

TABLE 1

Variable description and analysis at baseline and at the end of the trial

	MEDDIET+ GROUP (n=16)			CONTROL GROUP (N=16)		
	BASELINE	12 WEEKS	p-VALUE	BASELINE	12 WEEKS	p-VALUE
Waist circumference (cm)	92.7 ± 11.0	87.3 ± 10.3	<0.001 <sup>a</sup>	93.4 ± 9.9	92.9 ± 9.9	0.356 <sup>a</sup>
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	30.2 ± 6.3	28.8 ± 6.4	<0.001 <sup>a</sup>	30.6 ± 5.9	30.6 ± 5.9	0.824 <sup>a</sup>
DAS28-ESR <sup>*</sup>	3.9 ± 1.1	3.7 ± 0.8	0.311 <sup>a</sup>	4.2 ± 0.7	4.0 ± 0.8	0.379 <sup>a</sup>
DUS-GS	21.1 ± 11.9	13.3 ± 7.5	0.004 <sup>a</sup>	18.9 ± 8.1	18.3 ± 10.2	0.841 <sup>a</sup>
DUS-PD	0.5 (4.0)	0.0 (0.0)	0.011 <sup>b</sup>	1.0 (2.0)	0.0 (1.0)	0.570 <sup>b</sup>
HAQ	1.6 (0.6)	1.3 (0.7)	0.002 <sup>b</sup>	1.4 (0.6)	1.4 (0.8)	0.824 <sup>b</sup>
<b>SF-36</b>						
Physical functioning	46.9 ± 20.5	61.9 ± 20.2	<0.001 <sup>a</sup>	62.8 ± 20.7	69.4 ± 23.0	0.080 <sup>a</sup>
Physical role limitations	54.3 ± 18.2	62.5 ± 20.9	0.141 <sup>a</sup>	61.7 ± 32.3	62.9 ± 29.4	0.867 <sup>a</sup>
Pain	48.6 ± 18.1	59.9 ± 16.2	0.040 <sup>a</sup>	48.8 ± 21.6	50.1 ± 21.3	0.796 <sup>a</sup>
General health perceptions	43.6 ± 15.2	55.2 ± 15.8	0.004 <sup>a</sup>	52.8 ± 13.1	57.6 ± 21.0	0.284 <sup>a</sup>
Vitality	55.1 ± 13.5	53.5 ± 13.5	0.677 <sup>a</sup>	50.8 ± 13.1	48.4 ± 15.7	0.520 <sup>a</sup>
Social functioning	62.5 (21.9)	75.0 (43.8)	0.080 <sup>b</sup>	75.0 (75.0)	87.5 (56.3)	0.118 <sup>b</sup>
Emotional role limitations	75.0 (39.6)	75.0 (39.6)	0.308 <sup>b</sup>	62.5 (41.7)	66.7 (25.0)	0.801 <sup>b</sup>
Mental health	60.9 ± 14.1	70.6 ± 16.8	0.006 <sup>a</sup>	61.9 ± 25.0	68.1 ± 16.8	0.208 <sup>a</sup>

Values are presented as mean ± standard deviation or median (interquartile range) according to their distribution.

<sup>a</sup> Paired samples T Test

<sup>b</sup> Wilcoxon signed-rank test

<sup>\*</sup> Missing values: Intervention group (n=2) and control group (n=1)

BMI: Body mass index; DAS28-ESR: Disease activity score incorporating erythrocyte sedimentation rate

DUS-GS: Doppler ultrasound score for grey scale; DUS-PD: Doppler ultrasound score for power doppler

HAQ: Health assessment questionnaire

MedDiet+: Mediterranean Diet enriched in fermented foods

SF36: Short Form Health Survey Questionnaire

Mediterranean Diet enriched with fermented foods (MedDiet+) can impact disease activity, functional status and quality of life in RA patients (an interim analysis of the TASTY trial).

**METHODOLOGY:** A total of 32 RA patients (60±11 years-old; 94% female) were recruited at Santa Maria Hospital, Lisbon, Portugal, and randomly assigned to either the MedDiet+(n=16) or the control (n=16) groups. The nutritional intervention (12-weeks) included a personalised dietary plan following the MedDiet+ pattern, educational resources, food basket deliveries, and clinical culinary workshops, all developed and monitored weekly by registered dietitians. The control group received standardised general recommendations for healthy eating at baseline. Disease activity was assessed using the 28-joints Disease Activity Score incorporating erythrocyte sedimentation rate (DAS28-ESR) and Doppler ultrasound scores for grey scale (DUS-GS) and power doppler (DUS-PD) of 32-joints. Functional status and quality of life were assessed using the Health Assessment Questionnaire (HAQ) and the 36-Item Short Form Health Survey (SF-36), respectively.

**RESULTS:** The MedDiet+ intervention led to significant improvements in waist circumference (p<0.001), body mass index (p<0.001), DUS-GS (p=0.004), DUS-PD (p=0.011), HAQ score (p=0.002) and four of the eight domains of the SF-36, specifically physical functioning (p<0.001), pain (p=0.040), general health perceptions (p=0.004), and mental health (p=0.006) (Table 1). No significant changes were observed for DAS28-ESR or the remaining four domains of the SF-36 (physical role limitations, vitality, social functioning, emotional role limitations). In the control group, no significant differences were found for any of the outcomes assessed between baseline and 12-weeks (Table 1).

**CONCLUSIONS:** The MedDiet+ intervention improved nutritional status, ultrasound scores, functional status, general health perceptions, and mental health in RA patients, sustaining the interest in keeping the trial ongoing.

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

<sup>2</sup> Unidade Local de Saúde São João

**INTRODUÇÃO:** Diversas condições clínicas implicam um controlo rigoroso do aporte proteico, como doenças renais, hepáticas, entre outras. Algumas patologias requerem ainda o controlo da ingestão de certos micronutrientes, nomeadamente sódio, fósforo e potássio e a contabilização do aporte hídrico. Para maximizar a eficácia das intervenções nutricionais/ dietéticas, devem estar devidamente definidas as quantidades de alimentos que constituem equivalentes considerando estes nutrientes.

**OBJETIVOS:** Atualizar uma ferramenta que possa auxiliar os nutricionistas no cálculo de planos alimentares hipoproteicos, assegurando a adequabilidade energética e nutricional com especial ênfase no ajuste proteico e promovendo a uniformidade nos cálculos, além de fornecer várias opções alimentares equivalentes em macronutrientes, alguns micronutrientes e água.

**METODOLOGIA:** Foi desenvolvida uma base de dados com base na Tabela da Composição de Alimentos Portuguesa (TCAP), complementada com informações da USDA e a média de rótulos de produtos. Os alimentos foram agrupados com base nos macronutrientes equivalentes e categorizados em grupos específicos. Foram calculadas as porções equivalentes de cada alimento.

**RESULTADOS:** Desenvolveu-se uma Tabela Principal com alimentos base a ser incluídos e duas tabelas adicionais ("Alimentos extra" e "Alimentos com baixo teor proteico") com detalhe da composição nutricional em macronutrientes, sódio, fósforo, potássio e água, por grupos de alimentos e descritos os respetivos equivalentes alimentares. O desenvolvimento deste manual permite o cálculo de planos alimentares adequados à exigência clínica de doentes que necessitem de uma monitorização rigorosa da ingestão proteica, permitindo a contabilização nutricional para atingir as recomendações específicas de cada patologia.

**CONCLUSÕES:** A ferramenta oferece suporte essencial aos nutricionistas no desenvolvimento de planos alimentares hipoproteicos, assegurando a adequação energética e nutricional e promovendo a uniformidade nos cálculos, além de oferecer diversidade de opções alimentares equivalentes em macronutrientes, alguns micronutrientes e água.

## CO4. MANUAL DE EQUIVALENTES PARA O CÁLCULO DE PLANOS ALIMENTARES HIPOPROTEICOS

Luísa Campos<sup>1</sup>; Sílvia Pinhão<sup>1,2</sup>; Rui Poínhos<sup>1</sup>; Margarida Dias<sup>2</sup>