

ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΛΑΤΙ



Διεύθυνση Διατροφικής Πολιτικής και Ερευνών

Αθήνα, Νοέμβριος 2011

Συντακτική Ομάδα

Αρχισυνταξία:

Μαράκης Γεώργιος, Διατροφολόγος, PhD

Ειδικό Επιστημονικό Προσωπικό ΕΦΕΤ, Διεύθυνση Διατροφικής Πολιτικής και Ερευνών

Επιμέλεια:

Τσιγαρίδα Ειρήνη, Γεωπόνος, PhD

Προϊσταμένη της Διεύθυνσης Διατροφικής Πολιτικής και Ερευνών

Μήλα Σπυριδούλα, Διαιτολόγος, MSc, PhD

Διεύθυνση Διατροφικής Πολιτικής και Ερευνών

Η συντακτική ομάδα εκφράζει τις θερμές ευχαριστίες της στο Ελληνικό ίδρυμα Υγείας (Καθ. Α. Τριχοπούλου και Καθ. Α. Νάσκα), στους ειδικούς επιστήμονες για το αλάτι του Υπουργείου Υγείας της Αγγλίας (A. Addison, V. Targett & N. De Souza), του Pan American Health Organization (B. Legowski, B. Legetic) και του Consumers International (H. Linders) για τα πολύτιμα σχόλιά τους, στη διαμόρφωση της τελικής μορφής του ερωτηματολογίου.

Θερμές ευχαριστίες επίσης στην κα. Φρόσω Παπαθανοπούλου, υπάλληλο του ΕΦΕΤ, για την αρχική βοήθειά της στη συλλογή δεδομένων, καθώς και στην εταιρία Marc A.E. για την άριστη συνεργασία με τον ΕΦΕΤ και την άκρως επαγγελματική και άψογα εκτελεσμένη συλλογή των δεδομένων.

Τέλος ευχαριστούμε όλους όσους συμμετείχαν στην έρευνα του ΕΦΕΤ, χωρίς τους οποίους θα ήταν αδύνατη η πραγματοποίηση της προσπάθειας αυτής.

Η μελέτη αυτή εκπονήθηκε σύμφωνα με την 1124/14.03.2011 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΦΕΤ.

Η χρήση των αποτελεσμάτων σε οποιαδήποτε προφορική παρουσίαση ή άρθρο (σε επιστημονικό περιοδικό ή άλλου είδους έντυπο) μπορεί να γίνει με την προϋπόθεση ότι θα αναφέρεται η πηγή.

Η χρήση του ερωτηματολογίου σε οποιαδήποτε μελλοντική επιστημονική εργασία μπορεί να γίνει μόνο μετά τη σύμφωνη γνώμη του φορέα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	1
1. Εισαγωγή.....	3
1.1 Επιδημιολογικά δεδομένα συσχέτισης υψηλής πρόσληψης αλατιού και παθολογικών καταστάσεων.....	3
1.2 Οικονομικά οφέλη από τη μείωση της πρόσληψης αλατιού.....	4
1.3 Στρατηγική σε Παγκόσμιο και Ευρωπαϊκό επίπεδο.....	5
2. Μεθοδολογία.....	7
3. Αποτελέσματα.....	9
3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	9
3.2 Γνώσεις του καταναλωτή ως προς το αλάτι.....	9
3.3 Στάση του καταναλωτή ως προς το αλάτι.....	14
3.4 Συμπεριφορά του καταναλωτή ως προς το αλάτι.....	18
4. Συζήτηση.....	24
5. Βιβλιογραφία.....	28
6. Παράρτημα Ι.....	30

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	9
Πίνακας 2. Ποσοστά απαντήσεων σχετικά με την πρόσληψη αλατιού στα παιδιά.....	11
Πίνακας 3. Ποσοστά σωστών/ λάθος απαντήσεων σχετικά με τη σχέση αλατιού- νατρίου ανά φύλο και ηλικία.....	12
Πίνακας 4. Απαντήσεις ερωτηθέντων αναφορικά με το εάν διαβάζουν τις ετικέτες τροφίμων.....	22

Γράφημα 1. Γνώση συστάσεων για ημερήσια πρόσληψη αλατιού σε ενήλικες.....	10
Γράφημα 2. Γνώσεις για συστάσεις ημερήσιας πρόσληψης αλατιού σε παιδιά.....	10
Γράφημα 3. Σχέση μεταξύ αλατιού και νατρίου.....	11
Γράφημα 4. Κυριότερες πηγές αλατιού στη διατροφή του Έλληνα.....	13
Γράφημα 5. Αντίληψη ερωτηθέντων όσον αφορά στις ασθένειες με τις οποίες σχετίζεται μια διατροφή πλούσια σε αλάτι.....	14
Γράφημα 6. Αντίληψη ερωτηθέντων σχετικά με το εάν η διατροφή τους περιέχει πολύ ή λίγο αλάτι.....	15
Γράφημα 7. Αντίληψη ερωτηθέντων σχετικά με την ποσότητα αλατιού που έχουν τα φαγητά στους χώρους μαζικής εστίασης.....	16
Γράφημα 8. Προτιμήσεις ερωτηθέντων για τρόπους περαιτέρω ενημέρωσης:.....	17
Γράφημα 9. Ποσοστό ατόμων που προσθέτουν αλάτι στο μαγείρεμα.....	18
Γράφημα 10. Ποσοστά ατόμων που προσθέτουν αλάτι στο φαγητό στο τραπέζι.....	19
Γράφημα 11. Ενέργειες των ερωτηθέντων αναφορικά με τις δράσεις για μείωση πρόσληψης αλατιού.....	20
Γράφημα 12. Έλεγχος της ετικέτας τυποποιημένων τροφίμων ως προς τη διατροφική επισήμανση.....	21

Γράφημα 13. Προτιμήσεις ερωτηθέντων σχετικά με τον τρόπο αναγραφής του αλατιού στην ετικέτα	22
Γράφημα 14. Προτιμήσεις ερωτηθέντων σχετικά με τον τρόπο αναγραφής της ποσότητας του αλατιού/νατρίου στην ετικέτα.....	23
Γράφημα 15. Προτιμήσεις ερωτηθέντων σχετικά με τον τρόπο αναγραφής της ποσότητας αλατιού στην ετικέτα σε σχέση με τη Συνιστώμενη Ημερήσια Πρόσληψη (ΣΗΠ).....	23

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κατανάλωση αλατιού αποτελεί μια βαθιά ριζωμένη συνήθεια των Ελλήνων, καθώς χρησιμοποιείται τόσο ως ενισχυτικό γεύσης όσο και ως μέσο συντήρησης και διατήρησης πολλών τροφίμων. Η υπερβολική κατανάλωση αλατιού ενέχει σοβαρούς κινδύνους για την υγεία όπως για παράδειγμα η αυξημένη αρτηριακή πίεση. Οι δράσεις μείωσης αλατιού αποτελούν μια από τις πιο σημαντικές δράσεις σχετικά με τη διατροφή σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ τα οικονομικά οφέλη για τα κράτη από τη μείωση της πρόσληψης αλατιού, είναι σημαντικά.

Σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τη «Δράση για τη μείωση της πρόσληψης αλατιού από το κοινό προς το συμφέρον της υγείας του» καλεί τα κράτη μέλη να ενισχύσουν ή, αν δεν διαθέτουν ήδη, να αναπτύξουν συντονισμένες και βιώσιμες εθνικές διατροφικές πολιτικές, καθώς και να εφαρμόσουν απτά και συντονισμένα μέτρα συλλογής εθνικών στοιχείων σχετικά με την τρέχουσα κατανάλωση αλατιού, αύξησης της ευαισθητοποίησης του κοινού και επαναπροσδιορισμού της σύνθεσης των τροφίμων ώστε να μειωθεί η περιεκτικότητά τους σε αλάτι.

Σε εθνικό επίπεδο, σε συνέχεια και σύμφωνα με το πλαίσιο των συμπερασμάτων της ΕΕ, η Δ/ση Διατροφικής Πολιτικής και Ερευνών του ΕΦΕΤ ανέλαβε τη διεξαγωγή εθνικής έρευνας σχετικά με τη γνώση, στάση και συμπεριφορά των Ελλήνων ως προς την κατανάλωση αλατιού. Η μελέτη διεξήχθη σε εθνικά αντιπροσωπευτικό δείγμα ενηλίκων, μέσω τηλεφωνικής συνέντευξης.

Από την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων έγινε αντιληπτό ότι το ευρύ κοινό:

- Γνωρίζει τη σχέση μεταξύ υψηλής κατανάλωσης αλατιού και αυξημένης αρτηριακής πίεσης, ενώ η γνώση για τη συσχέτιση μεταξύ αυξημένης πρόσληψης αλατιού και άλλων παθολογικών καταστάσεων είναι περιορισμένη.
- Θεωρεί ότι καταναλώνει τη σωστή ή λίγη ποσότητα αλατιού ημερησίως, αλλά δεν γνωρίζει ή έχει λανθασμένη εντύπωση για την ποσότητα αλατιού που συστήνουν οι ειδικοί.
- Θεωρεί ότι η κυριότερη πηγή αλατιού στην καθημερινή διατροφή του αποτελεί το αλάτι που προστίθεται κατά τη διάρκεια του μαγειρέματος αγνοώντας τις κρυμμένες πηγές αλατιού στη διατροφή (ψωμί, τυριά κ.α.).
- Έχει σε μεγάλο βαθμό τη συνήθεια να προσθέτει αλάτι κατά τη παρασκευή του φαγητού του, ενώ ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι οι περισσότεροι δεν προσθέτουν αλάτι στο πιάτο τους στο τραπέζι.
- Ελέγχει την πρόσληψη αλατιού στην καθημερινότητά του κατά φθίνουσα σειρά προτίμησης:
 - στον περιορισμό κατανάλωσης τυποποιημένων και επεξεργασμένων τροφίμων,

- στο ξαρμύρισμα τροφίμων που διατηρούνται σε άλμη,
- στην απουσία/μη προσθήκη αλατιού στο τραπέζι,
- στην ανάγνωση της ετικέτας,
- στην αποφυγή της κατανάλωσης φαγητού εκτός σπιτιού,
- στην αγορά τροφίμων με χαμηλή περιεκτικότητα σε αλάτι και
- στην χρήση μπαχαρικών αντί αλατιού.

Μόνο ο ένας στους τέσσερις διαβάσει πάντα τις ετικέτες των τροφίμων ως προς την περιεκτικότητα σε νάτριο.

Ένας στους δύο θεωρεί ότι τα γεύματα στα εστιατόρια, ταβέρνες κτλ περιέχουν πολύ ή πάρα πολύ αλάτι, αλλά λιγότεροι επιθυμούν διατροφική ένδειξη στους καταλόγους εστιατορίων.

Λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία της εν λόγω έρευνας, η γνώση και η συμπεριφορά των Ελλήνων απέναντι στο αλάτι πρέπει να γίνουν πιο συνειδητές και να διαφοροποιηθούν αντίστοιχα από αυτές που ισχύουν μέχρι σήμερα.

Προς αυτήν την κατεύθυνση, οι Έλληνες καταναλωτές πρέπει:

- να γνωρίζουν ότι οι ειδικοί συστήνουν 5-6γρ. αλατιού ημερησίως, (1 κουταλάκι του γλυκού ισοδυναμεί με 5γρ. αλατιού)
- να διαβάζουν τη διατροφική επισήμανση (ετικέτες τροφίμων)
- να γνωρίζουν ότι 1γρ. αλατιού ισοδυναμεί με 0,4γρ. νατρίου (όταν σε ένα τρόφιμο αναγράφεται η ποσότητα νατρίου, αυτή πρέπει να πολλαπλασιαστεί επί 2,5 για να γίνει η αναγωγή σε ποσότητα αλατιού)
- να μην προσθέτουν αλόγιστα αλάτι κατά το μαγείρεμα
- να είναι πιο ενήμεροι ως προς τα τρόφιμα που περιέχουν «κρυμμένο» αλάτι.

1. Εισαγωγή

1.1 Επιδημιολογικά δεδομένα συσχέτισης υψηλής πρόσληψης αλατιού και παθολογικών καταστάσεων

Αρτηριακή πίεση: Μία πληθώρα μελετών στη διεθνή βιβλιογραφία καταδεικνύει μια σταθερή και άμεση σχέση μεταξύ πρόσληψης αλατιού και αρτηριακής πίεσης. Η μείωση της αρτηριακής πίεσης που παρατηρείται ως αποτέλεσμα της μείωσης της πρόσληψης αλατιού ισχύει και για τα δύο φύλα, για όλες τις εθνότητες, όλες τις ηλικιακές ομάδες και ανεξαρτήτως της αρχικής τιμής αρτηριακής πίεσης (Carruccio *et al.*, 2011). Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Αρχή Ασφάλειας Τροφίμων - EFSA (EFSA, 2005) δεν είναι δυνατόν να καθοριστεί όριο συνήθους κατανάλωσης νατρίου, τέτοιο ώστε κάτω από το οποίο να είναι δυνατόν να εξαιρεθεί η πιθανότητα των αρνητικών συνεπειών του νατρίου στην αρτηριακή πίεση.

Η υψηλή αρτηριακή πίεση αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου στους ενήλικες παγκοσμίως (Lopez *et al.*, 2006) και ευθύνεται περίπου για το 50% των θανάτων από στεφανιαία νόσο και πάνω από το 60% αυτών από εγκεφαλικό επεισόδιο. Στη χώρα μας, το ποσοστό επιπολασμού της υπέρτασης είναι αρκετά υψηλό. Σύμφωνα με την «Εθνική Έρευνα Υγείας: Έτος 2009», η οποία εκπονήθηκε από την Ελληνική Στατιστική Αρχή, ένας στους πέντε δήλωσε ότι έχει υπέρταση. Τα ποσοστά των ανδρών και των γυναικών με υπέρταση είναι 17,71% και 22,49% αντίστοιχα¹. Τα ποσοστά αυτά είναι υψηλότερα σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Σχεδόν ο ένας στους δύο Έλληνες άνω των 65 ετών δήλωσε ότι πάσχει από υπέρταση. Η αυξημένη ευαισθησία των ηλικιωμένων στις αρνητικές συνέπειες του νατρίου επί της αρτηριακής πίεσης, η οποία παρατηρείται με την αύξηση της ηλικίας, έχει θεωρηθεί ότι οφείλεται στη μείωση της ικανότητας των νεφρών σε αυτούς να διαχειρίζονται την αποβολή νατρίου (EFSA, 2005). Έχει σημειωθεί επίσης ότι η μείωση αλατιού θεωρείται ευεργετική τόσο στα άτομα με υψηλή αρτηριακή πίεση, όσο και σε αυτούς με τιμές αρτηριακής πίεσης που θεωρούνται κανονικές.

Καρδιαγγειακή νόσος: Παρόλο που δεν υπάρχουν τυχαιοποιημένες και ελεγχόμενες κλινικές μελέτες που να έχουν μελετήσει την επίδραση της μείωσης πρόσληψης αλατιού στην καρδιαγγειακή νόσο (εξαιτίας προβλημάτων μεθοδολογίας και δεοντολογίας), η συσχέτιση μεταξύ αλατιού και καρδιαγγειακής νόσου είναι ισχυρή και παγκοσμίως αποδεκτή. Ο κίνδυνος καρδιαγγειακών νοσημάτων αυξάνεται, όσο αυξάνεται η αρτηριακή πίεση. Η σχέση αυτή βασίζεται τόσο σε δεδομένα επιδημιολογικών ερευνών, όσο και σε δεδομένα κλινικών μελετών. Μελέτες έχουν δείξει ότι μια πρόσληψη αλατιού υψηλότερη κατά 5γρ. ημερησίως, σχετίζεται με υψηλότερο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων, κατά 17% συνολικά, και πιο συγκεκριμένα με

¹ http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A2103/PressReleases/A2103_SHE22_DT_5Y_00_2009_01_F_GR.pdf

υψηλότερο κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου κατά 23% (Strazzullo *et al.*, 2009).

Άλλες παθολογικές καταστάσεις: Ενώ η σχέση μεταξύ αλατιού και αυξημένης αρτηριακής πίεσης είναι ευρέως αποδεκτή, υπάρχουν ενδείξεις στη διεθνή βιβλιογραφία της σχέσης μεταξύ αυξημένης πρόσληψης αλατιού και άλλων παθολογικών καταστάσεων όπως για παράδειγμα καρκίνος του στομάχου, νεφρολιθίαση, οστεοπόρωση, άσθμα και παχυσαρκία (Appel & Anderson, 2010). Συγκεκριμένα, ενώ το νάτριο δεν είναι καρκινογόνο, η υψηλή πρόσληψη αλατιού μπορεί να καταστήσει τον ανθρώπινο οργανισμό πιο ευπαθή στις επιβλαβείς δράσεις από γνωστά καρκινογόνα (όπως είναι οι νιτροζαμίνες) και από τη μόλυνση με το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (EFSA, 2005).

1.2 Οικονομικά οφέλη από τη μείωση της πρόσληψης αλατιού

Σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές στατιστικές καρδιαγγειακών νοσημάτων για το 2008², τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την αιτία σχεδόν των μισών θανάτων (42%) στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Το συνολικό κόστος των καρδιαγγειακών νοσημάτων στην ΕΕ ανήλθε σε 192 δισεκατομμύρια EUR το 2006, από τα οποία το 57% αντιστοιχεί στο κόστος της ιατρικής περίθαλψης, το 21% στην απώλεια παραγωγικότητας και το 22% στην άτυπη περίθαλψη των πασχόντων από τέτοια νοσήματα.

Δεδομένου ότι, σύμφωνα με εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η συστολική υπέρταση αποτελεί αιτία θανάτου από καρδιαγγειακά νοσήματα (ευθυνόμενη για το 51% των εγκεφαλικών επεισοδίων και για το 45% των θανάτων από ισχαιμικές καρδιοπάθειες), θεωρείται ότι οι προσπάθειες σε επίπεδο πληθυσμού μείωσης των παραγόντων που ευθύνονται για την συστολική υπέρταση θα έχουν σημαντικά οικονομικά οφέλη.

Αρκετές μελέτες οικονομικών μοντέλων έχουν αξιολογήσει τις επιδράσεις στην υγεία και το οικονομικό κόστος από τη μείωση της πρόσληψης αλατιού στο γενικό πληθυσμό. Παρά τις διαφορές στη μεθοδολογία που έχει ακολουθηθεί, όλες οι μελέτες έχουν αποδείξει ότι μια μείωση της πρόσληψης αλατιού στο γενικό πληθυσμό, σχετίζεται με σημαντικά οικονομικά οφέλη κυρίως μέσω της μείωσης δαπανών που σχετίζονται με την υγεία (Cappuccio *et al.*, 2011). Για παράδειγμα, στις ΗΠΑ, μια μέση μείωση της πρόσληψης αλατιού από το γενικό πληθυσμό κατά 3γρ. ημερησίως έχει εκτιμηθεί ότι θα έχει ως αποτέλεσμα εξοικονόμηση 10-24 δισεκατομμυρίων δολαρίων στο σύστημα υγείας (στο κόστος της υγειονομικής περίθαλψης).

Μια μείωση της διαιτητικής πρόσληψης αλατιού κατά 3γρ. ημερησίως έχει εκτιμηθεί ότι θα έχει περίπου τα ίδια αποτελέσματα στα ποσοστά εμφάνισης στεφανιαίας νόσου, όσο και από μια μείωση του καπνίσματος κατά 50%, από μια μείωση του δείκτη μάζας σώματος σε παχύσαρκους ενήλικες κατά 5% ή

² <http://www.ehnheart.org/cvd-statistics.html>

από τη χρήση στατινών για τη θεραπεία ασθενών με χαμηλό ή μέτριο κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου (Bibbins-Domingo *et al.*, 2010).

1.3 Στρατηγική σε Παγκόσμιο και Ευρωπαϊκό επίπεδο

Η πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου έχει συμφωνηθεί παγκοσμίως ότι αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα για δράση (Beaglehole *et al.*, 2011). Μεταξύ των πέντε πιο σημαντικών παρεμβάσεων σε παγκόσμιο επίπεδο, η μείωση της πρόσληψης αλατιού κατέχει τη δεύτερη θέση στη λίστα των προτεραιοτήτων, μετά τη διακοπή του καπνίσματος. Έχει εκτιμηθεί ότι μια μείωση κατά 15% στην πρόσληψη αλατιού θα μπορούσε να αποτρέψει τον θάνατο 8,5 εκατομμυρίων ατόμων σε 10 χρόνια, σε παγκόσμιο επίπεδο. Επομένως τα τελευταία χρόνια, η συζήτηση (debate) έχει μετατοπιστεί από το «*εάν* η μείωση πρόσληψης αλατιού θα έχει οφέλη για τη δημόσια υγεία» στο «*ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος* μείωσης της πρόσληψης αλατιού προκειμένου να σωθούν ζωές» (Cappuccio & Capewell, 2010).

Όπως έχει επισημανθεί στη διεθνή βιβλιογραφία (Appel & Anderson, 2010) υπάρχει μια συνήθης εσφαλμένη εκτίμηση ότι μόνο συγκεκριμένοι άνθρωποι πρέπει να μειώσουν την πρόσληψη αλατιού και ότι για τους περισσότερους στο γενικό πληθυσμό, μια μείωση της πρόσληψης αλατιού είναι μη αναγκαία. Όμως, το ακριβώς αντίθετο είναι αληθές. Επίσης, τα οφέλη από τη μείωση της πρόσληψης αλατιού πιθανώς επεκτείνονται και σε παιδιά και νέους.

Σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με «Δράση για τη μείωση της πρόσληψης αλατιού από το κοινό προς το συμφέρον της υγείας του» (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2010)³ καλεί τα κράτη μέλη να ενισχύσουν ή, αν δεν διαθέτουν ήδη, να αναπτύξουν συντονισμένες και βιώσιμες εθνικές διατροφικές πολιτικές, καθώς και προγράμματα μείωσης του αλατιού, για τον περιορισμό της κατανάλωσης του στα δέοντα επίπεδα. Οι περισσότεροι άνθρωποι στην Ευρώπη αλλά και στον κόσμο, καταναλώνουν πολύ περισσότερο αλάτι από όσο χρειάζονται. Ενώ η ελάχιστη ημερήσια ποσότητα αλατιού που χρειάζεται ένας υγιής ενήλικας εκτιμάται ότι κυμαίνεται μεταξύ 1,75-2,3γρ. (SACN, 2003), η ημερήσια πρόσληψη αλατιού που παρατηρείται σε πολλά ανεπτυγμένα κράτη κυμαίνεται μεταξύ 8-10γρ. ή και παραπάνω. Επιπροσθέτως μελέτες έχουν δείξει ότι σε χώρες όπως στη γειτονική Τουρκία (όπου οι διατροφικές συνήθειες πιθανώς δεν διαφέρουν πολύ από αυτές της Ελλάδας), η πρόσληψη αλατιού παρατηρείται ότι ξεπερνά τα 18γρ. ημερησίως⁴.

Ο στόχος που έχει θέσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας είναι να μειωθεί η πρόσληψη αλατιού σε λιγότερο από 5γρ. (2γρ. νατρίου) κατ' άτομο ημερησίως (WHO, 2007), μέχρι το 2025, με κάποιες χώρες να στοχεύουν σε μικρότερες προσλήψεις αλατιού σε μεγαλύτερο βάθος χρόνου (Beaglehole *et al.*, 2011).

³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:305:0003:0005:EL:PDF>

⁴ Turkey Salt Action Summary (2008). <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

Η τεσσάρων-αξόνων προσέγγιση που απαιτείται και η οποία θα πρέπει να αποτελεί τη βάση κάθε ολοκληρωμένης διατροφικής πολιτικής ως προς τις δράσεις μείωσης της πρόσληψης αλατιού, περιλαμβάνει:

- Ενημέρωση του πληθυσμού – σχεδιασμός και αξιολόγηση καμπάνιας ευαισθητοποίησης του πληθυσμού σχετικά με τις ωφέλιμες για την υγεία συνέπειες της κατανάλωσης σωστών ποσοτήτων αλατιού και τις ενέργειες που μπορούν να γίνουν για να μειωθεί η πρόσληψη αλατιού
- Ανασχεδιασμό τροφίμων – να τεθούν σταδιακοί στόχοι μείωσης της περιεκτικότητας των τροφίμων σε αλάτι σε συνεργασία με τους υπεύθυνους παρασκευής και παροχής τροφίμων, ώστε να περιοριστεί όσο το δυνατόν περισσότερο η περιεκτικότητα σε αλάτι των διατιθέμενων στην αγορά τροφίμων και γευμάτων
- Παρακολούθηση και αξιολόγηση πρόσληψης αλατιού – συλλογή στοιχείων διαιτητικής πρόσληψης αλατιού, παρακολούθηση της προόδου αναφορικά με τον ανασχεδιασμό τυποποιημένων τροφίμων και την αποτελεσματικότητα της ενημέρωσης του πληθυσμού
- Νομοθεσία – ενώ η εθελοντική μείωση της περιεκτικότητας αλατιού στα τρόφιμα αποτελεί τη συνήθη τακτική, υπάρχουν περιπτώσεις όπου ενδεχομένως να είναι απαραίτητο να τεθούν, με νομοθεσία, όρια περιεκτικότητας νατρίου σε τρόφιμα, σε συνεργασία με τους υπεύθυνους παραγωγής στο χώρο των τροφίμων. Με τον τρόπο αυτό δεν θα υπάρχουν ανισότητες και η πολιτική σχετικά με το αλάτι δεν θα γίνει σε βάρος εκείνων των παραγωγών τυποποιημένων τροφίμων, οι οποίοι είναι πιο προοδευτικοί και πιο ευαισθητοποιημένοι σε θέματα διατροφής.

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη και αξιολόγηση της γνώσης, στάσης και συμπεριφοράς των Ελλήνων ως προς το αλάτι, προκειμένου κάθε ενημέρωση και καμπάνια ευαισθητοποίησης του κοινού να γίνει στοχευμένα, βάσει επιστημονικά τεκμηριωμένων δεδομένων.

2. Μεθοδολογία

Η Δ/ση Διατροφικής Πολιτικής και Ερευνών του ΕΦΕΤ σχεδίασε ειδικό ερωτηματολόγιο αναφορικά με τις γνώσεις, στάση και συμπεριφορά των Ελλήνων καταναλωτών σχετικά με την κατανάλωση αλατιού. Αρχικά το ερωτηματολόγιο στάλθηκε για σχολιασμό στο Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας, καθώς και σε ειδικούς επιστήμονες πάνω σε δράσεις μείωσης αλατιού στο Ηνωμένο Βασίλειο (Salt Team – Food Standards Agency/Department of Health), στον Παν-Αμερικανικό Οργανισμό Υγείας (Pan American Health Organization) και στη Διεθνή Ένωση Καταναλωτών (Consumers International) που εδρεύει στη Χιλή.

Κατά την προκαταρκτική φάση της έρευνας, στοχεύσαμε στη διαμόρφωση της τελικής μορφής του ερωτηματολογίου από τους συμμετέχοντες της ημερίδας του ΕΦΕΤ που πραγματοποιήθηκε τον Οκτώβριο 2010 στην Αθήνα, με θέμα «Επιστημονικές Προκλήσεις και Κατευθύνσεις στη Χάραξη Διατροφικής Πολιτικής». Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες στην ημερίδα συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο και σχολίασαν, όπου έκριναν αναγκαίο, τον τρόπο διατύπωσης των ερωτήσεων αλλά και το περιεχόμενο αυτών.

Το ερωτηματολόγιο περιέχει 17 κλειστές ερωτήσεις (δύο εκ των οποίων είχαν και από μία διευκρινιστική ανοιχτή ερώτηση) (Παράρτημα 1) και αφορά:

- τις γνώσεις σχετικά με α) την ποσότητα που συστήνουν οι ειδικοί για ενήλικες και παιδιά, β) τη σχέση μεταξύ αλατιού και νατρίου, γ) την κυριότερη πηγή αλατιού/νατρίου στη διατροφή του Έλληνα, δ) τη σχέση μεταξύ υψηλής πρόσληψης αλατιού και εμφάνισης παθολογικών καταστάσεων
- τη στάση του Έλληνα απέναντι στο αλάτι πχ κατά πόσο η μείωση αλατιού είναι σημαντική, εάν θεωρεί ότι η κατανάλωση αλατιού στη διατροφή του είναι υψηλή, εάν τα γεύματα εκτός σπιτιού είναι υψηλά σε αλάτι, εάν προτιμά υποχρεωτική επισήμανση σχετικά με την περιεκτικότητα αλατιού σε όλα τα τυποποιημένα τρόφιμα (και σε ποια μορφή) αλλά και στους καταλόγους των γευμάτων στα εστιατόρια/ταβέρνες/καντίνες κτλ.
- τη συμπεριφορά σχετικά α) με το αν βάζει αλάτι στο φαγητό κατά τη διάρκεια του μαγειρέματος, β) αν βάζει αλάτι στο πιάτο στο τραπέζι, γ) αν διαβάζει τη διατροφική επισήμανση στις ετικέτες των τροφίμων δ) τι κάνει προκειμένου να ελέγξει την πρόσληψη αλατιού στη διατροφή του

Για την επιλογή του δείγματος, ζητήθηκε η συμβολή της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛ.ΣΤΑΤ.), η οποία ανταποκρίθηκε στο αίτημα αποστέλλοντας στον ΕΦΕΤ ένα εθνικά αντιπροσωπευτικό δείγμα ενηλίκων (25 ετών και άνω), τυχαίοποιημένο αλλά και αντιπροσωπευτικό ως προς το φύλο, ηλικία (6 ηλικιακές ομάδες) και τόπο διαμονής (αστικές, ημιαστικές και

αγροτικές περιοχές). Ο αρχικός αριθμός του δείγματος που αποστάλθηκε στον ΕΦΕΤ από την ΕΛ.ΣΤΑΤ. ήταν 4505 άτομα.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τηλεφωνική συνέντευξη (αφού πρώτα ζητήθηκε η συγκατάθεση των ερωτηθέντων), σε δύο στάδια. Αρχικά ξεκίνησε τον Ιανουάριο 2011 από υπαλλήλους του ΕΦΕΤ και ολοκληρώθηκε το Φεβρουάριο του ίδιου έτους με τη συλλογή των 100 πρώτων ερωτηματολογίων. Σε δεύτερο στάδιο, η έρευνα διεξήχθη τους μήνες Σεπτέμβριος-Οκτώβριος 2011, από την εταιρία MARC A.E.. Η διάρκεια της συμπλήρωσης κάθε ερωτηματολογίου εκτιμήθηκε περίπου στα οκτώ λεπτά. Συλλέχθηκαν δεδομένα από 3609 άτομα. Δεν εξαιρέθηκε κάποιος νομός της Ελλάδας, αλλά και δεν συλλέχθηκαν δεδομένα από άτομα τα οποία δεν μιλούν ελληνικά.

Τα αποτελέσματα που παραθέτονται σε αυτή την έκθεση απορρέουν από μια περιγραφική στατιστική ανάλυση των δεδομένων (descriptive statistics).

3. Αποτελέσματα⁵

3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

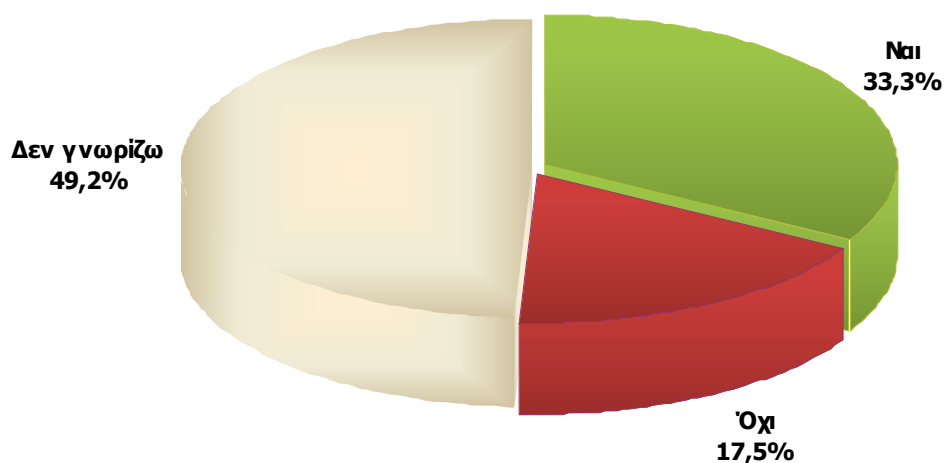
		%
Φύλο	Άνδρας	47,9
	Γυναίκα	52,1
Ηλικία	25-34 ετών	18,5
	35-44 ετών	19,8
	45-54 ετών	18,2
	55-64 ετών	17,3
	65-74 ετών	13,9
	75 ετών και άνω	12,3
Εκπαίδευση	δημοτικό	23,3
	γυμνάσιο	10,1
	Λύκειο	32,3
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	33,9
Περιοχές	Αττική	34,8
	Μακεδονία - Θράκη	26,2
	Θεσσαλία - Στερεά - Ήπειρος	14,7
	Δυτική Ελλάδα - Πελοπόν. - Ιόνιο	13,3
	Κρήτη & Νησιά Αιγαίου	11

3.2 Γνώσεις του καταναλωτή ως προς το αλάτι

Η στάση και η συμπεριφορά του πληθυσμού μιας χώρας σε θέματα διατροφής εξαρτώνται μεταξύ άλλων παραγόντων και από τις γνώσεις που έχει πάνω στη διατροφή. Για το λόγο αυτό, στην έρευνα αυτή συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις που είχαν ως στόχο να αναδείξουν το βαθμό ενημέρωσης του έλληνα καταναλωτή σχετικά με το αλάτι. Ήταν εμφανές από τη μελέτη μας ότι ο γενικός πληθυσμός δεν γνώριζε εάν υπάρχουν ή δεν πίστευε ότι υπάρχουν συστάσεις για ανώτερα επιτρεπτά όρια ημερήσιας πρόσληψης αλατιού για τους ενήλικες (49,2% & 17,5% αντίστοιχα) (Γράφημα 1).

⁵ Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης

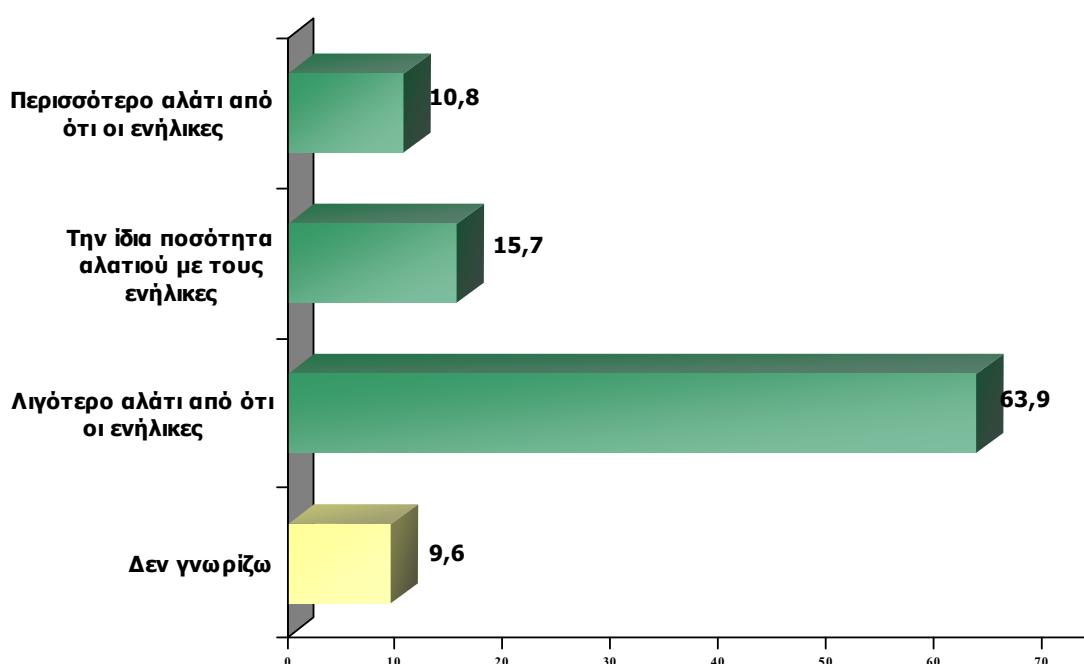
Γράφημα 1. Γνώση συστάσεων για ημερήσια πρόσληψη αλατιού σε ενήλικες



Επιπλέον από όσους δήλωσαν ότι γνώριζαν ότι υπάρχουν συστάσεις, μόνο ένα μικρό ποσοστό αυτών (11,1%) γνώριζαν επακριβώς ποιες είναι αυτές οι συστάσεις. Οι γυναίκες του δείγματος ήταν περισσότερο ενημερωμένες από ότι οι άνδρες σχετικά με τις συστάσεις για την μέγιστη ημερήσια πρόσληψη αλατιού.

Ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων (63,9%) γνώριζε ότι τα παιδιά πρέπει να καταναλώνουν λιγότερο αλάτι από ότι οι ενήλικες (Γράφημα 2).

Γράφημα 2. Γνώσεις για συστάσεις ημερήσιας πρόσληψης αλατιού σε παιδιά



Στον Πίνακα 2, αποτυπώνονται τα ποσοστά απαντήσεων ανά φύλο και ηλικία.

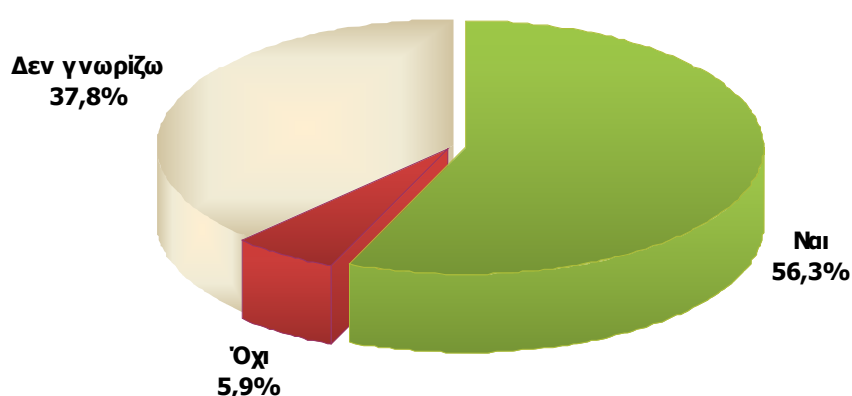
Πίνακας 2. Ποσοστά απαντήσεων σχετικά με την πρόσληψη αλατιού στα παιδιά

	Φύλο		Ηλικία					
	Ανδρας	Γυναίκα	25-34 ετών	35-44 ετών	45-54 ετών	55-64 ετών	65-74 ετών	75 ετών και άνω
Περισσότερο αλάτι από ότι οι ενήλικες	12	9,7	8,5	4,5	11,6	13,1	14,9	15,3
Την ίδια ποσότητα αλατιού με τους ενήλικες	14,1	17,1	14,8	13,7	15,8	15,9	19,3	15,3
Λιγότερο αλάτι από ότι οι ενήλικες	61,2	66,4	68,5	76	63,2	61,9	55	51,5
Δεν γνωρίζω	12,7	6,9	8,1	5,9	9,4	9,1	10,8	17,8

Περισσότερο ευαισθητοποιημένες φάνηκε να είναι οι γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες στο θέμα αυτό (66,4% έναντι 61,2%), ενώ οι μεγαλύτεροι σε ηλικία (συγκριτικά με τους νεότερους) έτειναν να πιστεύουν ότι τα παιδιά πρέπει να προσλαμβάνουν την ίδια ή και μεγαλύτερη ποσότητα αλατιού σε σχέση με τους ενήλικες.

Θεωρήσαμε επίσης σημαντικό να αξιολογήσουμε κατά πόσο οι έλληνες γνωρίζουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ του αλατιού και του νατρίου καθώς και ποια είναι αυτή. Δεδομένου ότι στις ετικέτες των τροφίμων πολλές φορές υπάρχουν πληροφορίες σχετικά με το νάτριο και δεδομένου ότι πολλοί ειδικοί αναφέρονται σε ενημερωτικές εκπομπές και ενημερωτικά έντυπα στο νάτριο, πληροφορίες του τι αντιλαμβάνεται ο Έλληνας σχετικά με αυτό, αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τη χάραξη διατροφικής πολιτικής. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (56,3%) γνωρίζει ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στο αλάτι και στο νάτριο (Γράφημα 3).

Γράφημα 3. Σχέση μεταξύ αλατιού και νατρίου



Όμως μόνο ένα μικρό ποσοστό αυτών που δήλωσαν ότι υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ αλατιού και νατρίου (33,8%) γνώριζαν επακριβώς ποια είναι η σχέση αυτή.

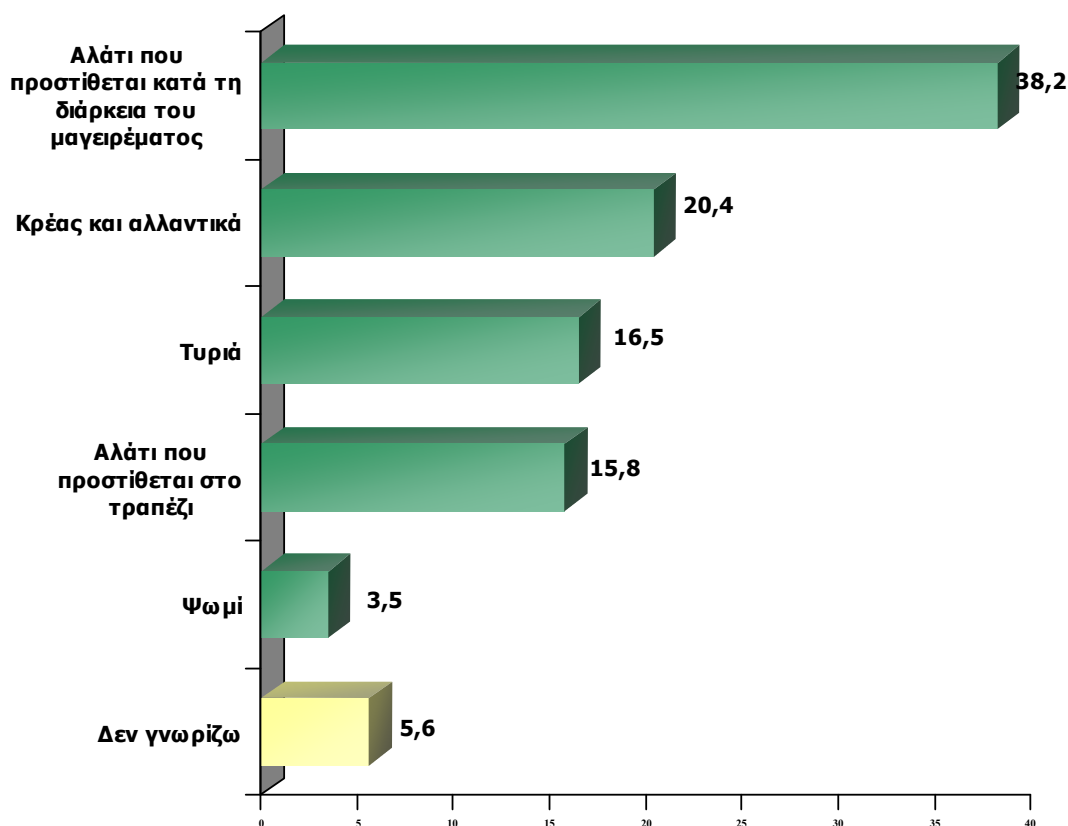
Συγκεκριμένα, οι άνδρες εμφάνισαν ένα ορθότερο προφίλ απαντήσεων από ότι οι γυναίκες σχετικά με τη σχέση μεταξύ αλατιού και νατρίου. Παρατηρήθηκε επίσης, ότι τα άτομα των μεγαλύτερων ηλικιακών ομάδων 65-74 καθώς και 75 ετών και άνω εμφάνισαν τα μεγαλύτερα ποσοστά άγνοιας της σχέσης μεταξύ αλατιού και νατρίου (Πίνακας 3). Επιπλέον είναι αξιοσημείωτο ότι στις διάφορες βαθμίδες μόρφωσης/εκπαίδευσης το ορθότερο προφίλ απαντήσεων εμφάνισαν οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, έναντι των αποφοίτων δημοτικού.

Πίνακας 3. Ποσοστά σωστών/ λάθος απαντήσεων σχετικά με τη σχέση αλατιού- νατρίου ανά φύλο και ηλικία

	Φύλο		Ηλικία					
	Άνδρας	Γυναίκα	25-34 ετών	35-44 ετών	45-54 ετών	55-64 ετών	65-74 ετών	75 ετών και άνω
Ναι / Σωστή απάντηση	38,4	29,3	39,9	38	32,9	30,6	21,8	26,4
Λάθος Απάντηση / Όχι, δεν γνωρίζω	61,6	70,7	60,1	62	67,1	69,4	78,2	73,6

Με στόχο να αποσαφηνίσουμε το κατά πόσον οι συμμετέχοντες στην έρευνα γνωρίζουν τις κυριότερες πηγές αλατιού/ νατρίου στην διατροφή, ζητήσαμε να μας εντοπίσουν την κύρια πηγή συνεισφοράς αλατιού στο ημερήσιο διαιτολόγιό τους. Η αντίληψη που φάνηκε να επικρατεί, σε ποσοστό 38,2%, είναι ότι το αλάτι κατά τη διάρκεια του μαγειρέματος αποτελεί την κύρια πηγή. Τροφές όπως το ψωμί, το οποίο καταναλώνεται ευρέως στο Ελληνικό τραπέζι και αποτελεί σημαντική πηγή νατρίου στις πολλές ανεπτυγμένες χώρες, φάνηκε να μην θεωρείται σημαντική πηγή (Γράφημα 4). Αυτό πιθανώς αποτελεί επιπλέον ένδειξη ότι οι Έλληνες δεν είναι εξοικειωμένοι με τις «κρυφές» πηγές αλατιού στη διατροφή τους.

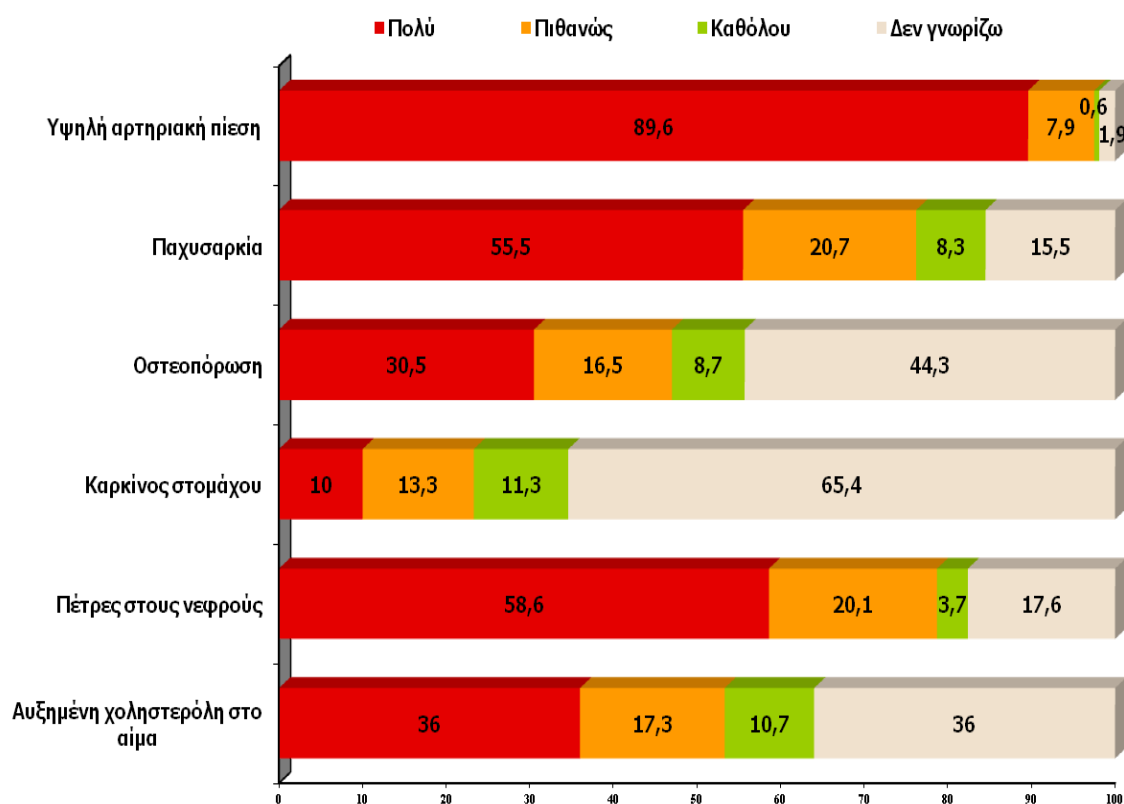
Γράφημα 4. Κυριότερες πηγές αλατιού στη διατροφή του Έλληνα



Αναφορικά με τις γνώσεις των ερωτηθέντων ως προς τη σχέση μεταξύ αλατιού και διαφόρων παθολογικών καταστάσεων, κατά γενική ομολογία ήξεραν ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην υψηλή κατανάλωση αλατιού και στην εμφάνιση προβλημάτων υγείας στον ανθρώπινο οργανισμό (σε ποσοστό 95%).

Όταν ερωτήθηκαν πιο συγκεκριμένα, για ορισμένα προβλήματα υγείας και κατά πόσο αυτά σχετίζονται με την υψηλή ημερήσια κατανάλωση αλατιού ήταν ξεκάθαρο ότι οι περισσότεροι γνώριζαν ότι η αυξημένη πρόσληψη αλατιού συνδέεται με αυξημένη αρτηριακή πίεση. Περισσότεροι από τα τρία τέταρτα των ερωτηθέντων επίσης δήλωσαν ότι υπάρχει δυνατή ή πιθανή σχέση μεταξύ διατροφής πλούσιας σε αλάτι και παχυσαρκίας ή νεφρολιθίασης. Οι αντιλήψεις των ερωτηθέντων όμως για τη σχέση μεταξύ διατροφής υψηλής σε αλάτι και κάποιων άλλων παθολογικών καταστάσεων (πχ καρκίνο στομάχου και οστεοπόρωση) όπως φαίνεται από το Γράφημα 5, δεν ήταν σαφείς. Τέλος σχεδόν οι μισοί θεώρησαν ότι η υψηλή πρόσληψη αλατιού σχετίζεται και με την αύξηση της χοληστερόλης στο αίμα (προφανώς συγχέοντας την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου με την υπερ-χοληστερολαιμία).

Γράφημα 5. Αντίληψη ερωτηθέντων όσον αφορά στις ασθένειες με τις οποίες σχετίζεται μια διατροφή πλούσια σε αλάτι.



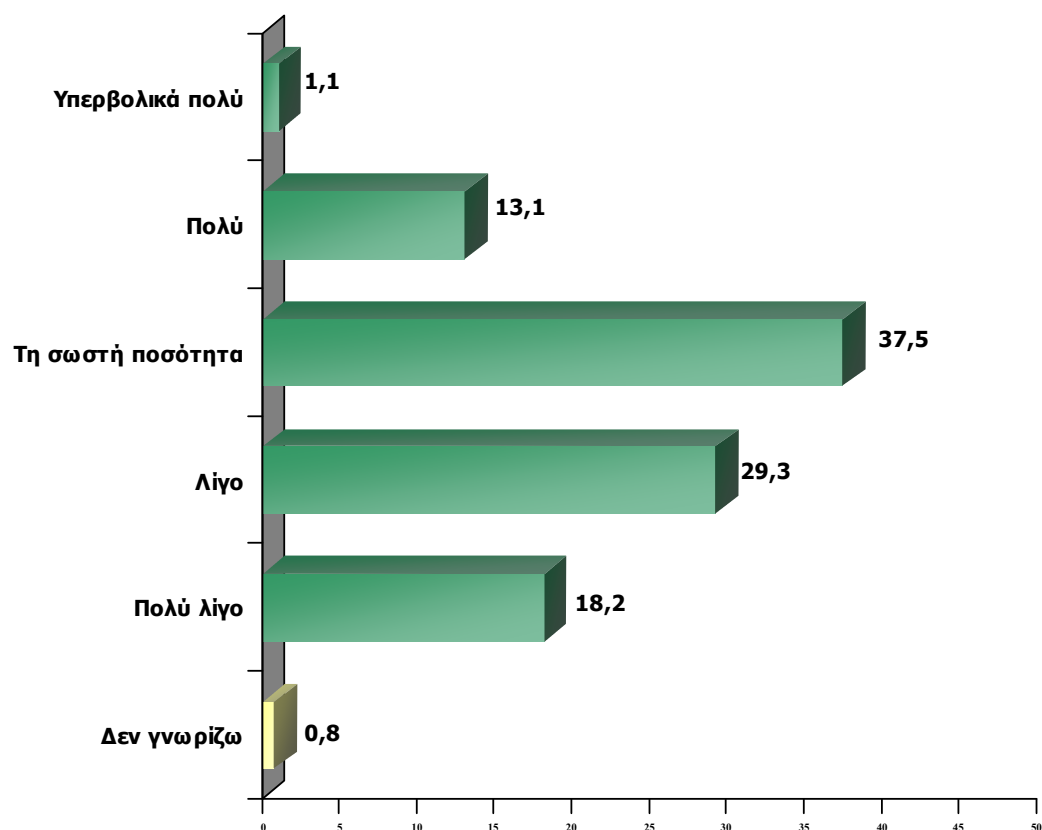
3.3 Στάση του καταναλωτή ως προς το αλάτι

Γνωρίζοντας ότι το αλάτι συμβάλλει στην εμφάνιση πολλών προβλημάτων υγείας, όπως έχει ήδη αναφερθεί, δεν είναι τυχαίο ότι οι συμμετέχοντες στην εν λόγω έρευνα δήλωσαν σε ποσοστό 59,2% ότι θεωρούν σημαντική τη μείωση αλατιού στην καθημερινότητά τους. Αυτό αποτελεί ένδειξη ότι ένα σημαντικό ποσοστό Ελλήνων είναι ευαισθητοποιημένοι ως προς τη σημαντικότητα της μείωσης αλατιού, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι κάνουν τις σωστές επιλογές και δράσεις προκειμένου να μειώσουν την πρόσληψή του.

Πριν από κάθε στοχευμένη παρέμβαση είναι σημαντικό να γνωρίζουμε την αντίληψη που έχει ο πληθυσμός για την σωστή ή όχι στάση του απέναντι σε κάποια συνήθεια. Σε ότι έχει να κάνει με την κατανάλωση αλατιού, σχεδόν οι μισοί ερωτηθέντες θεώρησαν ότι καταναλώνουν λίγο (29,3%) ή πολύ λίγο (18,2%) αλάτι ημερησίως, ενώ παράλληλα ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων (37,5%) θεωρούσε ότι καταναλώνει τη σωστή ποσότητα

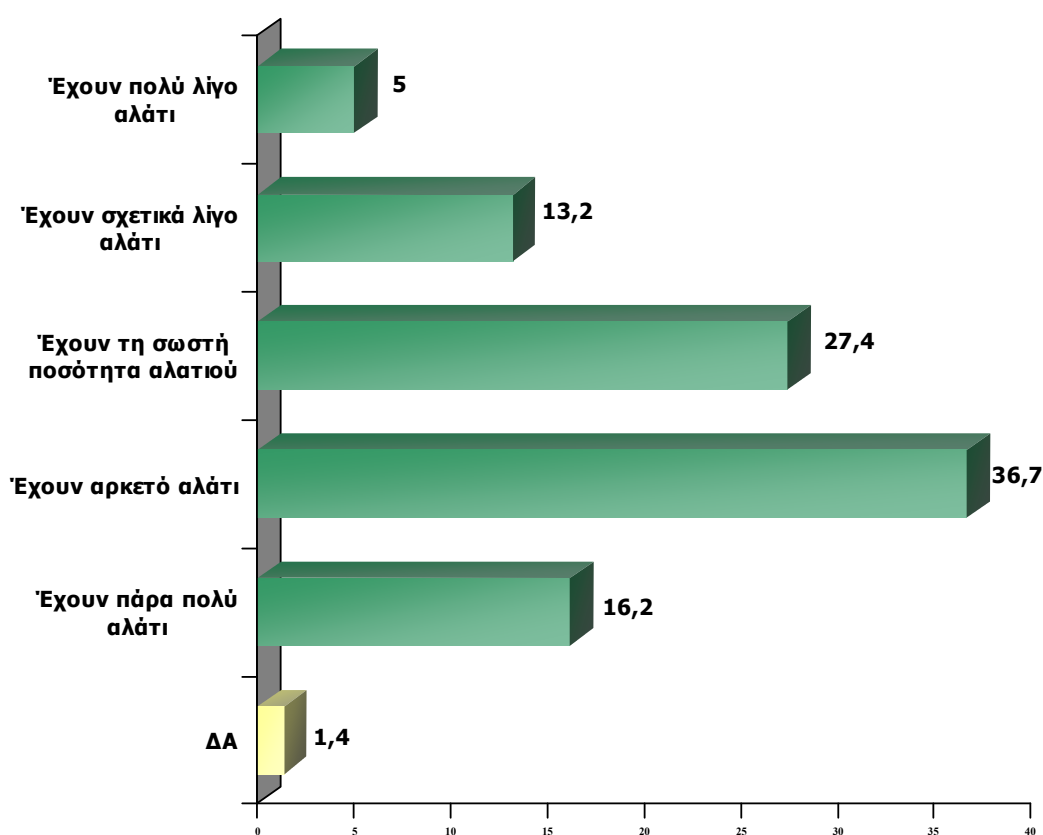
αλατιού (Γράφημα 6). Δεν υπάρχουν στη χώρα μας αξιόπιστα δεδομένα πρόσληψης νατρίου/ αλατιού, όπως αυτά μπορούν να προκύψουν από μελέτες 24ωρης συλλογής ούρων. Επομένως σε αυτή τη φάση, το μόνο που μπορούμε να αξιολογήσουμε είναι πως αντιλαμβάνονται οι Έλληνες την ποσότητα αλατιού που καταναλώνουν. Είναι πιθανό οι Έλληνες να αγνοούν τις κρυμμένες πηγές νατρίου στη διατροφή μας. Από στοιχεία της Ευρωπαϊκής Αρχής Ασφάλειας Τροφίμων και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, γνωρίζουμε ότι το 75% του προσλαμβανόμενου νατρίου στη διατροφή μας προέρχεται από «επεξεργασμένες» τροφές, όπως για παράδειγμα το ψωμί, το τυρί κτλ.

Γράφημα 6. Αντίληψη ερωτηθέντων σχετικά με το εάν η διατροφή τους περιέχει πολύ ή λίγο αλάτι



Δεδομένης της τάσης του Έλληνα να τρώει συχνά εκτός σπιτιού λόγω αλλαγών του τρόπου ζωής του, ρωτήσαμε ποια είναι η γνώμη των ατόμων του δείγματος ως προς την ποσότητα αλατιού που έχουν τα φαγητά/γεύματα στις ταβέρνες, εστιατόρια, καντίνες κτλ. Το μισό και πλέον ποσοστό του δείγματος θεώρησε ότι το φαγητό εκτός σπιτιού είναι αρκετά έως πάρα πολύ αλμυρό. Μικρότερο ποσοστό αυτών θεώρησε ότι τα φαγητά εκτός σπιτιού έχουν τη σωστή ποσότητα αλατιού (Γράφημα 7).

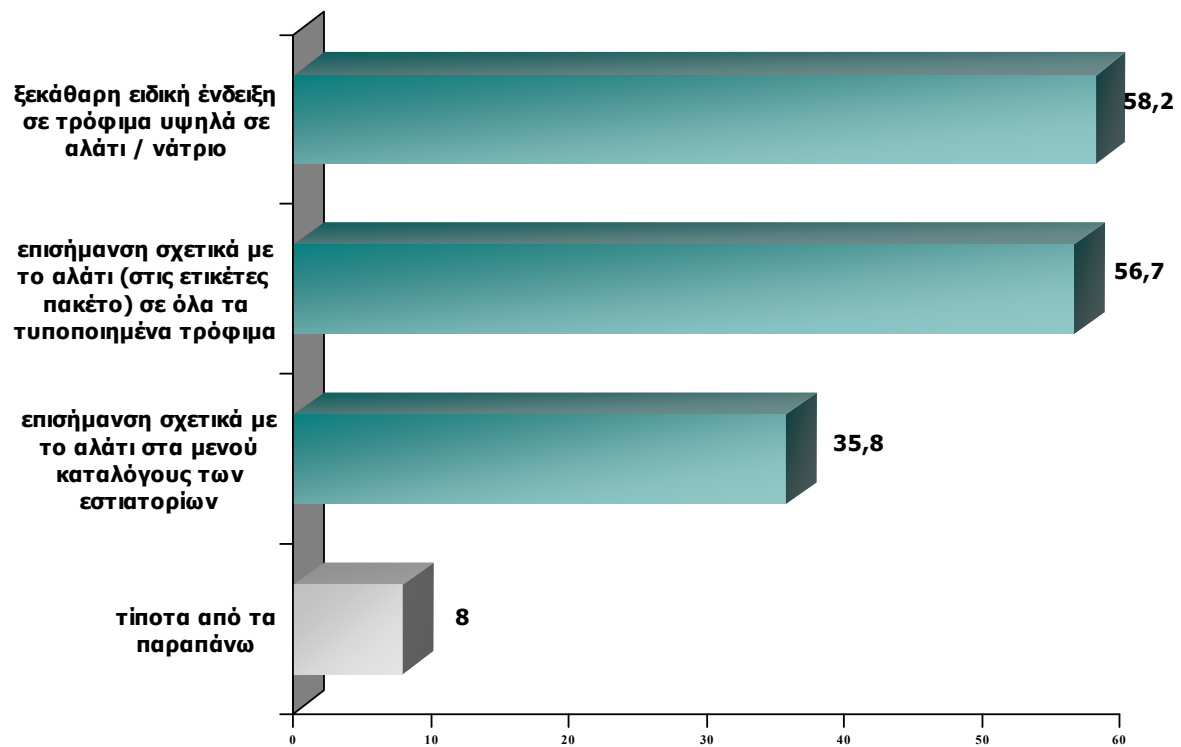
Γράφημα 7. Αντίληψη ερωτηθέντων σχετικά με την ποσότητα αλατιού που έχουν τα φαγητά στους χώρους μαζικής εστίασης



Τέλος, η επιθυμία των συμμετεχόντων για περαιτέρω ενημέρωση έγινε ξεκάθαρη όταν ερωτήθηκαν για το τι θα επιθυμούσαν να είναι υποχρεωτικό σε σχέση με το αλάτι στα τρόφιμα. Περισσότεροι από τους μισούς (58,2%) επιθυμούν να υπάρχει ξεκάθαρη ένδειξη στα τρόφιμα που έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε αλάτι/ νάτριο, εξίσου σημαντικό ποσοστό (56,7%) δήλωσαν ότι σε όλα τα τυποποιημένα τρόφιμα πρέπει να υπάρχει επισήμανση σχετικά με το αλάτι, ενώ μικρότερο ποσοστό (35,8%) επιθυμεί στα μενού των

καταλόγων των εστιατορίων να υπάρχει επισήμανση σχετικά με το αλάτι (Γράφημα 8).

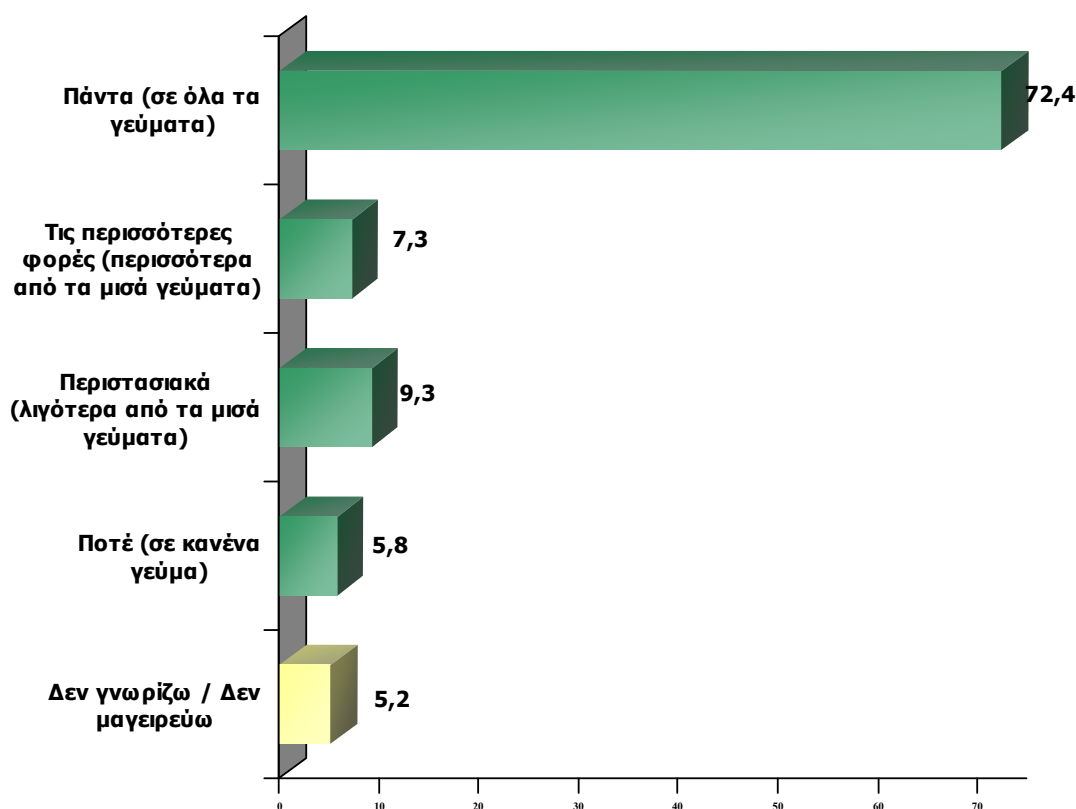
Γράφημα 8. Προτιμήσεις ερωτηθέντων για τρόπους περαιτέρω ενημέρωσης:



3.4 Συμπεριφορά του καταναλωτή ως προς το αλάτι

Στην ερώτηση του κατά πόσο οι Έλληνες προσθέτουν αλάτι στο φαγητό κατά τη διάρκεια του μαγειρέματος, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, σε ποσοστό 72,4% δήλωσε ότι πάντα βάζει αλάτι κατά τη διάρκεια του μαγειρέματος. Μεγαλύτερα ποσοστά γυναικών έναντι ανδρών, ανεξαρτήτου ηλικίας, μόρφωσης και τύπου διαμονής φαίνεται να προσθέτουν αλάτι κατά το μαγείρεμα, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξεως του 5,2% δήλωσε ότι δεν είχε αυτή τη συνήθεια (Γράφημα 9).

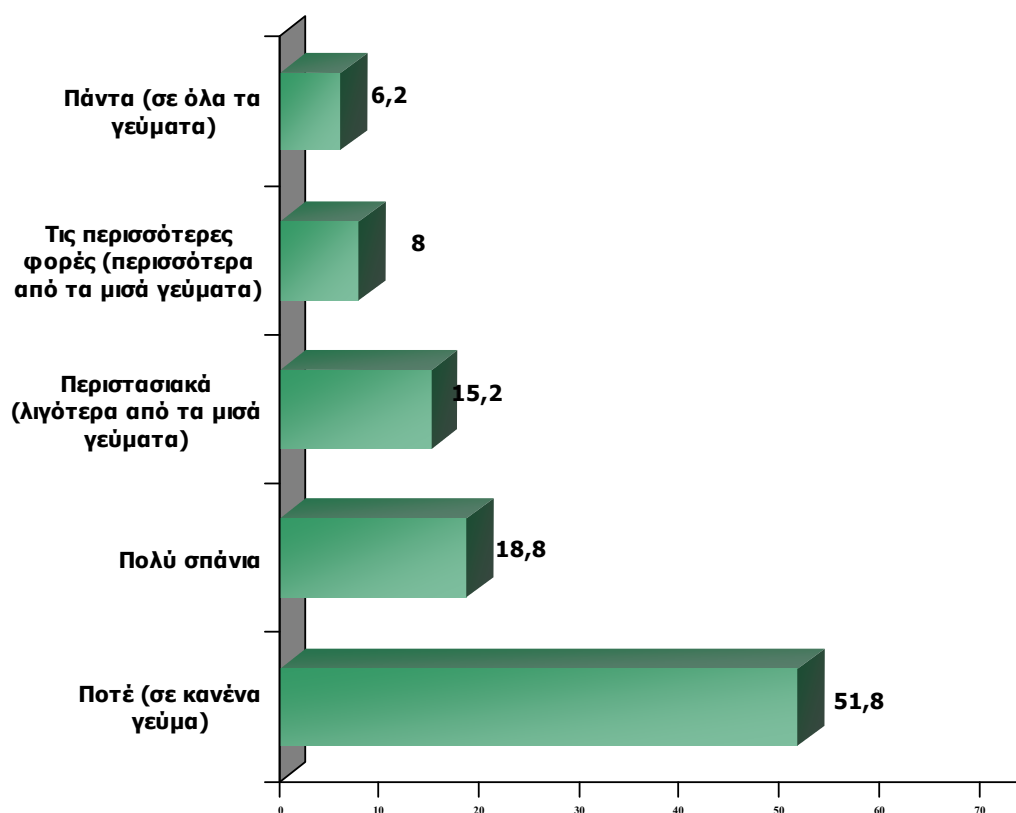
Γράφημα 9. Ποσοστό ατόμων που προσθέτουν αλάτι στο μαγείρεμα



Κάνοντας μία περαιτέρω ανάλυση με βάση το επάγγελμα των ερωτηθέντων, διαφάνηκε ότι περισσότεροι από αυτούς που ασχολούνται με τις αγροτικές εργασίες και τα οικιακά σε σύγκριση με τους υπολοίπους, τείνουν να προσθέτουν αλάτι κατά το μαγείρεμα.

Εκτός από την προσθήκη αλατιού κατά τη διάρκεια του μαγειρέματος, η προσθήκη αλατιού και στο πιάτο (πολλές φορές καν πριν κάποιος δοκιμάσει το φαγητό) συνεισφέρει στην ημερήσια πρόσληψη νατρίου. Στο ελληνικό τραπέζι υπάρχει συνήθως αλάτι και πιπέρι, ούτως ώστε, όποιος επιθυμεί, να μπορεί να προσθέτει επιπλέον αλάτι στο πιάτο του. Όταν οι συμμετέχοντες στην έρευνα ερωτήθηκαν αν βάζουν αλάτι όταν κάθονται στο τραπέζι, τα ευρήματα έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών δεν είχαν τη συνήθεια αυτή όπως φαίνεται στο Γράφημα 10.

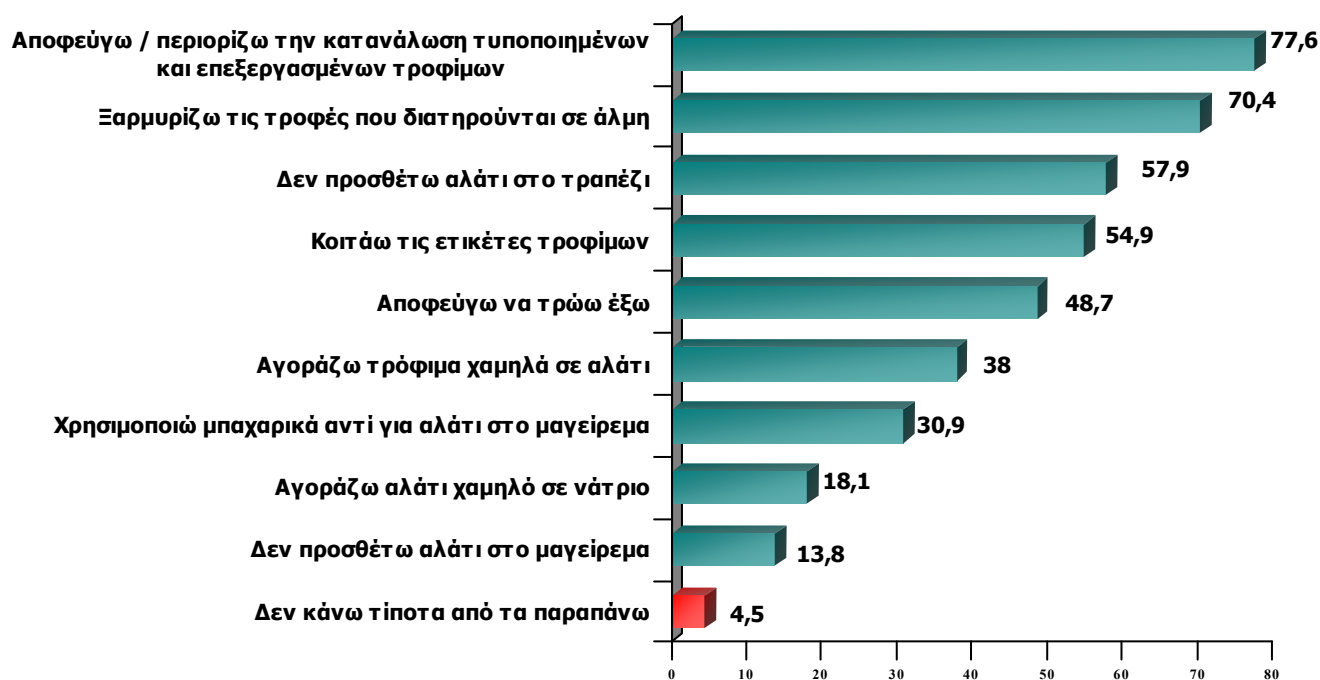
Γράφημα 10. Ποσοστά ατόμων που προσθέτουν αλάτι στο φαγητό στο τραπέζι



Στο σύνολο των ερωτηθέντων, όσοι ασχολούνται με τα οικιακά και οι συνταξιούχοι έδειξαν ότι δεν είχαν αυτή τη συνήθεια, καθώς σε μεγαλύτερα ποσοστά (61% & 57,6%, αντίστοιχα) δήλωσαν ότι δεν προσθέτουν αλάτι ποτέ στο τραπέζι.

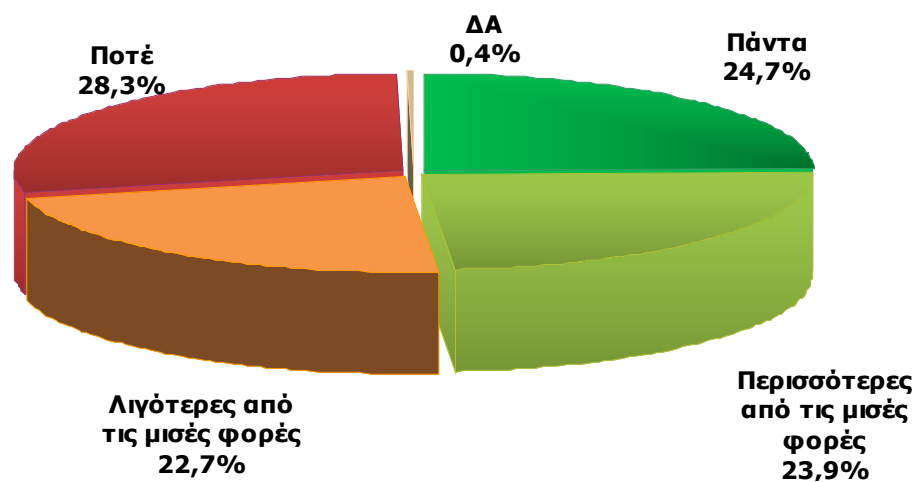
Προσπαθώντας να εντοπίσουμε πώς ακριβώς ο γενικός πληθυσμός προσπαθεί να ελέγξει την κατανάλωση αλατιού, διαπιστώσαμε ότι οι περισσότεροι από τους μισούς ανέφεραν συνήθειες όπως α) αποφυγή κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων, β) ξαρμύρισμα τροφών σε άλμη, γ) αποφυγή προσθήκης αλατιού στο τραπέζι και δ) ανάγνωση των ετικετών των τροφίμων, ενώ λιγότεροι ανέφεραν χρήση μπαχαρικών και μυρωδικών κατά το μαγείρεμα ή μη προσθήκη αλατος στο μαγείρεμα (Γράφημα 11).

Γράφημα 11. Ενέργειες των ερωτηθέντων αναφορικά με τις δράσεις για μείωση πρόσληψης αλατιού



Όσον αφορά στη διατροφική επισήμανση, οι συμμετέχοντες στην έρευνα ρωτήθηκαν κατά πόσο διαβάζουν τις ετικέτες των τροφίμων. Τα ποσοστά απαντήσεων είναι σχεδόν ίσα μοιρασμένα ανάμεσα σε αυτούς που ποτέ δεν διαβάζουν τις ετικέτες, σε αυτούς που διαβάζουν πάντα τις διατροφικές πληροφορίες, και σε αυτούς που διαβάζουν λιγότερο ή περισσότερο από τις μισές φορές τα όσα αναγράφονται στις συσκευασίες των τροφίμων (Γράφημα 12). Επομένως, περαιτέρω ευαισθητοποίηση του κοινού πρέπει να γίνει όσον αφορά στη σπουδαιότητα της διατροφικής επισήμανσης σε συνδυασμό με τη σωστή ανάγνωση και κατανόηση των πληροφοριών που απορρέουν από αυτήν.

Γράφημα 12. Έλεγχος της ετικέτας τυποποιημένων τροφίμων ως προς τη διατροφική επισήμανση



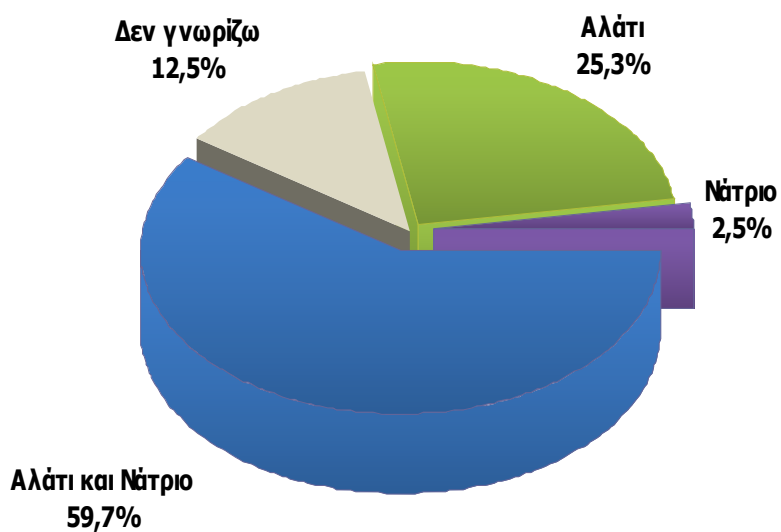
Επιπροσθέτως, οι γυναίκες και οι απόφοιτοι των ανώτερων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων φάνηκε να κοιτάνε περισσότερο τη διατροφική επισήμανση στα συσκευασμένα τρόφιμα, όπως φαίνεται από τον Πίνακα 4.

Πίνακας 4. Απαντήσεις ερωτηθέντων αναφορικά με το εάν διαβάζουν τις ετικέτες τροφίμων

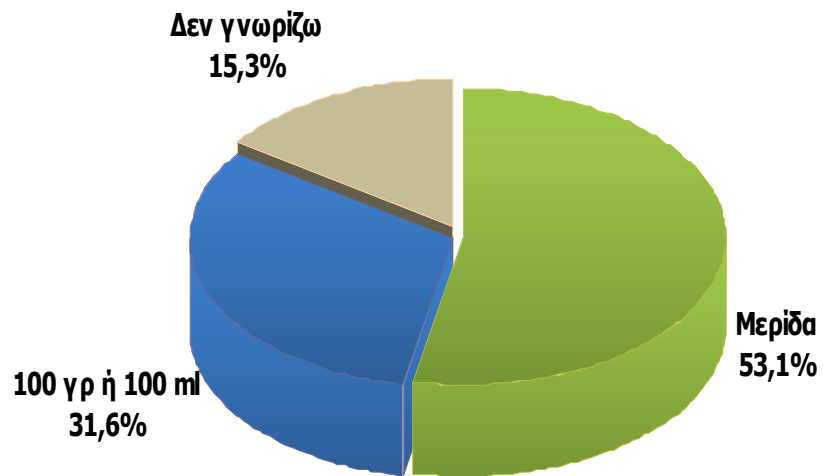
	Άνδρας	Γυναίκα	δημοτικό	γυμνάσιο	λύκειο	ΑΕΙ - ΤΕΙ
Πάντα	21	28,2	19,9	24,7	22,8	29,9
Περισσότερες από τις μισές φορές	22,4	25,3	12,7	21,9	27,7	28,8
Λιγότερες από τις μισές φορές	23,1	22,3	20,8	21,4	23,9	23,2
Ποτέ	33,1	24	46,3	32,1	25,4	17,6
ΔΑ	0,5	0,2	0,2	0	0,2	0,6

Όσον αφορά στις πληροφορίες τις οποίες οι ερωτηθέντες επιθυμούν να διαβάζουν στις ετικέτες των τροφίμων (και τον τρόπο παρουσίασής τους), οι απαντήσεις φαίνονται στα παρακάτω γραφήματα:

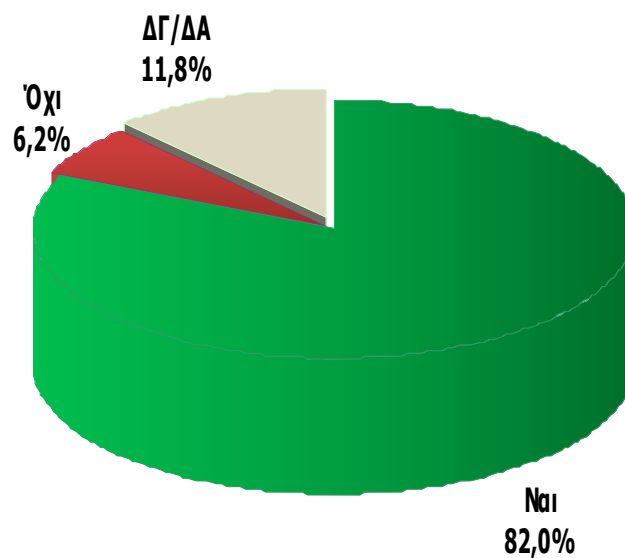
Γράφημα 13. Προτιμήσεις ερωτηθέντων σχετικά με τον τρόπο αναγραφής του αλατιού στην ετικέτα



Γράφημα 14. Προτιμήσεις ερωτηθέντων σχετικά με τον τρόπο αναγραφής της ποσότητας του αλατιού/νατρίου στην ετικέτα



Γράφημα 15. Προτιμήσεις ερωτηθέντων σχετικά με τον τρόπο αναγραφής της ποσότητας αλατιού στην ετικέτα σε σχέση με τη Συνιστώμενη Ημερήσια Πρόσληψη (ΣΗΠ)



4. Συζήτηση

Η προσθήκη αλατιού στα τρόφιμα πέρα από τεχνολογικούς σκοπούς αλλά και λόγους μικροβιολογικής ασφάλειας, προσθέτει γεύση στα φαγητά, γεγονός που το καθιστά ιδιαίτερα δημοφιλές. Τόσο κατά το μαγείρεμα των φαγητών όσο και στο τραπέζι, η προσθήκη αλατιού αποτελεί μια βαθιά ριζωμένη συνήθεια στο ελληνικό νοικοκυριό. Όμως η απρόσεκτη ή η υπερβολική κατανάλωση αλατιού, δημιουργεί σοβαρούς μακροχρόνιους κινδύνους για την υγεία.

Από την έρευνα του ΕΦΕΤ σχετικά με το αλάτι, αναδύθηκαν οι εξής πολύ ενδιαφέρουσες διαπιστώσεις:

- Οι γνώσεις πρέπει να ενισχυθούν και να ολοκληρωθούν,
- Οι στάσεις-δράσεις πρέπει να κινηθούν σε διαφορετικές κατευθύνσεις,
- Οι συμπεριφορές πρέπει να αλλάξουν.

Είναι γνωστό ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή και κατανάλωση τροφίμων περιλαμβάνουν το εισόδημα των καταναλωτών, τις τιμές των τροφίμων, τις προτιμήσεις των καταναλωτών (για λόγους γευστικούς αλλά και πολιτιστικούς) αλλά και τις γνώσεις των καταναλωτών σε θέματα διατροφής και υγείας. Όσον αφορά στις γνώσεις σχετικά με το αλάτι, διαπιστώσαμε ότι μια σημαντική μερίδα του πληθυσμού δεν γνωρίζει ή έχει λανθασμένη εντύπωση για την ποσότητα αλατιού που συστήνουν οι ειδικοί, βάσει των στόχων που έχουν θέσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, αλλά και άλλοι φορείς. Παράλληλα, παρόλο που οι περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες γνώριζαν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ αλατιού και νατρίου, ένα μικρό ποσοστό γνώριζε επακριβώς ποια είναι η σχέση αυτή. Η γνώση των συστάσεων για το αλάτι/νάτριο, αλλά και η γνώση της σχέσης μεταξύ αλατιού και νατρίου μπορεί να βοηθήσει τους καταναλωτές να κάνουν ορθότερες επιλογές τροφίμων. Πιο συγκεκριμένα, η γνώση σχετικά με τις συστάσεις μπορεί να κάνει τους καταναλωτές να συνειδητοποιήσουν πόσο σημαντικό είναι να περιορίσουν τη χρήση αλατιού στο μαγείρεμα αλλά και στο τραπέζι καθώς και να διαβάζουν τις ετικέτες των τροφίμων, ενώ η γνώση της σχέσης μεταξύ αλατιού και νατρίου μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση της διατροφικής επισήμανσης.

Είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι οι περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες γνώριζαν ότι τα παιδιά πρέπει να καταναλώνουν μικρότερη ποσότητα αλατιού συγκριτικά με τους ενήλικες. Η μείωση της πρόσληψης αλατιού στα παιδιά είναι σημαντική για τη μείωση της αρτηριακής πίεσης, η οποία φαίνεται να σχετίζεται άμεσα με τα πρώιμα στάδια αθηροσκλήρυνσης, ακόμη και σε νεαρές ηλικίες (Berenson *et al.*, 1998). Παρόλα αυτά, ένα ποσοστό των ερωτηθέντων (κυρίως μεγαλύτερης ηλικίας) θεωρούν πως τα παιδιά πρέπει να καταναλώνουν περισσότερο αλάτι από ότι οι ενήλικες (πιθανώς διότι το συσχετίζουν με την εμφάνιση υπέρτασης, η οποία είναι πιο συχνή σε μεγαλύτερες ηλικίες). Επομένως είναι σημαντικό να τονιστεί σε

καμπάνια ευαισθητοποίησης του κοινού ότι η μείωση αλατιού δεν αφορά μόνο συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες όπως είναι οι ασθενείς με υπέρταση, αλλά ολόκληρο το πληθυσμό.

Επίσης, διαπιστώσαμε ότι παρόλο που οι περισσότεροι γνωρίζουν τη σχέση μεταξύ υψηλής κατανάλωσης αλατιού και αυξημένης αρτηριακής πίεσης, οι γνώσεις τους για τη συσχέτιση μεταξύ αυξημένης πρόσληψης αλατιού και άλλων παθολογικών καταστάσεων είναι ελλιπείς ή ανεπαρκείς. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι Έλληνες γνωρίζουν τη σχέση μεταξύ αλατιού και αρτηριακής πίεσης, σχέση η οποία είναι απόλυτα τεκμηριωμένη. Παρόλα αυτά η υπέρταση θεωρείται μια «σιωπηλή» ασθένεια (επειδή δεν υπάρχουν εμφανή συμπτώματα στις περισσότερες περιπτώσεις) και πιθανώς να μην αποτελεί για κάποιους, κίνητρο για δράσεις μείωσης των παραγόντων που την αυξάνουν. Ενδέχεται, η άγνοια συσχέτισης της κατανάλωσης αλατιού με άλλες ασθένειες να έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία καταναλωτών, εφησυχασμένων και ανεκτικών σε ότι έχει να κάνει με την διαιτητική πρόσληψη του αλατιού.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η αντίληψη που υπάρχει από τους περισσότερους των μισών ερωτηθέντων, ότι μια διατροφή πλούσια σε αλάτι σχετίζεται με τη παχυσαρκία, δεδομένου ότι το αλάτι αποτελεί ένα μη θερμιδογόνο συστατικό. Η υψηλή πρόσληψη αλατιού όντως, μέσω αύξησης του αισθήματος της δίψας, μπορεί να οδηγήσει σε υψηλή κατανάλωση αναψυκτικών και άλλων ποτών υψηλών σε σάκχαρα και θερμίδες (He *et al.*, 2008) και πιθανόν, μακροχρόνια, σε αύξηση βάρους.

Παράλληλα από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων σε ερωτήσεις για το ποια πηγή αλατιού θεωρούν πιο σημαντική, έχουμε ενδείξεις ότι οι Έλληνες αγνοούν τις κρυμμένες πηγές αλατιού στη διατροφή. Πρώτο στη λίστα, ως κυριότερη πηγή αλατιού στη διατροφή του Έλληνα, δηλώθηκε το αλάτι που προστίθεται κατά τη διάρκεια του μαγειρέματος, ενώ τρόφιμα όπως το ψωμί, επισημάνθηκαν μόνο από ένα μικρό ποσοστό. Όποιο τρόφιμο δεν είναι αλμυρό, δεν σημαίνει αυτόματα ότι δεν περιέχει αλάτι. Έχει επισημανθεί από ειδικούς επιστήμονες σε όλο τον κόσμο ότι τροφές που καταναλώνονται ευρέως και σε μεγάλες ποσότητες από το γενικό πληθυσμό, μπορούν να συνεισφέρουν σημαντικά στη συνολική ημερήσια πρόσληψη αλατιού. Στη χώρα μας, στοιχεία από το Ελληνικό σκέλος της μελέτης ΕΠΙΚ (Psaltopoulou *et al.*, 2004) αλλά και από την πιο πρόσφατη μελέτη του Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών σε παιδιά (Magriplis *et al.*, 2011), έχουν αναδείξει το θέμα αυτό.

Όσον αφορά στη στάση και την αντίληψη που έχουν οι Έλληνες ως προς την ποσότητα αλατιού που καταναλώνουν, σχεδόν οι μισοί πιστεύουν ότι η πρόσληψη αλατιού στη διατροφή τους είναι χαμηλή. Επομένως, ενώ θεωρούν ότι η μείωση αλατιού είναι σημαντική, πιθανώς πιστεύουν πως κάνουν ότι είναι αναγκαίο για τον έλεγχο της κατανάλωσης αλατιού. Είναι σημαντικό οι καταναλωτές να κατανοούν τις ετικέτες τροφίμων και τι σημαίνει “τρόφιμο υψηλό σε αλάτι” και τι “χαμηλό σε αλάτι” και αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω σωστής ενημέρωσης (π.χ. με ένα ενημερωτικό φυλλάδιο). Παράλληλα, είναι

επιτακτική η ανάγκη προσδιορισμού της πρόσληψης νατρίου μέσω 24ωρης συλλογής ούρων (που αποτελεί την ενδεδειγμένη μέθοδο), μελέτη η οποία θα αποτελέσει την επιστημονική τεκμηρίωση στην ερώτηση αν ο Έλληνας καταναλώνει πολύ αλάτι.

Όσον αφορά στην επισήμανση, διαπιστώσαμε ότι ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων επιθυμεί ένδειξη αλατιού και νατρίου στα τυποποιημένα και συσκευασμένα τρόφιμα, καθώς και ξεκάθαρη ένδειξη «υψηλό σε αλάτι» εάν κάποιο τρόφιμο είναι υψηλό σε αλάτι. Τέτοια πρωτοβουλία έχει ήδη παρθεί εδώ και χρόνια στην Φινλανδία. Αρκετά λιγότεροι φάνηκαν να επιθυμούν διατροφική ένδειξη στους καταλόγους εστιατορίων, παρόλο που ένας στους δύο θεωρεί ότι τα γεύματα στα εστιατόρια, ταβέρνες κτλ. περιέχουν πολύ ή πάρα πολύ αλάτι. Αυτά τα αποτελέσματα αποτελούν ένα καλό πρώτο κίνητρο για να ξεκινήσουν ή να εντατικοποιηθούν δράσεις μείωσης αλατιού σε χώρους μαζικής εστίασης. Για παράδειγμα, προτείνουμε:

- Να απομακρυνθούν οι αλατιέρες από τα τραπέζια και να αντικατασταθούν με ανάλογες συσκευασίες που περιέχουν αποξηραμένα μυρωδικά και μπαχαρικά
- Να μην προστίθεται αλάτι στις σαλάτες (χωριάτικη, βραστάς κτλ)
- Να μην προστίθεται αλάτι στις τηγανητές πατάτες αλλά αποξηραμένα μυρωδικά όπως ρίγανη (για ενίσχυση γεύσης)

Μικρά βήματα, μπορούν να έχουν συνολικά σημαντικό όφελος.

Όσον αφορά στη συμπεριφορά των Ελλήνων σχετικά με την κατανάλωση αλατιού, ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι οι περισσότεροι Έλληνες δεν βάζουν αλάτι στο πιάτο τους. Υπήρχε η αντίληψη από πολλούς ειδικούς και μη, ότι στην Ελλάδα πολλοί βάζουν αλάτι στο φαγητό στο τραπέζι, ακόμη και πριν το δοκιμάσουν. Φαίνεται ότι αυτή η συνήθεια δεν είναι πλέον συχνή στους Έλληνες, πιθανώς λόγω ενημέρωσης από ειδικούς σε έντυπα και εκπομπές. Παρόλα αυτά, οι περισσότεροι Έλληνες δήλωσαν ότι βάζουν αλάτι πάντα κατά την παρασκευή του φαγητού τους. Αυτό αποτελεί ένδειξη ότι οι γευστικοί κάλυκες του Έλληνα πιθανώς δεν έχουν προσαρμοστεί σε χαμηλότερα επίπεδα αλατιού.

Επίσης παρατηρήσαμε ότι μόνο ο ένας στους τέσσερις Έλληνες διαβάζει πάντα τις ετικέτες των τροφίμων. Θα μπορούσε να ισχυριστεί κάποιος ότι αυτά τα αποτελέσματα είναι αναμενόμενα, εφόσον στην Ελλάδα η διατροφική επισήμανση δεν είναι μέχρι στιγμής υποχρεωτική στις ετικέτες των τυποποιημένων τροφίμων ή, ακόμη και εάν υπάρχει, να μην μπορούν να κάνουν εύκολα την αναγωγή στη συνολική ημερήσια πρόσληψη αλατιού στη διατροφή τους. Όμως με τη νέα κοινοτική νομοθεσία σχετικά με την παροχή πληροφοριών στους καταναλωτές, η διατροφική επισήμανση στο άμεσο μέλλον θα είναι υποχρεωτική και θα περιλαμβάνει το «αλάτι». Πιθανώς αυτή η νομοθεσία να αλλάξει τη στάση και τη συμπεριφορά των Ελλήνων, ούτως ώστε να εξοικειωθούν με την διατροφική επισήμανση και να συμβουλευούνται τις ετικέτες στην επιλογή τροφίμων.

Σχετικά με τις «δράσεις» των ερωτηθέντων για έλεγχο της πρόσληψης αλατιού στην καθημερινότητά τους, οι περισσότεροι ανέφεραν ότι αποφεύγουν να αγοράζουν επεξεργασμένα/τυποποιημένα προϊόντα. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι οι καταναλωτές πιστεύουν ότι αυτά τα προϊόντα είναι υψηλά σε αλάτι, ειδικά στις περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει διατροφική επισήμανση. Το γεγονός αυτό μπορεί να αποτελέσει κίνητρο για τη βιομηχανία τροφίμων αλλά και τους πιο μικρούς παραγωγούς επεξεργασμένων τροφίμων, να μειώσουν σταδιακά την περιεκτικότητα των προϊόντων τους σε αλάτι και αυτό να το επικοινωνήσουν στο ευρύ κοινό. Είναι γνωστό από την εμπειρία άλλων κρατών ότι όταν η μείωση της περιεκτικότητας σε αλάτι γίνει σταδιακά, τότε ο καταναλωτής δεν το αντιλαμβάνεται.

Συνεκτιμώντας το γεγονός ότι οι Έλληνες προσθέτουν αλάτι στο μαγείρεμα και ότι μόνο ο ένας στους τρεις χρησιμοποιεί μυρωδικά βότανα και μπαχαρικά αντί αλατιού, θα πρέπει να γίνουν καμπάνιες, με τη βοήθεια γνωστών σεφ, για μαγειρική χωρίς αλάτι με νόστιμες συνταγές και καλούς συνδυασμούς μυρωδικών, μπαχαρικών σε συγκεκριμένα τρόφιμα. Η Ελλάδα είναι μια χώρα με μακρά παράδοση στη χρήση βοτάνων, τα οποία πέρα από την συμβολή τους στη γεύση και το άρωμα της ελληνικής παραδοσιακής κουζίνας - γαστρονομίας, έχουν και πλήθος αντιοξειδωτικών και άλλων ουσιών σημαντικά για τη διατήρηση της υγείας.

Είναι σημαντικό λοιπόν, να ξεκινήσουν άμεσα δράσεις για την αύξηση της ευαισθητοποίησης του γενικού πληθυσμού σχετικά με τη μείωση αλατιού. Πιο γενικευμένες δράσεις θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν:

Καμπάνιες όπως «Μια Ημέρα χωρίς Αλάτι» ή «Μαθαίνω να μαγειρεύω χωρίς αλάτι» ή «Μαθαίνω να χρησιμοποιώ τα μυρωδικά»,

Διανομή ενημερωτικού φυλλαδίου σχετικά με το αλάτι πανελλαδικά,

Πρωινές-απογευματινές εκπομπές όπου μέσω γνωστών σεφ να γίνει επίδειξη νέων συνταγών με εναλλακτικές αντί του αλατιού,

Ενημερωτικές εκπομπές για ορθολογική χρήση του αλατιού χωρίς να προκαλεί μελλοντικό κίνδυνο για την υγεία,

Συζήτηση μεταξύ ειδικών της υγείας, της μαγειρικής και της βιομηχανίας για προϊόντα και μενού με μυρωδικά και χωρίς/ ή πολύ λίγο αλάτι.

5. Βιβλιογραφία

Appel LJ and Anderson CAM (2010). Compelling evidence for public health action to reduce salt intake. The New England Journal of Medicine, **362**(7), 650-652

Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P et al. (2011). Priority actions for the non-communicable disease crisis. Lancet, **377**, 1438-1447

Berenson GS, Srinivasan SR, Bao W, Newman WP III, Tracy RE, Wattigney WA (1998). Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults. The New England Journal of Medicine, **338**, 1650-1656

Bibbins-Domingo K, Chertow GM, Coxson PG, Moran A, Lightwood JM, Pletcher MJ, Goldman L (2010). Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease. The New England Journal of Medicine, **362**, 590-599

Cappuccio FP and Capewell S (2010). How to cut down salt intake in populations. Heart, **96**(23), 1863-1864

Cappuccio FP, Capewell S, Lincoln P, McPherson K (2011). Policy options to reduce population salt intake. BMJ, **343**:d4995

EFSA (2005). Opinion of the Scientific Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies on a request from the Commission related to the Tolerable Upper Intake Level of Sodium. The EFSA Journal, **209**, 1-26

He JF, Marrero NM, MacGregor GA (2008). Salt intake is related to soft drink consumption in children and adolescents: a link to obesity? Hypertension, **51**, 629-634

Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJ (2006). Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. Lancet, **367**, 1903-1913

Magriplis E, Farajian P, Pounis GD, Risvas G, Panagiotakos DB, Zampelas A (2011). High sodium intake of children through 'hidden' food sources and its association with the Mediterranean diet: the GRECO study. Journal of Hypertension, **29**(6), 1069-1076

Psaltopoulou T, Naska A, Orfanos P, Trichopoulos D, Mountokalakis T, Trichopoulou A. (2004). Olive oil, the Mediterranean diet, and arterial blood pressure: the Greek European Prospective Investigation into Cancer and

Nutrition (EPIC) study. The American Journal of Clinical Nutrition, **80**, 1012-1018.

Scientific Advisory Committee on Nutrition (UK) (2003). Salt and Health, p23

Strazzullo P, D'Elia L, Kandala NB, Cappuccio FP (2009). Salt intake, stroke and cardiovascular disease: meta-analysis of prospective studies. BMJ, **339**: b4567

World Health Organization (2007). Reducing salt intake in populations: report of a WHO forum and technical meeting. Geneva: WHO, 2007: 1-60

6. Παράρτημα I



Ερωτηματολόγιο αναφορικά με τις γνώσεις, τη στάση και τη συμπεριφορά σχετικά με το αλάτι

Φύλο: ☐ Άντρας ☐ Γυναίκα

Ηλικία: ☐ 25-34 ☐ 35-44 ☐ 45-54 ☐ 55-64 ☐ 65-74 ☐ 75+

Επίπεδο μόρφωσης: ☐ δημοτικό ☐ γυμνάσιο ☐ λύκειο ☐ ΑΕΙ/ΤΕΙ

Τόπος διαμονής: _____

Ημερομηνία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου: __/__/____

1. Όταν μαγειρεύετε, βάζετε αλάτι στο φαγητό; (μαρκάρετε μια απάντηση)
☐ Πάντα (σε όλα τα γεύματα)
☐ Τις περισσότερες φορές (περισσότερα από τα μισά γεύματα)
☐ Περιστασιακά (λιγότερα από τα μισά γεύματα)
☐ Ποτέ (σε κανένα γεύμα)
☐ Δεν γνωρίζω / Δεν μαγειρεύω
2. Όταν κάθεστε στο τραπέζι, προσθέτετε αλάτι στο φαγητό στο πιάτο; (μαρκάρετε μια απάντηση)
☐ Πάντα (σε όλα τα γεύματα)
☐ Τις περισσότερες φορές (περισσότερα από τα μισά γεύματα)
☐ Περιστασιακά (λιγότερα από τα μισά γεύματα)
☐ Πολύ σπάνια
☐ Ποτέ (σε κανένα γεύμα)
3. Υπάρχει μέγιστη ημερήσια ποσότητα αλατιού που συστήνουν οι ειδικοί για τους ενήλικες; (μαρκάρετε μια απάντηση)
☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν γνωρίζω
- 3.α Εάν Ναι, ποια είναι αυτή η ποσότητα;

4. Τα παιδιά πιστεύετε ότι πρέπει να καταναλώνουν; (μαρκάρετε μια απάντηση)
☐ Περισσότερο αλάτι από ότι οι ενήλικες
☐ Την ίδια ποσότητα αλατιού με τους ενήλικες
☐ Λιγότερο αλάτι από ότι οι ενήλικες
☐ Δεν γνωρίζω
5. Υπάρχει σχέση μεταξύ αλατιού και νατρίου;
☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν γνωρίζω

5.α Εάν ΝΑΙ παρακαλώ διευκρινίστε: _____

6. Πιστεύετε ότι μια διατροφή πλούσια σε αλάτι θα μπορούσε να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα υγείας; (μαρκάρετε μια απάντηση)

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν γνωρίζω

7. Εάν απαντήσατε ΝΑΙ στην παραπάνω ερώτηση, τι είδους προβλήματα;

Διατροφή πλούσια σε αλάτι σχετίζεται με: (μαρκάρετε μια απάντηση για κάθε πάθηση)

	πολύ	πιθανώς	καθόλου	δεν γνωρίζω
Υψηλή αρτηριακή πίεση	☐	☐	☐	☐
Παχυσαρκία	☐	☐	☐	☐
Οστεοπόρωση	☐	☐	☐	☐
Καρκίνος στομάχου	☐	☐	☐	☐
Πέτρες στους νεφρούς	☐	☐	☐	☐
Αυξημένη χοληστερόλη στο αίμα	☐	☐	☐	☐

8. Πόσο αλάτι νομίζετε ότι καταναλώνετε; (μαρκάρετε μια απάντηση)

☐ Υπερβολικά πολύ
☐ Πολύ
☐ Τη σωστή ποσότητα
☐ Λίγο
☐ Πολύ λίγο
☐ Δεν γνωρίζω

9. Κατά τη γνώμη σας, ποια είναι η κυριότερη πηγή αλατιού στην καθημερινή διατροφή ενός ενήλικα στην Ελλάδα; (μαρκάρετε μια απάντηση)

☐ Αλάτι που προστίθεται στο τραπέζι
☐ Αλάτι που προστίθεται κατά τη διάρκεια του μαγειρέματος
☐ Ψωμί
☐ Τυριά
☐ Κρέας και αλλαντικά
☐ Δεν γνωρίζω

10. Πόσο σημαντική για εσάς είναι η μείωση του αλατιού στη διατροφή σας; (μαρκάρετε μια απάντηση)

☐ Καθόλου σημαντική ☐ Λίγο σημαντική ☐ Πολύ σημαντική

11. Κάνετε κάτι από τα παρακάτω σε καθημερινή βάση προκειμένου να ελέγξετε την πρόσληψη αλατιού; (μπορείτε να μαρκάρετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

☐ Αποφεύγω/ περιορίζω την κατανάλωση τυποποιημένων και επεξεργασμένων τροφίμων
☐ Κοιτάω τις ετικέτες τροφίμων
☐ Δεν προσθέτω αλάτι στο τραπέζι
☐ Αγοράζω τρόφιμα χαμηλά σε αλάτι
☐ Αγοράζω αλάτι χαμηλό σε νάτριο
☐ Δεν προσθέτω αλάτι στο μαγείρεμα

- ☐ Χρησιμοποιώ μπαχαρικά αντί για αλάτι στο μαγείρεμα
 - ☐ Ξαρμυρίζω τις τροφές που διατηρούνται σε άλμη
 - ☐ Αποφεύγω να τρώω έξω
 - ☐ Δεν κάνω τίποτα από τα παραπάνω
12. Πως αξιολογείτε γενικά τα γεύματα που διατίθενται στα εστιατόρια, ταβέρνες και καντίνες ως προς την περιεκτικότητά τους σε αλάτι; (μαρκάρετε μια απάντηση)
- ☐ Έχουν πολύ λίγο αλάτι
 - ☐ Έχουν σχετικά λίγο αλάτι
 - ☐ Έχουν την σωστή ποσότητα αλατιού
 - ☐ Έχουν αρκετό αλάτι
 - ☐ Έχουν πάρα πολύ αλάτι
13. Διαβάζετε τις διατροφικές πληροφορίες στη συσκευασία των τροφίμων; (μαρκάρετε μια απάντηση)
- ☐ Πάντα
 - ☐ Περισσότερες από τις μισές φορές
 - ☐ Λιγότερες από τις μισές φορές
 - ☐ Ποτέ
14. Ποιο από τα παρακάτω θα προτιμούσατε να αναγράφεται στις ετικέτες των τροφίμων;
- ☐ Αλάτι
 - ☐ Νάτριο
 - ☐ Αλάτι και Νάτριο
 - ☐ Δεν γνωρίζω
15. Θα προτιμούσατε στις ετικέτες των τροφίμων να αναγράφεται η ποσότητα αλατιού/ νατρίου ανά:
- ☐ μερίδα
 - ☐ 100γρ ή 100 ml
 - ☐ Δεν γνωρίζω
16. Θα θέλατε στις ετικέτες των τροφίμων να αναγράφεται το αλάτι/ νάτριο ως ποσοστό της συνιστώμενης ημερήσιας πρόσληψης;
- ☐ Ναι
 - ☐ Όχι
 - ☐ Δεν γνωρίζω
17. Τι από τα παρακάτω θα επιθυμούσατε να είναι υποχρεωτικό:
- ☐ επισήμανση σχετικά με το αλάτι (στις ετικέτες / πακέτο) σε όλα τα τυποποιημένα τρόφιμα
 - ☐ ξεκάθαρη ειδική ένδειξη σε τρόφιμα υψηλά σε αλάτι / νάτριο
 - ☐ επισήμανση σχετικά με το αλάτι στα μενού/ καταλόγους των εστιατορίων
 - ☐ τίποτα από τα παραπάνω



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



ΕΦΕΤ

ΕΝΙΑΙΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

ΚΗΦΙΣΙΑΣ 124 & ΙΑΤΡΙΔΟΥ 2

ΤΚ 11526 ΑΘΗΝΑ

Τηλέφωνο: 2106971500

www.efet.gr