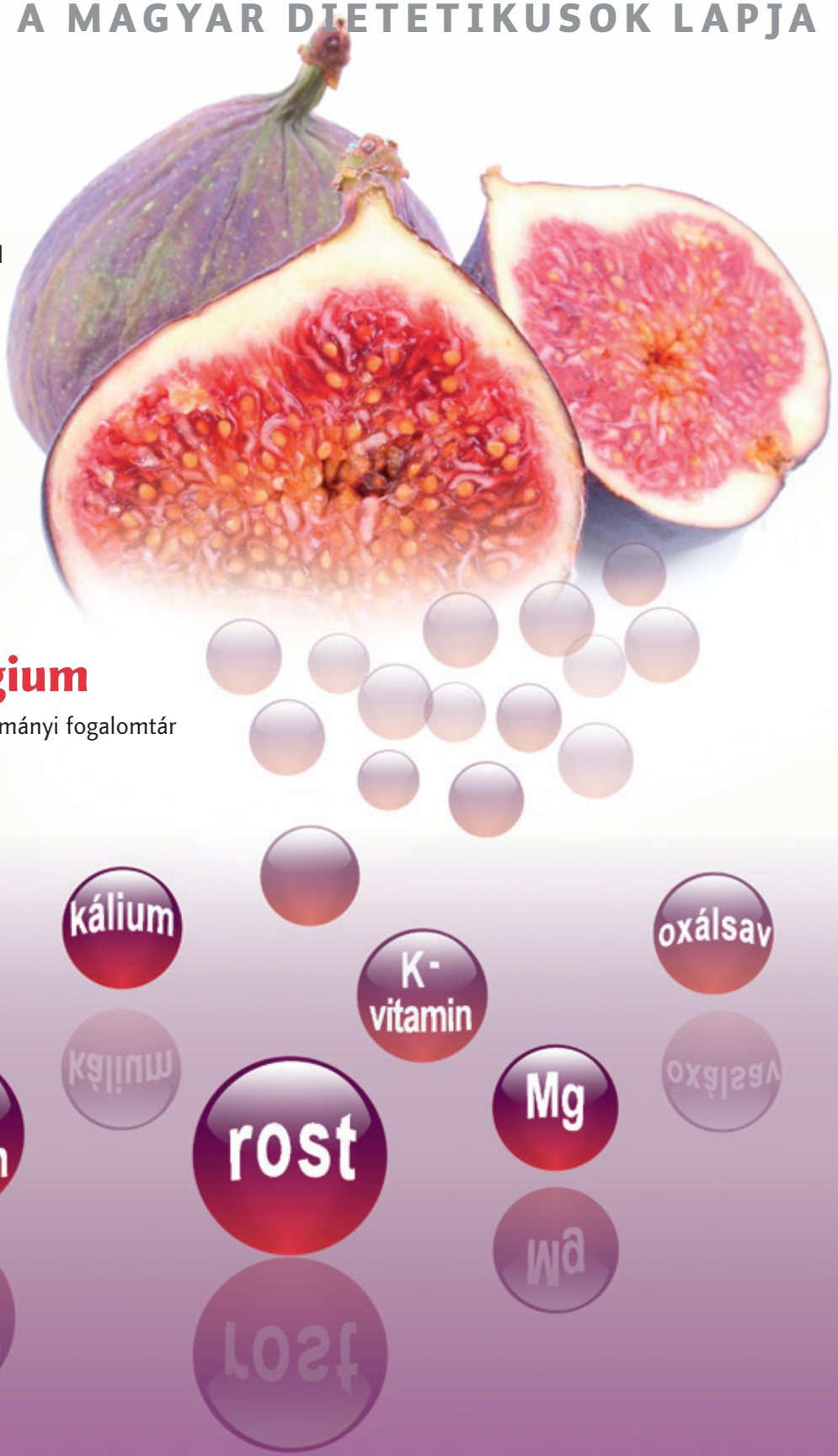
2011 / 2

Új DIÉTA

A MAGYAR DIETETIKUSOK LAPJA



Dietetika

Az otthoni Hospice-ellátásról

Kutatás

A dietetikushallgatók pályaorientációs és munkaerő-mobilitási elképzeléseinek felmérése

Dietetika

Öregség és anorexia

Szakmai Kollégium

Dietetikai – táplálkozás-tudományi fogalomtár

Ott jártunk

Stanmark Conference
Open Stakeholder Meeting

10 dolog...,

amit a fügéről tudni kell

floriol®

Egy életre szóló recept.

Tegyünk még többet az egészségért!

Tavasszal keresse a megújult Floriol termékcsaládot, amely már 4 taggal az egészséges életmód tudatos képviselője.

MDOSZ

Keress minket a Facebook-on

A további részleteket keresse honlapunkon:
www.bunge.hu, www.floriol.hu

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének ajánlásával.

Tartalom

Beköszöntő 1

Az olívaolaj szerepe a kardiometabolikus kockázat étrendi csökkentésében gyermek- és felnőttkorban 2

Dietetikai – táplálkozás-tudományi fogalomtár 4

A dietetikushallgatók pályaorientációs és munkaerő-mobilitási elképzeléseinek felmérése 6

Öregség és Anorexia 11

Dietetikusok országos diabetológiai továbbképzése 12

10 dolog, amit a fügéről tudni kell 13

IWF World Anti-doping Conference – Isztambul .. 14

A táplálékallergia adatbank terméklistái 2011-ben is segítik az allergiás betegek biztonságos élelmiszer-ellátását 14

Hazai táplálkozási szokások – Kutatás magyarországi gyermekes nők körében 15

Interjú Horváth Gabriellával 16

Az otthoni Hospice-ellátásról 19

Stanmark Conference Open Stakeholder Meeting 21

Slimexpo 2011 23

Iso-Tea, több mint egy sportital 24

Kérdések és válaszok a halak nehézfém-szennyezettségével kapcsolatban 25

Egészségvédő galaktolipidek 27

Az alternatív táplálkozási formák helye és szerepe az iskolai közétkeztetésben, II. rész 28

Szerzőink 31

BEKÖSZÖNTŐ

Észre sem vesszük, hogy az újévet követően már lassan a húsvéti locsolkodásra készülünk. A napfényes idő jó hatással van a munkakedvünkre is. Szerzőink aktivitásán is éreztük a tavaszi lelkesedést, hiszen számos hasznos témával és cikkel ajándékoznak meg minket a második lapszámunkban.

A szív- és érrendszeri betegek gyakori előfordulása miatt kiemelten fontos, hogy a számukra javasolt nyersanyagokról, élelmiszerekről minél több hiteles, szakmai információnk legyen. Ehhez nyújt segítséget több írás is, amely az olívaolajról, a borokról és az egyre több kérdést felvető tengeri halakról szól.

Részletesebben megismerkedhetünk a galaktolipidek egészségvédő hatásaival és a fügefogyasztás előnyeivel.

Hírt adunk többek között a nemrégiben Brüsszelben lezajlott konferenciáról, amelyen a gyermekeket célzó élelmiszer-marketing szabályozásához szükséges standardokról esett szó, valamint a Slimexpo kiállítás és vásár keretében megrendezett szakmai konferenciánkon elhangzott előadásokról.

Megjelent a Dietetikai – Humán Táplálkozási Szakmai Kollégium által összeállított fogalomtár, amely a dietetikus szakma által nap mint nap használt definíciókat tisztázza. A továbbiakban ezeket ennek megfelelően javasoljuk alkalmazni a gyakorlatban.

A Horváth Gabriellával készült interjúból megtudhatjuk, milyen újabb lehetőségei vannak a dietetikusoknak a már eddig is jól ismertek mellett. Reméljük, ez további inspirációként is szolgál arra vonatkozóan, hogy mindig érdemes új területeken is kipróbálnunk magunkat.

Bízunk benne, hogy ez alkalommal is sok tudással gazdagodva teszik le a lapot, s újult erővel folytatják a munkát. Kellemes kikapcsolódást kívánunk az előbbihez, sok sikert az utóbbihoz!

Dánielné Rózsa Ágnes főszerkesztő és
Schmidt Judit főszerkesztő-helyettes

NEMZETI CIVIL ALAPPROGRAM

Kedves Támogatóink!
A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége köszönetét fejezi ki mindazoknak, akik az elmúlt évek során adójuk 1 %-ának felajánlásával segítették tevékenységét.
Ezúton kérjük, hogy az idén is tiszteljen meg bennünket támogatásával!
Adószámunk: 19676188-2-42
Köszönettel: *Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége*

AZ OLÍVAOLAJ SZEREPE A KARDIOMETABOLIKUS KOCKÁZAT ÉTRENDI CSÖKKENTÉSÉBEN GYERMEK- ÉS FELNŐTTKORBAN

Bevezetés

Az olívaolaj szó hallatán a legtöbb embernek a mediterrán tájak és a hozzájuk kapcsolódó, jellegzetes olajat tartalmazó ételek jutnak eszébe. Például a különböző saláták, az e területen élő emberek kreativitásának és hagyományainak köszönhetően rendkívül változatosan elkészítve. Számos más étel is készülhet az olívabogyóból sajtolt olaj felhasználásával. Az olívaolaj a mediterrán konyha egyik legfontosabb alapanyaga, ez adja a mediterrán étkezés „lelkét".

Az olajbogyót több mint négyezer éve elixírként tisztelik a Földközi-tenger térségében. Plinius két folyadékot ajánlott az embereknek: a bort belső, míg az olívaolajat külső használatra. Manapság már tudjuk, hogy egészségünket nem e két élelmiszer fogyasztása határozza meg, de azt bizonyították, hogy védőhatásúak, így fogyasztásukkal számos kardiovaszkuláris betegség kockázata hatékonyan csökkenthető.

Az olívaolaj szerepe a megelőzésben és a gyógyászatban

Már a Bibliában is található utalás az olívaolaj gyógyítás céljára való felhasználására.Akkoriban többek között test- és betegápolásra alkalmazták. A görög, a római és az arab medicinában is megtalálható – kenőcsök, balzsamok és olajok alapjaként – az olívaolaj, amelyet sebek és égések kezelésére is használtak. Már az 1930-as évektől folytak kutatások a mediterrán „csodaszerrel" kapcsolatban, s ezeknek a sora napjainkban sem ért véget.

Az olívaolaj számos jótékony hatása közül különösen fontos, hogy napi négy-öt evőkanálnyi (1) olaj javítja az infarktusos betegek vérképét, s napi kétharmad evőkanálnyi csökkentheti a férfiak vérnyomását. Máj- és epebetegek diétájában megfelelő zsiradék lehet, mindemellett savcsökkentő hatást is tulajdonítanak neki. Az olívaolaj ellenállóbbá teszi a sejthártyát, ezáltal a sejtek védettebbé válnak a szabad gyökök káros hatásaival szemben. Feltételezik, hogy az olívaolajban levő antioxidánsok – ha az emberi sejtek elegendő mennyiségben abszorbeálják őket – ellenállóvá tesznek a kórokozókkal szemben.

Az olaszoknak az étkezéshez legalább annyira szükségük van olívaolajra, mint nekünk kenyérre. Mindig ott van az asztalon, illetve a konyhában. Az egy főre eső havi, átlagos olívaolaj-fogyasztásuk több mint 1,3 liter. Ettől a magyar átlag jócskán elmarad, hiszen az éves olívaolaj-fogyasztásunk 0,06 liter/fő (1). A KSH (Fogyasztói kosár) felméréseiben nem is külön pont az olívaolaj-fogyasztás, hanem az éves mérések alapján összegezve nézik a napraforgóolajjal együtt (étolaj, olívaolaj címszó alatt) (2).

Hazánkban egyelőre kevesen ismerték fel, hogy bár az olívaolaj drágább a napraforgóolajnál, ám bőven megéri az árát. Ezt az elmúlt öt év kutatásai is tükrözik. Az idült betegségek száma és halálozása az eddigi törekvések ellenére is nagymértékű. Ennek az oka többtényezős. Az okok között fő helyet foglal el a táplálkozás (rossz táplálkozási minta, szokások). Az idült betegségek kezelésében alkalmazott étrend szerves része az olívaolaj, amelynek nemcsak a kezelésben, hanem a megelőzésben is rendkívül fontos szerepet tulajdonítanak.

Egészségre vonatkozó állítás (health claim)

Bár nem kutatási eredmény, azonban a táplálkozástudománnyal foglalkozók szempontjából nagy előrelépés, hogy 2004-től a minőségi olívaolajok címkéjére felkerült a *health claim* jelölés (3). Ez fontos tájékozódási pont a címkeolvasó, tudatos fogyasztó számára is, mert könnyebbé teszi az eligazodást a minőségi és az egyéb termékek között.

Új kutatási eredmények

Az olívaolajjal kapcsolatos kutatásoknak több évtizedes múltjuk van, s mostanában is számos tanulmány foglalkozik e termékkel. *Beaucham és munkatársai* 2005-ben egy különleges vegyületet mutattak ki az olívaolajból. Ez az *oleokantal*, amely dialdehid-szerkezetű, s az ibuprofentartalmú fájdalomcsillapítókhoz hasonló módon hat (4). Gátolja a COX-1 és COX-2 enzimrendszereket, amelyek a gyulladások kialakulásában játszanak szerepet. A kutatások rávilágítanak az oleokantal daganatmegelőző hatására is. Bár ez még jórészt feltételezésen alapul, az újabb eredmények új szempontokat adnak a mediterrán étrendnek a daganatok megelőzésében betöltött szerepének megértéséhez.

2008-ban Spanyolországban rendezték meg azt a nemzetközi konferenciát, amely az olívaolaj és az egészség kapcsolatát vizsgálta az új kutatások tükrében (5). Ott mondták ki, hogy a táplálkozással összefüggésbe hozható, nem fertőző betegségekben pozitív hatása van az olívaolaj-fogyasztásnak. Egyebek között a cukorbetegség, a metabolikus szindróma, az elhízás és az oxidatív stressz megelőzésében és kezelésében. A feltárt összefüggések újabb kutatásokat tettek szükségessé.

Three-City Study néven futott az a felmérés, amelyet *Berr és munkatársai* 2010-ben Franciaország (Bordeaux, Montpellier, Dijon) területén végeztek. 6947 idős korú, nem demens személy vett részt a vizsgálatban, amelynek eredményeként kimondták, hogy az olívaolaj-fogyasztás csökkenti a kognitív funkciók romlását (6). Arra a megállapításra is jutottak, hogy az olívaolajat funkcionális élelmiszernek kellene nyílvánítani. Ezt azzal indokolták, hogy 70–80%-os MUFA- és 8–10%-os PUFA-tartalma jogossá teszi e kategórába sorolását.

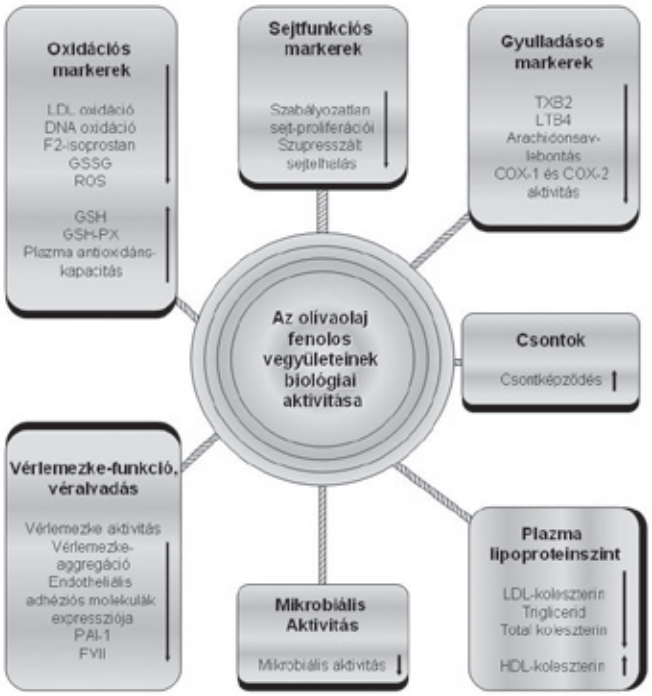
Cicerale és munkatársai 2010-ben megállapították, hogy a *fenolos vegyületeket* nagyobb koncentrációban tartalmazó olívaolajok fogyasztása előnyösebb (7). Ezt azzal magyarázták, hogy e vegyületeknek pozitív hatásuk van bizonyos élettani paraméterekre *(1. ábra)*: a csontok egészségére, a gyulladásos markerekre, a sejtfunkciós markerekre, az oxidatív folyamatok markereire, a mikrobiális aktivitásra, a vérlemezkék funkcióira és a véralvadásra, a vérplazma lipoproteidszintjére.

Carmago és munkatársai Spanyolországban 2010-ben húsz metabolikus szindrómában szenvedő betegen végeztek vizsgálatokat. Ezeknek eredményeként megállapították, hogy kilencvennyolc olyan génvariánsunk van, amelyre hatást gyakorolnak az olívaolajjal elfogyasztott fenolos vegyületek (8).

A *MEDIS study* keretében görög kutatók vizsgálták a zsírfogyasztás és a szív-ér rendszeribetegségek (CVD) kapcsolatát (9). A tanulmányban 1486 időskorú, görögországi lakos

vett részt. A kutatás eredményeként megállapították, hogy a részvevőknek csak kis százaléka (a férfiak 20,4%-a, míg a nők 11,5%-a) mondható a CVD kockázati tényezőitől (például cukorbetegségtől, magas koleszterinszinttől, elhízástól és magas vérnyomástól) mentesnek. Bizonyos hányadukra (a férfiak 18,5%-ára, míg a nők 33,3%-ára) viszont a CVD több kockázati tényezője is jellemző. A mediterrán térség embereire napjainkban is jellemző az olívaolaj nagy mennyiségű fogyasztása, de emellett számottevő a húsokból származó zsírfogyasztás is. Következtetésképpena mediterrán diéta napjainkra nyugatiassá vált, s ennek eredményeként nőtt a szív-ér rendszeri betegségek és halálozások száma.

Emellett már csak elgondolkodtató tény, hogy egy 2006-os francia kutatás során a mediterrán diétát költséghatékonynak találták heveny szívinfarktuson átesett betegeken (10).



1. ábra *A fenolos vegyületek biológiai aktivitása*

„Gyermekhelyzet"

Régebbi tanulmányok és a MEDIS study is említést tesz arról, hogy a nyugati hatás nagymértékben befolyásolja a fiatalok táplálkozását, ezért náluk fokozottan lehet számítani a későbbiekben – sőt, már egyre fiatalabb korban is – a szív-ér rendszeri betegségek kockázati tényezőinek megjelenésére.

Napjainkban szomorú tényként kezelendő, hogy a mediterrán térségben élő gyermekek között is sok az elhízott és a túlsúlyos. Manapság ők is áldozatul esnek a gyorséttermek és a reklámok világának. Az ő esetükben a mediterrán diétához való visszatérés lenne-e a megoldás. A mediterrán országok gyermekeinek táplálkozási szokásait tanulmányozó egyik program a *CYKIDS study* (11). A tanulmány készítőinek fő megállapítása, hogy azoknál a gyermekeknél, akik rendszeresen fogyasztottak olívaolajat, halat, zöldségeket és olajos magvakat, kisebb volt az elhízottak száma, így a szív- és érrendszeri betegségek kockázata is.

Érdekességként

Ünsel és munkatársai 2008-ban írták le, hogy egy huszonnyolc éves férfin olívabogyó elfogyasztása után pár perccel allergiás tünetek jelentek meg (12). E kórkép vizsgálata során megállapították, hogy újfajta pollen–élelmiszer allergiáról van szó, amelyet „*olive syndrome*" (olívaolaj-szindróma) néven kategorizáltak. Előfordulása igen ritka, de érdemes szem előtt tartani kialakulásának lehetőségét.

Az olívaolajjal kapcsolatos kutatások 2010-ben sem zárultak le. Az újdonságok folyamatos nyomon követése mellett hazánkban fontos lenne több figyelmet fordítani a jó minőségű olívaolaj árának megfizethetőbbé tételére is. Ezzel csökkenthető lenne a magyar lakosság körében az idült betegségek kialakulása, valamint a belőlük fakadó halálozás aránya is.

Töttösi Adrienn dietetikus, projektvezető és
dr. Lelovics Zsuzsanna PhD

Irodalom

1. Kovács, I.: 10 dolog, amit az olívaolajról tudni kell. *Új Diéta*, 2, 29, 2005.
2. Központi Statisztikai Hivatal hivatalos honlapja: Az egy főre jutó éves élelmiszer-fogyasztás mennyisége. URL: *http://portal.ksh.hu/portal/page?_pageid=37,109886&_dad=portal&_schema=PORTAL&szo=ol%EDvaolaj&x=21&y=12* (2009. szeptember 12.)
3. U.S. Food and Drug Administration hivatalos honlapja: FDA allows qualified health claim to decrease risk of coronary heart disease. URL: *http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/2004/ucm108368.htm* (2004. november 1.)
4. Beauchamp, G. K., Keast, R. S. J. et al.: Phytochemistry: Ibuprofen-like activity in extra-virgin olive oil. *Nature, 9,* 45–46, 2005.
5. López-Miranda, J., Pérez-Jiménez, F. et al.: Olive oil and health: Summary of the II international conference on olive oil and health consensus report, Jaén and Córdoba (Spain) 2008. *Nutr. Metab. Cardiovasc. Dis.*, 20, 284–294, 2010.
6. Berr, C., Portet, F. et al.: Olive oil and cognition: Results from the Three-City Study. *Dement Geriatr. Cogn. Disord.*, 28, 357–364, 2009.
7. Cicerale, S., Lucas, L. et al.: Biological activities of phenolic compounds present in virgin olive oil. *Int. J. Mol. Sci.,* 11, 458–479, 2010.
8. Camargo, A., Ruano, J. et al: Gene expression changes in mononuclear cells in patients with metabolic syndrome after acute intake of phenol-rich virgin olive oil. *BMC Genomics,* 11, 253, 2010.
9. Polychronopoulos, E., Pounis, G. et al.: Dietary meat fats and burden of cardiovascular disease risk factors, in the elderly: a report from the MEDIS study. *Lipids Health Dis.* 9, 1–6, 2010.
10. Dalziel, K., Segal L. et al.: A mediterranean diet is cost-effective in patients with previous myocardial infarction. *J. Nutr.*, 136, 1879–1885, 2006
11. Lazarou, C., Panagiotakos, D. B. et al.: Level of adherence to the Mediterranean Diet among children from Cyprus: the CYKIDS study. *Public Health Nutr.*, 12, 991–1000, 2008
12. Ünsel, M., Ardeniz, Ö. et al.: Food allergy due to olive. *J. Investig. Allergol. Clin. Immunol.,* 19, 497–499, 2009.

DIETETIKAI – TÁPLÁLKOZÁS-TUDOMÁNYI FOGALOMTÁR

A Dietetikai–Humán Táplálkozási Szakmai Kollégium által összeállított fogalomtárral, célunk, hogy egységes nyelvezetet használjunk szakmán belül, s lehetőleg a társszakmák is hasonlóképpen ismerjék nyelvezetünket.

Betegségspecifikus dietoterápia

A szájon keresztül problémamentesen táplálkozó betegeknek a dietetikai alapelveknek megfelelően – korra, nemre, fizikai aktivitásra és tápláltsági állapotra tekintettel – határozzuk meg a betegségspecifikus dietoterápiát. Amennyiben a beteg szájon keresztül nem képes a szükséges napi energia- és tápanyagmennyiségeket elfogyasztani, vagy táplálkozásra képtelen, úgy ➞ ***klinikai (mesterséges) táplálást*** alkalmazunk a szükségletek fedezésére.

Diéta

A görög eredetű szó tágabb értelemben szabályozott életmódot, szűkebb értelemben szabályozott táplálkozást, (gyógy)élelmezést jelent.

Dietetika

Alkalmazott táplálkozástudomány, a betegség és a beteg által előidézett anyagcsere-folyamatokat vizsgálja, és a dietetika alapelveit, főbb összefüggéseit tárja fel és foglalja össze.

Dietetikus

Olyan felsőfokú végzettségű élelmezési és táplálkozási szakember, akinek feladata a betegélelmezésen és közétkeztetésen túl táplálkozási tanácsadás a gyógyítás különböző területein, valamint a táplálkozással és életmóddal összefüggő betegségek megelőzése, vagyis a korszerű, kiegyensúlyozott táplálkozás megismertetése a lakossággal.

Élelmiszer

Minden olyan feldolgozott, részben feldolgozott vagy feldolgozatlan anyag vagy termék, amelyet emberi fogyasztásra szánnak, illetve amelyet várhatóan emberek fogyasztanak el. Az élelmiszer fogalmába beletartozik az ital, a rágógumi, valamint az előállítás, feldolgozás vagy kezelés során szándékosan hozzáadott bármely anyag, többek között a víz is.

Élelmiszercímke

Az élelmiszer-jelölés fontos eszköze, amely a fogyasztók egészségét, biztonságát, tájékoztatását szolgálja, és lehetővé teszi a termék ellenőrzését. Teljes körű információt nyújt a fogyasztónak arról, hogy mit vásárol, informál az élelmiszer előállítójáról, segítséget nyújt az élelmiszer megfelelő kiválasztásához és használatához.

Étel

Különféle élelmiszer-nyersanyagokból konyhatechnológiai eljárásokkal, alap- (sütés, főzés, párolás) és kiegészítő műveletek (fűszerezés, sűrítés, lazítás, formázás stb.) útján előállított, közvetlen fogyasztásra alkalmas termék.

Étrend-kiegészítő

A hagyományos étrend kiegészítését szolgáló minden olyan élelmiszer, amely koncentrált formában tartalmaz tápanyagokat vagy egyéb táplálkozási vagy élettani hatással rendelkező anyagokat egyenként vagy kombináltan, valamint tápanyagok, amelyek vitaminok vagy ásványi anyagok lehetnek, és adagolt vagy adagolható formában kerülnek forgalomba. A termékek megjelenési formája eltér a hagyományos élelmiszerekétől, lehet por, kapszula, tabletta stb.

Funkcionális élelmiszer

Olyan élelmiszer, amelynek megjelenése hasonló egy „hagyományos" élelmiszerhez, amelyet a hagyományos étrendben fogyasztanak. Bizonyítható, hogy – az alapvető táplálkozási funkcióin túl – élettani előnyei vannak, és/vagy csökkenti a krónikus betegségek kialakulásának kockázatát. A funkcionális készítményeknek az egészségre gyakorolt jótékony hatása tudományosan igazolt, és a hagyományos felhasználás esetén nem lehet káros mellékhatásuk. Továbbá nem tartalmazhatnak a fogyasztók egészségét veszélyeztető anyagokat, és fogyasztásuk élettani szempontból egyik fogyasztói csoportra nézve sem lehet hátrányos.

Enterális táplálás

A kifejezés folyékony táplálék bejuttatását jelenti szájon vagy szondán át részlegesen vagy teljesen működő gastrointestinalis traktusba. Enterális táplálás alkalmazható önálló táplálási eljárásként vagy az orális táplálás kiegészítésére. Kényelmes és gazdaságos táplálási mód abban az esetben, ha az orális táplálkozás nem kielégítő vagy nem lehetséges.

Folyadékbevitel

A legjobb szomjoltó az ivóvíz. Biztonságos az a víz, amely egy életen át fogyasztva sem jelent veszélyt az egészségre. A jó minőségű víz színtelen, szagtalan és nem tartalmaz egészségre ártalmas anyagokat. A napi folyadékbevitel függ az időjárástól, a munkavégzéstől, a kortól, a nemtől, az egészségi és tápláltsági állapottól stb. Az ivóvíz napi átlagosan ajánlott mennyisége 2–3 liter között van.

Irányadó napi beviteli érték (INBÉ)

Az irányadó napi beviteli értékek jelzik egy felnőtt ember kiegyensúlyozott étrendjéhez szükséges energia, cukor, zsír, telített zsírsav és nátrium teljes napi mennyiségét.

Kiegészítő tápszeres táplálás

Abban az esetben, ha a hagyományos ételek fogyasztásával a szükséges tápanyagbevitel felvétel nem fedezhető, speciális – gyógyászati célra szánt – tápszereket célszerű a diétába beépíteni. A folyékony, illetve a porformátumú speciális tápszerek kiegészítő, illetve kizárólagos táplálásra is alkalmasak. Kis mennyiségben nagy energia-, tápanyag-, vitamin-, ásványianyag és nyomelem-tartalommal rendelkeznek. Ál-

landó összetételűek, speciális zsírsav- és antioxidáns-tartalmúak, vitamin-, ásványianyag- és nyomelem-kiegészítőként is alkalmazhatók. Egyes eszközös vizsgálatokat megelőzően és szűkületek esetén is a salakanyagmentes készítmények jól beiktathatók az étrendbe.

Klinikai táplálás (mesterséges táplálás)

Jellegét tekintve *passzív táplálás,* összetett folyamat, mely során az egészségügyi személyzet a beteg tápanyagigényét fedezi. Még manapság is gyakran nevezik – hibásan – mesterséges táplálásnak vagy táplálásterápiának. E táplálási formánál a beteg megkapja az összes, az élettani táplálkozásnál is alkalmazott természetes tápanyagot, csak ezek más formában (kémiai úton lebontva) és kevésbé élettani utakon (tápláló ➞ ***szondán*** át gasztroenterálisan vagy parenterálisan) kerülnek a szervezetbe. A klinikai táplálás költségei bizonyítottan megtérülnek, mert indokolt és szakszerű alkalmazásával számos szövődmény szintén bizonyítottan *(Evidence Based Medicine, EBM)* megelőzhető, és a betegek átlagos kórházi tartózkodási ideje lerövidíthető. Napjainkban klinikai táplálást nemcsak a kórházakban alkalmaznak, hanem az otthoni ellátás során is.

Különleges táplálkozási célú élelmiszer

Kielégíti az olyan fogyasztók speciális táplálkozási igényeit, akik emésztési vagy anyagcserezavarban szenvednek, akiknek sajátos élettani állapotuk miatt bizonyos anyagok ellenőrzött mértékben történő fogyasztása előnyös, valamint az egészséges csecsemők és kisgyermekek speciális táplálkozási igényeit is.

Malnutríció

Az alultápláltság olyan kóros állapot, melyben az energia és/vagy legalább egy tápanyag abszolút vagy relatív hiánya vagy többlete (vagy azok egyensúlyának hiánya) mérhető; kóros hatással van a szövet/test formájára/megjelenésére, funkciójára és a klinikai eredményekre.

Parenterális táplálás

Súlyos betegségek esetén alkalmazzuk, ha a beteg nem képes a számára szükséges, megfelelő mennyiségű tápanyagot elfogyasztani, s az emésztőrendszere nincs olyan állapotban, hogy a szondán odajuttatott tápszert hasznosítsa Úgy az érrendszerbe juttatott táplálékkal, intravénás tápoldatokkal biztosítjuk a páciens tápanyagszükségletét. Amennyiben a → per os táplálékfogyasztás nem elegendő az alapanyagcsere fenntartására és az aktuális betegség tápanyag- és energiaigényének ellátására, akkor szükséges a táplálás intravénás (centrális vagy perifériás vénán keresztüli) kiegészítése. Parenterális táplálásra van abban az esetben is szükség, ha a páciens tápanyagigénye meghaladja az enterálisan biztosítható mennyiséget. A parenterális táplálás összeállítása az egyéni igények figyelembevételével történik oldatban lévő nutriensekkel.

Speciális gyógyászati célra szánt tápszer

Különleges eljárással, beteg emberek diétás ellátására készül és orvosi felügyelet mellett használandó élelmiszer. Olyan betegek kizárólagos vagy részleges táplálására szolgál, akiknél a természetes eredetű tápanyagok vagy azok metabolitjainak felvétele, emésztése, felszívódása, feldolgozása vagy kiválasztása korlátozott, csökkent vagy zavart, valamint más, orvosilag meghatározott tápanyagszükséglet áll fenn, és az nem biztosítható a hagyományos étrend megváltoztatásával, más különleges táplálkozási igényt kielégítő élelmiszerrel vagy e kettő kombinációjával.

Szondatáplálás

A klinikai táplálás egyik módja, ha a táplálékot gyomorbél szondán keresztül juttatjuk az emésztőcsatornába. Szondatáplálásra akkor van szükség, ha a normális nyelés akadályozott, a tápcsatorna inoperábilis daganat miatt beszűkült, vagy a gyomor-, illetve bélbeteg ember szervezetét kímélni akarjuk. A beteg érdekében szondatáplálás válhat szükségessé, ha a szájon keresztüli táplálás nem kivitelezhető, például nagyfokú étvágytalanság esetében, vagy súlyos, elesett állapotban.

Táplálásterápia

Táplálásterápiára szorulnak azok a betegek, akik a természetes módon megfelelő táplálkozásra nem képesek. Formái: az ➞ ***enterális*** és a ➞ ***parenterális táplálás*** (perifériás, centrális).

Táplálék

Mindazoknak az anyagoknak, élelmiszereknek, ételeknek az összessége, amit az ember éhségének csillapítására elfogyaszt.

Táplálkozás (per os táplálékbevitel)

Az egyén aktív és tudatos tevékenysége. Élettani folyamat, mely során a szájba kerülő (per os) élelmiszerek és víz (ételek, italok) hasznosulnak a testben, illetve a hasznosulás melléktermékei távoznak onnan. Szakaszai: evés, rágás, nyelés, emésztés, felszívódás, hasznosulás (anyagcsere), kiválasztás, ürítés.

Táplálkozási napló

A táplálkozási napló ún. elsődleges, vagy primer adatforrás a táplálékbevitel detektálásában. A napló vezettetése történhet egy héten keresztül folyamatosan hétfő reggeltől vasárnap estig (7-day diet records; 7-day food diary), illetve egy héten adott három nap (kedd, csütörtök és vasárnap; 3-day diet records; 3-day food diary) minden étkezésének lejegyzésével. Úgynevezett validált *(validation)* és megbízható *(reliability)* eredményt csak az így kitöltött táplálkozási napló ad.

Tápláltsági állapot meghatározása

A tápláltsági állapot felméréséhez nem elegendő egy szempont vizsgálata, vagy egy-két kérdés megválaszolása. Több forrásból kell a teljes és reális helyzetet megállapítani, mivel a tápláltsági állapot összetett, annak számos paramétere van, ezért több módszer együttes alkalmazása szükséges és indokolt. A tápláltsági állapot meghatározására választott módszer legyen validált, és megfeleljen annak a kor- és betegségcsoportnak, akiknél alkalmazni akarjuk, mert a bizonyítékokon alapuló orvoslásban csak ezzel tudjuk bemutatni a táplálásterápia hitelét és hasznát.

Kubányi Jolán elnök,
Dietetikai-Humán Táplálkozási Szakmai Kollégium

A DIETETIKUSHALLGATÓK PÁLYAORIENTÁCIÓS ÉS MUNKAERŐ-MOBILITÁSI ELKÉPZELÉSEINEK FELMÉRÉSE

Bevezetés

Az Új DIÉTA előző számában közölt cikkünkben beszámoltunk a *Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Egészségtudományi Intézet Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszékén* végzett PhD-kutatómunka eredményéről, amelynek során vizsgáltuk, hogy a magyar dietetikusképzés mennyiben felel meg a bolognai célkitűzéseknek és az EFAD elvárásainak (1).

Ez alkalommal kutatásunk további eredményét közöljük, amelyben vizsgáltuk, hogy a hazai és külföldi hallgatók mennyire tájékozottak a bolognai rendszer nyújtotta lehetőségekről, egyben felmértük munkaerő-mobilitási és pályaorientációs elképzeléseiket is.

A bolognai deklaráció fontos célkitűzése az oktatási és képzési rendszerek összehasonlíthatóságának és átjárhatóságának megteremtése a tagállamok között, a képesítések szakmai tartalmának egységes értelmezése és kölcsönös elismerése, valamint az oktatási rendszerek európai szintű konvergenciája, amely lehetővé teszi a munkavállalók Európai Unión belüli mobilitásának növelését. Az összehasonlítható végzettségek rendszerének kialakítása érdekében került sor az *Egységes Európai Kreditátviteli Rendszer (European Credit Transfer System, ECTS)*, valamint az *Europass* dokumentum bevezetésére, amely elősegíti a diplomák elismerését külföldön, továbbá a szakemberek (így a dietetikusok) megjelenését a nemzetközi munkaerőpiacon, amelynek célja az európai egységes, közös munkaerőpiac kialakítása (2, 3).

Elméleti háttér

Az Europass-dokumentumok az egyén szaktudását, végzettségét, nyelvtudását és szakmai tapasztalatait egységes formátumban teszik összehasonlíthatóvá, megismerhetővé Európa országaiban. A dokumentum valójában egy portfólió elkészítését jelenti, amely amellett, hogy segíti a végzettség elismerését, megkönnyíti a külföldi elhelyezkedés vagy újabb oktatási intézménybe való felvétel folyamatát azáltal, hogy a pályázó egységes, részletes és átlátható dokumentumot nyújt be (4). A portfólió részei: *Europass-önéletrajz (*szokványos önéletrajz, kiegészítve néhány információval, amilyen például a nyelvtudás önértékelése, vagy szervezési készségek és kompetenciák), *Nyelvi útlevél (*a szokásos bizonyítványokkal alátámasztott nyelvtudás helyett a nyelvi tapasztalatokra és a nyelvtudás egyéni megítélésére helyezi a hangsúlyt), *Oklevélmelléklet (*a megszerzett képesítés részletes leírása, beleértve az érdemjegyeket, a felsőoktatási rendszert és a lehetséges továbbtanulási lehetőségeket; ezt a mellékletet az eredeti diplomát adó felsőoktatási intézmény állítja ki a kiállító ország hivatalos nemzeti nyelvén és angol nyelven), *Bizonyítványkiegészítő* (az OKJ-s képzésekre vonatkozik, és segíti a szaktudás elismertetését), *Mobilitási igazolvány* (az európai országok valamelyikében szerzett szakmai gyakorlatokat, tanulmányokat vagy önkéntes munka során megszerzett készségeket, tudást mutatja be) (5).

Dietetikushallgatók körében készített nemzetközi pályaorientációs vizsgálatról 2010 decemberében jelent meg először publikáció, amely e vizsgálat részeredményeit tartalmazza (6). Ezt megelőzően az EFAD a tagállamok körében több alkalommal végzett felmérést a dietetikusi munkáról. A legutolsó, 1999-es adatok szerint a tagállamok dietetikusainak több mint fele *kórházban dolgozik* adminisztrációs (élelmezésvezető), klinikai és általános dietetikusként. A vizsgálat szerint az *egészségnevelésben dolgozó* dietetikusok (nutricionisták) aránya eltérő a különböző országokban. Ugyanebben a felmérésben olvashatjuk, hogy bizonyos országokban dietetikusokat alkalmaznak az *élelmiszeriparban,* a *gyógyszeriparban* és a *kereskedelemben* is. Kis létszámban, de fontos munkát végeznek dietetikusok *élelmezési menedzserként* katonai éttermekben, a vendéglátóiparban, a közétkeztetésben, *tanácsadóként,* valamint a *minőség-ellenőrzésben*. Kevesen, de értékes dietetikusi feladatot látnak el a *kutatásban*, az *oktatásban,* valamint az írott és elektronikus *médiában*. Néhány országban foglalkoztatnak dietetikusokat a *szépségiparban* és *szépségközpontokban is,* de egyéb területeken is dolgoznak *szaktanácsadóként* (7).

Gaálné Labáth Katalin 1995-ös felmérése szerint a magyar dietetikusok 60%-a terápiás dietetikusként, 30%-a élelmezésvezetői munkakörben és 10%-a egyéb területen dolgozik, s ez a három terület megegyezik az EFAD által összeállított Európai Oktatási és Hivatásgyakorlási Irányelvekben rögzítettekkel (8, 9).

A kutatás célja

A hallgatók körében végzett kutatásunk célja volt többek között felmérni, hogy a reform leginkább érintett szereplői, a hallgatók mennyire tájékozottak a bolognai rendszer alapvető célkitűzéséről, a diplomák nemzetközi elismeréséről, valamint hogy a jövő dietetikusai kívánnak-e élni a diploma megszerzése után a külföldi munkavállalás lehetőségével. A vizsgálat során szerettünk volna képet kapni arról is, hogy mely szakterületek vonzók napjainkban a dietetikushallgatók számára, milyen munkavállalási elképzeléseik vannak,s ezek megfelelnek-e az EFAD által is deklarált klasszikus dietetikusi munkaköröknek: *élelmezésvezető* (adminisztratív), *terápiás*, illetve *egészségnevelő* (*public health or community dietitian*) *dietetikus* (9).

Ennek érdekében keresztmetszeti felmérést végeztünk hét európai felsőoktatási intézmény dietetikushallgatói körében. A vizsgálat nem terjedt ki a teljes hallgatói népességre. A mintavételi eljárást nem tudtuk reprezentatív módon lefolytatni, ezért a kapott eredmények csak tájékoztató jellegűek. Ennek ellenére az információk igen hasznosak, hiszen ilyen jellegű adatfelmérés hallgatók körében még nem történt sem hazai, sem nemzetközi vonatkozásban.

Módszer

A kutatásba azoknak az európai felsőoktatási intézményeknek a dietetikushallgatóit vontuk be, amelyek részt vettek a képzések összehasonlító vizsgálatában, tehát a felmérést magyar (SE-ETK, Budapest, PTE-ETK, Pécs), holland

(HAN, Nijmegen, HVA Amsterdam), török (Erciyes Univ. Kayseri), belga (Plantijn Hogeschool Antwerpen) és lengyel (SGGW Varsó) hallgatók körében végeztük (1).

A vizsgálatban aktív hallgatói jogviszonyú dietetika szakos hallgatók vettek részt. A felmérés online kérdőív segítségével folyt, amelyet magyar, angol és lengyel nyelven a *http://www.se-etk.hu* weboldalon tettünk közzé. Minden hallgató az iskolájához rendelt jelszóval léphetett a rendszerbe, s érhette el a kérdőívet. Ez a módszer – amelyet a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán erre a célra fejlesztettünk ki – bizonyult az adatfeldolgozás szempontjából legmegfelelőbbnek. A saját fejlesztésű kérdőív szociodemográfiai adatokat (nem, életkor stb.) nem tartalmazott. A kérdőívben egy- és többválasztásos kérdések vegyesen szerepeltek, de lehetőség nyílt egyéni véleménynyilvánításra is. A kérdőívek kitöltése önállóan és anonim módon történt. A hallgatók a kérdőívet a 2009/2010. tanév II. félévétől hat hónapon keresztül érték el. A felmérésről, szerepéről és fontosságáról a hallgatók – tanszékvezetőjük segítségével – internetes levelezési címükön keresztül értesültek. A kapcsolattartásra lehetőséget nyújtott a NEPTUN-rendszer által felkínált üzenetküldési program is.

A kérdőív eredményeinek elemzése statisztikai próbákkal folyt. A válaszok mindegyike nominális skálán helyezhető el, így a szükséges matematikai statisztikai eljárásokként megbízhatósági tartomány készítésére, c^2-próba meghatározására került sor. A szignifikancia szintjét előzetesen 5%-ban határoztuk meg (a = 0,05). Az adatfeldolgozást SPSS for Windows 15.00. verzió felhasználásával, valamint Microsoft Excel számítógépes program segítségével végeztük.

Eredmények

A vizsgálatba bevont intézmények dietetikushallgatói létszáma összesen kétezer-négyszáztizenkét fő, a kérdőívet négyszázhatvannyolc hallgató (19%) töltötte ki, de a különböző kérdésekre eltérő létszámban válaszoltak. A hallgatók száma országonként eltérő, aminek oka az intézetek eltérő oktatási időbeosztása. A vizsgálat időszakában a hallgatók egy része szakmai gyakorlatát töltötte (Belgium, Törökország), ahol számítógép nem állt rendelkezésükre, így az elektronikus kérdőívet nem érték el *(1. táblázat)*. A választ adó hallgatók többsége 2012-ben és 2013-ban szerzi meg diplomáját *(2. táblázat)*.

Összes hallgató (fő)	Dietetikushallgatók száma (fő)				
	2010	2011	2012	2013	Nem jelölte meg
468 fő	51	88	125	123	81

2. táblázat *A diplomaszerzés várható ideje*

A diploma külföldi elfogadásáról négyszázhatvanöt fő nyilatkozott. A választ adó hallgatók (százhatvannyolc hazai és kétszázkilencenhét külföldi) közül háromszázhuszonketten (69%) tisztában vannak azzal, hogy a diplomát külföldön elfogadják, de az elismertetés módjában eltérő információkkal rendelkeznek. Csupán négyen tudják úgy, hogy diplomájuk nemzetközi szinten nem elfogadott, szerintük azt külföldön újra meg kell szerezni. Százharminckilenc hallgatónak (30%) semmilyen információja nincs erről a témáról *(3. táblázat)*.

Hallgatói válaszok (n = 465)			%
Elismerik	megfelelő dokumentumok alapján	147	69,25
	a fogadó ország szabályai szerinti feltételekkel	175	
Nem ismerik el	újra meg kell szereznie	4	0,86
Nem tudja, hogy elismerik		139	29,89

3. táblázat *A hallgatók tájékozottsága a diploma külföldi elismeréséről*

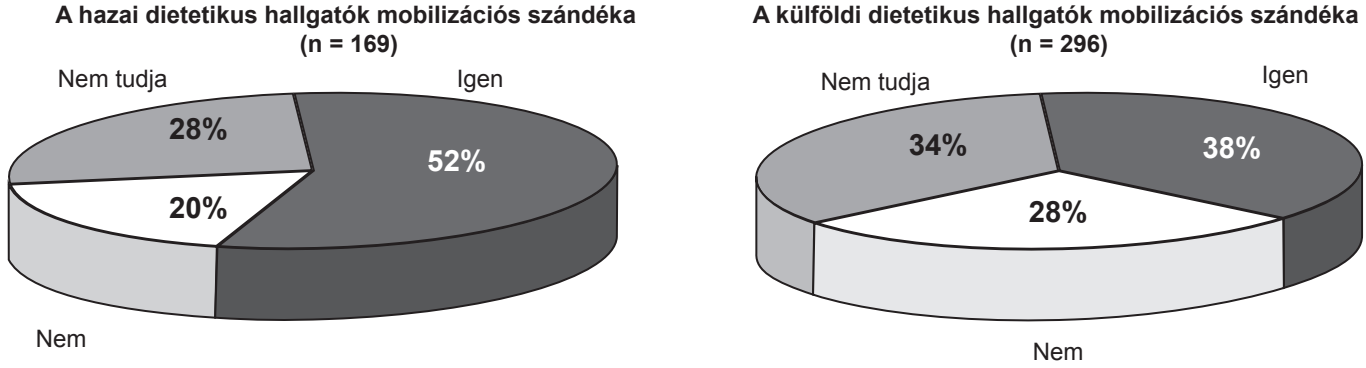
A négyszázhatvanöt hallgató 43%-a szeretne, 25%-a nem szeretne hazáján kívüli országban dietetikusként dolgozni, míg 32% nem tudja, vállalna-e külföldön munkát *(4. táblázat)*.

Szeretne-e külföldön dietetikusként dolgozni?	fő	%
Igen	202	43,44
Nem	116	24,94
Nem tudja	147	31,62
Összesen	**465**	**100**

4. táblázat *A hallgatók külföldi munkavállalási elképzelései*

Intézmény	Hallgatói létszám (fő)	Beküldött válaszok (db)	Hallgatói részvételi (%)	A felmérésben részt vett hallgatók intézmény szerinti megoszlása (%)
SE-ETK Budapest	373	102	27,34	21,93
PTE-ETK Pécs	140	67	47,86	14,41
HAN Nijmegen, Hollandia	613	65	10,60	13,97
HVA Amsterdam, Hollandia	620	15	2,42	3,23
Erciyes Univ. Kayseri, Törökország	240	14	5,83	3,01
Plantijn Hogeschool Antwerpen, Belgium	207	13	6,28	2,8
SGGW Varsó, Lengyelország	219	189	86,30	40,65
Összesen	2412	468	19,40	100,00

1. táblázat *A felmérésben részt vevők száma*



1. ábra *A magyar és külföldi dietetikushallgatók mobilitási szándéka*

Az *1. ábráról* látható, hogy a magyar hallgatók több mint fele dolgozna hazáján kívül, a külföldiek esetében ez az arány 38%.

Szakterület		Szavazat (n = 1411)
Klasszikus dietetikusi munkakör (42%)	Tanácsadás/ egészségnevelés	279
	Klinikai/terápiás dietetikus	263
	Adminisztratív	54
Egyéb (57%)	Sporttáplálkozás	159
	Élelmiszeripar	98
	Gyógy-idegenforgalom	92
	Kutatás	90
	Média	74
	Oktatás	73
	Reklám	48
	Kereskedelmi vendéglátás	46
	Gyógyszerforgalmazás	45
	Szakirányítás	45
	Élelmiszer-kereskedelem	36
Nem szeretne dietetikus lenni (1%)		9

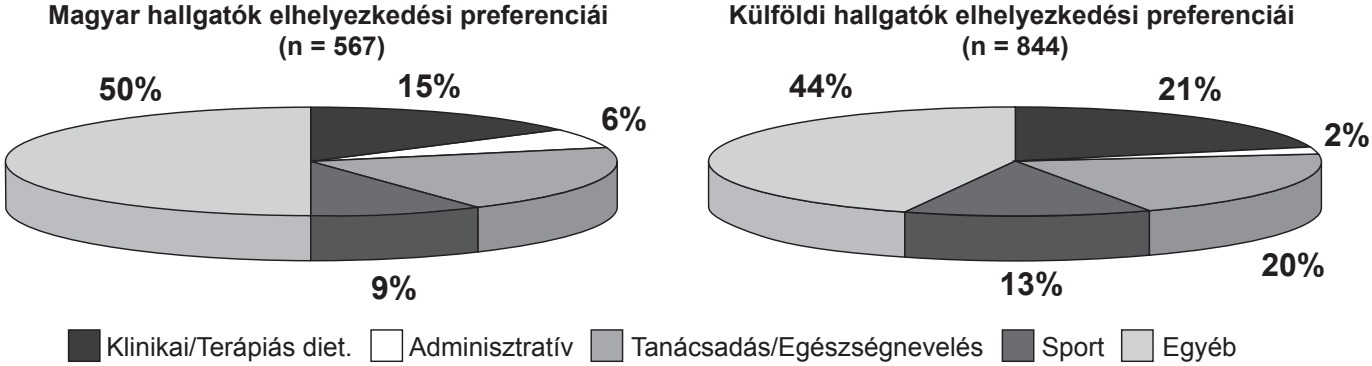
5. táblázat *A hallgatók által választott szakterületek*

A hallgatók több szakterületet is bejelölhettek a pályaorientációs elképzelést érintő kérdésekben. A klasszikus dietetikusi munkakörök közül a tanácsadást/egészségnevelést és a klinikai/terápiás munkakört részesítik előnyben. Az adminisztratív (élelmezésvezető) dietetikusi munkakör kevésbé kedvelt mind a hazai, mind a külföldi hallgatók körében *(5. táblázat)*. A magyar hallgatók körében nagyobb az egyéb dietetikusi munka iránti érdeklődés, mind a külföldi hallgatók táborában *(2. ábra)*.

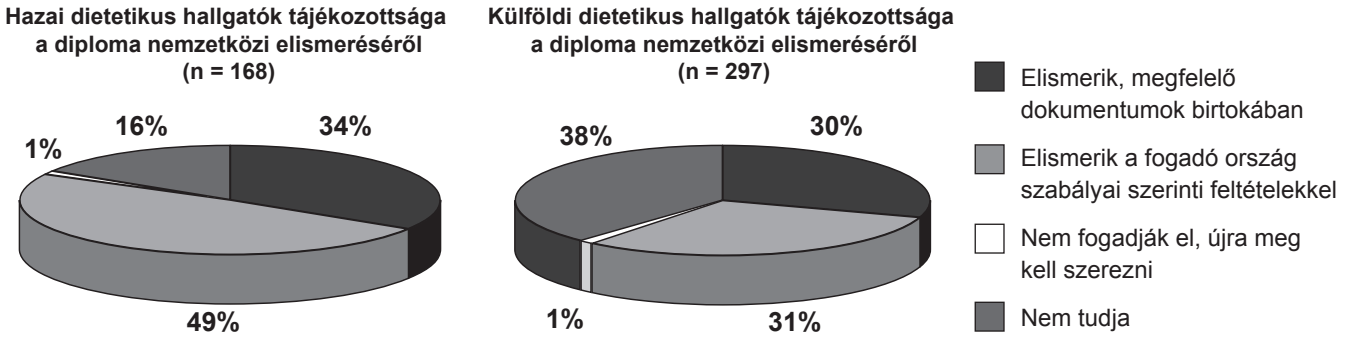
Megbeszélés

A hallgatók kétharmada (69%) megfelelően tájékozott a diploma nemzetközi elfogadásáról, viszont az elfogadtatás módjáról eltérők az ismereteik. Száznegyvenheten megfelelően tájékozottak, miszerint elegendő a dokumentumok bemutatása, míg százhetvenöten úgy tudják, hogy a fogadó ország szabályaitól függ, milyen feltételekhez van kötve a diploma elismerése (például vizsga és/vagy gyakorlat letétele). Valószínűleg azok a hallgatók nem tudtak megfelelő választ adni, akik nem is tervezik a munkavállalást idegen országban. A hazai és külföldi hallgatók közül a magyar hallgatók tájékozottabbak ebben a kérdésben, mint a külföldiek, s ez érthető is, hiszen őket jobban foglalkoztatja a külföldi munkavállalás kérdése *(1. és 3. ábra)*. Az országok és a hallgatók tájékozottsága a diploma külföldi elismeréséről szignifikánsan összefügg egymással (χ^2 = 89,3; df = 18; p = 0,000). E téren legtájékozottabbak a magyar és a lengyel intézmények hallgatói.

A hallgatókat már tanulmányaik alatt is foglalkoztatja a külföldi munkavállalási lehetőség, hiszen a választ adók kétharmada (háromszáztizennyolc fő) határozott igennel (43%) vagy nemmel (25%) válaszolt. Az egyharmaduk még nem



2. ábra *A hazai és külföldi hallgatók elhelyezkedési preferenciái*



3. ábra *A hazai és külföldi hallgatók tájékozottsága a diploma nemzetközi elismeréséről*

tudja, hogy hazájában vagy külföldön vállal-e munkát, valószínűleg később kerülnek döntési helyzetbe, s potenciális szereplők lehetnek a nemzetközi munkaerőpiacon. A külföldi munkavállalást különböző motivációk szerint választják a hallgatók, elsősorban tapasztalatszerzés, illetve idegen nyelv gyakorlása céljából (elsősorban a külföldi hallgatók), majd ezt követi a remélt nagyobb anyagi elismerés (magyar hallgatók esetében) *(6. táblázat, 4. ábra)*. A hazai dietetikushallgatók munkaerő-mobilizációs hajlandósága nagyobb, amelynek oka a szakma hazai kisebb anyagi és erkölcsi elismerésével magyarázható. Ebben az összefüggésben vizsgálva felmerül a kérdés, hogy: ezt munkaerő-mobilizációnak, vagy munkaerő-elvándorlásnak tekinthetjük-e?

Szempont	Szavazat (n = 1205)	%
Szakmai tapasztalatszerzés	282	23,41
Nyelvgyakorlás	268	22,24
Anyagi meggondolás	241	20,00
Szakmai kihívás	179	14,85
Magasabb erkölcsi elismerés reménye	100	8,30
Továbbtanulás	92	7,63
Magánéleti kötődés	43	3,57

6. táblázat *Külföldi munkavállalás motivációs szempontjai*

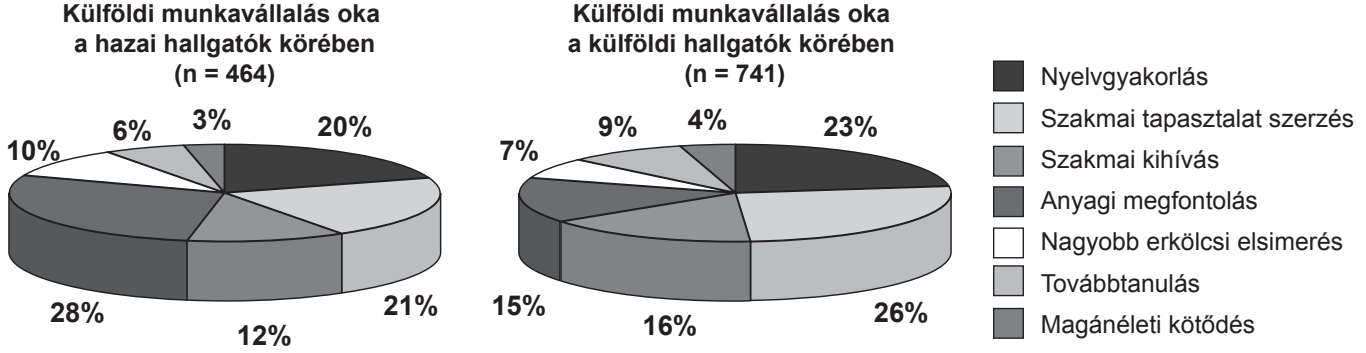
A szakterület-választást illetően – eredményünket összehasonlítva az EFAD és Gaálné felmérésével – azt tapasztaltuk, hogy a dietetikushallgatók körében csökken a klasszikus dietetikusi munkakörök kedveltsége (42%), s növekszik az egyéb szakterületek iránti vonzódás (57%). Az adminisztratív (élelmezésvezetői/élelmezésmenedzseri) munkakör csupán a kilencedik helyen áll a hallgatói ranglistán. Elenyésző azoknak a száma (kilenc fő), akik nem szeretnének dietetikusi munkakörben dolgozni, de a jövőben is az egészségügyi pályát választják (orvosként, mikrobiológusként), s dietetikusi tanulmányaikat ezen a területen alkalmazni tudják.

A szakterület választásában a jövő dietetikusai az egyéb szakmai lehetőségek széles skáláját tervezik kiaknázni, olyan új területek közül választhatnak, amelyekben néhány évvel ezelőtt még nem dolgoztak dietetikusok, például: alapellátás, reklám, média, idegenforgalom, vendéglátás, idősek otthona, számítástechnika és szakmapolitikai döntések előkészítése (10, 11, 12, 13, 14). A szakterületek bővülése a betegségmegelőzési munka újabb lehetőségeit nyújtja a fiatal szakemberek számára, így több csatornán, szélesebb körben tudják eljuttatni a tudományos alapú táplálkozási és életmódbeli felvilágosító üzenetet a lakosságnak.

Összefoglalás, következtetés

Közleményünkben hazai és külföldi dietetikushallgatók körében végzett kutatásunk eredményét mutattuk be. Vizsgáltuk, hogy a bolognai rendszer leginkább érintett szereplői, a hallgatók mennyire tájékozottak arról, hogy diplomájukat külföldön is elfogadják-e, valamint felmértük, milyen munkaerő-mobilitási és pályaorientációs elképzeléseik vannak. Hallgatók körében ilyen jellegű felmérés a kutatásunkat megelőző időszakban még nem történt.

A hallgatók kétharmada jól tájékozott arról, hogy olyan



4. ábra *A munkavállalás oka a hazai és külföldi hallgatók körében*

diplomát kapnak a végzés után, amellyel külföldön is tudnak munkát vállalni, de az elismertetés módjában eltérő információik vannak. A hallgatóknak lehetővé kell tenni, hogy már a felsőfokú tanulmányaik megkezdése előtt megismerjék az európai felsőoktatási rendszert, a bolognai képzésben rejlő lehetőségeket (ez a közoktatás szerepe), a dietetikusképzés ideje alatt pedig bővítsék ez irányú ismereteiket. Ebben és hasonló kérdésekben is kiemelkedő szerepet vállalhat a felsőoktatási intézményekben rendelkezésre álló tanulmányi és életpálya-tanácsadási szolgáltatás (karrieriroda) (15, 16).

Örvendetes, hogy a jelenlegi képzés lehetővé teszi a szakemberek mobilizációját, de ennek célja a szakmai tapasztalatszerzés, a szakmai kihívás kellene legyen, nem pedig a magasabb erkölcsi és anyagi elismerés reménye.

A jelenségre a dietetikusi szakmának, a szakmai szervezeteknek, az oktatásnak és az egészségügynek egyaránt figyelnie kell, különösen arra, hogy fiatal kollegáink itthon, a magyar lakosság érdekében fejtsék ki szakmai tevékenységüket. Közös összefogással olyan helyzetet kell teremteni, amellyel megtarthatjuk szakembereinket, hogy a mobilizáció valódi szerepét tudja betölteni, a külföldi kitekintés után érdemes legyen hazajönni, s a kinti tapasztalatokat itthon kamatoztatni, nem a munkaerő elvándorlását támogatni.

A hallgatókat elsősorban az egészségnevelés és tanácsadás, a klinikai dietetikusi munkakör és a sporttáplálkozás érdekli, de a klasszikus dietetikusi munkakörök mellett folyamatosan nyílik lehetőség az új szakterületek kiaknázására (média, kutatás, élelmiszeripar, kereskedelem, idegenforgalom, szakmapolitika, számítástechnika stb.), ahol a dietetikusokat hivatásuknak megfelelően lehet alkalmazni. Az oktatásnak ezekre a szakterületekre, specializációkra is fel kell készítenie a hallgatókat. Ezt célozzák a folyamatos tanterv- és tantárgyfejlesztések, valamint az új gyakorlóterületek kialakítása.

Rövidítések

- **ECTS:** Európai Kreditátviteli Rendszer, *European Credit Transfer and Accumulation System*
- **EFAD:** Európai Dietetikus Szövetségek Szervezete, *European Federation of the Association of Dietitians*
- **SE-ETK:** *Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar*
- **PTE-ETK:** *Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar*
- **HAN:** *Hogeschool van Arnhem en Nijmegen* (HAN), *Opleiding Voeding en Diëtetiek* (Department Food & Dietetics), Hollandia
- **HVA:** *Hogeschool van Amsterdam* (HVA), *Opleiding Voeding & Diëtetiek/Amsterdam School of Nutrition & Dietetics*, Hollandia
- **Erciyes Univ.:** *Erciyes University Atatürk Health School Department of Nutrition and Dietetics*, Kayseri, Törökország
- **Plantijn Hogeschool:** *Plantijn Hogeschool Antwerpen*, Belgium
- **SGGW:** *Department of Dietetics, Faculty of Human Nutrition and Consumer Sciences, Warsaw University of Life Sciences*, Lengyelország

Németh Istvánné, Hajdu György Gábor, Horváth Zoltánné dr., Csajbók Róbertné, dr. Mák Erzsébet, dr. Barna Mária

Irodalom:

1. Németh, I., Horváth, Z et al.: Dietetikusképzési programok elemzése. *Új DIÉTA*, 1, 22–25, 2011.
2. Az Európai Parlament és Tanács ajánlása az egész életen át tartó tanulás európai képesítési keretrendszerének létrehozásáról. Európai Parlament/Európa Tanács, 2008. URL: *http://ec.europa.eu/education/llp/doc/call11/prior_hu.pdf* (2010. augusztus 22.)
3. Az Európai képesítési keretrendszer. Nemzeti Erőforrás Minisztérium, 2009. URL: *http://www.okm.gov.hu/europai-unio-oktatas/europai-kepesitesi/europai-kepesitesi* (2010. február 11.)
4. Az Europass-tájékoztató. Europass Magyarország. URL: *http://www.europass.hu/EPdokumentumok* (2010. február 11.)
5. Csizmadia, K.: A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar és az Arnhemi és Nijmegeni Egyetem (HAN) dietetikusképzéseinek bemutatása és összehasonlítása az Európai Dietetikusok Szövetsége (EFAD) ajánlása alapján, az európai képzések egységesítése jegyében. Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, szakdolgozat, 2010.
6. Németh. I., Veresné, B. M. et al.: Career orientation plans of dietetics students from different member states of the European Union. *New Medicine*, 4, 138–141, 2010.
7. International Confederation of Dietetic Associations Education and Work of Dietitians (ICDA) URL: *http://www.internationaldietetics.org/Downloads/Education-and-Work-of-Diettiians-2004.aspx (2011.* április 5.)
8. Gaálné, L. K.: Dietetikusképzés a gyakorlat tükrében. *Egészségtudomány*, 39, 305–310, 1995.
9. The European Academic and Practitioner Standards for Dietetics (also known as the European Dietetic Benchmark Statement or EDBS) for the education and training of dietitians throughout Europe were adopted by EFAD in 2005. EFAD. URL: *http://www.efad.org/everyone/1117/5/0/32 (2010.* október 4.)
10. Krasznai, A., Lichthammer, A. et al.: Dietetikusok szerepe az alapellátásban, avagy mi dolgunk lehet a háziorvosokkal? Miért volna fontos az együttműködés? Új DIÉTA, 6, 24–27, 2010.
11. Veresné, B. M., Németh, I. et al.: Malnutrition and nutrient intake values in the Hungarian elderly. *New Medicine*, 4, 133–137, 2010.
12. Mák, E., Pintér, B. et al.: A formal domain model for dietary and physical activity counseling. *Lecture Notes in Computer Science*, 6276/2010, 607–616, 2010.
13. Mák, E., Veresné, B. M. et al.: Improving the quality of life the population through the Internet by surveying demand for use of diet planning software. *New Medicine*, 3, 98–101, 2010.
14. Pálfi, E., Horváth, Z. et al.: Dietary management of food allergy – different channels of education of patients in Hungary. *New Medicine*, 3, 94–98, 2010.
15. 2005. évi CXXXIX. törvény a felsőoktatásról 46§(3) k. net. jogtár URL: *http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=a0500139.tv* (2010. augusztus 22.)
16. Németh, I.: Dietetikusképzési programok elemzése. Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem, 2011.

ÖREGSÉG ÉS ANOREXIA

Az öregségre jellemző seregnyi élettani és kórélettani változás közé tartozik az étvágy romlása és a hiányos táplálkozás is, amely súlyos esetben öregkori anorexiára vezet. Ennek a gyökerei a felnőttkorra nyúlnak vissza, ugyanis egy bő két és fél évtizedig tartó amerikai felmérés szerint a napi energiafelvétel akár 25%-kal is megkisebbedhet ennyi idő alatt, s hosszabb időtávon még nagyobb csökkenésre lehet számítani (1). Míg a megvizsgált tizenkilenc éves férfiak átlagosan 3048 kilokalória, addig a hetvennégy évesek átlagosan 1734 kilokalória energiát fogyasztottak naponta, ugyanakkor a tizenkilenc éves nők napi átlagos 1687 kilokalóriás energiafelvételével szemben a hetvennégy évesek átlagos 1270 kilokalóriája állt.

Magától értődik, hogy ha a napi energiafelvétel kisebb az energiafelhasználásnál, annak testtömegcsökkenés lesz a következménye. Ha ez elér bizonyos értéket (a testtömegindex 22 kg/m^2-nél kisebb lesz), abból egyebek között alultápláltság, fekélybetegség, romló immunműködés, fertőzés, csonttörés, vérszegénység, vizenyőképződés és végső soron halálozás származhat. A tapasztalatok azt mutatják, hogy az öregkori étvágytalanság és alultápláltság veszélyeit alábecsülik. Arról nem szólva, hogy az okait nem mindig könnyű kideríteni, hiszen különböző testi, lelki, társadalmi, kulturális, pénzügyi stb. tényezők akadnak közöttük.

Depresszió, elbutulás, gyógyszer...

Az öregedő emberek lesoványodását számos heveny és idült betegség idézheti elő (2). A gyakoribb okok közé tartozik a nyelési, emésztési és felszívódási zavar, az idült vírusos vagy baktériumos fertőzés (gümőkór, AIDS, vírusos májgyulladás stb.), a súlyos vese-, máj- és szívbetegség, a rosszindulatú daganat és nem utolsósorban a foghiány miatti rágási képtelenség. Az utóbbi elsősorban a rossz anyagi helyzetben levő öregekre jellemző, akiknek nincs pénzük arra, hogy az elvesztett fogaikat pótolják. De nem megy ritkaságszámba az öregkorban gyakori depresszió és elbutulás (például Alzheimer-kór) miatti lesoványodás sem, ugyanis a súlyos betegek nemegyszer képtelenek arra, hogy egymagukban egyenek, márpedig sokan közülük egyedül, a társadalomtól többé-kevésbé elkülönülve élnek. Köztudomású, s ezt a felmérések is igazolják, hogy a társasággal (jobbára a családtagokkal) étkezők többet és táplálóbbat esznek, mint azok, akik magukban étkeznek (3).

Számos példa akad arra is, hogy gyógyszerek marasztalhatók el az anorexiáért. Minthogy jó néhány készítmény beavatkozik az étvágyba és a tápanyagok felszívódásába, ennek a testtömegre gyakorolt hatása azért szembeszökőbb az öregek körében, mert általában egynél többféle gyógyszert kénytelenek szedni, s közöttük előfordulhatnak olyan hatóanyag-tartalmúak, amelyek előnytelenek a táplálkozás szempontjából. Tekintetbe kell venni az anorexia szempontjából a zsírsejtekből származó *leptin* hormont, amely csökkenti az étvágyat, s fokozza az energiafelhasználást, valamint azt is, hogy kapcsolatot találtak a citokinek közé tartozó *interleukin-1* és *-6*, *tumornekrózis-faktor-alfa* és *gamma-interferon* vérben mérhető magas szintje és az étvágycsökkenés között (4). Az aminosavak közül a *fenil-alanin* étvágycsökkentő hatású, ugyanis hatására kolecisztokinin szabadul fel a vékonybélben, amely a központi idegrendszeren keresztül jóllakottságérzést kelt.

Akadnak azután olyan öregek is, akik azért esznek keveset, következésképp azért soványodnak le, mert vérük koleszterinszintjét kívánják csökkenteni, amellyel szív- és érrendszeri betegség ellen kívánnak védekezni. Igen ám, csakhogy a vér túl alacsony koleszterinszintje halállal fenyegetheti az ilyen embereket (5).

Étrend és gyógyszer

Az öregkori anorexia kielégítő étkezéssel és gyógyszerekkel is kezelhető. Az előbbi a család, a gondozók vagy a dietetikusok, míg az utóbbi az orvosok feladata. Mindenekelőtt kellő tápanyag- (energia-) tartalmú ételeket kell az öreg embernek egyénre szabottan ennie, amelyek ráadásul ízletesek kell legyenek, ugyanis az ízérzés és a szaglás öregkori romlása is közrejátszik az étvágy csökkenésében. Arra kell törekedni, hogy ne csak a főétkezések során jusson kellő mennyiségű tápanyag a testbe, hanem a kisétkezések alkalmával is. Tudatosítani kell a páciensben, hogy minden alkalommal ennie kell, amikor eljön az ideje, függetlenül attól, hogy éhese. A tapasztalatok azt mutatják, hogy az évszaknak megfelelő, változatos, kedvelt, ízletes, gusztusosan tálalt és tetszetős ételeket szívesebben eszik meg az öregek, míg az egyhangú, ötlettelen, nem elég gusztusos, nem jó ízű és nemszeretem ételek nem csábítanak rendszeres evésre.

Az anorexia kezelésére különböző támadáspontú gyógyszerek vannak forgalomban, de minthogy mindegyiknek mellékhatásai vannak, az orvosok csak megokolt esetekben ajánlják őket az öregeknek.

Az öregkori anorexia kezelése azért is elengedhetetlen, mert súlyos formája az anorexia nervózára emlékeztet, amely a legtöbb halálesettel jár a pszichiátriai betegségek közül. A felmérések szerint tíz év alatt a páciensek 10%-a, míg húsz éven belül a 20%-a hal meg miatta.

dr. Pécsi Tibor

Irodalom:

1. Hallfrisch, J., Muller, D. et al.: Continuing diet trend in man: the Baltimore longitudinal study of aging (1961–1987). *J. Gerontol.*, 45, M186–M191, 1990.
2. Plata-Salamán, C. R.: Anorexia during acute and chronic disease. *Nutrition*, 12, 69–78, 1996.
3. de Castro, J. M., de Castro, E. S.: Spontaneous meal patterns of humans: influence of the presence of other people. *Am. J. Clin. Nutr.*, 50, 237–247, 1989.
4. Yeh, S. S., Schuster, M. W.: Geriatric cachexia: the role of cytokines. *Am. J. Clin. Nutr.*, 70, 183–197, 1999.
5. Kaiser, F. E., Morley, J. E.: Cholesterol can be lowered in older persons. Should we care? *Am. J. Geriatr. Soc.*, 38, 84–85, 1990.

DIETETIKUSOK ORSZÁGOS DIABETOLÓGIAI TOVÁBBKÉPZÉSE

Évek óta igény mutatkozik arra, hogy a dietetikusoknak speciális, diabetológiai továbbképzésük legyen. A *77 Elektronika Kft.* cég vezetői – akik eddig is elismerték a dietetikusok edukációs munkáját, hiszen hatodik éve érhető el szervizükben heti két alkalommal diétás tanácsadás – mellénk álltak. Ennek eredményeként – hogy a képzésben is érvényesüljön a team munka – a *Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK)*, a *Magyar Diabetes Társaság (MDT)* és a *Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége* (MDOSZ) szakmai segítségével a 77 Elektronika Kft. szervezésében és anyagi támogatásával országos pontszerző továbbképzésre kerül sor. A rendezvény célja a szakmai továbbképzés mellett a betegedukáció egységessé tétele. A képzést az indokolja, hogy az elmúlt időszakban a diabétesz per os és inzulinos kezelésében változás következett be, s a dietoterápiának követnie kell a korszerű kezelés lehetőségeit. Ugyanakkor a dietetikusok edukációs munkájára is szükség van a betegek együttműködésének javítása végett az önellenőrzés és önmenedzselés területén. Ezeknek nélkülözhetetlen elemei a vércukornapló rendszeres és az étrendi napló időszakos vezetése, valamint az élelmiszerek mérésének alkalmankénti visszaellenőrzése. Egyre inkább igény van arra is, hogy a páciensek személyre szabott mintaétrendet kapjanak az „életmód-terápia" étrendi részének megvalósításához.

Februárban két továbbképzés már megvalósult, Budapesten ötvenhat, míg Győrben negyvennégy fő részvételével. A rendezvények háziasszonya *Hidvégi Annamária* volt, aki munkatársaival a szervezési feladatokat végzi. A rendezvényt a MESZK akkreditáltatta. *Kubányi Jolán*, a MESZK általános alelnöke a rendezvények programjának egyik üléselnökeként jelent meg. Társelnök Budapesten prof. *dr. Halmos Tamás*, az MDT tiszteletbeli elnöke, Győrben *dr. Hidvégi Tibor*, az MDT főtitkára volt.

A részletes program

- A diabetes mellitus diagnózisa és klasszifikációja
- A diabetes mellitus diagnózisa és klasszifikációja. Epidemiológiai adatok, a korai felismerés jelentősége – *Prof. dr. Halmos Tamás*
- Az 1-es típusú diabetes kezelése – *dr. Blatniczky László (Bp.), dr. Niederland Tamás (Győr)*
- A 2-es típusú diabetes kezelése – *Prof. dr. Kempler Péter*
- Dietoterápia inzulinpumpa-kezelés mellett – *Prof. dr. Figler Mária (Győr), Kicsák Mariann (Bp.)*
- A diabetes mellitus dietoterápiája felnőttkorban – *Szebenszki Erzsébet*
- Diabetes és terhesség – *Gordos Lívia*
- A dietetikai edukáció elmélete és gyakorlata – *Gyurcsáné Kondrát Ilona*
- A diabetes mellitus idült szövődményei, az önellenőrzés jelentősége – *dr. Hidvégi Tibor*
- A vércukor-önellenőrzés elsajátítása a gyakorlatban – *a 77 Elektronika Kft. szaktanácsadói*
- Az étrendtervezés elméleti és gyakorlati sajátosságai diabetes mellitusban – *dr. Biró Lajos*

A programot az ESZTB a maximális 10 pontra értékelte. A rendezvényen a diabetológiai általános ismeretek ismétlése mellett naprakész információkat hallhattunk a gyógyszeres és az inzulinterápiákról, valamint étrendi sajátosságaikról. Megismerkedhettünk a Dietetikai-Humán Táplálkozási Szakmai Kollégium által elkészített „*Diabetes mellitus dietoterápiája felnőttkorban*" protokollal, amely megteremti az edukáció egységes elméleti hátterét. Gyakorlati tanácsok hangzottak el az edukációs lehetőségekről és az egyedi mintaétlap készítéséről a *NutriComp DietCAD 2.0 automatikus étrendtervező szoftver* segítségével, amely a NutriComp Bt. legújabb fejlesztésű programja. Munkánkat segíti a vércukornaplók eredményeinek értékelése is, amelyeknek megfejtéséhez dr. Hidvégi Tibortól kaptunk ötleteket. A 77 Elektronika Kft. tanácsadói a cég készülékeivel ismertettek meg bennünket. Ez azért fontos, mivel nemegyszer előfordul, hogy a páciensek hozzánk fordulnak segítségért a készülékek használatával kapcsolatban. Szakmai presztízsünket is növeli, ha a tanácsadás mellett abban is segítséget tudunk adni, hogy milyen gyakran és milyen technikával ellenőrizze magát a páciens.

A két rendezvény után a továbbképzés az alábbi helyszíneken és időpontokban folytatódik:

- 2011.04.30. Szeged
- 2011.05.07. Nyíregyháza
- 2011.05.28. Miskolc
- 2011.06.11. Pécs
- 2011.09.03. Békéscsaba

A továbbképzés meghívásos alapon szerveződik, a 77 Elektronika Kft. területi képviselői elsősorban a kiemelt diabétesz-szakellátó helyeken dolgozó dietetikusokat keresik meg a részvétellel kapcsolatban. Az egyéb területen dolgozó dietetikusok a cég képviselőivel tudnak egyeztetni a rendezvényen való részvételről.

Gyurcsáné Kondrát Ilona, a MDOSZ főtitkára

...AMIT A FÜGÉRŐL TUDNI KELL

1. A *füge* (*Ficus carica*) ősi kultúrnövény. Az Ószövetségben az „ígéret földjének" egyik legfőbb kincseként szerepel. Éva a Paradicsomban a hagyomány szerint a fügefa levelét viselte, akárcsak Ádám, az első férfi. A füge így, akárcsak az alma, az édenkert gyümölcse. Eredeti hazája Kis-Ázsia, Szíria és Izrael területei. Hazánkban kb. a XIV. századtól honos, leginkább Buda vidéke, Szentendre, Tihany, Badacsony, Pécs és Esztergom területén fordul elő.
2. Szubtrópusi, lombhullató, általában alacsony fa, míg a mérsékelt égövön jobbára 3-4 méter magas cserje (de elérheti a 10 méteres magasságot is), amelynek zömök törzse szétterülő, koronája laza, könnyen átlátható. A fügének több száz alfaja létezik. Egyetlen fügében akár 1500 apró virág is található, amelyek közül sokból apró magok válnak. A fügét egy apró rovar, a *fügedarázs* porozza be. Nélküle a növény megtermékenyülésre nem volna képes.
3. Termése zöldes-lilás, nyersen is fogyasztható. Hazai termesztése esetén érdemes jó, trágyázott talajon nevelni. A hazai bokrok nagy százaléka adriai típusú; ezek megtermékenyítés nélkül, mag nélküli gyümölcsöket érlelnek. A termés július végén szüretelhető. Napfényes, hosszú ősz esetén második termés is beérhet. A gyümölcs csak teljesen éretten élvezhető, amikor is mézédes, puha és finom. Nehezen szállítható, hűtőben is csak néhány napig tárolható. Egy termő fügebokor akár 15–20 kg gyümölcsöt is hozhat egyszerre.

4. A nyers füge 100 grammjának energiatartalma 74 kcal, amely 0,8 gramm fehérjét, 0,3 gramm gyümölcssavat, 16,3 gramm szénhidrátot és 2,9 gramm élelmi rostot biztosít. Hamutartalma 0,7 gramm, víztartalma 79,1 gramm. Jellemző ásványi anyagai a kalcium, vas, magnézium, foszfor, kálium, nátrium, cink, mangán és szelén, vitaminjai pedig a B_1-, B_2-, B_6-, C-, A-, E- és K vitamin, niacin, pantoténsav, kolin, folsav, béta-karotin. A szárított füge 100 grammjának energiatartalma 249 kcal, 3,3 gramm fehérjét, 0,9 gramm gyümölcssavat, 63,9 gramm szénhidrátot tartalmaz. Élelmirost-tartalma 9,8 gramm, a hamutartalma 1,9 gramm, a víztartalma 63,9 gramm. Megemlítendő az oxálsavtartalma is, amely 10 mg. Jellemző vitaminjai és provitaminja: B_1-, B_2-, B_6- és C-, A- és K-vitamin, niacin, kolin, folsav és Béta-karotin.
5. Az érett gyümölcsből befőttet és lekvárt is készítenek. A szokásosnál kevesebb cukor kell az előállításukhoz, mert a füge cukortartalma igen nagy. Gyümölcséből édes csemegebort és pálinkát is erjesztenek. Eredeti termővidékén 40–50°C-on aszalják, sásra fűzve, koszorú alakban kerül forgalomba, esetleg hordóba préselik. Az olaszok a szárított fügét pörkölik, őrlik, majd kávét főznek belőle. Nemcsak pótkávénak, hanem frissen, borban párolva vadételekhez vagy akár főzeléknek is kiváló.

6. A fügében fehérjebontó enzim (*ficin*) található, amelyet húspuhításra használnak. A termésben és a fiatal levelekben található bioaktív anyagok emésztést elősegítő, lágyító, nyugtató, gyulladásgátló és köptető hatásúak.
7. A füge igen nagy rosttartalmú gyümölcs. Apró magvai a gyomor féregszerű (perisztaltikus) mozgásának köszönhetően könnyen a bélbe jutnak. A táplálék jobb felszívódását a füge B-vitamintartalma elősegíti. A B-vitaminok az emésztést is javítják, míg a cinktartalom pozitívan befolyásolja az ivarmirigyek működését. A fügét, valamint a belőle előállított készítményeket renyhe bélműködésre és emésztési zavarokra használhatjuk. Gyomorégés esetén inkább a füge levét fogyasszuk. A gyomor és a vékonybél működését a füge fehérjéi és szénhidrátjai is serkentik. A füge rügyeit glicerinbe áztatják, s az így nyert kivonatot gyomorhurut kezelésére használják.
8. A gyümölcs enyhíti a szájüregben levő *afták* okozta kellemetlen érzést, s csillapítja a köhögést. Főzete a köhögés és a tüdőbaj régi, házi készítésű szere. Légúti panaszok esetén hatásos köptetőszernek bizonyul.
9. A fügének nem ismeretes mérgező hatása, azonban hashajtó hatására vannak adatok. Tejnedvét külsőleg kisebb fájdalom enyhítésére használják, ezen kívül baktériumellenes hatású is.
10. Ha rendelkezésünkre áll friss *füge*, kellemes a fogyasztása. A szárított gyümölcsöt édesítőnek is használhatjuk. Tejjel vagy gyümölcslével pépesítve kitűnő éhségcsillapító, energiában dús csemege.

Venczel Anita dietetikushallgató

IWF WORLD ANTI-DOPING CONFERENCE – ISZTAMBUL

A londoni olimpia közeledtével 2011. március 17-én és 18-án Isztambulban a *Nemzetközi Súlyemelő Szövetség (IWF)* megrendezte a sportág első doppingellenes konferenciáját, amelyen a világ nyolcvanhét országa százötven delegálttal vett részt. A rendezvény célja, hogy a sportág szereplőit – sportági vezetőket, edzőket, keretorvosokat, dietetikusokat és nem utolsósorban magukat a versenyzőket – megismertesse a doppingellenes küzdelem fontosságával, a *WADA (Nemzetközi Doppingellenes Ügynökség)* működésével, illetve ellenőrzési metodikájával.

A részvevők a témában nemzetközi szinten elismert szakemberektől hallhattak érdekes és értékes előadásokat. A rendezvényt *dr. Ján Tamás*, a *Nemzetközi Súlyemelő Szövetség* elnöke nyitotta meg, majd számos kiváló prezentáció hangzott el, köztük Magyarországról két előadó, *dr. Tiszeker Ágnes*, a *Magyar Antidopping Csoport* vezetője, valamint *dr. Ungár Mónika, az IWF* jogi tanácsadója részéről. Az előadások az alábbi témaköröket ölelték fel: dopping elleni küzdelem hazai és nemzetközi szinten, nemzetközi iránymutatások a doppingmentes kezelési módokról, táplálkozási ajánlások, az étrend-kiegészítők veszélyei, géndopping stb. Az előadások szüneteiben lehetőség nyílt a felmerülő kérdések megvitatására, a tapasztalatok megosztására. A rendezvény zárásaként átadták az év női és férfi sportolója díjat.

A konferencia sikerét mi sem bizonyítja jobban, mint hogy a részvevők jelezték igényüket a konferencia rendszeres megrendezésére, így a sportolókat naprakész tudású szakemberek segíthetik a maximális teljesítmény eléréséhez a „*fair-play*” jegyében.

Ezúton köszönöm a rendezvényen való részvételi lehetőséget a Magyar Súlyemelő Szövetségnek és a Nemzetközi Súlyemelő Szövetségnek.

Turcsák Katalin dietetikus

Felhívás

A TÁPLÁLÉKALLERGIA ADATBANK TERMÉKLISTÁI 2011-BEN IS SEGÍTIK AZ ALLERGIÁS BETEGEK BIZTONSÁGOS ÉLELMISZER-ELLÁTÁSÁT

Ebben az évben is sikerült kiadni a táplálékallergiában szenvedő betegek biztonságos élelmiszer-választását segítő allergén- és intoleranciafaktor-mentes élelmiszerek listáját.

A táplálékallergia kezelésének alapja az, hogy a panaszt okozó táplálékot kizárjuk az étrendből. Ebben a megfogalmazásban egyszerűnek látszik a megoldás: a tehéntej-allergiás beteg ne igyon tejet, a tojásallergiában szenvedő pedig ne egyen tojást. A valóságban az ilyen diéta betartása nagyon nehéz, mert ezek az élelmi anyagok más élelmiszerekben is előfordulnak összetevőként, „rejtett allergénekként”. A legtöbb élelmiszer több komponenst tartalmaz, és sokszor abban sem lehetünk biztosak, hogy ha az alapanyag nem is tartalmazza az allergént, nem szennyeződött-e vele a gyártási folyamat során.

Az eliminációs diétához nyújt segítséget a *Táplálékallergia Adatbank* azáltal, hogy összegyűjti, nyilvántartja, évenként felülvizsgálja, kibővíti és kiadja azoknak az élelmiszereknek a listáját, amelyek – a gyártók nyilatkozata alapján – nem tartalmazzák a kérdéses komponenst, s nem is szennyeződhettek vele a gyártási eljárás során.

A rendelkezésre álló terméklisták a következők:

- tejfehérjementes,
- laktózmentes,
- gluténmentes,
- tojásmentes,
- szójamentes,
- földimogyorótól mentes,
- benzoesavtól és származékaitól mentes,
- azoszínezékektől mentes,
- kén-dioxidtól és származékaitól mentes.

Az élelmiszer-előállítók vállalják, hogy a regisztrált élelmiszer összetételét a határidőn belül nem változtatják meg oly módon, hogy az a mentességet befolyásolná. Az egyes füzetek érvényességi ideje egy év. Az érvényesség határidejét a lista valamennyi lapján feltüntetik; a listák az eddigi gyakorlat szerint minden év december 31-éig érvényesek. A legtöbb regisztrált termék mindenki számára hozzáférhető a *www.taplalekallergia.hu* honlapon.

A Táplálékallergia Adatbank ingyenesen hívható telefonszámon heti egy alkalommal diétás tanácsadást végez: 06-486-4826.

A 2011. január 1-jétől érvényes kiadványok az Allergia Adatbank Alapítvány címén rendelhetők meg. Cím: 1088 Budapest, Szentkirályi u. 14., internetes elérhetőség: *www.taplalekallergia.hu*.

A teljes kiadványcsomag ára 4500 Ft + postaköltség. A füzetek egyenként is megrendelhetők; egy füzet ára 500 Ft + postaköltség.

dr. Barna Mária, a kuratórium elnöke

Hazai táplálkozási szokások - kutatás magyarországi gyermekes nők körében

Prof. Czinner Antal

Táplálkozási szokásaink hosszútávon határozzák meg egészségi állapotunkat. Ezek az alapvető ismeretek egyre inkább a lakosság érdeklődésének homlokterébe kerülnek, de mint látni fogjuk, ma még nem elég mélyek és teljes körűek. Talán ennek köszönhetően lehet arról beszélni, hogy az elhízás világszerte epidemiológiai probléma. A hazai statisztikák azt mutatják, hogy a BMI alapján meghatározott elhízott és túlsúlyos iskoláskorú gyerekek aránya a populációban 33% /Szonda Ipsos/, más vizsgálatok szerint 40% /OÉTI/. A felnőtt lakosságban ez az adat 61,8% /OÉTI/.

A tápanyagainkkal és különösen az EFA /eszszenciális zsírsavakkal/ kapcsolatos ismereteinkről ad képet a Kutató Centrum online vizsgálata. A célcsoport 18 éven felüli, gyermekes nők voltak. A Magyarországon, Szlovákiában, Csehországban végzett felmérések közül most a hazai 1000 főre kiterjedő eredményeket mutatjuk be.

Az édesanyák általánosságban ismerik a táplálékcsoportokat: 86%-a fontosnak tartotta a fehérjéket, 46%-uk a szénhidrátokat, 30%-uk a zsírokat tartotta szükségesnek. A vitaminokat 95%, a rostokat 91%, az ásványi anyagokat 89% gondolta fontosnak.

Nem ilyen kedvező a zsírsavakkal kapcsolatos ismeretanyag. Tíz megkérdezettből nyolc édesanya állította, hogy az elhízásban a zsírsavaknak döntő jelentősége van, ezért fogyasztásuk kerülendő. Mint azonban ismeretes, egyrészt a szénhidrátok szerepe az elhízásban legalább is azonos fontosságú, továbbá a zsírsavak fontos energetikai jelentősége alapvető. Lényeges tehát valamennyi tápanyag megfelelő arányú bevitele.

Különösen hiányos az anyák ismerete az ún. EFA vonatkozásában. Tudjuk, hogy a telítetlen zsírsavak a szervezetben vitaminként viselkednek, önálló előállítására az emberi szervezet képtelen. Két fő csoportja az n-6 /arachidonsav/, valamint az n-3 /alfa-linolénsav, eicosapentoténsav, docosahexoensav/ ismeretes. Számos biológiai hatása több élettani funkcióra terjed ki. A központi idegrendszer, a látás funkciók, az immunológiai történések, a sejtmembránok szerkezeti felépítése, a szérum koleszterinszint szabályozásának fontos vegyületei a telítetlen zsírsavak. Ezért a zsírsavakon belül táplálkozásunkban az n-3 csoport optimálisan 8%-ot, az n-6 csoport 2%-ot kell tartalmazzon. Ezeket a fontos tudnivalókat az édesanyák 1-34%- a ismeri csak, miközben tíz megkérdezettből kilenc hallott már az EFA-ról. Valójában azonban alig harmaduk tudja, mik is az esszenciális zsírsavak.

Az esszenciális zsírsavaknál még kevesebb a megkérdezettek ismeretanyaga a transz-zsírsavak vonatkozásában. Európa számos országában ezeket a zsírsavakat igyekeznek kiküszöbölni az élelmiszerekből, miközben a hazai anyukák fele tudja csak, hogy a transz-zsírsavak biológiai hatása káros. 12%-a nem is hallott róluk, harmaduk pedig előnyösnek gondolja táplálkozás-élettani szempontból. A következő évek edukációs feladata lesz a transz-zsírsavak előnytelen hatásainak széleskörű megismertetése, továbbá azoknak a táplálékoknak /chips, sült krumpli, krémek, vaj, stb./ az ismerete, amelyek jelentős mennyiségű transz-zsírsavat tartalmaznak.

Az elméleti tudás mellett ugyanis legalább olyan lényegesek a gyakorlati tudnivalók is. Fontos tudni, hogy mely élelmiszerekkel lehet a fiziológiás igényeket kielégíteni. A telítetlen zsírsavak fő forrásai a tengeri halak, hazánkban a busa, az olíva-olaj, de általánosságban a növényi olajok, a ma már igen jó minőségű, korszerű margarinok. Sajnos a megkérdezettek mindössze harmada mondta csak azt, hogy havonta többször fogyasztanak tengeri halat, 28-29%-uk havonta legfeljebb egyszer-, vagy még ritkábban eszik halat. 72%-a a megkérdezetteknek semmilyen formában nem pótolta a hiányzó esszenciális zsírsavakat. Valamivel jobb a helyzet a margarinokkal, amelyeket a kérdezettek 71%-a fontosnak tartotta ugyan, de naponta mégsem fogyasztja rendszeresen. Az édesanyák 39%-a a vajat — tévesen — egészségesebbnek gondolja, 27%-a mindkettőt egyformán jónak jelölte meg. Mindössze a megkérdezettek negyede tudja, hogy a növényi eredetű margarin korszerűbb, egészségesebb kenyérkenésre, főzésre egyaránt jól alkalmazható.

Itt kell megemlékeznünk a reggelizési szokásokról. A táplálkozás-élettani szakemberek a bőséges, rendszeres reggelizést igen fontosnak tartják. Jelentős a reggeli étkezés az elhízás megelőzésében is. Az obez gyermekek rendszerint nem reggeliznek, ugyanakkor a folyamatos nassolás jellemző erre a csoportra. A felmérés szerint a 10 éves kor felettiek valamivel több, mint a fele, a 16 évesek kevesebb mint a fele reggelizik. A reggelizők többnyire tejet, turmixot, joghurtot fogyasztanak, amelyeknek telített zsírsav tartalma viszonylag nagy. A megkérdezettek háromnegyede margarinos-, vagy vajas kenyeret eszik reggelente. Arra a kérdésre, melyiket tartja egészségesebbnek a válaszadó anyák a vajat 55%-ban, a margarint 33%-ban gondolták jobbnak. A müzli- és gabonafélék fogyasztása nagyon ritka épp úgy, ahogy a reggelire fogyasztott gyümölcsöt is ritkán adják az édesanyák gyermekeiknek.

A gyermekek szempontjából összefoglalóan elmondható, hogy a fehérje, szénhidrát bevitelen kívül szükség van zsírokra, azaz zsírsavakra is.

A tápanyagok élettani szerepe ugyanis különböző. A szénhidrátok és zsírok, azaz a telített zsírsavak energetikai jelentősége ilyen módon nem kétséges.

A zsírsavak három csoportja, a telített zsírsavak, telítetlen zsírsavak és a transz-zsírsavak szerepét és ismereteit jelzi ez a nem reprezentatív mintán végzett tanulmány. A telített zsírsavak túlzott fogyasztása / állati zsiradékok, zsíros tejek, sajtok, vaj, stb./ kétségkívül obezitást okozhatnak. A telítetlen zsírsavak élettani jelentősége, hogy a vitaminokhoz hasonlóan azokat kívülről kell bevinnünk a szervezetbe, miközben biológiai szerepük a sejtanyagcserében, és ezen keresztül számos fiziológiai folyamatban nem megkerülhető. A gyermekek táplálkozásában a telítetlen zsírsavak étrendi mennyisége ugyanakkor az életkor előrehaladtával egyre kisebb. Hazánkban a növényi olajok, a margarin, a halfogyasztás növelésével lenne javítható a helyzet. Ehhez azonban a szülök széles köréhez kellene eljutatni a helyes étkezési ismereteket. Ugyanez vonatkozik a harmadik csoportra, a transz-zsírsavak előnytelen biológiai hatásának ismeretére is. A fogyasztók tudatos felkészítése javíthat az élelmezésipar termékeinek egyre egészségesebb termékskáláján. Ilyen példát láthatunk a hazai piacon megjelent étkezési margarinok egyre korszerűbb, kedvezőbb zsírsavösszetételének kialakításánál.

A helyes ismeretek, az edukáció ma a megkérdezettek szerint az orvosoktól és a dietetikusoktól származik. Ezt a forrást kétharmaduk említette. A sorban a védőnők és a média következik /harmaduk/, míg az ÁNTSZ - t mindössze negyedük jelölte. Kizárólag a teljes népesség körében megvalósított széleskörű edukáció hozhat eredményt korszerű étkezési szokásaink kialakításában és ezen keresztül egészségünk megőrzésében.

IINTERJÚ HORVÁTH GABRIELLÁVAL

A dietetikusi szakma sokszínű, változatos és folyamatos szakmai és emberi kihívások elé állítja művelőjét. A megújulás, a változásokra való rugalmas reagálás lételeme egy dietetikusnak, aki cserébe újabb és újabb sikereket élhet meg mind szakmailag, mind emberileg. Horváth Gabriella példája bizonyítja, hogy mindig lehet változtatni és a megszokott munkától teljesen más területtel foglalkozni. Figyelemre méltó, a dietetikusi szakma hírnevét erősítő munkájának hátteréről, szépségeiről, esetleges nehézségeiről beszélgettem vele.

Új DIÉTA: Kedves Gabi, kérlek, mondj magadról néhány szót!

Horváth Gabriella: Bármibe kezdtem is életemben, az mindig kapcsolatban állt az egészségüggyel, a gyógyítással. Már tizenhárom évesen is ragaszkodtam hozzá, hogy gimnázium helyett egészségügyi szakközépiskolába mehessek, majd a kilencvenes évek végén megszereztem dietetikusi diplomámat Pécsett. Az egészség fontosságával kapcsolatos elgondolásaimat szeretem másokkal is megosztani, ebben segítségemre volt, hogy 2006 és 2010 között a *Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének* vezetőségi tagjaként a *kommunikációért felelős bizottság* tagja, majd vezetője voltam. Az elmúlt tíz évben a világ egyik vezető egészségügyi vállalatánál dolgoztam, ahol azon munkálkodtam, hogy minél több beteg számára elérhető legyen a számára legmegfelelőbb, legkorszerűbb műtéttechnikai beavatkozás és orvostechnikai eszköz. A *Johnson&Johnsonnál* végigjártam a ranglétrát, én vezettem az *Ethicon* üzletág magyarországi csapatát, megszereztem MBA diplomámat, és született egy kislányom.

ÚD: Úgy hallottuk, most valami egészen új dologba kezdtél. Erről mit lehet tudni?

HG: Most olyan egyedi és különleges dologba vágtam bele, amely lelkesít és felszabadítja a kreatív energiáimat, valamint kibontakoztathatom az eddig tanultakat és tapasztaltakat.

Ez év elején dietetikus kollégák közreműködésével elindítottuk a *Foodmanager* (www.foodmanager.hu) nevű vállalkozást, amely a tudományosan igazolt, legújabb táplálkozási irányelvek alapján dietetikus szakember által összeállított, személyre szabott étrend ételeit készíti el és szállítja ki. Ez tehát egy ételt házhoz szállító cég, s állíthatom, hogy egyedülálló és különleges a piacon. Jelenleg kismamák (gyermeket tervezők, várandósok és szoptató édesanyák), hajszolt menedzserek, valamint szív- és érrendszeri problémákra hajlamos, vagy e betegségekben szenvedő emberek számára kínálunk előre összeállított menüsorokat, amelyeknek ételeit kiváló, szakmai versenyeken is érmeket gyűjtő séfünk készíti el.

ÚD: Ez nagyon érdekesen hangzik, egyben igen nagy szakmai kihívás. Miben más ez a szolgáltatás, mint a hasonló jellegű cégek kínálata?

HG: A dietetikusunk által tervezett, speciális ételsoroknak köszönhetően mindenki úgy állíthatja össze étrendjét, hogy az testalkatához, életviteléhez, adott életszakaszához, szükségleteihez és céljaihoz alkalmazkodva a lehető legoptimálisabb legyen. Menüink tulajdonképpen mintaétrendekként is szolgálhatnak, hiszen a kínálatban található összes étel esetében kiszámoljuk és feltüntetjük a csoportoknak szóló ajánlás alapján lényeges makro- és mikrotápanyagok mennyiségét. Ennél azonban többet is nyújtunk. A Foodmanager személyre szóló tanácsadási programokat is kínál, amelyeknek keretében igény esetén a dietetikus házhoz megy, majd az állapotfelmérést követően táplálkozási tanácsokat ad. Elmagyarázza az ügyfélnek, milyen ételsorok, ételtípusok közül érdemes választania, és segít a megvalósításban is. A tanácsadás részeként elkészített, személyre szóló étrend ételeit mi el is készítjük és házhoz is szállítjuk.

ÚD: Kikkel dolgozol együtt?

HG: Napi szinten két munkatárssal dolgozom együtt. *Tóth Bernadett* dietetikus kolléganő felel egyrészt azért, hogy az elfogadott szakmai ajánlások alapján kerüljön összeállításra minden kínálatunk, másrészt ő az, aki a személyes tanácsadás keretében az érdeklődőknek útmutatást ad. Bernadett az MDOSZ vezetőségi tagja, valamint 2010 óta az Európai Dietetikusok Szövetségének magyar küldöttje. *Varga István* séf gondoskodik a kulináris élvezet megvalósításáról, ő felel az ételek minőségéért és a konyha működéséért. István rendszeresen képviseli hazánkat a szakácsok olimpiáin és

világbajnokságain „munkahelyi közétkeztetés” kategóriában, ahonnan az elmúlt tíz esztendőben több alkalommal is bronzéremmel, 2010-ben pedig ezüstéremmel tért haza csapata.

Vannak még néhányan (főleg dietetikusok), akik a háttérben támogatnak szakmai tanáccsal, és segítenek terveink gyakorlati megvalósításában.

ÚD: Miben áll a munkád nagy része?

HG: Mivel most indult a vállalkozásunk, ezért leginkább az alapfeltételek megteremtésével vagyok elfoglalva, hogy a csapatom minél hatékonyabban tudjon dolgozni. Jelenleg a legtöbb időmet a különböző feladatokért felelős emberek munkájának összehangolása foglalja le. Elkészült a honlapunk is, amely folyamatosan frissül. Úgy gondolom, sikerült remek csapatot összehozni, és mindannyian ugyanolyan lelkesedéssel munkálkodunk céljaink megvalósításán.

ÚD: Mik voltak az eddigi nehézségek, ha voltak egyáltalán?

HG: Inkább kihívásokról tudok beszámolni. A menütervezés például több időnkbe telt, mint gondoltuk. Levontuk a tanulságokat, s átgondoltuk, hogyan lehetne ezt hatékonyabban megvalósítani, így a második heti menü már lényegesen gyorsabban készült el.

ÚD: Hogyan készül a heti étlap, hányféle menüt terveztek?

HG: A Bernadett által elkészített séma alapján összeállítjuk a heti menütervet, majd a dietetikus és a séf közös munkával kitalálja, hogy milyen ételek (milyen receptúrával) legyenek benne. Ez azért egyedi, hiszen mindenki azt teszi hozzá, amiben a legjobb. A dietetikus megmondja a szakmai irányelveket, a séf pedig kreativitásával például a „hús rizzsel, zöldséggel” ételből kulináris élményt vázol fel. Ezt követően a megálmodott recept felkerül a NutriComp DietCad energia- és tápanyagszámító, étrendtervező szoftver rendszerébe, így megtudható, hogy miként alakul a tápanyagok értéke. Végső simításként a személyre szabásra kerül sor, amelynek során úgy módosítjuk a receptúrát – ha szükség van rá –, hogy a kiemelten fontos tápanyagokból valóban annyi legyen az ételben, amennyire a menü szempontjából szükség van.

Jelenleg hétféle menüsort kínálunk, így az is fontos, hogy ezeket összehangoljuk és technikailag is kivitelezhetővé tegyük.

ÚD: Mik a további terveitek?

HG: Az elkövetkező időszak legfontosabb feladata, hogy népszerűsítsük a szolgáltatást, s minél több potenciális „ügyfelünkhöz” eljusson személyre szabott menüsoraink híre. Fontos számunkra, hogy szakértők (dietetikus kollégák és orvosok) is bizalommal ajánlják pácienseiknek cégünket és programjainkat. Terveink között szerepel a programcsomagok bővítése (jelenleg alap-, hathetes csomagokat kínálunk), s hogy igény esetén többféle csoport számára kínáljunk egyedi kulináris élvezetet.

ÚD: Sok sikert kívánunk hozzá!

Schmidt Judit dietetikus

IKTASSA KI VÉRCUKORSZINT INGADOZÁSAIT!

www.extendbar.hu

Májustól újra kapható!

FUNKCIONÁLIS ÉLELMISZER

- ✔ cukorbetegeknek
- ✔ gluténérzékenyeknek
- ✔ fogyivágyóknak
- ✔ sportoláshoz
- ✔ utazáskor

5 finom ízben!

...akár 9 órán át...!

Extend

alacsony glikémiás index, magas rosttartalom, gluténmentes, transzzsír- és koleszterin nélkül; OÉTI számok: 5651-5655/2009

További információk: ***www.extendbar.hu***, *info@extendbar.hu*; importőr: *Pharma-Marketing Kft., tel.: 06-1-242-2146*

Biztonságosabb nyelés dysphagiás betegeknek Nutilis sűrítőporral

A Nutilis sűrítőpor amiláz-rezisztens tulajdonságának köszönhetően az italok, tápszerek, ételek sűrítésekor megtartja a kívánt állagot, ezáltal **elősegíti a biztonságos nyelést.**

DYSPHAGIA
Szabadalmazott amiláz-rezisztens tulajdonság
A BIZTONSÁGOSABB NYELÉSÉRT

		1. fokozat szirup állag	2. fokozat méz állag	3. fokozat puding állag
200 ml	**Italok:** kávé, tea, gyümölcslé, víz	2-3 adagolókanál	3-4 adagolókanál	4-6 adagolókanál
200 ml	**Iható tápszerek:** Nutridrink, Diasip	2-3 adagolókanál	3-5 adagolókanál	5-7 adagolókanál
100 ml	**Pépes ételek**		1 adagolókanál	1,5 adagolókanál

A dysphagia leggyakrabban az alábbi diagnózisokban fordul elő: stroke, dementia, Parkinson kór, Sclerosis multiplex, fej-nyaki resectio és daganatok[1]. Az idős gondozottak 40-50%-a szenved nyelési nehezítettségben.[2]

ORAL11PHA07

A Nutilis vény nélkül kapható a gyógyszertárakban. Ajánlott fogyasztói ára: 1800 Ft.

Referenciák:

1. Groher ME, Bukatman R. The prevalence of swallowing disorders in two teaching hospitals. Dysphagia 1986 1. 3-6
2. Easterling, C and Robbins, E. Dementia and dysphagia. Geriatr Nurs. 2008;29(4):275-285.

NUTRICIA Nutilis

www.nutilis.com
www.nutricia.hu

AZ OTTHONI HOSPICE-ELLÁTÁSRÓL

A dietetikus, mint a hospice-team tagja

Egy friss, nemzetközi felmérés szerint a megkérdezettek (kilencezer fő, német, angol, holland, belga, portugál, spanyol és olasz állampolgárok) 71%-a minden másnál többre tartja az élet minőségét az életük végén. Ebben nyújt komoly segítséget a hospice (1).

Körülbelül egy éve kerültem közelebbi kapcsolatba a hospice-szal, előtte csak hallottam erről a mozgalomról, valamint a palliatív ellátás lényegéről, de testközelből megtapasztalni ezt az ellátási formát teljesen más, mint ahogy azt egy (ebből a szempontból) laikus ember gondolná.

Mi a hospice?

A mozgalmat és az első hospice-házat *dr. Cecily Sanders* alapította 1967-ben Nagy-Britanniában. Hazánkban az 1990-es évek elejétől kezdtek működni a hospice-szal foglalkozó cégek és intézmények.

A hospice a végső (terminális) állapotú (túlnyomórészt daganatos) betegek testi, lelki, spirituális és szociális gondozásával foglalkozik. *Terminális állapotú* az a beteg, aki gyógyíthatatlan betegségben szenved, állapota a kezelések mellett is folyamatosan romlik, élettartama behatárolt, általában kevesebb, mint egy év.

Ebben a szakaszban aktív terápia már nincs, a beteg *palliatív kezelést* kap. „A palliatív ellátás olyan alap- és szakellátás szintjén működő, szabadon, térítés nélkül igénybe vehető gondozási forma, amelynek célja nem a betegség gyógyítása, hanem a gyógyíthatatlan – különösen a rákbetegség gyógyíthatatlan stádiumába került –, szenvedő betegek fájdalmainak és egyéb kínzó tüneteinek megszüntetése vagy csökkentése, a betegek életminőségének javítása” (2). A palliatív ellátás mindig holisztikus, multidiszciplináris, a beteg döntésén alapul, őszinte kommunikáció jellemzi, s kiterjed a beteg hozzátartozóira is.

Az életminőség javításához tartozik elsősorban a fájdalomcsillapítás, a megfelelő segédeszközök beszerzése és használatuk megtanítása a betegnek és a hozzátartozónak (például szobavécé, fürdetőszék stb.), a kielégítő higiénia (fürdetés, pelenkázás stb.), táplálkozási problémák kezelése, szükség esetén klinikai táplálás, a klinikai tápszerek ismertetése. A szakápoláson túl legalább ennyire fontos a beteggel, valamint a hozzátartozókkal való kommunikáció, idetartozik a beteg állapotának „megvitatása”, de akár az előző napi focimeccs megbeszélése is, ha a betegnek ez fontos és jólesik.

Hazánkban a hospice keretében ápolt betegek túlnyomó többsége valamilyen daganatos betegségben szenved, mivel nálunk a rosszindulatú daganatok igen gyakori idült betegségek. Külföldön, ahol egyéb halálos kórképek (például AIDS) gyakoribbak, „színesebb” az ellátott betegek palettája. A hospice-ellátás politikailag és felekezetileg független, s a beteg számára ingyenes.

A hospice-ellátás fajtái

- hospice otthoni ápolás
- hospice palliatív részleg (kórházban)
- nappali szanatórium
- önálló, független hospice-otthon

A hospice-ellátás alapelvei

1. Jog a természetes halálhoz.
2. A haldokló betegek szeretetteljes testi-lelki ápolása, gondozása, szenvedéseinek és magányának oldása.
3. A „minden áron, csak azért is gyógyítás”, valamint az eutanázia elutasítása.
4. A haldokló szeretetteljes gondozása.
5. A fájdalom csillapítása egyénre szabottan.
6. A haldokló betegek életük befejező szakaszát testi-lelki erejük lehető legnagyobb birtokában, számukra optimális körülmények között töltsék (életminőség, lelki támogatás és gondozás).
7. Lelki támogatás a betegnek és a hozzátartozóknak egyaránt.
8. Segítségnyújtás a hozzátartozóknak a betegség, majd a gyász ideje alatt.

Valóban szükséges?

A kórházban gyakran nincs hely és megfelelő számú személyzet, hogy minden terminális beteggel az igényei szerint (kellő gyakorisággal, megfelelő kommunikációval, figyelemmel) foglalkozzanak, de ez valahol érthető. A másik ok, hogy a betegeknek általában mindennél többet ér, hogy otthon lehetnek, a saját környezetükben, a saját lakásukban, hozzátartozóval vagy akár a nélkül is. Úgy látszik, egy kicsit elhanyagolt ez a betegcsoport. Előfordul, hogy sem az önkormányzati szociális munkás, sem a háziorvosi rendelő szakemberei nem mennek ki a beteghez (3). Ez a tény akkor is elszomorító volna, ha csak egyetlen beteget érintene.

Speciális hozzáállás – a dietetikus részéről is

A hospice-ban végzett munka sokrétű. Az első feladat, hogy a beteg táplálkozási anamnézisét felvegyük, a tápláltsági állapotát felmérjük. Néha azonban ez az egyszerű feladat is akadályokba ütközik, például a beteg testtömegét nem tudjuk megmérni, mivel vagy nincs mérleg, vagy a beteg annyira rossz általános állapotban van, hogy alig tud felkelni az ágyból, így a testtömegmérés miatti zaklatása legalábbis megkérdőjelezhető.

A munkám kezdetén gyakran találkoztam csodálkozó pillantásokkal, hogy egy haldokló beteg mellett mit keres egy dietetikus. A kezelések során számtalan mellékhatás jelenhet meg, amely befolyásolhatja a beteg táplálkozását. Idetartozik a csökkent ízérzékeléstől a hányingeren, hányáson, nyelési zavaron és székrekedésen át a kahexiáig sok minden. Ilyenkor a beteg és a hozzátartozók oktatása a legelső feladat. Figyelembe kell venni a beteg lelki állapotát, hiszen a terminális állapotban gyakori a depresszió, s a páciens nem akar még az evéssel is foglalkozni (miért egyen máshogy, mint eddig, nincs étvágya, stb.).

Mivel a terminális állapotú daganatos betegek kb. 60–70%-a alultáplált, a klinikai tápszerek adása mindennapos. A fogyasztásukkal kapcsolatos tippeket és trükköket a beteg negatív hozzáállása esetén a hozzátartozóval kell megbeszélni. Gyakori panasz, hogy az iható tápszerek hasmenést okoznak a betegnél, ezért először hígítva (tejjel, vízzel) kell kapja. Elutasítás esetén érdemes semleges ízű változatot felíratni, s azt belekeverni a reggeli kakaóba, tejbe, a kész, kitálalt főzelékbe vagy gyümölcslevesbe. A betegek túlnyomó többsége szorulással küzd, ezért a hashajtó hatás néha kifejezetten jót tesz, akár a hashajtó készítményeket is feleslegessé teheti. Minden többletkilogramm óriási sikerélmény lehet, még akkor is, ha átmeneti.

A dúsítás hagyományos módjait is szívesen meghallgatják és a gyakorlatban is alkalmazzák.

Nagyon gyakori, hogy ha tudják, hogy dietetikus megy hozzájuk, számtalan kérdéssel készülnek, hiszen ők is hallanak mindenféle csodaszerről, étrend-kiegészítőről, csodaterápiáról és csodadiétáról. Ezek közül szinte mindegyik hatástalan, jobb esetben „nem árt". Ugyanakkor ilyen esetben nagyon óvatosan kell fogalmazni, hiszen számtalanszor tapasztaltam, hogy a betegben egy-egy ilyen csodaszerbe vetett hit tartotta a lelket. Ha úgy ítélem meg, hogy az adott szer/terápia többet árt, mint használ, konzultálok a hospice orvosával, s közösen ajánlunk másik terápiát a betegnek, például sok zöldség, gyümölcs, vitaminkészítmények és gyógyteák fogyasztását, amelyek nem ártanak.

A beteglátogatások alkalmával a tanácsadás után – néha helyette is – a beszélgetés marad a „terápiás módszer", ha bizalmi kapcsolat alakult ki a beteg és köztem, a dietetikus között. Ez utóbbira az egyik különösen kedvelt betegem jó példa, egy kilencvenkét éves férfi beteg, akinél veseelégtelenség, szívelégtelenség és prosztatadaganat áll fenn. A tanácsadások után egyszer csak elkezdtünk sakkozni. Táplálkozási tanácsadásra nincs már szüksége, de minden két hétben megyek hozzá egy sakkpartira. Bár ez nem kifejezetten dietetikusi munka, de amikor arra az egy-másfél órára elfelejti a panaszait, nagy sikerélményben van részem, ráadásul hihetetlenül érdekes történeteket mesél közben, így őszintén szólva én is jól szórakozom. Gyakori, hogy munka közben mintegy családtaggá válunk, ekképp rendkívül sokszínű élettörténetekkel találkozhatunk.

Moharos Melinda dietetikus

Irodalom:

1. A végén az élet minősége a fontosabb, nem a hossza…, ELTE TÁTK hírlevél. URL: *http://sociomater.hu/hu/110418/A_vegen_az_elet_minosege_a_fontosabb_nem_a_hossza_.page* (2011. március 28.)
2. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve a terminális állapotú daganatos felnőtt és gyermek betegek hospice-es palliatív ellátásáról, Egészségügyi Közlöny, LX,7. 1458, 2010.
3. Szabóné, B. I.: Terminális állapotú rákbetegek véleménye az otthoni hospice ellátásról, *Thanatológiai Szemle*, VI., 2002. URL: *http://epa.oszk.hu/02000/02002/00016/pdf/2002-osz_szabone-terminalis.pdf* (2011. március 8.)

A képek forrásai:

http://www.amitabhahospice.org/public/what_we_offer/offer.php
http://www.familychoicecares.com/New_Jersey_Home_Health_Care.html
http://www.mycanceradvisor.com

STANMARK CONFERENCE OPEN STAKEHOLDER MEETING

A MDOSZ és az EFAD (Európai Dietetikus Szövetségek Szervezete) képviselőjeként vehettem részt 2011. március 9-e és 10-e között Brüsszelben a *Nemzetközi Elhízástudományi Társaság (IASO)* által szervezett *StanMark (Standardok a gyermekeket célzó élelmiszer-marketing szabályozásához) konferencia* nyílt szekcióján.

A StanMark-projekt az Európai Unió (EU) kezdeményezésére jött létre az EU és az Egyesült Államok kutatóinak és kormányzati, valamint független szervezeteinek transzatlanti együttműködésével a gyermekeket célzó, országhatárokat nem ismerő élelmiszer-marketing ellenőrizhetővé és szabályozhatóvá tételéért, valamint a gyermekkori elhízás és társbetegségeinek visszaszorításért. A szabályozhatóság érdekében használható, minden érintett (szakértők, törvényhozás, egészségügyi szervezetek, például WHO, élelmiszeripar) számára elfogadható standardok szükségesek, mint azt a konferencián elnöklő *dr. Tim Lobstein*, a *PolMark- (Gyermekeket célzó élelmiszer-marketing szabályozása) projekt* – (ennek EU-n túli kiterjesztése a StanMark) – koordinátora a megnyitó előadásában elmondta.

A PolMarkból levonható következtetések

1. Nagy különbségek vannak a marketing gyermekeket érintő hatásának és a kontroll szükségességének megítélésében. Ezt természetesen befolyásolja, hogy mely szervezet képviselőjéről van szó.
2. Az erős, törvényhozói oldalt is szerepeltető szabályozási modellnek a nagy befolyású cégek és szervezetek ellenállhatnak, míg a kisebbek támogathatják a törekvéseket. Az utóbbiaknak ugyanis nincsenek a törvényhozók befolyásolásához szükséges forrásaik.

A konferencia első napja az eddigi eredmények ismertetésével telt.

Az Egyesült Államok Egészségügyi Szervezetének képviselője kutatásaikat és programjaikat ismertette felsorolásszerűen. Közülük kiemelendő:

- Az élelmiszer-csomagolásokon megjelenő, tápanyagértékekről tájékoztató rendszerek, valamint fogyasztói értelmezésük és a gyermekkori elhízás kapcsolatának vizsgálata.
- Közvetlenül az élelmiszerek csomagolásán, a boltokban és a gyorséttermekben megjelenő marketing gyermekekre és szüleikre gyakorolt hatásának vizsgálata.
- Előrehaladást értek el a nagy energia-, só- és cukortartalmú ételek újraterveztetésében, ebben szerepet kapott egy márkacégeket tömörítő gyártói szervezettel való együttműködés, amelynek egyik fő célja a gyermekkori elhízás visszaszorítása. Segítő tényező, hogy erős elnöki hatalom ellenőrzése alatt zajlik a program.
- A gyermekeket célzó médiamarketing már az internetet és a mobiltechnológiát is hasznosítja. Segítségükkel az élet minden területe lefedhető a marketing szempontjából, hatásuk nehezen vizsgálható és kontrollálható; általuk közvetlenül gyűjthetők adatok használójuk viselkedéséről. Megjelentek az egyénre szabott, sőt, a felhasználó által generált reklámtípusok.

A *Hastings* szakirodalmi áttekintés összefoglalója szerint az élelmiszerreklámoknak egymagukban nincs direkt viselkedésbefolyásoló hatásuk. Önfenntartó szokásrendszer részévé válhatnak, ám a gyermekkori elhízás okai közül csak egy tényezőt képviselnek. A gyermekeket nem csak a kifejezetten számukra készített reklámok érik el.

Európai és amerikai szakértők mutatták be az élelmiszermarketing kutatásának jelenlegi helyzetét és kihívásait:

- A márkás élelmiszereket a gyermekek kívánatosabbnak tartják, könnyen azonosítják azokat a reklámok alapján, s a túlsúlyosak is többet fogyasztanak belőlük a szükségesnél. A televízióban találkoznak először élelmiszerreklámokkal, ugyanis nem csak a gyerek-, hanem a sport- és családi csatornákat meg műsorokat is nézik. A kutatók által „nem fontosnak kategorizált" nagy zsír-, só- és cukortartalmú élelmiszerek reklámokban való megjelenése mindegyik csatornán nagyobb arányú a „fontosnak kategorizáltaknál". Ez egyben rávilágít a standardizálás szükségességére, például arra, hogy meddig tekintünk valakit gyermeknek, s milyen kritériumok alapján történik a reklámok és a bennük megjelenő élelmiszerek osztályozása.
- Az újdonságtól való félelem a reklámoknak köszönhetően nem működik, illetve legyőzhető az ún. junk food kategória estében, míg az egészséges ételeket nem tudják elfogadtatni az erősen neofóbokkal. Az ellenmarketing kevéssé hatékony eszköznek tekinthető.

Előrehaladás a standardok meghatározásában

Jane Landon, Nemzeti Szív Fórum (Egyesült Királyság):

Egy technikailag is gyorsan fejlődő környezetben csak magas szintű szabályozással lehet megoldani a különböző médiumokon keresztül, egyszerre több oldalról „támadó", nemzetközi élelmiszermarketing-kampányok ellenőrzését. Az önszabályozó médiatestületek egymagukban nem látszanak alkalmasnak erre a feladatra.

Dr. Deborah Cohen, Rand Intézet (USA):

Az élelmiszerreklámok alapvetően eltérnek minden más reklámtípustól, ugyanis már az étel látványa is éhessé tesz, hiszen biológiai és pszichológiai reakciók sorát indítja be. A gyermekek életkortól függően különböző mértékben befolyásolhatók. Öt–nyolcévesen megkülönböztetik a reklámokat a többi programtól, ebben az életkorban már felismerik a félrevezetésükre tett kísérletet. Nyolc–tizenkét évesen megértik, hogy meg akarják győzni őket. Tizenkét–tizennyolc éves korukra impulzuskontrolljuk visszafejlődik, meggyőzhetőbbé válnak. A reklámok nem tudatos működéseinket, például a szemmozgás részleges kontrollhiányát kihasználva irányíthatják a figyelmet.

Az internetet böngészve a gyermekeket nem érdeklik a számukra készült oldalakon megjelenő reklámok, azokra tudatosan nem figyelnek, mégis nő a fogyasztásuk a reklámozott élelmiszerekből.

Az élelmiszer promóciója, kipróbáltatása alkalmával az egyszeri kóstolás befolyással lehet a gyermek egész életére; felnőttkorban pedig a szakértelem sem véd meg a nem tudatos szférába érkező impulzusok hatásától.

Dr. Martineau (WHO):

A *Nutrient Profile*-program célja az élelmiszerek rangsorolása, katalogizálása tápanyagtartalmuk, összetételük alapján egy többlépcsős, visszacsatolásos rendszerben fejlesztve azt. A WHO folyamatosan frissítené a tápanyagprofilokat. Segítségükkel nem kell majd az országoknak mindent teljesen újra kezdeni a standardizálásnál.

Fogyasztóvédelmi szervezetek:

A szabályozási és ellenőrzési módszerek közül az ideális modellben államközi szintű törvények szavatolnák az egyelőre még nem létező nemzetközi standardok kifejlesztését és alkalmazását, ennek ellenőrzését pedig független szervezetek végeznék.

Dr. Tim Lobstein (IASO) záró előadása az első napon:

Az élelmiszer-ipari világcégek marketingkampányai (némi helyi viszonyokra való adaptációval), a műholdas tévéadások, például a sportközvetítések és nem utolsósorban az internet nem ismeri az országhatárokat. Szabályozásukhoz nemzetközi összefogásra van szükség.

Második nap – A fejlesztés alatt álló szabályozási modellek áttekintése

A második nap előadásainak összefoglalásaként elmondható, hogy leghamarabb az Egyesült Államokban várható nemzeti szintű szabályozás a gyermekeket célzó élelmiszer-marketing területén. A kongresszus előzőleg integrált munkacsoportot hozott létre az FDA-ból, az USDA-ból és a CDCP-ből a gyermekeket célzó marketinggel kapcsolatos javaslatok kidolgozására. Munkájuk eredményeként már vannak erős standardok például a tápanyagprofilokra és az életkori besorolásra (tizenhét éves korig tekintenek valakit gyermeknek), mondta el *Mary Engle*, az *Amerikai Szövetségi Kereskedelmi Bizottság* képviselője. A szabályozás egyfajta iránymutató formában fog elkészülni, az abban foglaltak betartása azonban a cégek részéről önkéntes.

A globális szabályozáshoz a StanMark, különböző társprogramjai és a közreműködő szervezetek, például a WHO és a *PAHO (Pánamerikai Egészségügyi Szervezet)* is csak tanácsokkal, javaslatokkal és előkészítő programokkal tud hozzájárulni. Bár ismerik betartatásuk korlátait, s ugyan csak első lépcsőfoknak tekintik, de a gyermekeket célzó élelmiszer-marketing szabályozásának megvalósításánál egyelőre mindenki az enyhe, önkéntes rendszerekben gondolkodik.

Az EU Biztosíték – élelmiszer-ipari cégek önszabályozó szervezete és kritikája

A *Landmark Europe*, az EU Biztosíték PR cégének igazgatója az önszabályozó marketingtömörülés munkájáról, például a gyermekeket célzó televíziós élelmiszerreklámok számának „önkéntes" csökkentéséről beszélt – nem említve, hogy közben más csatornákon, így az interneten is megugrott a számuk.

Ezt követően *Ileana Sondergaard*, a *Koppenhágai Metropolitan Egyetem* kutatója tényfeltáró előadásában az elhangzottakat más megvilágításba helyezte. Kifejtette, hogy az élelmiszer-ipari cégek számára a kellően rugalmas standardok, például a tápanyagprofilok alkalmatlanok a valódi szabályozásra. Oktatási rendszereiket, valamint az egészséges életmódot és táplálkozást népszerűsítve, az összképet elfedve próbálnak bizalmat kelteni a cég iránt. Példákkal illusztrálta, hogy a vállalatok kommunikációs gyakorlata mennyire félrevezető és ellentmondásokkal teli lehet; rendszerük kellően át nem látható, meghatározásaik gyakran homályosak. Befejezésként, óvatosan fogalmazva, fejlődésre biztatta őket.

Végezetül köszönetemet szeretném kifejezni mindazoknak a kollégáknak, akik lehetővé tették a konferencián való részvételemet.

Az érdeklődők az alábbi internetes linken olvashatják az IASO által szervezett StanMark Konferencia nyílt szekciójának előadásait angol nyelven:

http://www.iaso.org/publications/library/?paper_type=presentations&search=%28enter+keyword%2C+surname+or+PMID%29.

Zsákai Antal dietetikus

Ott jártunk

A *Közétkeztetők, Élelmezésvezetők Országos Szövetsége 2011. március 23-án országos szakmai napot* tartott a Nemzeti Erőforrás Minisztériumban (1051 Budapest, Arany J. u. 6–8).

A rendezvény célja a közétkeztetéssel kapcsolatos aktualitások bemutatása, valamint ötletek és módszerek gyakorlati megvalósítása a közétkeztetés területén.

A program ennek megfelelően rendkívül színes és érdekes volt. Az előadások sorát a jövő élelmiszereiről *prof. dr. Bardócz Zsuzsanna*, az MTA doktora (Vidékfejlesztési Minisztérium Stratégiai Főosztály, Biodiverzitási és Génmegőrzési Osztály) előadása nyitotta. Ezt követte *dr. Martos Éva* főigazgató főorvos (Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet) előadása az új közétkeztetési törvény tervezetéről, amelynek keretében bemutatta a legutóbbi felmérések adatait, például a sófogyasztás mértékét a különböző korcsoportokban a menzákon. Erre *prof. dr. Kéry Ágnes A fűszernövények táplálkozás-élettani hatása* című prezentációjában jó, könnyen megvalósítható praktikákat hallhattunk. Az élelmiszerbiztonság témakörében kiváló előadást hallottunk *prof. dr. Darvas Bélától* (Magyar Tudományos Akadémia Növényvédelmi Kutató Intézet) *A hazai felszíni, talaj- és nyers vizek növényi védőszermaradék-szennyezettsége* címmel. A Sodexo Magyarország Kft. képviseletében *Jenei Tamás* beszélt arról, hogy mennyire nehéz feladat új, a reformtáplálkozásba illő ételeket bevezetni a gyermekek közétkeztetési étrendjeibe, ezáltal kedvező irányba terelni az ízlésvilágukat. Ugyanakkor rendkívül örömteli volt, hogy mégis vannak sikeres próbálkozások, mint például a szakmai napon bemutatott zöldség- és hal alapú szendvicskrémek (zöldborsókrém, tonhalas-medvehagymás krém stb.), amelyeket volt szerencsénk a helyszínen megkóstolni, s amelyek osztatlan sikert arattak.

Arató Györgyi dietetikus

SLIMEXPO 2011

2011. március 11-e és 13-a között rendezték meg Budapesten, a Papp László Sportarénában a *Slimexpó*t, azaz a Fogyókúra, Szépség, Egészség Fesztivált.

Szövetségünk a Magyar Obezitológiai és Mozgásterápiás Társaság (MOMOT) mellett a rendezvény szakmai partnere is volt, így éltünk a lehetőséggel, s egy interdiszciplináris konferenciával csatlakoztunk a fesztivál első napjához, illetve a rendezvény ideje alatt táplálkozási tanácsadással vártuk az érdeklődőket.

A konferencián, amelyen szép számmal vettek részt dietetikus kollégák, sok érdekes, elméleti és gyakorlati információkat nyújtó előadást hallottunk.

A délelőtti szekciót szövetségünk elnöke, *Antal Emese* előadása nyitotta, amelyben az elhízás szociológiai aspektusait mutatta be, majd *Henter Izabella* az elhízás anyagcsere-hátterét, míg *Bozóné Kegyes Réka* a szív-ér rendszeri betegségek és az elhízás kapcsolatát helyezte olyan tudományos alapokra, hogy úgy éreztük magunkat, mintha a főiskola padjában ültünk volna. A szekciót *Szalayné Kónya Zsuzsanna* előadása zárta. Tőle a daganatos betegségek és az elhízás kapcsolatáról hallottunk a hétköznapi gyakorlatban jól használható információkat. Az előadások után kerekasztal-beszélgetés keretében lehetőség nyílt a felmerült kérdések megvitatására. A nyitva maradt kérdést, vagyis a „margarin–zsír–vaj" problémakörét következő számunkban igyekszünk bővebben is körbejárni.

A délutáni szekcióban *Gyurcsáné Kondrát Ilona* a cukorbetegek testtömegcsökkentésének nehézségeit mutatta be, majd *dr. Varga Zsuzsannától* hallhattunk előadást a fogyókúrába beilleszthető energiaszegény élelmiszerek köréről. A fiatal nemzedéket is dicséret illeti, ugyanis színvonalas előadásaikkal teljessé tették a konferenciát. *Schmidt Judit* a karcsúság, egészség, fiatalság elérésének és megtartásának kérdéseit járta körbe, míg *Tihanyi András* (az egyetlen férfi dietetikus előadónk) az étrend-kiegészítők fogyókúrába illesztésével kapcsolatos tényeket és tévhiteket osztotta meg velünk. A napot *Tóth Bernadett* előadása zárta, aki a testtömegcsökkentés kapcsán a valóságot és a hiedelmeket szedte egy csokorba.

Azt gondolom, hogy aki ellátogatott a konferenciára, nemcsak „frissített", hanem új, értékes, hasznos információkkal indult haza.

A rendezvény lakossági részére kilátogató érdeklődőket sok, színes program várta. Az egészségügyi szűrésektől az orvosi, táplálkozási, életmódi és esztétikai tanácsadásokon, előadásokon át a sportbemutatókig minden szerepelt a palettán. A legtöbb kiállítónál lehetőség nyílt kipróbálni az adott szolgáltatást, illetve megkóstolni az adott terméket.

Szövetségünk standjánál dietetikus kollégák válaszoltak az érdeklődő laikusok és a leendő szakemberek kérdéseire.

Dietetikusként körbejártuk a kiállítókat, s összegezve azt mondhatjuk, hogy érdeklődtünk (például: mi az a hidegterápia?), örültünk (például a biotermékeknek) és csodálkoztunk (például: mi az a rezisztens keményítő?).

Ember (szakember) legyen a talpán, aki ennyi információ között eligazodik, úgyhogy szükség van a (jó) dietetikus munkájára.

Barnáné Susa Éva dietetikus

FELHÍVÁS

Örömmel jelezzük, hogy az Európai Dietetikus Szövetség (EFAD) minden regisztráló szakember részére elérhetővé tette weboldalának tartalmát! A részleteket az alábbi meghívóban olvashatják:

Dear Colleagues,

I am delighted to finally be able to inform you that the EFAD web site EXTRANET is now open!
Please inform all members of your organisation that they are invited to register to use this part of the EFAD web site.

To promote the EXTRANET you might wish to use the following text:

- All EU dietitians are invited to join the free EFAD Extranet to access information about:
- EFAD Reports,
- Dietetic Education and Training Standards,
- Registration of Dietitians in Europe,
- Schools of Dietetics,
- EU Policy & Advocacy on food, nutrition and dietetics,
- Diary Dates,
- Links to EU organisations

To keep up to date with what is happening in EU dietetics register to use the EXTRANET today on *www.efad.org*

We hope that the EXTRANET will help us to promote the work of EFAD widely within Europe. Please help us by informing as many people as you can about it.
If you have any ideas to improve the extranet please also let me know.

regards

Judith Liddell
EFAD Secretary General
DIETS Network Manager

ISO-TEA, TÖBB MINT EGY SPORTITAL

Az *Életfa Országos Egészségőrző Program* nem pusztán a megfelelő minőségű, a természet értékes hatóanyagait tartalmazó termékek használatát jelenti, sokkal több ennél. Az Életfa virágszirmain helyet kap a termékek mellett többek között a család egészsége, a szellemi fejlődés, a kultúra. Fontosnak tartja továbbá a szakmai hátteret, s nem kevésbé az anyagi biztonságot.

Egészség azonban nem létezhet rendszeres mozgás nélkül. A program erre is lehetőséget kínál, ki-ki megtalálhatja a számára megfelelő mozgásformát.

A 2009-es Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálatból kiderült, hogy a felnőtt magyar lakosság csaknem kétharmada (61,8%) a testtömegindex alapján túlsúlyos vagy elhízott.

Számos felmérés igazolja, hogy a mozgásnak betegségmegelőző szerepe van, s a helyes táplálkozással együtt segít az ideális testtömeg megtartásában, elérésében. Ezek ismeretében meg kell állapítanunk, hogy a sportnak valamilyen formában jelen kell lennie az életünkben.

Ha valaki elhatározza, hogy sportolni kezd, s eddig kiegyensúlyozottan táplálkozott, akkor ezek után sem kell másképpen tennie, hiszen a sportolók számára ajánlott étrend semmiben sem különbözik az egészséges táplálkozás irányelveitől. Természetesen vannak ezt befolyásoló tényezők, például ha valaki versenyszerűen vagy éppen szabadidejében sportol, sazt milyen intenzitással végzi. Az egészséges táplálkozástól való eltérés a nagyobb energiaigényben mutatkozik meg, de nő az ásványianyag- és vitaminszükséglet is.

A megfelelő folyadékpótlás rendkívül fontos. Számos sportital közül választhatunk, a legfontosabb szempont ilyenkor az, hogy megbízható eredetű, bevizsgált készítményt fogyasszunk.

A svájci *Nahrin* cég citromízű *Iso-Tea*ja sportolás során tud segíteni, ám ez a készítmény nem csak sportolóknak készült.

Aki sportol, annak napi 1,5-2 liter folyadék elfogyasztására van szüksége, mert izzadás hatására vizet és elektrolitokat veszít. Ezt a mennyiséget a nap folyamán elosztva kell meginnia. Ezenfelül a sporttevékenység megkezdése előtt nagyjából egy órával további 0,5 liter folyadék elfogyasztására van szükség. Mozgás közben sem szabad elfeledkezni a megfelelő folyadékpótlásról, húszpercenként két-három decilitert kell meginni.

A sportitalok általános jellemzője, hogy az elvesztett ásványi anyagokat (legfőképpen a nátriumot), a szénhidrátot és a folyadékot pótolják.

A *Nahrin Iso-Tea* több ennél. Ez egy izotóniás italpor, amely összetételének köszönhetően folyamatos energiával látja el a szervezetet, gazdag C-vitaminban, tartalmaz továbbá káliumot, magnéziumot, kalciumot és nátriumot is.

Fogyasztható hidegen vagy melegen, ízlés szerint jégkockával vagy citrommal ízesítve. Nemcsak sportitalként fogyaszthatjuk, hanem nagy segítségünkre lehet nyáron a nagymérvű izzadás, valamint hányás és hasmenés esetén, amikor is az elvesztett elektrolitok egy része visszapótolható a segítségével.

A *Nahrin Iso-Tea* italporból sportolás alkalmával elegendő egy evőkanál port egy deciliter vízzel elkeverni, s terhelés során húszpercenként egy decilitert elfogyasztani.

Egy deciliter kész ital 30 kilokalóriát és nagyjából 7 gramm szénhidrátot tartalmaz.

A készítmény laktóz- és gluténmentes, s a vegetáriánusok is fogyaszthatják.

A Wessling Hungary Kft. Doppingellenőrző laboratóriuma vizsgálta a *Nahrin Iso-Tea*t, amelynek mérési eredményei alapján a készítményben nem mutathatók ki anabolikus hatású szerek, stimulánsok és narkotikumok sem.

Kívánom mindenkinek, hogy ismerje meg ezt a kiváló készítményt, s használja fel a benne rejlő energiákat!

Kanizsárné Vaskó Nikolett dietetikus

FELHÍVÁS

Az Országos Tisztiorvosi Hivatal meghatározta és 2011. március 9-én közzétette a vállalkozó dietetikusok átmeneti működési engedélyének kiadásához készült szakmai minimumfeltételeket. Az ÁNTSZ honlapján a minimumfeltétel teljes szövege elérhető az alábbi linken:

http://www.antsz.hu/portal/down/kulso/euigazgatas/minimumfeltetelek_atmeneti/7600_dietetika_20110331.pdf

Szakfeladat, szaktevékenység megnevezése: dietetika. Szakmakód megnevezése: 7600

KÉRDÉSEK ÉS VÁLASZOK A HALAK NEHÉZFÉM-SZENNYEZETTSÉGÉVEL KAPCSOLATBAN

Manapság egyre hangosabb a vita a halfogyasztás körül. Egyre bővül ama emberek köre, akik ilyen vagy olyan okok miatt elzárkóznak a halevéstől, míg a másik tábor egyre több szomorú példával támasztja alá azt, hogy ha kihagyjuk az étrendünkből a halat, akkor bizony sokat ártunk az egészségünknek. Az ellenzők legtöbbször a halak nehézfém- és dioxinszennyezettségével érvelnek. Sajnos, sokszor a szakértőnek sem sikerül józanul megítélnie az interneten olvasható cikkek helyességét, illetve objektíven reagálni egy-egy rémhírt terjesztő levélre. Az alábbiakban megkísérlek választ adni az ezzel a témával kapcsolatban felmerült kérdésekre.

Az ómega-3-zsírsavak szerepe a szervezet működésében

Az ómega-3- és ómega-6-zsírsavak a többszörösen telítetlen zsírsavak közé tartoznak. Az előbbiek közül az eikozapentaénsav (EPA) és a dokozahexaénsav (DHA) csökkenti a vérrögképződés kockázatát. A vizsgálatok kimutatták azt is, hogy csökkenti a vérnyomást, növeli az inzulinérzékenységet, s kedvezően befolyásolja a metabolikus szindróma kockázati tényezőit (1, 2). A terhesség harmadik harmada alatt, illetve a szoptatás első hónapjában az anyának kiegészítésként adagolt ómega-3-zsírsavak hosszú távon pozitív hatást gyakoroltak a gyermekek értelmi fejlődésére (3). Gyulladáscsökkentő hatásuk ellensúlyozza az endotélsejtek rendellenes működését, ezáltal csökkenti az érelmeszesedést. Emellett közvetlen gyulladáscsökkentő hatásukat is kimutatták idült gyulladásos folyamatok esetén (4). Egyre több kutatás támasztja alá immunmoduláló hatásukat is, amely a gyulladásos markerek szabályozásban betöltött szerepükből fakad. Emiatt később alkalmazhatók lehetnek autoimmun betegségekben és a kilökődés megelőzésében szervátültetést követően (5). Ezek a zsírsavak feltételezhetően bizonyos táplálkozással összefüggő depressziós betegségben szintén jó hatásúak lehetnek, miként időskori depresszióban is eredményesen alkalmazhatók (6). Jelenleg is folynak kutatások annak kiderítésére, hogy valóban szerepet játszanak-e a sárgafolt elfajulásának (makuladegenerációnak) a megelőzésében, amely a vakság gyakori oka. Megjegyezzük, hogy vizsgálatok folynak a rákkezelés területén is, mivel növelik bizonyos sejtek sugárérzékenységét (7).

Az ómega-3-zsírsavak forrásai, a halak tápanyagtartalma

Mint tudjuk, az ómega-3-zsírsavak igen bőséges forrásai a tengeri halak, rákok és kagylók. A kísérletekből egyértelműen kiderült, hogy a friss halban szignifikánsan nagyobb volt a többszörösen telítetlen, vagyis LCPUFA zsírsavak aránya, mint a feldolgozottban. A halak és a kagylók olyan tökéletes fehérjeforrások, amelyek egyben kis zsírtartalmúak is. A legtöbb hal- és kagylófaj húsának 100 grammja 20 gramm fehérjét tartalmaz, amely az ajánlott napi szükséglet mintegy egyharmada. A halban található fehérje jó minőségű, esszenciális aminosavakban bővelkedő és minden korosztály számára könnyen emészthető. Általánosságban elmondható, hogy a tengeri gyümölcsök kisebb zsír- és energiatartalmúak, mint a marha-, szárnyas- vagy sertéshúsok, s ugyanannyi, vagy egy kissé kevesebb koleszterint tartalmaznak. A halak zsírtartalma a fajuknak és az évszaknak megfelelően változik. A kagylók, a rákok és a fehér halak kevesebb mint 5% zsírt tartalmaznak (ilyenek például a garnélarákok, a homár, a kagylók, a tintahal, a foltos tőkehal, a lepényhal és a nyelvhal). Az olajban gazdag halak zsírtartalma 5–25% közötti; a szardíniáé és a tonhalé 5–10%, a heringé, az ajókáé, a makréláé és a lazacé 10–20%, míg az angolnáé 25%.

A halfogyasztást minden korosztálynak ajánljuk. A kedvező zsírsavösszetétel mellett meg kell említenünk, hogy a halak B_2-, B_{12}- és D-vitamin, niacin, kalcium (lazac), króm (kagyló, rák), réz, fluor, jód, foszfor, vanádium, valamint a halmájak A-vitamin természetes forrásai.

Az ajánlás szerint hetente legalább 15 dkg halat kell enni két-három részre elosztva (9). Az ómega-3- és ómega-6-zsírsavak egészséges fogyasztási aránya 1:4–10. Ez az arány hazánkban, sajnos, az ómega-6zsírsavak javára igen eltolódott. Bár a szervezet is elő tudja állítani ezeket a zsírsavakat, szükség van arra, hogy táplálékkal egészítsük ki. Ez naponta 250–500 mg ómega-3-zsírsav fogyasztását jelenti egészséges ember esetében, míg koszorúér-betegség esetén napi 1 gramm ómega-3-zsírsavra van szüksége a szervezetnek (10).

Meg kell említeni azt is, hogy állati eredetű forrásokból az ómega-3-zsírsavak jobban hasznosulnak, mint növényi eredetűekből. Természetesen ennek ellenére a növényi források sem elhanyagolhatók, mert a fontos, esszenciális zsírsavak megtalálhatók a tofuban, a mandulában és a dióban ugyanúgy, mint a lenmagból, a dióból és a repcéből származó növényi olajokban (8).

Válasz a rémhírekre

Amikor azzal szembesülünk, hogy a rádióban vagy a televízióban mérgező halakról és egyéb halált okozó élelmiszerekről esik szó, mindig hozzá kell tennünk, hogy a sajtó gyakran elferdíti az igazságot a nagyobb hatás kedvért. Ez, persze, nem szabad levonjon semmit abból, hogy a környezetszennyezés miatt valóban nagyobb arányban találhatók nehézfémek és egyéb mérgező anyagok a halakban, mint száz-kétszáz évvel ezelőtt. A halfogyasztás előnyéből igen sokat levon, hogy a halhús számos, a környezetben tartósan megmaradó szerves anyaggal, például metil-higannyal, dioxinokkal, poliklórozott bifenilekkel (PCB-kkel) és több más halogénezett anyaggal szennyeződik. A metil-higany ismert idegméreg, de szerencsére általában igen kis mennyiségben van jelen a halakban. Érdekes ellentét, hogy míg az ómega-3-zsírsavak a heveny szívinfarktus megelőzésében nagy szerepet játszanak, addig epidemiológiai bizonyítékot találtak arra, hogy a halakban levő metil-higany számottevően növeli az infarktus kockázatát (11). Nagyobb aggodalomra adnak okot a halakban található dioxin és dioxinszerű

PCB-k, amelyek rákkeltők, immuntoxikusak, és a szaporodás szempontjából is károsak a szervezetre nézve. Tudni kell, hogy ezek az anyagok a zsírszövetben halmozódnak fel, így a nagy testű, zsíros halak, például a lazac, a makréla és az angolna naponkénti fogyasztása kevéssé ajánlott. Éppen ezért egy Seattle-ben végzett 2007-es kutatás óvatosságra inti a szakembereket, s azt ajánlja, hogy jótékony hatásai ellenére bizonyos halak fogyasztását korlátozzák a gyermekek, valamint a várandós és a szülőképes korú nők számára. Körültekintően kell mérlegelni az előny és a kockázat viszonyát, s ezután újra kell gondolni a halfogyasztási ajánlásokat. A korlátozás mértékére és a veszélyes halak fajára nem térnek ki (12). Egy 2006-ban és 2007-ben végzett spanyolországi vizsgálat is megerősíti a mérlegelés és a halfogyasztás korlátozásának szükségességét, annak ellenére, hogy mind nehézfémek, mind PCB-k és dioxinok vonatkozásában határérték alatti értékeket mértek a lakossági fogyasztásra szán makréla, lazac és márna mintáiban (13). 2008-ban és 2009-ben Lengyelországban is végeztek hasonló kutatást a piacon fellelhető halkészítmények körében. Az általuk vizsgált halfajokban igen kis szennyezettségi szintet mértek az említett anyagokból, ám felhívták a figyelmet arra, hogy a várandós és a szoptató nőkre meg magzataikra, illetve gyermekeikre a határértékhez közeli dioxinszennyezettség is veszélyes lehet (más forrásból származó dioxin mérésére a kutatóknak nem volt lehetőségük) (14). Egy 2007-es vizsgálat, amely a belga halpiacot térképezte fel, arra is felhívta a figyelmet, hogy a heti háromnál többszöri halfogyasztás, ha a metil-higany mennyiségét nem is, de egyéb dioxinszerű vegyületekét növelheti, s az meghaladhatja a megengedhető mennyiséget (15). Hasonló vizsgálatot végeztek 2009-ben Csehországban a csukamájolajakkal és a kapszulázott ómega-3-készítményekkel. A vizsgálatot végzők arra a következtetésre jutottak, hogy a hal és a halolaj fogyasztása biztonságos, ezért ösztönözni kell (16).

Érdekességként jegyezném meg, hogy nemcsak baromfi-, hanem sertés- és marhatakarmányozással is kutatások folynak, s ígéretes eredmények születtek, amelyek szerint nemcsak a szárnyasok, hanem a marha és a sertés húsának ómega-3-tartalmát is növelni lehet lenmaggal kevert takarmánnyal (17).

Mi a helyzet hazánkban?

Megkeresésemre a *Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal* (MgSzH) néhány kérdésemre választ adott. Harmadik országokból származó, az Európai Unió területére már beléptetett, étkezési célú tengeri hal honi forgalmazását megelőző kötelező laboratóriumi vizsgálatot és engedélyeztetést a jogszabály nem ír elő. Hatósági élelmiszer-vizsgálatra gyanú alapján vagy úgynevezett monitoring mintavételi-vizsgálati terv alapján kerül sor. Ha a vállalkozó szükségesnek tartja, saját költségén, akkreditált laborban elvégeztetheti a vizsgálatokat.

A vizsgálatok elvégzésére az MgSzH évente megújított *Élelmiszerlánc-felügyeleti Tervet* hoz létre és valósít meg, amelynek egyik része az *Élelmiszer- és Takarmánybiztonsági Monitoring Terv.* Vizsgálatnak vetik alá a csomagolóanyagot, s mérik az adalékanyagok, valamint a kémiai és szennyező anyagok mennyiségét, valamint a mikrobiológiai tisztaságot.

Érdekességképpen jegyezném meg, hogy higanyt, arzént, kadmiumot, ólmot és ónt a thaiföldi mintákban átlagosan két esetben találtak, míg a magyar mintákban 7–52 esetben (2007–2009, 325 vizsgálat). A vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy az évek során nem nő a nehézfémek és egyéb szennyező anyagok szintje a halakban, illetve a vizsgált mintákban a határérték alatt maradt a káros anyagok szintje (18).

Következtetés

Bár a kutatások azt mutatják, hogy a vizsgált szennyező anyagok szintje a határérték alatt maradt, mégis érdemes néhány kérdést átgondolni a vizsgálatok tükrében. Figyelembe véve, hogy a kutatások során vizsgált veszélyes anyagok mindegyike felhalmozódik a táplálékláncban, érdemes a nagy testű ragadozó halak fogyasztását elkerülni (például cápát, kardhalat és óriási tonhalat). Tekintettel arra, hogy a honi halállományban is több esetben találtak szennyeződést, érdemes többfajta halból válogatni. Általánosságban elmondható, hogy minél öregebb és/vagy nagyobb testű egy hal, annál több szennyező anyagot raktároz a szervezetében (például a tokhal akár negyven–nyolcvan évig is elél, mire kifogják). Különösen megfontolandó ilyen halak fogyasztása gyermekek, valamint szoptató és várandós nők esetében. Felmerül a kérdés, hogy miből pótolják akkor a számukra nagyon is szükséges ómega-3-zsírsavakat. A halolajkapszulák megfelelő alternatívát jelenthetnek, hiszen a vizsgált mintákban nulla vagy a méréshatár alsó szintjén levő szennyezőanyag-mennyiséget találtak. Mindemellett mindenféle kockázat minimalizálható, ha a hivatalos irányelveket követjük, hiszen a halfogyasztás egészségre gyakorolt előnyei messze meghaladják a veszélyeket.

Zsibrita-Zámbori Zita dietetikus

Irodalom

1. O'Sullivan, T. A., Bremner, A. P. et al.: Polyunsaturated fatty acid intake and blood pressure in adolescents. *Journal of Human Hypertension,10:1038,* 2011.
2. Pilon, G., Ruzzin, J. et al.: Differential effects of various fish proteins in altering body weight, adiposity, inflammatory status, and insulin sensitivity in high-fat-fed rats. *Metabolism,* 2011. URL: *www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2130675* (2011. március 1.)
3. Helland, I. B., Smith, L. et al.: Maternal supplementation with very-long-chain n-3 fatty acids during pregnancy and lactation augments children's IQ at 4 years of age. *Pediatrics,* 111, 39–44, 2003.
4. Calder, P. C.: n-3 polyunsaturated fatty acids, inflammation, and inflammatory diseases. *Am. J. Clin. Nutr.,* 83:1505S–1519S, 2006.
5. Iwami, D., Nonomura, K. et al.: Immunomodulatory effects of eicosapentaenoic acid through induction of regulatory T cells. *International Immunopharmacology,* 11, 384–389, 2011.
6. Rondanelli, M., Giacosa, A. et al.: Long chain omega 3 polyunsaturated fatty acids supplementation in the treatment of elderly depression: effects on depressive symptoms, on phospholipids fatty acids profile and on health-related quality of life. *J. Nutr. Health Aging,* 15:37–44, 2011.

7. Manda, K., Kriesen, S. et al.: Omega-3 fatty acid supplementation in cancer therapy: does eicosapentanoic acid influence the radiosensitivity of tumor cells? *Strahlenther Onkologie,* 2011. URL: *www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21267532* (2011. március 1.)
8. Európai Élelmiszer Információs Bizottság (EUFIC), URL: *http://www.eufic.org/article/en/page/FTARCHIVE/artid/omega-3-fatty-acids/* (2011. március 2.)
9. Rodler, I. (szerk.): Új tápanyagtáblázat. Medicina, Budapest, 2005.
10. MDOSZ TÁPLÁLKOZÁSI AKADÉMIA, III. évfolyam, 11. szám, 2010. november.
11. Roman, H. A., Walsh, T. L. et al.: Evaluation of the cardiovascular effects of methylmercury exposures: current evidence supports development of a dose-response function for regulatory benefits analysis, 2011. URL: *www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21220222 (2011. március 2.)*
12. Costa, L. G.: Contaminants in fish: risk-benefit considerations. *Arh. Hig. Rada Toksikol.,* 58:367–374, 2007.
13. Domingo, J. L., Bocio, A. et al.: Benefits and risks of fish consumption. Part I. A quantitative analysis of the intake of omega-3 fatty acids and chemical contaminants. *Toxicology,* 230: 219–226, 2007.
14. Zygmund, U., Richert-Szlinder, J. et al.: Fish products available in Polish market – assessment of the nutritive value and human exposure to dioxins and other contaminants. *Chemosphere,* 74, 1420–1428, 2009.
15. Sioen, I., De Henauw, S. et al.: Evaluation of benefits and risks related to seafood consumption. *Verh. K. Acad. Geneeskd.,* 69:249–289, 2007.
16. Smutna, M., Kruzikova, K. et al.: Fish oil and cod liver as safe and healthy food supplements. *Neuro Endocrinol. Lett.,* 1, 156–162, 2009.
17. Kouba, M., Mourot, J.: A review of nutritional effects on fat composition of animal products with special emphasis on n-3 polyunsaturated fatty acids. *Biochimie,* 93: 13–17, 2011.
18. Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal Élelmiszer- és Takarmány-biztonsági Igazgatóság. Adatok a tengeri halak nehézfém-szennyezettségéről – válaszlevél 2011. március 9.

Dietetika

EGÉSZSÉGVÉDŐ GALAKTOLIPIDEK

Az étkezési célra használt növényekben számos olyan vegyületcsoport lelhető fel, amely nemcsak tápanyagként és vitaminként szolgál, hanem bizonyos betegségek ellen is óvja a szervezetet. Az egészségvédő anyagok közé tartoznak egyebek között a *karotenoidok*, a *fitoszteroidok,* a *polifenolok* (köztük a *flavonoidok*), a *glükózinolátok*, a *glükolipidek* és a *galaktolipidek* (1, 2). Az utóbbiakról elsősorban a botanikusok hallottak, ugyanis nagy arányban fordulnak elő a fotoszintézisben részt vevő zöld színtestek (*kloroplasztiszok*) határhártyáiban. A növényi galaktolipidek mono- vagy digalaktozil-diacil-glicerinek, vagyis olyan molekulák, amelyek egy vagy két galaktózból, valamint glicerinből és zsírsavakból épülnek fel. A zsírsavak telítettek (palmitinsav, sztearinsav) és telítetlenek (linolsav, alfa-linolénsav, olajsav, hexadekatriénsav) lehetnek. A növények nem egyféle galaktolipidet tartalmaznak. Például a piros színű kaliforniai paprikából eddig tizenháromfélét mutattak ki. A galaktóz és a glicerin kapcsolódási módja révén alfa- és béta-sztereoizomérje lehet ugyanannak a galaktolipidnek. Például a friss spenótlevélben főleg *béta-*, míg a szárítottban főleg *alfa-típusú monogalaktozil-diacil-glicerinek* fordulnak elő, ugyanakkor a *digalaktozil-diacil-glicerineknek* mind a két sztereoizomérje bőségesen fordul elő a friss és a szárított levélben is.

Érdekes az is, hogy a kaliforniai paprikának aszerint is változik a galaktolipid-tartalma, hogy milyen a színe. A zöld színű paprikában 243, a pirosban 167, míg a sárgában 37 milligramm két alfa-linolénsavat tartalmazó monogalaktozil-diacil-glicerint mértek kilogrammonként (3). Ezenkívül a termesztési feltételek, a szedési érettség, a tárolási mód, a feldolgozás stb. is befolyásolja a zöldségek és gyümölcsök galaktolipid-tartalmát. Míg a talaj nitrogénhiányos állapota esetén fokozódik a digalaktozil-diacil-glicerinek szintézise, addig a nehézfémek közé tartozó kadmium, a szárazság és a fagyasztásos tárolás hatására csökken a növényekben levő galaktolipidek mennyisége.

Japán kutatók mutatták ki (s a felfedezésüket szabadalmaztatták is), hogy a spenót leveléből kivont alfa-típusú galaktolipidek a DNS szintézisét katalizáló enzim gátlásával akadályozzák a daganatos sejtek osztódását (4). Az édesburgonyának viszont a béta-típusú galaktolipidjeit találták rákellenes hatásúnak. A gyepűrózsából származó galaktolipidek pedig az ízületi gyulladást enyhítik. Bár ezek a vegyületek mindmáig nincsenek reflektorfényben, a zöldségekben és gyümölcsökben gazdag étrend miattuk is egészséges. Az említetteken kívül bőséges galaktolipid-forrás a petrezselyem, a póréhagyma, a bab, a borsó, a saláta, a spárga, a karfiol, az uborka, a tök és a káposzta is.

dr. Pécsi Tibor

Irodalom

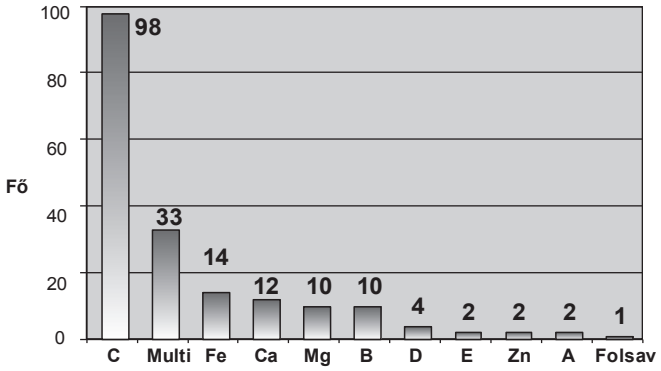
1. Brandt, K., Christensen, L. P. et al.: Health promoting compounds in vegetables and fruits: a systematic approach for identifying plant components with impact on human health. *Trends Food Sci. Technol.,* 15, 384–393, 2004.
2. Christensen, L. P.: Galactolipids as potential health promoting compounds in vegetable foods. *Recent Patents on Food, Nutr. Agricult.,* 1, 50–58, 2009.
3. Larsen, E., Christensen, L.P.: Common vegetables and fruits as a source of 1,2-di-*O*-α-linolenoil-3-*O*-β-D-galactopyranosyl-*sn*-glycerol, a potential anti-inflammatory and antitumor agent. *J. Food Lipids*, 14, 272–279, 2007.
4. Mizushina, Y., Hada, T. et al.: Japán szabadalom. Száma: 2004JP13432, nemzetközi publikációs száma: WO05027937, 2005.

AZ ALTERNATÍV TÁPLÁLKOZÁSI FORMÁK HELYE ÉS SZEREPE AZ ISKOLAI KÖZÉTKEZTETÉSBEN, II. RÉSZ

Az étkezések körülményei, elégedettségi vizsgálatok

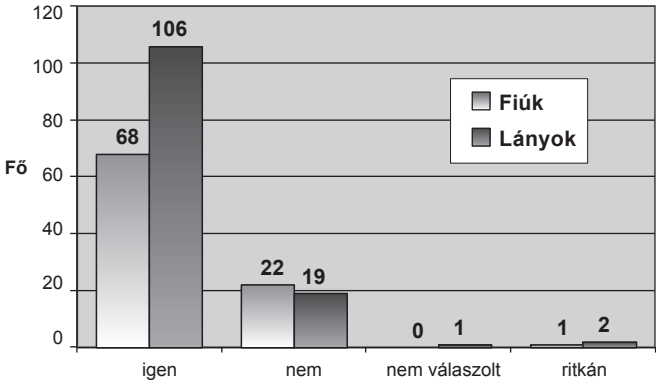
Az Új DIÉTA előző számában ismertettem a kutatásban részt vett tanulók táplálkozási szokásait és a különböző ételféleségek fogyasztásának gyakoriságát (1). Ezúttal a táplálkozás körülményeit kívánom bemutatni, s az egészségtudatos magatartás kialakításának szükségességére szeretnék rávilágítani.

A megkérdezett tanulók (kétszáztizenkilenc fő) majdnem fele szed rendszeresen C-vitamint, harminchárman valamilyen multivitamin-készítményt, tizennégyen vasat, tizenketten kalciumot, tízen magnéziumot és B-vitaminokat fogyasztanak *(1. ábra)*. Kisebb mértékben szednek még D-, E- és A-vitamint, cinket és folsavat. A vizsgált mintából 5% rendszeresen szed valamilyen étrend-kiegészítőt. A fogalmakkal nincsenek tisztában, sok esetben a vitaminokat az étrend-kiegészítőkhöz sorolták.



1. ábra *Egyes vitaminok és nyomelemek fogyasztásának gyakorisága*

Az adott korcsoport táplálkozásában kifogásolható a nagymértékű nassolás, amely a főétkezések helyett és között is jellemző *(2. ábra)*. A megkérdezett kilencvenegy fiú 75%-a rendszeres nassolónak tartja magát. A lányoknál ez az érték valamivel nagyobb, a százhuszonnyolc lányból 82% él nap nap után ennek a szenvedélyének. A tizenöt–tizennyolc évesek közül legtöbben csokoládét esznek. A népszerűségi listán a csokoládé után a kekszféléket, a joghurtot, a gyümölcsöt, az édességeket és a süteményeket jelölték meg.



2. ábra *Nassolási szokások (nemek szerinti bontásban)*

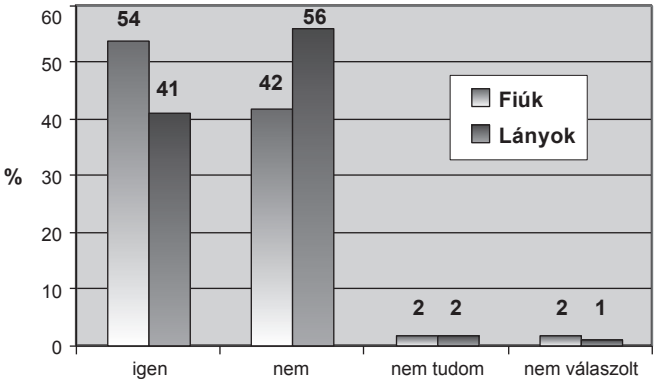
Az elégedettségi vizsgálat mutatóiból kiderült, hogy serdülőkorban nemcsak a fiúk és a lányok táplálkozási szokásai, hanem a táplálkozás elégedettségi mutatói is eltérnek egymástól *(1. táblázat)*.

	Elégedett	Elégedetlen
Fiúk	69,2%	30,8%
Lányok	47,7%	52,3%

1. táblázat *A jelenlegi táplálkozás elégedettségi mutatói*

A fiúk 69%-a elégedett a táplálkozásával, s közülük 54% úgy tartja, hogy egészséges is. A két válasz közötti 15 százalékpont különbség arra utal, hogy a fiúk kevésbé tudatosak a táplálkozásukat illetően. Változtatandó területként csak a több zöldség- és gyümölcsfogyasztást jelölték meg.

A lányok 48%-a elégedett a táplálkozásával, de csak 41% tartja egészségesnek. A lányok megfontoltabban válaszoltak, ezt az bizonyítja, hogy a két kérdésre adott válaszaik különbsége 7 százalékpont. A lányok egészségesebben táplálkoznak, mint a fiúk, ugyanakkor az étkezések közben 6,6 százalékponttal nagyobb számban végeznek más tevékenységeket. Ez a válasz korrelációt mutat arra a kérdésre adott válasszal, hogy a lányok több mint kétszer annyian hajlamosak elhanyagolni az étkezéseket bizonyos tevékenységek miatt, mint a fiúk. Tudatában vannak ennek a problémának és az étkezésük reformjához első helyen a rendszeresebb étkezést jelölték meg. A serdülőkort a sport abbahagyás időszakának is nevezik. Érdeklődésük más irányba fordul, ez a lányokat érinti leginkább. A 15-18 éves korcsoport sportolási szokások vizsgálatának eredménye: több mint 20 %-kal kevesebb lány sportol, mint fiú. *(1. táblázat, 3. ábra)*.

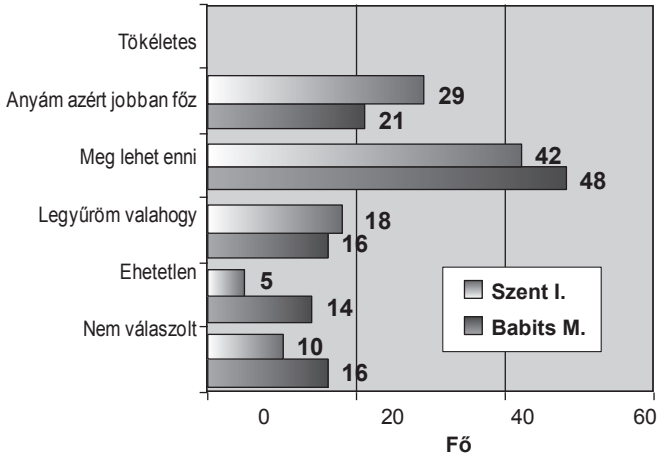


3. ábra *Jelenlegi táplálkozás értékelése az egészség szempontjából (nemek szerinti bontásban)*

A középiskolások közétkeztetéshez és az alternatív táplálkozási formákhoz való viszonyulása

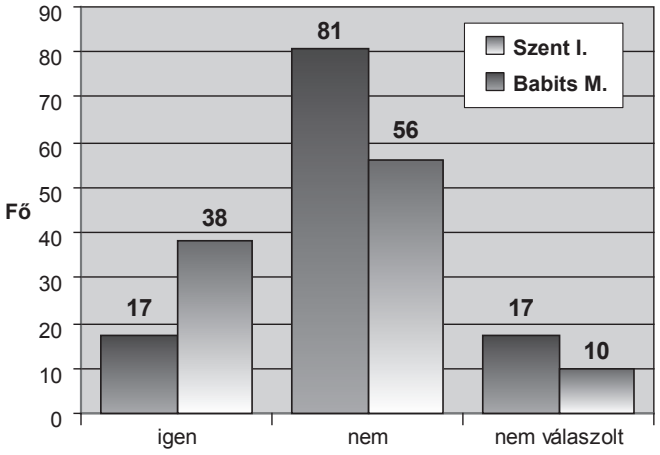
A megváltozott társadalmi berendezkedés – a nők munkába állása – nem teszi lehetővé az iskoláskorú gyermekek felügyelet melletti, rendszeres, életkornak megfelelő táplálkozását, ezért ezt a közétkeztetéssel lehet megoldani.

A tanulóknak az iskolai közétkeztetéssel való elégedettségüket 1-től 5-ig terjedő skálán kellett bejelölniük *(4. ábra)*. A Babits Mihály Gimnáziumban a tanulók 69%-a 3-as és 4-es értékkel jelölte az iskolai étkeztetés minőségét. A Szent Imre Gimnáziumban a tanulók 71%-a jelölte meg ezeket az értékeket. Mind a két iskolában a tanulók több mint a fele elégedett az iskolai közétkeztetéssel, a két alsó értéket megközelítőleg a tanulók 30%-a jelölte be.



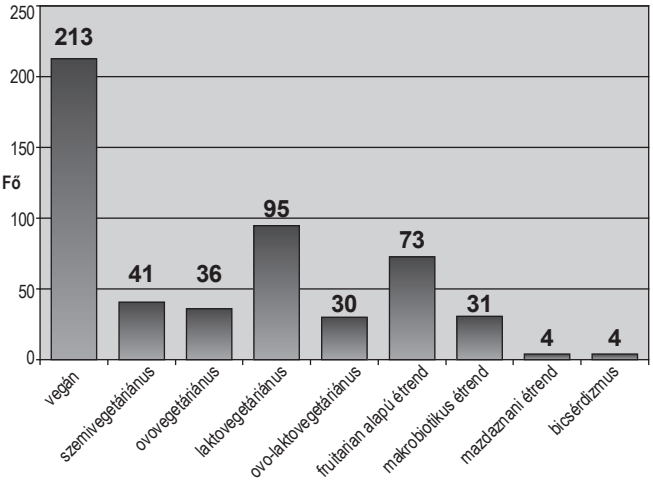
4. ábra *Elégedettségi vizsgálat (iskolai közétkeztetés)*

A Babits Mihály Gimnáziumban tizenhét fő, míg a Szent Imre Gimnáziumban harmincnyolc fő tartja egészségesnek azokat az ételeket, amelyeket az iskolában kapnak *(5. ábra)*. A 15%-os eltérés feltehetően az iskolához való toleráns magatartásnak tudható be a keresztény gyermekek részéről.



5. ábra *Az iskolai élelmezés értékelése az egészség szempontjából*

Kétszáztizenkilenc tanulóból negyvenöt főnek a családjában van olyan személy, aki vegetáriánus vagy valamilyen speciális táplálkozási formát követ. A legismertebb alternatív táplálkozási forma a *vegán* táplálkozás, amelyről kétszáztizenhárom főnek vannak ismeretei. A második helyen a *laktovegetáriánus* formát találhatjuk, ezt összesen kilencvenöt fő ismeri. Harmadik helyre a *fruitarian* (gyümölcs) alapú étrend került a népszerűségi listán, ugyanis hetvenhárom fő jelölte be, megelőzve a *szemivegetáriánus* formát, amelyet negyvenegy fő jelölt be. Az *ovo- és ovo-laktovegetáriánus* formát harminchatan-harminchatan ismerik, míg a *makrobiotikus* étrendet harmincegyen. A *mazdaznani* étrendről és a *bicsérdizmusról* négy-négy fő hallott *(6. ábra)*.



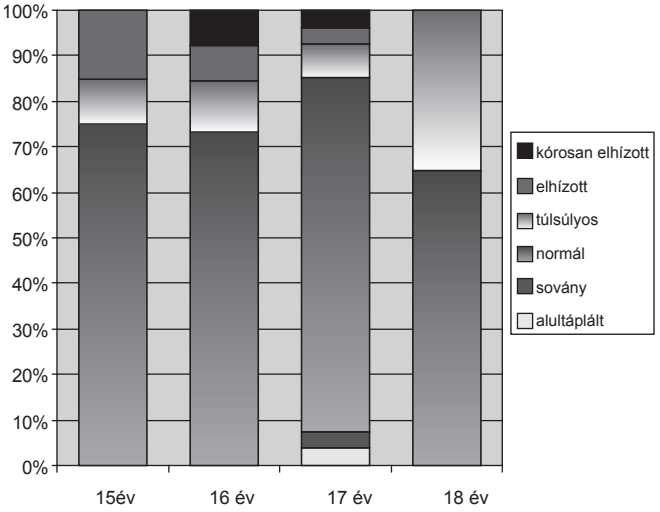
6. ábra *Az alternatív táplálkozási formák ismertsége*

Arra a kérdésre, hogy ha lenne lehetősége, milyen táplálkozási formát választana az iskolában, a válaszadók többsége az általa előnyben részesített ételféleségekre, az étkezések gyakoriságára vagy ételféleségek minőségére tett javaslatot, például arra, hogy legyen több hús, zöldség, édesség, vagy legyen tízórai is, vagy zsírszegény legyen az étel. A kérdésben felajánlott lehetőségek közül négy fő a vegetáriánus formát választotta. A válaszokból kiderült, hogy az „à la carte" étkezési forma a legnépszerűbb (holott ez nem volt felajánlva, mint választási lehetőség). A tizenöt–tizennyolc év közötti időszakban elindul a felnőtté válás folyamata, előtérbe kerül a döntési szabadság jelentősége, s ez a táplálkozás terén is megjelenik. Ezt támasztja alá a második legtöbbet megjelölt igény, nevezetesen az, hogy a kínálat választékosabb legyen. A vizsgált korcsoportnak nagy szabadsága van a saját táplálkozását illetően. A megkérdezett kétszáztizenkilenc diák közül százkilencvenhétnek nem szólnak bele a szülei abba, hogy mit reggelizik, ebédel vagy vacsorázik. A zsebpénzükből olyan étel- és italféleségeket vásárolnak, amelyek számukra a legszimpatikusabbak. A kortárscsoport véleménye ebben az életkorban nagyon meghatározó, ezért is fontos, hogy megismerjék a serdülők az alternatív táplálkozási formákat és a jótékony hatásaikat, ugyanakkor felhívjuk a figyelmet a nem körültekintően megválasztott étrendek veszélyeire is. Nincsenek kellő ismereteik az alternatív táplálkozási formákat illetően, nem igénylik a bevezetésüket az iskolai közétkeztetésbe.

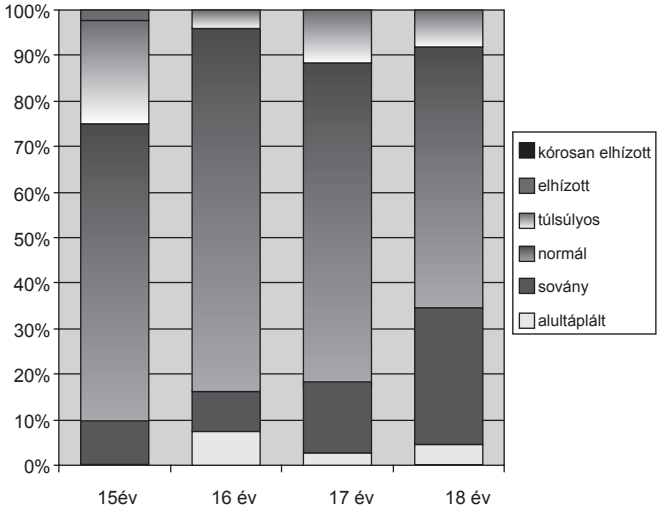
A kérdőívben rákérdeztem a tanulók testtömegére és testmagasságára is, s az antropometriai adatokból keresztmetszeti vizsgálatot végeztem. Minden tanulónál testtömegindexet (BMI) számoltam, az így kapott értékeket nemenkénti és koronkénti bontásban a percentilisek (kg/m^2) értékeinek megfelelő kategóriákba soroltam (2). A fiúknál a tizenhét évesek közül 4-4% sorolható a kórosan sovány (alultáplált) és a sovány kategóriába. Az elhízást illetően a tizenhat éves fiúk a legveszélyeztetettebbek. A fiúk 72%-a normál testalkatú, 12%-a túlsúlyos, 8%-a elhízott, 8%-a pedig kórosan elhízott. A tizennyolc éves korúaknál eltűnt a két szélsőséges érték, a fiúk 65%-a a normál kategóriába tartozik – életmódjuk a mutatók szerint egészséges, a rendszeres fizikai aktivitás része a mindennapi életüknek –, míg 35%-a túlsúlyos. Az utóbbi kategóriába tartoznak az örökletesen „vaskosabb" testalkatúak és az inaktív életmódú tanulók *(7. ábra)*.

A tizenötéves lányok 65%-a normál testtömegű, 23%-a túlsúlyos, míg 3%-a az elhízott kategóriába sorolható Ebben a korban kezdik a lányok a fogyókúrázást, a legszélsőségesebb irányzatokat is kipróbálva.

Tizenöt–tizennyolc éves kor között a normál kategóriába tartozó lányok százalékos megoszlása 65%-ról 57%-ra csökken, ellenben 10%-ról 30%-ra nő a sovány lányok gyakorisága, s 4%-ban megjelennek a kórosan sovány, alultáplált lányok *(7-8. ábra)*. A túlsúlyos lányok előfordulása 9%-ra csökken. A lányoknál is a tizenhatodik év a legveszélyesebb életkor, amikor megjelenik a rendszeres fogyókúra, s többnyire sanyargatással, éhezéssel próbálják leadni a fölösleges kilókat *(8. ábra)*.

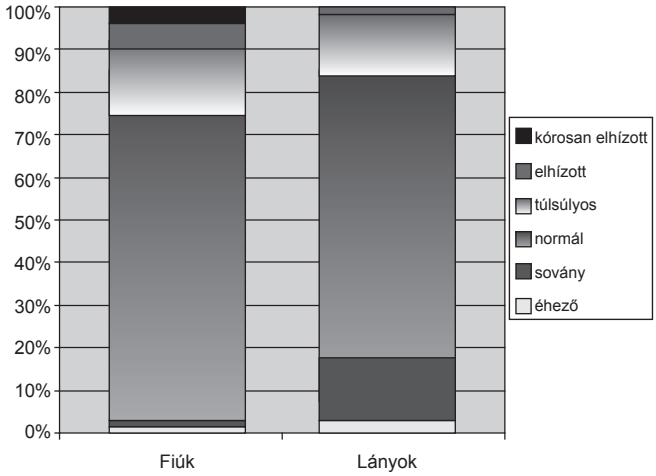


7. ábra *Fiúk tápláltsági mutatói, BMI-értékek szerinti besorolása*



8. ábra *Lányok tápláltsági mutatói, BMI-értékek szerinti besorolása*

Testzsírszázalékot nem vizsgáltam, ezért a BMI-felmérésben részt vett fiúk 1%-a kórosan sovány (alultáplált), 1%-a sovány, 74%-a normál, 14%-a túlsúlyos, 7%-a elhízott, 3%-a pedig a kórosan elhízott kategóriába tartozik. A vizsgált lányok 3%-a kórosan sovány, 14%-a sovány, 14%-a túlsúlyos, 1%-a elhízott. A lányok az elhízástól való félelmükben sokat diétáznak, ennek veszélyei egyértelműen megmutatkoznak a 14% sovány és a 3% kórosan sovány kategóriában *(9. ábra)*.



9. ábra *15-18 éves korcsoport táplálkozási mutatói, BMI-értékek szerinti besorolásban*

Az iskolai vezetés véleménye a diákoknak nyújtott közétkeztetésről

A Babits Mihály Gimnázium önkormányzat által fenntartott iskola, ahová ötszázhetvenöt diák jár. 2004. január 1-jétől a JUNIOR Zrt. szállítja az ebédet – egyféle menüt –, amelyet kétszázharmichét fő vesz igénybe. Az iskola az 1-től 5-ig terjedő skálán hármassal jelölte az elégedettségét a szolgáltatóval kapcsolatban. Az iskolai vezetése a szolgáltatott ebéd egészségességét az ötös skálán kettessel jelölte, amely otthoni kiegészítésekkel tehető megfelelővé. Kérdésemre válaszolva az iskola azt nyilatkozta, hogy partnerek lennének az alternatív táplálkozási formák bevezetésére, de nem látnak esélyt a megvalósításra.

A Szent Imre Gimnázium egyházi fenntartású iskola, ahová nyolcszázhetvennyolc diák jár. 2002-től egy olyan magánvállalkozás szolgáltatását veszik igénybe, amely csak három intézménynek főz. Reggelit, ebédet és uzsonnát is kaphatnak a tanulók. Ötszázhúsz fő veszi igénybe a közétkeztetést. A diákok 20%-a veszi igénybe a teljes étkezést, 40% csak az ebédet. Nincs menüválaszték, az iskola a szolgáltatással való elégedettségét az ötös skálán négyessel jelölte. Az alternatív táplálkozási formák bevezetésére nem lennének partnerek, mert a diákok körében nem népszerű, s csak a szülők kis része szeretné, továbbá véleményük szerint anyagi okok miatt megvalósíthatatlan. Az iskolavezetés szerint kellőképpen odafigyelnek a tanulók egészséges táplálkozására, a büfében folyamatosan lehet kapni gyümölcsöt, a szendvicsekben mindig van valamilyen zöldségféle.

Összefoglalás

A vizsgálatból kiderült, hogy a lányok és a fiúk táplálkozási szokásai már a tizenöt–tizennyolc éves korcsoportnál eltérnek mind az ételféleségek, mind az étkezés körülményeinek a megválasztását illetően. Mindkét nemre az egészségkárosító magatartás jellemző. Kiderült, hogy a kutatásban részt vevő iskolák az alternatív táplálkozási formák bevezetésével járó pénzügyi problémákat önerőből nem tudják megoldani, s nem találták kellően népszerűnek azokat a diákok körében.

Az étkezési szokások a legkorábban kialakuló, éppen ezért nehezen változtatható magatartásformák. A serdülőkor

egy érzékeny életszakasz, az attitűdök, magatartásformák megszilárdulásának időszaka, amelyek az egész élet során befolyásolják többek között az egészségi állapotot (3). Az egészséggel kapcsolatos viselkedés összefügg az iskolázottság szintjeivel, ezért az oktatásnak kiemelkedő szerepe van a helyes egészségmagatartás kialakításában. Az egészségnevelés célja tudatos, önmagáért felelősséget vállaló emberek nevelése. Fontos, hogy a gyermekek az egészség értékeivel már fiatalkorban tisztába kerüljenek, és képesek legyenek felnőttkorban saját sorsukat irányítani, valamint a legmegfelelőbb alternatívák kiválasztásával az egészségüket fejleszteni. A tudás elmélyítésében és alkalmazásában szükségük van további választási lehetőségekre.

Kaloné Német Éva egészségfejlesztő, rekreációszervező

Irodalom

1. Kaloné, N. É.: Az alternatív táplálkozási formák helye és szerepe az iskolai közétkeztetésben I. rész, Új DIÉTA, 1, 32–35, 2011.
2. Pintér, A. (szerk.): Útmutató és táblázatok a gyermekkori tápláltság megítéléséhez. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, 2004. URL: *http://www.ogyei.hu/upload/files/gyermekkoriTaplaltsag.pdf* (2011. február 28.).
3. Németh, Á., Szabó, M.: Táplálkozás és étkezési szokások. In: Aszmann, A. (szerk.): Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása. Nemzeti jelentés 2002. OGYEI, Budapest, 2003.

Szerzőink

A 2011/2. szám szerzői

Arató Györgyi dietetikus
MDOSZ szerkesztőbizottsági tag
Nutricomp Bt.
aratogyorgyi@nutricomp.hu

Armbruszt Simon tanársegéd
PTE ETK Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet
Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék
7621 Pécs, Vörösmarty u. 4.
simon.armbruszt@etk.pte.hu

Barna Mária dr.
SE-ETK, Alkalmazott Egészségtudományi Intézet
Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék
Budapest 1088 Vas u. 17.
Telefon: (1) 486-4824
barna.maria1@gmail.com

Barnáné Susa Éva egészségfejlesztő-dietetikus
Komárom-Esztergom Megyei Kormányhivatal
Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve
Egészségfejlesztési Osztály
Telefon: (34) 522-510
barnane.eva@kdr.antsz.hu

Bonyárné Müller Katalin docens
PTE ETK Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet
Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék
7621 Pécs, Vörösmarty u. 4.
muller.katalin@pte.hu

Csajbók Róbertné
SE-ETK Alkalmazott Egészségtudományi Intézet
Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék
1088 Budapest, Vas u. 17.
csajbokne@se-etk.hu
Telefon: (1) 486-4823

Czinner Antal dr. prof. tudományos igazgató
Heim Pál Gyermekkórház

Figler Mária dr. egyetemi tanár
PTE ETK Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet
Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék
7621 Pécs, Vörösmarty u. 4.

Gubicskóné Kisbenedek Andrea tanársegéd
PTE ETK Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet
Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék
7621 Pécs, Vörösmarty u. 4.
andrea@etk.pte.hu

Gyurcsáné Kondrát Ilona vezető dietetikus, MDOSZ főtitkár
Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet
Telefon: (70) 244-1030
gyurcsaili@freemail.hu

Hajdu György Gábor
SE-ETK Dékáni Hivatal, Informatikai és oktatástechnikai csoport
1088 Budapest, Vas u. 17.
Telefon: (1) 486-5962
g_hajdu@se-etk.hu

Horváth Zoltánné dr.
SE-ETK Alkalmazott Egészségtudományi Intézet
Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék
1088 Budapest, Vas u. 17.
Telefon: (1) 486-4826
horvathzne@se-etk.hu

Kalóné Németh Éva diplomás egészségfejlesztő, rekreációszervező
Lélek TV (az interneten található) Életmód Magazin szerkesztő-műsorvezető
Budapest, XIII., Katona József u. 26.
http://tapcsatorna.noxnet.hu
Telefon: (20) 542-4211
evalaksmi@gmail.com

Kanizsárné Vaskó Nikolett dietetikus
JNS Hungária Kft.
Telefon: (70) 708-4431
kanizsarne.nikolett@just.hu

Kiss Szabina dietetikus
PTE ETK Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet
Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék
7621 Pécs, Vörösmarty u. 4.

Kubányi Jolán elnök
Dietetikai-Humán Táplálkozási Szakmai Kollégium
Telefon: (20) 669-5454
kubanyi.jolan@meszk.hu

Lelovics Zsuzsanna dr., PhD
Nemzetközi Táplálkozáskutató Intézet, Pécs
Telefon: (30) 288-2889
lelovics@yahoo.com

Mark László egyetemi adjunktus
PTE ÁOK Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet
7624 Pécs, Szigeti u. 12.
laszlo.mark@aok.pte.hu

Mák Erzsébet dr.
SE-ETK Alkalmazott Egészségtudományi Intézet
Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék
1088 Budapest, Vas u. 17.
make@t-email.hu

Moharos Melinda dietetikus,
MDOSZ szerkesztőbizottsági tag
Telefon: (70) 398-4687
melinda.moharos@gmail.com

Németh Istvánné főiskolai docens, dietetikus
SE-ETK Alkalmazott Egészségtudományi Intézet
Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék
1088 Budapest, Vas u. 17.
Telefon: (1) 486-4824
nemethine@se-etk.hu

Pécsi Tibor dr. címzetes docens
Telefon: (20) 567-6352
tmpecsi@yahoo.com

Polyák Éva
PTE ETK Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet
Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék
7621 Pécs, Vörösmarty u. 4.
eva.polyak@etk.pte.hu

Schmidt Judit dietetikus
Új DIÉTA főszerkesztő-helyettes
Telefon: (30) 5800-822
schmidt.judit@quintessclub.com

Szekeresné Szabó Szilvia tanársegéd
PTE ETK Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet
Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék
7621 Pécs, Vörösmarty u. 4.
szilvia.szabo@etk.pte.hu
Telefon: (72) 513-674, (20) 216-2339

Töttösi Adrienn dietetikus, projektvezető
Nemzetközi Táplálkozáskutató Intézet, Pécs
Telefon: (20) 201-1924
tottosi.adrienn@gmail.com

Turcsák Katalin magándietetikus
MDOSZ vezetőségi tag
Telefon: (20) 824-6225.

Venczel Anita dietetikushallgató
SE-ETK
anita.venczel86@gmail.com

Zsákai Antal György dietetikus
MDOSZ tudományos bizottsági tag
zsakai.antal@gmail.com

Zsibrita-Zámbori Zita vállalkozó dietetikus
(jelenleg szünetel)
Piliscsaba
zambori.zita@gmail.com

PTE-ETK = Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar
SE-ETK = Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar
PTE-ÁOK = Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar

IMPRESSZUM

www.ujdieta.hu, www.mdosz.hu

Főszerkesztő és a szerkesztőbizottság elnöke:
Dánielné Rózsa Ágnes
Főszerkesztő-helyettes:
Schmidt Judit
A szerkesztőbizottság tagjai:
Arató Györgyi, Balázs Brigitta, Domjánné Fejős Szilvia, Gyuricza Ákos, Koszonits Rita, Moharos Melinda, Polyák Éva
Szaktanácsadók 2007 októberétől:
dr. Barna Mária, dr. Biró György, dr. Bodoky György, dr. Figler Mária, dr. Halmos Tamás, dr. Hoffmann Artúr, Kubányi Jolán, dr. Martos Éva, dr. Nékám Kristóf, dr. Pap Ákos, dr. Pécsi Tibor, dr. Rigó János, dr. Simon László, dr. Szabolcs István, dr. Török Attila, dr. Winkler Gábor

Felelős szerkesztő és az MDOSZ elnöke:
Antal Emese
Szerkesztőség: 1092 Budapest, Ferenc krt. 2–4. 3/24.
Telefon: (+36) 1-269-2910 Fax: (+36) 1-210-9075
E-mail: mdosz@mdosz.hu
ISSN 1587-169X
Kiadó: Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége - MDOSZ
Felelős kiadó: Antal Emese, az MDOSZ elnöke
Címlap: Arató Györgyi / Harsányi László
Nyomdai előkészítés: HarVar-d Design Studio
Nyomás: NestPress Kft.
A hirdetések tartalmáért a kiadó felelősséget nem vállal!
Hirdetésfelvétel: Moharos Melinda
Telefon: +36-70-398-4687
E-mail: melinda.moharos@gmail.com

A SpringMed Kiadó ajánlata dietetikus szakembereknek

Ar: 2980 Ft

Ar: 2980 Ft

Ár: 2200 Ft

SPRINGMED KIADÓ

Szerkesztőség és Bemutatóterem: 1114 Budapest, Bocskai út 21.
Telefon: 279 0527 • Fax: 279 0528 • E-mail: info@springmed.hu
Honlap: www.springmed.hu

Automatikus étrendtervezés!

DietCAD

A MEGTERVEZETT TUDÁS

Automatikus étrendtervezés

Bővített nyersanyag- és recept adatbázis

Tápanyagok optimalizálása

Egyéni étrendtervezés -elemzés

Közétkeztetési funkciók

Sportágak szerinti energiaszükséglet számítás

Étrend-kiegészítők nyilvántartása

Táplálkozási kérdőívek kiértékelése

NutriComp

NutriComp Bt. 1476 Bp. 100. Pf. 193

www.nutricomp.hu/nutricomp@nutricomp.hu 06/20/368-2261; 06/1/281-5269