		Ηλικία (έτη)	BMI
Πυρετός	r	-,315	-,197
	p-value	,079	,280
Βήχας	r	-,255	-,068
	p-value	,159	,710
Φαρυγγαλγία	r	,054	,229
	p-value	,768	,208
Ανοσμία	r	-,305	,024
	p-value	,089	,896
Αγευσία	r	-,293	-,020
	p-value	,103	,913
Αρθραλγίες	r	-,066	-,031
	p-value	,721	,865
Μυαλγίες	r	,057	,040
	p-value	,755	,829
Καταβολή	r	,325	,381
	p-value	,070	,031
Δυσκολία στην αναπνοή	r	-,161	-,017
	p-value	,378	,926
Γαστρεντερίτιδα	r	-,070	-,161
	p-value	,705	,378

Προκειμένου να εξεταστεί εάν τα συμπτώματα COVID-19 (πυρετός, βήχας, φαρυγγαλγία, ανοσμία, αγευσία, αρθραλγίες, μυαλγίες, καταβολή, δυσκολία στην αναπνοή, γαστρεντερίτιδα) σχετίζονται με το δείκτη BMI και την ηλικία χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Τα αποτελέσματα του στατιστικού ελέγχου δεν έδειξαν καμία συσχέτιση ($p\text{-value} > 0.05$) μεταξύ των συμπτωμάτων COVID-19 με το δείκτη BMI και την ηλικία εκτός από το σύμπτωμα της καταβολής και του δείκτη BMI. Ειδικότερα βρέθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ($r=0.381$, $p\text{-value}=0.031 < 0.05$) μεταξύ καταβολής και δείκτη BMI, γεγονός που δείχνει ότι όσο αυξάνεται ο δείκτης BMI αυξάνονται και τα συμπτώματα καταβολής στους συμμετέχοντες (Πίνακας 6-29).

6. Τα συμπτώματα COVID-19 σχετίζονται με την ειδική διαίτα στην οποία βρίσκονταν οι συμμετέχοντες κατά τη διεξαγωγή της έρευνας;

Πίνακας 6-30 Συσχέτιση συμπτωμάτων COVID-19 με την ειδική διαίτα στην οποία
βρίσκονταν οι συμμετέχοντες κατά τη διεξαγωγή της έρευνας

			Είστε σε ειδική δίαιτα αυτή την περίοδο;
Spearman's rho	Πυρετός	r	-,076
		p-value	,681
	Βήχας	r	-,109
		p-value	,553
	Φαρυγγαλγία	r	-,024
		p-value	,896
	Ανοσμία	r	,228
		p-value	,210
	Αγευσία	r	,254
		p-value	,160
	Αρθραλγίες	r	-,029
		p-value	,877
	Μυαλγίες	r	-,215
		p-value	,238
	Καταβολή	r	-,005
		p-value	,977
	Δυσκολία στην αναπνοή	r	,095
		p-value	,605
	Γαστρεντερίτιδα	r	-,189
		p-value	,301

Τέλος ελέγχθηκε εάν τα συμπτώματα COVID-19 (πυρετός, βήχας, φαρυγγαλγία, ανοσμία, αγευσία, αρθραλγίες, μυαλγίες, καταβολή, δυσκολία στην αναπνοή, γαστρεντερίτιδα) σχετίζονται με την ειδική διαίτα στην οποία βρίσκονταν οι συμμετέχοντες κατά τη διεξαγωγή της έρευνας. Χρησιμοποιήθηκε και πάλι ο συντελεστής συσχέτισης Spearman. Τα αποτελέσματα του στατιστικού ελέγχου δεν έδειξαν καμία συσχέτιση μεταξύ των συμπτωμάτων COVID-19 και της ειδικής διαίτας που ακολουθούν οι συμμετέχοντες ($p\text{-value} > 0.05$) (Πίνακας 6-30). Κατά τη διάρκεια της καραντίνας κάποιοι συμμετέχοντες ακολουθούσαν ειδικές δίαιτες με πιο συχνές την πρόσληψη ή την απώλεια σωματικού βάρους. Αυτές οι δίαιτες, ωστόσο, δεν είχαν

κάποιο αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία των ερωτηθέντων, ούτε επηρέασαν τα συμπτώματα όσων νόσησαν σε σχέση με την σοβαρότητά τους.

7. Συσχέτιση σοβαρότητας συμπτωμάτων και κατανάλωσης τροφίμων

Προκειμένου να διερευνηθεί ο βαθμός συσχέτισης ανάμεσα στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων (ήπια, μέτρια, βαριά) και της συχνότητας κατανάλωσης φαγητών (γάλα πλήρες, γάλα άπαχο κ.λπ.) χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson.

Πίνακας 6-31 Συσχέτιση σοβαρότητας συμπτωμάτων και κατανάλωσης τροφίμων

		Βαθμός σοβαρότητας συμπτωμάτων (ήπια, μέτρια, βαριά) – Χωρίς να υποβληθεί σε τεστ ανίχνευση	Βαθμός σοβαρότητας συμπτωμάτων (ήπια, μέτρια, βαριά) – Υποβλήθηκε σε τεστ ανίχνευση
Γάλα/γιαούρτι πλήρες (1 ποτήρι/1 κεσεδάκι)	r	.067	.354
	p-value	.792	.390
Άπαχο ή ημιάπαχο γάλα/γιαούρτι (1 ποτήρι/1 κεσεδάκι)	r	.359	-.142
	p-value	.143	.737
Γάλα φυτικής προέλευσης (αμυγδάλου, καρύδας, σόγιας, ρυζιού) (1 ποτήρι)	r	.246	-.267
	p-value	.325	.522
Τυρί κίτρινο, τυρί κρέμα (30γρ)	r	.238	.067
	p-value	.343	.875
Τυρί φέτα, ανθότυρο (30γρ)	r	.434	.420
	p-value	.072	.301
Τυρί άπαχο ή χαμηλό σε λιπαρά (light, cottage) (30γρ)	r	.317	-.173
	p-value	.201	.683
Αυγό (βραστό, τηγανιτό, ομελέτα) (1τμχ)	r	.413	.587
	p-value	.089	.126
Ψωμί άσπρο (1 φέτα 30γρ ή φέτα τοστ), φρυγανιές (2τμχ)	r	.023	.401
	p-value	.928	.325
Ψωμί ολικής αλέσεως (1 φέτα 30γρ ή φέτα τοστ) φρυγανιές (2τμχ)	r	.488	.137
	p-value	.040	.746
Παξιμάδια (1 μέτριο)	r	.077	.080
	p-value	.761	.851
Κουλούρι Θεσ/νίκης, πίτα(σουβλάκι), ψωμάκια μπεργκερ (1τμχ)	r	-.275	.000
	p-value	.269	1.000
Τοστ, σάντουιτς (1 ολόκληρο)	r	-.165	-.113
	p-value	.513	.790

Αρτοπαρασκευάσματα (π.χ. κριτσίνια (2 λεπτά), κουλούρια (2 μέτρια)	r	-.099	-.314
	p-value	.695	.449
Δημητριακά πρωινού (1/2 φλ.), μπάρες δημητριακών (1τμχ)	r	-.067	.137
	p-value	.793	.746
Ρύζι λευκό (1 φλ.)	r	-.394	-.530
	p-value	.106	.176
Ρύζι καστανό (1 φλ.)	r	-.116	-.127
	p-value	.646	.764
Μακαρόνια, κριθαράκι, χιλοπίτες, άλλα ζυμαρικά (1 φλ.)	r	-.302	.250
	p-value	.224	.550
Ζυμαρικά ολικής αλέσεως (1 φλ.)	r	-.393	-.059
	p-value	.106	.889
Γλυκοπατάτες βραστές, φούρνου, πουρές (1 μέτρια/ ½ φλ.)	r	.041	.147
	p-value	.871	.728
Πατάτες βραστές, φούρνου, πουρές (1 μέτρια/ 1/2 φλ.)	r	.097	.535
	p-value	.701	.172
Πατάτες τηγανιτές (1/2 μερίδα εστιατορίου)	r	-.356	.286
	p-value	.146	.492
Μοσχάρι (μπριζόλα, κομμάτι) (150γρ)	r	.083	.791
	p-value	.744	.020
Μπιφτέκι (2 τμχ) κεφτεδάκια (4τμχ), κιμάς (1 κουτάλα)	r	-.417	.535
	p-value	.085	.172
Κοτόπουλο/γαλοπούλα (όλα τα είδη) (150γρ.)	r	-.337	.737
	p-value	.172	.037
Χοιρινό (μπριζόλα, κομμάτι, σουβλάκι) (150γρ.)	r	-.537	.204
	p-value	.022	.628
Αρνί, κατσίκι (150γρ.)	r	.198	.707
	p-value	.430	.050
Συκώτι ή άλλα εντόσθια (150γρ.)	r	.167	.250
	p-value	.509	.550
Λουκάνικα (1 μέτριο), μπέικον (2 φέτες)	r	.147	.213
	p-value	.560	.612
Αλλαντικά (150γρ.)	r	-.352	.420
	p-value	.152	.301
Αλλαντικά/ κρεατοσκευάσματα άπαχα ή light (1 φέτα/ 150γρ.)	r	-.389	.127
	p-value	.111	.764
Ψάρια μικρά (150γρ.)	r	-.144	.250
	p-value	.570	.550
Ψάρια μεγάλα (150γρ.)	r	-.216	-.147
	p-value	.389	.728
Θαλασσινά (χταπόδι, καλαμάρι, γαρίδες) (150γρ.)	r	-.343	.250
	p-value	.163	.550
Όσπρια (π.χ φακές, φασόλια, ρεβύθια) (1 πιάτο)	r	-.213	.286
	p-value	.396	.492

Αρακάς, φασολάκια, μπάμιες, αγκινάρες (1 πιάτο)	r	-.382	.227
	p-value	.118	.588
Παστίτσιο, μουςακάς, παπουτσάκια (1 μερίδα=150γρ.)	r	.141	.267
	p-value	.578	.522
Πίτες σπιτικές (π.χ. τυρόπιτα, σπανακόπιτα) (1 κομμάτι)	r	.034	.442
	p-value	.894	.272
Πίτες έτοιμες (1 κομμάτι)	r	.033	.147
	p-value	.895	.728
Τομάτα, αγγούρι, πιπεριά, καρότο (1 φλ. ωμά)	r	-.049	.348
	p-value	.847	.398
Μαρούλι, λάχανο, ρόκα (1 φλ. ωμά)	r	-.124	.194
	p-value	.624	.644
Μπρόκολο, κουνουπίδι, κολοκυθάκια, μελιτζάνα (1/2 φλ. βραστά)	r	.319	.272
	p-value	.198	.514
Χόρτα, πράσο, σπανάκι, σέλινο (1/2 φλ. βραστά)	r	.133	.125
	p-value	.600	.768
Αβοκάντο (2 κ.σ. λιωμένο ή 30 γρ.)	r	-.013	-.084
	p-value	.958	.843
Ελιές (10 μικρές/ 5 μεγάλες)	r	-.052	.042
	p-value	.839	.921
Καλαμπόκι (1 ολόκληρο ή 1/2 φλ.)	r	-.272	-.127
	p-value	.275	.764
Πορτοκάλι, (1 μέτριο) μανταρίνια (2)	r	-.097	.076
	p-value	.702	.858
Μήλο, αχλάδι (1 μέτριο)	r	-.079	.089
	p-value	.754	.834
Μπανάνα (1 μέτρια)	r	.164	.147
	p-value	.515	.728
Άλλα χειμερινά φρούτα (1 ολόκληρο ή 1/2 φλ.)	r	-.223	.065
	p-value	.374	.879
Άλλα καλοκαιρινά φρούτα (1 ολόκληρο ή 1/2 φλ.)	r	.184	.065
	p-value	.464	.879
Χυμός φρούτων (1 ποτήρι)	r	-.148	-.113
	p-value	.557	.790
Αποξηραμένα φρούτα (1/4 φλ.)	r	.309	.000
	p-value	.212	1.000
Ξηροί καρποί, σπόροι (1 φλιτζανάκι καφέ)	r	.204	-.335
	p-value	.418	.417
Βούτυρο ξηρών καρπών (1 κ.σ.)	r	.323	-.052
	p-value	.191	.902
Μέλι (1 κ.γ.)	r	.194	.403
	p-value	.440	.322
Μαρμελάδα, ζάχαρη (πχ. σε ψωμί, καφέ) (1 κ.γ.)	r	-.361	.340
	p-value	.141	.410

Γλυκά ταψιού (1 τμχ)	r	-.125	-.183
	p-value	.621	.665
Γλυκά κουταλιού, κομπόστα, ζελέ (1 μερίδα)	r	-.175	.267
	p-value	.486	.522
Πάστες, τάρτα (1 τμχ)	r	-.231	.535
	p-value	.357	.172
Κρουασάν (1), γκοφρέτες (1 μέτρια), κέικ (1 φέτα), μπισκότα (3-4)	r	-.202	.667
	p-value	.423	.071
Σοκολάτα (όλα τα είδη) (1 μέτρια ~ 60γρ)	r	.067	.535
	p-value	.792	.172
Παγωτό, μιλκ σείκ, κρέμα, ρυζόγαλο (1τμχ)	r	-.044	.340
	p-value	.862	.410
Πατατάκια, γαριδάκια, ποπ κορν (1 σακουλάκι ~ 70γρ)	r	-.077	.000
	p-value	.761	1.000
Κρασί (1 ποτήρι = 125ml)	r	.147	.000
	p-value	.560	1.000
Μπύρα (1 ποτήρι = 240ml)	r	-.034	.000
	p-value	.894	1.000
Άλλο είδος αλκοόλ, (1 ποτό)	r	-.019	-.408
	p-value	.940	.315
Αναψυκτικά (1 κουτί ~ 330ml)	r	-.253	<u>-.829</u>
	p-value	.311	<u>.011</u>
Αναψυκτικά light (1 κουτί ~ 330ml)	r	-.243	-.267
	p-value	.332	.522
Καφές (1 φλ)	r	-.266	-.368
	p-value	.287	.369
Τσάι, άλλα τυποποιημένα αφεψήματα (1 φλ)	r	.078	-.675
	p-value	.758	.066
Παραδοσιακά βλαστάρια (π.χ. φασκόμηλο, δίκταμο, τίλιο) (1 φλ.)	r	.015	<u>-.855</u>
	p-value	.954	<u>.007</u>
Σοκολάτα ρόφημα, ζεστή ή κρύα (1 φλ = 240ml)	r	.000	-.627
	p-value	1.000	.096
Μαγιονέζα, σως (1 κ.σ.)	r	-.360	.340
	p-value	.143	.410
Μαγιονέζα light, σως light (1 κ.σ.)	r	-.077	-.354
	p-value	.761	.390
Μουστάρδα (1 κ.σ.)	r	-.389	-.147
	p-value	.110	.728
Κρέμα γάλακτος (1 κ.σ.)	r	-.135	.000
	p-value	.594	1.000
Μαργαρίνη (1 κ.γ.)	r	-.358	.477
	p-value	.144	.232
Βούτυρο (1 κ.γ.)	r	-.151	.640
	p-value	.549	.088

Σπορέλαιο (1 κ.σ.)	r	-.234	-.183
	p-value	.350	.665
Ελαιόλαδο (1 κ.σ.)	r	-.219	-.272
	p-value	.382	.514

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον παραπάνω πίνακα, στους συμμετέχοντες που δεν υποβλήθηκαν σε τεστ ανίχνευσης κορονοϊού βρέθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ($r=0.488$, $p\text{-value}=0.040<0.05$) μεταξύ της κατανάλωσης ψωμιού ολικής αλέσεως (1 φέτα 30γρ ή φέτα τοστ) φρυγανιές (2τμχ) και του βαθμού σοβαρότητας των συμπτωμάτων γεγονός που δείχνει ότι η αυξημένη κατανάλωση συσχετίζεται με πιο σοβαρά συμπτώματα. Αντιθέτως βρέθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ($r=-0.537$, $p\text{-value}=0.022<0.05$) ανάμεσα στη συχνότητα κατανάλωσης χοιρινού (μπριζόλα, κομμάτι, σουβλάκι) (150γρ.) και του βαθμού σοβαρότητας των συμπτωμάτων γεγονός που δείχνει ότι όσο αυξάνεται η κατανάλωση χοιρινού μειώνεται η σοβαρότητα των συμπτωμάτων.

Όσον αφορά στους συμμετέχοντες που υποβλήθηκαν σε τεστ ανίχνευσης κορονοϊού βρέθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης μοσχαριού (μπριζόλα, κομμάτι) (150γρ) ($r=0.791$, $p\text{-value}=0.020$), κοτόπουλου/γαλοπούλας (όλα τα είδη) (150γρ.) ($r=0.77$, $p\text{-value}=0.037$), αρνιού/κατσικιού (150γρ) ($r=0.707$, $p\text{-value}=0.050$) γεγονός που δείχνει ότι η αυξημένη κατανάλωση συσχετίζεται με πιο σοβαρά συμπτώματα. Αντιθέτως βρέθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στη συχνότητα κατανάλωσης αναψυκτικών (1 κουτί ~ 330ml) ($r=-0.829$, $p\text{-value}=0.011<0.05$) και παραδοσιακών βλασταριών (π.χ. φασκόμηλο, δίκταμο, τίλιο) (1 φλ.) ($r=-0.855$, $p\text{-value}=0.007<0.05$) και του βαθμού σοβαρότητας των συμπτωμάτων γεγονός που δείχνει ότι όσο αυξάνεται η κατανάλωση αυτών των προϊόντων μειώνεται η σοβαρότητα των συμπτωμάτων.

8. Συσχέτιση κατανάλωσης τροφίμων με την εμφάνιση συμπτωμάτων και την διενέργεια τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2)

Προκειμένου να διερευνηθεί ο βαθμός συσχέτισης ανάμεσα σε αυτούς που εμφάνισαν συμπτώματα και υποβλήθηκαν σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2) και σε αυτούς που δεν εμφάνισαν συμπτώματα και υποβλήθηκαν σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2).

Πίνακας 6-32 Συσχέτιση κατανάλωσης τροφίμων με την εμφάνιση συμπτωμάτων και την διενέργεια τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2)**Correlations**

		Εμφάνισαν συμπτώματα και υποβλήθηκαν ε σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV- 2);	Δεν εμφάνισαν συμπτώματα και υποβλήθηκαν ε σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV- 2) .
Γάλα/γιαούρτι πλήρες (1 ποτήρι/1 κεσεδάκι)	r	-.013	.105
	p-value	.946	.336
Άπαχο ή ημιάπαχο γάλα/γιαούρτι (1 ποτήρι/1 κεσεδάκι)	r	.074	.042
	p-value	.688	.703
Γάλα φυτικής προέλευσης (αμυγδαλού, καρύδας, σόγιας, ρυζιού) (1 ποτήρι)	r	.223	.021
	p-value	.220	.851
Τυρί κίτρινο, τυρί κρέμα (30γρ)	r	.110	.021
	p-value	.548	.849
Τυρί φέτα, ανθότυρο (30γρ)	r	<u>.463</u>	.016
	p-value	<u>.008</u>	.880
Τυρί άπαχο ή χαμηλό σε λιπαρά (light, cottage) (30γρ)	r	.140	.018
	p-value	.444	.871
Αυγό (βραστό, τηγανιτό, ομελέτα) (1τμχ)	r	.226	.041
	p-value	.214	.707
Ψωμί άσπρο (1 φέτα 30γρ ή φέτα τοστ), φρυγανιές (2τμχ)	r	-.283	.110
	p-value	.117	.313
	r	.118	.001

Ψωμί ολικής αλέσεως (1 φέτα 30γρ ή φέτα τοστ) φρυγανιές (2τμχ)	p-value	.519	.990
Παξιμάδια (1 μέτριο)	r	.262	.091
	p-value	.148	.405
Κουλούρι Θεσ/νίκης, πίτα(σουβλάκι), ψωμάκια μπέργκερ (1τμχ)	r	.252	.101
	p-value	.164	.355
Τοστ, σάντουιτς (1 ολόκληρο)	r	.175	.113
	p-value	.339	.302
Αρτοπαρασκευάσματα (π.χ. κριτσίνια (2 λεπτά), κουλούρια (2 μέτρια)	r	.260	.102
	p-value	.151	.352
Δημητριακά πρωινού (1/2 φλ.), μπάρες δημητριακών (1τμχ)	r	-.095	.028
	p-value	.604	.798
Ρύζι λευκό (1 φλ.)	r	.135	-.001
	p-value	.462	.995
Ρύζι καστανό (1 φλ.)	r	-.088	.088
	p-value	.630	.421
Μακαρόνια, κριθαράκι, χιλοπίτες, άλλα ζυμαρικά (1 φλ.)	r	.109	-.041
	p-value	.552	.707
Ζυμαρικά ολικής αλέσεως (1 φλ.)	r	.119	.142
	p-value	.515	.193
Γλυκοπατάτες βραστές, φούρνου, πουρές (1 μέτρια/ ½ φλ.)	r	.245	.098
	p-value	.177	.370
Πατάτες βραστές, φούρνου, πουρές (1 μέτρια/ 1/2 φλ.)	r	.224	-.061
	p-value	.219	.576
Πατάτες τηγανιτές (1/2 μερίδα εστιατορίου)	r	.255	-.034
	p-value	.159	.753
Μοσχάρι (μπριζόλα, κομμάτι) (150γρ)	r	.100	.155
	p-value	.585	.155

Μπιφτέκι (2 τμχ) κεφτεδάκια (4τμχ), κιμάς (1 κουτάλα)	r	.216	.137
	p-value	.235	.209
Κοτόπουλο/γαλοπούλα (όλα τα είδη) (150γρ.)	r	.233	.073
	p-value	.199	.503
Χοιρινό (μπριζόλα, κομμάτι, σουβλάκι) (150γρ.)	r	.252	.107
	p-value	.165	.327
Αρνί, κατσίκι (150γρ.)	r	.211	.099
	p-value	.245	.363
Κυνήγι (π.χ πουλιά, λαγός) (150γρ.)	r	.228	.092
	p-value	.209	.399
Συκώτι ή άλλα εντόσθια (150γρ.)	r	.110	.074
	p-value	.548	.496
Λουκάνικα (1 μέτριο), μπέικον (2 φέτες)	r	.167	.002
	p-value	.362	.986
Αλλαντικά (150γρ.)	r	.252	-.034
	p-value	.165	.759
Αλλαντικά/ κρεατοσκευάσματα άπαχα ή light (1 φέτα/ 150γρ.)	r	.283	.054
	p-value	.117	.621
Ψάρια μικρά (150γρ.)	r	.277	.151
	p-value	.124	.165
Ψάρια μεγάλα (150γρ.)	r	.283	.087
	p-value	.117	.428
Θαλασσινά (χταπόδι, καλαμάρι, γαρίδες) (150γρ.)	r	.221	.021
	p-value	.224	.849
Όσπρια (π.χ φακές, φασόλια, ρεβύθια) (1 πιάτο)	r	.176	.030
	p-value	.337	.784
Αρακάς, φασολάκια, μπάμιες, αγκινάρες (1 πιάτο)	r	.116	.131
	p-value	.527	.231

Παστίτσιο, μουςακάς, παπουτσάκια (1 μερίδα=150γρ.)	r	.176	.119
	p-value	.337	.274
Πίτες σπιτικές (π.χ. τυρόπιτα, σπανακόπιτα) (1 κομμάτι)	r	.221	.082
	p-value	.224	.452
Πίτες έτοιμες (1 κομμάτι)	r	.221	.097
	p-value	.224	.373
Τομάτα, αγγούρι, πιπεριά, καρότο (1 φλ. ωμά)	r	.094	.049
	p-value	.607	.655
Μαρούλι, λάχανο, ρόκα (1 φλ. ωμά)	r	.020	-.018
	p-value	.912	.872
Μπρόκολο, κουνουπίδι, κολοκυθάκια, μελιτζάνα (1/2 φλ. βραστά)	r	-.042	.011
	p-value	.818	.919
Χόρτα, πράσο, σπανάκι, σέλινο (1/2 φλ. βραστά)	r	-.127	.076
	p-value	.487	.484
Αβοκάντο (2 κ.σ. λιωμένο ή 30 γρ.)	r	.200	.095
	p-value	.273	.382
Ελιές (10 μικρές/ 5 μεγάλες)	r	.084	.001
	p-value	.649	.991
Καλαμπόκι (1 ολόκληρο ή 1/2 φλ.)	r	.014	.028
	p-value	.939	.799
Πορτοκάλι, (1 μέτριο) μανταρίνια (2)	r	-.099	.099
	p-value	.591	.363
Μήλο, αχλάδι (1 μέτριο)	r	-.174	.077
	p-value	.341	.481
Μπανάνα (1 μέτρια)	r	-.117	-.056
	p-value	.523	.610
Άλλα χειμερινά φρούτα (1 ολόκληρο ή 1/2 φλ.)	r	-.076	-.033
	p-value	.681	.760

Άλλα καλοκαιρινά φρούτα (1 ολόκληρο ή 1/2 φλ.)	r	-.110	-.061
	p-value	.550	.580
Χυμός φρούτων (1 ποτήρι)	r	.029	.069
	p-value	.875	.526
Αποξηραμένα φρούτα (1/4 φλ.)	r	-.175	.026
	p-value	.337	.813
Ξηροί καρποί, σπόροι (1 φλιτζανάκι καφέ)	r	.068	-.050
	p-value	.712	.650
Βούτυρο ξηρών καρπών (1 κ.σ.)	r	.139	.083
	p-value	.449	.449
Μέλι (1 κ.γ.)	r	-.005	.020
	p-value	.979	.855
Μαρμελάδα, ζάχαρη (πχ. σε ψωμί, καφέ) (1 κ.γ.)	r	-.036	-.099
	p-value	.845	.363
Τεχνητά γλυκαντικά με λίγες θερμίδες (1 φακελάκι ή ταμπλέτα)	r	.335	.077
	p-value	.061	.479
Γλυκά ταψιού (1 τμχ)	r	.201	.076
	p-value	.270	.484
Γλυκά κουταλιού, κομπόστα, ζελέ (1 μερίδα)	r	.223	.060
	p-value	.219	.583
Πάστες, τάρτα (1 τμχ)	r	.111	.101
	p-value	.545	.354
Κρουασάν (1), γκοφρέτες (1 μέτρια), κέικ (1 φέτα), μπισκότα (3-4)	r	.062	.085
	p-value	.735	.435
Σοκολάτα (όλα τα είδη) (1 μέτρια~ 60γρ)	r	.029	.019
	p-value	.876	.860
Παγωτό, μιλκ σέικ, κρέμα, ρυζόγαλο (1τμχ)	r	.023	.081
	p-value	.901	.461

Πατατάκια, γαριδάκια, ποπ κορν (1 σακουλάκι ~70gr)	r	.302	-.034
	p-value	.093	.756
Κρασί (1 ποτήρι = 125ml)	r	.331	.143
	p-value	.065	.188
Μπύρα (1 ποτήρι = 240ml)	r	.184	.139
	p-value	.312	.202
Άλλο είδος αλκοόλ, (1 ποτό)	r	.331	-.064
	p-value	.064	.558
Αναψυκτικά (1 κουτί ~ 330ml)	r	.030	.057
	p-value	.870	.604
Αναψυκτικά light (1 κουτί ~ 330ml)	r	<u>.439</u>	.082
	p-value	<u>.012</u>	.455
Καφές (1 φλ)	r	-.016	.086
	p-value	.933	.431
Τσάι, άλλα τυποποιημένα αφεψηήματα (1 φλ)	r	.099	.075
	p-value	.588	.495
Παραδοσιακά βλαστάρια (π.χ. φασκόμηλο, δίκταμο, τίλιο) (1 φλ.)	r	-.150	.113
	p-value	.412	.302
Σοκολάτα ρόφημα, ζεστή ή κρύα (1 φλ = 240ml)	r	-.046	.112
	p-value	.802	.303
Μαγιονέζα, σως (1 κ.σ.)	r	.134	-.037
	p-value	.463	.737
Μαγιονέζα light, σως light (1 κ.σ.)	r	.268	.055
	p-value	.139	.618
Μουστάρδα (1 κ.σ.)	r	<u>.368</u>	.057
	p-value	<u>.038</u>	.601
Κρέμα γάλακτος (1 κ.σ.)	r	.282	.085
	p-value	.118	.434

Μαργαρίνη (1 κ.γ.)	r	.175	.048
	p-value	.339	.661
Βούτυρο (1 κ.γ.)	r	.165	.076
	p-value	.367	.489
Σπορέλαιο (1 κ.σ.)	r	.328	.062
	p-value	.067	.570
Ελαιόλαδο (1 κ.σ.)	r	.178	.059
	p-value	.331	.590

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον παραπάνω πίνακα παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ($r=0.463$, $p\text{-value}=0.008<0.05$) μεταξύ της κατανάλωσης τυριού φέτας, ανθότυρου (30γρ), της κατανάλωσης αναψυκτικών light (1 κουτί ~ 330ml) ($r=0.439$, $p\text{-value}=0.012<0.05$) και της κατανάλωσης μουστάρδας (1 κ.σ.) ($r=0.368$, $p\text{-value}=0.008<0.038$) και των συμμετεχόντων που εμφάνισαν συμπτώματα και υποβλήθηκαν σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2). Ωστόσο δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις ομάδες κατανάλωσης τροφίμων και των συμμετεχόντων που δεν εμφάνισαν συμπτώματα και υποβλήθηκαν σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2) ($p\text{-value}>0.05$).

9. Συσχέτιση κατανάλωσης ομάδων τροφίμων με την εμφάνιση συμπτωμάτων και την διενέργεια τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2)

Πίνακας 6-33 Συσχέτιση κατανάλωσης ομάδων τροφίμων με την εμφάνιση συμπτωμάτων σε όσους υποβλήθηκαν σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2)

Correlations

		Υποβλήθηκατε σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2);
Φρούτα	r	-.126
	p-value	.493

	N	32
Ελαιόλαδο	r	.178
	p-value	.331
	N	32
Γαλακτοκομικά	r	.222
	p-value	.222
	N	32
Κρέας	r	.228
	p-value	.209
	N	32
Λαχανικά	r	.134
	p-value	.463
	N	32
Θαλασσινά	r	.273
	p-value	.130
	N	32
Όσπρια	r	.176
	p-value	.337
	N	32
Δημητριακά	r	.101
	p-value	.583
	N	32
Γλυκά	r	.123
	p-value	.501
	N	32
Αναψυκτικά	r	.268
	p-value	.138
	N	32
Αλκοόλ	r	.319
	p-value	.075
	N	32

Πιο πάνω γίνεται σύγκριση της εμφάνισης συμπτωμάτων στους συμμετέχοντες και ειδικότερα σε αυτούς που υποβλήθηκαν σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2) σε σχέση με την κατανάλωση συγκεκριμένων κατηγοριών τροφίμων (π.χ. φρούτα, ελαιόλαδο, λαχανικά, γαλακτοκομικά, κρέας, θαλασσινά, όσπρια, δημητριακά, γλυκά, αναψυκτικά και αλκοόλ). Όπως γίνεται φανερό από τον παραπάνω πίνακα δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους

συμμετέχοντες που υποβλήθηκαν ή όχι στο τεστ και της κατανάλωσης διαφόρων κατηγοριών τροφίμων ($p\text{-value} > 0.05$).

Πίνακας 6-34 Συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση ομάδων τροφίμων και στους συμμετέχοντες που βρέθηκαν θετικοί ή όχι στον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2)

Correlations

		Βρεθήκατε θετικός/η ή αρνητικός/ή σε τεστ ανίχνευσης;
Φρούτα	r	-.214
	p-value	.326
	N	23
Ελαιόλαδο	r	.151
	p-value	.491
	N	23
Γαλακτοκομικά	r	-.186
	p-value	.394
	N	23
Κρέας	r	-.138
	p-value	.532
	N	23
Λαχανικά	r	-.189
	p-value	.389
	N	23
Θαλασσινά	r	-.040
	p-value	.858
	N	23
Όσπρια	r	-.399
	p-value	.059
	N	23
Δημητριακά	r	-.122
	p-value	.579
	N	23
Γλυκά	r	-.246
	p-value	.258
	N	23
Αναψυκτικά	r	-.220
	p-value	.313
	N	23
Αλκοόλ	r	-.101

	p-value	.645
	N	23

Ακολούθως διενεργήθηκαν συσχετίσεις ανάμεσα στους συμμετέχοντες που βρέθηκαν θετικοί ή όχι στον νέο κορωνοϊό (SARS-CoV-2) και στην κατανάλωση διαφόρων κατηγοριών τροφίμων (π.χ. φρούτα, ελαιόλαδο, λαχανικά, γαλακτοκομικά, κρέας, θαλασσινά, όσπρια, δημητριακά, γλυκά, αναψυκτικά και αλκοόλ). Όπως γίνεται και πάλι αντιληπτό σύμφωνα με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους συμμετέχοντες που βρέθηκαν θετικοί ή όχι στο τεστ και της κατανάλωσης διαφόρων κατηγοριών τροφίμων ($p\text{-value} > 0.05$).

Πίνακας 6-35 Συσχέτιση συμμετεχόντων που δεν εμφάνισαν συμπτώματα, αλλά υποβλήθηκαν σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορωνοϊό (SARS-CoV-2), σε σχέση με την κατανάλωση ομάδων τροφίμων

Correlations

		Υποβλήθήκατε σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορωνοϊό (SARS-CoV-2) .
Φρούτα	r	.021
	p-value	.847
	N	86
Ελαιόλαδο	r	.059
	p-value	.590
	N	86
Γαλακτοκομικά	r	.058
	p-value	.598
	N	86
Κρέας	r	.099
	p-value	.365
	N	86
Λαχανικά	r	.038
	p-value	.726
	N	86
Θαλασσινά	r	.089
	p-value	.413
	N	86
Όσπρια	r	.030

	p-value	.784
	N	86
Δημητριακά	r	.085
	p-value	.439
	N	86
Γλυκά	r	.052
	p-value	.632
	N	86
Αναψυκτικά	r	.073
	p-value	.505
	N	86
Αλκοόλ	r	.079
	p-value	.472
	N	86

Στη συνέχεια γίνεται σύγκριση ανάμεσα στους συμμετέχοντες που δεν εμφάνισαν συμπτώματα, αλλά υποβλήθηκαν σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2), σε σχέση με την κατανάλωση συγκεκριμένων κατηγοριών τροφίμων (π.χ. φρούτα, ελαιόλαδο, λαχανικά, γαλακτοκομικά, κρέας, θαλασσινά, όσπρια, δημητριακά, γλυκά, αναψυκτικά και αλκοόλ). Όπως γίνεται και πάλι φανερό από τον παραπάνω πίνακα δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους συμμετέχοντες που υποβλήθηκαν ή όχι στο τεστ και της κατανάλωσης διαφόρων κατηγοριών τροφίμων ($p\text{-value} > 0.05$).

Πίνακας 6-36 Συσχέτιση σοβαρότητας συμπτωμάτων συμμετεχόντων, που δεν υποβλήθηκαν σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2), σε σχέση με την κατανάλωση ομάδων τροφίμων

Correlations

		Θεωρείτε ότι τα συμπτώματα σας ήταν/είναι:
Φρούτα	r	.045
	p-value	.916
	N	8
Ελαιόλαδο	r	-.272
	p-value	.514
	N	8

Γαλακτοκομικά	r	.204
	p-value	.628
	N	8
Κρέας	r	.701
	p-value	.053
	N	8
Λαχανικά	r	.363
	p-value	.376
	N	8
Θαλασσινά	r	.150
	p-value	.722
	N	8
Όσπρια	r	.286
	p-value	.492
	N	8
Δημητριακά	r	.012
	p-value	.978
	N	8
Γλυκά	r	.675
	p-value	.066
	N	8
Αναψυκτικά	r	-.869
	<u>p-value</u>	<u>.005</u>
	N	8
Αλκοόλ	r	-.158
	p-value	.708
	N	8

Επιπλέον, έλαβε χώρα σύγκριση ανάμεσα στους συμμετέχοντες που εμφάνισαν συμπτώματα, αλλά δεν υποβλήθηκαν στο τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2). Ειδικότερα συγκρίνεται η σοβαρότητα των συμπτωμάτων (ήπια, μέτρια, σοβαρή) σε σχέση με την κατανάλωση συγκεκριμένων κατηγοριών τροφίμων (π.χ. φρούτα, ελαιόλαδο, λαχανικά, γαλακτοκομικά, κρέας, θαλασσινά, όσπρια, δημητριακά, γλυκά, αναψυκτικά και αλκοόλ). Όπως γίνεται φανερό από τον παραπάνω πίνακα δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και της κατανάλωσης διαφόρων κατηγοριών τροφίμων ($p\text{-value} > 0.05$) εκτός από την κατηγορία των αναψυκτικών όπου βρέθηκε στατιστικά σημαντική υψηλή συσχέτιση ($r = -0.869$, $p\text{-value} = 0.005 < 0.05$).

Πίνακας 6-37 Συσχέτιση σοβαρότητας συμπτωμάτων συμμετεχόντων, που υποβλήθηκαν σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2) και βρέθηκαν θετικοί, σε σχέση με την κατανάλωση ομάδων τροφίμων

Correlations

		Θεωρείτε ότι τα συμπτώματα σας ήταν/είναι
Φρούτα	r	.029
	p-value	.909
	N	18
Ελαιόλαδο	r	-.219
	p-value	.382
	N	18
Γαλακτοκομικά	r	.448
	p-value	.062
	N	18
Κρέας	r	-.091
	p-value	.721
	N	18
Λαχανικά	r	-.061
	p-value	.811
	N	18
Θαλασσινά	r	-.240
	p-value	.337
	N	18
Όσπρια	r	-.213
	p-value	.396
	N	18
Δημητριακά	r	-.128
	p-value	.612
	N	18
Γλυκά	r	-.186
	p-value	.461
	N	18
Αναψυκτικά	r	-.308
	p-value	.214
	N	18
Αλκοόλ	r	.042
	p-value	.868
	N	18

Τέλος, γίνεται σύγκριση ανάμεσα στους συμμετέχοντες που εμφάνισαν συμπτώματα, υποβλήθηκαν στο τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2) και βρέθηκαν θετικοί. Ειδικότερα συγκρίνεται η σοβαρότητα των συμπτωμάτων (ήπια, μέτρια, σοβαρή) σε σχέση με την κατανάλωση συγκεκριμένων κατηγοριών τροφίμων (π.χ. φρούτα, ελαιόλαδο, λαχανικά, γαλακτοκομικά, κρέας, θαλασσινά, όσπρια, δημητριακά, γλυκά, αναψυκτικά και αλκοόλ). Όπως γίνεται φανερό από τον παραπάνω πίνακα δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και της κατανάλωσης διαφόρων κατηγοριών τροφίμων ($p\text{-value}>0.05$).

Κεφάλαιο 7: Συζήτηση

Η πανδημία COVID-19 αντιπροσωπεύει ένα τεράστιο αντίκτυπο στην ανθρώπινη υγεία, προκαλώντας ξαφνικές αλλαγές στον τρόπο ζωής, μέσω της κοινωνικής απόστασης και της απομόνωσης στο σπίτι, με κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες. Η Μεσογειακή Διατροφή αποτελεί ένα από τα σπουδαιότερα διατροφικά πρότυπα και η υιοθέτηση της μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη νόσησης από COVID-19 (Di Renzo et al. 2020).

Η περίοδος της πανδημίας COVID-19 αποτέλεσε ερέθισμα για την παρούσα έρευνα, όπου πραγματοποιήθηκε η διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών των συμμετεχόντων, καθώς και η υιοθέτηση της Μεσογειακής Διατροφής από αυτούς κατά τη διάρκεια της καραντίνας, με στόχο τον συσχετισμό της ΜΔ και της δριμύτητας συμπτωμάτων COVID-19 κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 και σχετικά με την επίδραση της ΜΔ σε βιοχημικούς δείκτες, που έχουν συσχετιστεί με κίνδυνο για σοβαρή εξέλιξη της νόσου. Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 118 ενήλικες, η πλειοψηφία των οποίων γυναίκες (53,4%). Οι πλειοψηφία των συμμετεχόντων (39%) είναι μόνιμοι κάτοικοι Αθηνών και μάλιστα το μεγαλύτερο ποσοστό διέμενε στην Αθήνα κατά τη διάρκεια της καραντίνας (41,5%). Στην πρώτη ενότητα φάνηκε πως το 55,1% των ερωτηθέντων έχουν φυσιολογικό ΔΜΣ, το 30,5% είναι υπέρβαρο, το 11,9% είναι παχύσαρκο και το 2,5% είναι λιποβαρές. Το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής το οποίο φημίζεται για την θετική επίδραση στην υγεία, έχει μελετηθεί εκτενώς. Ο συνδυασμός ενός έντονου τρόπου ζωής και μιας μη ορθής διατροφής απαντά καταστρεπτικά στον οργανισμό, καθώς έχει πολλαπλασιαστεί η εμφάνιση ασθενειών, όπως η παχυσαρκία κ.α. και έχουν έρθει στην επιφάνεια απαγορευτικές συνήθειες των καταναλωτών (π.χ. υπερβολική χρήση αλατιού και ζάχαρης).

Στη δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου, η οποία εστίαζε στον COVID-19, το 27,1% των συμμετεχόντων είχαν εμφανίσει έστω ένα από τα συμπτώματα, όπως πυρετό, αγευσία κλπ. Το πιο συχνό σύμπτωμα ήταν ο πυρετός. Στη συνέχεια ρωτήθηκαν εάν έχουν υποβληθεί σε κάποιο τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2) και οι 23 από τους 32 συμμετέχοντες απάντησαν ότι είχαν

υποβληθεί. Σε όσους είχαν υποβληθεί, τους ζητήθηκε να αναφέρουν ποιο τεστ ήταν αυτό κι αν βρεθήκαν θετικοί στον ιό. Οι 18 από τους 23 που ανέφεραν ότι υποβλήθηκαν σε τεστ απάντησαν ότι βρέθηκαν θετικοί. Η ίδια ερώτηση έγινε και σε αυτούς που δεν εμφάνισαν κάποιο σύμπτωμα και ποιο ήταν το αποτέλεσμα του τεστ. Οι 41 από τους 86 απάντησαν πως υποβλήθηκαν σε τεστ και βρέθηκαν αρνητικοί. Όσοι συμμετέχοντες παρουσίασαν συμπτώματα, όμως δεν υποβλήθηκαν σε κάποιο τεστ, χρειάστηκε να αναφέρουν πόσο διήρκησαν τα συμπτώματα αυτά. Το ίδιο ζητήθηκε και από αυτούς που υποβλήθηκαν σε τεστ. Κατά τη διάρκεια εμφάνισης των συμπτωμάτων 17 άτομα απάντησαν ότι παρέμειναν στο σπίτι ενώ μόλις ένα άτομο απάντησε ότι χρειάστηκε να νοσηλευτεί σε Μονάδα Αυξημένης Επίβλεψης-Θεραπείας (ΜΑΘ). Όσον αφορά στην ένταση των συμπτωμάτων οι 16 συμμετέχοντες απάντησαν ότι ήταν ήπια και μόλις 2 άτομα ανέφεραν μέτρια.

Η τρίτη ενότητα εστίαζε στις διατροφικές συνήθειες των συμμετεχόντων και κατ'επέκταση κατά πόσο είναι προσκολλημένοι στο μοντέλο της Μεσογειακής Διατροφής. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων 84,7% δήλωσε πως δεν πάσχει από κάποιο νόσημα που πιθανόν να επηρεάζει την διατροφική τους πρόσληψη. Μετέπειτα ρωτήθηκαν εάν βρίσκονται σε κάποια ειδική δίαιτα κατά την διεξαγωγή της έρευνας. Το 22% των ερωτηθέντων απάντησε θετικά. Από αυτούς το 46,9% απάντησε ότι ακολουθεί δίαιτα απώλειας βάρους/πρόσληψη βάρους, το 18,8% δίαιτα ρύθμισης σακχάρου/λιπιδίων και το 12,5% χορτοφαγική δίαιτα. Στην ερώτηση εάν λαμβάνουν κάποιο συμπλήρωμα διατροφής ένα αξιοσημείωτα μεγάλο ποσοστό 40,7% απάντησε ότι λαμβάνει. Στη συνέχεια ρωτήθηκαν αν καπνίζουν κι ένα ποσοστό 22% ανέφερε ότι καπνίζει με την πλειοψηφία να καπνίζει γύρω στα 10 τσιγάρα ημερησίως. Σχετικά με την ποσότητα νερού που πίνουν ημερησίως (1 ποτήρι=250ml) το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων 43,2% απάντησε ότι καταναλώνει 2-5 ποτήρια ημερησίως. Ακόμη, πριν την έναρξη και κατά τη διάρκεια της καραντίνας οι περισσότεροι φοιτητές κατανάλωναν 7 με 8 ποτήρια νερό ημερησίως (31.1% και 38.5% των ερωτηθέντων αντίστοιχα). Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων (EFSA 2010), η σύσταση για την κατανάλωση νερού ανέρχεται σε 2-2.5 λίτρα καθημερινά, δηλαδή 8-10 ποτήρια την ημέρα. Επομένως, η κατανάλωση νερού από την πλειοψηφία ήταν σχετικά επαρκής, αλλά με περιθώρια βελτίωσης.

Όσον αφορά στη συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών σε καθημερινό επίπεδο το μεγαλύτερο ποσοστό 98,3% απάντησε ότι λαμβάνει από 0-5 μερίδες και μόλις ένα άτομο δήλωσε 6-10 μερίδες. Όσον αφορά στην πρόσληψη αλκοολούχων ποτών κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου το μεγαλύτερο ποσοστό 81,2% ανέφερε ότι λαμβάνει 0-2 μερίδες. Σύμφωνα με τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας εάν κατανάλωση αλκοόλ, πρέπει να περιορίζεται σε όχι περισσότερο από 2 ποτά (καθένα από τα οποία να περιέχει 10 γραμ. αλκοόλης) την ημέρα (WHO 2002). Συνεπώς, η κατανάλωση αλκοόλ από την πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν μέσα στα επιτρεπτά όρια.

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε στη συχνότητα κατανάλωσης μιας προτεινόμενης λίστας τροφίμων-αρτυματικών παραδοσιακής διατροφής. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ~40-45% απάντησε ότι μερικές φορές/μήνα τρώει άγρια χόρτα, μανιτάρια συλλογής, καθώς και να χρησιμοποιεί βασιλικό, δυόσμο, άνηθο, σέλινο, κύμινο, κανέλλα, γαρύφαλλο και δεντρολίβανο. Ακολουθώς σε μεγαλύτερο ποσοστό απάντησαν πως χρησιμοποιούν λεμόνι, ξύδι, κρεμμύδι, σκόρδο, ρίγανη, θυμάρι και μαϊντανό μερικές φορές/εβδομάδα. Τέλος το μεγαλύτερο ποσοστό ανέφερε ότι δεν χρησιμοποιεί ποτέ ή σπάνια χοχλιούς, θρούμπι, μάραθο, ζαφορά, μπούκοβο, κουρκουμά. Σουμάκι, τζίντζερ, κάρδαμος (κακουλέ) και μαστίχα Χίου. Ακολουθώς ρωτήθηκαν εάν καταναλώνουν παραδοσιακά φαγητά ή γλυκά της περιοχής τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων 63,6% απάντησε ότι δεν καταναλώνει. Ωστόσο ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό, περί το 36,4% απάντησε ότι καταναλώνει, το οποίο κλήθηκε να αναφέρει μερικά από τα παραδοσιακά φαγητά ή γλυκά που καταναλώνει. Αναφέρθηκαν μεταξύ άλλων: χόρτα, μυζήθρα, μπακλαβαδάκια, σαλιγκάρια με πλιγούρι, γλυκό του κουταλιού, γαλακτομπούρεκο, καζάν ντιπί, ιμάμ μπαϊλντί, φασόλια γίγαντες, ζυμωτά ψωμιά, πίττες, καλιτσούνια, λαδόπιτα, λαχανικά, μέλι, φρούτα, πουλερικά, λάδι, τυρί, μπατζίνα, νεράτη, κατσικάκι με άγριες αγγινάρες, ξεροτήγανα, ραβανί, σορβάς: κορκότο, τζουλαμα, τσουρέκια και κουλουράκια προζυμιού, χαλβάς Φαρσάλων κ.α. Επίσης, ρωτήθηκαν από που προμηθεύονται τα προϊόντα τους και το 47,2% απάντησε από το σούπερ μάρκετ. Ακολουθώς ρωτήθηκαν την προέλευση των προϊόντων και το 56,6% απάντησε ότι προμηθεύεται ελληνικά προϊόντα. Στην επόμενη ερώτηση οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν τη συχνότητα λήψης ορισμένων φαγητών από μία λίστα που τους είχε δοθεί. Ως εκ τούτου τα περισσότερα φαγητά που προτείνονται φαίνεται να καταναλώνονται 1-2

φορές/εβδομάδα και 1-3 φορές /μήνα δεδομένου ότι ο μέσος όρος κυμαίνεται μεταξύ 5 έως 6. Τα προϊόντα που καταναλώνονται συχνότερα είναι λαχανικά και φρούτα, καφές, ενώ το ελαιόλαδο συνιστά το πλέον συχνότερα χρησιμοποιούμενο προϊόν το οποίο παρουσιάζει μέσο όρο 2,86 (sd=1.426). Επίσης, τα προϊόντα που δεν καταναλώνονται ή που καταναλώνονται σπάνια είναι: γάλα φυτικής προέλευσης, κρεατικά, αλλαντικά, τεχνητά γλυκαντικά με λίγες θερμίδες, γλυκά, αναψυκτικά και μαγιονέζα δεδομένου ότι ο μέσος όρος είναι >6. Τέλος τα προϊόντα που καταναλώνονται 1-2 φορές/ εβδομάδα έως 3-6 φορές/ εβδομάδα είναι τα γαλακτοκομικά, τα αρτοσκευάσματα, τα αυγά, τα ζυμαρικά, το ρύζι, τα δημητριακά, τα όσπρια, τα λαδερά, οι ξηροί καρποί, οι σπόροι, οι χυμοί φρούτων, το μέλι, η μαρμελάδα, η σοκολάτα, το τσάι και άλλα τυποποιημένα αφεψήματα. Ακολούθως ρωτήθηκαν πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνουν πρωινό, δεκατιανό, μεσημεριανό, απογευματινό, βραδινό γεύμα και γεύμα προ του ύπνου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι συμμετέχοντες καταναλώνουν πιο συχνά μεσημεριανό (M.O.=1,5, sd=1.540), ακολούθως πρωινό (M.O.=2,4, sd=2.307) και βραδινό (M.O.=2,6, sd=2.363). Ακολούθως πιο σπάνια καταναλώνουν απογευματινό (M.O.=3,6, sd=2.562) και δεκατιανό (M.O.=3,8, sd=2.679) ενώ ακόμη σπανιότερα γεύμα προ του ύπνου M.O.=6, sd=2,418). Η τελευταία ερώτηση αφορούσε στη συχνότητα κατανάλωσης ορισμένων φαγητών καθώς και συνθηκών κάτω από τις οποίες γίνεται κατανάλωση φαγητού. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα φαίνεται ότι κατά μέσο όρο 3-6 φορές την εβδομά τρώνε μόνοι τους (M.O.=3.3, sd=1.786). Λίγο πιο συχνά τρώνε μπροστά από την τηλεόραση ή τον υπολογιστή (M.O.=3.6, sd=1.781) ή τρώνε κάποιο γεύμα ή σνακ με την οικογένεια ή με άλλη παρέα (M.O.=3.7, sd=1.585). Ακόμη σπανιότερα τρώνε τηγανητά φαγητά (M.O.=4,7, sd=1.112) ή παραγγέλνουν απ'έξω ή τρώνε εκτός σπιτιού (M.O.=4,7, sd=0,958).

Η τέταρτη ενότητα αφορά τη φυσική δραστηριότητα των συμμετεχόντων και γενικά διάφορα πιστεύω πάνω σε αυτό. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων 42,5% θεωρεί ότι ο τρόπος ζωής τους είναι μέτρια δραστήριος. Στη συνέχεια ρωτήθηκαν πόσες ώρες την εβδομάδα ασκούνται σε συγκεκριμένα είδη δραστηριοτήτων υπό κανονικές συνθήκες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων 46,6% επιλέγει να κάνει περπάτημα, ανάβαση σκάλας, δουλειές του σπιτιού με συχνότητα >4 ώρες/εβδομάδα. Όσον αφορά στα σπορ (π.χ. ποδόσφαιρο, μπάσκετ, βόλεϊ, τένις, κολύμβηση) και ασκήσεις δύναμης/αντοχής, προπόνηση με βάρη το μεγαλύτερο ποσοστό των

συμμετεχόντων δηλώνει ότι δεν επιλέγει αυτό το είδος άσκησης. Έπειτα ρωτήθηκαν πόσες ώρες την εβδομάδα ασκούνταν σε συγκεκριμένα είδη δραστηριοτήτων κατά τη διάρκεια του lockdown. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων 45,8% είχε επιλέξει να κάνει περπάτημα, ανάβαση σκάλας, δουλειές του σπιτιού με συχνότητα >4 ώρες/ εβδομάδα. Όσον αφορά στα σπορ (π.χ. ποδόσφαιρο, μπάσκετ, βόλεϊ, τένις, κολύμβηση) και ασκήσεις δύναμης/αντοχής, προπόνηση με βάρη το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δηλώνει ότι δεν είχε επιλέξει αυτό το είδος άσκησης κατά τη διάρκεια του lockdown. Τα λιγοστά ερευνητικά δεδομένα που υπάρχουν σχετικά με την επίδραση του εγκλεισμού στη φυσική δραστηριότητα είναι αντικρουόμενα. Σε μία έρευνα που διεξήχθη στον Ισπανικό πληθυσμό διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρξε κάποια σημαντική διαφορά μεταξύ του ποσοστού των ατόμων που δεν γυμνάζονταν πριν (37.7%) καθώς και κατά τη διάρκεια της καραντίνας (37.4%), ενώ επίσης φάνηκε ότι το 59.6% των συμμετεχόντων μείωσε τη φυσική δραστηριότητα κατά την περίοδο αυτή (Rodríguez-Pérez et al. 2020).

Όσον αφορά στις ώρες που περνάνε την ημέρα στον υπολογιστή/κινητό ή στο να παρακολουθούν τηλεόραση το μεγαλύτερο ποσοστό 34,7% των συμμετεχόντων καταναλώνει >6 ώρες την ημέρα. Στην επόμενη ερώτηση φάνηκε πως οι παράγοντες που επηρεάζουν αρκετά τις διατροφικές συνήθειες των συμμετεχόντων είναι κυρίως οι ψυχολογικοί/ συναισθηματικοί παράγοντες 35,6% καθώς και οικονομικοί 33,1%.

Η πέμπτη και τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου αναφέρεται στις αλλαγές των διατροφικών συνηθειών των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια του lockdown. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων 43,2% απάντησε ότι κατά τη διάρκεια του lockdown λάμβανε περισσότερη συνολική ποσότητα φαγητού. Ωστόσο, όπως δηλώνουν οι περισσότεροι οι ποσότητες των γαλακτοκομικών προϊόντων, των φρούτων, των υδατανθράκων, του κρέατος, των οσπρίων και γλυκισμάτων παρέμεινε η ίδια. Αντιθέτως η κατανάλωση fast food 42,5% ήταν λιγότερη όπως και του αλκοόλ 43,2%. Το μεγαλύτερο ποσοστό 84,7% ανέφερε ότι το φαγητό τους πριν από το lockdown ήταν κυρίως σπιτικό. Κατά τη διάρκεια του lockdown το μεγαλύτερο ποσοστό 88,1% ανέφερε επίσης ότι το φαγητό τους ήταν σπιτικό. Τέλος, όσον αφορά στο εάν άλλαξε το βάρος τους κατά τη διάρκεια του lockdown το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων 47,5% απάντησε ότι το βάρος τους αυξήθηκε, ενώ ένα αξιοσημείωτο ποσοστό 37,3% απάντησε ότι παρέμεινε το ίδιο. Σε έρευνα που διεξήχθη

στην Ιταλία, το 48.6% των συμμετεχόντων αύξησε το σωματικό του βάρος (Di Renzo et al. 2020).

Διαπιστώθηκε πως ο ΔΜΣ δεν διαφοροποιείται σε σχέση με το φύλο. Ωστόσο, διαφοροποιείται ως προς την ηλικία και συγκεκριμένα όταν αυξάνεται η ηλικία αυξάνεται και ο δείκτης ΔΜΣ. Φάνηκε πως όσο αυξάνεται η συχνότητα των ασκήσεων ευλυγισίας και ασκήσεων δύναμης/ αντοχής αυξάνεται και ο ΔΜΣ.

Όπως προαναφέρθηκε η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και συγκεκριμένα ασκήσεων αντοχής, όπως βάρη, μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της μυϊκής μάζας και κατ' επέκταση στην αύξηση του ΔΜΣ. Για μία ακόμη φορά αποδείχτηκε πως ο ΔΜΣ δεν συσχετίζεται άμεσα με την κατάσταση της υγείας, καθώς μπορεί ψευδώς να αυξηθεί λόγω της αυξημένης μυϊκής μάζας (Weir και Jan 2022).

Επιπλέον, βρέθηκε ότι η αλλαγή του σωματικού βάρους δεν διαφοροποιείται σε σχέση με τις καταναλωτικές συνήθειες. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι όσοι παρουσίασαν μεγάλη διάρκεια συμπτωμάτων μυαλγίας είχαν και κάποιο υποκείμενο νόσημα. Δεν υπήρξε καμία συσχέτιση μεταξύ των συμπτωμάτων COVID-19 με τον ΔΜΣ και την ηλικία εκτός από το σύμπτωμα της καταβολής. Αυτό δείχνει ότι όσο αυξάνεται ο ΔΜΣ αυξάνονται και τα συμπτώματα καταβολής στους συμμετέχοντες. Δεν φάνηκε καμία συσχέτιση μεταξύ των συμπτωμάτων COVID-19 και της ειδικής διαίτας που ακολουθούν οι συμμετέχοντες. Τέλος, δεν υπήρξε καμία σημαντική συσχέτιση μεταξύ των συμμετεχόντων που υποβλήθηκαν ή όχι σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2) και της σοβαρότητας των συμπτωμάτων όσων εμφάνισαν, σε σχέση με την κατανάλωση συγκεκριμένων ομάδων τροφίμων που υπάρχουν στην Μεσογειακή Διατροφή (λαχανικά, φρούτα, όσπρια, θαλασσινά κλπ.).

Μελετώντας αναλυτικά τις διατροφικές συνήθειες των ατόμων που νόσησαν υπό κανονικές συνθήκες και κατά την περίοδο της πανδημίας δεν βλέπουμε κάποια συσχέτιση ανάμεσα στην υιοθέτηση της Μεσογειακής Διατροφής και στη δριμύτητα των συμπτωμάτων COVID-19. Ενδείκνυται η διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών στο μέλλον, ώστε να κατανοήσουμε εάν όντως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της Ελληνικής Μεσογειακής Διατροφής και της δριμύτητας των συμπτωμάτων COVID-19.

Συμπεράσματα

Με βάση όλα τα παραπάνω, μπορεί να επέλθει το πόρισμα ότι υπάρχει μία σχετική προσκόλληση του δείγματος της παρούσας μελέτης στο μοντέλο της Μεσογειακής Διατροφής, καθώς οι ερωτηθέντες χρησιμοποιούν το ελαιόλαδο καθημερινά στη διατροφή τους, καταναλώνουν συχνότερα φρούτα και λαχανικά, δεν καταναλώνουν ή καταναλώνουν σπάνια κρέας, αλλαντικά και γλυκά. Η κατανάλωση, ωστόσο, δημητριακών, ζυμαρικών και οσπρίων δεν ήταν συχνή, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με το μοντέλο της Μεσογειακής Διατροφής στην οποία η κατανάλωση αυτών των τροφίμων είναι καθημερινή. Η Μεσογειακή Διατροφή αναμφισβήτητα έχει σημαντικά οφέλη στον ανθρώπινο οργανισμό εξαιτίας των ευεργετικών ιδιοτήτων και του αντιοξειδωτικού της χαρακτήρα. Η ενσωμάτωση όλο και περισσότερων ανθρώπων σε αυτό το διατροφικό πρότυπο θα επιτευχθεί με συνεχείς επιστημονικές έρευνες και μελέτες γύρω από τη ΜΔ σε εθνικό και διεθνές επίπεδο ώστε να υπάρξει επαρκής επιστημονική τεκμηρίωση των θετικών επιδράσεων που έχει αυτό το διατροφικό πρότυπο στην ανθρώπινη υγεία. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, από τα 118 άτομα μόνο τα 32 νόσησαν και η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, που νόσησαν από κορονοϊό, είχαν ήπια συμπτώματα. Οι περισσότεροι είχαν ένα καλό κλινικό προφίλ, φυσιολογικό βάρος, δεν νοσούσαν από κάποιο νόσημα που επηρεάζει τη διατροφή, δεν κάπνιζαν, δεν έπιναν πολύ και είχαν μία μέτρια δραστήρια ζωή. Κατά τη διάρκεια του lockdown, η πλειονότητα αύξησε την ποσότητα φαγητού, που λάμβανε, όμως οι ποσότητες των γαλακτοκομικών, των φρούτων, των υδατανθράκων, του κρέατος, των οσπρίων και των γλυκισμάτων παρέμεινε η ίδια. Αντιθέτως η κατανάλωση fast food μειώθηκε, όπως και του αλκοόλ. Επιπλέον, το σωματικό βάρος των περισσότερων παρέμεινε το ίδιο. Στην παρούσα μελέτη παρόλο που το δείγμα αρχικά φαίνεται να ακολουθεί την Μεσογειακή Διατροφή, εν τέλει δεν βρέθηκε να είναι κοντά στην Μεσογειακή Διατροφή και την υιοθέτησή της. Δεν βρέθηκε συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση σημαντικών ομάδων τροφίμων που καταναλώνονται στην Μεσογειακή Διατροφή και στην δριμύτητα συμπτωμάτων COVID-19. Το δείγμα ήταν μικρό καθώς η έρευνα έγινε σε σύντομο χρονικό διάστημα και δεν επιτρέπει με σιγουριά να αποφανθούμε σχετικά. Ωστόσο, στην διεθνή βιβλιογραφία έχει υπάρξει νύξη για την σχέση της υγιεινής Μεσογειακής Διατροφής και του COVID-19. Η παραδοσιακή

Μεσογειακή Διατροφή, με υψηλή πρόσληψη λαχανικών, δημητριακών ολικής αλέσεως, οσπρίων, φρούτων, ξηρών καρπών, σπόρων και υψηλή κατανάλωση εξαιρετικά παρθένου ελαιολάδου και μέτρια πρόσληψη κόκκινου κρασιού, είναι πλούσια σε αντιοξειδωτικές βιταμίνες (β-καροτένιο, βιταμίνη C και βιταμίνη E), σε φυλλικό οξύ, φυτοχημικά (φλαβονοειδή) και μέταλλα, όπως σελήνιο (Tosti, Bertozzi και Fontana 2018). Αναμφίβολα, η διατροφή αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη διατήρηση της καλής υγείας. Βασικά συστατικά της διατροφής, όπως οι βιταμίνες C, D, E, ο ψευδάργυρος, το σελήνιο και τα ωμέγα-3 λιπαρά οξέα, έχουν ανοσοτροποποιητικές επιδράσεις, με οφέλη στη λοιμώδη νόσο. Ορισμένα από αυτά τα θρεπτικά συστατικά έχει επίσης αποδειχθεί ότι έχουν δυνητικό ρόλο στη διαχείριση του COVID-19 (Shakoor et al. 2021). Η κατανάλωση φλαβονοειδών και φυτών πλούσιων σε φλαβονοειδή είναι σημαντική για την πρόληψη και τη θεραπεία του SARS-CoV-2, καθώς έχει αποδειχθεί ότι παρουσιάζουν δυνητική ανασταλτική δράση έναντι βασικών ιικών στόχων που απαιτούνται για τη διευκόλυνση της εισόδου και του πολλαπλασιασμού του ιού. Επιπλέον, τα φλαβονοειδή μπορούν να μειώσουν την επιδείνωση του COVID-19 μέσω σημαντικών επιδράσεων στη μάζα σωματικού λίπους, καθώς προάγουν τον κορεσμό και τον μεταβολισμό των λιπιδίων (Alzaabi et al 2022). Ακόμα, μία πρόσφατη μελέτη διαπίστωσε πως η ρουτίνη, ένα από τα πιο γνωστά φλαβονοειδή, παρουσιάζει αντιικές ιδιότητες, συμπεριλαμβανομένης της δραστηριότητας κατά του ιού SARS-CoV-2 και αναφέρεται ως αναστολέας της βασικής πρωτεάσης και άλλων πρωτεϊνικών στόχων του ιού (Tsiftoglou et al. 2023). Τα ωμέγα-3 πολυακόρεστα λιπαρά οξέα (n3-PUFAs) μπορεί να ασκούν ευεργετικές επιδράσεις στο ανοσοποιητικό σύστημα ασθενών με ιογενείς λοιμώξεις. Μία διπλά τυφλή, τυχαιοποιημένη μελέτη κλινικής δοκιμής διεξήχθη σε 128 βαρέως πάσχοντες ασθενείς με λοίμωξη COVID-19, οι οποίοι κατανεμήθηκαν τυχαία στην ομάδα παρέμβασης (εμπλουτισμένη φόρμουλα με n3-PUFA) (n = 42) και στην ομάδα ελέγχου (n = 86). Η μελέτη αυτή έδειξε πως τα ωμέγα-3 βελτίωσαν τα επίπεδα διαφόρων παραμέτρων της αναπνευστικής και νεφρικής λειτουργίας σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς με COVID-19 (Doei et al. 2021). Είναι απαραίτητο να γίνει κατανοητό ότι η σχέση μεταξύ της διατροφής πλούσιας σε ωμέγα-3 και της κλινικής έκβασης μπορεί να είναι πολύ πιο πολύπλοκη από ό,τι θεωρούνταν προηγουμένως κατά τη θεραπεία των ασθενών με COVID-19 (Hathaway et al. 2020). Οι αντιοξειδωτικές, αντιφλεγμονώδεις και ανοσοτροποποιητικές επιδράσεις της βιταμίνης C την καθιστούν δυνητικό θεραπευτικό

υποψήφιο, τόσο για την πρόληψη και τη βελτίωση της λοίμωξης COVID-19, όσο και ως συμπληρωματική θεραπεία στην εντατική θεραπεία του COVID-19 (Holford et al. 2020). Η ανεπάρκεια βιταμίνης D συνυπάρχει σε ασθενείς με COVID-19. Η βιταμίνη D μπορεί να έχει διάφορους τρόπους να μειώσει τον κίνδυνο οξέων λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος και του COVID-19. Δεκατέσσερις μελέτες παρατήρησης προσφέρουν ενδείξεις ότι οι συγκεντρώσεις της 25-υδροξυβιταμίνης D στον ορό συσχετίζονται αντιστρόφως ανάλογα με τη συχνότητα ή τη σοβαρότητα της COVID-19 (Mercola, Grant και Wagner 2020).

Μελετώντας αναλυτικά τις διατροφικές συνήθειες των ατόμων που νόσησαν υπό κανονικές συνθήκες και κατά την περίοδο της πανδημίας δεν βλέπουμε κάποια συσχέτιση ανάμεσα στην υιοθέτηση της Μεσογειακής Διατροφής και στη δριμύτητα των συμπτωμάτων COVID-19. Ωστόσο, ενδείκνυται η διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών στο μέλλον, ώστε να κατανοήσουμε εάν όντως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της Ελληνικής Μεσογειακής Διατροφής και της δριμύτητας των συμπτωμάτων COVID-19. Φαίνεται όμως πως η υιοθέτηση ενός υγιεινού προτύπου, όπως είναι η Μεσογειακή Διατροφή, μόνο θετικό αντίκτυπο μπορεί να έχει στην υγεία του ατόμου. Με βάση όσων ειπώθηκαν, θα ήταν επιθυμητό οι καταναλωτές να υιοθετήσουν μια πιο υγιεινή καθημερινότητα με γνώμονα μια ισορροπημένη διατροφή και μια πιο ποιοτική ζωή.

Περιορισμοί της έρευνας

Ένας από τους κύριους περιορισμούς μιας διαδικτυακής έρευνας είναι πως τα αυτοαναφερόμενα δεδομένα μπορεί να υπόκεινται σε μεροληψία και λανθασμένη αναφορά. Επιπλέον, η δειγματοληψία μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης συνεπάγεται πως το δείγμα δεν μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού, γεγονός που οδηγεί σε σφάλματα κάλυψης. Τα διαδικτυακά εργαλεία περιορίζουν την πρόσβαση σε άτομα που δεν είναι συνηθισμένα σε αυτή την τεχνολογία, όπως για παράδειγμα οι ηλικιωμένοι. Το κύριο πλεονέκτημα αυτών των μελετών βασίζεται στο γεγονός ότι είναι σχετικά γρήγορη και φθηνή η διεξαγωγή τους. Οι κύριοι περιορισμοί αυτού του είδους των μελετών περιλαμβάνουν την αδυναμία

εξαγωγής αιτιώδους συμπεράσματος και την ευαισθησία σε δειγματοληπτικές μεροληψίες, καθώς συχνά χρειάζεται να επιλεγεί ένα δείγμα υποκειμένων από ένα μεγάλο και ετερογενές πληθυσμό της μελέτης. Έτσι, αυξάνεται η ευαισθητοποίηση σχετικά με την ανάγκη να διερευνηθούν σε βάθος οι μακροπρόθεσμες συνέπειες της Μεσογειακής Διατροφής σχετικά με τη σοβαρότητα του COVID-19 σε ένα δείγμα περισσότερο αντιπροσωπευτικότερο του Ελληνικού πληθυσμού. Επιπλέον, η πιθανή επίδραση της ηλικίας κάθε ομάδας (διαφορετικές συνήθειες και συμπεριφορές) αποτελεί περιορισμό (Ball 2019; Λιναρδής, Παπαγιαννόπουλος και Καλησπεράτη 2018).

Καταλήγοντας, το δείγμα που εξετάστηκε στην παρούσα μελέτη, ήταν αρκετά μικρό σε σύγκριση με άλλες επιστημονικές μελέτες και η διάρκειά της, σύντομη. Επομένως, δεν ήταν επαρκής για την διεξαγωγή ασφαλών και έγκυρων πορισμάτων.

Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Θα πρέπει μελλοντικά να πραγματοποιηθούν και άλλες έρευνες σχετικά με τη διερεύνηση και την συσχέτιση διατροφικών προτύπων, όπως η Μεσογειακή Διατροφή, η Δυτικού Τύπου Διατροφή κλπ., και της δριμύτητας των συμπτωμάτων του COVID-19, σε περισσότερες περιοχές του πλανήτη, καθώς αναφερόμαστε σε μία πανδημία και θα πρέπει όλο και περισσότεροι άνθρωποι να λάβουν μέρος σε αυτές, ώστε να υπάρχει ένα όσο το δυνατόν πιο έγκυρο και αξιόπιστο αποτέλεσμα.

Βιβλιογραφία

AbdelHafez MA. 2022. “Protective and therapeutic potentials of HDL and ApoA1 in COVID-19 elderly and chronic illness patients.” *Bull Natl Res Cent* 46(1): 222.

Alzaabi MM et al. 2022. “Flavonoids are promising safe therapy against COVID-19.” *Phytochemistry reviews: proceedings of the Phytochemical Society of Europe* 21(1): 291-312.

Anfindsen SM. 2015. “The Health Benefits of Red Wine.” University of South Carolina Scholar Commons.

Angelidi AM, Kokkinos A, Katechaki E, Ros E, Mantzoros CS. 2021. “Mediterranean diet as a nutritional approach for COVID-19.” *Metabolism clinical and experimental* 114: 154407.

Anonymous. (2017). “Fish.” *Washington State Department of Health*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <https://doh.wa.gov/community-and-environment/food/fish> (15/9/2017).

Anonymous. (2017). “History of the Mediterranean Diet Pyramid.” *Oldways*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <https://oldwayspt.org/history-mediterranean-diet-pyramid> (15/9/2017).

Anonymous. (2017). The benefits of eating fish. *EDF Seafood Selector*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://seafood.edf.org/benefits-eating-fish> (15/9/2017).

Asghar MS et al. 2020. “Poor Prognostic Biochemical Markers Predicting Fatalities Caused by COVID-19: A Retrospective Observational Study From a Developing Country.” *Cureus* 12(8): e9575.

Bach-Faig A et al. 2011. “Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates.” *Public Health Nutrition* 14(12A): 2274-84.

Ball HL. 2019. “Conducting Online Surveys.” *Journal of Human Lactation* 35(3): 413-417.

Baroiu L et al. 2021. “COVID-19 impact on the liver.” *World J Clin Cases* 9(16): 3814–3825.

Baroiu L et al. 2022. “The Role of D-Dimers in the Initial Evaluation of COVID-19.” *Ther Clin Risk Manag* 18: 323–335.

Bartziokas K, Kostikas K. 2021. “Lactate dehydrogenase, COVID-19 and mortality.” *Med Clin (Barc)* 156(1): 37.

Borges L, Pithon-Curi TC, Curi R, Hatanaka E. 2020. “COVID-19 and Neutrophils: The Relationship between Hyperinflammation and Neutrophil Extracellular Traps.” *Mediators of Inflammation* 2020: 8829674.

Bulotta S, Celano M, Lepore SM, Montalcini T, Pujia A, Russo D. 2014. “Beneficial effects of the olive oil phenolic components oleuropein and hydroxytyrosol: focus on protection against cardiovascular and metabolic diseases.” *Journal of Translational Medicine* 12: 219.

Cavalcante-Silva LHA et al. 2021. “Neutrophils and COVID-19: The road so far.” *International Immunopharmacology* 90: 107233.

Deng X, Liu B, Li J, Zhang J, Zhao Y, Xu K. 2020. “Blood biochemical characteristics of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19): a systemic review and meta-analysis.” *Clin Chem Lab Med* 58(8): 1172–1181.

Dernini S, Berry ME. 2015. “Mediterranean diet: from a healthy diet to a sustainable dietary pattern.” *Frontiers in Nutrition*.

Detopoulou P, Demopoulos CA, Antonopoulou S. 2021. “Micronutrients, Phytochemicals and Mediterranean Diet: A Potential Protective Role against COVID-19 through Modulation of PAF Actions and Metabolism.” *Nutrients* 13(2): 462.

Dewulf JP et al. 2022. “Urine metabolomics links dysregulation of the tryptophan-kynurenine pathway to inflammation and severity of COVID-19.” *Scientific Reports* 12(1): 9959.

Di Renzo L et al. 2020. “Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey.” *Journal of Translational Medicine* 18(1): 229.

Doaei S et al. 2021. “The effect of omega-3 fatty acid supplementation on clinical and biochemical parameters of critically ill patients with COVID-19: a randomized clinical trial.” *Journal of traditional medicine* 19(1): 128.

Dussaillant C, Echeverría G, Urquiaga I, Velasco N, Rigotti A. 2016. “Evidencia actual sobre los beneficios de la dieta mediterránea en salud.” *Revista médica de Chile* 144(8): 1044-1052.

Feingold KR. 2021. “The bidirectional link between HDL and COVID-19 infections.” *J Lipid Res* 62: 100067.

Flueckiger L, Lieb R, Meyer AH, Witthauer C, Mata J. 2016. “The importance of physical activity and sleep for affect on stressful days: Two intensive longitudinal studies.” *Emotion* 16(4): 488–497.

George S et al. 2021. “Evidence for SARS-CoV-2 Spike Protein in the Urine of COVID-19 Patients.” *Kidney360* 2(6): 924–936.

Godman H. (2013). “Adopt a Mediterranean diet now for better health later.” *Harvard Health Publishing Harvard Medical School*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <https://www.health.harvard.edu/blog/adopt-a-mediterranean-diet-now-for-better-health-later-201311066846> (6/10/2013).

Greene MW, Roberts AP, Frugé AD. 2021. “Negative Association Between Mediterranean Diet Adherence and COVID-19 Cases and Related Deaths in Spain and 23 OECD Countries: An Ecological Study.” *Frontiers in Nutrition* 8: 591964.

Gutin I. 2018. “In BMI We Trust: Reframing the Body Mass Index as a Measure of Health.” *Social Theory & Health* 16(3): 256-271.

Hathaway D et al. 2020. “Omega 3 Fatty Acids and COVID-19: A Comprehensive Review.” *Infection & chemotherapy* 52(4): 478-495.

Henry BM et al. 2020. “Lactate dehydrogenase levels predict coronavirus disease 2019 (COVID-19) severity and mortality: A pooled analysis.” *Am J Emerg Med* 38(9): 1722-1726.

Holford P et al. 2020. “Vitamin C-An Adjunctive Therapy for Respiratory Infection, Sepsis and COVID-19.” *Nutrients* 12(12): 3760.

Hu R, Han C, Pei S, Yin M, Chen X. 2020. “Procalcitonin levels in COVID-19 patients.” *Int J Antimicrob Agents* 56(2): 106051.

Karimi A, Shobeiri P, Kulasinghe A, Rezaei N. 2021. “Novel Systemic Inflammation Markers to Predict COVID-19 Prognosis.” *Frontiers in Immunology* 12: 741061.

Karuna V, Vivek V, Verma N, Singh R. 2021. “Affiliation and essence of SARS CoV2 (COVID-19) on blood parameters of infected patients: A retrospective study.” *Indian Journal of Pathology & Microbiology* 64(1): 111-116.

Keys A. 1997. “Coronary heart disease in seven countries. 1970.” *Nutrition* 13(3): 250-2.

Khoury CNE, Julien SG. 2021. “Inverse Association Between the Mediterranean Diet and COVID-19 Risk in Lebanon: A Case-Control Study.” *Frontiers in Nutrition* 8: 707359.

Kluck GEG, Yoo JA, Sakarya EH, Trigatti BL. 2021. “Good Cholesterol Gone Bad? HDL and COVID-19.” *Int J Mol Sci* 22(19): 10182.

Kushi LH, Lenart EB, Willett WC. 1995. “Health implications of Mediterranean diets in light of contemporary knowledge. 1. Plant foods and dairy products.” *The American Journal of Clinical Nutrition* 61(6 Suppl): 1407S-1415S.

Kyrkou C et al. 2018. “Changing Trends in Nutritional Behavior among University Students in Greece, between 2006 and 2016.” *Nutrients* 10(1): 64.

Li Q, Clercq ED. 2020. “Therapeutic options for the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV).” *Nat Rev Drug Discov* 19(3): 149-150.

Liakina V et al. 2022. “Effects of COVID-19 on the liver: The experience of a single center.” *World J Gastroenterol* 28(39): 5735-5749.

Liu F et al. 2020. “Prognostic value of interleukin-6, C-reactive protein, and procalcitonin in patients with COVID-19.” *J Clin Virol* 127: 104370.

Liu Y et al. 2022. “A urinary proteomic landscape of COVID-19 progression identifies signaling pathways and therapeutic options.” *Sci China Life Sci* 65(9):1866-1880.

Malik SUF, Chowdhury PA, Hakim A, Islam MS, Alam MJ, Azad AK. 2021. “Blood biochemical parameters for assessment of COVID-19 in diabetic and non-diabetic subjects: a cross-sectional study.” *International Journal of Environmental Health Research* 32(6): 1344-1358.

Mangels AR, Holden JM, Beecher GR, Forman MR, Lanza E. (1993). “Carotenoid content of fruits and vegetables: An evaluation of analytic data.” *Journal of the American Dietetic Association* 93(3): 284-296.

Masana L et al. 2021. “Low HDL and high triglycerides predict COVID-19 severity.” *Scientific Reports* 11(1): 7217.

McKenna E et al. 2022. “Neutrophils in COVID-19: Not Innocent Bystanders.” *Frontiers in Immunology* 13: 864387.

Mercola J, Grant WB, Wagner CL. 2020. “Evidence Regarding Vitamin D and Risk of COVID-19 and Its Severity.” *Nutrients* 12(11): 3361.

Messina MJ. 1999. “Legumes and soybeans: overview of their nutritional profiles and health effects.” *The American Journal of Clinical Nutrition* 70(3 Suppl): 439S-450S.

Milton-Laskibar et al. 2022. “Potential usefulness of Mediterranean diet polyphenols against COVID-19-induced inflammation: a review of the current knowledge.” *J Physiol Biochem* 1-12.

Mohajeri M, Mohajeri R, Cicero AFG. 2023. “Adherence to the Mediterranean Diet Association with Serum Inflammatory Factors Stress Oxidative and Appetite in COVID-19 Patients.” *Medicina* 59(2): 227.

Moore E, Fadel A, Lane KE. 2022. “The effects of consuming a Mediterranean style diet on associated COVID-19 severity biomarkers in obese/overweight adults: A systematic review.” *Nutrition and Health* 28(4):647-667.

- Palozza P, Catalano A, Simone RE, Mele MC, Cittadini A. (2012). “Effect of Lycopene and Tomato Products on Cholesterol Metabolism.” *Annals of Nutrition and Metabolism* 61(2): 126-134.
- Pan A et al. 2012. “Red meat consumption and mortality: results from 2 prospective cohort studies.” *Archives of Internal Medicine Research* 172(7): 555-63.
- Pérez-Rodrigo C, Ruiz-Vadillo V. 2004. “Wheat, bread and pasta in Mediterranean diets.” *Archivos Latinoamericanos de Nutrición* 54(2 Suppl 1): 52-8.
- Pfeifer D et al. 2021. “Cooking at Home and Adherence to the Mediterranean Diet During the COVID-19 Confinement: The Experience From the Croatian COVIDiet Study.” *Frontiers in Nutrition* 8: 617721.
- Pink I et al. 2021. “C-reactive protein and procalcitonin for antimicrobial stewardship in COVID-19.” *Infection* 49(5): 935-943.
- Polak R, Phillips EM, Campbell, A. 2015. “Legumes: Health Benefits and Culinary Approaches to Increase Intake.” *Clinical Diabetes* 33(4): 198-205.
- Przekop D, Gruszewska E, Chrostek L. 2021. “Liver function in COVID-19 infection.” *World J Hepatol* 13(12): 1909–1918.
- Qeadan F, Tingey B, Gu LY, Packard AH, Erdei E, Saeed AI. 2021. “Prognostic Values of Serum Ferritin and D-Dimer Trajectory in Patients with COVID-19.” *Viruses* 13(3): 419.
- Reusch N et al. 2021. “Neutrophils in COVID-19.” *Frontiers in Immunology* 12: 652470.
- Rodríguez-Pérez C et al. 2020. “Changes in Dietary Behaviours during the COVID-19 Outbreak Confinement in the Spanish COVIDiet Study. *Nutrients* 12(6): 1730.
- Ros E. 2010. “Health Benefits of Nut Consumption.” *Nutrients* 2(7): 652-682.
- Rothman KJ. 2008. “BMI-related errors in the measurement of obesity.” *International Journal of Obesity* 32 (3 Suppl): S56-9.

- Russell CD, Millar JE, Baillie JK. 2020. "Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury." *The Lancet* 395(10223): 473-475.
- Salas-Salvadó J et al. 2011. "Reduction in the incidence of type 2 diabetes with the Mediterranean diet: Results of the PREDIMED-Reus nutrition intervention randomized trial." *Diabetes Care* 34(1): 14-19.
- Saleem TSM, Basha SD. 2010. "Red wine: A drink to your heart." *Journal of Cardiovascular Disease Research* 1(4): 171-176.
- Shakoor H et al. 2021. "Immune-boosting role of vitamins D, C, E, zinc, selenium and omega-3 fatty acids: Could they help against COVID-19?" *Maturitas* 143: 1-9.
- Simopoulos AP. 1991. "Omega-3 fatty acids in health and disease and in growth and development." *American Journal of Clinical Nutrition* 54(3): 438-63.
- Souza Junior DR et al. 2021. "HDL proteome remodeling associates with COVID-19 severity." *J Clin Lipidol* 15(6): 796-804.
- Tosti V, Bertozzi B, Fontana L. 2018. "Health Benefits of the Mediterranean Diet: Metabolic and Molecular Mechanisms." *The Journals of Gerontology: Series A, Biological sciences and medical sciences* 73(3): 318-326.
- Townsend L et al. 2021. "Prolonged elevation of D-dimer levels in convalescent COVID-19 patients is independent of the acute phase response." *J Thromb Haemost* 19(4): 1064-1070.
- Trichopoulou A, Bamia C, Trichopoulos D. 2005. "Mediterranean diet and survival among patients with coronary heart disease in Greece." *Arch Intern Med* 165(8): 929-935.
- Tsiftoglou OS et al. 2023. "Phytochemical Analysis of the Aerial Parts of *Campanula pelviformis* Lam. (Campanulaceae): Documenting the Dietary Value of a Local Endemic Plant of Crete (Greece) Traditionally Used as Wild Edible Green." *Sustainability* 15(9), 7404.

Valle PGD et al. 2021. “Adherence to the Mediterranean Diet during the COVID-19 national lockdowns: a systematic review of observational studies” *Acta Biomed* 92(S6): e2021440.

Vissers PAJ, Streppel MT, Feskens EJM, de Groot LCPGM. 2011. “The Contribution of Dairy Products to Micronutrient Intake in The Netherlands.” *Journal of the American College of Nutrition* 30(5 Suppl 1): 415S-21S.

Wang D et al. 2020. “Correlation analysis between disease severity and clinical and biochemical characteristics of 143 cases of COVID-19 in Wuhan, China: a descriptive study.” *BMC Infectious Diseases* 20(1): 1-9.

Weir CB, Jan A. 2022. “BMI Classification Percentile And Cut Off Points.” *StatPearls*.

Willett WC et al. 1995. “Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating.” *American Journal of Clinical Nutrition* 61(6 Suppl): 1402S-1406S.

World Health Organisation 2002. “International guide for monitoring alcohol consumption and related harm.” <https://www.who.int/publications/i/item/international-guide-for-monitoring-alcohol-consumption-and-related-harm> (16/6/2002).

World Health Organisation 2018. “Fostering healthier and more sustainable diets – learning from the Mediterranean and New Nordic experience.” <https://www.who.int/europe/news/item/07-05-2018-fostering-healthier-and-more-sustainable-diets-learning-from-the-mediterranean-and-new-nordic-experience> (7/5/2018).

Wu Y et al. 2020. “Incidence, risk factors, and prognosis of abnormal liver biochemical tests in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis.” *Hepatology International* 14(5): 621-637.

Zargarzadeh N et al. 2022. “Higher Adherence to the Mediterranean Dietary Pattern Is Inversely Associated With Severity of COVID-19 and Related Symptoms: A Cross-Sectional Study.” *Frontiers in Medicine* 9: 911273.

Zeng F et al. 2020. “Association of inflammatory markers with the severity of COVID-19: A meta-analysis.” *Int J Infect Dis* 96: 467-474.

Zhou C, Chen Y, Ji Y, He X, Xue D. 2020. “Increased Serum Levels of Hepcidin and Ferritin Are Associated with Severity of COVID-19.” *Med Sci Monit* 26: e926178.

Λιναρδής Α, Παπαγιαννόπουλος Κ, Καλησπεράτη Ε. 2018. “Η διαδικτυακή έρευνα. Πλεονεκτήματα, μειονεκτήματα και εργαλεία διεξαγωγής διαδικτυακών ερευνών.” *Research Gate* DOI:10.13140/RG.2.2.34566.63049.

Παράρτημα: «Ερωτηματολόγιο»

Ελληνική Μεσογειακή Διατροφή και δριμύτητα συμπτωμάτων COVID-19

1η Ενότητα: Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα Άλλο

Ηλικία (έτη):

Βάρος (kg):

Ύψος (m):

Τόπος διαμονής κατά την περίοδο του lockdown: _____

Τόπος μόνιμης κατοικίας: _____

2η Ενότητα: Ερωτηματολόγιο COVID-19

Κατά την περίοδο της πανδημίας (Μάρτιος 2020 έως σήμερα) εμφανίσατε έστω ένα από τα παρακάτω συμπτώματα; (Πυρετός, Βήχας, Φαρυγγαλγία, Ανοσμία, Αγευσία, Αρθραλγίες, Μυαλγίες, Καταβολή, Δυσκολία στην αναπνοή, Γαστρεντερίτιδα)

☐ Ναι _ Μετάβαση στην ενότητα 4 (A1)

☐ Όχι _ Μετάβαση στην ενότητα 9 (B1)

A1: Ποιο/α από τα παρακάτω συμπτώματα εμφανίσατε;

☐ Πυρετός

☐ Βήχας

☐ Φαρυγγαλγία

☐ Ανοσμία

☐ Αγευσία

☐ Αρθραλγίες

☐ Μυαλγίες

☐ Καταβολή

☐ Δυσκολία στην αναπνοή

☐ Γαστρεντερίτιδα

A2: Υποβλήθήκατε σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2);

☐ Ναι _ Μετάβαση στην ενότητα 6 (A3)

☐ Όχι _ Μετάβαση στην ενότητα 7 (A3b)

A3: Σε ποιο/α από τα παρακάτω τεστ ανίχνευσης κορονοϊού υποβλήθήκατε;

☐ Ανίχνευση και ταυτοποίηση του ίδιου του ιού SARS-CoV-2 με μοριακή μέθοδο RT-PCR.

☐ Ανίχνευση και ποσοτικός προσδιορισμός των ειδικών αντισωμάτων έναντι του ιού SARS-CoV-2 με κλασική ορολογική μέθοδο.

☐ Ταχεία διαγνωστικά τεστ, τα οποία μπορούν να ανιχνεύσουν ποιοτικά και όχι ποσοτικά τα ειδικά αντισώματα έναντι του ιού SARS-CoV-2.

Βρεθήκατε θετικός/η ή αρνητικός/η σε τεστ ανίχνευσης;

☐ Θετικός/η _ Μετάβαση στην ενότητα 8 (A4)

☐ Αρνητικός/η _ Μετάβαση στην ενότητα 11

A3b: Διάρκεια συμπτωμάτων σε ημέρες:

	Δεν εμφάνισε	1-3 ημέρες	4-7 ημέρες	8-10 ημέρες	11-14 ημέρες	≥ 15 ημέρες
Πυρετός						
Βήχας						
Φαρυγγαλγία						
Ανοσμία						
Αγευσία						
Αρθραλγίες						
Μυαλγίες						
Καταβολή						
Δυσκολία στην αναπνοή						
Γαστρεντερίτιδα						

Διάρκεια έντασης πυρετού σε ημέρες:

	Δεν εμφάνισε	1-3 ημέρες	4-7 ημέρες	8-10 ημέρες	11-14 ημέρες	≥ 15 ημέρες
Δέκατα						
Έως 38°C						
Έως 40°C						
>40°C						

Θεωρείτε ότι τα συμπτώματα σας ήταν/είναι: ☐ Ήπια ☐ Μέτρια ☐ Βαριά

Α4: Διάρκεια συμπτωμάτων σε ημέρες:

	Δεν εμφάνισε	1-3 ημέρες	4-7 ημέρες	8-10 ημέρες	11-14 ημέρες	≥ 15 ημέρες
Πυρετός						
Βήχας						
Φαρυγγαλγία						
Ανοσμία						
Αγευσία						
Αρθραλγίες						
Μυαλγίες						
Καταβολή						
Δυσκολία στην αναπνοή						
Γαστρεντερίτιδα						

Διάρκεια έντασης πυρετού σε ημέρες:

	Δεν εμφάνισε	1-3 ημέρες	4-7 ημέρες	8-10 ημέρες	11-14 ημέρες	≥ 15 ημέρες
Δέκατα						
Έως 38°C						
Έως 40°C						
>40°C						

Κατά την διάρκεια εμφάνισης των συμπτωμάτων:

1. Παραμείνατε σπίτι
2. Χρειάστηκε να νοσηλευτείτε σε απλή κλινική COVID
3. Χρειάστηκε να νοσηλευτείτε σε Μονάδα Αυξημένης Επίβλεψης-Θεραπείας(ΜΑΘ)
4. Χρειάστηκε να νοσηλευτείτε σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)
5. Χρειάστηκε να διασωληνωθείτε

Θεωρείτε ότι τα συμπτώματά σας ήταν/είναι: ☐ Ήπια ☐ Μέτρια ☐ Βαριά

B1: Υποβληθήκατε σε τεστ ανίχνευσης της λοίμωξης για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2);

☐ Ναι ☐ Όχι

B2: Σε ποιο/α από τα παρακάτω τεστ ανίχνευσης κορονοϊού υποβληθήκατε;

- ☐ Ανίχνευση και ταυτοποίηση του ίδιου του ιού SARS-CoV-2 με μοριακή μέθοδο RT-PCR.
- ☐ Ανίχνευση και ποσοτικός προσδιορισμός των ειδικών αντισωμάτων έναντι του ιού SARS-CoV-2 με κλασική ορολογική μέθοδο.
- ☐ Ταχεία διαγνωστικά τεστ, τα οποία μπορούν να ανιχνεύσουν ποιοτικά και όχι ποσοτικά τα ειδικά αντισώματα έναντι του ιού SARS-CoV-2.

Βρεθήκατε θετικός/η ή αρνητικός/η σε τεστ αντίχενωσης; ☐ Θετικός/η ☐ Αρνητικός/η

3η Ενότητα: Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Κατανάλωσης Τροφίμων

Πάσχετε από κάποιο νόσημα που πιθανόν να επηρεάζει την διατροφική σας πρόσληψη; ☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν ναι, προσδιορίστε:

Είστε σε ειδική διαίτα αυτή την περίοδο; ☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν ναι, ακολουθείτε διαίτα για:

☐ Απώλεια βάρους/Πρόσληψη βάρους

☐ Ρύθμιση σακχάρου/ λιπιδίων κ.α.

☐ Χορτοφαγική

☐ Άλλο

Παίρνετε συμπληρώματα διατροφής; (π.χ Βιταμίνες) ☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν ναι, τι είδους;

Καπνίζετε; ☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν ναι, πόσα τσιγάρα καπνίζετε ημερησίως;

Σημειώστε την συχνότητα κατανάλωσης των παρακάτω τροφίμων τον τελευταίο μήνα.

	5-6 φορές/ ημέρα	2-4 φορές/ ημέρα	1 φορά/ ημέρα	3-6 φορές/ εβδομάδα	1-2 φορές/ εβδομάδα	1-3 φορές/ μήνα	Ποτέ/ Σπάνια
Γάλα/γιαούρτι πλήρες (1 ποτήρι/1 κεσεδάκι)							
Άπαχο ή ημιάπαχο γάλα/γιαούρτι (1 ποτήρι/1 κεσεδάκι)							
Γάλα φυτικής προέλευσης (αμυγδάλου, καρύδας, σόγιας, ρυζιού) (1 ποτήρι)							
Τυρί κίτρινο, τυρί κρέμα (30γρ)							
Τυρί φέτα, ανθότυρο (30γρ)							
Τυρί άπαχο ή χαμηλό σε λιπαρά (light, cottage) (30γρ)							
Αυγό (βραστό, τηγανιτό, ομελέτα) (1τμχ)							
Ψωμί άσπρο (1 φέτα 30γρ ή φέτα τοστ), φρυγανιές (2τμχ)							
Ψωμί ολικής αλέσεως (1 φέτα 30γρ ή φέτα τοστ) φρυγανιές (2τμχ)							
Παξιμάδια (1 μέτριο)							
Κουλούρι Θεσ/νίκης, πίτα(σουβλάκι), ψωμάκια μπέργκερ (1τμχ)							
Τοστ, σάντουιτς (1 ολόκληρο)							

Αρτοποιασκευάσματα (π.χ. κριτσίνια (2 λεπτά), κουλούρια (2 μέτρια)							
Δημητριακά πρωινού (1/2 φλ.), μπάρες δημητριακών (1τμχ)							
Ρύζι λευκό (1 φλ.)							
Ρύζι καστανό (1 φλ.)							
Μακαρόνια, κριθαράκι, χιλοπίτες, άλλα ζυμαρικά (1 φλ.)							
Ζυμαρικά ολικής αλέσεως (1 φλ.)							
Γλυκοπατάτες βραστές, φούρνου, πουρές (1 μέτρια/ 1/2 φλ.)							
Πατάτες βραστές, φούρνου, πουρές (1 μέτρια/ 1/2 φλ.)							
Πατάτες τηγανιτές (1/2 μερίδα εστιατορίου)							
Μοσχάρι (μπριζόλα, κομμάτι) (150γρ)							
Μπιφτέκι (2 τμχ) κεφτεδάκια (4τμχ), κιμάς (1 κουτάλα)							
Κοτόπουλο/γαλοπούλα (όλα τα είδη) (150γρ.)							
Χοιρινό (μπριζόλα, κομμάτι, σουβλάκι) (150γρ.)							
Αρνί, κατσίκι (150γρ.)							
Κυνήγι (π.χ πουλιά, λαγός) (150γρ.)							
Συκώτι ή άλλα εντόσθια (150γρ.)							
Λουκάνικα (1 μέτριο), μπέικον (2 φέτες)							
Αλλαντικά (150γρ.)							
Αλλαντικά/ κρεατοσκευάσματα άπαχα ή light (1 φέτα/ 150γρ.)							
Ψάρια μικρά (150γρ.)							
Ψάρια μεγάλα (150γρ.)							
Θαλασσινά (χταπόδι, καλαμάρι, γαρίδες) (150γρ.)							
Όσπρια (π.χ φακές, φασόλια, ρεβύθια) (1 πιάτο)							
Αρακάς, φασολάκια, μπάμιες, αγκινάρες (1 πιάτο)							
Παστίτσιο, μουςακάς, παπουτσάκια (1 μερίδα=150γρ.)							
Πίτες σπιτικές (π.χ. τυρόπιτα, σπανακόπιτα) (1 κομμάτι)							
Πίτες έτοιμες (1 κομμάτι)							
Τομάτα, αγγούρι, πιπεριά, καρότο (1 φλ. ωμά)							
Μαρούλι, λάχανο, ρόκα (1 φλ. ωμά)							
Μπρόκολο, κουνουπίδι, κολοκυθάκια, μελιτζάνα (1/2 φλ. βραστά)							
Χόρτα, πράσο, σπανάκι, σέλινο (1/2 φλ. βραστά)							
Αβοκάντο (2 κ.σ. λιωμένο ή 30 γρ.)							

Ελιές (10 μικρές/ 5 μεγάλες)							
Καλαμπόκι (1 ολόκληρο ή 1/2 φλ.)							
Πορτοκάλι, (1 μέτριο) μανταρίνι (2)							
Μήλο, αχλάδι (1 μέτριο)							
Μπανάνα (1 μέτρια)							
Άλλα χειμερινά φρούτα (1 ολόκληρο ή 1/2 φλ.)							
Άλλα καλοκαιρινά φρούτα (1 ολόκληρο ή 1/2 φλ.)							
Χυμός φρούτων (1 ποτήρι)							
Αποξηραμένα φρούτα (1/4 φλ.)							
Ξηροί καρποί, σπόροι (1 φλιτζανάκι καφέ)							
Βούτυρο ξηρών καρπών (1 κ.σ.)							
Μέλι (1 κ.γ.)							
Μαρμελάδα, ζάχαρη (πχ. σε ψωμί, καφέ) (1 κ.γ.)							
Τεχνητά γλυκαντικά με λίγες θερμίδες (1 φακελάκι ή ταμπλέτα)							
Γλυκά ταψιού (1 τμχ)							
Γλυκά κουταλιού, κομπόστα, ζελέ (1 μερίδα)							
Πάστες, τάρτα (1 τμχ)							
Κρουασάν (1), γκοφρέτες (1 μέτρια), κέικ (1 φέτα), μπισκότα (3-4)							
Σοκολάτα (όλα τα είδη) (1 μέτρια ~ 60γρ)							
Παγωτό, μιλκ σέικ, κρέμα, ρυζόγαλο (1τμχ)							
Πατατάκια, γαριδάκια, ποπ κορν (1 σακουλάκι ~ 70γρ)							
Κρασί (1 ποτήρι = 125ml)							
Μπύρα (1 ποτήρι = 240ml)							
Άλλο είδος αλκοόλ, (1 ποτό)							
Αναψυκτικά (1 κουτί ~ 330ml)							
Αναψυκτικά light (1 κουτί ~ 330ml)							
Καφές (1 φλ)							
Τσάι, άλλα τυποποιημένα αφεψήματα (1 φλ)							
Παραδοσιακά βλαστάρια (π.χ. φασκόμηλο, δίκταμο, τίλιο) (1 φλ.)							
Σοκολάτα ρόφημα, ζεστή ή κρύα (1 φλ = 240ml)							
Μαγιονέζα, σως (1 κ.σ.)							
Μαγιονέζα light, σως light (1 κ.σ.)							
Μουστάρδα (1 κ.σ.)							
Κρέμα γάλακτος (1 κ.σ.)							
Μαργαρίνη (1 κ.γ.)							
Βούτυρο (1 κ.γ.)							
Σπορέλαιο (1 κ.σ.)							
Ελαιόλαδο (1 κ.σ.)							

Σημειώστε την συχνότητα κατανάλωσης των παρακάτω τροφίμων-αρτυματικών παραδοσιακής διατροφής:

	Καθημερινά	Μερικές φορές/ εβδομάδα	Μερικές φορές/ μήνα	Ποτέ/ Σπάνια
Άγρια χόρτα				
Μανιτάρια συλλογής				
Χοχλιοί				
Κρεμμύδι				
Σκόρδο				
Λεμόνι				
Ξύδι				
Ρίγανη				
Θυμάρι				
Θρούμπι				
Βασιλικός				
Δυόσμος				
Μαϊντανός				
Μάραθος				
Άνηθος				
Σέλινο				
Ζαφορά (σαφράν)				
Δεντρολίβανο (αρισμαρί)				
Μπούκοβο				
Κύμινο				
Κουρκουμάς				
Σουμάκι				
Τζίντζερ				
Κανέλλα				
Γαρύφαλλο				
Κάρδαμος (κακουλέ)				
Μαστίχα Χίου				

Καταναλώνετε παραδοσιακά φαγητά ή γλυκά της περιοχής σας; ☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν ναι, προσδιορίστε την ονομασία και τα βασικά συστατικά:

Από που προμηθεύετε συνήθως τα τρόφιμα σας; ☐ Σούπερ μάρκετ ☐ Μίνι μάρκετ ☐ Παντοπωλείο 10
☐ Λαϊκή αγορά ☐ Κατάστημα βιολογικών προϊόντων ☐ Άλλο

Προμηθεύετε συνήθως: ☐ Τοπικά προϊόντα της περιοχής σας ☐ Ελληνικά προϊόντα γενικά ☐ Προϊόντα εισαγωγής

Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνετε τα παρακάτω γεύματα;

	Καθημερινά	6 φορές/ εβδομάδα	5 φορές/ εβδομάδα	4 φορές/ εβδομάδα	3 φορές/ εβδομάδα	2 φορές/ εβδομάδα	1 φορές/ εβδομάδα	Δεν καταναλώνω
Πρωινό								
Δεκατιανό								
Μεσημεριανό								
Απογευματινό								
Βραδινό								
Προ ύπνου								

Πόσα ποτήρια νερού πίνετε ημερησίως; (1 ποτήρι = 250ml) ☐ 0-1 ☐ 2-5 ☐ 6-8 ☐ >8

Όσον αφορά την κατανάλωση όλων των αλκοολούχων ποτών, πόσες μερίδες ποτών καταναλώνετε συνολικά τις καθημερινές; (1 μερίδα = 1 ποτήρι) ☐ 0-5 ☐ 6-10 ☐ 11-15 ☐ >16 ☐ Άλλο

Όσον αφορά την κατανάλωση όλων των αλκοολούχων ποτών, πόσες μερίδες ποτών καταναλώνετε συνολικά το σαββατοκύριακο; (1 μερίδα = 1 ποτήρι) ☐ 0-2 ☐ 3-5 ☐ 6-8 ☐ >8

Πόσο συχνά;

	>2 φορές/ ημέρα	1 φορές/ ημέρα	3-6 φορές/ εβδομάδα	1-2 φορές/ εβδομάδα	1-3 φορές/ μήνα	Ποτέ/ Σπάνια
Τρώτε τηγανητά φαγητά						
Παραγγέλνεται από έξω ή τρώτε εκτός σπιτιού						
Τρώτε κάποιο γεύμα ή σνακ με την οικογένεια ή με άλλη παρέα						
Τρώτε μόνος/η						
Τρώτε μπροστά από την τηλεόραση ή τον υπολογιστή						

4η Ενότητα: Φυσική δραστηριότητα, Διατροφικά πιστεύω

Ο τρόπος ζωής σας είναι: ☐ Πολύ καθιστικός ☐ Καθιστικός ☐ Μέτρια δραστήριος ☐ Πολύ δραστήριος

Σε συνθήκες κανονικότητας, πόσες ώρες την εβδομάδα ασκείστε σε σχέση με το είδος της φυσικής δραστηριότητας;

	>4 ώρες/ εβδομάδα	3-4 ώρες/ εβδομάδα	1-2 ώρες/ εβδομάδα	Δεν επιλέγω αυτό το είδος άσκησης
Περπάτημα, ανάβαση σκάλας, δουλειές του σπιτιού				
Αερόβια άσκηση, τρέξιμο, ποδήλατο				
Σπορ (π.χ. ποδόσφαιρο, μπάσκετ, βόλεϊ, τένις, κολύμβηση)				
Ασκήσεις ευλυγισίας, διατάσεις				

Ασκήσεις δύναμης/αντοχής, προπόνηση με βάρη				
---	--	--	--	--

Κατά την διάρκεια του lockdown, πόσες ώρες την εβδομάδα ασκείστε σε σχέση με το είδος της φυσικής δραστηριότητας;

	>4 ώρες/ εβδομάδα	3-4 ώρες/ εβδομάδα	1-2 ώρες/ εβδομάδα	Δεν επιλέγω αυτό το είδος άσκησης
Περπάτημα, ανάβαση σκάλας, δουλειές του σπιτιού				
Αερόβια άσκηση, τρέξιμο, ποδήλατο				
Σπορ (π.χ. ποδόσφαιρο, μπάσκετ, βόλεϊ, τένις, κολύμβηση)				
Ασκήσεις ευλυγισίας, διατάσεις				
Ασκήσεις δύναμης/αντοχής, προπόνηση με βάρη				

Πόσες ώρες την ημέρα περνάτε στον υπολογιστή/κινητό ή παρακολουθώντας τηλεόραση;

- ☐ 1-2 ώρες την ημέρα
- ☐ 3-4 ώρες την ημέρα
- ☐ 5-6 ώρες την ημέρα
- ☐ >6 ώρες την ημέρα

Ποιοι παράγοντες πιστεύετε ότι επηρεάζουν τις διατροφικές σας συνήθειες;

	Καθόλου	Σχεδόν καθόλου	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Προσωπικές πεποιθήσεις (Vegan, Vegetarian, Lactovegetarian, ωμοφαγία, κτλ)					
Ψυχολογικοί/ Συναισθηματικοί (Άγχος, Συναισθηματική φόρτιση, χαρά, πλήξη)					
Οικονομικοί (οικονομική ευχέρεια/δυσχέρεια, κόστος τροφίμων, κτλ)					
Κοινωνικοί/ Περιβαλλοντικοί (οικογένεια, φίλοι, ΜΜΕ, κτλ)					
Κατάσταση υγείας (ασθένεια, αλλεργία, κτλ)					
Αλλαγές συνθηκών διαβίωσης λόγω της πανδημίας					

5η Ενότητα: Αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες κατά την διάρκεια του lockdown

Πόσο άλλαξε η διατροφή σας κατά τη διάρκεια του lockdown σε σχέση με πριν;

	Λιγότερη	Η ίδια	Περισσότερη
Συνολική ποσότητα φαγητού			
Γαλακτοκομικά προϊόντα			
Λαχανικά			
Φρούτα			
Υδατάνθρακες (ψωμί, μακαρόνια, ρύζι, πατάτες κ.α.)			
Κρέας			
Όσπρια			
Fast Food			
Γλυκίσματα			
Αλκοόλ			

Πριν το lockdown, το φαγητό σας προερχόταν κυρίως από:

☐ Έτοιμα μαγειρεμένα πιάτα ☐ Σπιτικό φαγητό ☐ Εστιατόρια ☐ Delivery/take away ☐ Άλλο

Κατά την διάρκεια του lockdown, το φαγητό σας προερχόταν κυρίως από:

☐ Έτοιμα μαγειρεμένα πιάτα ☐ Σπιτικό φαγητό ☐ Delivery/take away ☐ Άλλο

Άλλαξε το βάρος σας κατά τη διάρκεια του lockdown σε σχέση με πριν; ☐ Μειώθηκε ☐ Παρέμεινε το ίδιο ☐ Αυξήθηκε