

EL

EL

EL



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Βρυξέλλες, 26.6.2008
COM(2008) 392 τελικό

**ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ ΚΑΙ ΤΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ**

**ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΤΡΟΦΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΟΡΙΖΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΠΟ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΩΝ (ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ)**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

1.	Σκοπός της έκθεσης	3
2.	Σακχαρώδης διαβήτης.....	3
2.1.	Διαταραχή του μεταβολισμού.....	4
3.	Η θεραπευτική αγωγή για το διαβήτη.....	5
4.	Διατροφικές συμβουλές	5
4.1.	Επιστημονική βάση για τις διατροφικές συμβουλές.....	5
4.2.	Οι ευρωπαϊκές συστάσεις για τη διατροφή.....	6
4.2.1.	Οι συστάσεις της ομάδας μελέτης για το διαβήτη και τη διατροφή της ευρωπαϊκής ένωσης για τη μελέτη του διαβήτη.....	6
4.2.2.	Συστάσεις των εθνικών οργανισμών για το διαβήτη των κρατών μελών.....	6
4.3.	Περίληψη των διατροφικών συμβουλών	6
5.	Πληροφορίες που έδωσαν κράτη μέλη και άλλα ενδιαφερόμενα μέρη σχετικά με τις τροφές για διαβητικούς	7
5.1.	Ισχύουσα κανονιστική κατάσταση σε ορισμένα κράτη μέλη της ΕΕ.....	8
5.2.	Τρόφιμα που διατίθενται σήμερα στην ευρωπαϊκή αγορά ως κατάλληλα για διαβητικούς	9
5.3.	Οι απόψεις άλλων ενδιαφερόμενων μερών.....	9
6.	Νομοθεσία.....	10
6.1.	Το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο	10
6.2.	Πιθανές νομοθετικές επιλογές	11
7.	Συμπεράσματα	12
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	13

ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΤΡΟΦΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΟΡΙΖΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΠΟ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΩΝ (ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ)

1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ

Η οδηγία 89/398/ΕΟΚ σχετικά με τα τρόφιμα που προορίζονται για ειδική διατροφή¹ προβλέπει ότι η Επιτροπή πρέπει να υποβάλει έκθεση σχετικά με τη σκοπιμότητα της θέσπισης ειδικών διατάξεων για τις τροφές που προορίζονται για τους πάσχοντες από διαταραχές του μεταβολισμού υδατανθράκων (διαβητικούς). Η παρούσα έκθεση συνοψίζει τις συστάσεις διατροφής για άτομα με διαβήτη και την ισχύουσα ευρωπαϊκή νομοθεσία σχετικά με τις τροφές που προορίζονται για τα εν λόγω άτομα, ώστε να γίνει δυνατή η εξέταση της σκοπιμότητας θέσπισης ειδικών διατάξεων για τις τροφές που προορίζονται για τους διαβητικούς.

2. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ένα σύνολο διαταραχών του μεταβολισμού που χαρακτηρίζεται από χρόνια υπεργλυκαιμία (υψηλό επίπεδο γλυκόζης στο αίμα) και δυσανεξία στη γλυκόζη, λόγω έλλειψης ινσουλίνης, παρεμπόδισης της επίδρασης της ινσουλίνης ή και των δύο. Κανονικά η ορμόνη ινσουλίνη, η οποία παράγεται από το πάγκρεας, ρυθμίζει το επίπεδο της γλυκόζης στο αίμα μέσω της κίνησης της γλυκόζης από το αίμα στα κύτταρα του σώματος, όπου χρησιμοποιείται ως πηγή ενέργειας.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έχει ορίσει δύο βασικές κατηγορίες σακχαρώδους διαβήτη¹:

Ο σακχαρώδης διαβήτης *τύπου 1* (παλαιότερα γνωστός ως ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης ή νεανικός διαβήτης), ο οποίος οφείλεται στο ότι το πάγκρεας δεν μπορεί να παράγει την ινσουλίνη που είναι αναγκαία για την επιβίωση. Αυτή η μορφή διαβήτη αναπτύσσεται συχνότερα σε παιδιά και εφήβους αλλά αναφέρεται όλο και πιο συχνά σε μεταγενέστερη φάση της ζωής. Αντιμετωπίζεται με ενέσεις ινσουλίνης και ρύθμιση της διατροφής.

Ο σακχαρώδης διαβήτης *τύπου 2* (παλαιότερα γνωστός ως μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης ή διαβήτης των ενηλίκων), ο οποίος οφείλεται στην ανικανότητα του οργανισμού να ανταποκριθεί σωστά στη δράση της ινσουλίνης που παράγει το πάγκρεας. Στο διαβήτη τύπου 2 οφείλεται περίπου το 90% όλων των περιστατικών διαβήτη παγκοσμίως. Εμφανίζεται πιο συχνά σε ενήλικες, όμως παρουσιάζεται όλο και συχνότερα σε νεότερους ενήλικες και παιδιά. Αυτή η μορφή

¹ Οδηγία 89/398/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 3ης Μαΐου 1989 για την προσέγγιση των νομοθεσιών των κρατών μελών σχετικά με τα τρόφιμα που προορίζονται για ειδική διατροφή. ΕΕ L 186 της 30.6.1989, σ. 27.

διαβήτη συνήθως αντιμετωπίζεται μόνο με αλλαγές στον τρόπο ζωής, όπως είναι η διαίτα και η σωματική άσκηση ή σε συνδυασμό με χορήγηση από το στόμα υπογλυκαιμικών παραγόντων, αν και ορισμένες φορές χρειάζονται και ενέσεις ινσουλίνης.

Υπάρχουν κι άλλα είδη διαβήτη που οφείλονται σε γενετικές διαταραχές, παθήσεις του παγκρέατος και ανωμαλίες που δημιουργούνται από φάρμακα ή άλλες χημικές ουσίες. Υπάρχει επίσης ο *διαβήτης της κύησης*, ο οποίος εμφανίζεται στις γυναίκες κατά τη διάρκεια της κύησης και εξαφανίζεται μετά τον τοκετό. Οι γυναίκες στις οποίες εμφανίστηκε διαβήτης κατά τη διάρκεια της κύησης διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη αργότερα στη ζωή τους.

2.1. Διαταραχή του μεταβολισμού

Η μεταβολική επίδραση του διαβήτη δεν είναι μόνο μια διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων, αφού περιλαμβάνει και διαταραχές στο μεταβολισμό των πρωτεϊνών και των λιπών, οι οποίες οφείλονται στην ελλιπή δράση της ινσουλίνης στους ιστούς-στόχους ή στην έλλειψη ινσουλίνης. Συνέπεια αυτού είναι η μείωση της ικανότητας του οργανισμού να μετατρέπει τη γλυκόζη σε ενέργεια.

Ο διαβήτης εκδηλώνεται συνήθως με υπεργλυκαιμία, η οποία δημιουργείται όταν η γλυκόζη εισέρχεται στο αίμα με ρυθμό μεγαλύτερο από αυτόν με τον οποίο μπορεί να αποβληθεί. Τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα μετά από νηστεία και μετά από γεύμα ρυθμίζονται από μηχανισμούς οι οποίοι είναι, ως ένα βαθμό, διαφορετικοί. Τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα μετά από γεύμα εξαρτώνται πάρα πολύ από τη σύνθεση του γεύματος, ενώ τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα μετά από νηστεία αντικατοπτρίζουν κυρίως το ρυθμό της παραγωγής γλυκόζης από το ήπαρ.

Είναι πολλές οι παράμετροι της διατροφής που επηρεάζουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, όπως η ποσότητα και το είδος των τροφών που καταναλώνονται και οι ιδιότητές τους. Έχει παρατηρηθεί ότι ορισμένες κοινές τροφές που περιέχουν τον ίδιο τύπο και την ίδια ποσότητα υδατανθράκων είναι δυνατόν να παραγάγουν διαφορετικά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα (γλυκαιμική αντίδραση). Οι διαφορετικές γλυκαιμικές αντιδράσεις σε τροφές που περιέχουν την ίδια ποσότητα υδατανθράκων εξαρτάται κυρίως από το ρυθμό απορρόφησης από το λεπτό έντερο. Το είδος του υδατάνθρακα είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την απορρόφηση. Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν το ρυθμό απορρόφησης είναι το μαγείρεμα και η επεξεργασία των τροφών.

Το αλκοόλ επηρεάζει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, επειδή περιορίζει την παραγωγή γλυκόζης στο ήπαρ, με συνέπεια να μειώνονται τα επίπεδα γλυκόζης στο πλάσμα. Εάν όμως καταναλώνεται τακτικά σε μεγάλες ποσότητες, το αλκοόλ μειώνει την ευαισθησία στην ινσουλίνη, αυξάνοντας κατά συνέπεια τα επίπεδα γλυκόζης στο πλάσμα.

Ο σακχαρώδης διαβήτης, που δεν αντιμετωπίζεται σωστά, αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης αγγειακών και νευρολογικών νοσημάτων και μειώνει το χρόνο ζωής. Υπάρχουν επίσης επιπλοκές, όπως η απώλεια όρασης, η οποία συνδέεται με βλάβες των αιμοφόρων αγγείων και των νεύρων λόγω των διαρκώς αυξημένων επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα. Ο συνεχής αυστηρός έλεγχος των επιπέδων της γλυκόζης στο

αίμα (και της αρτηριακής πίεσης) είναι δυνατόν να περιορίσει την πιθανότητα εμφάνισης των επιπλοκών.

3. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ

Ο στόχος της θεραπευτικής αγωγής που ακολουθούν τα άτομα με διαβήτη είναι να επανέλθει στα φυσιολογικά επίπεδα η γλυκόζη στο αίμα και να ελαχιστοποιηθούν οι επιπλοκές που προκαλεί ο διαβήτης. Η θεραπευτική αγωγή πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στο συγκεκριμένο άτομο, το οποίο πρέπει να μάθει να συνδυάζει την παρακολούθηση της γλυκόζης στο αίμα με τη σωστή διαίτα και τη σωματική άσκηση και, εάν χρειάζεται, με τη λήψη υπογλυκαιμικών παραγόντων από το στόμα ή με τη χορήγηση ενέσεων ινσουλίνης.

4. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

Ιστορικά, βασικό στοιχείο της διαίτας που συνιστούσαν στους διαβητικούς ήταν η προσοχή στην πρόσληψη υδατανθράκων. Πριν από τη δεκαετία του 1980 εθεωρείτο ότι δεν είναι δυνατόν να επιτευχθεί ρύθμιση της γλυκόζης στο αίμα χωρίς περιορισμό των υδατανθράκων. Η συμβουλή ήταν να περιοριστεί η πρόσληψη υδατανθράκων, ειδικά της σακχαρόζης, και οι υδατάνθρακες να προσφέρουν λιγότερο από το 40% της πρόσληψης ενέργειας. Από τη δεκαετία του 1970, οι έρευνες είχαν δείξει ότι η πιο ελεύθερη πρόσληψη υδατανθράκων δεν είναι καταστροφική για την καλή ρύθμιση της γλυκόζης στο αίμα και, σύμφωνα με τη θεωρία που αναπτύχθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1980, η συνολική πρόσληψη ενέργειας και όχι μόνο η πρόσληψη υδατανθράκων είναι αυτή που επηρεάζει τα επίπεδα της γλυκόζης. Επιπλέον, η πλούσια σε λιπαρά διατροφή συνέβαλε στην εμφάνιση επιπλοκών του διαβήτη όπως οι αγγειακές βλάβες που καταλήγουν σε καρδιοπάθεια. Στη δεκαετία του 1980 οι συμβουλές για τη διατροφή άλλαξαν υπέρ της αύξησης της συνεισφοράς των υδατανθράκων στην πρόσληψη ενέργειας και της μείωσης της αναλογίας της ενέργειας που προσλαμβάνεται από τα λίπη, ιδίως τα κεκορεσμένα, και τις πρωτεΐνες. Προτεινόταν η διατροφή να είναι πλουσιότερη σε ίνες και να καταναλώνεται μεγαλύτερη ποσότητα φρούτων και λαχανικών. Σήμερα, οι διατροφικές συμβουλές που απευθύνονται στους διαβητικούς βασίζονται στις ίδιες συμβουλές για υγιεινή διατροφή που ισχύουν για το γενικό πληθυσμό και είναι προσαρμοσμένες στις ατομικές τους ανάγκες.

4.1. Επιστημονική βάση για τις διατροφικές συμβουλές

Το 2004, ο Mannⁱⁱ, εξ ονόματος της ομάδας μελέτης για το διαβήτη και τη διατροφή της ευρωπαϊκής ένωσης για τη μελέτη του διαβήτη, εξέτασε τα αποδεικτικά στοιχεία για τις διατροφικές συμβουλές που απευθύνονται στους διαβητικούς και υπέβαλε συστάσεις. Στο παράρτημα I συνοψίζονται τα κύρια σημεία της επισκόπησης.

Το 2002, μια ομάδα υπό τον Franzⁱⁱⁱ δημοσίευσε μια τεχνική επισκόπηση των στοιχείων που αποτελούν τη βάση για τις αρχές διατροφής, καθώς και συστάσεις για την αγωγή και την πρόληψη του διαβήτη και συναφών επιπλοκών, η οποία αποτέλεσε τη βάση για την τοποθέτηση της αμερικανικής ένωσης για τον διαβήτη^{iv} για το θέμα αυτό. Τα γενικά συμπεράσματα της τεχνικής επισκόπησης Franzⁱⁱⁱ ήταν παρόμοια με αυτά του Mannⁱⁱ.

4.2. Οι ευρωπαϊκές συστάσεις για τη διατροφή

4.2.1. Οι συστάσεις της ομάδας μελέτης για το διαβήτη και τη διατροφή της ευρωπαϊκής ένωσης για τη μελέτη του διαβήτη

Σε πολλές χώρες της ΕΕ, για παράδειγμα στη Δανία, τη Φινλανδία, την Ελλάδα, τη Γερμανία, τη Σουηδία, την Ουγγαρία και τη Σλοβενία, οι διατροφικές συμβουλές σε άτομα με διαβήτη βασίζονται στις συστάσεις της ομάδας μελέτης για το διαβήτη και τη διατροφή της ευρωπαϊκής ένωσης για τη μελέτη του διαβήτη (DNSG της EASD).

Το 2004 οι συστάσεις της DNSG έλαβαν υπόψη τα αποδεικτικά στοιχεία για τους ρόλους των διαφόρων ακόρεστων λιπαρών οξέων, την αξία των τροφών με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, την πιθανή καρδιοπροστατευτική επίδραση των αντιοξειδωτικών θρεπτικών στοιχείων, την ανάγκη αποφυγής υπερβολικής πρόσληψης πρωτεϊνών και τα οφέλη της σωματικής άσκησης. Η DNSG υπογραμμίζει ότι οι διατροφικές συστάσεις προς τους διαβητικούς διαφέρουν ελάχιστα από εκείνες που απευθύνονται στο γενικό πληθυσμό με στόχο την προαγωγή της καλής υγείας. Στο παράρτημα II παρατίθεται περίληψη των συστάσεων και των διατροφικών συμβουλών.

4.2.2. Συστάσεις των εθνικών οργανισμών για το διαβήτη των κρατών μελών

Ορισμένοι εθνικοί οργανισμοί για το διαβήτη έχουν δικές τους κατευθυντήριες γραμμές για το γενικό διατροφικό προφίλ των διαβητικών. Για παράδειγμα, η Γαλλία, η Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, παρέχουν δικές τους διατροφικές συμβουλές προς τα άτομα με διαβήτη. Οι συστάσεις για τις μακροθρεπτικές ύλες είναι παρόμοιες, δηλ. οι υδατάνθρακες που συνεισφέρουν κατά 45-60% της συνολικής ενέργειας, τα λίπη που προσφέρουν <30-35% της ενέργειας και οι πρωτεΐνες που προσφέρουν 10-15% της πρόσληψης ενέργειας. Η συνεισφορά των διαφόρων ειδών λιπαρών οξέων στην πρόσληψη ενέργειας είναι παρόμοια: τα κεκορεσμένα ή *trans* λιπαρά οξέα προσφέρουν <10% της ενέργειας· τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα επίσης <10% της πρόσληψης ενέργειας· Και τα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα 10-20% της ενέργειας. Οι συστάσεις αυτές συνάδουν επίσης με τις συμβουλές της ομάδας μελέτης για το διαβήτη και τη διατροφή της ευρωπαϊκής ένωσης για τη μελέτη του διαβήτη.

Στο παράρτημα II συνοψίζονται οι ειδικές συμβουλές των διαφόρων ευρωπαϊκών οργανισμών για τη διατροφική αντιμετώπιση του διαβήτη.

4.3. Περίληψη των διατροφικών συμβουλών

Ο διαβήτης είναι μια διαταραχή του μεταβολισμού των μακροθρεπτικών υλών. Κύριος στόχος της θεραπείας είναι ο έλεγχος των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα και ο περιορισμός του κινδύνου των επιπλοκών, όπως είναι τα αγγειακά ή τα νευρολογικά νοσήματα. Μπορεί επίσης να είναι αναγκαίο για τους διαβητικούς να επιδιώξουν την επίτευξη άριστης κατάστασης όσον αφορά τα επίπεδα των λιπιδίων του αίματος. Οι στόχοι αυτοί είναι δυνατόν να επιτευχθούν με διάφορα μέσα συμπεριλαμβανομένης και της κατάλληλης διατροφής.

Δύο τεχνικές επισκοπήσεις σχετικά με τα στοιχεία για τη διατροφική διαχείριση των ατόμων που πάσχουν από διαβήτη, μια για λογαριασμό της ομάδας μελέτης για το διαβήτη και τη διατροφή της ευρωπαϊκής ένωσης για τη μελέτη του διαβήτη και μια

για λογαριασμό της αμερικανικής ένωσης για το διαβήτη, επισημαίνουν ότι, υπό το πρίσμα των επιστημονικών στοιχείων, οι γενικές διατροφικές συμβουλές προς τα άτομα με διαβήτη πρέπει να συνίστανται στην επιλογή υγιεινής διατροφής και με βάση τα κανονικά τρόφιμα.

Στο εσωτερικό των διαφόρων κρατών μελών οι διατροφικές συστάσεις προς τα άτομα που πάσχουν από διαβήτη είναι παρόμοιες. Γενικά, οι διατροφικές συμβουλές που απευθύνονται στους διαβητικούς είναι οι ίδιες με τις συμβουλές για υγιεινή διατροφή που απευθύνονται στο γενικό πληθυσμό. Δεν υπάρχει ανάγκη να αποκλειστούν συγκεκριμένες τροφές ή θρεπτικά στοιχεία, αλλά είναι σημαντικό η διατροφή στο σύνολό της να είναι ισορροπημένη. Τα άτομα που πάσχουν από διαβήτη πρέπει να προγραμματίζουν τα γεύματά τους κατά τρόπο που να ελαχιστοποιούνται οι μεταβολές των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα και πρέπει να επιλέγουν μία δίαιτα η οποία θα ταιριάζει στις ατομικές τους ανάγκες, λαμβάνοντας υπόψη τη σύνθεση των τροφών σε μακροθρεπτικές ύλες και το ρυθμό απορρόφησής τους. Η γενική συμβουλή είναι ότι τα άτομα πρέπει να επιτύχουν ή να διατηρήσουν ένα ιδανικό βάρος σώματος. Οι πλούσιες σε υδατάνθρακες τροφές πρέπει να αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος της δίαιτας. Οι πλούσιες σε διαιτητικές ίνες ή με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη τροφές (π.χ. όσπρια, δημητριακά ολικής άλεσης και ζυμαρικά) συνιστώνται ιδιαίτερα. Το ποσοστό της διατροφής σε λίπη πρέπει να μικρότερο από 35% της ενέργειας, και τα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα (που υπάρχουν, για παράδειγμα, στο ελαιόλαδο και στο κραμβέλαιο) να αποτελούν το 10-20% της ενέργειας. Τόσο τα κεκορεσμένα λιπαρά οξέα (που υπάρχουν, για παράδειγμα, στα ζωικά προϊόντα και στα στερεά εδώδιμα λίπη) όσο και τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα (που υπάρχουν, για παράδειγμα, στα φυτικά έλαια, στα μαλακά εδώδιμα λίπη και στα ψάρια) πρέπει να παρέχουν το καθένα λιγότερο από το 10% της πρόσληψης ενέργειας και η πρόσληψη πρωτεϊνών πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του ατόμου.

Η γενική συμβουλή είναι:

- επιλέξτε ποικιλία τροφών·
- βασίστε τα γεύματα και το κολατσιό σας σε αμυλώδεις τροφές όπως είναι τα δημητριακά ολικής άλεσης, το ψωμί, οι πατάτες και άλλα αμυλώδη λαχανικά·
- τρώτε πολλά φρούτα και λαχανικά, τουλάχιστον πέντε μερίδες την ημέρα·
- μετριάστε την πρόσληψη γαλακτοκομικών προϊόντων και κρέατος, ψαριού ή των εναλλακτικών τους (προϊόντα σόγιας, καρύδια κ.ά.)· και
- περιορίστε την πρόσληψη τροφών που είναι πλούσιες σε λίπη ή σάκχαρα και το αλκοόλ.

Στο παράρτημα I παρατίθεται λεπτομερής σύνοψη των διατροφικών συμβουλών.

5. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΕΔΩΞΑΝ ΚΡΑΤΗ ΜΕΛΗ ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΜΕΡΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΤΡΟΦΕΣ ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ

Η Επιτροπή ζήτησε πληροφορίες από τα κράτη μέλη σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση όσον αφορά τις διατροφικές συμβουλές, τους κανόνες που διέπουν τη

διάθεση στην αγορά τροφών κατάλληλων για διαβητικούς, τη χρήση του ισχυρισμού «τροφή κατάλληλη για διαβητικούς» και τα κύρια προϊόντα που διατίθενται στην αγορά τους. Απάντησαν δεκαοκτώ κράτη μέλη.

5.1. Ισχύουσα κανονιστική κατάσταση σε ορισμένα κράτη μέλη της ΕΕ

Ακολουθεί περίληψη των πληροφοριών που έδωσαν τα κράτη μέλη όσον αφορά τις εθνικές τους διατάξεις. Περισσότερες λεπτομέρειες παρέχονται στο παράρτημα III.

Διατροφικές συμβουλές – Γενικά οι διατροφικές συμβουλές προς τα άτομα που πάσχουν από διαβήτη συμβαδίζουν με τις συστάσεις υγιεινής διατροφής που απευθύνονται στο γενικό πληθυσμό, αλλά προσαρμόζονται ανάλογα για να καλύψουν τις ανάγκες του κάθε ατόμου. Σε πολλές χώρες οι συμβουλές βασίζονται στις συστάσεις της DNSG της EASD.

Κανονισμοί σχετικά με τις τροφές που προορίζονται για διαβητικούς – Πέντε κράτη μέλη εφαρμόζουν πρότυπα περιεκτικότητας. Στη Γαλλία υφίστανται πρότυπα περιεκτικότητας για «τρόφιμα φτωχά σε υδατάνθρακες»: Στην Ουγγαρία για τρόφιμα «κατάλληλα για διαβητικούς» ή που φέρουν την ένδειξη «διαβητικό (ονομασία του προϊόντος)» ή «για διαβητικούς». Στη Γερμανία, την Ισπανία και τη Σλοβακία υπάρχουν σαφείς απαιτήσεις περιεκτικότητας για τρόφιμα που φέρουν τον ισχυρισμό ότι είναι «κατάλληλα για διαβητικούς».

Το γαλλικό κανονιστικό πλαίσιο (διάταγμα 91-827 όπως τροποποιήθηκε) ορίζει ότι στα προϊόντα που θεωρούνται τροφές φτωχές σε υδατάνθρακες το συνολικό βάρος των αφομοιώσιμων υδατανθράκων πρέπει να είναι μικρότερο του 50% του περιεχομένου των αντίστοιχων κανονικών τροφών. Ωστόσο, υπό ορισμένες συνθήκες, το ποσοστό αυτό μπορεί να φτάσει το 70% για τα αμυλώδη προϊόντα και τις τροφές που περιέχουν φρουκτόζη ή σορβιτόλη. Οι τροφές πρέπει να πωλούνται με περιγραφή των συστατικών τους στην οποία να περιλαμβάνεται η φράση «τροφή φτωχή σε υδατάνθρακες» ή «μειωμένης περιεκτικότητας σε υδατάνθρακες». Επιπλέον πρέπει να αναφέρεται η περιεκτικότητα σε αφομοιώσιμους υδατάνθρακες και να ακολουθείται από τη φράση «για να περιληφθεί στην καθημερινή ποσότητα που έχει υποδείξει ο γιατρός».

Οι κανονισμοί στη Γερμανία (Verordnung über diätetische Lebensmittel § 12) που διέπουν τις τροφές που παράγονται ειδικά για κατανάλωση από άτομα που πάσχουν από διαβήτη περιλαμβάνουν λεπτομέρειες σχετικά με το ποια σάκχαρα είναι δυνατόν να προστεθούν και υπό ποιες προϋποθέσεις. Επίσης, υπάρχουν περιορισμοί σχετικά με την ενέργεια που περιέχεται στο ψωμί και την περιεκτικότητα της μπίρας σε υδατάνθρακες. Σύμφωνα με τις συστάσεις της επιστημονικής κοινότητας οι κανονισμοί αυτοί είναι υπό εξέταση.

Οι ισπανικοί κανονισμοί περιλαμβάνουν περιορισμούς σχετικά με το περιεχόμενο των τροφών σε υδατάνθρακες, τα σάκχαρα που είναι δυνατόν να προστίθενται, και το περιεχόμενο σε λίπη. Υπάρχουν ορισμένες απαιτήσεις όσον αφορά την επισήμανση προϊόντων που περιέχουν σορβιτόλη ή ασπαρτάμη.

Ο ουγγρικός κανονισμός περιλαμβάνει περιορισμούς σχετικά με την περιεκτικότητα των τροφίμων σε υδατάνθρακες, καθώς και περιορισμούς για τη χρήση μονο- και δισακχαριτών υδατανθράκων, συμπεριλαμβανομένης της φρουκτόζης.

Ο σλοβακικός κανονισμός περιλαμβάνει περιορισμούς σχετικά με την περιεκτικότητα των τροφίμων σε υδατάνθρακες, την ενεργειακή αξία και την περιεκτικότητα σε λιπαρά, ζωικές πρωτεΐνες, χοληστερίνη και άλατα.

Διατάξεις σχετικά με τη χρήση του ισχυρισμού «τροφή κατάλληλη για διαβητικούς» – Στην Ουγγαρία, τη Σλοβακική Δημοκρατία, τη Γερμανία και την Ισπανία, τα προϊόντα πρέπει να συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις περιεκτικότητας που καθορίζονται από την αντίστοιχη εθνική νομοθεσία. Στην πλειονότητα των άλλων κρατών μελών που υπέβαλαν εκθέσεις, η φράση αυτή πρέπει να χρησιμοποιείται σύμφωνα με τους κανόνες για την επισήμανση των τροφίμων που προορίζονται για ειδική διατροφή. Ορισμένα κράτη μέλη δεν συνιστούν τη χρήση παρόμοιων ισχυρισμών, με βάση το συμπέρασμα της DNSG της EASD, σύμφωνα με το οποίο δεν αιτιολογούνται επιστημονικά τα προϊόντα που προορίζονται ειδικά για διαβητικούς.

5.2. Τρόφιμα που διατίθενται σήμερα στην ευρωπαϊκή αγορά ως κατάλληλα για διαβητικούς

Τα παραδείγματα που έδωσαν τα κράτη μέλη ως είδη προϊόντων που διατίθενται στην αγορά ειδικά για διαβητικούς ήταν οι σοκολάτες, τα προϊόντα ζαχαροπλαστικής, τα ποτά, τα μπισκότα και οι μαρμελάδες με φρουκτόζη, πολυόλες ή τεχνητές γλυκαντικές ουσίες αντί για σακχαρόζη. Όπως προαναφέρθηκε, στη Γαλλία οι «φτωχές σε υδατάνθρακες τροφές» πρέπει να τηρούν τις απαιτήσεις περιεκτικότητας όπως ορίζονται από την εθνική νομοθεσία. Επιτρέπεται η ένδειξη ότι μπορεί να τις συστήσει γιατρός ως μέρος της διατροφής ορισμένων ατόμων που πάσχουν από διαβήτη. Οι γαλλικές κανονιστικές ρυθμίσεις περιλαμβάνουν επίσης την καθαρή φρουκτόζη, την υγρή φρουκτόζη και τη σορβιτόλη στα προϊόντα για δίαιτες φτωχές σε υδατάνθρακες όταν προορίζονται να χρησιμοποιηθούν ως γλυκαντικές ουσίες. Στη Γερμανία, η εθνική νομοθεσία σχετικά με τα τρόφιμα που προορίζονται για διαβητικούς περιλαμβάνει συγκεκριμένες διατάξεις για το ψωμί και την μπίρα. Στα προϊόντα που ακολουθούν τις διατάξεις για την επισήμανση περιλαμβάνονται τα προϊόντα αρτοποιίας, οι μαρμελάδες, οι σοκολάτες, τα γλυκά, τα επιδόρπια και τα γαλακτοκομικά προϊόντα που περιέχουν φρουκτόζη και/ή αλκοόλες σακχάρων αντί για σακχαρόζη. Στην Πορτογαλία υπάρχουν ορισμένα τρόφιμα που προορίζονται για εντερική θρέψη, τα οποία είναι τρόφιμα για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς και είναι κατάλληλα για διαβητικούς. Επιπλέον, κάποια συνηθισμένα τρόφιμα με περιορισμένη περιεκτικότητα σε ενέργεια και στα οποία η σακχαρόζη έχει αντικατασταθεί από φρουκτόζη, πολυόλες ή τεχνητές γλυκαντικές ουσίες διατίθενται στην αγορά με την ένδειξη «κατάλληλο για διαβητικούς». Ωστόσο, κανένα από αυτά τα καθημερινά τρόφιμα δεν έχει υποβληθεί στην προβλεπόμενη διαδικασία, βάσει της οποίας επιτρέπεται σε τρόφιμα για κανονική κατανάλωση που είναι κατάλληλα για ιδιαίτερη διατροφική χρήση να φέρουν ένδειξη αυτής της καταλληλότητας.

5.3. Οι απόψεις άλλων ενδιαφερόμενων μερών

Από τις πληροφορίες που έδωσαν κράτη μέλη και ενδιαφερόμενα μέρη προκύπτει ότι πολλοί ερευνητικοί οργανισμοί και οργανισμοί για την υποστήριξη των ασθενών που πάσχουν από διαβήτη δεν είναι υπέρ των τροφίμων που παράγονται και διατίθενται στην αγορά ειδικά για διαβητικούς. Θεωρούν ότι η προώθηση των τροφών αυτών μπορεί να αποσπάσει την προσοχή από τις γενικές διατροφικές

συμβουλές που απευθύνονται στους διαβητικούς· το επιχείρημά τους είναι ότι οι γενικές διατροφικές συστάσεις για τους διαβητικούς είναι οι ίδιες με αυτές που γίνονται στο γενικό πληθυσμό περί υγιεινής διατροφής. Ορισμένα κράτη μέλη τόνισαν ότι τα συνηθισμένα τρόφιμα με περιορισμένη περιεκτικότητα σε λίπος, ζάχαρη και/ή ενέργεια διευκολύνουν ίσως περισσότερο τα άτομα που πάσχουν από διαβήτη να ακολουθήσουν τις διατροφικές συστάσεις.

Από την άλλη πλευρά, ορισμένες οργανώσεις ασθενών και παρασκευαστών πιστεύουν ότι μπορούν να αναπτυχθούν και να χρησιμοποιούνται ως μέρος μιας βελτιωμένης διατροφής νέα τρόφιμα με αποδεδειγμένο όφελος. Σε αυτά μπορούν να περιλαμβάνονται προϊόντα που διαφέρουν από τα κοινά εναλλακτικά προϊόντα, π.χ. ως προς το ποσό και το είδος του λίπους, την περιεκτικότητα σε ίνες ή επειδή έχουν χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη. Οι οργανισμοί θεωρούν τη βιομηχανία προμαγειρεμένων φαγητών και γρήγορου φαγητού ένα σημαντικό τομέα με δυνατότητα ανάπτυξης. Πιστεύουν ότι, εάν αναπτυχθούν, τέτοιου είδους τρόφιμα θα είναι κατάλληλα και για το γενικό πληθυσμό, αφού θα μπορούν να βοηθήσουν τον κόσμο να υιοθετήσει έναν τρόπο ζωής που θα περιορίζει τον κίνδυνο της ανάπτυξης διαβήτη.

6. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

6.1. Το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο

Οι διαιτητικές τροφές ορίζονται στο άρθρο 1 παράγραφος 2 της οδηγίας 89/398/ΕΟΚ (οδηγία πλαίσιο) βάσει τριών κύριων χαρακτηριστικών:

- διακρίνονται σαφώς από τις τροφές συνήθους κατανάλωσης (ειδική σύνθεση ή ειδική επεξεργασία κατά την παρασκευή)·
- προορίζονται για συγκεκριμένες ομάδες ατόμων και όχι για το γενικό πληθυσμό·
- ικανοποιούν τις ειδικές διατροφικές ανάγκες των ατόμων για τα οποία προορίζονται. Πρέπει να υποστηρίζονται από γενικά αποδεκτά επιστημονικά στοιχεία.

Ορισμένες ομάδες προϊόντων για ειδικές διατροφικές χρήσεις, που περιλαμβάνονται στον κατάλογο του παραρτήματος της προαναφερθείσας οδηγίας, ρυθμίζονται από ειδικές οδηγίες, οι οποίες καθορίζουν τα ειδικά κριτήρια σύνθεσης και/ή τις διατάξεις για την επισήμανση, ώστε να εξασφαλιστεί ότι τα προϊόντα χρησιμοποιούνται κατάλληλα και ότι παρέχουν ελάχιστα και/ή μέγιστα επίπεδα ορισμένων θρεπτικών στοιχείων. Κάποια από τα προϊόντα αυτά αποτελούν τη μοναδική πηγή διατροφής, π.χ. τα παρασκευάσματα για βρέφη και κάποιες τροφές που προορίζονται για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς. Τα προϊόντα αυτού του είδους πρέπει να ικανοποιούν απόλυτα τις διατροφικές ανάγκες του ατόμου αφού σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να μην υπάρχει εναλλακτική πηγή διατροφής. Άλλα προϊόντα όπως είναι οι τροφές με βάση τα δημητριακά, οι βρεφικές τροφές και οι τροφές που σκοπό έχουν τη μείωση του βάρους είναι δυνατόν να θεωρηθούν προϊόντα «τρέχουσας κατανάλωσης», επειδή οι ειδικές διατροφικές ανάγκες των ατόμων για τα οποία προορίζονται είναι δυνατόν να καλυφθούν και από προσεκτική επιλογή κανονικών τροφών.

Οι τροφές που προορίζονται για ειδικές διατροφικές χρήσεις και δεν απαριθμούνται στο παράρτημα μπορούν να διατίθενται στην αγορά σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 της οδηγίας-πλαisiού. Σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές, οι παρασκευαστές ή οι εισαγωγείς πρέπει να πληρούν δύο διαδικαστικές υποχρεώσεις όταν διαθέτουν αυτά τα προϊόντα στην αγορά:

- πρέπει να ενημερώσουν την αρμόδια αρχή του οικείου κράτους μέλους ότι το προϊόν διατίθεται στην αγορά και, ταυτόχρονα, να διαβιβάσουν υπόδειγμα της επισήμανσης του εν λόγω προϊόντος. Εάν, στη συνέχεια, το ίδιο προϊόν διατίθεται στην αγορά ενός άλλου κράτους μέλους πρέπει να επαναληφθεί η διαδικασία κοινοποίησης·
- πρέπει να θέτουν στη διάθεση των αρμόδιων αρχών φάκελο με την επιστημονική εργασία και τα στοιχεία με βάση τα οποία το προϊόν ανταποκρίνεται στον ορισμό των τροφών για ειδικές διατροφικές χρήσεις, με άλλα λόγια, ότι πληροί τις ειδικές διατροφικές ανάγκες της ομάδας ατόμων για την οποία προορίζεται.

Τα προϊόντα τα οποία ανταποκρίνονται στις διατάξεις της οδηγίας-πλαisiού και των σχετικών ειδικών οδηγιών μπορούν να κυκλοφορούν ελεύθερα στην Κοινότητα. Οι έλεγχοι που πραγματοποιούνται από τις αρμόδιες αρχές πρέπει να γίνονται σύμφωνα με τις σχετικές κοινοτικές διατάξεις και μετά τη διάθεση στην αγορά. Τα κράτη μέλη είναι επίσης υπεύθυνα να εξασφαλίζουν ότι τα προϊόντα που διατίθενται στην αγορά σύμφωνα με τους κανόνες που προβλέπονται στο άρθρο 9 της οδηγίας 89/398/ΕΟΚ είναι πράγματι διαιτητικές τροφές.

Η επισήμανση των διαιτητικών τροφών, όπως και όλων των τροφών, πρέπει να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις που ορίζονται στην οδηγία 2000/13/ΕΚ σχετικά με την επισήμανση των τροφίμων. Επιπλέον, σύμφωνα με την οδηγία πλαίσιο, η επισήμανσή τους πρέπει να αναφέρει:

- τα ειδικά διατροφικά χαρακτηριστικά του προϊόντος·
- τα ιδιαίτερα ποιοτικά ή ποσοτικά στοιχεία της σύνθεσής τους σε σχέση με τη χρήση για την οποία προορίζονται· και
- την περιεκτικότητα του προϊόντος σε ενέργεια, πρωτεΐνες, υδατάνθρακες και λίπος.

6.2. Πιθανές νομοθετικές επιλογές

Η Επιτροπή, στην παρούσα φάση, έχει εντοπίσει τρεις δυνητικές νομοθετικές επιλογές για την κάλυψη των τροφών που προορίζονται για τα άτομα που πάσχουν από διαταραχές του μεταβολισμού των υδατανθράκων (διαβήτη):

- A. Έκδοση μιας οδηγίας της Επιτροπής στην οποία θα καθορίζονται οι ειδικές απαιτήσεις περιεκτικότητας των προϊόντων αυτών.
- B. Τροποποίηση της οδηγίας-πλαisiού 89/398/ΕΟΚ, ώστε τα προϊόντα αυτά να διαγραφούν από το παράρτημα I, δηλαδή να μην αποτελούν αντικείμενο ειδικής οδηγίας αλλά να διατίθενται στην αγορά σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9.

- Γ. Τροποποίηση της οδηγίας-πλαισίου 89/398/ΕΟΚ, ώστε οι τροφές που προορίζονται για διαβητικούς να αποκλειστούν από το πεδίο εφαρμογής της οδηγίας αυτής, δηλ. να μην είναι δυνατόν να διατίθενται στην αγορά ως τροφές για ειδικές διατροφικές χρήσεις.

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Κατά τη σύνταξη της παρούσας έκθεσης εξετάστηκαν δύο τεχνικές εκθέσεις^{ii & iii} που αφορούν τη διατροφική διαχείριση των ασθενών που πάσχουν από διαβήτη. Και οι δύο εκθέσεις αναφέρουν ότι τα άτομα που πάσχουν από διαβήτη πρέπει να επιλέγουν μια υγιεινή διατροφή και ότι την επιλογή αυτή πρέπει να μπορούν να την κάνουν από τις κανονικές τροφές. Βάσει των δύο αυτών εκθέσεων δεν υπάρχει λόγος για την ανάπτυξη ειδικών απαιτήσεων περιεκτικότητας για τρόφιμα που προορίζονται για άτομα με διαβήτη.

Ζητήθηκε από την επιστημονική επιτροπή τροφίμων να σχολιάσει τα επιστημονικά συμπεράσματα της παρούσας έκθεσης, ειδικά όσον αφορά την επιστημονική βάση για τον προσδιορισμό ειδικών κριτηρίων περιεκτικότητας για τρόφιμα που προορίζονται για άτομα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη. Η επιτροπή υποστηρίζει τα ακόλουθα: *Οι διατροφικές επιλογές των ατόμων με διαβήτη μπορούν να επηρεάσουν μακροπρόθεσμα τους κινδύνους για την υγεία τους που συνδέονται με την εν λόγω ασθένεια. Η επιθυμητή διαιτητική σύνθεση για τα άτομα με διαβήτη είναι παρόμοια με αυτήν που συνιστάται για το συνολικό πληθυσμό. Επομένως, τα άτομα με διαβήτη πρέπει να μπορούν να ικανοποιούν τις διαιτητικές τους ανάγκες με την κατάλληλη επιλογή από κανονικά τρόφιμα. Δεν υπάρχουν επιστημονικοί λόγοι για τη θέσπιση ειδικών κριτηρίων περιεκτικότητας για τρόφιμα για ιδιαίτερες διατροφικές χρήσεις για τα άτομα με διαβήτη. Ωστόσο, τα άτομα με διαβήτη πρέπει να διαθέτουν πληροφορίες για τις διαιτητικές που συνδέονται με το διαβήτη καθώς και για τη σύνθεση τροφών, έτσι ώστε να μπορούν να επιλέγουν μια ισορροπημένη δίαιτα που θα ικανοποιεί τις ατομικές τους ανάγκες^v.*

Συνεπώς, βάσει αυτού του σκεπτικού, η Επιτροπή προτείνει την τροποποίηση της οδηγίας 89/398/ΕΟΚ, έτσι ώστε να μην απαιτείται ειδική οδηγία για την εν λόγω κατηγορία τροφίμων. Η πλέον ενδεδειγμένη και ισορροπημένη λύση για τα τρόφιμα που προορίζονται για άτομα με διαταραχές μεταβολισμού των υδατανθράκων (διαβήτη) θα εξεταστεί και θα υποβληθεί στο πλαίσιο της αναθεώρησης της εν λόγω οδηγίας. Στο πλαίσιο αυτό, οι διάφορες πολιτικές επιλογές θα εξεταστούν προσεκτικά και θα αξιολογηθούν λαμβάνοντας υπόψη τις ενδεχόμενες επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις και άλλους έννομους παράγοντες, όπως π.χ. τη νομική κατάσταση στα κράτη μέλη, τις επιπτώσεις στην υγεία και τις κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- i. Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Report of a WHO Consultation. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus. WHO/NCD/99.2. 1999, Geneva, Department of Noncommunicable Disease Surveillance.
(http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_NCD_NCS_99.2.pdf)
- ii. Mann, J.I. *et al.* Evidence-based nutritional approaches to the treatment and prevention of diabetes mellitus. Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases (2004) 14: 373-394.
- iii. Franz M.J. *et al.* Evidence-based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications (Technical review). Diabetes Care, 2002, 25: 148-198.
(<http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/25/1/148>)
- iv. American Diabetes Association. Nutrition principles and recommendations in diabetes (Position statement). Diabetes Care, 2004, 27, Suppl. 1: S36-S46.
(http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/27/suppl_1/s36)
- v. Πρακτικά της 132ης ολομέλειας της επιστημονικής επιτροπής για τα τρόφιμα, 15/16/17 Απριλίου 2002, Βρυξέλλες, σ. 5.
http://ec.europa.eu/food/fs/sc/scf/out132_en.pdf