

Klaudia Malikowska, Katarzyna Grabańska-Martyńska

Historia diety śródziemnomorskiej w prewencji chorób układu krążenia

Acta Medicorum Polonorum 6/1, 41-49

2016

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Historia diety śródziemnomorskiej w prewencji chorób układu krążenia

History of the Mediterranean diet in prevention of diseases of cardiovascular system

Klaudia Malikowska¹, Katarzyna Grabańska-Martyńska²

Poznań

Streszczenie: Choroby układu krążenia stanowią jedną z głównych przyczyn umieralności w krajach rozwiniętych i rozwijających się. Popularyzacja zdrowego stylu życia, w tym szczególnie prawidłowego sposobu żywienia, stała się podstawą prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego. Za wzorcową dietę przeciwniażdżycową oraz utrzymującą właściwą masę ciała uważa się schemat żywienia ludzi zamieszkujących kraje Basenu Morza Śródziemnego. Ponadto dieta śródziemnomorska nie jest tylko ustalonym programem dietetycznym, ale historycznym zbiorem nawyków żywieniowych, które ewoluowały od wieków. Kilka badań przeprowadzonych w XX wieku przyczyniło się do zdefiniowania podstaw tej diety i jej korzystnego wpływu na zmniejszenie liczby przypadków choroby niedokrwiennej serca.

Abstract: Cardiovascular diseases belong to the main causes of mortality in developed countries as well as developing ones. Popularization of healthy behaviours, especially a proper nutrition, is a basis for prevention of these diseases. An exemplary antiatherogenic diet, that also maintains a correct weight, are the eating habits from the Mediterranean region. Furthermore, Mediterranean diet is not an artificial finding, but historically established collection of dietary habits that evolved since centuries. Few studies, which were conducted in the XX century, helped to define the bases of this diet and its beneficial effect namely decreasing the number of ischemic heart disease cases.

Słowa kluczowe: dieta śródziemnomorska, choroby układu krążenia, historia

Keywords: Mediterranean diet, cardiovascular disease, history

Wprowadzenie

Choroby układu sercowo-naczyniowego są główną przyczyną umieralności w krajach europejskich, ale również na całym świecie. Ponad 4 mln Europejczyków umiera każdego roku z powodu chorób układu krążenia, a wielu innych jest

¹ Klinika Gastroenterologii Dziecięcej i Chorób Metabolicznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

² Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

hospitalizowanych z przyczyn ostrych powikłań kardiologicznych³. Styl życia – złe nawyki żywieniowe (nadmierne spożycie produktów wysokoenergetycznych) oraz brak aktywności fizycznej, zwiększają ryzyko powstawania chorób układu sercowo-naczyniowego⁴. Z tego względu coraz częściej zwraca się uwagę na promowanie zachowań prozdrowotnych, a w szczególności modyfikację sposobu żywienia. Istotne znaczenie w działaniach prewencyjnych chorób układu krążenia ma regularna konsumpcja odpowiednich porcji warzyw oraz owoców, a także zmniejszenie ilości tłuszczów nasyconych w diecie i zastąpienie ich jedno- i wielonienasyconymi kwasami tłuszczowymi. Za wzorcową dietę przeciwmiażdżycową oraz utrzymującą prawidłową masę ciała uważa się schemat żywienia ludzi zamieszkujących kraje Basenu Morza Śródziemnego⁵. Pierwszych dowodów na to dostarczyło kilka badań, z których na uwagę zasługuje analiza porównawcza znana pod nazwą Badanie Siedmiu Krajów oraz przeprowadzone wiele lat później badanie eksperymentalne w Lyonie⁶.

Historia diety śródziemnomorskiej

Określenie dieta śródziemnomorska opisuje sposób odżywiania ludzi zamieszkujących kraje Basenu Morza Śródziemnego. Historycy nazywają ten region „kolebka społeczeństwa”, gdyż to stamtąd na cały świat promieniowały nowe osiągnięcia w sztuce i technice. Badania archeologiczne na Cyprze dowodzą, iż dietę śródziemnomorską stosowali mieszkańcy tych ziem przed tysiącami lat. Świadczą o tym dowody kultury materialnej (naczynia, sztucce, garnki), malarstwo, literatura i rzeźba, wskazujące na długoletnią tradycję śródziemnomorskiego stylu życia. Prehistoryczni Cypryjczycy hodowali nasiona roślin strączkowych, figi, migdały, oliwki, kapary oraz łowili ryby i skorupiaki. Na Krecie już w piątym stuleciu przed Chrystusem stosowano oliwę z oliwek, o czym świadczą znalezione w jaskiniach garnki do gotowania. Z kolei odkrycia w różnych miejscach Krety i Grecji kontynentalnej dowodzą spożywania wina od trzeciego tysiąclecia przed Chrystusem⁷. Stąd też dieta śródziemnomorska nie jest specjalnie opracowanym programem dietetycznym, lecz zbiorem nawyków żywieniowych, charakterystycznych dla pewnych populacji, wynikających z uwarun-

³ M. Nichols, N. Townsend, P. Scarborough, M. Rayner, *Cardiovascular disease in Europe 2014: epidemiological update*, „Eur. Heart J.” 2014, 35(42), s. 2950-2959; A. Majewicz, J. T. Marcinkowski, *Epidemiologia chorób układu krążenia. Dlaczego w Polsce jest tak małe zainteresowanie istniejącymi programami profilaktycznymi?* „Probl. Hig. Epidemiol.”. 2008, s. 322-325.

⁴ *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation*. „World Health Organ Tech Rep Ser.” 2000, 894:i-xii, s. 1-253.

⁵ A. Cichocka, *Dieta śródziemnomorska w profilaktyce pierwotnej choroby niedokrwiennej serca*, „Endokrynol. Otyłość Zaburzenia Przemiany Materii” 2005, 1(3), s. 30-39.

⁶ W. B. Szostak, A. Cichocka, B. Cybulska, *Zdrowa dieta śródziemnomorska*, Warszawa 2001.

⁷ V. Uylaşer, G. Yildiz, *The Historical Development and Nutritional Importance of Olive and Olive Oil Constituted an Important Part of the Mediterranean Diet*. „Crit Rev Food Sci Nutr.” 2014, 54(8), s. 1092-1101; R. Altomare, F. Cacciabaudo, G. Damiano et al., *The mediterranean diet: a history of health*, „Iran J. Public Health” 2013, 42(5), s. 449-457; F. R. Riley, *The olive industry of bronze age Crete: evidence for volcanic damage to olive groves and prosperity in Central and Eastern Crete*, „Akroterion” 2012;49. Data wejścia: 2016 mar. [<http://akroterion.journals.ac.za/pub/article/view/82>].

kowań kulturowych, geograficznych, historycznych i religijnych. W związku z tym śródziemnomorski sposób żywienia, powszechny w takich krajach jak: Cypr, Chorwacja, Hiszpania, Grecja, Włochy, Maroko, Portugalia, został umieszczony na Liście Reprezentatywnej Niematerialnego Dziedzictwa Ludzkości (UNESCO) w listopadzie 2010 roku⁸.

Termin „dieta śródziemnomorska” został wprowadzony przez znanego amerykańskiego epidemiologa Ancela Keys’a, który zajmował się badaniem wpływu sposobu żywienia na zdrowie. Skupił się on głównie na modelu żywienia krajów Basenu Morza Śródziemnego, z którym skorelował częstotliwość występowania m.in. choroby niedokrwiennej serca. Z jego inicjatywy w 1954 r. zorganizowano zjazd w Neapolu, z wiodącymi badaczami z kilku krajów, na którym podjęto decyzję o rozpoczęciu przygotowań do międzynarodowego projektu badawczego, zwanego Badaniem Siedmiu Krajów (*Seven Countries Study*)⁹. Analiza tego badania pomogła scharakteryzować zasady diety śródziemnomorskiej oraz ocenić jej korzystny wpływ na zmniejszenie zachorowalności z powodu choroby niedokrwiennej serca. Na początku warto wspomnieć o badaniu Framingham zrealizowanym u schyłku lat 40. XX wieku, które pozwoliło określić czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych.

Badanie Framingham

Badanie to zostało przeprowadzone we Framingham, w Stanach Zjednoczonych. Było ono pierwszym na świecie badaniem prospektywnym stanu zdrowia i dlatego znalazło naśladowców. Analiza ta miała na celu identyfikację czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych¹⁰. Jej początek nastąpił w 1948 r. (I faza), przebadano wtedy 5209 osób w wieku od 30 do 62 lat. W 1971 r. (w II fazie) zbadano dorosłe dzieci uczestników I fazy projektu badawczego. W 2002 r. rozpoczęto III fazę badania i poddano analizie wnuki mieszkańców miasta przebadanych na samym początku. Wieloletnia prospektywna analiza pozwoliła zidentyfikować czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, na które składają się: wysokie wartości ciśnienia tętniczego, palenie papierosów, otyłość, cukrzyca oraz brak aktywności fizycznej. Znaczącą rolę odgrywają również inne parametry, takie jak gospodarka lipidowa, wiek oraz płeć¹¹.

Badanie Siedmiu Krajów

Badanie zostało przeprowadzone w latach 1958-1964 w siedmiu krajach: Japonia, Włochy, Holandia, Grecja, była Jugosławia, Finlandia i Stany Zjednoczone. Z różnych

⁸ Dieta śródziemnomorska Kraj(e) członkowski(e): Chorwacja, Cypr, Hiszpania, Grecja, Maroko, Portugalia, Włochy. Wpis na Listę Reprezentatywną Niematerialnego Dziedzictwa Ludzkości 2010. Data wejścia: 2016 mar. [<http://www.unesco.pl/kultura/dziedzictwo-kulturowe/dziedzictwo-niematerialne>].

⁹ A. Keys, *Mediterranean diet and public health: personal reflections*, "Am. J. Clin. Nutr." 1995, 61(6 Suppl), s. 1321S-1323S.

¹⁰ A. Pająk, W. Drygas, *Podręcznik Polskiego Forum Profilaktyki*, Kraków 2007, s. 118-124.

¹¹ W. B. Kannel, *Framingham study insights on diabetes and cardiovascular disease*, "Clin. Chem." 2011, 57(2), s. 338-339.

regionów poszczególnych państw wyodrębniono 16 populacji kontrastujących między sobą sposobem żywienia, stylem życia oraz występowaniem choroby niedokrwiennej serca. Przebadano 12770 mężczyzn w wieku 40-59 lat. U wszystkich uczestników przeprowadzono badanie lekarskie oraz dokonano oceny czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca. W kolejnych 25 latach obserwacji, co 5 lat, przeprowadzano powtórny analizę tychże czynników. W okresie tym zmarło 6000 osób badanych, w tym 1500 z powodu choroby niedokrwiennej serca¹².

W wyodrębnionych populacjach losowo wybrano grupę uczestników, u których przeprowadzono szczegółowe wywiady żywieniowe, dotyczące m.in. spożycia kwasów tłuszczowych. Procentowa zawartość energii z nasyconych kwasów tłuszczowych różniła się najbardziej między populacją japońską a populacją ze wschodniej Finlandii (3% vs. 22%)¹³. W Badaniu Siedmiu Krajów zaobserwowano silną korelację między występowaniem choroby niedokrwiennej serca i umieralnością z jej powodu a wyższym spożyciem nasyconych kwasów tłuszczowych. Natomiast ujemną korelację wykazano w przypadku wysokiego spożycia jednonienasyconych kwasów tłuszczowych. Dodatkowo udowodniono, że mieszkańcy Basenu Morze Śródziemnego najdłużej żyją i najrzadziej cierpią na choroby układu krążenia oraz niektóre nowotwory. W państwach tj. Finlandia, Holandia oraz Stany Zjednoczone, zaobserwowano największe spożycie tłuszczów zwierzęcych i te populacje charakteryzowały się najwyższym odsetkiem występowania chorób układu sercowo-naczyniowego¹⁴.

Badanie *Lyon Heart Study*

Kolejnym projektem badawczym oceniającym korelację między stosowaniem diety śródziemnomorskiej a wtórną profilaktyką kardiologiczną było badanie randomizowane, z podwójnie ślepą próbą, przeprowadzone w 1988 r.¹⁵. Sposób żywienia ludzi żyjących w Lyonie znacząco różni się od śródziemnomorskiego modelu żywienia. Mieszkańcy tego francuskiego miasta spożywają wysokotłuszczową śmietanę, masło i duże ilości mięsa czerwonego, natomiast mniej warzyw, owoców oraz nasion roślin strączkowych¹⁶.

Do badania *Lyon Heart Study* włączono 302 pacjentów po przebytych zawałach serca, u których zaproponowano zmianę sposobu żywienia (zbliżonego do diety śródziemnomorskiej) oraz 303 pacjentów bez zastosowanej modyfikacji dietetycznej.

¹² T. O. Cheng, *Ancestral Keys, seven countries study, China connections, and K rations*, "J. Am. Diet. Assoc." 2005, 105(3), s. 349.

¹³ W. B. Szostak, A. Cichocka, B. Cybulska, dz. cyt.

¹⁴ A. Menotti, A. Keys, D. Kromhout et al., *Inter-cohort differences in coronary heart disease mortality in the 25-year follow-up of the seven countries study*, "Eur. J. Epidemiol." 1993, 9(5), s. 527-536.

¹⁵ A. Leaf, *Dietary prevention of coronary heart disease: the Lyon Diet Heart Study*, "Circulation" 1999, 99(6), s. 733-735; M. de Lorgeril, P. Salen, J. L. Martin et al., *Mediterranean diet, traditional risk factors, and the rate of cardiovascular complications after myocardial infarction: final report of the Lyon Diet Heart Study*, "Circulation" 1999, 99(6), s. 779-785.

¹⁶ W. B. Szostak, A. Cichocka, B. Cybulska, dz. cyt.

W I grupie pacjentów wzbogacono dietę w m.in. olej rzepakowy niskoerukowy, zawierający duże ilości kwasów tłuszczowych z rodziny omega-3. Po 27 miesiącach dokonano analizy wyników, która między innymi wykazała, iż liczba zawałów serca bez zgonów zmniejszyła się o 70% w grupie pacjentów poddanych modyfikacji dietetycznej w porównaniu do grupy pacjentów żywiących się tradycyjnie¹⁷. Autorzy wysunęli wniosek, iż wynika to z niskiego stosunku kwasów omega-6 do omega-3. Badanie *Lyon Heart Study* wykazało, iż istotna jest nie tylko ilość spożywanego tłuszczu i jego rodzaj, ale również proporcje pomiędzy poszczególnymi kwasami tłuszczowymi. Najbardziej optymalny stosunek kwasów omega-6 do omega-3 powinien wynosić 4:1-5:1, natomiast w zachodniej Europie wzrasta on nawet do 30:1¹⁸. Naukowcy jednogłośnie stwierdzili, iż tradycyjna dieta grecka, w szczególności ta stosowana na Krecie, gdzie odnotowano bardzo mały odsetek umieralności na chorobę niedokrwinną serca, jest wzorcowym modelem żywienia¹⁹. Badania Siedmiu Krajów i *Lyon Heart Study* zaowocowały zwołaniem w 1993 r. Międzynarodowej Konferencji na temat „Diet mieszkańców Basenu Morza Śródziemnego” w *Harvard School of Public Health* w Cambridge. Specjaliści z zakresu żywienia oraz medycyny ustalili tam następującą definicję diety śródziemnomorskiej: „Dieta śródziemnomorska oznacza zwyczaje żywieniowe typowe dla Krety, większości pozostałej części Grecji i południowych Włoch we wczesnych latach 60. XX wieku”²⁰.

Zasady diety śródziemnomorskiej

Na początku lat sześćdziesiątych XX wieku dieta śródziemnomorska zawierała jedynie 7-8% energii pochodzącej z nasyconych kwasów tłuszczowych, natomiast ogólna procentowa zawartość energii z tłuszczu różniła się w zależności od regionu Basenu Morza Śródziemnego i wahała się od 25 do 40%. W 1997 r. Trichopoulou i współautorzy wyodrębnili dziewięć cech diety śródziemnomorskiej²¹. Są to:

- wysokie spożycie produktów zbożowych (codziennie),
- wysokie spożycie warzyw i owoców (codziennie),
- wysokie spożycie oliwy z oliwek (codziennie), natomiast niewielkie spożycie tłuszczów nasyconych (kilka razy w miesiącu),
- wysokie spożycie nasion roślin strączkowych oraz orzechów (codziennie),
- średnie spożycie ryb i owoców morza (kilka razy w tygodniu),
- średnie spożycie alkoholu (w szczególności wina),
- niskie spożycie mięsa czerwonego i produktów mięsnych (kilka razy w miesiącu).

¹⁷ M. de Lorgeril, P. Salen, J. L. Martin et al., dz. cyt.

¹⁸ M. Duda, K. M. O'Shea, W. C. Stanley, *Wielonienasycone kwasy tłuszczowe omega-3 w niewydolności serca*, „Kardiol. Pol.”. 2010, 68SV, s. 400-404.

¹⁹ M. Mizgier, J. Jeszka, G. Jarzabek-Bielecka, *Rola diety śródziemnomorskiej w zapobieganiu nadwadze i otyłości, niektórym chorobom dietozależnym oraz jej wpływ na długość życia*, „Now. Lek.” 2010, s. 451-454.

²⁰ A. Majewicz, J. T. Marcinkowski, dz. cyt.

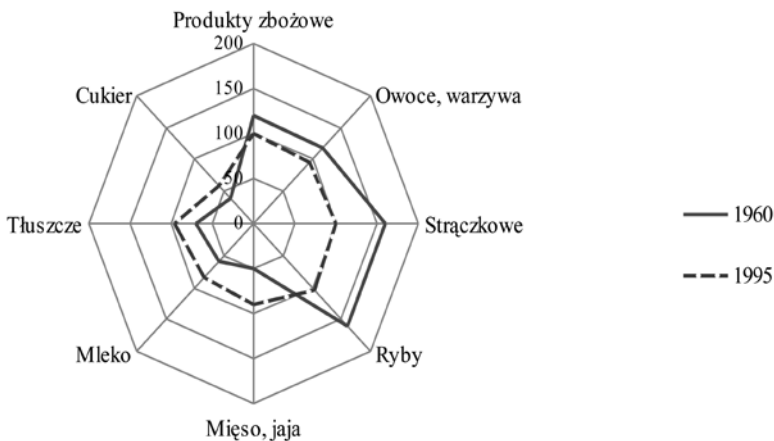
²¹ A. Trichopoulou, P. Lagiou, *Healthy traditional Mediterranean diet: an expression of culture, history, and lifestyle*, „Nutr. Rev.” 1997, 55(11 Pt 1), s. 383-389.

Dodatkowo śródziemnomorski jadłospis charakteryzuje się codziennym (ok. 2 porcje/dobę) spożyciem produktów mlecznych, bogatych w wapń, białko pełnowartościowe, witaminy: A, D i ryboflawinę. Najczęściej wybieranym produktem mlecznym jest jogurt naturalny, spożywany w różnej postaci, jak na przykład w formie znanej greckiej przystawki „tzatziki”, podawanej z posiekanymi ogórkami i czosnkiem. Z racji tego, iż tłuszcz mleczny zawiera kwasy tłuszczowe nasycone, śródziemnomorski styl życia nakazuje, aby wybierać chude mleko i jego przetwory²².

Reasumując, dieta śródziemnomorska uwzględnia wysoką konsumpcję oliwy z oliwek (zawierającą duże ilości jednonienasyconych kwasów tłuszczowych) oraz warzyw, owoców i produktów zbożowych, bogatych w błonnik pokarmowy. Dodatkowo charakterystyczne dla takiego typu diety jest spożywanie, zwyczajowo do posiłku, młodego wina, które zawiera resweratrol, czyli flawonoid, znany z kardioprotekcyjnego działania²³.

Dieta śródziemnomorska na przestrzeni lat 60. i 90. XX wieku

Niepokojące dane wskazują, iż większa część mieszkańców Grecji i Włoch odchodzi od tradycyjnego żywienia śródziemnomorskiego. Jak wynika z raportu Organizacji



Ryc. 1. Ewolucja diety śródziemnomorskiej na przestrzeni lat 1960-1995 (kg/osoba/rok)²⁴

²² W. B. Szostak, A. Cichocka, B. Cybulska, dz. cyt.

²³ A. Bach-Faig, E. M. Berry, D. Lairon et al., *Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates*, "Public Health Nutr." 2011, 14(12A), s. 2274-2284; M. Pieszka, P. Szczurek, K. Ropka-Molik, M. Oczkiewicz, M. Pieszka, *The role of resveratrol in the regulation of cell metabolism – a review*, "Postępy Hig. Med. Dośw." Online. 2016, 70(0), s. 117-123.

²⁴ M. Padilla, *Evolution of Mediterranean Diet: Facts, Causes, Effects*, [w:] Amadò R, Lairon D, Gerber M, Maiani G (red.). *Bioactive micronutrients in Mediterranean diet and health: European scientific conference*, Rome, Italy, 23 to 25 March 2000; COST Action 916, *Bioactive plant cell wall components in nutrition and health*. Luxembourg: Off. for Off. Publ. of the Europ. Communities; 2001, s. 263-272.

Narodów Zjednoczonych do Spraw Wyżywienia i Rolnictwa (z ang. *Food and Agriculture Organization of the United Nations*, FAO) w diecie włoskiej i greckiej znacznie wzrosło spożycie tłuszczów nasyconych, w tym mięsa czerwonego, jaj, a także słodyczy. Zmalało natomiast przyjmowanie z dietą produktów zbożowych, ryb, owoców morza i nasion roślin strączkowych. Porównano konsumpcję produktów pochodzenia zwierzęcego w 1995 r. i w latach sześćdziesiątych XX wieku, uzyskując odpowiednio 30% versus 23% całkowitego zapotrzebowania kalorycznego. W graficzny sposób przedstawiono zmiany ilości poszczególnych składników diety śródziemnomorskiej na przestrzeni lat 1960-1995 (ryc. 1)²⁵.

Przyczynami tych niekorzystnych zmian były, i są do dziś, silny rozwój turystyki oraz wzrost migracji, co skutkuje odbieganiem od tradycyjnego sposobu żywienia regionu Basenu Morza Śródziemnego. Dodatkowo szybkie i stresujące tempo życia, a co za tym idzie brak czasu na przygotowywanie posiłków, skutkuje coraz częstszym wyborem żywności komercyjnej (np. typu *fast-food*), która jest wysoko przetworzona i nisko wartościowa pod względem odżywczym.

Podsumowanie

Z danych literaturowych wynika, iż zaletą diety śródziemnomorskiej jest nie tylko zmniejszenie ryzyka występowania chorób układu krążenia, ale również niektórych nowotworów²⁶. Ponadto aktualne i randomizowane badania kliniczne potwierdzają, iż śródziemnomorski sposób żywienia wraz ze zwiększeniem aktywności fizycznej może być głównym narzędziem w utrzymaniu prawidłowej masy ciała²⁷. Dlatego też zasady diety śródziemnomorskiej powinny być wzorem do naśladowania we wszystkich populacjach na świecie. Stosowanie śródziemnomorskiego modelu żywienia w polskich warunkach jest możliwe poprzez wykorzystanie rodzimych potraw i produktów we właściwych proporcjach²⁸. Taki odpowiedni jadłospis można skomponować z typowo polskich produktów zawierających składniki pokarmowe zbliżone pod względem wartości odżywczej do diety śródziemnomorskiej.

²⁵ N. Alexandratos, *The Mediterranean diet in a world context*, "Public Health Nutr." 2006, 9(1A), s. 111-117.

²⁶ R. Ostan, C. Lanzarini, E. Pini et al., *Inflammaging and cancer: a challenge for the Mediterranean diet*, "Nutrients" 2015, 7(4), s. 2589-2621; E. Potentias, A. M. Witkowska, M. E. Zujko, *Mediterranean diet for breast cancer prevention and treatment in postmenopausal women*, "Menopause Rev." 2015, 14(4), s. 247-253.

²⁷ K. Esposito, C-M. Kastorini, D. B. Panagiotakos, G. Giugliano, *Mediterranean diet and weight loss: meta-analysis of randomized controlled trials*, "Metab. Syndr. Relat. Disord." 2011, 9(1), s. 1-12.

²⁸ W. B. Szostak, A. Cichocka, B. Cybulska, dz. cyt.

Piśmiennictwo:

1. Alexandratos N. *The Mediterranean diet in a world context*. "Public Health Nutr." 2006, 9(1A), s. 111-7.
2. Altomare R., Cacciabauda F., Damiano G., Palumbo V.D., Gioviale M.C., Bellavia M., i in. *The mediterranean diet: a history of health*. "Iran J Public Health." 2013, 42(5), s. 449-57.
3. Bach-Faig A., Berry E.M., Lairon D., Reguant J., Trichopoulou A., Dernini S., i in. *Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates*. "Public Health Nutr." 2011, 14(12A), s. 2274-84.
4. Cheng T.O. *Ancestral Keys, seven countries study, China connections, and K rations*. "J Am Diet Assoc." 2005, 105(3), s. 349.
5. Cichożka A. *Dieta śródziemnomorska w profilaktyce pierwotnej choroby niedokrwiennej serca*. „Endokrynol Otyłość Zaburzenia Przemiany Materii” 2005, 1(3), s. 30-9.
6. COST Action 916, *Bioactive plant cell wall components in nutrition and health*. Luxembourg: Off. for Off. Publ. of the Europ. Communities; 2001, s. 263-72.
7. Dieta śródziemnomorska Kraj(e) członkowski(e): Chorwacja, Cypr, Hiszpania, Grecja, Maroko, Portugalia, Włochy. Wpis na Listę Reprezentatywną Niematerialnego Dziedzictwa Ludzkości 2010. Data wejścia: 2016 mar. [<http://www.unesco.pl/kultura/dziedzictwo-kulturowe/dziedzictwo-niematerialne>].
8. Duda M., O'Shea K.M., Stanley W.C. *Wielonienasycone kwasy tłuszczowe omega-3 w niewydolności serca*. „Kardiologia Pol.” 2010, 68SV, s. 400-4.
9. Esposito K., Kastorini C-M., Panagiotakos D.B., Giugliano D. *Mediterranean diet and weight loss: meta-analysis of randomized controlled trials*. "Metab Syndr Relat Disord." 2011, 9(1), s. 1-12.
10. Kannel W.B. *Framingham study insights on diabetes and cardiovascular disease*. "Clin Chem." 2011, 57(2), s. 338-9.
11. Keys A. *Mediterranean diet and public health: personal reflections*. "Am J Clin Nutr." 1995, 61(6 Suppl), s. 1321S-1323S.
12. Leaf A. *Dietary prevention of coronary heart disease: the Lyon Diet Heart Study*. "Circulation." 1999, 99(6), s. 733-5.
13. de Lorgeril M., Salen P., Martin J.L., Monjaud I., Delaye J., Marmelle N. *Mediterranean diet, traditional risk factors, and the rate of cardiovascular complications after myocardial infarction: final report of the Lyon Diet Heart Study*. "Circulation." 1999, 99(6), s. 779-85.
14. Majewicz A., Marcinkowski J.T. *Epidemiologia chorób układu krążenia. Dlaczego w Polsce jest tak mało zainteresowanie istniejącymi programami profilaktycznymi?* „Probl Hig Epidemiol.” 2008, s. 322-5.
15. Menotti A., Keys A., Kromhout D., Blackburn H., Aravanis C., Bloemberg B., i in. *Inter-cohort differences in coronary heart disease mortality in the 25-year follow-up of the seven countries study*. "Eur J Epidemiol." 1993, 9(5), s. 527-36.
16. Mizgier M., Jeszka J., Jarzabek-Bielecka G. *Rola diety śródziemnomorskiej w zapobieganiu nadwadze i otyłości, niektórym chorobom dietozależnym oraz jej wpływ na długość życia*. „Now Lek.” (79), s. 451-4.
17. Nichols M., Townsend N., Scarborough P., Rayner M. *Cardiovascular disease in Europe 2014: epidemiological update*. "Eur Heart J." 2014, 35(42), s. 2950-9.
18. *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation*. World Health Organ Tech Rep Ser. 2000, 894:i-xii, s. 1-253.
19. Ostan R., Lanzarini C., Pini E., Scurti M., Vianello D., Bertarelli C., i in. *Inflammation and cancer: a challenge for the Mediterranean diet*. "Nutrients." 2015, 7(4), s. 2589-621.5.

20. Padilla M. *Evolution of Mediterranean Diet: Facts, Causes, Effects*. [w:] Amadò R, Lairon D, Gerber M, Maiani G (red.). *Bioactive micronutrients in Mediterranean diet and health: European scientific conference*, Rome, Italy, 23 to 25 March 2000.
21. Pająk A, Drygas W. *Podręcznik Polskiego Forum Profilaktyki. „Medycyna Praktyczna”* Kraków 2007, s. 118-124.
22. Pieszka M., Szczurek P., Ropka-Molik K., Oczkowicz M., Pieszka M. *The role of resveratrol in the regulation of cell metabolism – a review*. „Postępy Hig. Med. Dośw. Online.” 2016, 70(0), s. 117-23.
23. Potentas E., Witkowska A.M., Zujko M.E. *Mediterranean diet for breast cancer prevention and treatment in postmenopausal women*. “Menopause Rev.” 2015, 14(4), s. 247-53.
24. Riley F.R. *The olive industry of bronze age Crete: evidence for volcanic damage to olive groves and prosperity in Central and Eastern Crete*. *Akroterion* 2012;49. Data wejścia: 2016 mar. [<http://akroterion.journals.ac.za/pub/article/view/82>].
25. Szostak W.B., Cichocka A., Cybulska B. *Zdrowa dieta śródziemnomorska*. Warszawa 2001.
26. Trichopoulou A., Lagiou P. *Healthy traditional Mediterranean diet: an expression of culture, history, and lifestyle*. “Nutr Rev.” 1997, 55(11 Pt 1), s. 383-9.
27. Uylaşer V., Yildiz G. *The Historical Development and Nutritional Importance of Olive and Olive Oil Constituted an Important Part of the Mediterranean Diet*. “Crit Rev Food Sci Nutr.” 2014, 54(8), s. 1092-101.