

ALIMENTAȚIA CARPATO-DANUBIANĂ: CARACTERISTICI, BENEFICII ȘI RECOMANDĂRI.

Prof emerit. Dr. Nicolae Hâncu; Prof. Dr. Cornelia Bala; UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

INTRODUCERE

Alimentația mediteraneană (AM) este un model alimentar foarte sănătos, calitate reconfirmată în ianuarie 2024 de prestigiosul U.S. News & World Report. Beneficiile sunt demonstrate atât în medicina preventivă, cât și în cea curativă, prin trialuri randomizate controlate sau prin studii observaționale de buna calitate.[1a] Domeniile vizate sunt vaste, astfel că AM este regăsită în ghidurile/ recomandările internaționale de nutriție, cardiologie, diabetologie, obezologie, endocrinologie, hepatologie, neurologie, psihiatrie, psihologie. S-a constatat că beneficiile AM sunt asociate cu alte componente ale stilului de viață: activitatea fizică, socializarea și convivialitatea. Se consideră că AM este prototipul alimentației sustenabile, calitate corelată cu echilibrul ecologic. Totul are consecințe economice în termeni de cost/beneficiu, actuali și predictibili [2]. Un alt model alimentar sănătos este cel recomandat în țările nord-europene, pe baza unor beneficii rezultate din studii prospective loco-regionale.[Nordisk Nutrition Recommendations- NNR]. [1]

Trebuie să precizăm că beneficiile AM se referă la tradiția mediteraneană, care cu greu mai poate fi aplicată sub toate aspectele ei, în condițiile vieții actuale. Ar fi vorba despre consumul produselor locale, pregătirea în comun a meselor, convivialitatea și exemplele pot continua. Pe de altă parte, tradiția mediteraneană poate fi modernizată prin diversificarea meniurilor, prin noile metode de "gastro-tech", prin consumul altor tipuri de uleiuri vegetale pe lângă "secularul" ulei de măsline (rapiță, porumb, floarea soarelui) sau a optimizării microbiotei prin probiotice, prebiotice sau simbiotice. Se adaugă generoasa ofertă de optimizare a celorlalte componente ale stilului de viață (activitatea fizică, somnul, viața antifumat și controlul consumului de alcool). [1a, 2-8]

În anul 2020 am sugerat adaptarea AM la obiceiurile alimentare din țara noastră, dar și adaptarea noastră la AM [1a]. În acest sens am propus „ALIMENTAȚIA CARPATO-DANUBIANĂ (ACD)” care cuprinde caracteristicile bazale ale AM și unele din NNR. Aderența la ACD este potențial benefică. Încă nu sunt date în acest sens, având în vedere timpul scurt de când a fost propusă, dar analogia cu AM și NNR este încurajatoare.

De atunci, modelul ACD a fost prezentat și discutat la numeroase manifestări științifice de specialitate. Apoi, a fost introdus de către FRDNBM în recomandările pentru stil de viață sănătos, pentru persoanele cu diabet zaharat tip 2 [2], pentru persoanele cu obezitate [3] și pentru populația generală [4]. FORUMUL ROMÂN DE OBEZITATE [FORO], l-a propus în „Recomandări pentru îngrijirea persoanelor cu obezitate” în ediția 2022 [5] și 2023 [6], urmând a fi preluat și în ediția actualizată din 2024 [7]. FRDNBM va lansa în curând „Recomandările nutriționale bazate pe alimente [RNBA]”, adresate specialiștilor în sănătate care vor avea ca bază tot modelul ACD [8]. Evident, RNBA va fi supus unei dezbateri profesionale adecvate, după care va fi adoptat. Este în pregătire și lucrarea „Să mâncăm mediteranean” [9] care va cuprinde sugestiile practice pentru aplicarea ACD, în viața zilnică.

În această lucrare ne-am propus o actualizare aplicată, focusată în special pe aspectele practice ale ACD.

CARACTERISTICILE ALIMENTAȚIEI CARPATO-DANUBIENE.

Calitatea nutritivă și echilibrul energetic. [10-14, 21]

Alimentația carpato-danubiană este de tip omnivor, în care vegetalele sunt omniprezente. Calitatea nutritivă se referă la echilibrul macronutrienților [glucide: 45-50% din totalul caloric, lipide 35-40% și proteine 15-20%] și micronutrienților aflați în compoziția alimentelor, iar cantitatea acestora este adaptată la echilibrul caloric.

Principalele alimente de origine vegetală recomandate în ACD sunt:

- Legume și fructe: cât mai variate, naturale, evitându-se sucurile, preferabil de producție locală și sezonieră, cu indice glicemic redus.
- Cerealele integrale, nerafinate și produse cerealiere minim procesate.
- Leguminoase: de producție locală, nesărate și neîndulcite
- Uleiuri vegetale, nerafinate, extravirgin, presate la rece.

Alimentele de origine animală recomandate în ACD sunt:

- Pește gras (somon, păstrăv, ton, cod); proaspăt sau congelat corespunzător.
- Fructe de mare.
- Carne slabă, de preferat albă, minim procesată.
- Ouă proaspete sau doar albușul pregătit corespunzător.
- Lapte de producție locală, iaurt, kefir cu conținut lipidic moderat (<5%).
- Brânzeturi maturate cu conținut lipidic și de sare moderat. Vor fi selectate produsele fermentate.
- Mirodenii, ierburi aromatizate, variate, preferabil din producție locală și fără adaos de sare. Hidratare corespunzătoare cu apă neîndulcită.

Calitatea comportamentului alimentar. [1a, 15-20]

Comportamentul alimentar are următoarele particularități:

- Consumul alimentelor vegetale este predominant (ACD este omnivoră dar vegetalele sunt omniprezente).
 - Diversificarea consumului în cadrul aceleași grupe, deoarece nu există un aliment perfect chiar dacă grupa este "perfectă".
 - Consumul alimentelor să fie stratificat, raportat la o săptămână, așa cum este redat în „piramida carpato-danubiană” din figura 1 [modificat după 1a] și în „farfuria sănătoasă”, cu referire la consumul zilnic [figura 2].
 - Se recomandă ca cele trei mese principale să se desfășoare pe o perioadă de aproximativ 12 ore. Micul dejun să fie consumat dimineața devreme, cina să fie după 12 ore, iar prânzul la jumătatea intervalului. Gustările sunt opționale, de regulă între mesele principale.
 - Când mâncăm să ne gândim la mâncare, să-i recunoaștem calitățile. Mâncarea e o plăcere, deci să fim pregătiți pentru a o savura. Comportamentul de tip "mindful" nu a fost menționat în AM tradițională, dar aplicarea lui ar fi benefică. De fapt îndemnul la "festina lente" aplicat la servitul meselor este cu siguranță de aceeași vârstă cu AM tradițională.
-

Figura 1. Piramida alimentației carpato-danubiene.

PIRAMIDA ALIMENTAȚIEI CARPATO-DANUBIENE

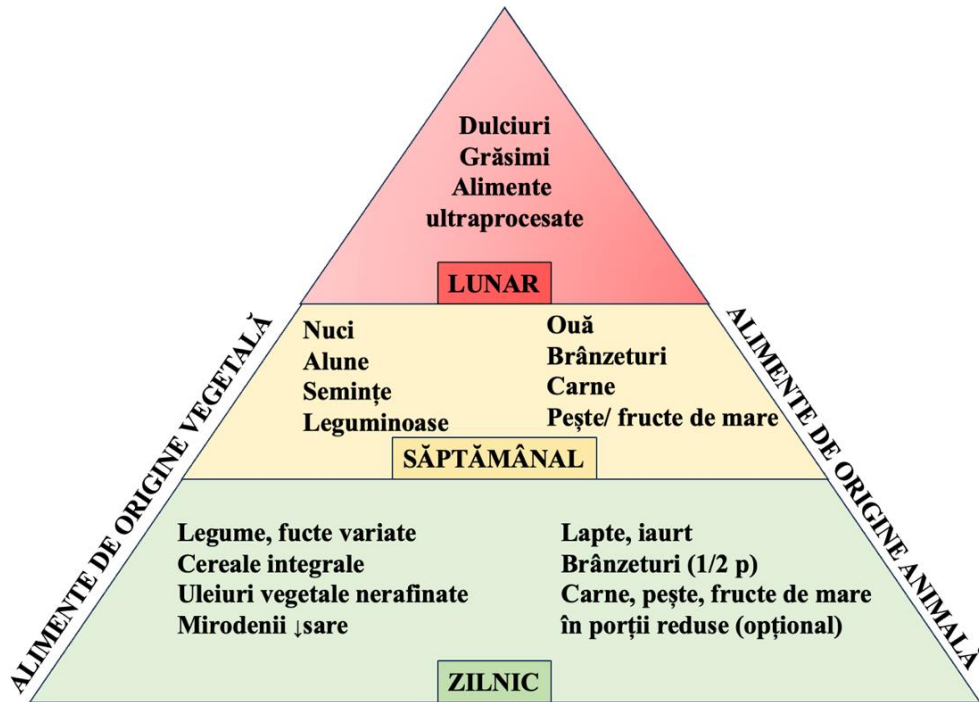
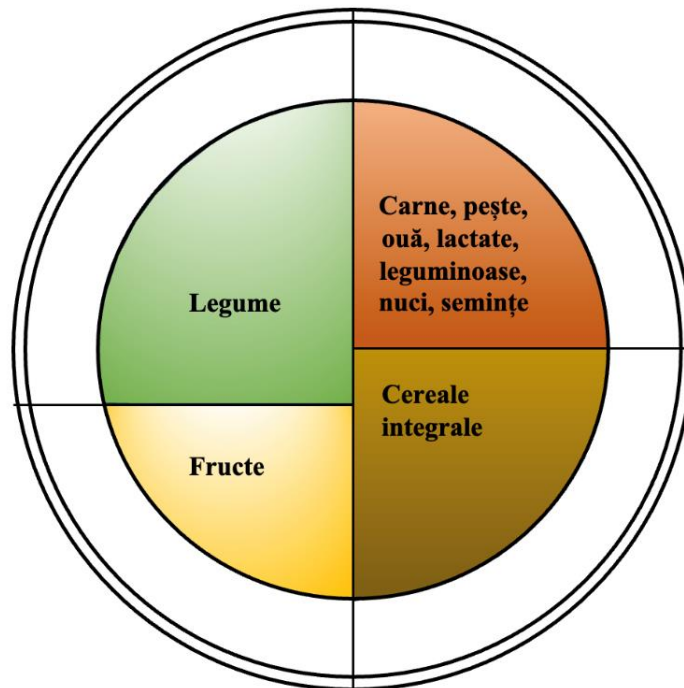


Figura 2. Reprezentarea grafică a "farfuriei sănătoase" [modificat după 4].



Sunt necesare unele explicații referitoare la "piramidă" și la "farfurie".

"Piramida" este simbolul grafic al ACD, în comunicarea cu populația și specialiștii în sănătate. Ea reprezintă stratificarea alimentelor în funcție de FRECVENȚA consumului și nu în funcție de TIPUL ALIMENTELOR. Având în vedere că principiul de bază al acestui model alimentar este „consumul diferențiat al tuturor grupelor de alimente”, am considerat că pentru o mai bună înțelegere, să folosim această grafică. De fapt, ea reprezintă una din părțile originale ale modelului alimentar carpato-danubian [1a]. Evident, ne-a inspirat "piramida mediteraneană clasică" [21].

*La baza piramidei se află alimentele recomandate a fi consumate ZILNIC și de mai multe ori pe zi. Sunt redate separat cele de origine vegetală (cereale și produse cerealiere, legume, fructe, uleiuri vegetale) și cele de origine animală (lapte și lactate, carne, pește, fructe de mare, toate în jumătăți de porții). Se adaugă mirodeniile de toate categoriile dar cu un conținut redus de sare. Hidratarea ideală este cu apa de bună calitate sau minerală (gazoasă sau plată). Se recomandă și ceaiuri cu sau fără conținut de cofeină.

*La mijlocul piramidei se găsesc alimentele consumate SĂPTĂMÂNAL dar nu zilnic. Regăsim pe cele de origine vegetală (nuci, alune, semințe, leguminoase de tipul mazăre, fasole boabe, linte, năut, soia) cât și cele de origine animală (carne, pește, fructe de mare, ouă, brânzeturi). Frecvența consumului este de 2-4 porții întregi/săptămânal.

*În vârful piramidei sunt alimentele care se recomandă a fi consumate LUNAR, deci rar. Aici sunt dulciurile, alimentele grase și în special cele ultraprocesate. Nu vor fi interzise dar se recomandă consumul lor ocazional. În aceeași categorie intră și alimentele de origine vegetală, pregătite necorespunzător (cipsuri, cartofi pai, alune, nuci sau semințe sărate sau îndulcite).

Calitatea gastro-tech

Se referă la alcătuirea meniurilor, pregătirea meselor, adică gătitul propriu-zis. Să fie folosite mijloace moderne care păstrează calitatea alimentelor și evită formarea compușilor agresivi rezultați din prăjire sau pregătirea "la flacără". Exemple: fiert, la aburi, la cuptor, la grătar, cu evitarea contactului direct cu flacăra sau prăjit în vase non-aderente [1a].

În măsura posibilităților se vor consuma alimente preparate "acasă" și se vor evita cele din comerț.

BENEFICIILE POTENȚIALE ALE ALIMENTAȚIEI CARPATO-DANUBIENE.

Până în prezent s-au acumulat numeroase evidențe în beneficiile rezultate din aderența crescută la AM. Sinteza acestora se referă la: cardiologie, diabet zaharat, obezitate, anumite forme și stadii de cancer, hepatologie, endocrinologie, nefrologie, pneumologie, patologia neurodegenerativă, tulburările cognitive, geriatrie, graviditate și pediatrie. S-au comunicat rezultate potențial favorabile în ameliorarea evoluției infecției cu SARS CoV-19, ceea ce îi amplifică importanța în această perioadă. AM optimizează calitatea vieții și crește speranța de viață [22-35].

Beneficiile menționate sunt direct proporționale cu aderența la AM la care se adaugă și alte componente ale stilului de viață cum ar fi viața activă. Nu toate beneficiile se bazează pe studii intervenționale, randomizate, controlate, dar calitatea celor observaționale le conferă un înalt grad de credibilitate.

Mecanismele acestor beneficii se explică prin suma calităților alimentelor, AM fiind considerată un monolit. Anumite particularități trebuie menționate [21]:

- Prezența fibrelor complexe, insolubile, accesibile microbiotei din alimentația predominant vegetală, minim procesată.
- Acizii grași polinesaturați și mononesaturați, în special în acidul oleic din uleiul de măsline, dar și din celelalte uleiuri vegetale nerafinate.
- Componenta echilibrată în polifenoli, micronutrienți, vitamine și minerale.
- Conținutul redus în calorii, în acizi grași saturați și unii aminoacizi (colina, L-carnitina).

Aceste componente induc: reducerea stresului oxidativ, a inflamației, trombogenezei, produc creșterea sensibilității la insulină și potențarea funcțiilor imunitare. Concomitent AM contribuie la diversificarea microbiomului, cu creșterea producției de acetat, propionat butiric și scăderea lipopolizaharidelor care potențează efectele menționate anterior. Toate confirmate și prin studiile de metabolomică [22]. Aceste mecanisme și beneficii sunt potențial operante și în ACD.

INTEGRARE, SUSTENABILITATE ȘI RECOMANDĂRI.

Importanța ACD se referă și la capacitatea sa integrativă, ceea ce face ca acceptarea ei să fie foarte bună. Cele mai importante aspecte sunt [22-23]:

*Costul mediu este unul acceptabil în toate țările de unde au parvenit date.

- Satisfacția hedonică este de înalt nivel.
- Promovarea producției locale de alimente, se însoțește de beneficii economice locale-regionale.
- Varianta hipocalorică este ușor acceptată în controlul ponderal.
- Posibilitatea adaptării ei la alimentația vegetariană.
- Adaptarea la populații diferite față de cele mediteraneene, cu beneficii remarcabile.
- Asocierea facilă la viața activă și antisedentară permite extinderea conceptului la "stilul de viață mediteranean".

Sustenabilitatea AM este menționată în toate ghidurile internaționale [1, 14, 32]. Ea se referă la beneficiile ecologice terestre, aeriene și acvatice, ceea ce îi crește semnificativ valoarea și credibilitatea recomandărilor. Un alt aspect integrativ foarte important este cel legat de adaptarea AM pentru persoanele cu diabet zaharat tip 2 [24], obezitate [25], boli renale cronice [33], steatoză hepatică [20], bolile cardiovasculare, unde este considerată „standard de aur” [19, 34]. Există studii care demonstrează posibilitatea prevenirii disfuncției cognitive, cu deosebire la vârstnici [17]. AM este asociată cu o bună evoluție a sarcinii și a sănătății nou născutului [28].

Pentru practica curentă sugerăm utilizarea "chestionarului de aderență" la AM. El cuprinde 14 întrebări specifice populației mediteraneene, în special Spania, Italia, Grecia [11, 12]. Am adaptat unele întrebări pentru țara noastră, unde nu este încă validat. Considerăm că în forma actuală poate avea o valoare orientativă în activitatea practică, dar nu în cercetare. Pentru fiecare întrebare sunt menționate condițiile acordării unui punct. Suma punctelor reprezintă scorul final care este interpretat astfel:

Scor <7 reflectă aderența scăzută.

Scor 8-9 caracterizează aderența bună.

Scor egal sau > 10 denotă aderența foarte bună.

Tabel cu chestionarul aderenței la alimentația carpato-danubiană.

Întrebare	Criteriu puncte
1. Gătiți cu ulei de măsline, porumb, floarea soarelui sau rapiță?	Criteriu pentru UN punct: DA
2. Ce cantitate din uleiurile de mai sus folosiți într-o zi pentru gătit, adaos în salate, la restaurant, etc?	Criteriu pentru UN punct: 4 sau mai multe linguri
3. Câte porții de vegetale folosiți pe zi? [o porție crudă=200 g, o garnitură gătită =100 g]	Criteriu pentru UN punct: cel puțin două
4. Câte fructe consumați pe zi?	Criteriu pentru UN punct: cel puțin trei
5. Câte porții de carne roșie, hamburger, șuncă, cârnați, consumați pe zi? [o porție =100- 150g]	Criteriu pentru UN punct= mai puțin de o porție/zi, adică 2-3 porții pe săptămână
6. Câte porții de unt, margarina, smântână consumați pe zi? [o porție=12 g].	Criteriu pentru UN punct= mai puțin de o porție/zi, adică 2-3 porții /săpt
7. Câte pahare de băuturi carbogazoase sau sucuri dulci consumați pe zi?	Criteriu pentru UN punct= deloc sau foarte rar.
8. Câte pahare de apă [250ml] beți pe zi?	Criteriu pentru UN punct= cel puțin 8
9. Câte porții de leguminoase [fasole, mazăre, linte, soia, etc], consumați pe săptămână? [o porție=150 g]	Criteriu pentru UN punct= cel puțin trei
10. Câte porții de pește sau fructe de mare consumați pe săptămână? [o porție de pește=100-150g, o porție de fructe de mare=200 g]	Criteriu pentru UN punct= cel puțin trei
11. De câte ori pe săptămână consumați dulciuri din comerț?	Criteriu pentru UN punct= cel mult de trei ori
12. Câte porții de nuci sau alune consumați pe săptămână? [o porție=30 g]	Criteriu pentru UN punct = mai mult de trei
13. Preferați consumul de pui, curcan, iepure, în loc de vițel, vită, porc, hamburger sau cârnați?	Criteriu pentru UN punct= da
14. De câte ori pe săptămână consumați sos de tomate combinat cu uleiuri vegetale [o lingură] și/sau usturoi [de regulă se folosește la paste, orez, legume, leguminoase sau la orice alt fel de mâncare]	Criteriu pentru UN punct= mai mult de două ori

CONCLUZII.

1. AM este modelul alimentar foarte sănătos, caracterizat prin consumul omnivor dar predominant vegetal în cadrul unui meniu adaptat, modernizat și aplicat pe termen lung.
2. Calitatea AM se referă la: echilibrul caloric și nutritiv, dominat de prezența alimentelor neprocesate/ minim procesate, integrale, nerafinate, cu indice glicemic redus.
3. AM este un „monolit nutrițional” reprezentat de suma calităților fiecărui aliment.
4. Beneficiile AM se referă la multe aspecte ale patologiei, între care se remarcă bolile cronice netransmisibile. Este prototipul alimentației anti-inflamatoare și antioxidante.
5. Posibilitatea multiplelor integrări individuale, familiare, socioeconomice și ecologice îi crește credibilitatea recomandărilor.
6. Sustenabilitatea AM este o remarcabilă calitate în cadrul conceptului "Alimentație pentru sănătatea omului și a planetei".
7. Beneficiile AM devin mai evidente ,când se asociază cu celelalte componente ale stilului de viață sănătos.
8. Prin analogie cu alimentația mediteraneană și efectele alimentației carpato-danubiene sunt potențial benefice.

REFERINȚE:

- 1a. Hâncu N. "Alimentația sustenabilă", Medica Academica 2020,11,104,20-30.
1. Blomhoff, R., Andersen, R., Arnesen, et al. Nordic Nutrition Recommendations 2023. Copenhagen: Nordic Council of Ministers, 2023
2. Hâncu N, Crăciun A, Stil de viață pentru persoanele cu diabet zaharat tip 2, FRDNBM, 2020.
3. Bala C, Hâncu N., Stil de viață pentru persoanele cu obezitate, FRDNBM, 2022.
4. Bala C [sub redacția]. Să mâncăm sănătos. FRDNBM, 2024 (în curs de apariție)
5. Hâncu N, Poiană C, Bala C, Roman G; FORO. Recomandări pentru îngrijirea persoanelor cu obezitate, 2022
6. Hâncu N, Poiană C, Bala C, Roman G; FORO. Recomandări pentru îngrijirea persoanelor cu obezitate, 2023; www.frdnbm.ro
7. . Hâncu N, Poiană C, Bala C, Roman G; FORO. Recomandări pentru îngrijirea persoanelor cu obezitate, 2024. (în curs de apariție)
8. FRDNBM și grupul FORO (coordonat N.Hâncu). Recomandări nutriționale bazate pe alimente (RNBA) (în curs de apariție).
9. Mureșan A. Să mâncăm mediteranean,In curs de aparitie, Editura Scoala Ardeleana 2024.
10. Mata-Fernández A, Hershey MS, Pastrana-Delgado JC, et al. A Mediterranean lifestyle reduces the risk of cardiovascular disease in the "Seguimiento Universidad de Navarra" (SUN) cohort. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2021 Jun 7;31(6):1728-1737.

11. Ruggeri S, Buonocore P, Amoriello T. New Validated Short Questionnaire for the Evaluation of the Adherence of Mediterranean Diet and Nutritional Sustainability in All Adult Population Groups. *Nutrients*. 2022 Dec 5;14(23):5177.
12. Ruggeri S, Buonocore P, Amoriello T. New Validated Short Questionnaire for the Evaluation of the Adherence of Mediterranean Diet and Nutritional Sustainability in All Adult Population Groups. *Nutrients*. 2022 Dec 5;14(23):5177.
13. Mantzorou M, Mentzelou M, Vasios GK, et al. Mediterranean Diet Adherence Is Associated with Favorable Health-Related Quality of Life, Physical Activity, and Sleep Quality in a Community-Dwelling Greek Older Population. *Antioxidants (Basel)*. 2023 Apr 22;12(5):983.
14. Rossi L, Berni Canani S, Censi L, et al. The 2018 Revision of Italian Dietary Guidelines: Development Process, Novelty, Main Recommendations, and Policy Implications. *Front Nutr*. 2022 Mar 25;9:861526.
15. De Matteis C, Crudele L, Battaglia S, et al. Identification of a Novel Score for Adherence to the Mediterranean Diet That Is Inversely Associated with Visceral Adiposity and Cardiovascular Risk: The Chrono Med Diet Score (CMDSD). *Nutrients*. 2023 Apr 15;15(8):1910.
16. Fan H, Wang Y, Ren Z, et al. Mediterranean diet lowers all-cause and cardiovascular mortality for patients with metabolic syndrome. *Diabetol Metab Syndr*. 2023 May 23;15(1):107.
17. Andreo-López MC, Contreras-Bolívar V, Muñoz-Torres M, et al. Influence of the Mediterranean Diet on Healthy Aging. *Int J Mol Sci*. 2023 Feb 24;24(5):4491.
18. López-Gil JF, García-Hermoso A, Sotos-Prieto M, et al. Mediterranean Diet-Based Interventions to Improve Anthropometric and Obesity Indicators in Children and Adolescents: A Systematic Review with Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Adv Nutr*. 2023 Jul;14(4):858-869.
19. Laffond A, Rivera-Picón C, Rodríguez-Muñoz PM, et al. Mediterranean Diet for Primary and Secondary Prevention of Cardiovascular Disease and Mortality: An Updated Systematic Review. *Nutrients*. 2023 Jul 28;15(15):3356.
20. Torres-Peña JD, Arenas-de Larriva AP, Alcalá-Díaz JF, et al. Different Dietary Approaches, Non-Alcoholic Fatty Liver Disease and Cardiovascular Disease: A Literature Review. *Nutrients*. 2023 Mar 20;15(6):1483.
21. Russo GL, Siani A, Fogliano V, et al. The Mediterranean diet from past to future: Key concepts from the second "Ancel Keys" International Seminar. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2021 Mar 10;31(3):717-732.
22. Li J, Guasch-Ferré M, Chung W, Ruiz-Canela M, et al. The Mediterranean diet, plasma metabolome, and cardiovascular disease risk. *Eur Heart J*. 2020 Jul 21;41(28):2645-2656.
23. Mattavelli E, Olmastroni E, Casula M, et al. Adherence to Mediterranean Diet: A Population-Based Longitudinal Cohort Study. *Nutrients*. 2023 Apr 12;15(8):1844.
24. Bossel A, Waeber G, Garnier A, et al. Association between Mediterranean Diet and Type 2 Diabetes: Multiple Cross-Sectional Analyses. *Nutrients*. 2023 Jul 3;15(13):3025.
25. D'Innocenzo S, Biagi C, Lanari M. Obesity and the Mediterranean Diet: A Review of Evidence of the Role and Sustainability of the Mediterranean Diet. *Nutrients*. 2019 Jun 9;11(6):1306.
26. Minari TP, Tácito LHB, Yugar LBT, et al. Nutritional Strategies for the Management of Type 2 Diabetes Mellitus: A Narrative Review. *Nutrients*. 2023 Dec 13;15(24):5096.

27. Pavlidou E, Papadopoulou SK, Fasoulas A, et al. Diabesity and Dietary Interventions: Evaluating the Impact of Mediterranean Diet and Other Types of Diets on Obesity and Type 2 Diabetes Management. *Nutrients*. 2023 Dec 21;16(1):34.
28. Tranidou A, Dagklis T, Magriplis E, et al. Pre-Pregnancy Adherence to Mediterranean Diet and Risk of Gestational Diabetes Mellitus: A Prospective Cohort Study in Greece. *Nutrients*. 2023 Feb 7;15(4):848.
29. Barrea L, Verde L, Annunziata G, et al. Role of Mediterranean diet in endocrine diseases: a joint overview by the endocrinologist and the nutritionist. *J Endocrinol Invest*. 2024 Jan;47(1):17-33.
30. Makarem N, Chau K, Miller EC, et al. Association of a Mediterranean Diet Pattern With Adverse Pregnancy Outcomes Among US Women. *JAMA Netw Open*. 2022 Dec 1;5(12):e2248165.
31. Kaluza J, Lozynska K, Rudzinska J, et al. Mediterranean-Style Diet and Other Determinants of Well-Being in Omnivorous, Vegetarian, and Vegan Women. *Nutrients*. 2023 Feb 1;15(3):725.
32. Bracci EL, Davis CR, Murphy KJ. Developing a Mediterranean Healthy Food Basket and an Updated Australian Healthy Food Basket Modelled on the Australian Guide to Healthy Eating. *Nutrients*. 2023 Mar 30;15(7):1692.
33. D'Alessandro C, Giannese D, et al. Mediterranean Dietary Pattern Adjusted for CKD Patients: The MedRen Diet. *Nutrients*. 2023 Mar 2;15(5):1256.
34. Lloyd-Jones DM, Allen NB, et al; American Heart Association. Life's Essential 8: Updating and Enhancing the American Heart Association's Construct of Cardiovascular Health: A Presidential Advisory From the American Heart Association. *Circulation*. 2022 Aug 2;146(5):e18-e43.
35. Schröder H, Zomeño MD, Martínez-González MA, et al; PREDIMED-Plus investigators. Validity of the energy-restricted Mediterranean Diet Adherence Screener. *Clin Nutr*. 2021 Aug;40(8):4971-4979.