



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΚΤΕΛΕΣΗ»**

**MSc: “Clinical Trials: Design and Conduct”**

**Διευθυντής και Επιστημονικός Υπεύθυνος**

**Ευάγγελος Τέρπος, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ**

**Dairy Consumption and Risk of Mood Disorders. A Systematic Review and Meta-analysis**

**Η Κατανάλωση Γαλακτοκομικών Προϊόντων και ο Κίνδυνος Συναισθηματικών Διαταραχών. Μια Συστηματική Ανασκόπηση και Μετά-ανάλυση**

Όνομα: **Λιώση Αγγελική**

Αρ. Μητρώου: **20180657**

Επάγγελμα/ή Ιδιότητα: **Υγιεινολόγος**

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: **Ψαλτοπούλου Θεοδώρα**, Αναπλ. Καθηγήτρια Θεραπευτικής Επιδημιολογίας - Προληπτικής Ιατρικής, Θεραπευτική Κλινική, ΓΝ "Αλεξάνδρα", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**ΑΘΗΝΑ 2020**



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**  
**ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**  
**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**«ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΚΤΕΛΕΣΗ»**  
**MSc: “Clinical Trials: Design and Conduct”**

**Διευθυντής και Επιστημονικός Υπεύθυνος**  
**Ευάγγελος Τέρπος, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ**

**Dairy Consumption and Risk of Mood Disorders. A Systematic Review and Meta-analysis**

**Η Κατανάλωση Γαλακτοκομικών Προϊόντων και ο Κίνδυνος Συναισθηματικών Διαταραχών. Μια Συστηματική Ανασκόπηση και Μετά-ανάλυση**

Όνομα: **Λιώση Αγγελική**  
Αρ. Μητρώου: **20180657**  
Επάγγελμα/ή Ιδιότητα: **Υγιεινολόγος**

**Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής**

**Ψαλτοπούλου Θεοδώρα**, Αναπλ. Καθηγήτρια Θεραπευτικής Επιδημιολογίας - Προληπτικής Ιατρικής, Θεραπευτική Κλινική, ΓΝ «Αλεξάνδρα», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**Γαβριατοπούλου Μαρία**, Επ. Καθηγήτρια Θεραπευτικής και Κλινικής Έρευνας, Θεραπευτική Κλινική, ΓΝ «Αλεξάνδρα», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**Σεργεντάνης Θεόδωρος**, Ακαδ. Υπότροφος, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**ΑΘΗΝΑ 2020**

*Η παρούσα εργασία αποτελεί καρπό πολλών μηνών προσπάθειας και αφοσίωσης, και δε θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί χωρίς την πολύτιμη συμβολή των καθηγητριών μου, της κυρίας Ψαλτοπούλου Θεοδώρας, και της κυρίας Γαβριατοπούλου Μαρίας, και φυσικά, του κυρίου Σεργεντιάνη Θεόδωρου, που στάθηκαν αρωγοί στο έργο αυτό. Θερμές ευχαριστίες στην συναξιολογήτρια της μετα-ανάλυσης κυρία Βλάχου Δήμητρα, για την άριστη συνεργασία μας κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας μελέτης. Θερμές ευχαριστίες επίσης και στην κυρία Ουραϊλίδου Μαρία Ελένη για την βοήθεια που προσέφερε σε αυτή την προσπάθεια, καθώς και στην οικογένειά μου, για την απεριόριστη στήριξη που μου παρέχει σε κάθε βήμα της ζωής μου.*

## Περιεχόμενα

Πρόλογος.....	5
Abstract .....	7
1. Εισαγωγή .....	8
2. Υλικά και Μέθοδοι.....	12
2.1 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	12
2.2 Κριτήρια Επιλογής και Αποκλεισμού.....	12
2.3 Εξαγωγή Δεδομένων.....	13
2.4 Αξιολόγηση Συστηματικών Σφαλμάτων .....	14
2.5 Στατιστική ανάλυση.....	14
3. Αποτελέσματα.....	16
3.1 Περιγραφή επιλεγμένων μελετών.....	16
3.2 Κατάθλιψη.....	18
Ολικά γαλακτοκομικά προϊόντα, υψηλής και χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά.....	18
Γάλα, υψηλής και χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά .....	21
Γιαούρτι, υψηλής και χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά.....	26
Τυρί και κρέμα γάλακτος .....	31
3.2 Επιλόχειος Κατάθλιψη.....	33
3.3 Περιγεννητική Κατάθλιψη .....	34
3.4 Αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών και συστηματικών σφαλμάτων.....	34
4. Συζήτηση .....	35
Βιβλιογραφία .....	40
Παράρτημα .....	47

## Πρόλογος

**ΣΤΟΧΟΣ:** Αυτή η συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση αποτελεί μέρος μιας υπερ-ανάλυσης, η οποία στοχεύει στον εντοπισμό της πιθανής συσχέτισης μεταξύ της κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων και του κινδύνου συναισθηματικών και γνωστικών διαταραχών. Η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται αποκλειστικά στις συναισθηματικές διαταραχές.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Η μελέτη διεξήχθη σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές PRISMA. Το PubMed και το EMBASE εξετάστηκαν για επιλέξιμες μελέτες από το σημείο έναρξης της μελέτης έως και την 31<sup>η</sup> Μαΐου 2020. Μελέτες κούρτης, συγχρονικές, ασθενών-μαρτύρων και κλινικές δοκιμές κρίθηκαν κατάλληλες. Εξήχθησαν δεδομένα με τη μορφή μέτρων εκτίμησης του μεγέθους εκτίμησης (RR) με τη μέγιστη προσαρμογή. Η ποσοτική σύνθεση, οι υποανάλυτες (με βάση την περιοχή, το σχεδιασμό της μελέτης και το βαθμό προσαρμογής) και οι αναλύσεις ευαισθησίας πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση μοντέλου τυχαίων επιδράσεων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Επιλέχθηκαν 14 μελέτες (163.567 συμμετέχοντες), οι οποίες παρήγαγαν 16 σκέλη μελέτης σε σχέση με την κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων: 14 για την κατάθλιψη, μία για την κατάθλιψη μετά τον τοκετό και μία για την κατάθλιψη του περιγεννητικού. Ο κίνδυνος κατάθλιψης αυξήθηκε με την κατανάλωση γάλακτος υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά (συγκεντρωτικός σχετικός κίνδυνος=1.46, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: 1.10-1.95), ενώ ήταν αντιστρόφως σχετίζεται με την υψηλότερη πρόσληψη γιαουρτιού (συγκεντρωτικός σχετικός κίνδυνος =0.79, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: 0.65-0.96) όπως προέκυψε από την ανάλυση ευαισθησίας. Τα αποτελέσματα από τις υποανάλυτες ήταν κατά κύριο λόγο σύμφωνα με τις συνολικές αναλύσεις.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ψυχική υγεία φαίνεται να επηρεάζεται διαφορετικά από τα γαλακτοκομικά προϊόντα, ανάλογα με τον τύπο, την ποσότητα και την περιεκτικότητα σε

λιπαρά. Περιορισμένα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν την ανάγκη για πρόσθετη έρευνα δεδομένου ότι ο παγκόσμιος πληθυσμός γερνάει.

## **Abstract**

**OBJECTIVE:** This systematic review and meta-analysis is part of a hyper-analysis that aims to identify the possible association between dairy product consumption and the risk of mood and cognitive disorders. The present study focuses exclusively dairy intake and mood disorders.

**METHODS:** The study was conducted according to the PRISMA guidelines. PubMed and Embase were screened for eligible studies from study initiation point until May 31, 2020. Cohort, cross-sectional, case-control studies and clinical trials were deemed eligible. Maximally adjusted effect estimates for relative risk (RR) were extracted. The quantitative synthesis, subanalyses (based on region, study design and degree of adjustment) and sensitivity analyses were performed using a random-effects model.

**RESULTS:** Eligibility criteria were met by 25 studies (199,118 subjects), which generated 16 study arms in relation to dairy product consumption: 14 for depression, one for postpartum depression, and one for peripartum depression. Risk of depression increased with high-fat milk consumption (pooled RR=1.46, 95% CI: 1.10-1.95), while it was inversely related with higher yogurt intake (pooled RR=0.79, 95% CI: 0.65-0.96) in the sensitivity analysis. Results from the subanalyses were predominantly consistent with the overall analyses.

**CONCLUSIONS:** Mental health seems to be differently influenced by dairy products, depending on their type, quantity and fat content. Limited available evidence suggests the necessity for additional research given that the global population is aging.

## 1. Εισαγωγή

Η διάθεση, ορίζεται ως μία διάχυτη συναισθηματική κατάσταση (Sekhon and Gupta, 2020), ωστόσο είναι συνήθως βραχεία και πιο ασταθής σε σχέση με συναισθήματα. Χαρακτηρίζεται ανάλογα με το θετικό ή αρνητικό πρόσημό της, ως καλή ή κακή διάθεση.

Η διάθεση και οι μεταπτώσεις της, επηρεάζουν τη λειτουργικότητα του ανθρώπου καθώς και την αλληλεπίδρασή του με τον έξω κόσμο. Οι διαταραχές της διάθεσης ή οι συναισθηματικές διαταραχές, περιγράφονται από σημαντικές διαταραχές στα συναισθήματα (Rakofsky and Raparort, 2018). Οι διαταραχές της διάθεσης αποτελούν ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας και σχετίζονται με σημαντικό βάρος ασθενειών, αυτοκτονιών, συννοσηρότητας, και κακής ποιότητας ζωής (Reddy, 2010; Qureshi, Mohammed and Al-Bedah, 2013).

Η ψυχική υγεία και οι διαταραχές της διάθεσης έχουν αποτελέσει αντικείμενο εκτεταμένων ερευνών στην επιστημονική κοινότητα.

Οι διαταραχές της διάθεσης μπορούν να λάβουν τη μορφή αυξημένης διάθεσης, όπως συμβαίνει στην περίπτωση της μανίας ή υπομανίας, ή την μορφή μειωμένης διάθεσης, όπως εμφανίζεται στα καταθλιπτικά επεισόδια (Ellenbroek and Youn, 2016).

Η πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικής Υγείας (DSM-5), που κυκλοφόρησε τον Μάιο του 2013, ορίζει πως οι συναισθηματικές διαταραχές, χωρίζονται κυρίως σε δύο κατηγορίες: στις καταθλιπτικές και τις διπολικές διαταραχές (Fawcett, 2010; American Psychological Association (APA), 2013).

Στις καταθλιπτικές διαταραχές, συγκαταλέγονται οι (Kaplan and Sadock, 1998):

- Μείζων καταθλιπτική διαταραχή
- Άτυπη κατάθλιψη
- Μελαγχολική κατάθλιψη (ανηδονία)



- Καταθλιπτική ψύχωση
- Προεμμηνόρρυσιακή δυσφορική διαταραχή
- Περιγεννητική και επιλόχειος κατάθλιψη
- Κατατονική κατάθλιψη
- Εποχική κατάθλιψη
- Δυσθυμία
- Καταθλιπτική διαταραχή προσωπικότητας
- Ελλάσων κατάθλιπτική διαταραχή
- Μη προσδιοριζόμενη καταθλιπτική διαταραχή

Στις διπολικές διαταραχές, συγκαταλέγονται οι (Kaplan and Sadock, 1998):

- Διπολική διαταραχή τύπου I (μανία, μανιο-κατάθλιψη)
- Διπολική διαταραχή τυπου II (υπομανία)
- Κυκλοθυμία
- Μη-προσδιοριζόμενη διπολική διαταραχή

Συναισθηματικές διαταραχές μπορούν να προκύψουν και από δευτερογενείς παράγοντες, όπως η χρήση ουσιών (αλκοόλ, ναρκωτικών)(Rakofsky *et al.*, 2018).

Αν και οι συναισθηματικές διαταραχές δε πρέπει να συγχέονται με τις αγχώδεις διαταραχές, έχει αποδειχθεί ότι οι αγχώδεις διαταραχές (κοινωνική φοβία, διαταραχή πανικού, μετατραυματικού στρες ή ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (Ellenbroek and YOUN, 2016) αποτελούν παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση κατάθλιψη, και αντίστροφα (Jacobson and Newman, 2017). Περισσότεροι από το 75% των ασθενών με διαταραχές διάθεσης αναπτύσσουν πάνω από μία ψυχική νόσο κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Στην πλειοψηφία τους, οι ασθενείς αυτοί νοσούν από αγχώδεις διαταραχές (Kessler *et al.*, 2003).

Αν και η ψυχολογική ευεξία είναι εξίσου σημαντική για τους ανθρώπους όλων των ηλικιών, οι ψυχικές διαταραχές είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τα γηρατειά (George, Augustine and Kumar, 2020). Η κατάθλιψη είναι η πιο κοινή διαταραχή της διάθεσης σε όλο τον κόσμο (National Collaborating Centre for Mental Health, 2010; WHO, 2017), που επηρεάζουν περισσότερους από 264 εκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον κόσμο (Jonas *et al.*, 2003). Όπως η ηλικία (Pfuntner, Wier and Stocks, 2006), το φύλλο έχει αποδειχθεί ως ένας παράγοντας που σχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση κατάθλιψης, με τις γυναίκες να είναι δυο φορές πιο πιθανό να εμφανίσουν καταθλιπτικά συμπτώματα στη πορεία της ζωής τους, σε σχέση με τους άνδρες (Bauer and Pfennig, 2005; Troubat *et al.*, 2020).

Επιπλέον, η κατάθλιψη μετά τον τοκετό (επιλόχειος κατάθλιψη), επηρεάζει έως και το 15% των γυναικών μετά τον τοκετό (Gaynes *et al.*, 2005; Frieder *et al.*, 2019). Η κατάθλιψη σε συνδυασμό με τα προβλήματα γνωστικής λειτουργίας είναι οι κύριες αιτίες της αναπηρίας και της θνησιμότητας, τα ποσοστά επικράτησης τους είναι υψηλά, και έτσι η πρόληψή τους είναι ζωτικής σημασίας (Opie *et al.*, 2017).

Η διατροφή είναι ένα κρίσιμο μέρος της υγείας και της ανάπτυξης. Η καλύτερη διατροφή σχετίζεται με τη βελτίωση της υγείας σε όλα τα στάδια της ζωής, το ισχυρότερο ανοσοποιητικό σύστημα, την ασφαλέστερη εγκυμοσύνη και τον τοκετό, τον χαμηλότερο κίνδυνο μη μεταδοτικών ασθενειών (όπως ο διαβήτης και οι καρδιαγγειακές παθήσεις) και τη μακροζωία (WHO, 2000).

Αν και η ακριβής αιτιολογία των ψυχιατρικών διαταραχών δεν είναι προσδιορισμένοι, υπάρχει μία πληθώρα περιβαλλοντικών, γενετικών, βιολογικών και κοινωνικών παράγοντων, οι οποίοι μπορούν να συμβάλλουν στην εκδήλωση κάποιας ψυχικής νόσου (Saveanu and Nemeroff, 2012). Η διάθεση και η ψυχολογική υγεία επηρεάζονται αναμφισβήτητα από την

ποιότητα τροφών και τις διατροφικές συνήθειες καθόλη τη διάρκεια της ζωής (Gómez-Pinilla, 2008).

Διάφορες μελέτες παρατήρησης έχουν ασχοληθεί με τη συσχέτιση μεταξύ συγκεκριμένων διατροφικών προτύπων και των επιπτώσεών τους στην ψυχική υγεία (Lee *et al.*, 2018), συμπεριλαμβανομένης και της Μεσογειακής διατροφής (Psaltopoulou *et al.*, 2013) μεταξύ άλλων.

Τα γαλακτοκομικά προϊόντα αποτελούν σημαντικό μέρος της πλειοψηφίας των διατροφικών προτύπων, παρέχοντας μια σειρά από ζωτικής σημασίας θρεπτικά συστατικά όπως λίπος, ασβέστιο, πρωτεΐνη, κάλιο, φώσφορο και βιταμίνη B12 (Rozenberg *et al.*, 2016). Τα γαλακτοκομικά προϊόντα ως ομάδα τροφίμων είναι μείζονος σημασίας για την ανθρώπινη διατροφή, συμβάλλοντας έως και το 14% της θερμιδικής πρόσληψης στις ανεπτυγμένες χώρες (FAO, 2013). Τα γαλακτοκομικά προϊόντα έχουν επίσης εξεταστεί μεμονωμένα, και όχι μόνο ως μέρος των διατροφικών προτύπων, σχετικά με το ρόλο τους στις διαταραχές της διάθεσης και τη γνωστική λειτουργία (Crichton *et al.*, 2010; Hockey *et al.*, 2019).

Στόχος αυτής της συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης είναι η διενέργεια ποιοτικής και ποσοτικής αξιολόγησης των υφιστάμενων στοιχείων που διερευνούν το ρόλο της κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων (υψηλής/χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά γαλακτοκομικά προϊόντα, τυρί, γάλα, γιαούρτι, κεφίρ, κρέμα γάλακτος, παγωτό, βούτυρο) στον κίνδυνο διάθεσης και γνωστικών διαταραχών.

## 2. Υλικά και Μέθοδοι

### 2.1 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση, είναι μέρος μιας υπερ-ανάλυσης, η οποία πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές για τα προτιμώμενα στοιχεία αναφοράς για συστηματικές αναθεωρήσεις και μετα-αναλύσεις (PRISMA)(Liberati *et al.*, 2009). Δύο ανεξάρτητοι ερευνητές (ΑΛ & ΔΒ) έψαξαν τις βάσεις δεδομένων PubMed και EMBASE για δημοσιεύσεις αγγλικού κειμένου μέχρι και την 31<sup>η</sup> Μαΐου 2020. Ο ακόλουθος αλγόριθμος χρησιμοποιήθηκε για τη βιβλιογραφική αναζήτηση:

*(yogurt OR milk OR dairy OR cheese OR butter OR kefir OR cream OR “ice-cream”) AND (depression OR dementia OR “mood disorders” OR “Alzheimer’s disease” OR “cognitive disorders” OR “cognitive decline” OR “cognitive impairment” OR MCI).*

Το πρώτο στάδιο αυτής της αναζήτησης ήταν η αξιολόγηση όλων των προσδιορισμένων εγγραφών ανά τίτλο και περίληψη ακολουθούμενη από πλήρη αναθεώρηση του κειμένου. Ερευνήθηκαν επίσης οι βιβλιογραφικές αναφορές των επιλεγμένων μελετών και σχετικών άρθρων. Σε περίπτωση διαφωνίας, ζητήθηκε η γνώμη τρίτου ερευνητή (ΘΣ).

### 2.2 Κριτήρια Επιλογής και Αποκλεισμού

Οι δυνητικά επιλέξιμες μελέτες, επιδημιολογικές μελέτες και συγκεκριμένα: μελέτες κοόρτης, συγχρονικές μελέτες, μελέτες ασθενών-μαρτύρων ή κλινικές δοκιμές. Η έκθεση ορίστηκε ως πρόσληψη γαλακτοκομικών προϊόντων ζωικής προέλευσης, γάλα, τυρί, βούτυρο, κρέμα γάλακτος, κεφίρ, παγωτό και γιαούρτι, ενώ τις εκβάσεις συνιστούσαν η

κατάθλιψη, η περιγεννητική και επιλόχειος κατάθλιψη. Οι μελέτες οι οποίες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης έπρεπε να παρέχουν μέτρα εκτίμησης του μεγέθους επίδρασης ως πρωτογενή δεδομένα, (ή δευτερογενώς, να παρέχουν δεδομένα που να επιτρέπουν τον υπολογισμό τους) για τους σχετικούς κινδύνους και τους σχετικούς λόγους συμπληρωματικών πιθανοτήτων όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ έκθεσης- έκβασης. Άρθρα εξαιρέθηκαν εάν επρόκειτο για συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις, επιστολές προς συντάκτες, αναφορές περιπτώσεων ή μελέτες σειρών, *in vitro* ή μελέτες σε ζώα, μελέτες που επικεντρώνονταν σε φυτικά υποκατάστατα γαλακτοκομικών προϊόντων (σόγια, ξηροί καρποί), καθώς και μελέτες που διερευνούσαν τα γαλακτοκομικά προϊόντα ως μέρος ενός διατροφικού προτύπου.

### 2.3 Εξαγωγή Δεδομένων

Τα συλλεχθέντα δεδομένα εξήχθησαν μέσω μιας φόρμας στην οποία αναφέρονταν: όνομα πρώτου συντάκτη, έτος δημοσίευσης, σχεδιασμός της μελέτης (κούρτη, συγχρονική, ασθενών-μαρτύρων, κλινική μελέτη), έτος μελέτης, περιοχή διεξαγωγής και διάρκεια παρακολούθησης, ηλικία (εύρος, μέσος όρος), ποσοστό ανδρών, αποτέλεσμα που εξετάστηκε (διαταραχές της διάθεσης· κατάθλιψη, επιλόχειος ή περιγεννητική κατάθλιψη), ορισμός των αποτελεσμάτων (στις μελέτες κούρτης), στα γαλακτοκομικά προϊόντα που μελετήθηκαν (διασπορά ολικής/χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, τυρί, γάλα υψηλής/χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, γιαούρτι υψηλής/χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, κεφίρ, κρέμα γάλακτος, παγωτό, βούτυρο), το μέγεθος και τα χαρακτηριστικά του δείγματος και περιπτώσεις περιστατικών (για μελέτες κούρτης και συγχρονικές), και παράγοντες προσαρμογής των πολυμεταβλητών αναλύσεων.

Οι δύο ανεξάρτητοι ερευνητές εξήγαγαν ανεξάρτητα δεδομένα από τις επιλεγμένες μελέτες. Τα μέτρα εκτίμησης του μεγέθους της επίδρασης με τη μέγιστη προσαρμογή, δηλαδή ο σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (OR), ο σχετικός κίνδυνος (RR) για τις μελέτες ασθενών-μαρτύρων ή η αναλογία κινδύνων (HRs) για τις μελέτες κοόρτης, με τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης τους (CI) εξάγονταν από κάθε μελέτη κατά μήκος των διαφόρων κατηγοριών κατανάλωσης.

#### *2.4 Αξιολόγηση Συστηματικών Σφαλμάτων*

Η ποιότητα των επιλέξιμων μελετών αξιολογήθηκε από δύο μεμονωμένους ερευνητές (ΑΛ & ΔΒ) σύμφωνα με την κλίμακα Νιούκαστλ-Οτάβα (Lo, Mertz and Loeb, 2014). Η μέγιστη βαθμολογία στην κλίμακα Νιούκαστλ-Οτάβα ήταν εννέα για τις μελέτες κοόρτης και έξι για τις συγχρονικές, καθώς τα στοιχεία που αφορούν την έκβαση δεν ήταν παρόντα κατά την έναρξη της μελέτης, ενώ η διάρκεια και η επάρκεια της παρακολούθησης δεν βαθμολογήθηκαν (Luchini C., Stubbs B., Solmi M., 2017). Το κατώτατο όριο για το στοιχείο της διάρκειας παρακολούθησης καθορίστηκε εκ των προτέρων σε 5 έτη σε όλα τα αποτελέσματα, εκτός από την επιλογή κατάθλιψη όπου ορίστηκε σε περίπου 12 μήνες μετά τον τοκετό (Bobo and Yawn, 2014). Σε περίπτωση διαφωνίας, ζητήθηκε η γνώμη τρίτου ερευνητή (ΘΣ).

#### *2.5 Στατιστική ανάλυση*

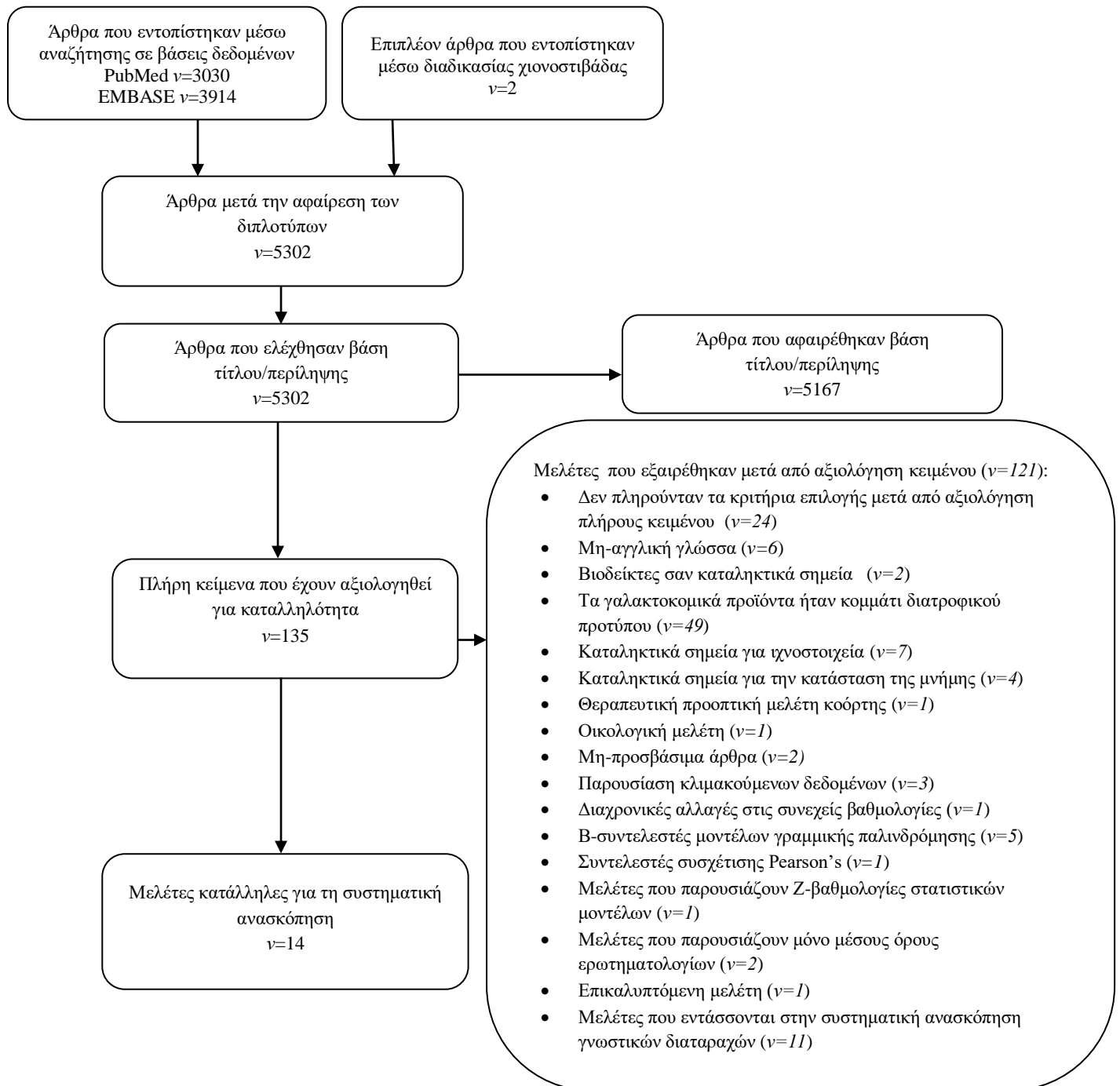
Δεδομένα για τη σχέση έκθεσης-έκβασης, αναλύθηκαν ποσοτικά στην περίπτωση που προέρχονταν περισσότερους από δύο βραχίονες. Όσον αφορά τα μέτρα εκτίμησης του μεγέθους επίδρασης, χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα τυχαίων επιδράσεων (DerSimonian-Laird)

για τον υπολογισμό των συγκεντρωτικών σχετικών κινδύνων (DerSimonian and Laird, 1986), συγκρίνοντας τις ομάδες υψηλότερης κατανάλωσης έναντι εκείνα της χαμηλότερης κατανάλωσης. Η ετερογένεια των μελετών εκτιμήθηκε μέσω του  $I^2$  και του Q-test (Higgins *et al.*, 2003). Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε πρόσθετη *post hoc* ανάλυση ευαισθησίας, στην οποία εξαιρέθηκε η μελέτη των Yu *et al.* (Yu *et al.*, 2017), η οποία παρουσίαζε ακραίες τιμές. Πραγματοποιήθηκαν πρόσθετες υποανάλυσεις με βάση την περιοχή, το σχεδιασμό της μελέτης και τους βαθμούς προσαρμογής. Δεν πραγματοποιήθηκε ανάλυση μετα-παλινδρόμησης και στατιστική αξιολόγηση του συστηματικού σφάλματος δημοσίευσης, διότι συντέθηκαν λιγότερες από 10 μελέτες ανά έκθεση-έκβαση (Higgins *et al.*, 2003). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της έκδοσης 13 του STATA/SE (Stata Corp, College Station, TX, USA).

### 3. Αποτελέσματα

#### 3.1 Περιγραφή επιλεγμένων μελετών

Το Σχήμα 1 παρουσιάζει το διάγραμμα ροής που περιγράφει τα διαδοχικά βήματα της επιλογής των άρθρων προς ανάλυση.



Σχήμα 1: Διάγραμμα ροής



Μέσω της αναζήτησης βάσεων στις βάσεις δεδομένων και της διαδικασίας χιονοστιβάδας ανακτήθηκαν συνολικά 6.946 αρχεία (3.030 αρχεία από το PubMed, 3.914 αρχεία από το EMBASE και δύο επιπλέον αρχεία από τη διαδικασία χιονοστιβάδας). Από αυτά, εξαιρέθηκαν 1.644 τίτλοι ως διπλότυπα μεταξύ των δύο ή και της ίδιας βάσης δεδομένων, αφήνοντας 5.302 δημοσιεύσεις για αξιολόγηση. Από αυτά, 5.167 εξαιρέθηκαν μετά από αξιολόγηση του τίτλου και του προλόγου (5.146 μελέτες δεν ήταν σχετικές με το θέμα, ενώ 21 μελέτες απορρίφθηκαν ως συστηματικές αναθεωρήσεις και μετα-αναλύσεις). Ως εκ τούτου, αξιολογήθηκαν για την επιλεξιμότητά τους τα κείμενα 135 δημοσιευμένων μελετών. Από αυτές, 110 εξαιρέθηκαν για ειδικούς λόγους, ενώ υπήρξαν δύο άρθρα (Otsuka *et al.*, 2014; Tessier *et al.*, 2018) των οποίων δεν αποκτήσαμε πλήρη πρόσβαση, παρά την επικοινωνία μας με το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης αλλά και με τους συγγραφείς (Park, Rim and Lee, 2018). Μία ακόμη μελέτη εξαιρέθηκε διότι επικαλυπτόταν από τη μελέτη του Hong *et al.* (Hong and Peltzer, 2017), η οποία επιλέχθηκε καθώς παρείχε τα μέγιστα προσαρμοσμένα μέτρα εκτίμησης του μεγέθους επίδρασης. Ένας λεπτομερής πίνακας των 110 μελετών που δεν πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής στο στάδιο της πλήρους αξιολόγησης των κειμένων, καθώς και των 11 μελετών που διερευνούσαν την πρόσληψη γαλακτοκομικών και τον κίνδυνο γνωστικών διαταραχών, παρατίθεται στο **Παράρτημα 1**.

Καταληκτικά, δεκατέσσερις μελέτες (Almeida *et al.*, 2006; Aihara, Minai and Aoyama, 2011; Tsai, Chang and Chi, 2011; Miyake, Y., Tanaka, K., Okubo, H., Sasaki, S., Arakawa, 2015; Takahashi *et al.*, 2016; Miyake *et al.*, 2016; Yu *et al.*, 2017; Cui *et al.*, 2017; Hong and Peltzer, 2017; Ruiz-Cabello *et al.*, 2017; Chuang *et al.*, 2019; Sun, Wang and Zhang, 2020; Sangsefidi, Mirzaei and Hosseinzadeh, 2020; Sparling *et al.*, 2020) (163.567 συνολικοί συμμετέχοντες) οι οποίες μελετούσαν την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ πρόσληψης γαλακτοκομικών και συναισθηματικών διαταραχών. Όσον αφορά την κατάθλιψη,

χρησιμοποιήθηκαν 14 βραχίονες προερχόμενοι από 13 μελέτες, για τη σύνθεση των αποτελεσμάτων (τέσσερις βραχίονες από μελέτης κοόρτης με 38.359 συμμετέχοντες και 1.716 περιπτώσεων κατάθλιψης και δέκα βραχίονες συγχρονικών μελετών, με 121.690 συμμετέχοντες μεταξύ των οποίων αναφέρθηκαν 23.473 περιπτώσεις κατάθλιψης)(Almeida *et al.*, 2006; Aihara, Minai and Aoyama, 2011; Tsai, Chang and Chi, 2011; Miyake, Y., Tanaka, K., Okubo, H., Sasaki, S., Arakawa, 2015; Takahashi *et al.*, 2016; Perez-cornago *et al.*, 2016; Cui *et al.*, 2017; Hong and Peltzer, 2017; Ruiz-Cabello *et al.*, 2017; Sangsefidi, Mirzaei and Hosseinzadeh, 2020; Sparling *et al.*, 2020; Sun, Wang and Zhang, 2020). Για την επιλογή και περιγεννητική κατάθλιψη επιλέχθηκαν από μία μελέτη (Miyake *et al.*, 2016)(Sparling *et al.*, 2020), αντίστοιχα. Τα χαρακτηριστικά των επιλεγμένων μελετών παρουσιάζονται αναλυτικά στο **Παράρτημα 2**.

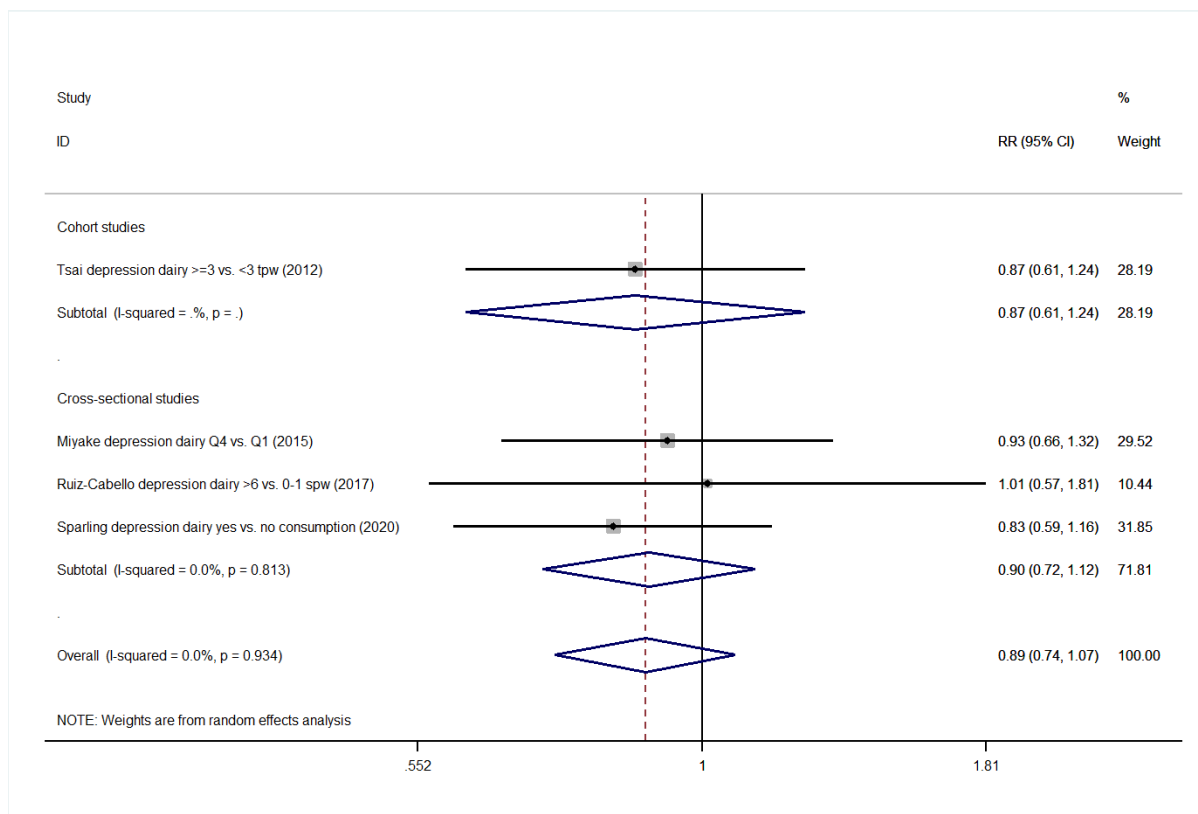
### 3.2 Κατάθλιψη

*Ολικά γαλακτοκομικά προϊόντα, υψηλής και χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά*

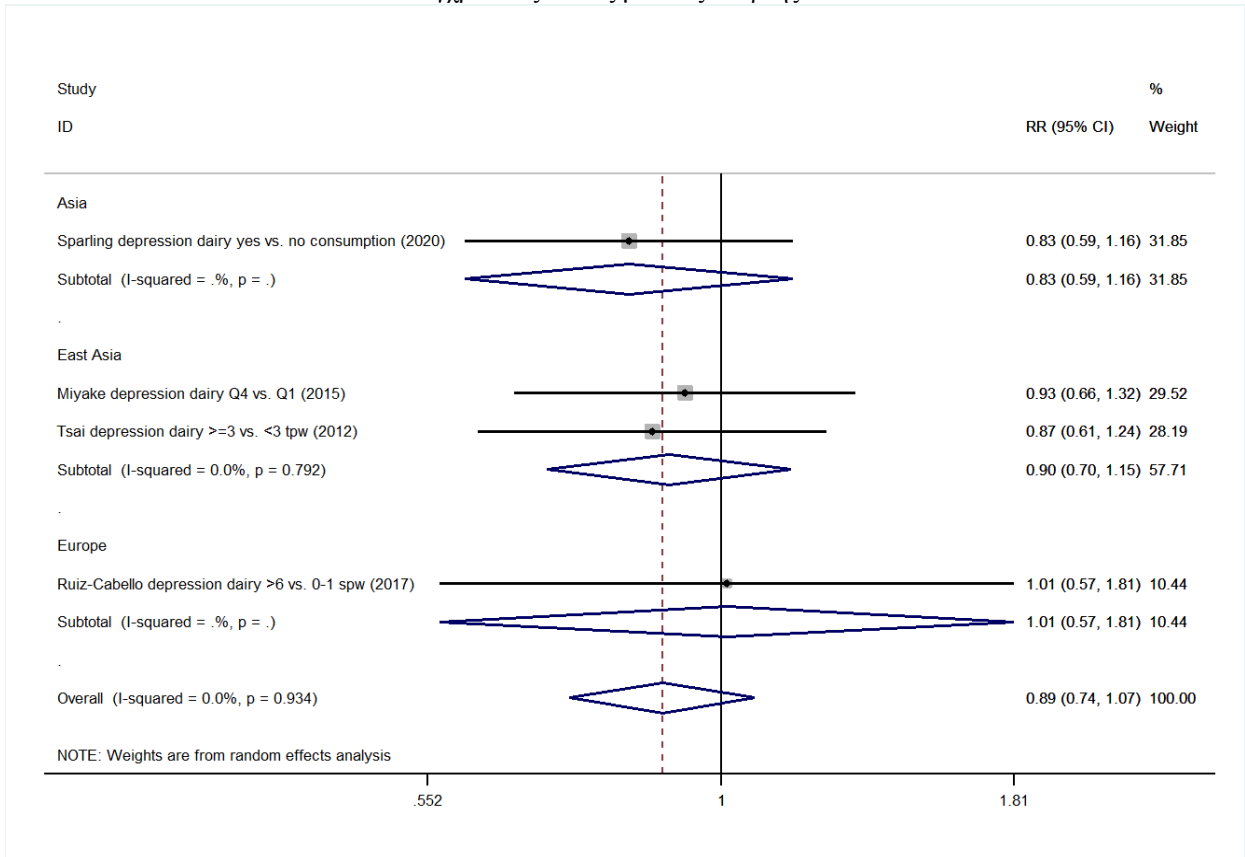
Όσον αφορά τη συνολική πρόσληψη γαλακτοκομικών προϊόντων και τον κίνδυνο κατάθλιψης, ταυτοποιήθηκαν τέσσερις μελέτες (Tsai, Chang and Chi, 2011; Miyake, Y., Tanaka, K., Okubo, H., Sasaki, S., Arakawa, 2015; Ruiz-Cabello *et al.*, 2017; Sparling *et al.*, 2020), εκ των οποίων τρεις αποτελούσαν συγχρονικές μελέτες και μία μελέτη κοόρτης. Από την στατιστική ανάλυση προέκυψε μηδενική συσχέτιση έκθεσης-έκβασης. (συγκεντρωτικός σχετικός κίνδυνος= 0.89, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: 0.74-1.07, **Πίνακα 1, Σχήματα 2-4**).

	Κατάθλιψη		
	n	Σχετικός Κίνδυνος (95% διάστημα εμπιστοσύνης)	Ετερογένεια I <sup>2</sup> -p
<b>Ολικά Γαλακτοκομικά Προϊόντα</b>			
Όλες οι μελέτες	4	0.89 (0.74-1.07)	0.0%, 0.934
<b>Υποομάδες κατά σχεδιασμό μελέτης</b>			
Μελέτες κοόρτης	1	0.87 (0.61-1.24)	MY
Συγχρονικές μελέτες	3	0.90 (0.72-1.12)	0.0%, 0.813
<b>Υποομάδες ανά περιοχή</b>			
Αφρική		Καμία μελέτη	
Αυστραλία		Καμία μελέτη	
Κεντρική/Δυτική Ασία	1	0.83 (0.59-1.16)	MY
Ανατολική Ασία	2	0.90 (0.70-1.15)	0.0%, 0.792
Ευρώπη	1	1.01 (0.57-1.81)	MY
Η.Π.Α		Καμία μελέτη	
<b>Υποομάδες ανά προσαρμογή</b>			
Προσαρμοσμένες	4	0.89 (0.74-1.07)	0.0%, 0.934
Μη-προσαρμοσμένες		Καμία μελέτη	

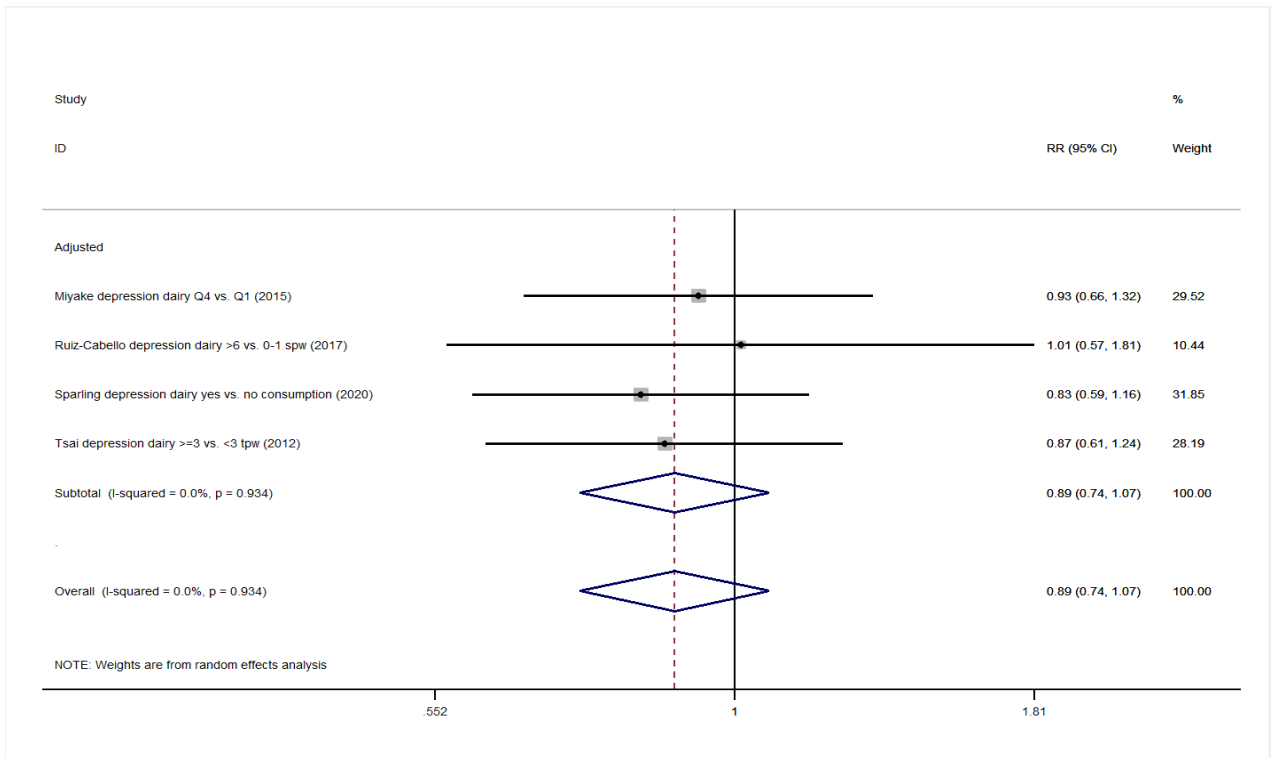
**Πίνακας 1:** Αποτελέσματα ποσοτικής σύνθεσης για την κατάθλιψη και την κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων. Με έντονη γραφή εμφανίζονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα.



**Σχήμα 2:** Διάγραμμα δάσους που περιγράφει τη σχέση μεταξύ του κινδύνου κατάθλιψης και της κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων. Εκτός από τη συνολική ανάλυση, παρουσιάζονται οι υποανάλυσεις για τις συγχρονικές και τις μελέτες κοόρτης.



**Σχήμα 3:** Διάγραμμα δάσους που περιγράφει τη σχέση μεταξύ του κινδύνου κατάθλιψης και της κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων. Εκτός από τη συνολική ανάλυση, παρουσιάζονται οι υποανάλυσεις ανά περιοχή.



**Σχήμα 4:** Διάγραμμα δάσους που περιγράφει τη σχέση μεταξύ του κινδύνου κατάθλιψης και της κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων. Εκτός από τη συνολική ανάλυση, παρουσιάζονται οι υποανάλυσεις ανά βαθμό προσαρμογής.

Μία μελέτη, των Cui *et al.* (Cui *et al.*, 2017) διερεύνησε ξεχωριστά τον αντίκτυπο της πρόσληψης γαλακτοκομικών προϊόντων ολικής περιεκτικότητας σε λιπαρά και χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά στα καταθλιπτικά συμπτώματα. Πιο συγκεκριμένα, ανέφερε μια σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της χαμηλής κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων και της κατάθλιψης (προσαρμοσμένος σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων=0.51, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: 0.35-0.77) και στην περίπτωση των γαλακτοκομικών πλήρεις λιπαρών, αναφέρεται μηδενική συσχέτιση (προσαρμοσμένος σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων =1, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: 0.71-1.42).

#### *Γάλα, υψηλής και χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά*

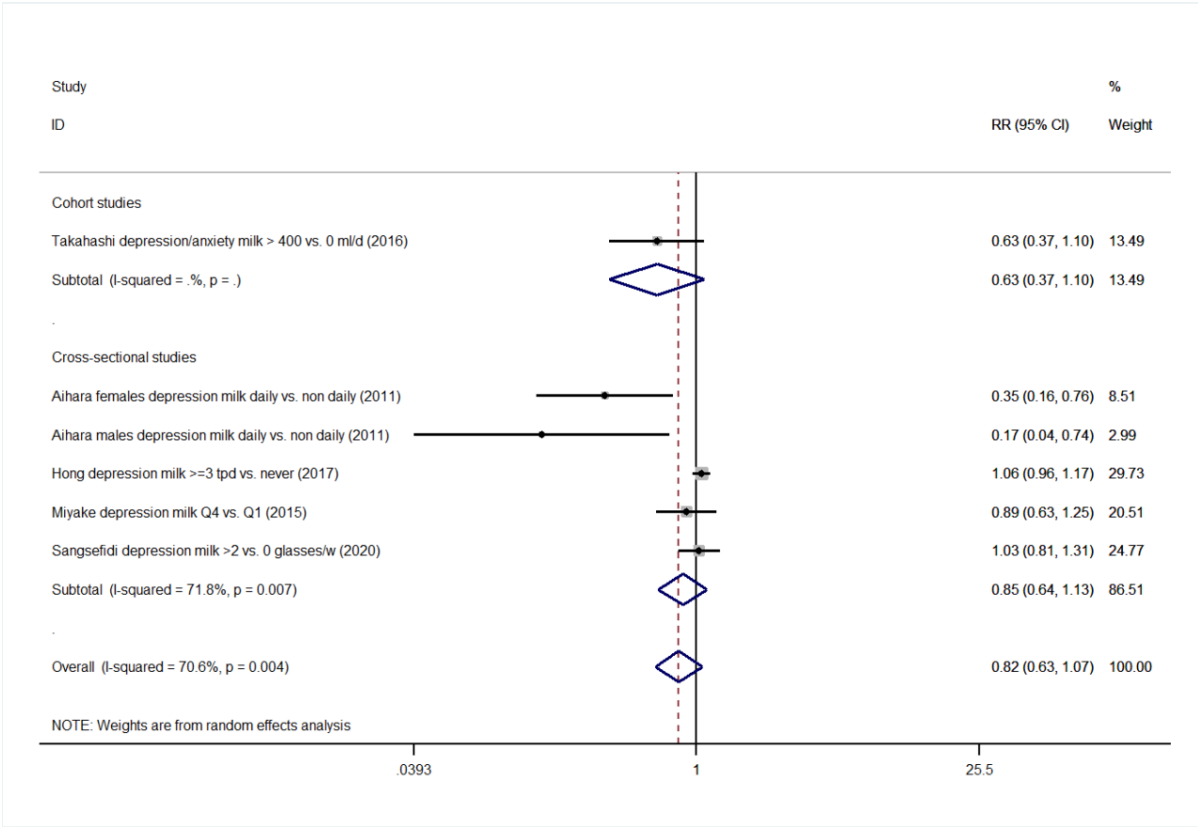
Μηδενικές συσχετίσεις παρατηρήθηκαν επίσης στην συγκεντρωτικής ανάλυση έξι βραχιόνων από τις επιλεγμένες μελέτες οι οποίες διερευνούσαν την επίδραση της πρόσληψης γάλακτος στην κατάθλιψη (Aihara, Minai and Aoyama, 2011; Miyake, Y., Tanaka, K., Okubo, H., Sasaki, S., Arakawa, 2015; Takahashi *et al.*, 2016; Hong and Peltzer, 2017; Sangsefidi, Mirzaei and Hosseinzadeh, 2020) (συγκεντρωτικός σχετικός κίνδυνος=0.82, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: 0.63-1.07, **Πίνακας 2, Σχήματα 5-7**). Ωστόσο, η στατιστική ανάλυση δύο μελετών (Almeida *et al.*, 2006; Sun, Wang and Zhang, 2020) για την κατάθλιψη και την πρόσληψη γάλακτος με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, οδήγησε σε μία στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση (συγκεντρωτικός σχετικός κίνδυνος 1.46, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: 1.10-1.95, **Πίνακας 2, Σχήματα 8-10**).

Μόνο μία μελέτη για το γάλα χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά και τον κίνδυνο κατάθλιψης συμπεριλήφθηκε σε αυτή την ανάλυση (Sun, Wang and Zhang, 2020), η οποία

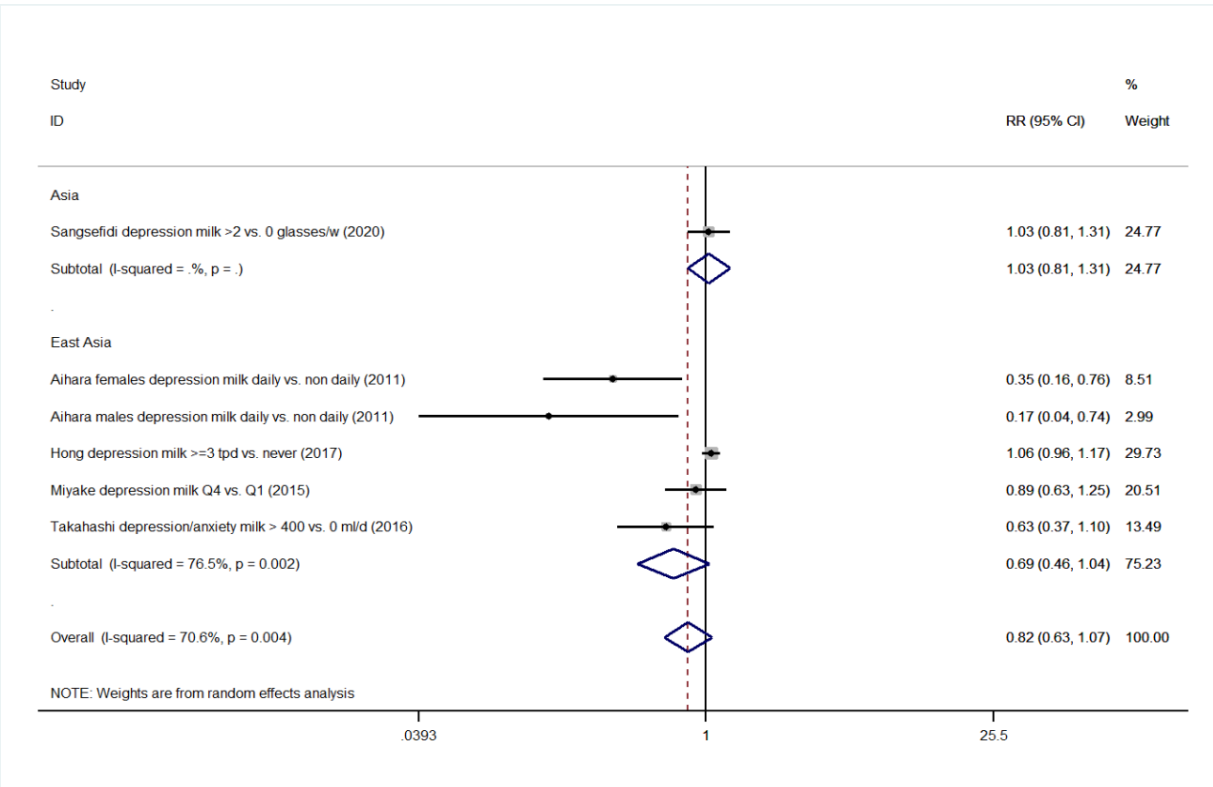
υπέδειξε την απουσία συσχέτισης μεταξύ κατανάλωσης γάλακτος φτωχού σε λιπαρά και του κινδύνου κατάθλιψης (προσαρμοσμένος σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων=0.91, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: 0.67-1.22).

	Κατάθλιψη		
	n	Σχετικός Κίνδυνος (95% διάστημα εμπιστοσύνης)	Ετερογένεια I <sup>2</sup> -p
<b>Γάλα</b>			
Όλες οι μελέτες	6	0.82 (0.63-1.07)	70.6%, 0.004
<b>Υποομάδες κατά σχεδιασμό μελέτης</b>			
Μελέτες κοόρτης	1	0.63 (0.37-1.10)	MY
Συγχρονικές μελέτες	5	0.85 (0.64-1.13)	71.8%, 0.007
<b>Υποομάδες ανά περιοχή</b>			
Αφρική		Καμία μελέτη	
Αυστραλία		Καμία μελέτη	
Κεντρική/Δυτική Ασία	1	1.03 (0.81-1.31)	MY
Ανατολική Ασία	5	0.69 (0.46-1.04)	76.5%, 0.002
Ευρώπη		Καμία μελέτη	
Η.Π.Α			
<b>Υποομάδες ανά προσαρμογή</b>			
Προσαρμοσμένες	5	0.85 (0.64-1.13)	71.8%, 0.007
Μη-προσαρμοσμένες	1	0.63 (0.37-1.10)	MY
<b>Πλήρες γάλα</b>			
Όλες οι μελέτες	2	<b>1.46 (1.10-1.95)</b>	0%, 0.513
<b>Υποομάδες κατά σχεδιασμό μελέτης</b>			
Μελέτες κοόρτης	1	1.25 (0.72-2.17)	MY
Συγχρονικές μελέτες	1	1.55 (1.11-2.16)	MY
<b>Υποομάδες ανά περιοχή</b>			
Αφρική		Καμία μελέτη	
Αυστραλία		Καμία μελέτη	
Κεντρική/Δυτική Ασία		Καμία μελέτη	
Ανατολική Ασία		Καμία μελέτη	
Ευρώπη		Καμία μελέτη	
Η.Π.Α	1	1.55 (1.11-2.16)	MY
<b>Υποομάδες ανά προσαρμογή</b>			
Προσαρμοσμένες	1	1.25 (0.72-2.17)	MY
Μη-προσαρμοσμένες	1	1.55 (1.11-2.16)	MY

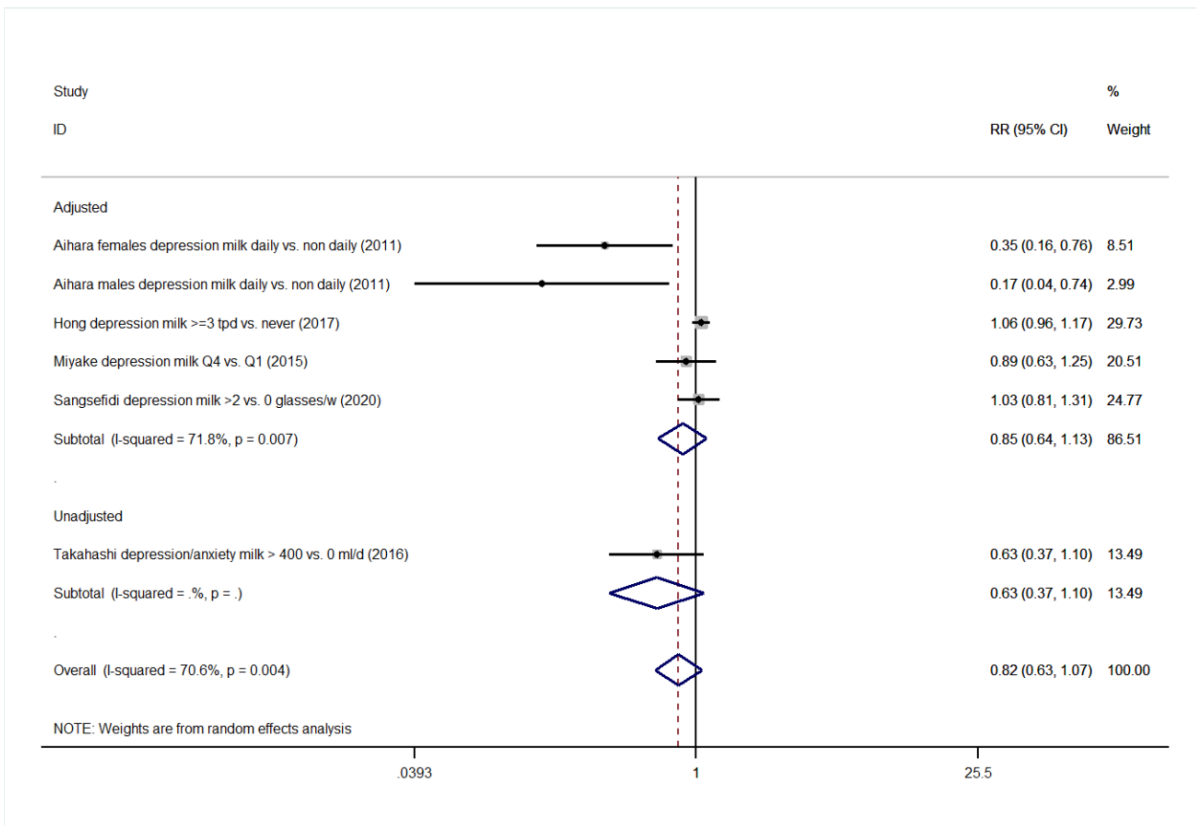
**Πίνακας 2:** Αποτελέσματα ποσοτικής σύνθεσης για την κατάθλιψη και την κατανάλωση και γάλακτος υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά. Με έντονη γραφή εμφανίζονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα.



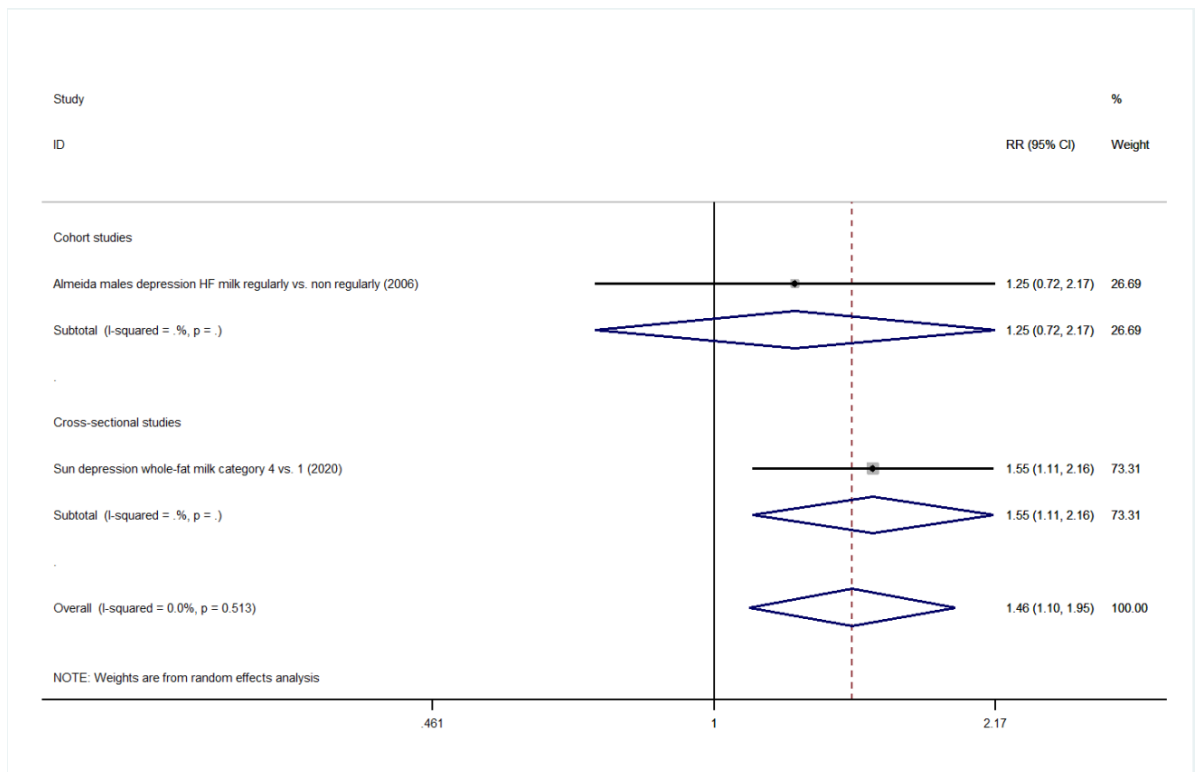
**Σχήμα 5:** Διάγραμμα δάσους που περιγράφει τη σχέση μεταξύ του κινδύνου κατάθλιψης και της κατανάλωσης γάλακτος. Εκτός από τη συνολική ανάλυση, παρουσιάζονται οι υποανάλυσεις για τις συγχρονικές και τις μελέτες κούρτης.



**Σχήμα 6:** Διάγραμμα δάσους που περιγράφει τη σχέση μεταξύ του κινδύνου κατάθλιψης και της κατανάλωσης γάλακτος. Εκτός από τη συνολική ανάλυση, παρουσιάζονται οι υποανάλυσεις ανά περιοχή.

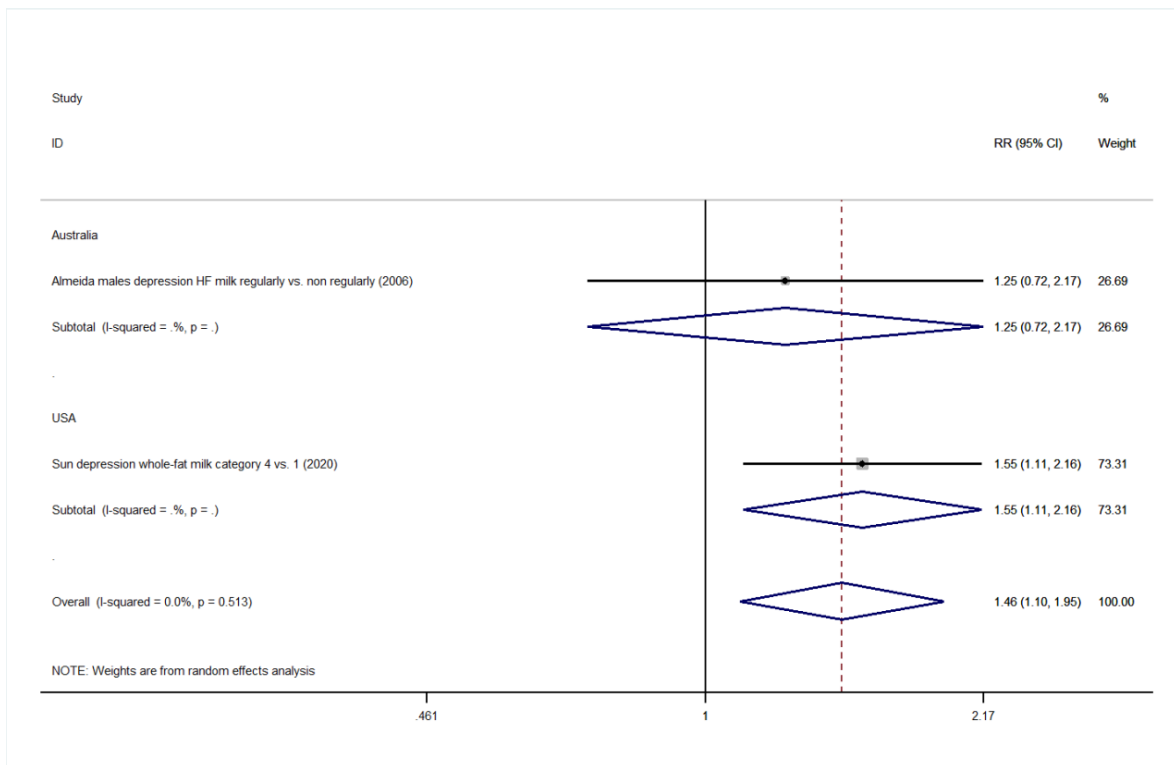


**Σχήμα 7:** Διάγραμμα δάσους που περιγράφει τη σχέση μεταξύ του κινδύνου κατάθλιψης και της κατανάλωσης γάλακτος. Εκτός από τη συνολική ανάλυση, παρουσιάζονται οι υποανάλυσεις ανά βαθμό προσαρμογής.

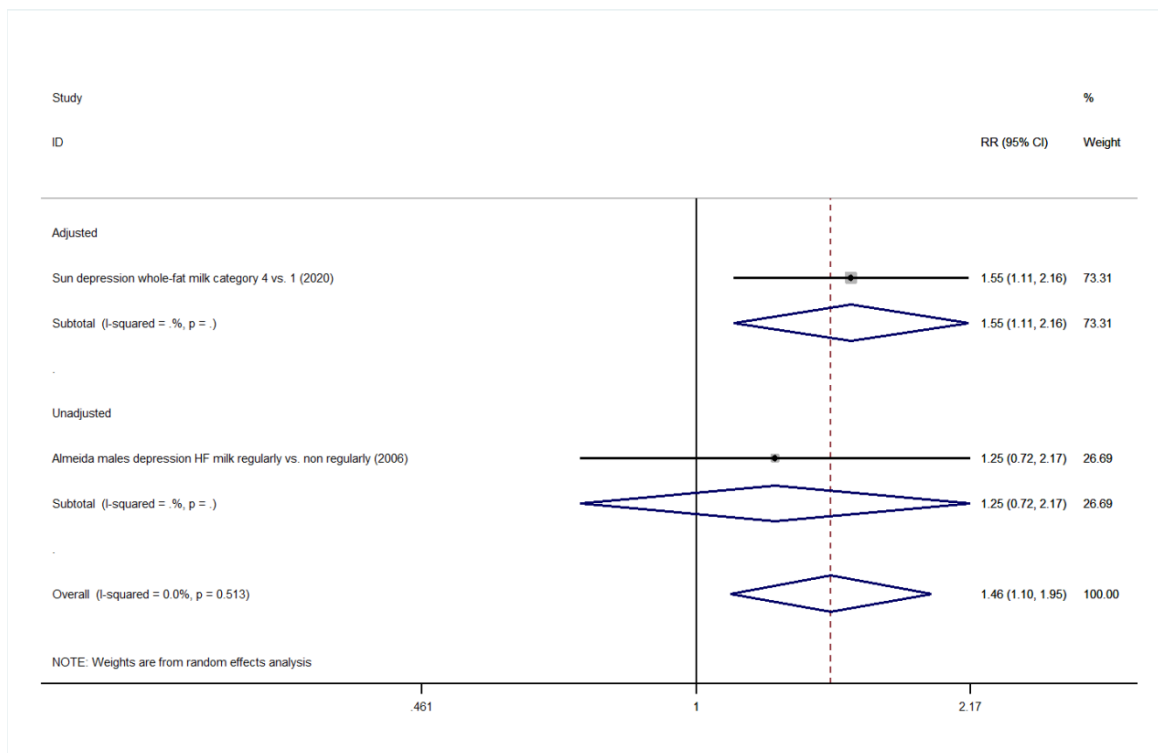


**Σχήμα 8:** Διάγραμμα δάσους που περιγράφει τη σχέση μεταξύ του κινδύνου κατάθλιψης και της κατανάλωσης πλήρους γάλακτος. Εκτός από τη συνολική ανάλυση, παρουσιάζονται οι υποανάλυσεις για τις συγχρονικές και τις μελέτες κοόρτης.





**Σχήμα 9:** Διάγραμμα δάσους που περιγράφει τη σχέση μεταξύ του κινδύνου κατάθλιψης και της κατανάλωσης πλήρους γάλακτος. Εκτός από τη συνολική ανάλυση, παρουσιάζονται οι υποανάλυσεις ανά περιοχή.



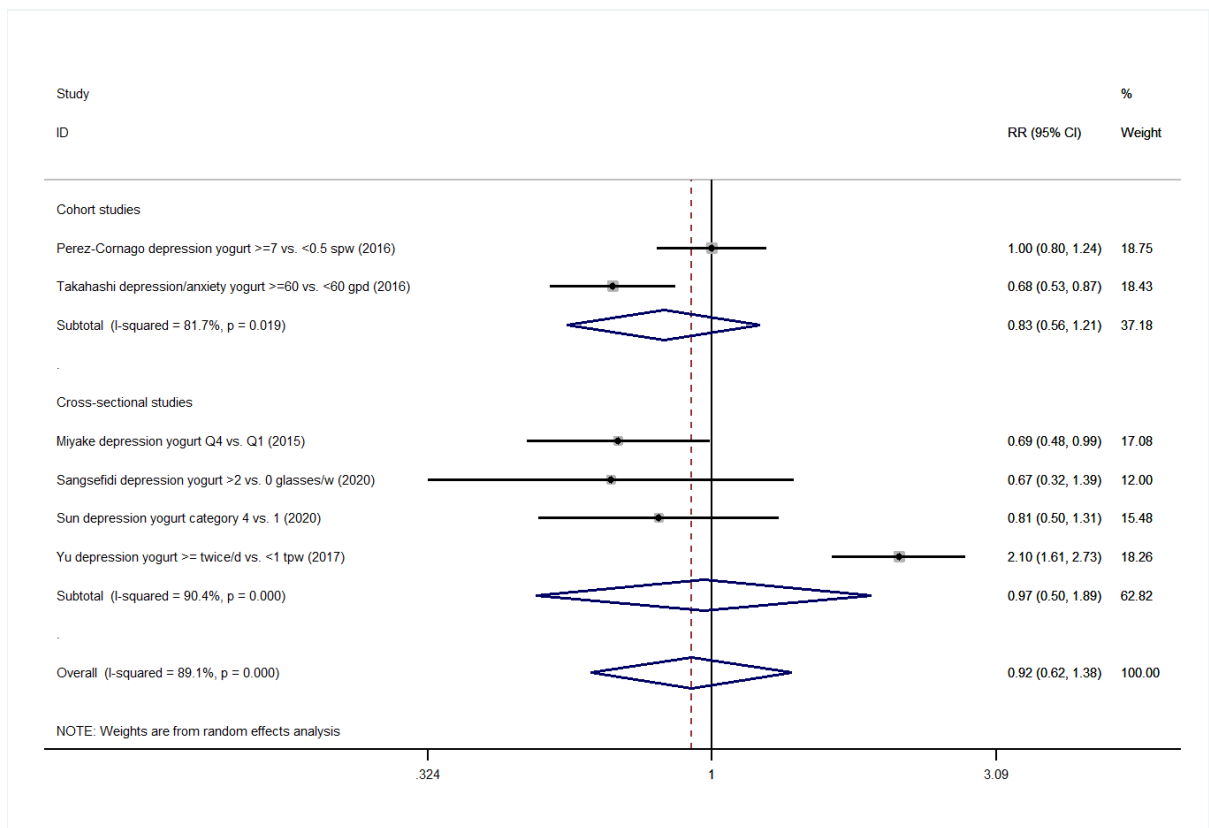
**Σχήμα 10:** Διάγραμμα δάσους που περιγράφει τη σχέση μεταξύ του κινδύνου κατάθλιψης και της κατανάλωσης πλήρους γάλακτος. Εκτός από τη συνολική ανάλυση, παρουσιάζονται οι υποανάλυσεις ανά βαθμό προσαρμογής.

Γιαούρτι, υψηλής και χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά

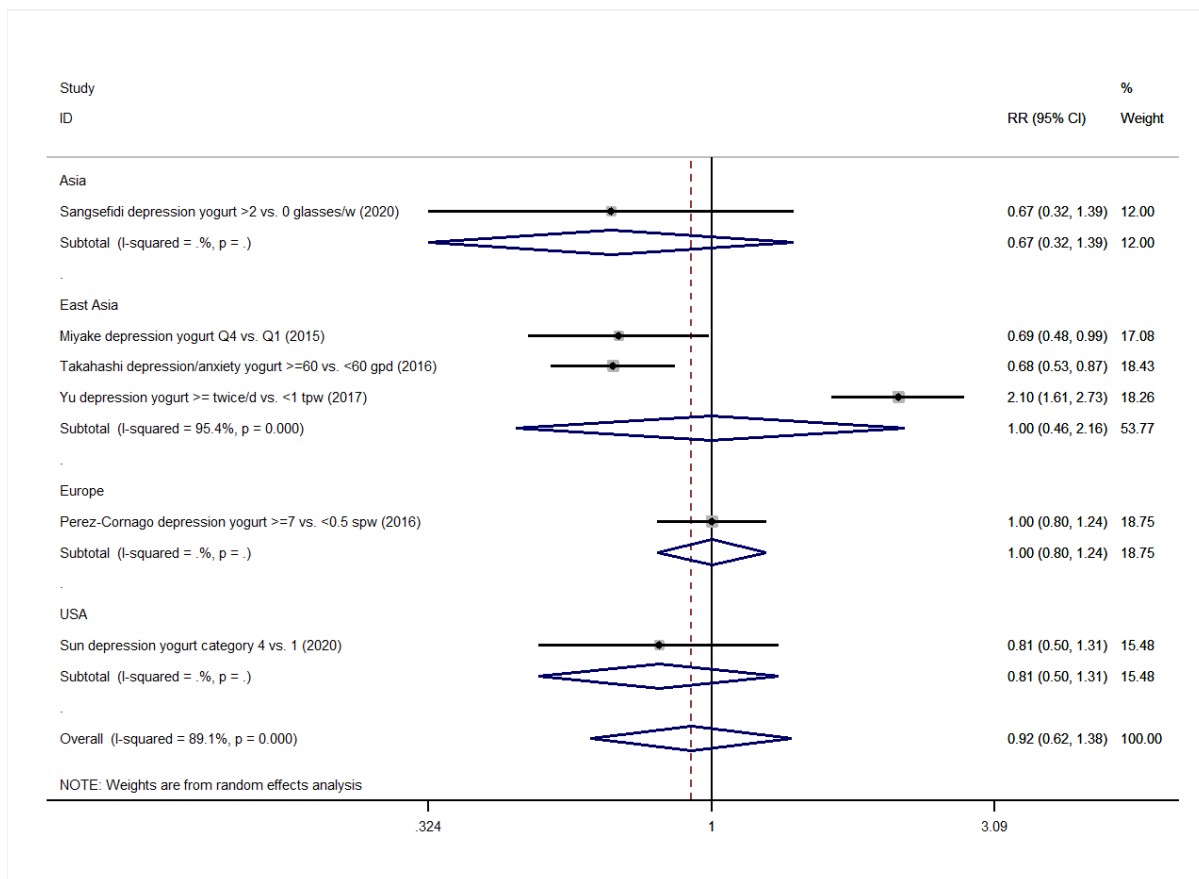
Όσον αφορά την κατανάλωση γιαουρτιού και τον κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης, εντοπίστηκαν έξι μελέτες προς ανάλυση (Miyake, Y., Tanaka, K., Okubo, H., Sasaki, S., Arakawa, 2015; Perez-cornago *et al.*, 2016; Takahashi *et al.*, 2016; Yu *et al.*, 2017; Sangsefidi, Mirzaei and Hosseinzadeh, 2020; Sun, Wang and Zhang, 2020). Η ποσοτική τους σύνθεση οδήγησε σε έλλειψη συσχέτισης (συγκεντρωτικός σχετικός κίνδυνος=0.92, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: 0.62-1.38, Πίνακας 3, Σχήματα 11-13).

	Κατάθλιψη		
	n	Σχετικός Κίνδυνος (95% διάστημα εμπιστοσύνης)	Ετερογένεια I2-p
<b>Γιαούρτι</b>			
Όλες οι μελέτες	6	0.92 (0.62-1.38)	89.1%, 0
<b>Υποομάδες κατά σχεδιασμό μελέτης</b>			
Μελέτες κοόρτης	2	0.83 (0.56-1.21)	81.7%, 0.019
Συγχρονικές μελέτες	4	0.97 (0.50-1.89)	90.4%, 0
<b>Υποομάδες ανά περιοχή</b>			
Αφρική		No studies	
Αυστραλία		No studies	
Κεντρική/Δυτική Ασία	1	0.67 (0.32-1.39)	NC
Ανατολική Ασία	3	1 (0.46-2.16)	95.4%, 0
Ευρώπη	1	1 (0.80-1.24)	NC
Η.Π.Α	1	0.81 (0.50-1.31)	NC
<b>Υποομάδες ανά προσαρμογή</b>			
Προσαρμοσμένες	5	0.99 (0.63-1.55)	88%, 0
Μη-προσαρμοσμένες	1	0.68 (0.53-0.87)	NC

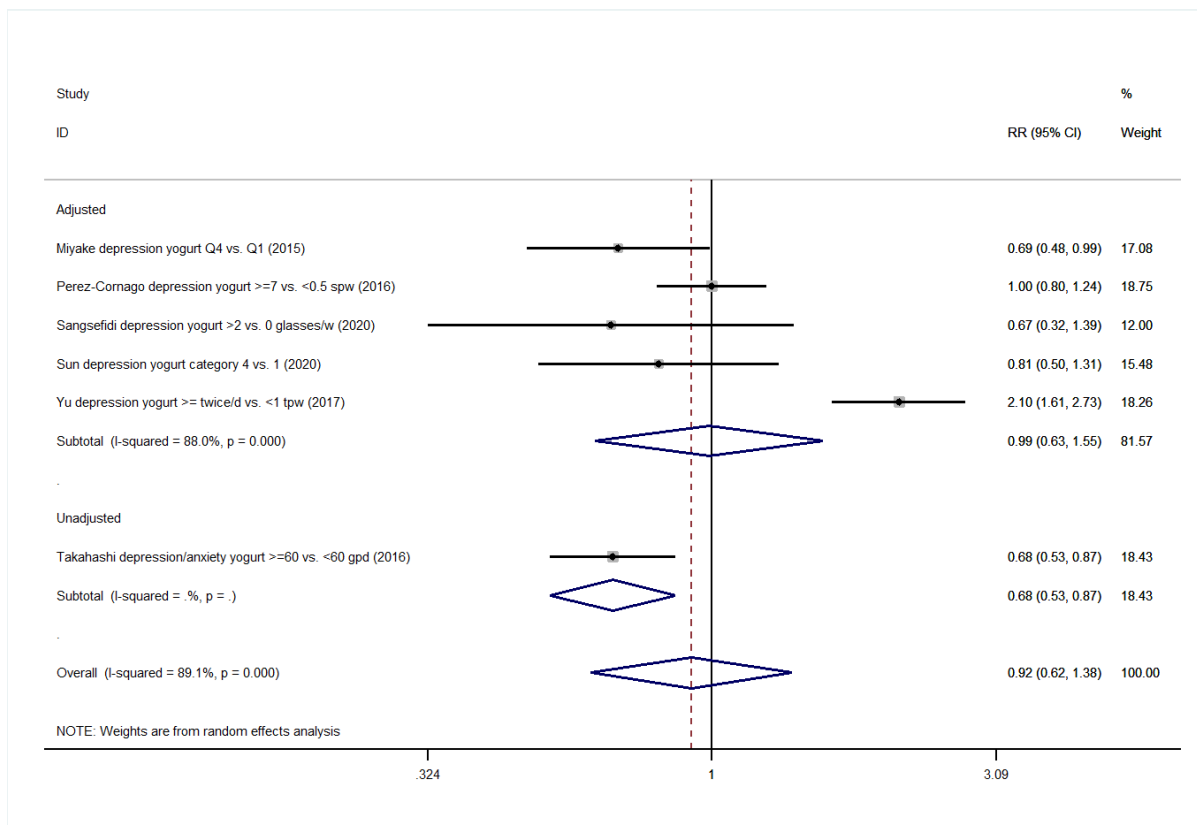
**Πίνακας 3:** Αποτελέσματα ποσοτικής σύνθεσης για την κατάθλιψη και την κατανάλωση γιαουρτιού.



**Σχήμα 11:** Διάγραμμα δάσους που περιγράφει τη σχέση μεταξύ του κινδύνου κατάθλιψης και της κατανάλωσης γιαουρτιού. Εκτός από τη συνολική ανάλυση, παρουσιάζονται οι υποανάλυσεις για τις συγχρονικές και τις μελέτες κοόρτης.



**Σχήμα 12:** Διάγραμμα δάσους που περιγράφει τη σχέση μεταξύ του κινδύνου κατάθλιψης και της κατανάλωσης γιαουρτιού. Εκτός από τη συνολική ανάλυση, παρουσιάζονται οι υποανάλυσεις ανά περιοχή.

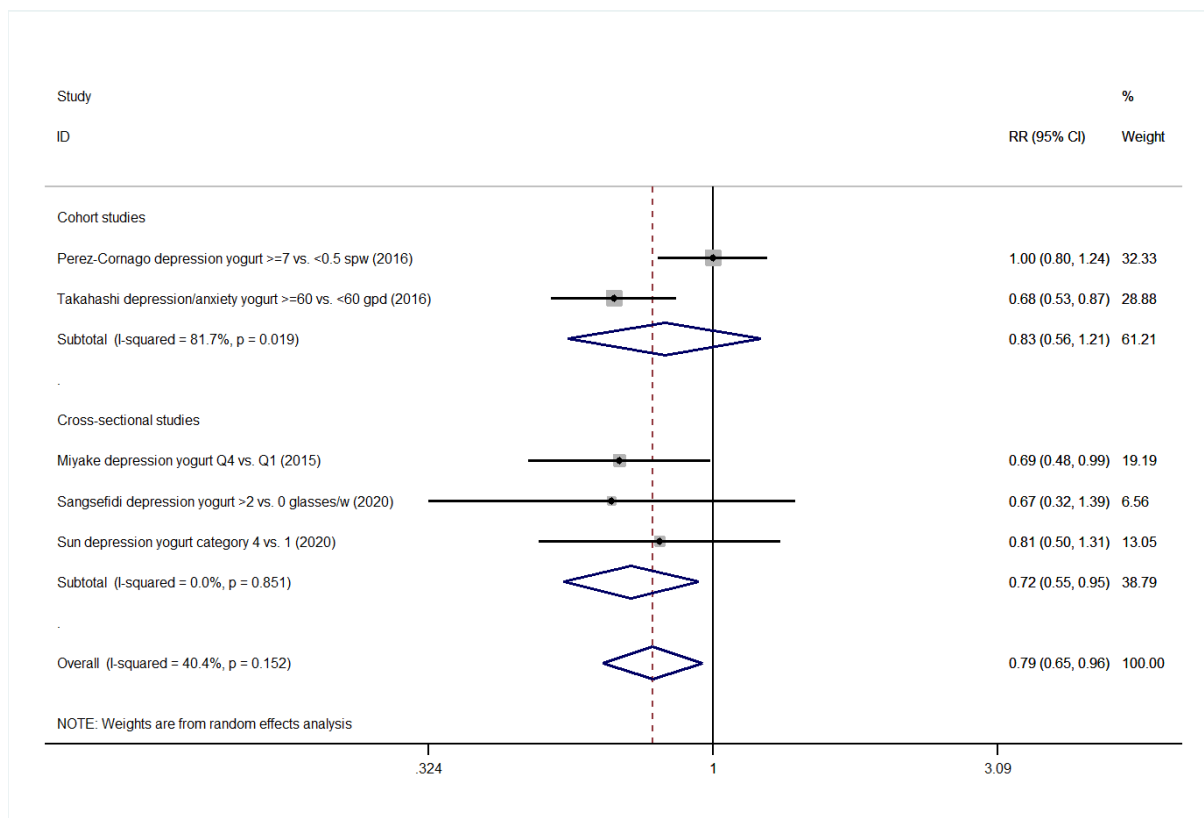


**Σχήμα 13:** Διάγραμμα δάσους που περιγράφει τη σχέση μεταξύ του κινδύνου κατάθλιψης και της κατανάλωσης γιαουρτιού. Εκτός από τη συνολική ανάλυση, παρουσιάζονται οι υποανάλυσεις ανά βαθμό προσαρμογής.

Μία ανάλυση ευαισθησίας, η οποία πραγματοποιήθηκε μετά την αφαίρεση της μελέτης των Yu *et al.* (Yu *et al.*, 2017), η οποία παρουσίαζε ακραία δεδομένα, οδήγησε σε μία στατιστικά σημαντική αντίστροφη συσχέτιση (συγκεντρωτικός σχετικός κίνδυνος=0.79, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: 0.65-0.96, Πίνακας 4, Σχήμα 14) μεταξύ της κατανάλωσης γιαουρτιού και του κινδύνου εμφάνισης κατάθλιψης.

	Κατάθλιψη		
	n	Σχετικός Κίνδυνος (95% διάστημα εμπιστοσύνης)	Ετερογένεια I <sup>2</sup> -p
<b>Γιαούρτι</b>			
Όλες οι μελέτες	5	<b>0.79 (0.65-0.96)</b>	40.4%, 0.152
<b>Υπομάδες κατά σχεδιασμό</b>			
Μελέτες κοόρτης	2	0.83 (0.56-1.21)	81.7%, 0.019
Συγχρονικές μελέτες	3	<b>0.72 (0.55-0.95)</b>	0.0%, 0.851

**Πίνακας 4:** Αποτελέσματα ποσοτικής ανάλυσης ευαισθησίας για την κατάθλιψη και την κατανάλωση γιαουρτιού. Με έντονη γραφή εμφανίζονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα.



**Σχήμα 14:** Διάγραμμα δάσους της ανάλυσης ευαισθησίας που περιγράφει τη σχέση μεταξύ του κινδύνου κατάθλιψης και της κατανάλωσης γιαουρτιού.

Αναφορικά με τη πρόσληψη γιαουρτιού χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, συμπεριλήφθηκε μόνο η μελέτη των Perez-Cornago *et al.* (Perez-cornago *et al.*, 2016). Σε

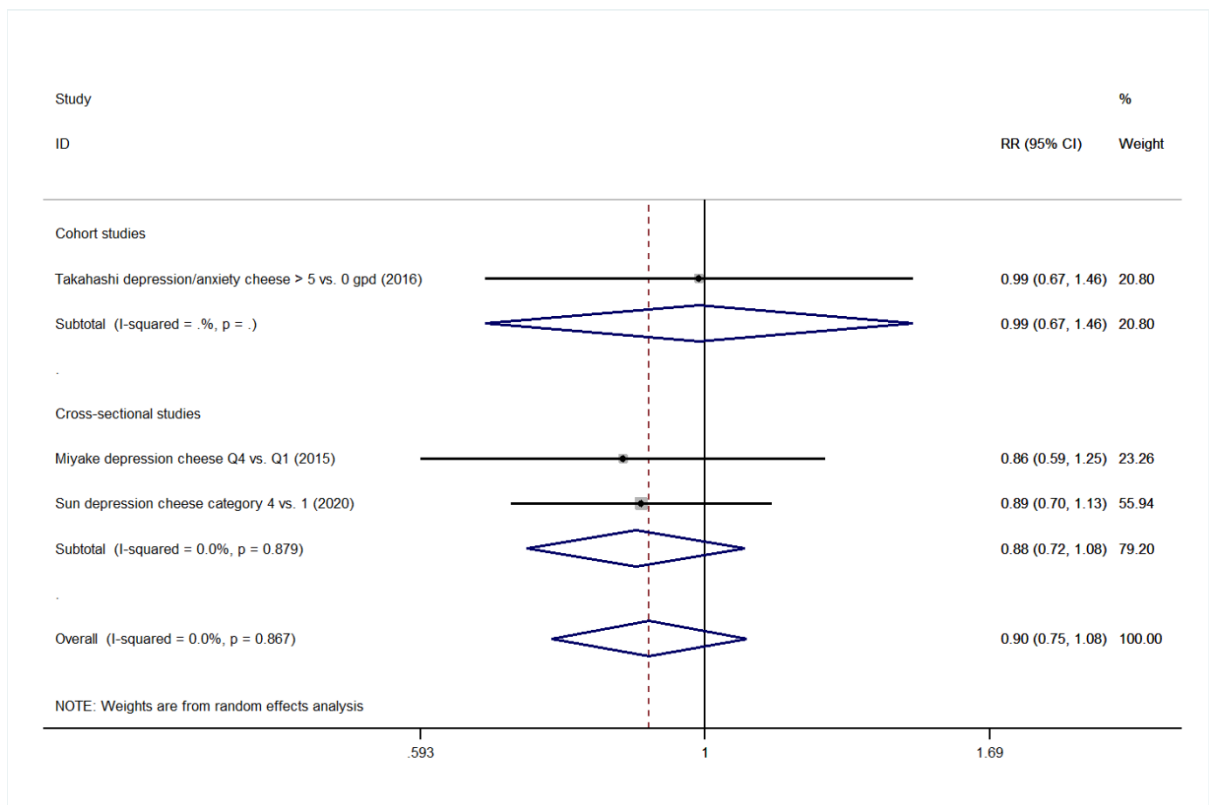
αυτή τη μελέτη κοόρτης, παρουσιάζεται μια στατιστικά σημαντική θετική σχέση μεταξύ του χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά γιαουρτιού και του κινδύνου κατάθλιψης (προσαρμοσμένη αναλογία κινδύνου=1.32, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: 1.06-1.65), αλλά και μια στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση για την πρόσληψη γιαουρτιού υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά και την κατάθλιψη (προσαρμοσμένη αναλογία κινδύνου =0.78, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: 0.63-0.98).

### Τυρί και κρέμα γάλακτος

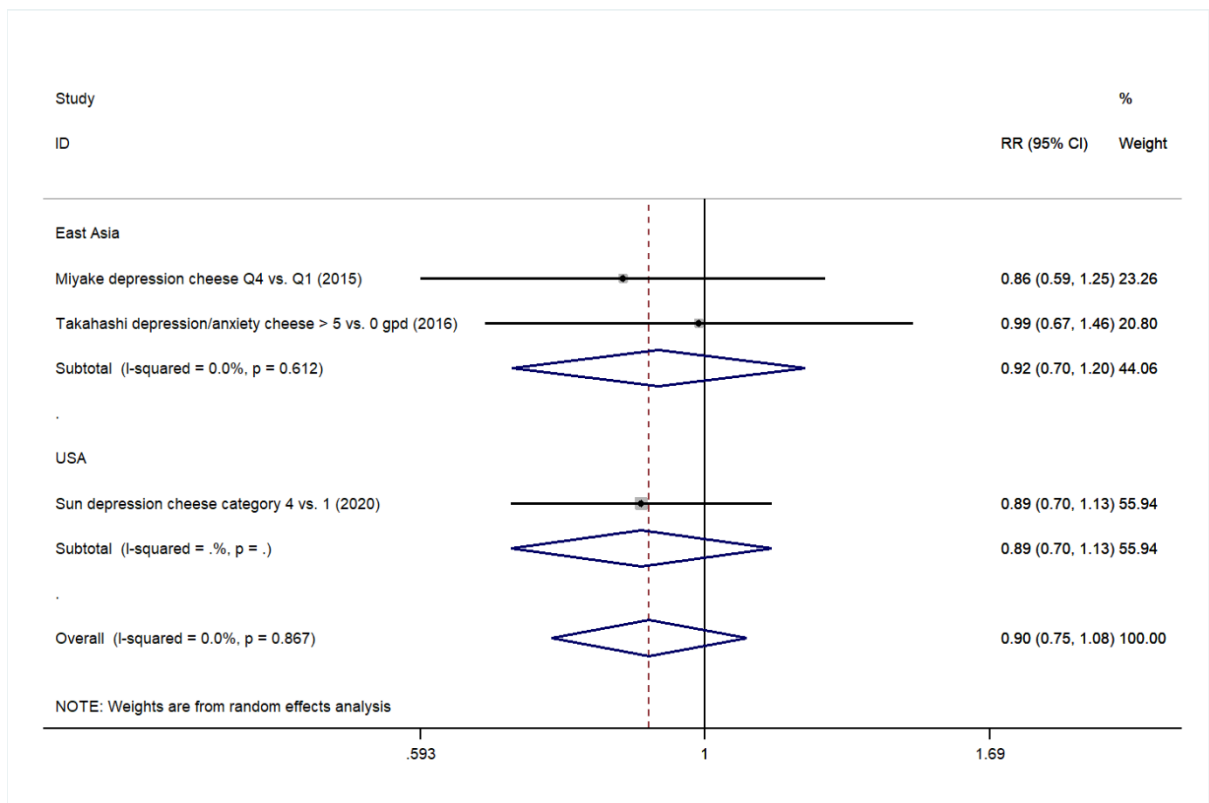
Η ποσοτική σύνθεση των τριών μελετών (Miyake, Y., Tanaka, K., Okubo, H., Sasaki, S., Arakawa, 2015; Takahashi *et al.*, 2016; Sun, Wang and Zhang, 2020) οι οποίες εξέταζαν την κατανάλωση τυριών και την παρουσία συμπτωμάτων κατάθλιψης, χαρακτηρίστηκε από έλλειψη στατιστικής σημαντικότητας (συγκεντρωτικός σχετικός κίνδυνος=0.90, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: 0.75-1.08, Πίνακας 5, Σχήματα 15-17).

	Κατάθλιψη		
	n	Σχετικός Κίνδυνος (95% διάστημα εμπιστοσύνης)	Ετερογένεια I <sup>2</sup> -p
<b>Τυρί</b>			
Όλες οι μελέτες	3	0.90 (0.75-1.08)	0.0%, 0.867
<b>Υποομάδες κατά σχεδιασμό μελέτης</b>			
Μελέτες κοόρτης	1	0.99 (0.67-1.46)	MY
Συγχρονικές μελέτες	2	0.88 (0.72-1.08)	0.0%, 0.879
<b>Υποομάδες ανά περιοχή</b>			
Αφρική		Καμία μελέτη	
Αυστραλία		Καμία μελέτη	
Κεντρική/Δυτική Ασία		Καμία μελέτη	
Ανατολική Ασία	2	0.92 (0.70-1.20)	0.0%, 0.612
Ευρώπη		Καμία μελέτη	
Η.Π.Α	1	0.89 (0.70-1.13)	MY
<b>Υποομάδες ανά προσαρμογή</b>			
Προσαρμοσμένες	3	0.90 (0.75-1.08)	0.0%, 0.867
Μη-προσαρμοσμένες		Καμία μελέτη	

**Πίνακας 5:** Αποτελέσματα ποσοτικής ανάλυσης για την κατανάλωση τυριών και τον κίνδυνο κατάθλιψης.

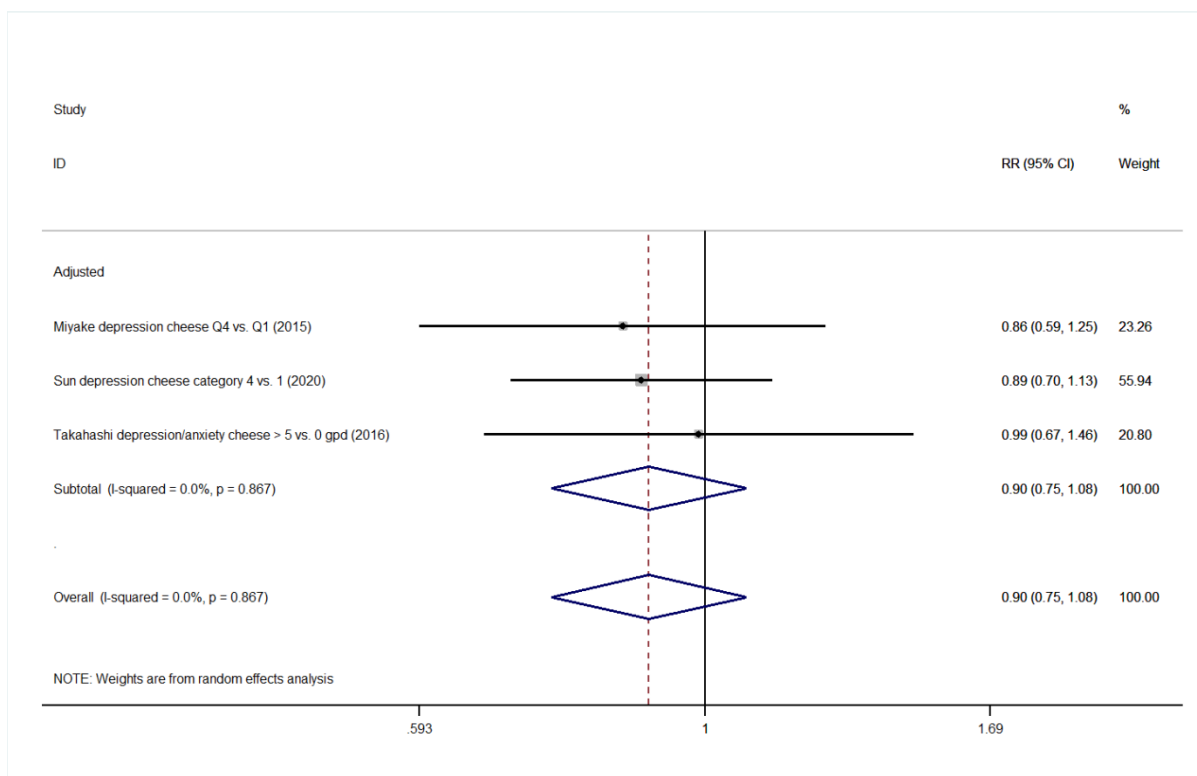


**Σχήμα 15:** Διάγραμμα δάσους που περιγράφει τη σχέση μεταξύ του κινδύνου κατάθλιψης και της κατανάλωσης τυριού. Εκτός από τη συνολική ανάλυση, παρουσιάζονται οι υποανάλυσεις για τις συγχρονικές και τις μελέτες κοόρτης.



**Σχήμα 16:** Διάγραμμα δάσους που περιγράφει τη σχέση μεταξύ του κινδύνου κατάθλιψης και της κατανάλωσης τυριού. Εκτός από τη συνολική ανάλυση, παρουσιάζονται οι υποανάλυσεις ανά περιοχή.





**Σχήμα 17:** Διάγραμμα δάσους που περιγράφει τη σχέση μεταξύ του κινδύνου κατάθλιψης και της κατανάλωσης τυριού. Εκτός από τη συνολική ανάλυση, παρουσιάζονται οι υποανάλυσεις ανά βαθμό προσαρμογής.

Αναφορικά με την κατανάλωση κρέμας γάλακτος, μονάχα μία μελέτη πληρούσε τα κριτήρια για να ενταχθεί στην παρούσα εργασία, η οποία έδειξε επίσης απουσία συσχέτισης (Sun, Wang and Zhang, 2020) (προσαρμοσμένος σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων=1.06, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: 0.81-1.39)

### 3.3 Επιλόχειος Κατάθλιψη

Δεδομένα για την επιλόχειο κατάθλιψη και την κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων προήλθαν από μόνο μία μελέτη (Miyake *et al.*, 2016), η οποία παρουσίαζε μηδενική στατιστική συσχέτιση για τα ολικά γαλακτοκομικά προϊόντα, (προσαρμοσμένος σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων= 0.75, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: 0.41-1.37), το γιαουρτι (προσαρμοσμένος σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων=1.45, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: 0.79-2.72) και το τυρί (προσαρμοσμένος σχετικός λόγος

συμπληρωματικών πιθανοτήτων= 0.74, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: 0.38-1.46). Ωστόσο, η μελέτη έδειξε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης γάλακτος και του κινδύνου εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης (προσαρμοσμένος σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων = 0.51, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: 0.28-0.93).

### 3.4 Περιγεννητική Κατάθλιψη

Από τις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν, μόνο μία αφορούσε την περιγεννητική κατάθλιψη και τη συνολική κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων (Sparling *et al.*, 2020) παρουσίασε μια στατιστικά σημαντική αντίστροφη σχέση (προσαρμοσμένος σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων= 0.48, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: 0.30-0.75) μεταξύ των καταθλιπτικών συμπτωμάτων περιγεννητικής κατάθλιψης και της κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων.

### 3.5 Αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών και συστηματικών σφαλμάτων

Η αξιολόγηση των συστηματικών σφαλμάτων των επιλεγμένων μελετών παρουσιάζεται στο **Παράρτημα 3**. Σύμφωνα με τα δεδομένα, η πληρότητα της μελέτης (το ποσοστό ανταπόκρισης), η επάρκεια της περιόδου παρακολούθησης και η παρουσία της έκβασης στην αρχή των μελετών (μόνο για τις μελέτες κοόρτης), ήταν τα στοιχεία που επηρέασαν αρνητικά την ποιότητα των μελετών. Ωστόσο, η ύπαρξη συστηματικών σφαλμάτων δεν αποτέλεσε τροχοπέδη για την αξιολόγηση της σχέσης έκθεσης-έκβασης.

## 4. Συζήτηση

Αυτή η συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση έδειξε ότι η πρόσληψη γάλακτος υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά είχε επιβαρυντική επίδραση όσον αφορά τον κίνδυνο κατάθλιψης. Από την άλλη πλευρά, μια ανάλυση ευαισθησίας παρουσίασε ενδείξεις μιας πιθανούς ευνοϊκή επίδραση της πρόσληψης γιαουρτιού στην κατάθλιψη.

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε για τον προσδιορισμό των άρθρων προς ανάλυση, διαπιστώθηκε πως αυτή είναι η πρώτη μετα-ανάλυση που εξετάζει την πρόσληψη γαλακτοκομικών προϊόντων και τον κίνδυνο κατάθλιψης.

Όπως προαναφέρθηκε, η παρούσα μελέτη έδειξε μια προφανή συσχέτιση μεταξύ υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά γάλα και υψηλές πιθανότητες κατάθλιψης. Αυτό το εύρημα συνάδει με μια μετα-ανάλυση των διατροφικών προτύπων, η οποία έδειξε ότι το διατροφικό δυτικό πρότυπο, ένα ανθυγιεινό πρότυπο πλούσιο σε γαλακτοκομικά προϊόντα υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, συσχετίστηκε με τον αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης (Lo *et al.*, 2017). Επιπλέον, μια άλλη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση από τους Lai *et al.* (Lai *et al.*, 2014), επεσήμανε την κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά και την αντίστροφη σχέση τους με την κατάθλιψη. Το 2019, δημοσιεύθηκε η πρώτη συστηματική ανασκόπηση των γαλακτοκομικών προϊόντων σε σχέση με τον κίνδυνο κατάθλιψης από τους Hockey *et al.* (Hockey *et al.*, 2019), αλλά δεν παρουσίασε ποσοτική σύνθεση. Η έρευνα αυτή συνίστατο από 13 μελέτες και κατέληξε σε αντικρουόμενα ευρήματα .

Όσον αφορά τους πιθανούς μηχανισμούς που αιτιολογούν την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της πρόσληψης γάλακτος υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά και της κατάθλιψης, η φλεγμονή του νευρικού συστήματος, μια διαδικασία που συχνά σχετίζεται με τη γήρανση

(Troubat *et al.*, 2020), έχει αποδοθεί ως βασικός παράγοντας στην κατάθλιψη (Sathyanarayana Rao *et al.*, 2008; Blandr, 2016; Fekadu, Shibeshi and Engidawork, 2017).

Η κλινική κατάθλιψη είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την πρόκληση φλεγμονής (Maes, 1995; Maes *et al.*, 2012). Ο ρόλος των γαλακτοκομικών προϊόντων στη φλεγμονώδη εξέλιξη ήταν εμφανής στη βιβλιογραφία (Bordoni *et al.*, 2017). Τα γαλακτοκομικά προϊόντα θεωρούνται σημαντική πηγή κορεσμένων λιπαρών οξέων (SFA)(Givens, 2017) που διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη πρόκληση φλεγμονής (Fritsche, 2015), σύμφωνα με *in vitro* μοντέλα και επιδημιολογικές μελέτες (Lee *et al.*, 2001; Melo, Santos and Ferreira, 2019). Πολλά υπάρχοντα στοιχεία έχουν εντοπίσει σημαντική ποσότητα φλεγμονωδών κυτοκινών σε καταθλιπτικούς ασθενείς (Krishnadas and Cavanagh, 2012; Amodeo, Allegra Trusso and Fagiolini, 2018). Μια σημαντική μηχανιστική σύνδεση μεταξύ υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά διατροφή πλούσια σε SFAs και φλεγμονή του εγκεφάλου υποστηρίζει ότι τα μικρογλοιακά κύτταρα του υποθαλάμου, ως απάντηση στην παρουσία των SFAs, ενεργοποιούν τους υποδοχείς TLR4 τους και να απελευθερώσει κυτοκίνες όπως TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$  και IL-6/79; επιπλέον, οι κυτοκίνες είναι υπεύθυνες για την έκφραση της ινδολεαμίνης-2,3-διοξυγενάσης (IDO) που προκαλεί μετασχηματισμό των αμινοξέων και της παραγωγής αντιδραστικών ειδών οξυγόνου (ROS), και κινολινικού οξέος, το οποίο θα μπορούσε πιθανώς να συμβάλει στην εμφάνιση κατάθλιψης (Lee *et al.*, 2001).

Όσον αφορά τον δυνητικά ευεργετικό ρόλο του γιαουρτιού στην κατάθλιψη, οι πιθανοί μηχανισμοί του, θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν τη ρύθμιση των φλεγμονωδών δεικτών και της νευροδιαβίβασης της σεροτονίνης από την κατανάλωση προβιοτικών (Wallace and Milev, 2017). Επιπλέον, μια *in vitro* μελέτη σε ποντίκια, έδειξε ότι η εμφάνιση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων συσχετίστηκε με την περιορισμένη παρουσία του γαλακτοβάκιλου, ενός προβιοτικού βακτηρίου που συναντάται στα γιαούρτια ζωντανής καλλιέργειας (Marin *et al.*, 2017).

Διάφορα στελέχη των *Lactobacillus* και *Bifidobacterium* έχουν εξεταστεί σχετικά με τις ψυχικές νόσους και φαίνεται να παρουσιάζουν τα πιο ευεργετικά αποτελέσματα (Mayer *et al.*, 2014), σε αντίθεση με άλλα στελέχη, ωστόσο, ο βέλτιστος τύπος ή συνδυασμός βακτηρίων για την ψυχική υγεία δεν έχει ακόμη προσδιοριστεί. Τόσο το *L. helveticus* όσο και το *B. longum* έχουν αποδειχθεί ότι επηρεάζουν τον άξονα εντέρου-εγκεφάλου; (Foster and McVey Neufeld, 2013) Ομοίως, οι Sudo *et al.*, 2004 απέδειξε ότι το μικροβίωμα τροποποίησε την απόκριση του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (HPA) στο στρες συγκράτησης (Sudo *et al.*, 2004). Ωστόσο, είναι ζωτικής σημασίας να διεξαχθεί περαιτέρω έρευνα τόσο με τη μορφή μελετών *in vitro* όσο και *in vivo*, αξιολογώντας μεμονωμένα στελέχη και τη βέλτιστη δοσολογία τους.

Η ποιοτική ανάλυση των επιλεγμένων ωραζίωνων προς μελέτη, έδειξε ορισμένα ελπιδοφόρα ευρήματα, τα οποία θα πρέπει ωστόσο να επικυρωθούν με περαιτέρω μελέτες.

Η πρόσληψη γαλακτοκομικών προϊόντων χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά (Cui *et al.*, 2017) εμφανίζεται ως προστατευτική έναντι του κινδύνου εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων, ενώ αμφιλεγόμενα κρίθηκαν τα αποτελέσματα τα οποία αναφέρθηκαν στις επιπτώσεις του γιαουρτιού και υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά γιαούρτι στη μόνη μελέτη που τα αξιολογούσε σε σχέση με την κατάθλιψη (Perez-cornago *et al.*, 2016).

Όσον αφορά την επιλόχειο κατάθλιψη, η μία μελέτη που εξετάστηκε, έδειξε ότι δέχεται προστατευτική δράση από την κατανάλωση γάλακτος (Miyake *et al.*, 2016), ομοίως, η συνολική κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων συσχετίστηκε αντιστρόφως με την περιγεννητική κατάθλιψη (Sparling *et al.*, 2020).

Υπάρχουν διάφοροι περιορισμοί όσον αφορά την παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση. Πρώτον και κύριον, λόγω του ευρέος φάσματος των παραγόντων έκθεσης ανά αποτέλεσμα, τα μεγέθη των δειγμάτων ήταν περιορισμένα και ως εκ τούτου,

ετερογένεια μεταξύ των μελετών που χρησιμοποιήθηκαν για την ποσοτική σύνθεση ήταν μεγάλη.

Δεν πραγματοποιήθηκε μετα-ανάλυσης δόσης-απόκρισης, λόγω των διαφορετικών μετρήσεων της έκθεσης μεταξύ των αξιολογηθέντων μελετών. Επιπλέον, πολλά χαρακτηριστικά των μεμονωμένων μελετών μπορεί να εισάγουν μια πληθώρα συστηματικών σφαλμάτων. Για παράδειγμα, ο κύριος περιορισμός των μελετών κοόρτης βρίσκεται στα χαμηλά ποσοστά ανταπόκρισης (πλήρωση της περιόδου παρακολούθησης)(Yamada *et al.*, 2003; Almeida *et al.*, 2006; Vercambre *et al.*, 2009; Miyake *et al.*, 2016; Perez-cornago *et al.*, 2016; Takahashi *et al.*, 2016; Araki *et al.*, 2017; Cui *et al.*, 2017; Ruiz-Cabello *et al.*, 2017), ενώ, σε ορισμένες περιπτώσεις, τα δείγματα δεν ήταν αντιπροσωπευτικά του συνολικού πληθυσμού (Yamada *et al.*, 2003; Almeida *et al.*, 2006; Vercambre *et al.*, 2009; Perez-cornago *et al.*, 2016; Takahashi *et al.*, 2016; Araki *et al.*, 2017; Cui *et al.*, 2017; Ruiz-Cabello *et al.*, 2017).

Επιπλέον, η πλειονότητα των μελετών που συμπεριλήφθηκαν ήταν συγχρονικές, παρεμποδίζοντας τον προσδιορισμό αιτιολογικής συσχέτισης, καθώς δεν υπάρχει δυνατότητα διαχρονικής παρακολούθησης. Επιπρόσθετα, το γεγονός ότι αξιολογήθηκαν άρθρα αποκλειστικά στην αγγλική γλώσσα, τα οποία παρείχαν συσκευριμένα μέτρα εκτίμησης των μεγεθών επίδρασης, πιθανώς να εισάγει συστηματικό σφάλμα.

Αυτή η μελέτη έχει ωστόσο πολλά πλεονεκτήματα. όπως προαναφέρθηκε, από όσο γνωρίζουμε, αυτή είναι η πρώτη μετα-ανάλυση που αξιολογεί την κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων και τον κίνδυνο κατάθλιψης. Συγκρίνοντας τη μετα-ανάλυση μας με προηγούμενες μελέτες (Sathyanarayana Rao *et al.*, 2008; Lee *et al.*, 2018) η κύρια διαφορά που παρατηρείται είναι ότι οι διαθέσιμες πληροφορίες συντέθηκαν σε ένα σημαντικό σύνολο σημαντικών υποανάλυσων και ανάλυσης ευαισθησίας. Μεταξύ των πλεονεκτημάτων αυτής της μελέτης είναι και το ότι δεν υπήρξε κανένας γεωγραφικός ή

ηλικιακός περιορισμός, καθώς και κανένας περιορισμός στους τύπους γαλακτοκομικών προϊόντων που αξιολογήθηκαν. Επιπλέον, η σαφής απεικόνιση της στατιστικής μεθόδου φαίνεται να αντιπροσωπεύει ένα πολύτιμο πλεονέκτημα της μεθοδολογίας μας, επιτρέποντας την αναπαραγωγιμότητα και τον έλεγχο του αλγορίθμου μας από άλλους ερευνητές.

Εν κατακλείδι, ο αντίκτυπος της πρόσληψης γαλακτοκομικών προϊόντων στην ψυχική υγεία μπορεί να επηρεαστεί έντονα από τον τύπο του γαλακτοκομικού προϊόντος και την περιεκτικότητά τους σε λιπαρά, με τα προϊόντα υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά να παρουσιάζουν επιζήμιο ρόλο, ενώ το γιαούρτι θα μπορούσε να παράσχει προστασία έναντι της κατάθλιψης. Τα μάλλον περιορισμένα διαθέσιμα στοιχεία, θα πρέπει να ενισχυθούν με περαιτέρω επιδημιολογική έρευνα προς εξαγωγή ενιαίου αποτελέσματος.

## Βιβλιογραφία

- Aihara, Y., Minai, J. and Aoyama, A. (2011) 'Depressive Symptoms and Past Lifestyle Among Japanese Elderly People', pp. 186–193. doi: 10.1007/s10597-010-9317-1.
- Almeida, O. P. *et al.* (2006) 'Successful mental health aging: Results from a longitudinal study of older Australian men', *American Journal of Geriatric Psychiatry*. American Association for Geriatric Psychiatry, 14(1), pp. 27–35. doi: 10.1097/01.JGP.0000192486.20308.42.
- Amodeo, G., Allegra Trusso, M. and Fagiolini, A. (2018) 'Depression and Inflammation: Disentangling a Clear Yet Complex and Multifaceted Link', *Neuropsychiatry*. OMICS Publishing Group, 07(04), pp. 448–457. doi: 10.4172/neuropsychiatry.1000236.
- Araki, A. *et al.* (2017) 'Low intakes of carotene, vitamin B2, pantothenate and calcium predict cognitive decline among elderly patients with diabetes mellitus: The Japanese Elderly Diabetes Intervention Trial', *Geriatrics and Gerontology International*, 17(8), pp. 1168–1175. doi: 10.1111/ggi.12843.
- Bauer, M. and Pfennig, A. (2005) 'Epidemiology of bipolar disorders', *Epilepsia*. Blackwell Publishing Inc., pp. 8–13. doi: 10.1111/j.1528-1167.2005.463003.x.
- Blandr, J. (2016) 'Mild cognitive impairment, neurodegeneration, and personalized lifestyle medicine', *Integrative Medicine (Boulder)*. InnoVision Communications, pp. 12–14. Available at: /pmc/articles/PMC4898276/?report=abstract (Accessed: 22 June 2020).
- Bobo, W. V. and Yawn, B. P. (2014) 'Concise review for physicians and other clinicians: Postpartum depression', *Mayo Clinic Proceedings*. Elsevier Ltd, pp. 835–844. doi: 10.1016/j.mayocp.2014.01.027.
- Bordoni, A. *et al.* (2017) 'Dairy products and inflammation: A review of the clinical evidence', *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. Taylor and Francis Inc., pp. 2497–2525. doi: 10.1080/10408398.2014.967385.
- Chuang, S. Y. *et al.* (2019) 'Dietary Patterns and Foods Associated With Cognitive Function in Taiwanese Older Adults: The Cross-sectional and Longitudinal Studies', *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(5), pp. 544-550.e4. doi: 10.1016/j.jamda.2018.10.017.
- Crichton, G. E. *et al.* (2010) 'Dairy intake and cognitive health in middle-aged South Australians', *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 19(2), pp. 161–171. doi: 10.6133/apjcn.2010.19.2.02.



- Cui, Y. *et al.* (2017) ‘Consumption of low-fat dairy , but not whole-fat dairy , is inversely associated with depressive symptoms in Japanese adults’, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Springer Berlin Heidelberg, 0(0), p. 0. doi: 10.1007/s00127-016-1333-1.
- DerSimonian, R. and Laird, N. (1986) ‘Meta-analysis in clinical trials’, *Controlled Clinical Trials*, 7(3), pp. 177–188. doi: 10.1016/0197-2456(86)90046-2.
- Ellenbroek, B. and Youn, J. (2016) *Gene-Environment Interactions in Psychiatry, Gene-Environment Interactions in Psychiatry*. Elsevier. doi: 10.1016/c2014-0-00498-4.
- FAO (2013) *Milk and Dairy Products in Human Nutrition*. Rome. Available at: [www.fao.org/](http://www.fao.org/) (Accessed: 22 June 2020).
- Fekadu, N., Shibeshi, W. and Engidawork, E. (2017) ‘Major Depressive Disorder: Pathophysiology and Clinical Management’, *J Depress Anxiety*, 6, p. 255. doi: 10.4172/2167-1044.1000255.
- Foster, J. A. and McVey Neufeld, K. A. (2013) ‘Gut-brain axis: How the microbiome influences anxiety and depression’, *Trends in Neurosciences*. Trends Neurosci, pp. 305–312. doi: 10.1016/j.tins.2013.01.005.
- Frieder, A. *et al.* (2019) ‘Pharmacotherapy of Postpartum Depression: Current Approaches and Novel Drug Development’, *CNS Drugs*. Springer International Publishing, pp. 265–282. doi: 10.1007/s40263-019-00605-7.
- Fritsche, K. L. (2015) ‘The Science of Fatty Acids and Inflammation’, *Advances in Nutrition*, 6(3), pp. 293S–301S. doi: 10.3945/an.114.006940.
- Gaynes, B. N. *et al.* (2005) ‘Perinatal depression: prevalence, screening accuracy, and screening outcomes.’, *Evidence report/technology assessment (Summary)*. Various, pp. 1–8. doi: 10.1037/e439372005-001.
- George, S., Augustine, A. and Kumar, C. T. S. (2020) ‘Late-life depression : epidemiology , assessment and diagnosis’, 7(1), pp. 3–8.
- Givens, D. I. (2017) ‘Saturated fats, dairy foods and health: A curious paradox?’, *Nutrition Bulletin*, 42(3), pp. 274–282. doi: 10.1111/nbu.12283.
- Gómez-Pinilla, F. (2008) ‘Brain foods: The effects of nutrients on brain function’, *Nature Reviews Neuroscience*. Nat Rev Neurosci, pp. 568–578. doi: 10.1038/nrn2421.
- Gu, Y. *et al.* (2017) ‘The relationship between thyroid function and the prevalence of type 2 diabetes mellitus in euthyroid subjects’, *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 102(2), pp. 434–442. doi: 10.1210/jc.2016-2965.
- Higgins, J. P. T. *et al.* (2003) ‘Measuring inconsistency in meta-analyses’, *British Medical Journal*. BMJ Publishing Group, 327(7414), pp. 557–560. doi: 10.1136/bmj.327.7414.557.

- Hockey, M. *et al.* (2019) ‘Is dairy consumption associated with depressive symptoms or disorders in adults? A systematic review of observational studies’, *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. Taylor & Francis, 0(0), pp. 1–16. doi: 10.1080/10408398.2019.1703641.
- Hong, S. A. and Peltzer, K. (2017) ‘Dietary behaviour , psychological well - being and mental distress among adolescents in Korea’, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. BioMed Central, pp. 1–12. doi: 10.1186/s13034-017-0194-z.
- Jacobson, N. C. and Newman, M. G. (2017) ‘Anxiety and depression as bidirectional risk factors for one another: A meta-analysis of longitudinal studies’, *Psychological Bulletin*. American Psychological Association Inc., 143(11), pp. 1155–1200. doi: 10.1037/bul0000111.
- Jonas, B. S. *et al.* (2003) ‘Prevalence of mood disorders in a national sample of young American adults’, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(11), pp. 618–624. doi: 10.1007/s00127-003-0682-8.
- Kaplan, H. I. and Sadock, B. J. (1998) *Kaplan and Sadock’s synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry, 8th ed., Kaplan and Sadock’s synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry, 8th ed.* Baltimore, MD, US: Williams & Wilkins Co.
- Kessler, R. C. *et al.* (2003) ‘The Epidemiology of Major Depressive Disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R)’, *Journal of the American Medical Association*. American Medical Association, 289(23), pp. 3095–3105. doi: 10.1001/jama.289.23.3095.
- Krishnadas, R. and Cavanagh, J. (2012) ‘Depression: An inflammatory illness?’, *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. BMJ Publishing Group, 83(5), pp. 495–502. doi: 10.1136/jnnp-2011-301779.
- Lai, J. S. *et al.* (2014) ‘A systematic review and meta-analysis of dietary patterns and depression in community-dwelling adults’, *American Journal of Clinical Nutrition*. Am J Clin Nutr, 99(1), pp. 181–197. doi: 10.3945/ajcn.113.069880.
- Lee, J. *et al.* (2018) ‘Role of milk and dairy intake in cognitive function in older adults: a systematic review and meta-analysis’, *Nutrition Journal*. BioMed Central Ltd., 17(1), p. 82. doi: 10.1186/s12937-018-0387-1.
- Lee, J. Y. *et al.* (2001) ‘Saturated Fatty Acids, but Not Unsaturated Fatty Acids, Induce the Expression of Cyclooxygenase-2 Mediated through Toll-like Receptor 4’, *Journal of Biological Chemistry*, 276(20), pp. 16683–16689. doi: 10.1074/jbc.M011695200.
- Liberati, A. *et al.* (2009) *The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-*

- analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration*, *Journal of clinical epidemiology*. doi: 10.1016/j.jclinepi.2009.06.006.
- Lo, C. K. L., Mertz, D. and Loeb, M. (2014) ‘Newcastle-Ottawa Scale: Comparing reviewers’ to authors’ assessments’, *BMC Medical Research Methodology*. BioMed Central Ltd., 14(1), p. 45. doi: 10.1186/1471-2288-14-45.
- Lo, Y. L. *et al.* (2017) ‘Dietary Pattern Associated with Frailty: Results from Nutrition and Health Survey in Taiwan’, *Journal of the American Geriatrics Society*. Blackwell Publishing Inc., 65(9), pp. 2009–2015. doi: 10.1111/jgs.14972.
- Luchini C., Stubbs B., Solmi M., V. N. (2017) ‘Assessing the quality of studies in meta-analyses: Advantages and limitations of the Newcastle Ottawa Scale’, *World Journal of Meta-Analysis*, 5(4), pp. 80–84.
- Maes, M. (1995) ‘Evidence for an immune response in major depression: A review and hypothesis’, *Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry*. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 19(1), pp. 11–38. doi: 10.1016/0278-5846(94)00101-M.
- Maes, M. *et al.* (2012) ‘Depression and sickness behavior are Janus-faced responses to shared inflammatory pathways’, *BMC Medicine*. BMC Med. doi: 10.1186/1741-7015-10-66.
- Marin, I. A. *et al.* (2017) ‘Microbiota alteration is associated with the development of stress-induced despair behavior’, *Scientific Reports*. Nature Publishing Group, 7. doi: 10.1038/srep43859.
- Mayer, E. A. *et al.* (2014) ‘Gut microbes and the brain: Paradigm shift in neuroscience’, *Journal of Neuroscience*. Society for Neuroscience, 34(46), pp. 15490–15496. doi: 10.1523/JNEUROSCI.3299-14.2014.
- Melo, H. M., Santos, L. E. and Ferreira, S. T. (2019) ‘Diet-Derived Fatty Acids, Brain Inflammation, and Mental Health’, *Frontiers in Neuroscience*, 13(March), pp. 1–12. doi: 10.3389/fnins.2019.00265.
- Miyake, Y., Tanaka, K., Okubo, H., Sasaki, S., Arakawa, M. (2015) ‘Intake of dairy products and calcium and prevalence of depressive symptoms during pregnancy in Japan : a cross-sectional study’, 122(3), pp. 336–344. doi: 10.1111/1471-0528.12972.
- Miyake, Y. *et al.* (2016) ‘ScienceDirect Milk intake during pregnancy is inversely associated with the risk of postpartum depressive symptoms in Japan : the Kyushu Okinawa Maternal and Child Health Study’. Elsevier Inc., 6, pp. 3–9. doi: 10.1016/j.nutres.2016.06.001.
- National Collaborating Centre for Mental Health, (UK) (2010) *Depression in Adults with a Chronic Physical Health Problem, Depression in Adults with a Chronic Physical Health*

*Problem: Treatment and Management*. British Psychological Society. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22259826> (Accessed: 13 June 2020).

Opie, R. S. *et al.* (2017) ‘Dietary recommendations for the prevention of depression’, *Nutritional Neuroscience*, 20(3), pp. 161–171. doi: 10.1179/1476830515Y.00000000043.

Otsuka, R. *et al.* (2014) ‘Cereal Intake Increases and Dairy Products Decrease Risk of Cognitive Decline among Elderly Female Japanese.’, *The journal of prevention of Alzheimer’s disease*. *J Prev Alzheimers Dis*, 1(3), pp. 160–167. doi: 10.14283/jpad.2014.29.

Park, S., Rim, S. J. and Lee, J. H. (2018) ‘Associations between dietary behaviours and perceived physical and mental health status among Korean adolescents’, *Nutrition and Dietetics*. Blackwell Publishing Ltd, 75(5), pp. 488–493. doi: 10.1111/1747-0080.12444.

Perez-cornago, A. *et al.* (2016) ‘Intake of High-Fat Yogurt , but Not of Low-Fat Yogurt or Prebiotics , Is Related to Lower Risk of Depression in Women of the SUN Cohort’, (7), pp. 1–9. doi: 10.3945/jn.116.233858.The.

Pfuntner, A., Wier, L. M. and Stocks, C. (2006) *Most Frequent Conditions in U.S. Hospitals, 2011: Statistical Brief #162, Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs*. Agency for Healthcare Research and Quality (US). Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24228292> (Accessed: 13 June 2020).

Psaltopoulou, T. *et al.* (2013) ‘Mediterranean diet, stroke, cognitive impairment, and depression: A meta-analysis’, *Annals of Neurology*. *Ann Neurol*, 74(4), pp. 580–591. doi: 10.1002/ana.23944.

Qureshi, N. A., Mohammed, A. and Al-Bedah (2013) ‘Mood disorders and complementary and alternative medicine: A literature review’, *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. Dove Press, pp. 639–658. doi: 10.2147/NDT.S43419.

Rakofsky, J. *et al.* (2018) ‘Mood Disorders’, *CONTINUUM Lifelong Learning in Neurology*. Lippincott Williams and Wilkins, 24, pp. 804–827. doi: 10.1212/CON.0000000000000604.

Rakofsky, J. and Rapaport, M. (2018) ‘Mood Disorders’, *CONTINUUM Lifelong Learning in Neurology*. Lippincott Williams and Wilkins, 24(3, BEHAVIORAL NEUROLOGY AND PSYCHIATRY), pp. 804–827. doi: 10.1212/CON.0000000000000604.

Reddy, M. (2010) ‘Depression: The disorder and the burden’, *Indian Journal of Psychological Medicine*. Medknow, 32(1), p. 1. doi: 10.4103/0253-7176.70510.

Rozenberg, S. *et al.* (2016) ‘Effects of Dairy Products Consumption on Health: Benefits and Beliefs—A Commentary from the Belgian Bone Club and the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases’, *Calcified Tissue International*. Springer New York LLC, pp. 1–17. doi: 10.1007/s00223-015-

0062-x.

Ruiz-Cabello, P. *et al.* (2017) 'Association of Dietary Habits with Psychosocial Outcomes in Women with Fibromyalgia: The al-Ándalus Project', *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. Elsevier B.V., 117(3), pp. 422-432.e1. doi: 10.1016/j.jand.2016.09.023.

Sangsefidi, Z. S., Mirzaei, M. and Hosseinzadeh, M. (2020) 'The relation between dietary intakes and psychological disorders in Iranian adults : a population-based study'. *BMC Psychiatry*, pp. 1–9.

Sathyanarayana Rao, T. *et al.* (2008) 'Understanding nutrition, depression and mental illnesses', *Indian Journal of Psychiatry*. Medknow, 50(2), p. 77. doi: 10.4103/0019-5545.42391.

Saveanu, R. V. and Nemeroff, C. B. (2012) 'Etiology of Depression: Genetic and Environmental Factors', *Psychiatric Clinics of North America*. Psychiatr Clin North Am, pp. 51–71. doi: 10.1016/j.psc.2011.12.001.

Seguí-Gómez, M. *et al.* (2006) 'Cohort profile: The "Seguimiento Universidad de Navarra" (SUN) study', *International Journal of Epidemiology*, 35(6), pp. 1417–1422. doi: 10.1093/ije/dyl223.

Sekhon, S. and Gupta, V. (2020) *Mood Disorder, StatPearls*. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32644337> (Accessed: 10 July 2020).

Sparling, T. M. *et al.* (2020) 'Depression among women of reproductive age in rural Bangladesh is linked to food security , diets and nutrition'. doi: 10.1017/S1368980019003495.

Sudo, N. *et al.* (2004) 'Postnatal microbial colonization programs the hypothalamic-pituitary-adrenal system for stress response in mice', *Journal of Physiology*. J Physiol, 558(1), pp. 263–275. doi: 10.1113/jphysiol.2004.063388.

Sun, J., Wang, W. and Zhang, D. (2020) 'Associations of different types of dairy intakes with depressive symptoms in adults', 274(March), pp. 326–333.

Takahashi, F. *et al.* (2016) 'Fermented Food Consumption and Psychological Distress in Pregnant Women : A Nationwide Birth Cohort Study of the Japan Environment and Children ' s Study'. doi: 10.1620/tjem.240.309.

Tessier, A. *et al.* (2018) 'Dairy Product Intake is Associated with Cognition but not Cognitive Decline in the NuAge Community-Dwelling Older Adult Cohort', *The FASEB Journal*. John Wiley & Sons, Ltd, 31(51), pp. 150.5-150.5. doi: 10.1096/FASEBJ.31.1\_SUPPLEMENT.150.5.

Troubat, R. *et al.* (2020) 'Neuroinflammation and depression: A review', *European Journal*

*of Neuroscience*. Blackwell Publishing Ltd. doi: 10.1111/ejn.14720.

Tsai, A. C., Chang, T. and Chi, S. (2011) 'Frequent consumption of vegetables predicts lower risk of depression in older Taiwanese – results of a prospective population-based study', *15*(6), pp. 1087–1092. doi: 10.1017/S1368980011002977.

Vercambre, M. N. *et al.* (2009) 'Long-term association of food and nutrient intakes with cognitive and functional decline: A 13-year follow-up study of elderly French women', *British Journal of Nutrition*, *102*(3), pp. 419–427. doi: 10.1017/S0007114508201959.

Wallace, C. J. K. and Milev, R. (2017) 'The effects of probiotics on depressive symptoms in humans: A systematic review', *Annals of General Psychiatry*. BioMed Central Ltd., *16*(1), p. 14. doi: 10.1186/s12991-017-0138-2.

WHO (2000) *World Health Organization Nutrition for Health and Development (NHD) Sustainable Development and Healthy Environments (SDE) for Health and Development*.

WHO (2017) *Mental Health of Older Adults*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults> (Accessed: 15 June 2020).

Yamada, M. *et al.* (2003) 'the Radiation Effects Research Foundation Adult Health Study', *Journal of the American Geriatrics Society*, *51*(1), pp. 410–414.

Yu, B. *et al.* (2017) 'Habitual yoghurt consumption and depressive symptoms in a general population study of 19 , 596 adults'. Springer Berlin Heidelberg. doi: 10.1007/s00394-017-1532-x.

## Παράρτημα

### Παράρτημα 1: Μελέτες που έχουν εξαιρεθεί και ο λόγος αποκλεισμού τους.

Μελέτη	Τίτλος	Λόγος αποκλεισμού
<b>Μελέτες που αφορούν διαταραχές διάθεσης</b>		
Araki (2017)	Low Intakes of Carotene, Vitamin B 2 , Pantothenate and Calcium Predict Cognitive Decline Among Elderly Patients With Diabetes Mellitus: The Japanese Elderly Diabetes Intervention Trial.	Μελέτες που αξιολογούσαν γνωστικές διαταραχές.
Chuang (2019)	Dietary Patterns and Foods Associated With Cognitive Function in Taiwanese Older Adults: The Cross-sectional and Longitudinal Studies.	Μελέτες που αξιολογούσαν γνωστικές διαταραχές.
Crichton (2012)	Relation Between Dairy Food Intake and Cognitive Function: The Maine-Syracuse Longitudinal Study.	Μελέτες που αξιολογούσαν γνωστικές διαταραχές.
Ozawa (2014)	Milk and Dairy Consumption and Risk of Dementia in an Elderly Japanese Population: The Hisayama Study.	Μελέτες που αξιολογούσαν γνωστικές διαταραχές.
Pilleron (2015)	Diet, Alcohol Consumption and Cognitive Disorders in Central Africa: A Study From the EPIDEMCA Program.	Μελέτες που αξιολογούσαν γνωστικές διαταραχές.
Rahman (2007)	Dietary Factors and Cognitive Impairment in Community-Dwelling Elderly.	Μελέτες που αξιολογούσαν γνωστικές διαταραχές.
Talaei (2017)	Dairy, Soy, and Calcium Consumption and Risk of Cognitive Impairment: The Singapore Chinese Health Study.	Μελέτες που αξιολογούσαν γνωστικές διαταραχές.
Tanaka (2018)	Adherence to a Mediterranean Diet Protects From Cognitive Decline in the Invecchiare in Chianti Study of Aging.	Μελέτες που αξιολογούσαν γνωστικές διαταραχές.
Tu (2014)	The current situation on vascular cognitive impairment after ischemic stroke in Changsha.	Μελέτες που αξιολογούσαν γνωστικές διαταραχές.
Vercambre (2009)	Long-term association of food and nutrient intakes with cognitive and functional decline: a 13-year follow-up study of elderly French women.	Μελέτες που αξιολογούσαν γνωστικές διαταραχές.
Yamada (2003)	Association Between Dementia and Midlife Risk Factors: The Radiation Effects Research Foundation Adult Health Study.	Μελέτες που αξιολογούσαν γνωστικές διαταραχές.
<b>Μελέτες που έχουν εξαιρεθεί λόγω γλωσσικών περιορισμών</b>		
Avila-Funes JA (2006)	[Relationship between determining factors for depressive symptoms and for dietary habits in older adults in Mexico].	Άρθρο που έχει συνταχθεί στην ισπανική γλώσσα
Kim JH (2004)	[Association of dietary factors with cognitive impairment in older women].	Άρθρο που έχει συνταχθεί στην κορεάτικη γλώσσα

Mogi M (2018)	[Milk, Daily products and Bone health. Effect of Milk or Milk Protein on Cognitive Function].	Άρθρο που έχει συνταχθεί στην ιαπωνική γλώσσα
Ramón-Arбуés E (2019)	[Eating behavior and relationships with stress, anxiety, depression and insomnia in university students].	Άρθρο που έχει συνταχθεί στην Ισπανική γλώσσα
Wyka J (2011)	[Nutritional factors in prevention of Alzheimer's disease].	Άρθρο που έχει συνταχθεί στην πολωνική γλώσσα
Yin ZX (2018)	[Association between blood pressure related dietary patterns and identified cognitive performance in the elderly Chinese-a study by reduced rank regression method].	Άρθρο που έχει συνταχθεί στην κινέζικη γλώσσα

#### Μελέτες που εξετάζουν την πρόσληψη γαλακτοκομικών προϊόντων ως κομμάτι ενός ολοκληρωμένου διατροφικού μοτίβου

Akbaraly TN (2009)	Dietary pattern and depressive symptoms in middle age.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος διαιτητικών προτύπων.
Ashby-Mitchell K (2015)	Role of dietary pattern analysis in determining cognitive status in elderly Australian adults.	Τα αποτελέσματα για τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του διατροφικού προτύπου «Γαλακτοκομικά-δημητριακά-αυγά».
Berrino F (2002)	[Western diet and Alzheimer's disease].	Τα αποτελέσματα για τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του δυτικού διατροφικού προτύπου.
Brouwer-Brolsma EM (2018)	Higher Mediterranean Diet scores are not cross-sectionally associated with better cognitive scores in 20- to 70-year-old Dutch adults: The NQplus study.	Τα αποτελέσματα για τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του μεσογειακού διατροφικού προτύπου.
Chan R (2013)	A cross sectional study to examine the association between dietary patterns and cognitive impairment in older Chinese people in Hong Kong.	Τα αποτελέσματα για τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του διατροφικού προτύπου «Σνακ-ποτά-γαλακτοκομικά».
Chan R (2014)	A prospective cohort study to examine the association between dietary patterns and depressive symptoms in older Chinese people in Hong Kong.	Τα αποτελέσματα για τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του διατροφικού προτύπου «Σνακ-ποτά-γαλακτοκομικά».
Chang JP (2019)	Nutrition and immunology in mental health: Precision medicine and integrative approaches to address unmet clinical needs in psychiatric treatments.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρατέθηκαν μόνο ως μέρος του «συνειδητά υγιεινού» διατροφικού προτύπου.
Chatzi L (2011)	Dietary patterns during pregnancy and the risk of postpartum depression: the mother-child 'Rhea' cohort in Crete, Greece.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρατέθηκαν μόνο ως μέρος του «συνειδητά υγιεινού» διατροφικού προτύπου.
Chocano-Bedoya P.O. (2013)	Prospective study on long-term dietary patterns and incident depression in middle-aged and older women	Τα αποτελέσματα για τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του δυτικού διατροφικού προτύπου ή του συνετού διατροφικού προτύπου.
Crichton G.E. (2013)	Mediterranean diet adherence and self-reported psychological functioning in an Australian sample	Τα αποτελέσματα για τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του μεσογειακού διατροφικού προτύπου.



Féart C (2013)	Potential benefits of adherence to the Mediterranean diet on cognitive health.	Τα αποτελέσματα για τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του μεσογειακού διατροφικού προτύπου.
Gelber RP (2012)	Lifestyle and the risk of dementia in Japanese-American men.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος ενός διατροφικού προτύπου χαμηλού σε γαλακτοκομικά προϊόντα.
Granic A (2016)	Dietary Patterns High in Red Meat, Potato, Gravy, and Butter Are Associated with Poor Cognitive Functioning but Not with Rate of Cognitive Decline in Very Old Adults.	Τα αποτελέσματα για τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος διατροφικού προτύπου με υψηλή πρόσληψη βουτύρου.
Gregório MJ (2017)	Dietary Patterns Characterized by High Meat Consumption Are Associated with Other Unhealthy Life Styles and Depression Symptoms.	Τα αποτελέσματα για τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του διατροφικού προτύπου «Κρέας» και «Φρούτα & Λαχανικά».
Gu Y (2010)	Food combination and Alzheimer disease risk: a protective diet.	Τα αποτελέσματα για τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του διατροφικού προτύπου χαμηλού σε πλήρη γαλακτοκομικά και βούτυρο.
Hardman RJ (2016)	Adherence to a Mediterranean-Style Diet and Effects on Cognition in Adults: A Qualitative Evaluation and Systematic Review of Longitudinal and Prospective Trials.	Τα αποτελέσματα για τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του μεσογειακού διατροφικού προτύπου.
Hart MJ (2019)	Dietary patterns are associated with depressive symptoms in older Australian women but not men.	Τα αποτελέσματα για τα γαλακτοκομικά προϊόντα, ειδικά για το τυρί τύπου cottage ή ρικότα, παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος ενός «αγρινού» διατροφικού προτύπου.
Heidari Z. (2019)	Are dietary patterns differently associated with differentiated levels of mental health problems? Results from a large cross-sectional study among Iranian manufacturing employees.	Τα αποτελέσματα για τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν ως μέρος του «δυτικού-υγιούς-παραδοσιακού» διατροφικών προτύπων.
Hosseinzadeh M (2016)	Empirically derived dietary patterns in relation to psychological disorders.	Τα αποτελέσματα για τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του δυτικού ή «λακτο-χορτοφαγικού» διατροφικού προτύπου.
Jaalouk D (2019)	Dietary patterns, their covariates, and associations with severity of depressive symptoms among university students in Lebanon: a cross-sectional study.	Τα αποτελέσματα για τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του διατροφικού προτύπου «παραδοσιακό λιβανέζικο», «δυτικό-γρήγορο φαγητό» και «γαλακτοκομικά».
Kim J (2015)	Dietary patterns and cognitive function in Korean older adults.	Τα αποτελέσματα για τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος ενός συνετού διατροφικού προτύπου και του προτύπου "ψωμί-αυγά-γαλακτοκομικά".
Kim J (2015)	Dietary Patterns Derived by Cluster Analysis are Associated with Cognitive Function among Korean Older Adults.	Τα αποτελέσματα για τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του διατροφικού προτύπου "Πολύσπορο ρύζι-ψάρι-γαλακτοκομικά-χυμοί φρούτων-φρούτα".

Kim WK (2016)	Are Dietary Patterns Associated with Depression in U.S. Adults?	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του «δυτικού» διατροφικού προτύπου.
Knight A (2015)	A randomised controlled intervention trial evaluating the efficacy of a Mediterranean dietary pattern on cognitive function and psychological wellbeing in healthy older adults: the MedLey study.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του μεσογειακού διατροφικού προτύπου.
Liu ZM (2016)	Associations between dietary patterns and psychological factors: a cross-sectional study among Chinese postmenopausal women.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του «ζωικού» διατροφικού προτύπου.
Miyake Y (2018)	Dietary patterns and depressive symptoms during pregnancy in Japan: Baseline data from the Kyushu Okinawa Maternal and Child Health Study	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του «ωγεινού-ιαπωνικού-δυτικού» διατροφικού προτύπου.
Morris MC (2010)	Diet and prevention of Alzheimer disease.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος ενός διατροφικού προτύπου χαμηλής περιεκτικότητας σε γαλακτοκομικά προϊόντα υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, κόκκινο κρέας, κρέας οργάνων και βούτυρο.
Nanri A (2019)	Diet quality and depressive symptoms among workers.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του «ιαπωνικού διατροφικού οδηγού».
Ozawa M (2013)	Dietary patterns and risk of dementia in an elderly Japanese population: the Hisayama Study.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος ενός συγκεκριμένου διατροφικού προτύπου.
Perrone L (2015)	Observational and ecological studies of dietary advanced glycation end products in national diets and Alzheimer's disease incidence and prevalence.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του μεσογειακού διατροφικού προτύπου.
Qi Y (2015)	Does childhood nutrition predict health outcomes during adulthood? Evidence from a population-based study in China.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος ενός διατροφικού προτύπου με υψηλή πρόσληψη γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων.
Rienks J (2013)	Mediterranean dietary pattern and prevalence and incidence of depressive symptoms in mid-aged women: results from a large community-based prospective study.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του μεσογειακού διατροφικού προτύπου.
Sakai H (2017)	Food-based diet quality score in relation to depressive symptoms in young and middle-aged Japanese women.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του «ιαπωνικού διατροφικού οδηγού».
Sánchez-Villegas A (2009)	Association of the Mediterranean dietary pattern with the incidence of depression: the Seguimiento Universidad de Navarra/University of Navarra follow-up	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του μεσογειακού διατροφικού προτύπου.

---

	(SUN) cohort.	
Shakya PR (2019)	Association between dietary patterns and adult depression symptoms based on principal component analysis, reduced-rank regression and partial least-squares.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του «συνετού» διατροφικού προτύπου.
Shin D (2018)	Identifying Dietary Patterns Associated with Mild Cognitive Impairment in Older Korean Adults Using Reduced Rank Regression.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος των διατροφικών προτύπων «Θαλασσινά και λαχανικά» και «Υψηλή πρόσληψη κρέατος».
Tomata Y (2016)	Dietary Patterns and Incident Dementia in Elderly Japanese: The Ohsaki Cohort 2006 Study.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του «ζωϊκού» και του «υψηλής κατανάλωσης γαλακτοκομικών» διατροφικού προτύπου.
Valipour G (2017)	Adherence to the DASH diet in relation to psychological profile of Iranian adults.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του διατροφικού προτύπου DASH.
Vermeulen E (2017)	Dietary pattern derived by reduced rank regression and depressive symptoms in a multi-ethnic population: the HELIUS study.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος ενός διατροφικού προτύπου που περιελάμβανε τυρί και γάλα.
Vermeulen E (2018)	High-Sugar, High-Saturated-Fat Dietary Patterns Are Not Associated with Depressive Symptoms in Middle-Aged Adults in a Prospective Study.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος διατροφικού προτύπου «υψηλής πρόσληψης ζάχαρης» και «υψηλής πρόσληψης ζάχαρης και κορεσμένων λιπαρών».
Voortman T (2017)	Adherence to the 2015 Dutch dietary guidelines and risk of non-communicable diseases and mortality in the Rotterdam Study.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του ολλανδικού διατροφικού προτύπου.
Wade AT (2017)	A Mediterranean Diet to Improve Cardiovascular and Cognitive Health: Protocol for a Randomised Controlled Intervention Study.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του μεσογειακού διατροφικού προτύπου.
Wade AT (2018)	A Mediterranean diet supplemented with dairy foods improves mood and processing speed in an Australian sample: results from the MedDairy randomized controlled trial.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του μεσογειακού διατροφικού προτύπου.
Woodside JV (2014)	Mediterranean diet interventions to prevent cognitive decline-opportunities and challenges	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του μεσογειακού διατροφικού προτύπου.
Xia Y (2017)	Dietary patterns are associated with depressive symptoms among Chinese adults: a case-control study with propensity score matching.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος διατροφικού προτύπου με γλυκά και ζωικές τροφές.
Yu FN (2018)	Dietary patterns derived by factor analysis are associated with cognitive function among a middle-aged and elder Chinese population.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του διατροφικού προτύπου «δυτικού στυλ».

---

Zhao C (2018)	Dietary Patterns, Physical Activity, Sleep, and Risk for Dementia and Cognitive Decline.	Τα αποτελέσματα σχετικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρουσιάστηκαν μόνο ως μέρος του διατροφικού προτύπου μεσογειακής παρέμβασης-DASH για τη νευροεκφυλιστική καθυστέρηση.
<b>Μελέτες που εξετάζουν την πρόσληψη διατροφικών στοιχείων και όχι των γαλακτοκομικών προϊόντων ως ομάδας τροφίμων</b>		
Eskelinen MH (2008)	Fat intake at midlife and cognitive impairment later in life: a population-based CAIDE study.	Η μελέτη διερευνά τη σχέση της άφθονης πρόσληψης κορεσμένου λίπους από γαλακτοκομικά προϊόντα και αλείμματα στη μέση ηλικία με τη φτωχότερη ολική γνωστική λειτουργία.
Jianqin S (2016)	Effects of milk containing only A2 beta casein versus milk containing both A1 and A2 beta casein proteins on gastrointestinal physiology, symptoms of discomfort, and cognitive behavior of people with self-reported intolerance to traditional cows' milk.	Η μελέτη διερευνά τις επιπτώσεις της A1 βήτα καζεΐνης του γάλακτος στη γνωστική συμπεριφορά.
Kita M (2019)	Supplementation With Whey Peptide Rich in β-Lactolin Improves Cognitive Performance in Healthy Older Adults: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study.	Η μελέτη διερευνά τις επιπτώσεις των γαλακτοκομικών παραγόμενων πεπτιδίου ορού γάλακτος πλούσιο σε β-λακτολίνη στη γνωστική συμπεριφορά.
Laitinen MH (2006)	Fat intake at midlife and risk of dementia and Alzheimer's disease: a population-based study.	Η μελέτη διερευνά τις επιπτώσεις της πρόσληψης λίπους από τις αλοιφές και τα γαλακτοκομικά προϊόντα στην άνοια και τη νόσο του Αλτσχάιμερ.
Li Y (2020)	Association between dietary protein intake and the risk of depressive symptoms in adults.	Η μελέτη διερευνά τη συσχέτιση της πρόσληψης πρωτεϊνών από το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα με τα συμπτώματα κατάθλιξης.
Prinelli F (2019)	The impact of nutrient-based dietary patterns on cognitive decline in older adults.	Η μελέτη διερευνά τις επιδράσεις θρεπτικών στοιχείων από γαλακτοκομικά προϊόντα (πρωτεΐνες, διασακχαρίτες, φωσφορικό άλας, ασβέστιο, σελήνιο, βιταμίνες B2 και B12) στη γνωστική εξασθένηση.
Salehi-Abargouei A (2019)	Do patterns of nutrient intake predict self-reported anxiety, depression and psychological distress in adults? SEPAHAN study.	Η μελέτη διερευνά τις επιδράσεις των θρεπτικών συστατικών που προέρχονται από γαλακτοκομικά προϊόντα (θειαμίνη, φυλλικό οξύ, σελήνιο, σίδηρο, άμυλο, μαλτόζη, βεταΐνη, ασβέστιο, ριβοφλαβίνη και νιασίνη) στην κατάθλιψη.
<b>Μελέτες βιοδεικτών στις γνωστικές και συναισθηματικές διαταραχές</b>		
Suzuki T (2019)	The Effects of Mold-Fermented Cheese on Brain-Derived Neurotrophic Factor in Community-Dwelling Older Japanese Women With Mild Cognitive Impairment: A Randomized, Controlled, Crossover Trial.	Η μελέτη εξετάζει τις επιδράσεις του τυριού που έχει υποστεί ζύμωση μούχλας στον νευροτροφικό παράγοντα που προέρχεται από τον εγκέφαλο σε ασθενείς με ήπια γνωστική διαταραχή.
Kim HK (2018)	The Combined Effects of Yogurt and Exercise in Healthy Adults: Implications for Biomarkers of Depression and Cardiovascular Diseases.	Η μελέτη εξετάζει την επίδραση του γιαουρτιού σε φυσιολογικούς βιοδείκτες για καταθλιπτικές διαταραχές.
<b>Μελέτες που εξετάζουν αποκλειστικά συγκεκριμένους γνωστικούς τομείς και όχι τη συνολική γνωστική λειτουργία</b>		
Bajerska J (2014)	Eating patterns are associated with cognitive function in the elderly at risk of metabolic	Η μελέτη περιλαμβάνει αποτελέσματα σχετικά με τη σχέση των γαλακτοκομικών προϊόντων και της

	syndrome from rural areas.	ενεργούς χωρικής μνήμης.
Garcia S (2015)	Dairy intake is associated with memory and pulsatility index in heart failure.	Η μελέτη περιλαμβάνει αποτελέσματα σχετικά με τη σχέση των γαλακτοκομικών προϊόντων και 4 ξεχωριστές γνωστικές ικανότητες (προσοχή, μνήμη, γλώσσα και εκτελεστική λειτουργία).
Kesse-Guyot E (2016)	Consumption of Dairy Products and Cognitive Functioning: Findings from the SU.VI.MAX 2 Study.	Η μελέτη περιλαμβάνει αποτελέσματα σχετικά με τη σχέση των γαλακτοκομικών προϊόντων και της μνήμης.
Ogata S (2016)	Association between intake of dairy products and short-term memory with and without adjustment for genetic and family environmental factors: A twin study.	Η μελέτη περιλαμβάνει αποτελέσματα σχετικά με τη συσχέτιση της κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων με τη βραχυπρόθεσμη μνήμη.
<b>Μελέτη με επίκεντρο το θεραπευτικό αποτέλεσμα των γαλακτοκομικών προϊόντων κατά της γνωστικής λειτουργίας και των συναισθηματικών διαταραχών</b>		
Huang J (2018)	The relationship between lifestyle factors and clinical symptoms of bipolar disorders patients in a Chinese population.	Προοπτική μελέτη κούρτης η οποία εξετάζει τους παράγοντες του τρόπου ζωής και τα κλινικά συμπτώματα των ασθενών με διπολική διαταραχή.
<b>Μελέτες που δεν συμπεριλαμβάνονται στις Μελέτες Κούρτης, Συγχρονικές, Ασθενών - Μαρτύρων ή Κλινικές Δοκιμές</b>		
Peet M (2004)	International variations in the outcome of schizophrenia and the prevalence of depression in relation to national dietary practices: an ecological analysis	Οικολογική μελέτη
<b>Μελέτες χωρίς πρόσβαση στο πλήρες κείμενο τους</b>		
Otsuka R (2014)	International variations in the outcome of schizophrenia and the prevalence of depression in relation to national dietary practices: an ecological analysis	Επικοινωνήσαμε με το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και τους συντάκτες του άρθρου, αλλά δεν αποκτήσαμε πλήρη πρόσβαση στο κείμενο.
Tessier AJ (2017)	International variations in the outcome of schizophrenia and the prevalence of depression in relation to national dietary practices: an ecological analysis	Επικοινωνήσαμε με το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και τους συντάκτες του άρθρου, αλλά δεν αποκτήσαμε πλήρη πρόσβαση στο κείμενο.
<b>Μελέτες που παρουσιάζουν κλιμακούμενα δεδομένα σε διάφορες μονάδες</b>		
Pasdar Y (2019)	Dietary Intake and Risk of Depression Among Male and Female With HIV/AIDS	Κλιμακούμενα δεδομένα σε μερίδες ανά ημέρα.
Kim KY (2018)	Association Between Diets and Mild Cognitive Impairment in Adults Aged 50 Years or Older	Κλιμακούμενα δεδομένα σε μερίδες ανά ημέρα.
Trichopoulou A (2015)	Mediterranean Diet and Cognitive Decline Over Time in an Elderly Mediterranean Population	Κλιμακούμενα δεδομένα σε μερίδες ανά ημέρα. Δεν δόθηκε ορισμός τυπικής απόκλισης.
<b>Μελέτες που παρουσιάζουν διαχρονικές αλλαγές σε συνεχείς βαθμολογίες, χωρίς προσδιορισμό μιας κατάστασης υγείας</b>		
Petruski-Ivleva N (2017)	Milk Intake at Midlife and Cognitive Decline Over 20 Years. The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study	Μεγαλύτερη πρόσληψη γάλακτος συσχετίστηκε με μεγαλύτερη πτώση στην ολική βαθμολογία z.
<b>Μελέτες που παρουσιάζουν B- συντελεστές μοντέλων γραμμικής παλινδρόμησης σε συνεχείς κλίμακες</b>		

Crichton EG (2010)	Dairy Intake and Cognitive Health in Middle-Aged South Australians	Η ιεραρχική γραμμική παλινδρόμηση χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ της απόλυτης πρόσληψης γαλακτοκομικών προϊόντων και των αναλογιών των μακροθρεπτικών συστατικών στη διατροφή και τα γαλακτοκομικά προϊόντα με όλα τα μέτρα γνωστικής λειτουργίας και ψυχολογικής ευημερίας.
Xu X (2018)	Dietary Pattern, Hypertension and Cognitive Function in an Older Population: 10-Year Longitudinal Survey	Τα μεικτά γραμμικά μοντέλα χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση των συσχετίσεων μεταξύ των διατροφικών προτύπων και της γνωστικής λειτουργίας.
Ansari W E (2014)	Food and Mental Health: Relationship Between Food and Perceived Stress and Depressive Symptoms Among University Students in the United Kingdom	Οι εκτιμήσεις είναι οι τυποποιημένοι συντελεστές.
Wengreen H (2013)	Prospective Study of Dietary Approaches to Stop Hypertension- And Mediterranean-style Dietary Patterns and Age-Related Cognitive Change: The Cache County Study on Memory, Health and Aging	Αξιολόγηση των διαφορών σε βαθμολογία 3MS.
Elstgeest LEM (2019)	Bidirectional Associations Between Food Groups and Depressive Symptoms: Longitudinal Findings From the Invecchiare in Chianti (InCHIANTI) Study	Η μελέτη παρουσιάζει αλλαγές στα συμπτώματα κατάθλιψης σύμφωνα με την κλίμακα κατάθλιψης του Κέντρου επιδημιολογικών μελετών, σε σχέση με τα τεταρτημόρια κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων.

#### Μελέτες που παρουσιάζουν συντελεστές συσχέτισης Pearson, χωρίς συγκεκριμένες τιμές p

Lee L (2001)	Relationships Between Dietary Intake and Cognitive Function Level in Korean Elderly People	Συσχέτιση μεταξύ δύο συνεχών μεταβλητών (MMSE-K και κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων)
--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

#### Μελέτες που παρουσιάζουν Z-βαθμολογίες στατιστικών μοντέλων

Özcan H (2019)	Effects of Kefir on Quality of Life and Sleep Disturbances in Postmenopausal Women	Κλινική μελέτη που παρουσιάζει Z-βαθμολογίες στατιστικών μοντέλων
----------------	------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

#### Μελέτες που παρουσιάζουν μόνο μέσους όρους ερωτηματολογίων

Crichton GE (2012)	Dairy Consumption and Working Memory Performance in Overweight and Obese Adults	Κλινική μελέτη που δίνει μέσους όρους ερωτηματολογίων
Park KM (2013)	The Association Between Dairy Product Consumption and Cognitive Function in the National Health and Nutrition Examination Survey	Μελέτη που αναφέρει μέσους όρους ελαχίστων τετραγώνων

#### Επικαλυπτόμενη μελέτη

Park S (2018)	Associations between dietary behaviours and perceived physical and mental health status among Korean adolescents	Επικάλυψη με τη μελέτη “Dietary behaviour, psychological well-being and mental distress among adolescents in Korea” των Hong and Peltzer, 2017
---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Παράρτημα 2: Επιλεγμένες μελέτες.

Μελέτη (έτος)	Έκθεση	Σχεδιασμός	Μέγεθος Δείγματος	Περιπτώσεις	Περίοδος Παρακολούθησης (έτη)	Διάρκεια Μελέτης	Περιοχή	Ποσοστό Ανδρών (%)	Μέση Ηλικία (έτη)	Ηλικιακό Εόρος (έτη)
Aihara	Κατάθλι	Συγχρονική	887	114	ΔΕ	Νοέμβριο	Πόλη	46.9	72.8	65+

(2011)	ψη	Μελέτη				ς- Δεκέμβρι ος 2007	Ονταβάρα, Ιαπωνία			
<b>Almeida (2006)</b>	Κατάθλι ψη	Μελέτη κοόρτης	12,203	53	4.8 ± 0.6	1996- 2002	Περιοχή Περθ, Δυτική Αυστραλία	100	ΔΑ	75+
<b>Cui (2017)</b>	Κατάθλι ψη	Συγχρονική Μελέτη	1,159	363	ΔΕ	2009	Αυστραλία Σεντάι,	77.4	ΔΑ	19-83
<b>Hong (2017)</b>	Κατάθλι ψη	Συγχρονική Μελέτη	65,528	16,535	ΔΕ	2016	Ιαπωνία Κορέα	52.2	15.1 ± 0.02	12-18
<b>Miyake (2015)</b>	Κατάθλι ψη	Συγχρονική Μελέτη	1,745	337	ΔΕ	2007- 2008	Ιαπωνία	0	31.2 ± 4.3	ΔΑ
<b>Miyake (2016)</b>	Επιλόγει ος κατάθλιψη η	Μελέτη κοόρτης	1,319	ΔΑ	Μέχρι 3 ή 4 μήνες μετά τον τοκετό	Ένταξη ασθενών 2007- 2008	Kyushu Island & Okinawa στη Νότια Ιαπωνία	0	32	28-34
<b>Perez- Cornago (2016)</b>	Κατάθλι ψη	Μελέτη κοόρτης	14,539	727	9.3	1999- 2012	Ναβέρα, Ισπανία	40.9	37	18-101
<b>Ruiz- Cabello (2017)</b>	Κατάθλι ψη	Συγχρονική Μελέτη	486	ΔΑ	ΔΕ	2011- 2013	Ανδαλουσία, Ισπανία	0	52.2 ± 8.0	35-65
<b>Sangsefi di (2020)</b>	Κατάθλι ψη	Συγχρονική Μελέτη	9,965	827	ΔΕ	2014- 2016	Ιράν	49.7	40-49	20-69
<b>Sparling (2020)</b>	Κατάθλι ψη	Συγχρονική Μελέτη	Κατάθλιψη: 1,5 59; Περιγεννητική Κατάθλιψη: 1,040	Κατάθλιψη: 338; Περιγεννητικ ή Κατάθλιψη: 189	ΔΕ	2015	Νοτιοανατολι κό Μαγκλαντές	0	25	15+ ; (208 συμμετέχοντ ες ≥31y)
<b>Sun (2020)</b>	Κατάθλι ψη	Συγχρονική Μελέτη	21,924	1,971	ΔΕ	2007- 2016	Η.Π.Α.	49.2	ΔΑ	18+
<b>Takahas hi (2016)</b>	Κατάθλι ψη μαζί με άνοια	Μελέτη κοόρτης	9,632	280	Κατά τη διάρκεια του 2ου ή 3ου τριμήνου της εγκυμοσύνης	2011- 2014	Ιαπωνία	0	31	939 συμμετέχοντ ες ≤24y; 361 συμμετέχοντ ες ≥40y 65+
<b>Tsai (2012)</b>	Κατάθλι ψη	Μελέτη κοόρτης	1,985	656	4	1999- 2003	Ταβάν	57.6	ΔΑ	
<b>Yu (2017)</b>	Κατάθλι ψη	Συγχρονική Μελέτη	19,596	3,351	ΔΕ	2007- 2015	Τιανγίν, Κίνα	54.3	41.2	20+

ΔΕ: Δεν εφαρμόζεται; ΔΑ: Δεν αναφέρεται.

Μελέτη (έτος)	Παράμετροι που αφορούν μελέτες κοόρτης και συγχρονικές μελέτες	Τύπος έκθεσης	Χαρακτηριστικ ά της εξακριβωσης της έκθεσης	Υποκατη γορίες δείγματος	Κατηγοριοπ οίηση της έκθεσης	Κατηγορία αναφοράς	Βαθμολο γικό εύρος (Κατώφλ. ι)	Παράγοντες προσαρμογής
<b>Aihara (2011)</b>	Χαρακτηριστι κά δείγματος  Ορισμός/χαρακτη ριστικά του αποτελέσματος στο δείγμα  Οι συμμετέχοντες ήταν ηλικίας άνω των 65 ετών, μη θεσμοθετημένα , και ζούσαν στην πόλη Odawara, Ιαπωνία. Συνολικά 1.029 ηλικιωμένοι επιλέχθηκαν τυχαία από τους καταλόγους των κοινοτικών ενώσεων και της ένωσης ασημένιας λέσχης	Γάλα	Μέθοδος ανάκλησης που βασίζεται σε κατασκευασμένο ερωτηματολόγιο . Τα ερωτηματολόγια που αφορούσαν τις διατροφικές συνήθειες βασίστηκαν στις εθνικές διατροφικές κατευθυντήριες γραμμές για τους Ιάπωνες που ιδρύθηκαν από το Υπουργείο Γεωργίας, Δασών και Αλιείας (MAFF)	Ανδρες, γυναίκες	Κατανάλωσ η έναντι απουσίας κατανάλωσ ης	Απουσία κατανάλω σης	0-5 (≤ 2)	Ηλικία, ασθένεια και γνωστικές δυσκολίες με βάση το φύλο.

	Odawara. Τα άτομα που δεν συναίνεσαν στην έρευνα ή είχαν δυσκολία στην επικοινωνία με άλλους ή στην παροχή απαντήσεων λόγω σοβαρής γνωστικής δυσλειτουργίας εξαιρέθηκαν.				το 2000.				
<b>Almeida (2006)</b>	Ανδρες ηλικίας 65 ετών και άνω προσλήφθηκαν με τυχαία δειγματοληψία από τους αυστραλιανούς εκλογικούς καταλόγους μεταξύ 1996 και 1998, η εγγραφή για να ψηφίσει είναι υποχρεωτική για όλους τους ενήλικες αυστραλιούς πολίτες. Όλοι οι άνδρες κατοικούσαν στη μητροπολιτική περιοχή του Περθ, Δυτική Αυστραλία. Εξαιρέσαμε το 8801 επειδή ζούσαν στην πιο μακρινή δορυφορική πόλη (περίπου 35 χιλιόμετρα μακριά από το Περθ), και δεν είχαμε τους πόρους για να δημιουργήσουμε μια κλινική διαλογής σε αυτή τη θέση. Επιτύχαμε το απαιτούμενο μέγεθος δείγματος χωρίς να τους συλληψήσουμε.	Γηριατρική κλίμακα κατάθλιψης (GDS) 15 στοιχείων; Μίνι-Ψυχική Κατάσταση Εξέταση (MMSE)	Γάλα υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά	Ιδιόχειρο ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε διαίτα και καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ σε μια τυπική εβδομάδα.	ΔΕ	Συχνή έναντι σπάνιας κατανάλωσης	Σπάνια κατανάλωση	GDS: 0-15 ( $\leq 5$ ); MMSE: 0-30 ( $\leq 24$ )	Κανένα
<b>Cui (2017)</b>	Η μελέτη βασίστηκε σε ετήσιες εξετάσεις υγείας στο Κέντρο Sendai Oroshisho. Καλέσαμε όλα τα θέματα που έλαβαν τις ασθένειες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής και την εξέταση υγείας A να συμμετάσχουν στη μελέτη. Εξαιρέσαμε άτομα με ελλείποντα πληροφορίες ερωτηματολογίου κλίμακας	Ιαπωνική έκδοση της κλίμακας κατάθλιψης αυτο-εκτίμησης Zung (SDS)	Γαλακτοκομικά προϊόντα υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά· Γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά	Σύντομο αυτοχορηγούμενο ερωτηματολόγιο ιστορικού διατροφής 75 στοιχείων	NA	Φορές ανά εβδομάδα	0 Φορές ανά εβδομάδα	20-80 ( $\geq 45$ )	Ηλικία, φύλο, πρόσληψη συνολικής ενέργειας, πρωτεΐνης και φυλλικού οξέος, ΔΜΣ, συνήθειες κατανάλωσης και καπνίσματος, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο, επάγγελμα, σωματική δραστηριότητα, υπέρταση, διαβήτης, υπερλιπιδαιμία, αδιπνεκτική, hSCRIP και κατανάλωση



	<p>αυτοεκφταινοτι κού επιπέδου αυτοαποκατακ ριτικού (SDS) ή με ελλείπουσες πληροφορίες σχετικά με το σύντομο, αυτοχορηγούμε νο ερωτηματολόγι ο ιστορικού διατροφής (BDHQ), την κατάσταση διαβίωσης ή το επίπεδο εκπαίδευσης.</p>								γαλακτοκομικ ών προϊόντων χαμηλής/υψηλ ής περιεκτικότητ ας σε λιπαρά.
<b>Hong (2017)</b>	<p>Ετήσια ανώνυμη σε απευθείας σύνδεση αυτο- αναφερθεί διατομεακή έρευνα σχετικά με διάφορες συμπεριφορές για την υγεία που χρησιμοποιεί μια στρωματοποιη μένη διαδικασία δειγματοληψίας συμπλέγματος για την πηγή μέση και υψηλή μαθητές που είναι αντιπροσωπευτ ικά του πληθυσμού των εφήβων 798 σχολεία στην Κορέα.</p>	<p>Τα συμπτώματα κατάθλιψης αξιολογήθηκαν με την ερώτηση: "Έχετε βιώσει θλίψη ή απελπισία στο βαθμό που σταματήσατε την καθημερινή σας ρουτίνα για τους τελευταίους 12 μήνες;" (Επιλογή απάντησης, "Ναι" ή "Όχι").</p>	Γάλα	Ερωτηματολόγιο τροφίμων (Για τις ομάδες τροφίμων που καταναλώθηκαν τις τελευταίες 7 ημέρες, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες τη συχνότητα 7 ομάδων τροφίμων).	ΔΕ	Φορές ανά ημέρα	Ποτέ	ΔΕ	Age, sex, socioeconomic status, school level, school types, BMI, physical activity, and substance use.
<b>Miyake (2015)</b>	<p>Έγκυες ιαπωνικές γυναίκες μεταξύ 5 και 39 εβδομάδων κύησης.</p>	<p>Ιαπωνική έκδοση του Κέντρου Επιδημιολογικών Μελετών Κλίμακας Κατάθλιψης (CES- D)</p>	Γαλακτοκο μικά προϊόντα: Γάλα; Γιαούρτι; Τυρί	Ημιποσοτικό, ολοκληρωμένο ερωτηματολόγιο διατροφικού ιστορικού	ΔΕ	Τεταρτημόρι α	1 <sup>ο</sup> Τεταρτημό ριο	0-60 ( ≥16)	Age, gestation, region of residence, number of children, family structure, history of depression, family history of depression, smoking, secondhand smoke exposure at home and at work, job type, household income, education, BMI, and fish intake.
<b>Miyake (2016)</b>	<p>Επιλέχθηκαν έγκυες γυναίκες ήταν εκείνες που ζούσαν σε 1 από τους 7 νομούς στο νησί Kyushu στη νότια Ιαπωνία ή στο νομό Okinawa. 423 μαιευτήρια στους προαναφερόμε νους 8 νομούς</p>	<p>Ιαπωνική έκδοση κλίμακας Επιλόχειας Κατάθλιψης Εδιμβούργου 10 στοιχείων (EPDS)</p>	Γαλακτοκο μικά προϊόντα; Γάλα; Γιαούρτι; Τυρί	Ημιποσοτικό, πλήρες ερωτηματολόγιο διατροφικού ιστορικού κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα. Βασίστηκε στους τυποποιημένους πίνακες τροφίμων και σύνθεσης στην Ιαπωνία, 150	ΔΕ	Τεταρτημόρι α	1 <sup>ο</sup> τεταρτημόρ ιο	0-30 (≥9)	Ηλικία, κύηση κατά την έναρξη, περιοχή κατοικίας, αριθμός παιδιών, οικογενειακή δομή, ιστορικό κατάθλιψης, οικογενειακό ιστορικό κατάθλιψης, τύπος εργασίας,

<p>παρείχαν όσο το δυνατόν περισσότερες έγκυες γυναίκες. Οι έγκυες γυναίκες μεταξύ της 5ης και 39ης εβδομάδων της εγκυμοσύνης έδωσαν τη γραπτή εν επιγνώσει συγκατάθεσή τους για να συμμετάσχουν στο KOMCHS και ολοκλήρωσαν την αρχική έρευνα. Το τελικό δείγμα αποτελούνταν από γυναίκες που συμμετείχαν στην τρίτη έρευνα μεταξύ 3 και 4 μηνών μετά τον τοκετό και υπήρχαν πληροφορίες για το φύλο του παιδιού.</p>			<p>στοιχείων</p>					<p>εκπαίδευση, δείκτης μάζας σώματος, έχοντας καπνίσει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, καισαρική παράδοση, το βάρος γέννησης του μωρού φύλου του μωρού, και η συνολική ενεργειακή πρόσληψη.</p>
<p><b>Perez-Cornago (2016)</b> Οι συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι του Πανεπιστημίου της Ναβάρρα, εγγεγραμμένοι επαγγελματίες από ορισμένες ισπανικές επαρχίες, και άλλοι απόφοιτοι πανεπιστημίου. Οι συμμετέχοντες που ανέφεραν συνολική ενεργειακή πρόσληψη κατά την έναρξη εκτός των συνιστώμενων ορίων (συνολική ενεργειακή πρόσληψη 4000 και 3500 kcal/d σε άνδρες και γυναίκες, αντίστοιχα, και προσλήψεις &lt;a00 kcal/d στους άνδρες και &lt;a0&gt;500 kcal/d στις γυναίκες). Οι συμμετέχοντες με καρκίνο, διαβήτη ή καρδιαγγειακή νόσο στην αρχή της μελέτης εξαιρέθηκαν επίσης. Εξαρέσαμε 2085</p>	<p>Πληροφορίες σχετικά με την ιατρική διάγνωση κατάθλιψη ενημερώνεται ανά διετία (Q_2-Q_14). Ορίσαμε ως περίπτωση περιστατικού κατάθλιψης κάθε συμμετέχοντα που απάντησε καταφατικά στην ερώτηση "Έχετε ποτέ διαγνωστεί με κατάθλιψη από γιατρό;" και ο οποίος ήταν απαλλαγμένος από κατάθλιψη κατά την έναρξη. Η αυτοαναφερθείσα ιατρική διάγνωση της κατάθλιψης έχει προηγουμένως επικυρωθεί σε ένα υποδειγματοληγία αυτής της κοόρτης χρησιμοποιώντας τη δομημένη κλινική συνέντευξη για το DSM-IV, ως χρυσό πρότυπο.</p>	<p>Γιαούρτι; Γιαούρτι υψηλό σε λιπαρά; Γιαούρτι χαμηλό σε λιπαρά</p>	<p>Ημιποσοτικό ερωτηματολόγιο συχνότητας τροφίμων 136 στοιχείων</p>	<p>Άνδρες, γυναίκες</p>	<p>Μερίδες ανά εβδομάδα</p>	<p>&lt;0.5 μερίδες ανά εβδομάδα</p>	<p>ΔΕ</p>	<p>Ηλικία, φύλο, κάπνισμα, σωματική δραστηριότητα, συνολική ενεργειακή πρόσληψη, αρχικός ΔΜΣ, ζώντας μόνος, ανεργία, οικογενειακή κατάσταση, 3 χαρακτηριστικά προσωπικότητας (ανταγωνιστικότητα, χαλάρωση, εξάρτηση) Τα μοντέλα ήταν στρωματοποιημένα κατά την ημερομηνία πρόσληψης (διετείς περιόδοι) και τα δεκατόρια ηλικίας.</p>

<p><b>Ruiz-Cabello (2017)</b></p>	<p>συμμετέχοντες που ανέφεραν αντικαταθλιπτικά φάρμακα κατά την έναρξη ή που είχαν ιστορικό κατάθλιψης που διαγνώστηκε από γιατρό σε όλη τους τη ζωή. Τα άτομα είχαν χαμηλότερο επιπολασμό παχυσαρκίας και διαβήτη, η κατανάλωση ινών ήταν υψηλότερη, κάπνιζαν λιγότερο και είχαν υψηλότερα ποσοστά νοσηλείας.</p>	<p>Απογραφή κατάθλιψης του Beck-II (BDI-II)</p>	<p>Γαλακτοκομικά προϊόντα</p>	<p>Επικυρωμένο ερωτηματολόγιο συχνότητας τροφίμων 34 στοιχείων</p>	<p>ΔΕ</p>	<p>Μερίδες ανά εβδομάδα</p>	<p>0-1 μερίδες ανά εβδομάδα</p>	<p>0-63 (≥29)</p>	<p>Ηλικία και ποσοστό σωματικού λίπους.</p>
<p><b>Sangsefi di (2020)</b></p>	<p>Χρησιμοποιήσαμε τη μελέτη υγείας του Yazd (YaHS). Η YaHS είναι μια πληθυσμιακή μελέτη κοόρτης που έχει διεξαχθεί μεταξύ ενός μεγάλου αντιπροσωπευτικού πληθυσμού των ιρανών ενηλίκων (20-69 ετών) στο Yazd Ευρύτερη Περιοχή. Ο στόχος του YaHS ήταν η αξιολόγηση της μεταβαλλόμενης επίπτωσης μιας ποικιλίας χρόνιων ασθενειών και των συναφών παραγόντων κινδύνου στο Yazd.</p>	<p>21-item Ιρανική επικυρωμένη κλίμακα κατάθλιψης, άγχους και στρες 12 στοιχείων(DASS)</p>	<p>Γάλα; Γιοούρτι</p>	<p>Οι διατροφικές προσλήψεις αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας έγκυρο ερωτηματολόγιο ρωτώντας σχετικά με τις καταναλώσεις των ομάδων τροφίμων.</p>	<p>ΔΕ</p>	<p>Ποτήρια ανά εβδομάδα</p>	<p>0 ποτήρια ανά εβδομάδα</p>	<p>0-42 (≥10)</p>	<p>Ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, επίπεδο σωματικής δραστηριότητας, ιστορικό χρόνιων ασθενειών (υπέρταση, διαβήτης, καρδιαγγειακές παθήσεις, καρκίνος, κατάθλιψη, δυσλιπιδαιμία), κάπνισμα και ΔΜΣ.</p>

<b>Sparling (2020)</b>	Οι γυναίκες επιλέχθηκαν εάν ήταν παντρεμένες, ο σύζυγός τους διέμενε μία φορά το χρόνο, ανέφεραν ότι ήταν κάτω των 30 ετών, είχαν πρόσβαση σε τουλάχιστον 40m <sup>2</sup> γης που παρέμειναν στεγνές τουλάχιστον μερικούς μήνες του έτους και εξέφρασαν ενδιαφέρον να συμμετάσχουν σε ένα πρόγραμμα eHFP. Εάν πολλές γυναίκες που ζουν στο ίδιο νοικοκυριό ταυρίζουν με αυτά τα κριτήρια, όλες κλήθηκαν να συμμετάσχουν.	Κλίμακα Επιλόχειας Κατάθλιψης Εδιμβούργου 10 στοιχείων (EPDS)	Dairy products	Η επάρκεια των θρεπτικών συστατικών των γυναικών μετρήθηκε με τη χρήση μιας 24ωρης ανάκλησης των ομάδων τροφίμων που περιέχονται στο μοντέλο της ομάδας τροφίμων 13 ομάδων που επικυρώθηκε στο Μπαγκλαντές, βαθμολογία διατροφικής ποικιλομορφίας γυναικών (FCS) 13 ομάδων γυναικών, κλίμακα κατανάλωσης τροφίμων (HFIA) του Παγκόσμιου Επισιτιστικού Προγράμματος (FCS).	ΔΕ	Κατανάλωση έναντι απουσίας κατανάλωσης	Απουσία κατανάλωσης	0-30 (>12 μείζον κατάθλιψη η)	Ηλικία, ηλικία στον πρώτο γάμο, χρόνος από τον πρώτο γάμο, θρησκεία, πλούτος, μέγεθος νοικοκυριού, γεννήσεις ζώντων, εκπαίδευση της γυναίκας, αλφαριθμητισμός, καθεστώς θηλασμού, οργανισμός της γυναίκας σε τέσσερις τομείς (κινητικότητα, υποστήριξη, λήψη αποφάσεων και διαπροσωπική επικοινωνία), γέννηση μέσα στα τελευταία 3 χρόνια, χρόνος από την πιο πρόσφατη γέννηση και τη συλλογή δεδομένων.
<b>Sun (2020)</b>	Κατά την περίοδο 2007-2016 υπήρχαν 50.588 μη θεσμοθετημένοι πολίτες των Ηνωμένων Πολιτειών στο NHANES, και η παρούσα μελέτη εντόπισε 30.724 ενήλικες (ηλικίας ≥ 18 ετών). Στη συνέχεια, τα άτομα που δεν είχαν συμπληρώσει ερωτηματολόγιο ο screener κατάθλιψη (n = 4332), και με αναξιόπιστη ή ανολοκλήρωτη 24-ωρη ανάκληση (n = 4003) έμειναν έξω. Μεταξύ αυτών, οι έγκυες (n = 236) και τα θηλάζουσες γυναίκες (n = 144) παραλείφθηκαν. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες με ακραία συνολική ενεργειακή πρόσληψη (500 ή - 8000 kcal/d για τους άνδρες, και 500 ή 5000 kcal/d για τις γυναίκες) (n = 85).	Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς (RHQ-9)	Πλήρες γάλα; Γάλα χωρίς λιπαρά; Γιοούρτι; Τυρί; Κρέμα γάλακτος	Τα διατροφικά στοιχεία συλλέχθηκαν από δύο μη διαδοχικές 24ωρες διατροφικές ανακλήσεις. Η πρώτη διατροφική ανάκληση πραγματοποιήθηκε από το MEC αυτοπροσώπως, και η δεύτερη ελήφθη μέσω τηλεφώνου 3-10 ημέρες αργότερα. Οι προσλήψεις γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων προέκυψαν μέσω του μέσου όρου των δύο 24ωρων προσλήψεων διατροφικού γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων.	ΔΕ	Γραμμάρια/μέρα	0 γραμμάρια/μέρα	0-27 (>10)	Ηλικία, φύλο, φυλή, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, οικογενειακό εισόδημα, ΔΜΣ, εργασιακή σωματική δραστηριότητα, ψυχαγωγική σωματική δραστηριότητα, κατανάλωση αλκοόλ, κατάσταση καπνίσματος, διαβήτη, υπέρταση, καρδιακές παθήσεις, εγκεφαλικό επεισόδιο και συνολική ημερήσια πρόσληψη ενέργειας (συνεχής, kcal/d).

<b>Takahashi (2016)</b>	Τα στοιχεία αυτά περιλαμβάνουν έγκυες γυναίκες που είχαν γεννήσει από τον Δεκέμβριο του 2011. Για το JECS, οι συμμετέχοντες προσλήφθηκαν μέσω των 15 Περιφερειακών Κέντρων που βρίσκονται στο Χοκάντο, το Μιγιάγκι, τη Φουκουσίμα, την Τσίμα, την Καναγκάουα, τον Κοσίν, τον Τογιάμα, το Αϊσί, το Κιότο, την Οσάκα, το Χιόγκο, το Τοτόρι, το Κότσι, τη Φουκουόκα και το Νότιο Κιούσου και την Οκινάουα. Εξαίρουμένες γυναίκες που δεν είχαν ζωντανή γέννα, δεν είχαν ούτε μία εγκυμοσύνη και γυναίκες των οποίων η ενεργειακή πρόσληψη δεν ήταν εντός των προκαθορισμένων τιμών.	Ψυχολογική κλίμακα δυσφορίας του Kessler 6 στοιχείων (K6)	Γιαούρτι; Τυρί; Γάλα	Semi-quantitative food frequency questionnaire (during the second or third trimester of pregnancy)	ΔΕ	Γραμμάρια/μέρα, χιλιοστόλιτρα/μέρα	<60 γραμμάρια/μέρα για το γιαούρτι; 0 γραμμάρια/μέρα για το τυρί; 0 χιλιοστόλιτρα τη μέρα ανά μέρα για το γάλα	0-24 (≥13)	Για το τυρί: Ισοτιμία, ΔΜΣ, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, διάθεση μετά την εγκυμοσύνη επιβεβαιώνεται, ιστορικό μιας ψυχικής διαταραχής, ηλικία, Ακαδημαϊκό ιστορικό, Τύπος εργασίας, εισόδημα νοικοκυριού, IPAQ, παρούσα κατάσταση καπνίσματος, παρούσα κατάσταση καπνίσματος του συζύγου, κατάσταση καπνίσματος από δεύτερο χέρι, συνολική ενέργεια, μαύρο τσάι (κύπελλα / ημέρα), άλλες επιπλοκές της μαιευτικής εργασίας, στενή βία εταίρος, και το κοινωνικό κεφάλαιο.
<b>Tsai (2012)</b>	Τα στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση αυτή ήταν από την «Έρευνα για την Υγεία και τη Διαβίωση των Ηλικιωμένων στην Ταϊβάν» (SHLSET) του 1999 και του 2003(SHLSET), μια μελλοντική μελέτη που πραγματοποιήθηκε από το Γραφείο Προαγωγής της Υγείας στην Ταϊβάν. Η	Κλίμακα γηριατρικής κατάθλιψης 10 στοιχείων (GDS)	Γαλακτοκομικά προϊόντα	Το ερωτηματολόγιο ρώτησε σχετικά με τις συχνότητες κατανάλωσης των μεγάλων κατηγοριών τροφίμων (συμπεριλαμβανομένου του κρέατος και των πουλερικών, των ψαριών, των θαλασσινών, των αυγών, των φρούτων, των λαχανικών και του εγχύεται σαγιού καμέλιας) κατά τη διάρκεια της συνέντευξης του 1999 με μια	ΔΕ	Φορές την εβδομάδα	<3 Φορές την εβδομάδα	0-30 (≥10)	Αρχική ηλικία, φύλο και χρόνια επίσημης εκπαίδευσης, ικανοποίηση με την οικονομική κατάσταση, περιβάλλον διαβίωσης, κατάσταση καπνίσματος, κατανάλωση αλκοόλ, μάρμα betel-ξηρόν καρπών, λειτουργική κατάσταση, σωματική δραστηριότητα, γνωστική κατάσταση

έρευνα ξεκίνησε το 1989 και χρησιμοποίησε μια πολυβάθμια τυχαία διαδικασία δειγματοληψίας για να συντάξει ένα εθνικό τυχαίο δείγμα 4412 Ταϊβανέζων ηλικίας 60 ετών και άνω. Ένα δεύτερο δείγμα 2462 Ταϊβανέζων, 50-66 ετών επιλέχθηκε με την ίδια διαδικασία και προστέθηκε στην κοόρτη το 1996 προκειμένου να διατηρηθεί και να επεκταθεί το ηλικιακό φάσμα της κοόρτης. Μετά, 905 που είχαν καταθλιπτικά συμπτώματα (βαθμολογία CES-D  $\geq 10$ ) κατά την έναρξη εξαιρέθηκαν.

συγκεκριμένη ερώτηση: «Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνετε κάθε ένα από τα ακόλουθα τρόφιμα;» Οι συχνότερες που παρέχονται για κάθε κατηγορία τροφίμων ήταν «κάθε μέρα ή σχεδόν κάθε μέρα», «3-5 φορές/εβδομάδα», «1-2 φορές/εβδομάδα», «λιγότερο από 1 ώρα/εβδομάδα» και «δεν τρώω τέτοια τρόφιμα». Το ερωτηματολόγιο κατανάλωσης τροφίμων εξετάστηκε εκ των προτέρων και επικυρώθηκε με ημερολόγιο τροφίμων 14 d (η ανάλυση με τη δοκιμή υπογεγραμμένης κατάταξης του Wilcoxon έδειξε καλή συμφωνία μεταξύ των δύο μεθόδων, όλες  $p < 0,05$ ) πριν από την έρευνα.

(βαθμολογία SPMSQ) και την παρουσία σημαντικών χρόνιων συννοσηροτήτων (υπέρταση, διαβήτης, καρδιακές παθήσεις, καρκίνος, εγκεφαλικό επεισόδιο, χρόνια νεφρική νόσο, ουρική αρθρίτιδα, πόνος στις αρθρώσεις / αρθρίτιδα, χοληδόχος/ηπατική νόσος, κάταγμα ισχίου και οσφυαλγία) στο καταληκτικό σημείο.

**Yu (2017)**

Αυτή η μελέτη χρησιμοποίησε δεδομένα από την Tianjin Χρόνια Χαμηλής Ποιότητας Συστηματική Φλεγμονή και Υγεία (TCLSH) Κοόρτη. Εξαίρεσαμε τους συμμετέχοντες που δεν είχαν ολοκληρώσει τη συλλογή δεδομένων σχετικά με το ερωτηματολόγιο συχνότητας τροφίμων ή την κλίμακα κατάθλιψης, ή εκείνους με ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου ή καρκίνου.

Κινεζική έκδοση της κλίμακας κατάθλιψης αυτοεκτίμησης (SDS)

Γιασούρτι

100-item food frequency questionnaire

ΔΕ

Φορές την εβδομάδα

<φορά την εβδομάδα

0-80 ( $\geq 45$ )

Ηλικία, φύλο, ΔΜΣ, προηγούμενη και τρέχουσα κατάσταση καπνίσματος και κατανάλωσης αλκοόλ, ΡΑ, εκπαιδευτικό επίπεδο, κατάσταση απασχόλησης, εισόδημα νοικοκυριού, συγκατοίκους, ποσό της κοινωνικής επαφής, οικογενειακή κατάσταση, συνολική πρόσληψη ενέργειας, μεταβολικό σύνδρομο, και τη συχνότητα της κατανάλωσης γάλακτος.

ΔΕ: Δεν εφαρμόζεται; ΔΑ: Δεν αναφέρεται; ΔΜΣ: Δείκτης μάζας σώματος

### Παράρτημα 3: Αξιολόγηση συστηματικών σφαλμάτων.

Μελέτη	Επίλογη			Παρουσία της έκβασης στην αρχή	Συγκρισιμότητα	Αξιολόγηση της έκβασης	Έκβαση	Επάρκεια (πληρότητα) παρακολούθησης (μέσος χρόνος ≥5 έτη)	Επάρκεια (πληρότητα) παρακολούθησης (≥85% ποσοστό απόκριση)	Σύνολο
	Αντιπροσωπευτικότητα εκτεθειμένων	Επίλογη μη-εκτεθειμένων	Επιβεβαίωση της έκθεσης		Συγκρισιμότητα για την ηλικία και άλλους παράγοντες					
<b>Κοόρτης</b>										<b>Μέγιστο: 9</b>
<b>Almeida (2006)</b>	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3
	Αυτή ήταν μια προοπτική μελέτη μιας αντιπροσωπευτικής ομάδας ηλικιωμένων ανδρών. Άνδρες ηλικίας 65 ετών και άνω στρατολογήθηκαν με τυχαία δειγματοληψία από τον εκλογικό κατάλογο της Αυστραλίας. Οι συμμετέχοντες αντιπροσώπευαν το 70,5% των συνολικών προσκλήσεων συμμετοχής.	Αυτή ήταν μια προοπτική μελέτη μιας αντιπροσωπευτικής ομάδας ηλικιωμένων ανδρών. Άνδρες ηλικίας 65 ετών και άνω στρατολογήθηκαν με τυχαία δειγματοληψία από τον εκλογικό κατάλογο της Αυστραλίας. Οι συμμετέχοντες αντιπροσώπευαν το 70,5% των συνολικών προσκλήσεων συμμετοχής.	Οι συμμετέχοντες της μελέτης κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς. Αυτό περιελάμβανε στοιχεία αξιολόγησης δημογραφικών στοιχείων, εκπαίδευσης, ιατρικού ιστορικού, διατροφής, καθημερινής κατανάλωσης αλκοόλ σε μια τυπική εβδομάδα.	Κατά την έναρξη της μελέτης, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς που περιελάμβανε στοιχεία αξιολόγησης ιστορικού ιατρικού ιστορικού (π.χ. ιστορικό άσθματος, υπέρτασης, διαβήτη, εγκεφαλικού επεισοδίου και εμφράγματος του μυοκαρδίου), διατροφή και καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ σε μια τυπική εβδομάδα. Κατά την επανεκτίμηση, ζητήθηκε από τα άτομα να συμπληρώσουν τη	Η συσχέτιση επανεξετάστηκε χρησιμοποιώντας μόνο-μεταβλητή αναλογική παλινδρόμηση κινδύνου Cox.	Γηριατρική ή Κλίμακα Κατάθλιψης	Μέση περίοδος παρακολούθησης 4,8 έτη	Συνολικά στρατολογήθηκαν 12203 άνδρες ηλικίας 65 ετών και άνω. Το 2001-02 οι άνδρες 80 ετών και άνω (που ήταν περίπου 75 ετών στην αρχή της μελέτης) κλήθηκαν για μία αξιολόγηση παρακολούθησης. 672 άνδρες είχαν αποβιώσει. Από τους εναπομείναντες 2022 πιθανώς επιλέξιμους άνδρες οι 1165 δεν ανταποκρίθηκαν σε καμία από τις δύο προσκλήσεις. Ως εκ τούτου, 857 άνδρες ήταν διαθέσιμοι για επανεκτίμηση. Από αυτούς, οι 601 ολοκλήρωσαν την εξέταση		

				Γηριατρικ ή Κλίμακα Κατάθλιψ ης.			MMSE μετά από μια μέση περίοδο παρακολο ύθησης 4,8 ετών (εύρος = 3,3–6,8).		
<b>Miyake (2016)</b>	<b>1</b> Κατάλληλε ς έγκυες γυναίκες ήταν εκείνες που ζούσαν σε έναν από τους 7 νομούς στο νησί Kyushu στη νότια Ιαπωνία ή στο νομό Okinawa. Μεταξύ Απριλίου 2007 και Μαρτίου 2008, ζητήσαμε από 423 μειυτήρια στους προαναφερ θέντες 8 νομούς να παρέχουν όσο το δυνατόν περισσότε ρες έγκυες γυναίκες.	<b>1</b> Κατάλληλε ς έγκυες γυναίκες ήταν εκείνες που ζούσαν σε έναν από τους 7 νομούς στο νησί Kyushu στη νότια Ιαπωνία ή στο νομό Okinawa. Μεταξύ Απριλίου 2007 και Μαρτίου 2008, ζητήσαμε από 423 μειυτήρια στους προαναφερθ έντες 8 νομούς να παρέχουν όσο το δυνατόν περισσότε ρες έγκυες γυναίκες.	<b>1</b> Ημι- ποσοτικό, περικτικό ερωτηματολ όγιο ιστορικού διατροφής με 150 ερωτήσεις	<b>0</b> Συμπτώμα τα κατάθλιψη ς μετά τον τοκετό	<b>2</b> Κανονικοπ οίηση για την ηλικία, την κυφορία, την περιοχή κατοικίας, τον αριθμό των παιδιών, τη δομή της οικογένεια ς, το οικογενεια κό ιστορικό για κατάθλιψη, τον τύπο εργασίας, την εκπαίδευση , το ΔΜΣ, το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύ νης, την καισαρική τομή, το φύλο του μορού, το βάρος του μορού κατά τη γέννηση και τη συνολική ενεργειακή πρόσληψη.	<b>1</b> Ιαπωνική έκδοση με 10 ερωτήσεις της Κλίμακας περιγεννη τικής κατάθλιψ ης του Εδιμ βούργου	<b>0</b> Έως 3-4 μήνες μετά τον τοκετό	<b>0</b> Οι έγκυες γυναίκες κατά την έναρξη της μελέτης ήταν 1757. Τα ζεύγη μητέρας- παιδιού στην τρίτη έρευνα 3 - 4 μήνες μετά τον τοκετό ήταν 1319. Ποσοστό απόκρισης : 75,07%	<b>6</b>
<b>Perez - Corna go (2016)</b>	<b>0</b> Η μελέτη SUN είναι μια προοπτική μελέτη κοόρτης με διαρκή ένταξη συμμετεχό ντων, που ξεκίνησε τον Δεκέμβριο του 1999 με αποφοίτου ς του Πανεπιστη μίου της Ναβάρα,	<b>1</b> Η μελέτη SUN είναι μια προοπτική μελέτη κοόρτης με διαρκή ένταξη συμμετεχόν των, που ξεκίνησε τον Δεκέμβριο του 1999 με αποφοίτους του Πανεπιστημ ίου της Ναβάρα, εγγεγραμμέ	<b>1</b> Αυτό- διαχειριζόμε νο ημι- ποσοτικό ερωτηματολ όγιο διατροφικής συχνότητας με 136 ερωτήσεις	<b>1</b> Εξαρέθηκε αν 2085 συμμετέχο ντες που είχαν αναφέρει αντικαταθ λιπτική αγωγή στην αρχή της μελέτης ή εκείνοι που είχαν ιστορικό ιατρικό διαγνωσμέ νης κατάθλιψη ς στη ζωή	<b>2</b> Στα πολλαπλά προσαρμοσ μένα μοντέλα, οι ακόλουθοι πιθανοί συγχυτικοί παράγοντες συμπεριλή φθηκαν ως μεταβλητές : ηλικία, φύλο, κάπνισμα, σωματική δραστηριό τητα, συνολική πρόσληψη	<b>1</b> Ορίσαμε ως περιστατι κό κατάθλιψ ης κάθε συμμετέχ οντα που απάντησε θετικά στην ερώτηση «Έχετε ποτέ διαγνωστε ί κατάθλιψ η από ιατρό;» και που	<b>1</b> Μέσος χρόνος παρακολο ύθησης 9,3 έτη	<b>1</b> Από τους 16.000 εναπομεί ντες συμμετέχο ντες, 1427 άτομα «χάθηκαν » στην παρακολο ύθηση (ποσοστό διατήρηση ς 91%) και 31 συμμετέχο ντες είχαν ελλιπή στοιχεία για	<b>8</b>



	<p>εγγεγραμμένοι επαγγελματίες από ορισμένες ισπανικές επαρχίες και άλλους πτυχιούχους πανεπιστημίου. Το μειονέκτημα αυτής της μελέτης, όπως συμβαίνει στις περισσότερες μελέτες κοόρτης, είναι ότι το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό του συνολικού πληθυσμού (Seguí-Gómez <i>et al.</i>, 2006).</p>	<p>ους επαγγελματίες από ορισμένες ισπανικές επαρχίες και άλλους πτυχιούχους πανεπιστημίου.</p>	<p>τους.</p>	<p>ενέργειας, ΔΜΣ στην αρχή της μελέτης, το να ζει κάποιος μόνος, ανεργία, οικογενειακή κατάσταση και τα 3 χαρακτηριστικά προσωπικότητας (ανταγωνιστικότητα, χαλάρωση και εξάρτηση ή αίσθημα ελέγχου).</p>	<p>ήταν απαλλαγμένοι από κατάθλιψη κατά την έναρξη της μελέτης. Αυτό αναφορικά με την ιατρική διάγνωση κατάθλιψης έχει προηγουμένως επικυρωθεί σε υποσύνολο αυτής της κοόρτης χρησιμοποιώντας τη Δομημένη Κλινική Συνέντευξη για το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (4<sup>η</sup> έκδοση) ως χρυσός κανόνας.</p>	<p>ορισμένες από τις μεταβλητές ενδιαφέροντος. Τέλος, δεδομένα από 14.539 συμμετέχοντες συμπεριλήφθηκαν στην κύρια διαχρονική μας ανάλυση. Ποσοστό απόκρισης : 14539/16000 = 90,87%</p>			
<b>Takahashi (2016)</b>	<p>0 Στα δεδομένα αυτά περιλαμβάνονται έγκυες γυναίκες που είχαν γεννήσει τον Δεκέμβριο του 2011. Για τη μελέτη JEC S, οι συμμετέχοντες εντάχθηκαν μέσω των 15 περιφερειακών κέντρων που βρίσκονται στο Hokkaido, Miyagi, Fukushima, Chiba, Kanagawa,</p>	<p>1 Στα δεδομένα αυτά περιλαμβάνονται έγκυες γυναίκες που είχαν γεννήσει τον Δεκέμβριο του 2011. Για τη μελέτη JEC S, οι συμμετέχοντες εντάχθηκαν μέσω των 15 περιφερειακών κέντρων που βρίσκονται στο Hokkaido, Miyagi, Fukushima, Chiba, Kanagawa, Koshin,</p>	<p>1 Ημι-ποσοτικό ερωτηματολόγιο διατροφικής συχνότητας</p>	<p>0 ΔΑ</p>	<p>2 Κανονικοποίηση για ισότητα, ΔΜΣ, οικογενειακή κατάσταση, αριθμό παιδιών, επιβεβαίωση διάθεσης μετά την εγκυμοσύνη, ιστορικό ψυχικής διαταραχής, ηλικία, ακαδημαϊκό ιστορικό, τύπος εργασίας, εισόδημα νοικοκυριού, IPAQ, παρούσα κατάσταση καπνίσματος, παρούσα κατάσταση καπνίσματος</p>	<p>1 Κλίμακα ψυχολογικής δυσφορίας με 6 ερωτήσεις από τον Kessler</p>	<p>0 2<sup>ο</sup> ή 3<sup>ο</sup> τρίμηνο της εγκυμοσύνης</p>	<p>1 Στην αρχή οι έγκυες γυναίκες ήταν 9662. Τα άτομα χάρθηκαν στην παρακολούθηση κατά το δεύτερο ή τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης ήταν 632. Ποσοστό απόκρισης : 93,46%</p>	<p>6</p>

	Koshin, Toyama, Aichi, Kyoto, Osaka, Hyogo, Tottori, Kochi, Fukuoka και South Kyushu και Okinawa.	Toyama, Aichi, Kyoto, Osaka, Hyogo, Tottori, Kochi, Fukuoka και South Kyushu και Okinawa.			ος συζύγου, δευτερεύου σα κατάσταση καπνίσμα τος, πρόσληψη συνολικής ενέργειας, μαύρο τσάι (φλιτζάνια / ημέρα), άλλες επιπλοκές στον τοκετό, βία από τους συντρόφου ς και κοινωνικό κεφάλαιο.				
<b>Tsai (2012)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>
	Τα δεδομένα που χρησιμοποι ήθηκαν για αυτήν την ανάλυση ήταν από την χρονική περίοδο 1999 - 2003 και την μελέτη «Έρευνα για την κατάσταση της υγείας και της διαβίωσης των ηλικιωμέν ων στην Ταϊβάν» που είναι μια προοπτική μελέτη που πραγματοπ οιήθηκε από το Γραφείο Προώθησης της Υγείας της Ταϊβάν. Η έρευνα ξεκίνησε το 1989 και χρησιμοποί ησε μια διαδικασία πολλαπλών σταδίων δειγματολη ψίας για να σχεδιάσει ένα εθνικό τυχαίο δείγμα 4412	Τα δεδομένα που χρησιμοποι ήθηκαν για αυτήν την ανάλυση ήταν από την χρονική περίοδο 1999 - 2003 και την μελέτη «Έρευνα για την κατάσταση της υγείας και της διαβίωσης των ηλικιωμένω ν στην Ταϊβάν» που είναι μια προοπτική μελέτη που πραγματοπο ιήθηκε από το Γραφείο Προώθησης της Υγείας της Ταϊβάν. Η έρευνα ξεκίνησε το 1989 και χρησιμοποί ησε μια διαδικασία πολλαπλών σταδίων δειγματολη ψίας για να σχεδιάσει ένα εθνικό τυχαίο δείγμα 4412 ατόμων ηλικίας 60 ετών και άνω. Ένα δευτερο	Το ερωτηματολ όγιο αφορούσε τις συχνότητες κατανάλωση ς των κύριων κατηγοριών τροφίμων (συμπεριλαμ βανομένων κρέατος και πουλερικών, ψαριών, θαλασσινών, αυγών, φρούτων, λαχανικών και εγχυμένου τσαγιού καμέλια) κατά τη διάρκεια της συνέντευξης του 1999 με μια συγκεκριμέν η ερώτηση, «Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνε τε καθένα από τα ακόλουθα τρόφιμα: Οι συχνότητες που παρέχονται για κάθε κατηγορία τροφίμων ήταν: κάθε μέρα ή σχεδόν κάθε μέρα ,3-5 φορές/εβδομ άδα, 1-2 φορές/εβδομ	905 άτομα που είχαν συμπτώμα τα κατάθλιψη (βαθμολογ ία Γηριατρικ ής Κλίμακας Κατάθλιψ ης $\geq 10$ ) κατά την έναρξη της μελέτης εξαιρέθηκ αν.	Το μοντέλο ελέγχθηκε για την αρχική ηλικία, το φύλο και τα έτη της επίσημης εκπαίδευση ς, την ικανοποίησ η με την οικονομική κατάσταση , το περιβάλλον διαβίωσης, το κάπνισμα, την κατανάλωσ η αλκοόλ, το μάσημα καρυδιού της αρέκας, τη λειτουργικ ή κατάσταση , τη φυσική δραστηριότ ητα, τη γνωστική κατάσταση και την παρουσία χρόνιων συννοσηρο τήτων (υπέρταση, διαβήτης, καρδιακές παθήσεις, καρκίνος, εγκεφαλικό επεισόδιο, χρόνια νεφρική νόσος, συρική αρθρίτιδα, πόνος στις	Γηριατρικ ή Κλίμακα Κατάθλιψ ης με 10 ερωτήσεις	4 έτη	2890 άτομα πληρούσα ν τα ηλικιακά κριτήρια ( $\geq 65$ ετών) της παρούσας μελέτης. Μετά την εξαίρεση 905 ατόμων που είχαν συμπτώμα τα κατάθλιψη ς (βαθμολογ ία Γηριατρικ ής Κλίμακας Κατάθλιψ ης $\geq 10$ ) κατά την έναρξη και 376 συμμετεχό ντων που απέτυχαν να ολοκληρώ σουν την έρευνα του 2003 ή πέθαναν, τα δεδομένα από τους υπόλοιπου ς 1609 συμμετέχο ντες αναλύθηκ αν στην παρούσα μελέτη. Ποσοστό απόκρισης :	

ατόμων ηλικίας 60 ετών και άνω. Ένα δεύτερο δείγμα 2462 Ταϊβανέζων, ηλικίας 50-66 ετών επιλέχθηκε με την ίδια διαδικασία και προστέθηκε στην ομάδα το 1996 προκειμένου να διατηρηθεί και να επεκταθεί το ηλικιακό εύρος της κούρτης.

δείγμα 2462 Ταϊβανέζων, ηλικίας 50-66 ετών επιλέχθηκε με την ίδια διαδικασία και προστέθηκε στην ομάδα το 1996 προκειμένου να διατηρηθεί και να επεκταθεί το ηλικιακό εύρος της κούρτης.

άδα, λιγότερο από 1 φορά/εβδομάδα και δεν τρώω τέτοια τρόφιμα. Το ερωτηματολόγιο κατανόησης τροφίμων δοκιμάστηκε και επικυρώθηκε με ένα ημερολόγιο τροφίμων 14 ημερών πριν από την έρευνα.

αρθρώσεις / αρθρίτιδα, νόσος της χοληδόχου κύστης / ήπατος, κάταγμα ισχίου και πόνος στην πλάτη) στο τελικό σημείο.

1609/1985 = 81,06%

Συγγραφικές						Μέγιστο: 6			
Aihara (2011)	0	1	1	ΔΕ	2	1	ΔΕ	ΔΕ	6
Οι συμμετέχοντες ήταν ηλικίας άνω των 65 ετών, μη θεσμοθετημένα, και ζούσαν στην πόλη Odawara της Ιαπωνίας. Συνολικά 1.029 ηλικιωμένοι επιλέχθηκαν τυχαία από τους καταλόγους των κοινοτικών συλλόγων και της Ένωσης Silver club της Odawara. Κατά συνέπεια, 957 (93,0%) τυχαία επιλεγμένα άτομα συμμετείχαν σε αυτήν τη μελέτη.	Οι συμμετέχοντες ήταν ηλικίας άνω των 65 ετών, μη θεσμοθετημένα, και ζούσαν στην πόλη Odawara της Ιαπωνίας. Συνολικά 1.029 ηλικιωμένοι επιλέχθηκαν τυχαία από τους καταλόγους των κοινοτικών συλλόγων και της Ένωσης Silver club της Odawara. Κατά συνέπεια, 957 (93,0%) τυχαία επιλεγμένα άτομα συμμετείχαν σε αυτήν τη μελέτη.	Ζητήθηκε από τα άτομα να περιγράψουν τη διατροφή τους χρησιμοποιώντας μια μέθοδο ανάκλησης που βασίζεται σε ένα κατασκευασμένο ερωτηματολόγιο. Τα ερωτηματολόγια που αφορούσαν τις διατροφικές συνήθειες βασίστηκαν στις εθνικές διατροφικές οδηγίες για τους Ιάπωνες που ιδρύθηκαν από το Υπουργείο Γεωργίας, Δασών και Αλιείας το 2000.	Εφαρμόστηκε ένα μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του προηγούμενου τρόπου ζωής και των συμπτωμάτων κατάθλιψης και όλες οι βαθμολογίες κανονικοποιήθηκαν για πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες, όπως η ηλικία, η ασθένεια και οι γνωστικές δυσκολίες, με βάση το φύλο.	Κλίμακα Γηριατρικής Κατάθλιψης με 5 ερωτήσεις Αυτή η μελέτη χρησιμοποίησε την κλίμακα με αυτές τις 5 ερωτήσεις που έχουν αποδειχθεί ότι είναι έγκυρες και συγκεκριμένες.					
Cui (2017)	0	1	1	ΔΕ	2	1	ΔΕ	ΔΕ	5
Η μελέτη βασίστηκε σε ετήσιες	Η μελέτη βασίστηκε σε ετήσιες	Σύντομο ερωτηματολόγιο			Το μοντέλο προσαρμόστηκε για	Ιαπωνική έκδοση της			

	εξετάσεις υγείας στο Κέντρο Sendai Oroshisho. Κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην μελέτη όλα τα άτομα που έκαναν την εξέταση A (υγείας και ασθενειών που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής).	εξετάσεις υγείας στο Κέντρο Sendai Oroshisho. Κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην μελέτη όλα τα άτομα που έκαναν την εξέταση A (υγείας και ασθενειών που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής).	διατροφικού ιστορικού 75 ερωτήσεων		την ηλικία, το φύλο, την πρόσληψη ολικής ενέργειας, πρωτεΐνης και φυλλικού οξέος, τον ΔΜΣ, τις συνήθειες κατανάλωσης αλκοόλ και καπνίσματος, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα, τη σωματική δραστηριότητα, την υπέρταση, τον διαβήτη, την υπερλιπιδαιμία, την αδιπνεκτινία, την hsCRP και την κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων με χαμηλά/πλήρη λιπαρά.	Κλίμακας Αυτοαξιολόγησης του Zung			
<b>Hong (2017)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>ΔΕ</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>ΔΕ</b>	<b>ΔΕ</b>	<b>6</b>
	Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν για αυτήν τη μελέτη προήλθαν από τη 12η «Έρευνα για την Συμπεριφορά Κινδύνου της Κορεατικής Νεολαίας στο Διαδίκτυο» του 2016, μια ετήσια ανώνυμη διαδικτυακή ή αυτοαναφερόμενη	Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν για αυτήν τη μελέτη προήλθαν από τη 12η «Έρευνα για την Συμπεριφορά Κινδύνου της Κορεατικής Νεολαίας στο Διαδίκτυο» του 2016, μια ετήσια ανώνυμη διαδικτυακή αυτοαναφερόμενη	Ερωτηματολόγιο τροφίμων (Για ομάδες τροφίμων που καταναλώθηκαν τις τελευταίες 7 ημέρες, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για τη συχνότητα 7 ομάδων τροφίμων)		Το μοντέλο προσαρμόστηκε για την ηλικία, το φύλο, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το σχολικό επίπεδο, τους τύπους σχολείου, τον ΔΜΣ, τη σωματική δραστηριότητα και τη χρήση ουσιών.	Τα συμπτώματα κατάθλιψης αξιολογήθηκαν με την ερώτηση: «Έχετε βιώσει θλίψη ή απελπισία στο βαθμό που σταματήσατε την καθημερινή σας ρουτίνα τους τελευταίους 12 μήνες;» (Επιλογή απόκριση			

συγχρονική έρευνα σχετικά με διάφορες συμπεριφορές υγείας που χρησιμοποιεί μια διαδικασία στρωματοποιημένης δειγματοληψίας συμπλέγματος για την αναζήτηση μαθητών Γυμνασίου και Λυκείου που αντιπροσωπεύουν τον πληθυσμό των εφήβων στα σχολεία στην Κορέα. Το 2016, η έρευνα περιελάμβανε συνολικά 798 σχολεία και συνολικά 65.528 ερωτηθέντες συμμετείχαν, με αποτέλεσμα ποσοστό ανταπόκρισης 96,4%.

ς, "Ναι" ή "Όχι").

Miyake (2015)

**1**  
 Η βασική έρευνα της Μελέτης για την Υγεία της Μητέρας και του Παιδιού στο Kyushu Okinawa πραγματοποιήθηκε από μαιευτήρια στους ακόλουθους νομούς στην Ιαπωνία [Fukuoka (στο νησί Kyushu, στη νότια Ιαπωνία), 131

**1**  
 Η βασική έρευνα της Μελέτης για την Υγεία της Μητέρας και του Παιδιού στο Kyushu Okinawa πραγματοποιήθηκε από μαιευτήρια στους ακόλουθους νομούς στην Ιαπωνία [Fukuoka (στο νησί Kyushu, στη νότια Ιαπωνία), 131 μαιευτήρια,

ΔΕ

**2**  
 Η προσαρμογή ή έγινε για την ηλικία, την κύηση, τον τόπο κατοικίας, τον αριθμό των παιδιών, την οικογενειακή δομή, το ιστορικό της κατάθλιψης, το οικογενειακό ιστορικό της κατάθλιψης, το κάπνισμα, τη

**1**  
 Ιαπωνική έκδοση της Κλίμακας Αυτοαξιολόγησης Κατάθλιψης του Zung)

ΔΕ

ΔΕ

6

	<p>μειυτήρια , Οκινάουα, 40 μειυτήρια , έξι ακόμη νομοί στο νησί Kyushu, 252 μειυτήρια ] . Σε όλες τις περιπτώσεις , τα μειυτήρια έδωσαν όσο το δυνατόν περισσότερες έγκυες γυναίκες.</p>	<p>Οκινάουα, 40 μειυτήρια, έξι ακόμη νομοί στο νησί Kyushu, 252 μειυτήρια] . Σε όλες τις περιπτώσεις , τα μειυτήρια έδωσαν όσο το δυνατόν περισσότερες έγκυες γυναίκες.</p>			<p>δευτερογεν ή έκθεση στον καπνό στο σπίτι και στην εργασία, τον τύπο εργασίας, το εισόδημα των νοικοκυριών, την εκπαίδευση και ΔΜΣ.</p>				
<b>Ruiz - Cabello (2017)</b>	<b>0</b> Συνολικά 617 γυναίκες με νομυαλγία εντάχθηκαν μέσω τοπικών ενώσεων ατόμων με νομυαλγία (μέσω e-mail, επιστολών, τηλεφώνου και πανεπιστημιακού τύπου) από την Ανδαλουσία (νότια Ισπανία).	<b>1</b> Συνολικά 617 γυναίκες με νομυαλγία εντάχθηκαν μέσω τοπικών ενώσεων ατόμων με νομυαλγία (μέσω e-mail, επιστολών, τηλεφώνου και πανεπιστημιακού τύπου) από την Ανδαλουσία (νότια Ισπανία).	<b>1</b> Επικυρωμένο ερωτηματολόγιο διατροφικής συχνότητας με 34 ερωτήσεις	<b>ΔΕ</b>	<b>2</b> Κανονικοποίηση για την ηλικία και το ποσοστό σωματικού βάρους	<b>1</b> Λίστα Κατάθλιψης του Beck -II	<b>ΔΕ</b>	<b>ΔΕ</b>	<b>5</b>
<b>Sangse fidi (2020)</b>	<b>1</b> Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα Μελέτη υγείας του Γιαζντ για την παρούσα έρευνα. Η Μελέτη υγείας του Γιαζντ είναι μια πληθυσμιακή μελέτη κοόρτης που διεξήχθη μεταξύ ενός μεγάλου αντιπροσωπευτικού πληθυσμού Ιρανών ενηλίκων (20-69 ετών) στην	<b>1</b> Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα Μελέτη υγείας του Γιαζντ για την παρούσα έρευνα. Η Μελέτη υγείας του Γιαζντ είναι μια πληθυσμιακή μελέτη κοόρτης που διεξήχθη μεταξύ ενός μεγάλου αντιπροσωπευτικού πληθυσμού Ιρανών ενηλίκων (20-69 ετών) στην	<b>1</b> Οι διατροφικές προσλήψεις αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας ένα έγκυρο ερωτηματολόγιο ρωτώντας για τις καταναλωμένες ομάδες τροφίμων.	<b>ΔΕ</b>	<b>2</b> Προσαρμοσμένο για την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, το επίπεδο σωματικής δραστηριότητας, το ιστορικό χρόνιων παθήσεων (υπέρταση, διαβήτης, καρδιαγγειακές παθήσεις, καρκίνο, κατάθλιψη, δυσλιπιδαιμία), το κάπνισμα και τον ΔΜΣ.	<b>1</b> Επικυρωμένη ιρανική έκδοση ερωτηματολογίου κατάθλιψης, άγχους και στρες	<b>ΔΕ</b>	<b>ΔΕ</b>	<b>6</b>

	ευρύτερη περιοχή του Γιαζντ.	περιοχή του Γιαζντ.							
<b>Sparli ng (2020)</b>	<b>1</b> Η «Μελέτη Διατροφικών και Γεωργικών προσεγγίσεων για την μείωση του υποσιτισμού» είναι μια τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή που βρίσκεται στο Μπαγκλαντές για να εξετάσει τη συσχέτιση της κατάθλιψη σε γυναίκες κατά τη διάρκεια του τοκετού και όχι μόνο	<b>1</b> Η «Μελέτη Διατροφικών και Γεωργικών προσεγγίσεων για την μείωση του υποσιτισμού» είναι μια τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή που βρίσκεται στο Μπαγκλαντές για να εξετάσει τη συσχέτιση της κατάθλιψη σε γυναίκες κατά τη διάρκεια του τοκετού και όχι μόνο	<b>1</b> Η επάρκεια των γυναικών σε θρεπτικά συστατικά μετρήθηκε χρησιμοποιώντας μια 24ωρη ανάκληση των τροφών που περιέχονται στο μοντέλο 13-ομάδων τροφίμων που έχει επικυρωθεί στο Μπαγκλαντές, με την βαθμολογία «Διατροφική ή Ποικιλομορφία των Γυναικών» (13 ομάδες τροφών), Κλίμακα Πρόσβασης Ασφάλειας Οικιακών Τροφίμων, με τη Βαθμολογία κατανάλωσης τροφίμων του Παγκόσμιου Προγράμματος Τροφίμων.	<b>ΔΕ</b>	<b>2</b> Κανονικοποίηση για την ηλικία, την ηλικία του πρώτου γάμου, χρόνο από τον πρώτο γάμο, τη θρησκεία, τον πλούτο, το μέγεθος του νοικοκυριού, τις γεννήσεις, τη γυναικεία εκπαίδευση, τη γνώση γραφής/ανάγνωσης, το θηλασμό, τη γυναικεία συμμετοχή σε τέσσερις τομείς (κινητικότητα, υποστήριξη, λήψη αποφάσεων και διαπροσωπική επικοινωνία), γέννηση εντός των τελευταίων 3 ετών, χρόνος από τον πιο πρόσφατη γέννηση και τον υπεύθυνο συλλογής δεδομένων.	<b>1</b> Κλίμακα Περιγεννητικής Κατάθλιψης του Εδιμβούργου	<b>ΔΕ</b>	<b>ΔΕ</b>	<b>6</b>
<b>Sun (2010)</b>	<b>1</b> Αυτή η μελέτη περιελάμβανε ενήλικες από την Εθνική Έρευνα Εξέτασης Υγείας και Διατροφής. Η εν λόγω μελέτη έχει έναν συγχρονικό,	<b>1</b> Αυτή η μελέτη περιελάμβανε ενήλικες από την Εθνική Έρευνα Εξέτασης Υγείας και Διατροφής. Η εν λόγω μελέτη έχει έναν συγχρονικό, στρωματοποιημένο,	<b>1</b> Τα διατροφικά δεδομένα συλλέχθηκαν από δύο μη διαδοχικές 24ωρες ανακλήσεις διατροφής. Η πρώτη διατροφή πραγματοποιήθηκε στο κινητό	<b>ΔΕ</b>	<b>2</b> Κανονικοποίηση για ηλικία, φύλο, φυλή, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, οικογενειακό εισόδημα, ΔΜΣ, σωματική	<b>1</b> Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς	<b>ΔΕ</b>	<b>ΔΕ</b>	<b>6</b>

στρωματοποιημένο, πολλαπλών σταδίων και πολύπλοκων πιθανοτήτων σχεδιασμό δειγματοληψίας για την εκτίμηση της διατροφικής κατάστασης και της κατάστασης και της υγείας πολιτών Ηνωμένων Πολιτειών που δεν ζουν σε ιδρύματα..	πολλαπλών σταδίων και πολύπλοκων πιθανοτήτων σχεδιασμό δειγματοληψίας για την εκτίμηση της διατροφικής κατάστασης και της υγείας πολιτών Ηνωμένων Πολιτειών που δεν ζουν σε ιδρύματα..	κέντρο εξέτασης αυτοπροσώπων και η δεύτερη έγινε μέσω τηλεφώνου 3-10 ημέρες αργότερα. Οι προσλήψεις γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων λήφθηκαν υπολογίζοντας το μέσο όρο των δύο 24ωρων προσλήψεων γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων.	δραστηριότητα εργασίας, ψυχαγωγική ή σωματική δραστηριότητα, κατανάλωση αλκοόλ, κατάσταση καπνίσματος, διαβήτη, υπέρταση, καρδιακές παθήσεις, εγκεφαλικό επεισόδιο και συνολική ημερήσια πρόσληψη ενέργειας.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Yu (2017)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>ΔΕ</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>ΔΕ</b>	<b>ΔΕ</b>	<b>6</b>
	Μια μεγάλη προοπτική δυναμική μελέτη κοόρτης, η οποία ονομάζεται «Μελέτη κοόρτης χρόνιας χαμηλού βαθμού συστηματικής φλεγμονής και υγείας», διεξάγεται σε έναν γενικό ενήλικο πληθυσμό που ζει στην Tianjin της Κίνας(Gu <i>et al.</i> , 2017).	Μια μεγάλη προοπτική δυναμική μελέτη κοόρτης, η οποία ονομάζεται «Μελέτη κοόρτης χρόνιας χαμηλού βαθμού συστηματικής φλεγμονής και υγείας», διεξάγεται σε έναν γενικό ενήλικο πληθυσμό που ζει στην Tianjin της Κίνας(Gu <i>et al.</i> , 2017).	Ερωτηματολόγιο διατροφικής συχνότητας με 100 ερωτήσεις		Το μοντέλο προσαρμόστηκε για την ηλικία, το φύλο, το ΔΜΣ, την προηγούμενη και την τρέχουσα κατάσταση καπνίσματος και κατανάλωσης αλκοόλ, τη φυσική δραστηριότητα, το μορφωτικό επίπεδο, την κατάσταση απασχόλησης, το εισόδημα του νοικοκυριού, τους συγκατοίκους, τις κοινωνικές επαφές, την οικογενειακή κατάσταση, τη συνολική πρόσληψη ενέργειας, το μεταβολικό σύνδρομο και τη συχνότητα κατανάλωσης	Κινεζική έκδοση της αυτό-αναφερόμενης κλίμακας κατάθλιψης			



ΔΕ: Δεν εφαρμόζεται; ΔΑ: Δεν αναφέρεται.

**Παράρτημα 4:** Πρωτόκολλο μελέτης

Ενότητα/θέμα	#	Στοιχείο
<b>ΤΙΤΛΟΣ</b>		
Τίτλος	1	Προσδιορίστε την αναφορά ως συστηματική ανασκόπηση, μετα-ανάλυση ή και τα δύο.
<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b>		
Δομημένη σύνοψη	2	Δώστε μια δομημένη περίληψη που περιλαμβάνει, ανάλογα με την περίπτωση: ιστορικό· στόχους· πηγές δεδομένων· κριτήρια επιλεξιμότητας, συμμετέχοντες και παρεμβάσεις μελέτης· μέθοδοι αξιολόγησης και σύνθεσης μελέτης· αποτελέσματα· περιορισμούς· συμπεράσματα και επιπτώσεις των βασικών πορισμάτων· αριθμό καταχώρισης συστηματικής επανεξέτασης.
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>		
Σκοπός	3	Περιγράψτε το σκεπτικό της ανασκόπησης στο πλαίσιο των ήδη γνωστών δεδομένων.
Στόχος	4	Παροχή ρητής δήλωσης των ερωτημάτων προς εξέταση, σε σχέση με τους συμμετέχοντες, τις παρεμβάσεις, τις συγκρίσεις, τα αποτελέσματα και το σχεδιασμό της μελέτης (PICOS).
<b>ΜΕΘΟΔΟΣ</b>		
Πρωτόκολλο και καταχώριση	5	Αναφέρατε εάν υπάρχει πρωτόκολλο αναθεώρησης, εάν και πού είναι δυνατή η πρόσβαση σε αυτό (π.χ. διεύθυνση Web) και, εάν υπάρχει, δώστε πληροφορίες καταχώρισης, συμπεριλαμβανομένου του αριθμού καταχώρισης.
Κριτήρια επιλογής	6	Προσδιορίστε τα χαρακτηριστικά της μελέτης (π.χ. PICOS, διάρκεια παρακολούθησης) και τα χαρακτηριστικά της έκθεσης (π.χ. έτη που εξετάστηκαν, γλώσσα, κατάσταση δημοσίευσης) που χρησιμοποιούνται ως κριτήρια επιλεξιμότητας, παρέχοντας αιτιολόγηση.
Πηγές πληροφοριών	7	Περιγράψτε όλες τις πηγές πληροφοριών (π.χ. βάσεις δεδομένων με ημερομηνίες αναζήτησης, επικοινωνία με τους συντάκτες της μελέτης για τον εντοπισμό πρόσθετων μελετών) στην αναζήτηση και την ημερομηνία τελευταίας αναζήτησης.
Βιβλιογραφική αναζήτηση	8	Παρουσίαση πλήρους στρατηγικής της ηλεκτρονικής αναζήτησης για τουλάχιστον μία βάση δεδομένων, συμπεριλαμβανομένων τυχόν χρησιμοποιούμενων ορίων, έτσι ώστε να μπορεί να επαναληφθεί.
Επιλογή μελετών	9	Αναφέρετε τη διαδικασία επιλογής των μελετών (π.χ. διαλογή, επιλεξιμότητα, επιλογή στη συστηματική επανεξέταση και, κατά περίπτωση, συμμετοχή στη μετα-ανάλυση).
Διαδικασία συλλογής δεδομένων	10	Περιγραφή της μεθόδου εξαγωγής δεδομένων από εκθέσεις (π.χ. πιλοτικά έντυπα, ανεξάρτητα, εις διπλούν) και οποιεσδήποτε διαδικασίες για τη λήψη και την επιβεβαίωση δεδομένων από ερευνητές.
Δεδομένα	11	Κατάλογος και καθορισμός όλων των μεταβλητών για τις οποίες ζητήθηκαν δεδομένα (π.χ. PICOS, πηγές χρηματοδότησης) και τυχόν παραδοχές και απλουστεύσεις.
Συστηματικά σφάλματα μεμονωμένων μελετών	12	Περιγράψτε τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση του κινδύνου μεροληψίας μεμονωμένων μελετών (συμπεριλαμβανομένων των προδιαγραφών για το αν αυτό έγινε σε επίπεδο μελέτης ή αποτελεσμάτων) και τον τρόπο με τον οποίο οι πληροφορίες αυτές πρέπει να χρησιμοποιούνται σε

		οποιαδήποτε σύνθεση δεδομένων.
Μέτρα εκτίμησης μεγεθών επίδρασης	13	Αναφέρετε τα κύρια μέτρα εκτίμησης (π.χ., σχετικός κίνδυνος, διαφορά μέσω όρων).
Σύνθεση αποτελεσμάτων	14	Περιγράψτε τις μεθόδους χειρισμού των δεδομένων και συνδυάζοντας τα αποτελέσματα των μελετών, εάν γίνονται, συμπεριλαμβανομένων μέτρων συνέπειας (π.χ. I <sup>2</sup> ) για κάθε μετα-ανάλυση.