

όταν δεν καταναλώνονται 2 φλυτζάνια από εμπλουτισμένο γάλα σόγιας κάθε μέρα.

#### ΚΡΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΓΡΩΦΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ ΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΕΠΙΣΗΜΩΝ ΔΙΑΓΡΩΦΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

Σε πολλά βιβλία Διατροφής και Διατροφολογίας αναφέρονται συχνά οι τιμές των Οργανισμών RDA και FAO, που πολλές φορές είναι πολύ διαφορετικές μεταξύ τους. Εκτός από αυτές υπάρχουν και άλλες αναγνωρισμένες τιμές. Τουλάχιστο σε εθνικό επίπεδο, όπως αυτές του Καναδά που πλησιάζουν τις τιμές του RDA και αυτές της Μεγ. Βρετανίας που πλησιάζουν τις τιμές του FAO. Για την ακρίβεια, οι τιμές FAO είναι σχεδόν πάντοτε πιο υψηλές από τις τιμές RDA. Αυτό κατά ένα μέρος οφείλεται στον διαφορετικό πληθυσμό στον οποίο απευθύνονται οι δύο Οργανισμοί. Ο FAO φορτίζει την έπισημη FAO/WHO έχει ως μέλημά της την κάλυψη των διατροφικών αναγκών ολόκληρης της ύπληθου.

Ο λόγος στην πλειονότητα του όμως έχει ως κύριο διατροφικό πρόβλημα τον υποσιτισμό (βερμωδικό ή βερμωδοπρωτεϊνικό μαρμαρό ή kwashiorkor). Γι' αυτό ο FAO θα πρέπει με τις τιμές του να τονίζει τη σοβαρότητα των διατροφικών αναγκών, έστω και με κάποια σχετική "υπερβολή". Σε αντίθεση, ο RDA δοχολείται περισσότερο με τα προβλήματα διατροφής και υγείας των ΗΠΑ. Δεν παύουν βέβαια οι ΗΠΑ να έχουν προβλήματα υποσιτισμού σε όρισμένες ομάδες ατόμων, αλλά στην πλειονότητα του πληθυσμού τους εμφανίζουν διατροφικά προβλήματα που έχουν σχέση με την "άφθονια", δηλαδή "ποσοσφοράς", όπως λ.χ. είναι η ιχθυική καρδιοπάθεια, ή παχυσαρκία, ο σακχαρώδης διαβήτης κ.λπ. Έπομένως, παρ' όσα τα ειδικά και περιορισμένα σε κληθωμική έκταση διατροφικά προβλήματα υποσιτισμού ή κάποιας διατροφικής ανεπάρκειας, οι τιμές RDA πρέπει να έχουν και έχουν ως κύριο στόχο τις παθήσεις άφθονιας. Γι' αυτό αυτό, οι τελευταίες τιμές έχουν μεγαλύτερη σχέση με τη μείωση της βερμωδικής και πρωτεϊνικής πρόσληψης, καθώς και τη χορήγηση πολυακόρεστων λιπαρών οξέων σε άσους των κορεσμένων.

Παρ' όσα αυτά όμως, αν προσεχθούν καλύτερα οι τιμές των δύο Οργανισμών στην πορεία του χρόνου, παρατηρείται μία προσεγγιστική μείωση του ύψους των τιμών FAO και κάποια αντίστοιχη αύξηση των τιμών RDA, για όρισμένα τουλάχιστο στοιχεία ή ομάδες ατόμων. Το γεγονός αυτό σημαίνει ότι οι τιμές συμπληρώνουν, γιατί και οι σκοποί, σε τελευταία ανάλυση, της διατροφικής κάλυψης είναι περίπου ίδιοι.

Εξάλλου, οι τιμές είναι αντιπροσωπευτικές για τις ομάδες των ατόμων στις όποιες αναφέρονται. Οι άτομικές απαιτήσεις δεν παύουν να είναι το ίδιο κάποιο «προσωπικό επίπεδο», που είναι αυστηρά καθοριστικό για το άτομο το οποίο χαρακτηρίζουν. Οι βερμωδικές δηλαδή απαιτήσεις άνοτε λούν τον μέσο όρο των αναγκών για όλα τα άτομα της ομάδας (ψάρα, λαχανικά, έργασια, κλπ.). Στην πραγματικότητα όμως η άτομική βερμωδική κάλυψη

δεν έχει απόλυτη σχέση με τις μέσες βερμωδικές απαιτήσεις της ομάδας στην οποία ανήκει το όρισμένο άτομο. Θα πρέπει επομένως πάντοτε να καθορίζεται το ύψος των άτομικών βερμωδικών απαιτήσεων, μετά από υπολογισμό με κάποια από τις μεθόδους της άμεσης ή έμμεσης βερμωδομέτρησης ή της βερμωδικής πρόσληψης, με την προϋπόθεση ότι το συμπωματικό βάρος του παραμένει σταθερό και μέσα από "φυσιολογικά όρια" για όρισμένο χρονικό διάστημα. Το παραπάνω τονίζεται ιδιαίτερα, γιατί είναι γνωστό ότι ο οργανισμός μπορεί να αντισταθμίσει κάποια μικρή μείωση της βερμωδικής πρόσληψης με αντίστοιχη μείωση του βασικού μεταβολισμού του ή και μείωση της φυσικής δραστηριότητάς του. Το αντίθετο ακριβώς μεταβολικά, αλλά με το ίδιο αποτέλεσμα, συμβαίνει και με την παραλλαγή αύξηση της βερμωδικής πρόσληψης. Έγινος πάντως είναι ότι ο οργανισμός έχει τη δυνατότητα να εξισώνει μικρές αυξομειώσεις της βερμωδικής πρόσληψης. Μόνο μετά από σοβαρή αύξομείωση της πρόσληψης ο οργανισμός "αναγκάζεται" να αυξομειώσει αντίστοιχα το βάρος του, ώστε να φθάσει σ' ένα νέο ισοζύγιο που συνοδεύεται από "σχεδόν" σταθερό βάρος, έφόσον η βερμωδική πρόσληψη είναι περίπου σταθερή (μειωμένη ή αυξημένη) για κάποιο χρονικό διάστημα. Έτινος, είναι γνωστό ότι άτομα μέσα στην ομάδα έχουν εμφανίζουν υπερβολικά υψηλές βερμωδικές απαιτήσεις, πράγμα που πρέπει να λαμβάνεται σοβαρό υπόψη όταν το άτομο εξολεγχείται ως μονάδα. Ένωικά, στην εξέταση της ιστορικής, σε αντίθεση με τη δημόσια ύγιεινή το επίπεδο είναι αυστηρά προσμετρίκό. Είναι άγνωστη εξάλλου η άμεση σχέση της βερμωδικής πρόσληψης με τις υφιστάμενες διατροφικές προσλήψεις (δηλαδή πρωτεΐνη, βιταμίνες, ιχθυοστοχείων, νερού κ.λπ.). Χωρίς να υπολογίζεται η πραγματικά περιόστια προσαρμοστική δυνατότητα του οργανισμού.

Άρα, οι τιμές που δίνουν οι διάφοροι Διατροφικοί Οργανισμοί δεν είναι παρὰ "όδηγοι" και τίποτα περισσότερο. Ιδιαίτερα, οι βερμωδικές απαιτήσεις που αναφέρονται και τη βάση των διατροφικών αναγκών του ατόμου, ακολουθούν την αύξηση των μεταβολικών απαιτήσεών του, ενώ παρ'όλα αυτά αυτές, είναι πιθανό και σχεδόν πάντοτε γίνεται στο φυσικόλογικό άτομο, να ακολουθούνται από αύξηση των πραγματικών διατροφικών προσλήψεών τους.

Δεν θα πρέπει επομένως ο άνογωνιστής να εφαρμόσει πιστά τις διάφορες "αυστάσεις" αλλά να τις χρησιμοποιήσει ως οδηγό. Οι διάφορες τιμές δηλαδή, δεν είναι παρὰ "βάσεις" ή "στοιχειώδεις αρχές" για τον καθορισμό της διατροφικής πολιτικής ενός πληθυσμού, που στην πράξη όμως έχουν πολύ μικρή σχέση με το άτομικό επίπεδο των ατόμων μέσα στον πληθυσμό αυτόν.

"Όσα όσα επιβλήθηκαν, δεν αποσκοπούν μόνο στο να καλύψουν τους διατροφικούς σκοπούς κάθε έπισημου διατροφικού όργανου, αλλά και στο να διευκολύνουν τις διάφορες στις τιμές των Οργανισμών αυτών. Γι' αυτό την Έλνδα δεν υπάρχουν έπισημες τιμές διατροφικών απαιτήσεων στις διάφορες ομάδες. Γι' αυτό να συσχεθούν θα πρέπει να πραγματοποιηθούν πολλές και διάφορες διατροφικές έρευνες και σ' αυτές να προστεθούν όρισμένοι μεθρηματικοί υπολογισμοί για τις πιθανές παρεκκλίσεις από την

«φυσιολογική μέση τιμή» των ατόμων κάθε ομάδας. Άλλα και όταν θα γίνουν όλα αυτά και θα δοθούν οι διατροφικές σταθερές για την χώρα μας, αυτές δεν πρόκειται να διαφέρουν σημαντικά από εκείνες των άλλων χωρών, γιατί οι παράμετροι που θα χρησιμοποιηθούν θα είναι περίπου ίδιες. Γι' αυτό, όταν πρόκειται για άτομο έπιθετο θα πρέπει να ακολουθούνται τα στάδια που καθορίζονται στο κεφάλαιο Διατροφή και να μην παύονται ως απόλυτες οι τιμές που δίνονται από τους διάφορους Διατροφικούς Όργανισμούς, που σε τελευταία ανάλυση δεν μπορούν να δώσουν και τίποτα άλλο από συγκεκριμένο.

#### Βιβλιογραφία

- ARKY. American Diabet. Assoc. 24th Postgraduate Course. Diabetes in Review. 1977.
- CASO (1950): J. Am. Diab. Ass. 26: 224.
- American Diabetes Association and American Diabetic Association. Meal Planning with Exchange Lists. Chicago. American Diabetic Association. 1950.
- American Diabetes Association and American Diabetic Association. Exchange Lists for meal planning. Chicago. American Diabetes Association 1976.
- GOODWIN. Better living Through Better Eating. 2nd ed. Montgomery County Health Department. Maryland. 1974 σελ. 19.

#### Κεφάλαιο Δέκατο

### ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ — ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Πολλά προβλήματα που έχουν σχέση με τη διατροφή και την κύηση είναι άκρως δύσκολα. Έτσι δεν είναι απόλυτα γνωστές οι απαιτήσεις στα παρακάτω έρωτήματα:

- (1) Ποιά είναι η επίδραση της διατροφής πάνω στη γονιμότητα.
- (2) Ποιά είναι η επίδραση της διατροφικής κατάστασης των γυναικών κατά τα χρόνια πριν από την έγκυμοσύνη, πάνω στο έμβρυο.
- (3) Ποιά είναι η επίδραση της διατροφής της μητέρας κατά την διάρκεια της έγκυμοσύνης πάνω στο έμβρυο.

Η κύηση χαρακτηρίζεται από δύο θεμελιώδεις αναβολικές εξεργασίες που εμφανίζουν αμοιβαία αλληλεπίδραση:

- (1) τις φυσιολογικές και μεταβολικές προσαρμογές της μητέρας, και
- (2) την αύξηση και ώριμηση του εμβρύου και του πλακούντα.

Το έμβρυο εξαρτάται αποκλειστικά, για τη διατροφή του, από τη μητέρα του και τις μητρικές μεταβολικές προσαρμογές, οι οποίες άφορουν πολλά όργανα ή ιστούς.

Κατά την κύηση παρατηρείται αύξηση του όρισμού των έμβρυων αμειοσφαιρίων της μητέρας, του όγκου του πλάσματος, των μεσοκυττάρων ύδατων, καθώς και αύξηση του βάρους της μητέρας, των μαλακών, του εμβρύου, του πλακούντα και του αμνιακού ύγρου. Επομένως, μία σπογγώδη χορήγηση θερμικών στοιχείων και θερμίδων είναι απαραίτητη για την ομαλή αύξηση. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται θάνατοι εμβρύων ή νεογνών ή βλάβες και ανωμαλίες τους από σοβαρά θερμιδοπρωτεϊνικά έλλείμματα (Lechtig και συν., 1976). Η επίδραση όμως, μιας πλούσιας διατροφικής ανεπάρκειας της μητέρας πάνω στο έμβρυο είναι δύσκολο να καθορισθεί, λόγω της ικανότητας που έχει η μητέρα να χορηγεί θερμικά στοιχεία καταδιλώντας τους ιστούς της (Emerson και συν., 1975) και την ικανότητα του πλακούντα να προσαρμόζεται λειτουργικά σε ένα σχετικά άπυρρο περιβάλλον (Belscher, 1970).

Παρόλ'αυτα όμως πιστεύεται, ότι η έπιτυχημένη κύηση καθορίζεται σε