

Επιστημονική έκθεση που αφορά την τεκμηρίωση ενός ισχυρισμού υγείας σχετικό με το μεταλλικό στοιχείο του ψευδαργύρου, σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 1924/2006 καθώς επίσης και του (ΕΚ) αριθ. 432/2012 και βάση των αποτελεσμάτων έρευνας της Ευρωπαϊκής Αρχής για την Ασφάλεια των τροφίμων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα γνωμοδότηση διερευνά την επιστημονική τεκμηρίωση ενός ισχυρισμού υγείας αναφορικά με το γεγονός ότι το μεταλλικό στοιχείο του ψευδαργύρου επιδρά θετικά στο ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου. Η επιστημονική τεκμηρίωση βασίζεται κυρίως στις πληροφορίες που παρέχονται στον ενοποιημένο κατάλογο των ισχυρισμών υγείας του άρθρου 13 (ID 291 & ID 1757) του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1924/2006 αλλά και του μεταγενεστέρου κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 432/2012 και των αναφορών που έχει λάβει η EFSA (Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των τροφίμων) από τα κράτη μέλη ή απευθείας από τα ενδιαφερόμενα μέρη αλλά και από επιστημονικά δεδομένα που προέρχονται από ερευνητικά αποτελέσματα της Ευρωπαϊκής Αρχής για την Ασφάλεια των τροφίμων αλλά και από τη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία.

Το συστατικό τροφίμων που αποτελεί το αντικείμενο των ισχυρισμών για την υγεία είναι ο **ψευδάργυρος (Zn)** ένα μεταλλικό στοιχείο το οποίο και είναι αναγνωρισμένο θρεπτικό συστατικό των τροφίμων και για το οποίο έχουν αναπτυχθεί οι κατάλληλες μεθοδολογίες για τον ακριβή προσδιορισμό του. Με βάση την ανασκόπηση όλων των δεδομένων έχει αποδειχθεί και επιστημονικά τεκμηριωθεί, ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του **Zn** και της ενίσχυσης του ανοσοποιητικού συστήματος αφορά όλες τις ηλικίες συμπεριλαμβανομένων των βρεφών και των μικρών παιδιών.

Η ακόλουθη διατύπωση αντικατοπτρίζει τα επιστημονικά στοιχεία: "**Ο ψευδάργυρος συμβάλλει στη φυσιολογική λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος**" και για τη χρήση της οποίας θα πρέπει τουλάχιστον να ισχύουν τα δεδομένα που χαρακτηρίζουν ένα τρόφιμο ως πηγή ψευδαργύρου όπως αυτό καταγράφεται στον κανονισμό (ΕΚ) No 1924/2006.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Ψευδάργυρος (Zn), λειτουργία του ανοσοποιητικού, ισχυρισμός υγείας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	1
Πίνακας περιεχομένων.....	2
Πληροφορίες που παρέχονται στον ενοποιημένο κατάλογο	3
Εκτίμηση	3
1. Χαρακτηρισμός του τροφίμου / συστατικού	3
2. Συνάφεια της ισχυριζόμενης επίδρασης στην ανθρώπινη υγεία	3
2.1. Λειτουργία του ανοσοποιητικού βρεφών και μικρών παιδιών.....	4
3. Επιστημονική τεκμηρίωση της ισχυριζόμενης επίδρασης	4
3.1. Λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος (ID 291, 1757)σε ενήλικες.....	4
3.2. Λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος των βρεφών και μικρών παιδιών	5
4. Παρατηρήσεις σχετικά με την προτεινόμενη διατύπωση.....	5
4.1. Λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος (ID 291, 1757)σε ενήλικες.....	5
4.2. Λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος βρεφών και μικρών παιδιών	5
5. Όροι και πιθανοί περιορισμοί χρήσης	5
5.1. Λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος (ID 291, 1757)σε ενήλικες.....	5
5.2. Λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος βρεφών και μικρών παιδιών.....	5
Συμπεράσματα	6
Όροι και περιορισμοί.....	6
Τεκμηρίωση που παρέχεται από τον κανονισμό (ΕΕ) 432/2012	7
Βιβλιογραφικές αναφορές	9

Παράρτημα 1 ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ (ΕΚ) αριθ. 1924/2006

Παράρτημα 2 ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ (ΕΚ) αριθ. 432/2012

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΚΑΤΑΛΟΓΟ (ΕΚ) αριθ. 1924/2006

Ο ενοποιημένος κατάλογος των ισχυρισμών υγείας σύμφωνα με το άρθρο 13 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1924/2006 περιλαμβάνει όλους τους ισχυρισμούς υγείας που υπέβαλαν τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής ένωσης και περιέχει τις βασικές απαιτήσεις με τις αντίστοιχες συνθήκες χρήσης και τη βιβλιογραφία για παρόμοιους ισχυρισμούς υγείας.

Η EFSA εξέτασε όλους τους ισχυρισμούς υγείας που περιέχονται στον αρχικό ενοποιημένο κατάλογο των ισχυρισμών υγείας του άρθρου 13, το έτος 2008, χρησιμοποιώντας έξι κριτήρια που καθόρισε η ειδική ομάδα της NDA (Nutrition, Dietetic products and Allergies) και μέσω αυτής της διαδικασίας πρότεινε το ποιοί ισχυρισμοί και με ποιες προϋποθέσεις μπορεί να γίνουν δεκτοί και ποιοι όχι.

Κατά κανόνα, οι ισχυρισμοί υγείας απαγορεύονται εκτός εάν συμμορφώνονται με τις γενικές και ειδικές απαιτήσεις και έχουν εγκριθεί σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 1924/2006 και περιλαμβάνονται στους καταλόγους των εγκεκριμένων αξιώσεων που προβλέπονται στα άρθρα 13 και 14 αυτού. Ειδικότερα, τα άρθρα 14 έως 17 του συγκεκριμένου κανονισμού θεσπίζουν τις διατάξεις για την έγκριση και τη μετέπειτα συμπερίληψη της μείωσης των ισχυρισμών σχετικά με την μείωση του κινδύνου εμφάνισης ασθενειών αλλά και αυτών που αναφέρονται στην ανάπτυξη και την υγεία των παιδιών σε έναν συνολικό κοινοτικό κατάλογο επιτρεπόμενων ισχυρισμών υγείας.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ

1. Χαρακτηρισμός του τροφίμου / συστατικού

Το συστατικό τροφίμων που αποτελεί το αντικείμενο του ισχυρισμού για την υγεία είναι ο ψευδάργυρος (Zn), το οποίο είναι ένα καλά αναγνωρισμένο μεταλλικό στοιχείο και είναι μετρήσιμο σε τρόφιμα με καθιερωμένες μεθόδους.

Ο ψευδάργυρος απαντάται φυσικά στα τρόφιμα και επιτρέπεται η προσθήκη του στα τρόφιμα (παράρτημα Ι του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1925/2006 και παράρτημα Ι της οδηγίας 2002/46/ΕΚ). Αυτή η αξιολόγηση ισχύει για τον ψευδάργυρο που υπάρχει φυσικά στα τρόφιμα και στις μορφές του που επιτρέπονται να προστίθενται στα τρόφιμα.

Με βάση τις βιβλιογραφικές αναφορές, τις αξιολογήσεις της EFSA και την Ευρωπαϊκή Νομοθεσία καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι το συστατικό των τροφίμων, ο ψευδάργυρος (Zn), το οποίο αποτελεί και το αντικείμενο του ισχυρισμού για την υγεία σχετικά με την θετική επίδραση του, στο ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα, τεκμηριώνεται επαρκώς.

2. Συνάφεια της ισχυριζόμενης επίδρασης στην ανθρώπινη υγεία των ενήλικων (ID 291, 1757)

Η αξιολόγηση από την EFSA το 2009 με τους χαρακτηριστικούς κωδικούς (ID 291, 1757) κατέληξε σε θετική απάντηση και έγκριση του ισχυρισμού **“Ο ψευδάργυρος συμβάλλει στη φυσιολογική λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος”** για τους ενήλικες υποστηρίζοντας ότι υπάρχουν ικανά επιστημονικά δεδομένα για την τεκμηρίωση ενός τέτοιου ισχυρισμού.

2.1. Λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος των βρεφών και μικρών παιδιών.

Μετά τη θετική αξιολόγηση της χρήσης του ψευδαργύρου στον γενικό πληθυσμό διερευνήθηκε η επίδραση του στο ανοσοποιητικό σύστημα των βρεφών και μικρών παιδιών και τεκμηριώθηκε: ότι ο ισχυρισμός υγείας «ο ψευδάργυρος είναι απαραίτητος για ένα υγιές ανοσοποιητικό σύστημα» τεκμηριώνεται αλλά απαιτείται η ικανοποίηση των παρακάτω συνθηκών για τη χρήση του:

- Για συνταγές τροφίμων που ακολουθούνται η περιεκτικότητα σε ψευδάργυρο πρέπει να είναι εντός του εύρους που ορίζεται στην οδηγία 2006/141/EK.
- Για διαιτητικά τρόφιμα για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς, η περιεκτικότητα σε ψευδάργυρο πρέπει να είναι εντός του εύρους που ορίζεται στην οδηγία 1999/21/EK.
- Για τα επεξεργασμένα τρόφιμα με βάση τα δημητριακά και τις παιδικές τροφές, η περιεκτικότητα σε ψευδάργυρο πρέπει να είναι εντός του εύρους που ορίζεται στην οδηγία 2006/125/EK.
- Για επεξεργασμένα τρόφιμα με βάση τα δημητριακά και παιδικές τροφές, η περιεκτικότητα σε ψευδάργυρο πρέπει να φθάνει τουλάχιστον το 15 % των Θρεπτικών Τιμών Αναφοράς που καθορίζονται στην Οδηγία 2006/125/EK, δηλαδή 15 % των 4 mg ανά 100 g ή 100 mL ή ανά μερίδα, όπως ανασυσταθεί.
- Για τρόφιμα που προορίζονται για βρέφη και μικρά παιδιά εκτός από παρασκευάσματα, επεξεργασμένα τρόφιμα με βάση τα δημητριακά και παιδικές τροφές, για τα οποία η περιεκτικότητα σε ψευδάργυρο πρέπει να φθάνει τουλάχιστον το 15 % των Θρεπτικών Τιμών Αναφοράς που ορίζονται στην Οδηγία 2006/141/EK, δηλαδή 15 % 5 mg ανά 100 ml προϊόντος έτοιμο για χρήση.

3. Επιστημονική τεκμηρίωση της ισχυριζόμενης επίδρασης.

3.1. Λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος (ID 291, 1757) σε ενήλικες.

Ο ψευδάργυρος υπάρχει σε όλους τους ιστούς. Έχει σημαντικό δομικό, ρυθμιστικό ή καταλυτικό ρόλο σε πολλά ένζυμα. Συμβάλει στη διαμόρφωση ενός αριθμού μη ενζυματικών πρωτεϊνών όπως των προ-εκκριτικών κόκκων της ινσουλίνης, ορισμένων πρωτεϊνών μεταγραφής γονιδίων θηλαστικών και της θυμουλίνης. Διευκολύνει τη σύνδεση ορμονών και υποδοχέων σε μεμβρανώδη και πυρηνικά επίπεδα και μπορεί να διατηρήσει την ακεραιότητα των βιομεμβρανών. Κατά συνέπεια, ο ψευδάργυρος συμμετέχει στην έκφραση γονιδίων και στους μηχανισμούς και τον έλεγχο των κύριων μεταβολικών οδών που περιλαμβάνουν τις πρωτεΐνες, τους υδατάνθρακες, τα νουκλεϊκά οξέα και τα λιπίδια (SCF, 1993; DoH, 1991). Τα συμπτώματα της ανθρώπινης ανεπάρκειας ψευδαργύρου περιλαμβάνουν καθυστερημένη ανάπτυξη, μειωμένη ανοσοποιητική λειτουργία, δερματικές βλάβες, σκελετικές ανωμαλίες, μειωμένη αναπαραγωγική ικανότητα και ανωμαλίες στην συμπεριφορά όπως αλλαγές στη διάθεση, απώλεια συναισθηματικής και αστάθειας, ανορεξία, δυσλειτουργία της όσφρησης και της γεύσης, ευερεθιστότητα και κατάθλιψη (SCF, 2003; EVM, 2002, Cousins, 2006).

3.2. Λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος των βρεφών και μικρών παιδιών.

Σύμφωνα με μια έρευνα στη διεθνή βιβλιογραφία στις βάσεις PubMed & Cochrane, η πρόσθετη λήψη ψευδαργύρου έδειξε, για παράδειγμα, θετικό αντίκτυπο στον πολλαπλασιασμό των λεμφοκυττάρων και στην ειδική για τους λιποπολυσακχαρίτες απόκριση της ανοσοσφαιρίνης G σε βρέφη (Raqib et al., 2004) ή στην απόκριση σε shigellacidal αντισώματα και στις αναλογίες CD20+ και CD20 + CD38+ κύτταρα (Rahman et al., 2005). Αρκετές πρόσφατες δοκιμές και μετά-αναλύσεις (Aggarwal et al., 2007; Garenne et al., 2007; Lazzerini et al., 2008; Lukacik et al., 2008) έχουν επιβεβαιώσει ότι η επίδραση της συμπλήρωσης ψευδαργύρου σε βρέφη και μικρά παιδιά είναι θετική - μειώνοντας της διάρκεια και τη σοβαρότητα της οξείας και επίμονης διάρροιας, αποτρέποντας και παρέχοντας βοήθεια στη θεραπεία της διάρροιας - ακόμη και αν υπάρχουν κάποιες ασυνέπειες μεταξύ των μελετών λόγω της ετερογένειας στις δοσολογίες ψευδαργύρου, στα τελικά σημεία και τον σχεδιασμό της μελέτης που ακολουθήθηκε. Μελέτες επίσης επισημαίνουν ότι η συμπλήρωση ψευδαργύρου σε βρέφη και μικρά παιδιά (ειδικά άνω των 6 μηνών) είναι θετική και βοηθά στην πρόληψη και τη θεραπεία λοιμώξεων του αναπνευστικού (Brooks et al., 2004; Mahalanabis et al., 2004; Aggarwal et al., 2007).

4. Παρατηρήσεις σχετικά με την προτεινόμενη διατύπωση.

4.1. Λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος (ID 291, 1757) σε ενήλικες.

Με βάση τα επιστημονικά δεδομένα και την εισήγηση της EFSA η ακόλουθη διατύπωση αντικατοπτρίζει τα επιστημονικά τεκμήρια: «**Ο ψευδάργυρος συμβάλλει στη φυσιολογική λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος**»

4.2 Λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος των βρεφών και μικρών παιδιών.

Ισχύει και σε αυτή την ηλικιακή ομάδα των καταναλωτών ο άνωθεν ισχυρισμός «**Ο ψευδάργυρος συμβάλλει στη φυσιολογική λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος**» που τεκμηριώθηκε για τους ενήλικες με περιορισμούς που περιγράφονται στην παράγραφο 5.2.

5. Όροι και περιορισμοί χρήσης.

5.1. Λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος (ID 291, 1757) σε ενήλικες.

Με βάση τη συνολική διερεύνηση της νομοθεσίας, ένα τρόφιμο για να μπορεί να ανταποκριθεί στον ισχυρισμό (ID 291, 1757) θα πρέπει να αποτελεί τουλάχιστον πηγή ψευδαργύρου σύμφωνα με το παράρτημα του κανονισμού 1924/2006. Τέτοιες ποσότητες μπορούν εύκολα να καταναλωθούν ως μέρος μιας ισορροπημένης διατροφής. Ο πληθυσμός –στόχος είναι ο γενικός πληθυσμός.

5.2. Λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος των βρεφών και μικρών παιδιών.

Με βάση την απόφαση της επιτροπής EFSA για να ισχύσει ο ισχυρισμός «**Ο ψευδάργυρος συμβάλλει στη φυσιολογική λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος**» στην ηλικιακή ομάδα των βρεφών και των μικρών παιδιών θα πρέπει :

- Για συνταγές τροφίμων που ακολουθούνται η περιεκτικότητα σε ψευδάργυρο πρέπει να είναι εντός του εύρους που ορίζεται στην οδηγία 2006/141/EK.
- Για διαιτητικά τρόφιμα για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς, η περιεκτικότητα σε ψευδάργυρο πρέπει να είναι εντός του εύρους που ορίζεται στην οδηγία 1999/21/EK.

- Για τα επεξεργασμένα τρόφιμα με βάση τα δημητριακά και τις παιδικές τροφές, η περιεκτικότητα σε ψευδάργυρο πρέπει να είναι εντός του εύρους που ορίζεται στην οδηγία 2006/125/EK.
- Για επεξεργασμένα τρόφιμα με βάση τα δημητριακά και παιδικές τροφές, η περιεκτικότητα σε ψευδάργυρο πρέπει να φθάνει τουλάχιστον το 15 % των Θρεπτικών Τιμών Αναφοράς που καθορίζονται στην Οδηγία 2006/125/EK, δηλαδή 15 % των 4 mg ανά 100 g ή 100 mL ή ανά μερίδα, όπως ανασυσταθεί.
- Για τρόφιμα που προορίζονται για βρέφη και μικρά παιδιά εκτός από παρασκευάσματα, επεξεργασμένα τρόφιμα με βάση τα δημητριακά και παιδικές τροφές, η περιεκτικότητα των οποίων σε ψευδάργυρο πρέπει να φθάνει τουλάχιστον το 15 % των Θρεπτικών Τιμών Αναφοράς που ορίζονται στην Οδηγία 2006/141/EK, δηλαδή 15 % 5 mg ανά 100 ml προϊόντος έτοιμο για χρήση.

Τέτοιες ποσότητες που αναφέρονται παραπάνω μπορούν εύκολα να καταναλωθούν ως μέρος μιας ισορροπημένης διατροφής. Ο πληθυσμός -στόχος είναι βρέφη και παιδιά έως τριών ετών. **Ενώ επίσης έχει οριστεί ως ανεκτό ανώτερο επίπεδο πρόσληψης (UL) για τον ψευδάργυρο σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα τα 7 mg/ημέρα (SCF, 2002).**

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με βάση τα δεδομένα που παρουσιάζονται στην τεκμηρίωση αυτή καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι: ο ισχυρισμός υγείας για τον ψευδάργυρο ως συστατικό των τροφίμων σε σχέση με τη λειτουργία του ανοσοποιητικού έχει επιστημονικά και νομικά τεκμηριωθεί.

Το ισχυριζόμενο αποτέλεσμα είναι ότι «συμβάλλει στη φυσιολογική λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος». Ο πληθυσμός -στόχος θεωρείται ότι είναι ο γενικός πληθυσμός αλλά και τα βρέφη και τα μικρά παιδιά στα οποία ισχύουν οι προϋποθέσεις της παραγράφου 5.2.

Μια φυσιολογική λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος είναι ευεργετική για την ανθρώπινη υγεία. Ωστόσο, τα στοιχεία που παρέχονται στη διεθνή βιβλιογραφία και από την αξιολόγηση της EFSA δεν αποδεικνύουν ότι η ανεπαρκής πρόσληψη ψευδαργύρου οδηγεί σε εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος στον γενικό πληθυσμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η ακόλουθη διατύπωση αντικατοπτρίζει τα επιστημονικά στοιχεία: «**Ο ψευδάργυρος συμβάλλει στη φυσιολογική λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος**».

Όροι/περιορισμοί χρήσης

Για να ισχύσει ο ισχυρισμός στις ηλικιακές ομάδες θα πρέπει

στους ενήλικες:

Αφενός για τον Κωδικό ([ID 291, 1757](#)) ένα τρόφιμο θα πρέπει: να θεωρείται τουλάχιστον «πηγή ψευδαργύρου» σύμφωνα με το παράρτημα του κανονισμού 1924/2006. Τέτοιες ποσότητες μπορούν εύκολα να καταναλωθούν ως μέρος μιας ισορροπημένης διατροφής. Ο πληθυσμός -στόχος είναι ο γενικός πληθυσμός.

Ενώ για τα βρέφη και τα μικρά παιδιά

- Για συνταγές τροφίμων που ακολουθούνται η περιεκτικότητα σε ψευδάργυρο πρέπει να είναι εντός του εύρους που ορίζεται στην οδηγία 2006/141/EK.

- Για διαιτητικά τρόφιμα για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς, η περιεκτικότητα σε ψευδάργυρο πρέπει να είναι εντός του εύρους που ορίζεται στην οδηγία 1999/21/EK.
- Για τα επεξεργασμένα τρόφιμα με βάση τα δημητριακά και τις παιδικές τροφές, η περιεκτικότητα σε ψευδάργυρο πρέπει να είναι εντός του εύρους που ορίζεται στην οδηγία 2006/125/EK.
- Για επεξεργασμένα τρόφιμα με βάση τα δημητριακά και παιδικές τροφές, η περιεκτικότητα σε ψευδάργυρο πρέπει να φθάνει τουλάχιστον το 15 % των Θρεπτικών Τιμών Αναφοράς που καθορίζονται στην Οδηγία 2006/125/EK, δηλαδή 15 % των 4 mg ανά 100 g ή 100 mL ή ανά μερίδα, όπως ανασυσταθεί.
- Για τρόφιμα που προορίζονται για βρέφη και μικρά παιδιά εκτός από παρασκευάσματα, επεξεργασμένα τρόφιμα με βάση τα δημητριακά και παιδικές τροφές, η περιεκτικότητα των οποίων σε ψευδάργυρο πρέπει να φθάνει τουλάχιστον το 15 % των Θρεπτικών Τιμών Αναφοράς που ορίζονται στην Οδηγία 2006/141/EK, δηλαδή 15 % 5 mg ανά 100 ml προϊόντος έτοιμο για χρήση.

Ενώ επίσης έχει οριστεί ως ανεκτό ανώτερο επίπεδο πρόσληψης (UL) για τον ψευδάργυρο σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα τα 7 mg/ημέρα (SCF, 2002).

ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ (ΕΕ) 432/2012 της 16/05/2012

Ισχυρισμός	Όροι χρήσης του ισχυρισμού	Προϋποθέσεις ή/και περιορισμοί χρήσης του τροφίμου ή/και πρόσθετη δήλωση ή προειδοποίηση	EFSA Journal Number	Σχετικός αριθμός εγγραφής στον ενοποιημένο κατάλογο που υποβάλλεται στην EFSA για αξιολόγηση
Ο ψευδάργυρος συμβάλλει στη φυσιολογική λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος	Ο ισχυρισμός μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο για τρόφιμα που αποτελούν τουλάχιστον πηγή ψευδαργύρου όπως αναφέρεται στον ισχυρισμό ΠΗΓΗ [ΟΝΟΜΑ ΤΗΣ/ΤΩΝ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ(-ΩΝ)] ΚΑΙ/Η [ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ/ ΤΩΝ ΑΝΟΡΓΑΝΟΥ(-ΩΝ) ΑΛΑΤΟΣ(-ΩΝ)], όπως αυτός παρατίθεται στο παράρτημα του κανονισμού 1924/2006.		2009· 7(9):1229	291, 1757

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Aggarwal R; Sentz J and Miller MA, 2007. Role of zinc administration in prevention of childhood diarrhoea and respiratory illnesses: a meta-analysis. *Pediatrics*, 119, 1120–1130.

Brooks WA, Yunus M, Santosham M, Wahed MA, Nahar K, Yeasmin S and Black RE, 2004. Zinc for severe pneumonia in very young children: double-blind placebo-controlled trial. *Lancet*, 363, 1683–1688.

Cousins RJ 2006. Zinc. In *Present Knowledge in Nutrition*. Bowman BA and Russell RM (eds.). International Life Sciences Institute (ILSI), Washington, DC, 445-457.

DoH (Department of Health), 1991. *Dietary Reference Values for Food Energy and Nutrients for the United Kingdom*

EFSA NDA Panel (EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies), 2009. Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to zinc and function of the immune system (ID 291, 1757), DNA synthesis and cell division (ID 292, 1759), protection of DNA, proteins and lipids from oxidative damage (ID 294, 1758), maintenance of bone (ID 295, 1756), cognitive function (ID 296), fertility and reproduction (ID 297, 300), reproductive development (ID 298), muscle function (ID 299), metabolism of fatty acids (ID 302), maintenance of joints (ID 305), function of the heart and blood vessels (ID 306), prostate function (ID 307), thyroid function (ID 308), acid-base metabolism (ID 360), vitamin A metabolism (ID 361) and maintenance of vision (ID 361) pursuant to Article 13(1) of Regulation (EC) No 1924/2006. *EFSA Journal* 2009;7(9):1229, 34 pp. doi:10.2903/j.efsa.2009.1229

Garenne M, Becher H, Ye Y, Kouyate B and Muller O, 2007. Sex-specific responses to zinc supplementation in Nouna, Burkina Faso. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 44, 619–628.

Lazzerini M and Ronfani L, 2008. Oral zinc for treating diarrhoea in children. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 3, CD005436.

Lukacik M, Thomas RL and Aranda JV, 2008. A meta-analysis of the effects of oral zinc in the treatment of acute and persistent diarrhoea. *Pediatrics*, 121, 326–336.

Mahalanabis D, Lahiri M, Paul D, Gupta S, Gupta A, Wahed MA and Khaled MA, 2004. Randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial of the efficacy of treatment with zinc or Zinc and normal function of the immune system *EFSA Journal* 2014;12(5):3653 9

Rahman MJ, Sarker P, Roy SK, Ahmad SM, Chisti J, Azim T, Mathan M, Sack D, Andersson J and Raqib R, 2005. Effect of zinc supplementation as adjunct therapy on the systemic immune response in shigellosis. *American Journal of Clinical Nutrition*, 81, 495–502.

Raqib R, Roy SK, Rahman MJ, Azim T, Ameer SS, Chisti J and Andersson J, 2004. Effect of zinc supplementation on immune and inflammatory responses in pediatric patients with shigellosis. *American Journal of Clinical Nutrition*, 79, 444–450.

SCF (Scientific Committee on Food), 2003. Opinion of the Scientific Committee on Food on the Tolerable Upper Intake Level of Zinc.