

Μελέτη MEDIS : Μυστικά μακροζωίας από την



Οι

καιροί αλλάζουν. Ο πληθυσμός ζει περισσότερο αλλά όχι απαραίτητα και καλύτερα. Γιατί λοιπόν ζούμε περισσότερο;

Είναι η υγεία μας καλύτερη ; Πώς επηρεάζει η μακροβιότητα διάφορους δείκτες ψυχικής και σωματικής υγείας. Αυτά είναι κάποια από τα ερωτήματα στα οποία η επιστημονική κοινότητα τα τελευταία χρόνια ζητά απαντήσεις.

Τα τελευταία 150 χρόνια το προσδόκιμο επιβίωσης του ανθρώπου ακολούθησε ένα έντονο ρυθμό αύξησης. Αναφορές από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, αναδεικνύουν ότι τα άτομα άνω των 65 ετών αντιπροσωπεύουν το 20% του παγκόσμιου πληθυσμού. Σύμφωνα με στοιχεία για τα δημογραφικά μεγέθη της Ελλάδας, το 2050 ο συνολικός πληθυσμός της Ελλάδας θα ανέρχεται σε περίπου 11.500.000 άτομα (από 11.213.785 άτομα στις 31/12/2007).

Η δομή, όμως, του πληθυσμού θα είναι διαφορετική από αυτή του 2000, καθώς το ποσοστό των παιδιών ηλικίας 0-14 ετών προβλέπεται να αυξηθεί μόλις κατά 1%, ενώ το ποσοστό της ομάδας των ατόμων ηλικιών άνω των 65 ετών προβλέπεται να αυξηθεί κατά 4-5%. Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι η επιμήκυνση της ζωής δεν συνδέεται πάντα με την επιμήκυνση της «υγιούς» ζωής. Η δημογραφική αλλαγή του πληθυσμού έχει σημαντικές επιδράσεις στα επίπεδα δημόσιας υγείας, αφού

αρκετές είναι οι χρόνιες παθήσεις, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα και μορφές καρκίνου, στις οποίες φαίνεται να αυξάνεται ραγδαία ο επιπολασμός στα ηλικιωμένα άτομα. Οι περισσότεροι παράγοντες κινδύνου αυξάνονται με την ηλικία και μάλιστα περισσότερο στις γυναίκες από ότι στους άνδρες.

Όσον αφορά τα καρδιαγγειακά νοσήματα, αυτά κατέχουν την πρώτη θέση στις αιτίες θανάτου στα ηλικιωμένα άτομα, ενώ οι παράγοντες κινδύνου, όπως η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερχοληστερολαιμία, και η παχυσαρκία στους ηλικιωμένους είναι οι ίδιοι που ισχύουν και στους νεώτερους. Καθώς ο πληθυσμός των ηλικιωμένων ατόμων αποτελεί όλο και μεγαλύτερο μέρος του συνολικού πληθυσμού, τα προβλήματα στην υγεία από καρδιαγγειακά νοσήματα έχουν αρχίσει να καταλαμβάνουν ολοένα και μεγαλύτερο μερίδιο στην ιατρική περίθαλψη. Γίνεται κατανοητό πως παράλληλα με την αύξηση του επιπολασμού των παραγόντων κινδύνου, αυξάνεται σταδιακά και ο αριθμός των ατόμων που πρέπει να θεραπευθούν. Είναι λοιπόν αναγκαίο να ενταθούν τα μέτρα πρόληψης όσο αφορά τον τρόπο ζωής των ατόμων της τρίτης ηλικίας όπως επίσης και να αυξηθεί η παρεχόμενη υγειονομική φροντίδα.

Τι γίνεται στην Ελλάδα

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

Στο πνεύμα αυτών των αναγκών σχεδιάστηκε και η επιδημιολογική έρευνα MEDIS. Η έρευνα MEDIS (<http://www.medis-study.eu/>) αποτελεί μια πολυεθνική (Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία, Γαλλία και Κύπρος) επιδημιολογική μελέτη που σχεδιάστηκε για να αποτιμήσει χαρακτηριστικά ηλικιωμένων ατόμων (>65 ετών) που ζουν σε νησιά της Μεσογείου. Επιστημονικός φορέας είναι το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, ενώ η έρευνα έλαβε χορηγίες από το Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας και το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών του Τμήματος Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου. Η μελέτη ξεκίνησε το 2005, βασιζόμενη σε ιδέα και πρωτοβουλία των καθηγητών Ευάγγελου Πολυχρονόπουλου και Δημοσθένη Παναγιωτάκου. Συνοπτικά, ο σκοπός της έρευνας ήταν η καταγραφή δεικτών υγείας (δηλ., υπέρταση, διαβήτης, δυσλιπιδαιμία, παχυσαρκία, κάπνισμα, καθιστική

ζωή και ανθυγιεινή διατροφή), η μελέτη της επίδρασης της Μεσογειακής διατροφής, διατροφικών συμπεριφορών αλλά και γενικότερα του τρόπου ζωής στην κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων, η μελέτη της κοινωνικής συμπεριφοράς των συμμετεχόντων και η καταγραφή του υγειονομικού συστήματος της νησιωτικής χώρας (δημόσιο και ιδιωτικό) και η συσχέτιση του με τους μετρούμενους δείκτες υγείας.

Κατά τα έτη 2005 - 2012, και με τη βοήθεια δεκάδων ιατρών, διαιτολόγων - διατροφολόγων και νοσηλευτών, συλλέχθηκαν στοιχεία από 2694 ηλικιωμένα άτομα, από την Κύπρο, τα ελληνικά νησιά Σαμοθράκη, Μυτιλήνη, Κεφαλονιά, Λήμνος, Κρήτη, Κέρκυρα, Ζάκυνθος, Κάρπαθος, Ρόδος, Κάσος, Σύρος, Νάξος, Τήνος, Ικαρία, Σαλαμίνα, και εκτός Ελλάδος, τη Δημοκρατία της Μάλτας, τις Βαλεαρίδες Νήσους (Ισπανία), την Σαρδηνία και την Σικελία (Ιταλία). Πρόσφατα, και για λόγους σύγκρισης εντάχθηκαν και ηλικιωμένα άτομα από την περιοχή της Ανατολικής Μάνης, καθώς και ομογενείς από τα προαναφερθέντα νησιά, που διαμένουν μόνιμα στην Αυστραλία.

Όπως προέκυψε από την ανάλυση των στοιχείων, φαίνεται ότι η λιτότητα στη διατροφή, αλλά και στο γενικότερο τρόπο ζωής, σε συνδυασμό με την κατανάλωση ποικιλίας τροφών, ως γενικότερη διατροφική φιλοσοφία, είναι από τα σημαντικότερα “μυστικά” των μακρόβιων συμμετεχόντων στη μελέτη MEDIS. Σύμφωνα με τον επιστημονικό υπεύθυνο της μελέτης είναι Καθηγητής κο. Δημοσθένη Παναγιωτάκο (Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο), «οι ηλικιωμένοι μακρόβιοι παραμένουν προσκολλημένοι στη διατροφική παράδοση που δημιουργήσαν οι πρόγονοι τους, αλλά και το περιβάλλον και η θρησκεία τους, γιατί στην Ελλάδα η διατροφή είναι συνδεδεμένη και με τη θρησκεία. Επίσης από τις καταγραφές φαίνεται ότι διατηρούν έναν όμορφο, αλλά και «άγριο», παραδοσιακό τρόπο ζωής, και έχουν μια διατροφική κουλτούρα βασισμένη στο ελαιόλαδο, και στα προϊόντα της γης.

Ένα άλλο βασικό χαρακτηριστικό τους είναι ότι «χρησιμοποιούν» τα πόδια τους για μεταφορικό μέσο, παρά την προχωρημένη ηλικία τους. Κάνουν περπατώντας όλες τις δουλειές της καθημερινότητας τους. Με αυτό τον τρόπο ασκούνται συστηματικά, ... όχι απαραίτητα γιατί καταλαβαίνουν τι σημαίνει για την υγεία τους η έννοια της άσκησης, αλλά γιατί έτσι έχουν μάθει να ζουν!»

Πηγή: neadiatrofis.gr