

Új

2011 / 3-4

DIÉTA

A MAGYAR DIETETIKUSOK LAPJA

Dietetika

A kardiometabolikus elváltozások

Módszertan

Edukációs hétvége a Törpökért

Analitika

A görög és magyar gyermekek
táplálkozási szokásainak
összehasonlítása

Kutatás

A probiotikus termékek fogyasztásának
gyakorisága a szabadidő sportolók körében

Ott jártunk

Érthetően az egészségért országos
egészségmegőrző programsorozat

10 dolog,

amit a spenótról tudni kell



Rost

Vas

Mg

oxálsav

folsav

K-
vitamin

oxálsav

floriol®

Egy életre szóló recept.

A szépség
az egészséggel kezdődik.
A Floriol termékcsalád
egészséges választás,
legyen szó sütésről, főzésről vagy
salátakészítésről!

A kiegyensúlyozott
étrendhez



A Magyar Dietetikusok
Országos Szövetségének
ajánlásával.

A további részleteket keresse honlapunkon: www.floriol.hu

Tartalom

Beköszöntő	1
A mediterrán diéta és a mediterrán térség ismeretlen étkezési zsiradékai	2
A görög és magyar gyermekek táplálkozási szokásainak összehasonlító vizsgálata	4
Kivonat az Európai Dietetikus Szövetség elnökének leveléből	6
Kajasokk?!	7
Közétkeztetés: kis pénz – nagy ötletek.....	8
A polifenolok haszna	10
Érthetően az egészségért – országos egészségmegőrző programsorozat	12
EPODE – A gyermekkori túlsúly és elhízás megelőzésének innovatív megközelítése	15
1-es típusú cukorbetegség mesterséges édesítőszer-fogyasztási szokásainak vizsgálata	16
Családi vállalkozás – a diabétesz szolgálatában ..	19
A kardiometabolikus elváltozások korszerű étrendi terápiája	20
Tanműhely-látogatás.....	22
Bárcsak gyerekkoromban észrevették volna.....	23
Felhívás diétás szakács képzésre	23
Edukációs hétvége a Törpökért	24
Nahrin testkontroll program a kiegyensúlyozott életért	25
Szívbarát tények.....	27
XIII. Otthoni Szakápolási Kongresszus	29
Egészségben megnyilvánuló egyenlőtlenségek: elköteleződés az egészségért – mit tehetünk helyben?	29
Dietetikus a mobiltelefonban.....	30
A probiotikus termékek fogyasztásának gyakorisága a szabadidő-sportolók körében	32
10 dolog, amit a spenótról tudni kell	35
Mi történik főzés közben? – Az akrilamid képződésének felismerése	36
DIVE INTO DIGITAL Workshop	37
Konzoljátékkal a túlsúly ellen	38
Média Monitoring	39
Parkinson Betegek Világnapja – 2011. április 16...40	
Étlaptervezés: az alapoktól a diétáig.....	41
Felsőoktatásban részt vevő fiatalok tápláltsági állapotának és táplálkozási szokásainak vizsgálata	42
Az MDOSZ 2011. május 30-i küldöttgyűlése.....	44
Ismét kötelező a kamarai tagság	46
Újra Szakmai Kollégium 2011	47
A borok oleanolsav-tartalmának analitikai vizsgálata	48
Megválasztották az Év Legjobb Dietetikusait	50
Szerzőink.....	51

BEKÖSZÖNTŐ

Kedves Olvasók!

Tartalmas és eredményes hónapokat tudhatunk magunk mögött. A nyári duplaszám sok érdekes és gondolatébresztő témát kínál, amelyekkel tudásunkat bővíthetjük, s agyunkat is edzésben tarthatjuk az aktív pihenés alatt.

A nyári időszakban rengeteg színes, ízletes, friss zöldséggel és gyümölccsel tölthetjük fel szervezetünk raktárait. Ezúttal a spenót jellemzőit járjuk körül 10 dolog rovataunkban.

Új rovatot indítunk Nagyvilág – EUFIC címmel, amelyben a legfrissebb táplálkozási témájú újdonságokról adunk híreket. A polifenolokról nap nap után hallunk és beszélünk a sajtóban vagy éppen a tanácsadások során, ideje, hogy közelebből is megismerjük ezeket a sokféle és kedvező hatású anyagokat.

Fontos változások történtek a Dietetikai–Humán Táplálkozási Szakmai Kollégiumban és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamaránál. Ismét kötelező a kamarai tagság, a további információkról az új tagozatvezető számol be. Hírt adunk 2010 legjobb dietetikusairól, valamint felhívjuk a figyelmet a szövetségünk által novemberben tartandó konferenciára, amelyre előadókat is örömmel látnak a szervezők. Bemutatunk egy nagy sikerű, országos megelőző célú programot Együtt az egészségért címmel, amelynek kíváncsian várjuk a folytatását. Eddig az ország számos pontján sikert aratott, a cukorbeteg kisgyermek és családjai oktatását végző Törp Programról is olvashatunk.

Minden kedves olvasónknak kellemes nyaralást, jó pihenést kívánunk!

*Dánielné Rózsa Ágnes főszerkesztő
és Schmidt Judit főszerkesztő-helyettes*

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 a következő évben is tiszteljen meg bennünket támogatásával!

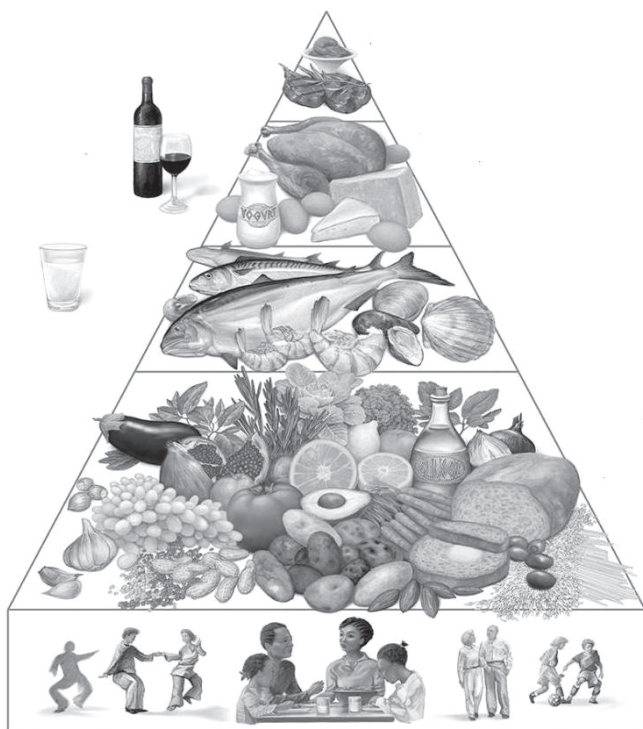
Adószámunk: 19676188-2-42

Köszönettel: Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

A MEDITERRÁN DIÉTA ÉS A MEDITERRÁN TÉRSÉG ISMERETLEN ÉTKEZÉSI ZSIRADÉKAI

Mediterrán diéták időben és térben

A *mediterrán diéta* valójában egy modern táplálkozástudományi ajánlás, amelyet az 1960-as években *Kréta*, *Görögország* nagy része és *Dél-Olaszország* hagyományos étkezési mintázatai inspiráltak. Egészségre gyakorolt hatását számos tanulmány vizsgálta és vizsgálja. Általában a következő, egészségre gyakorolt kedvező hatással bíró táplálkozási és életmódbeli tényezőkre hívják fel a figyelmet: rendszeres testmozgás; idényjellegű, friss zöldségek és gyümölcsök fogyasztása; sok olívaolaj fő étkezési zsiradékforrásként; hüvelyesek és teljes őrlésű gabonatermékek bőséges fogyasztása; tej és tejtermékek (főként sajt és joghurt formájában), halak és szárnyasok mérsékelt fogyasztása; 0–4 darab tojás/hét; kevés vörös hús; mérsékelt borfogyasztás (1, 2). A mediterrán jellegű táplálkozási és életmódbeli ajánlásokat az 1. ábra szemlélteti.



1. ábra Mediterrán táplálkozási piramis

A Földközi-tenger medencéjének étkezési kultúrája azonban nem egységes. Az úgynevezett mediterrán (stílusú) diéta és annak módosított változata(i) nem tipikusak az egész mediterrán térségben, mivel nem veszik figyelembe a történelem, a földrajzi tényezők és a népek kultúrájának egymásra hatását. Már a *Seven Countries Study* követéses vizsgálata is jelezte a kedvezőtlen életmódbeli változások, azaz a hagyományos életstílus eltűnésének és a táplálkozási szokások kedvezőtlen irányba való elmozdulásának egészségügyi következményeit. Bizonyos kutatások a kedvező krétai eredmények egyik tényezőjeként említik például, a hagyományos vallásos élet részeként tartott böjtöknek, illetve a második világháború utáni szegénységnek „köszönhető” energiateljesítmény-megszorítást (3).

Az *olívaolaj* fogyasztásának hangsúlyozása különösen jellemző a mediterrán diétára. Nagy mennyiségű egyszerűen telítetlen zsírsavat (olajsavat) tartalmaz, s ha valódi, friss termékről van szó, antioxidáns tartalma sem elhanyagolható. Olaszország, Spanyolország és Görögország tartozik legnagyobb előállítói és felhasználói közé (4).

Az olívaolajról, egészségre gyakorolt kedvező hatásairól, a mediterrán diétában betöltött szerepéről az Új DIÉTA régebbi számaiban több kiváló cikket olvashattunk már, de más helyütt is bőséges forrásanyag áll magyar nyelven az érdeklődők rendelkezésére. A következőkben a Mediterráneum kevésbé ismert étkezési zsiradékainak bemutatásán keresztül szeretnénk rávilágítani a térség étkezési kultúrájának meglepő sokszínűségére.

Állati eredetű zsiradékok

Sertézsír

Furcsa lehet a mediterrán térség étkezési kultúrájával kapcsolatban a sertézsírról olvasni, pedig felhasználásának jelenleg is élő hagyománya van.

A mai *Spanyolország* területén a muzulmán és zsidó vallásos kultúráról elhatárolódva a keresztények sertézsírt fogyasztottak, így az olívaolaj felhasználása a böjti időszakokra korlátozódott. Az olívaolaj általános használata szélesebb körben csak jóval a középkor után terjedt el. A keresztények a XIX–XX. századig legtöbb ételüket sertézsírban sütötték. Napjainkra az olívaolaj felhasználása került előtérbe (5).

A *délnyugat-franciaországi* területeken szintén hagyománya van a sertézsír étkezési célú felhasználásának. A provanszálók évszázadokig sertézsírt használtak, míg az olívaolajat a böjtnapokra tartogatták (6).

A mai *Olaszország* területén élt ókori rómaiak a kenyér és a bor mellett az általuk bőven használt olívaolajat azonosították a kultúrával, míg a zsír a barbárság és az elmaradott vidéki élet jelképe volt. Mindazonáltal, Cato jóvoltából, maradtak ránk sertézsírral készült édességek receptjei. A III–IV. századra jelent meg a sertés a Pó völgyében, s a középkor derekára vált elfogadottabbá zsírjának a böjti időszakokon kívüli fogyasztása. A XX. század elejére jutott el oda az olasz gasztronómiai kultúra, hogy az adott étel elkészítéséhez legmegfelelőbb zsiradékot (olívaolajat, sertézsírt vagy vaját) használták fel (7, 8).

Szárnyasok zsírja

Egyiptomban Kr. e. 2500-ban már hizlaltak libákat, s az ókori Rómából is vannak adataink a *libazsír* gyógyászati-étkezési célú alkalmazásáról (9).

Délnyugat-Franciaországba valószínűleg a spanyolországi zsidók közvetítésével jutott el a kiolvasztott liba- vagy *csirkezsírral* való ételkészítés ötlete. *Spanyolországban* főként azok használták, akik nem engedhették meg maguknak az olíva- vagy szezámolajat. Franciaországban azután a *kacsazsírral* együtt a konfitok és a kaszulet nélkülözhetetlen hozzávalójává váltak (5, 6, 10).

Zsír farkú juh zsírja

Urukából Kr. e. 3000-ból, míg Urból Kr. e. 2400-ból maradtak ránk ábrázolások hasonló állatokról. Zsírja a farok tövébenél raktározódik, s a középkori arab és perzsa konyha kedvelt alapanyaga. A drága hozzávalót a XX. század elejéig a Marokkó és Afganisztán közötti területen használták kis mennyiségben. A térség országainak modern szakácskönyvei már nem említik (9, 11).



Vaj, tisztított vaj

A tehéntejből előállított vaj „tisztítatlan” formában való fogyasztásának történelmileg a Mediterráneum három országában van jelentősebb hagyománya.

A mai Spanyolország területén, a vallásos elkülönülés jeleként, a disznózsírral együtt a keresztények fogyasztották, ám használatát az olívaolaj a XV–XVII. században északabbra szorította.

Franciaország területén a mediterrán térség határán, illetve attól északra jelentősebb a vajfogyasztás (5, 6).

A mai Olaszország területét a köztudatban, a római kor óta, zsiradékfelhasználás tekintetében az olívaolaj fémjelezte. A rómaiak nem kedvelték a vajat, a középkor elején azonban már tetten érhető fogyasztása azokon a területeken, ahova rosszabb minőségű olívaolajat szállítottak. A XIV. századig ott használták, ahol nem volt hozzáférhető az olívaolaj vagy a sertészsír. A XVII. századra a vaj átveszi a vezető szerepet északon, a XIX. század végére pedig nagyjából a következő regionális megoszlás tapasztalható: Toszkána – olívaolaj, Lombardia – vaj, Emilia Romagna – sertészsír. Az állati eredetű zsiradékok étkezési célú felhasználása a XX. század második felében a mediterrán diéta „feltalálásával” és térnyerésével számottevően csökkent (7).

A tisztított, tartós, elsősorban kecske- vagy juhtejből, néha tehéntejből előállított, gyakran érlelt-avas vajkészítmények az indiai *ghí* távoli rokonai. Marokkóban és a Maghreb országokban *szmen*, *szman*, *szemneh*, *szminn*, egyéb országokban (például Egyiptomban) és a Közel-Keleten *szamnah*, míg Libanonban *szamneh* az elnevezésük. Régebben azok számára, akik – akár vallási, akár anyagi szempontból – megengedhették maguknak, ezek voltak a kedvelt főzőzsiradékok. Előállításukban közös, hogy a vaj víz-, fehérje- és szénhidráttartalmát forralással, illetve az azt követő szűréssel eltávolítják vagy csökkentik. Az eljárás végén kapott készítmény zárt edényben, hűtés nélkül is viszonylag hosszan eltartható. A kezdetben mogorós aromájú anyag felhasználása sokrétű. Kiválóan alkalmas sütésre (magas az ún. füstölési pontja) és ételek (tazsin, kdras) ízesítésére. Érlelt, avasodott, fűszerezett, sózott változatainak olyan kulturális jelentősége van/volt, mint hazánkban a jó minőségű, ritka boroknak. Jelenleg, a térség több hagyományos zsiradékával (olívaolaj, zsíros farkú juh zsírja, szezámolaj) együtt kizsoruolóban vannak a térség étkezési kultúrájából. Helyüket az olcsóbb és könnyebben hozzáférhető *napraforgó*-, *repce*-, *mogyoró*- és *szójaolajok* veszik át, bár Tunéziában és Törökor-

szág bizonyos részein tartja pozícióját az *olívaolaj* (8, 11, 13).

Zsiradékok eltűnőben-felbukkanóban

Argánolaj: a régebben egész Észak-Afrikában elterjedt, *Argania spinosa* jégkorszaki maradványa magjának olaja ma-napság leginkább a kozmetikai reklámokban bukkan fel. A nagy olajsav- (45%) és linolsav- (35%), valamint antioxidáns- és fitoszteroltartalmú olajat a marokkói konyha használja el-terjedtebben kenyérre csepegtetve, kuszkuszhoz és salátákhoz, továbbá különleges édességekben (14).

Dióolaj: Franciaországban gyártják és fogyasztják na-gyobb mennyiségben a *Juglans regia* termésének egyszere-sen és többszörösen telítetlen zsírsavakban gazdag olaját, amely hevítésre elveszti kellemes aromáját, ezért leginkább salá-taöntetekben használják (6).

Lenmagolaj: az 52–63% alfa-linolénsav-tartalmú olajat már az ókori Egyiptomban is használták étkezési célokra.

Szezámolaj: Észak-Afrikában és a Földközi-tenger keleti medencéjében ritkábban, de alkalmazzák ételkészítésnél. Em-lítésre méltó nagy egyszere-sen (39%) és többszörösen telítetlen (41%) zsírsav-, továbbá antioxidáns E-vitamin-tartalma (9%).

Vadsalátamag-olaj: a Közel-Keleten és különösen Egyip-tomban évezredek óta használták étkezési célokra, csak az 1960-as években szorították ki az olcsóbb földimogyoró- és repceolajok (9, 10, 11).

Zsákai Antal dietetikus

Irodalom

1. Matalas, A.-L., Zampelas, A. M. (szerk.) et al.: *The Medi-terranean diet, constituents and healthpromotion*. CRC Press, Florida, 2001.
2. Willett, W. C.; Sacks, F. et al.: Mediterranean diet pyra-mid: a cultural model for healthy eating. *American Journal of Clinical Nutrition*, 61, 1402S–1406S, 1995. URL: <http://www.ajcn.org/content/61/6/1402S.abstract>, (2011.június 03.)
3. Simopoulos, A. P., Visioli, F.: *More on Mediterranean diets*. Karger, London, 2007.
4. Kovács, I.: 10 dolog, amit az olívaolajról tudni kell. *Új DI-ÉTA*, 2, 29, 2005.
5. Xavier, F., Medina, F. X.: *Food culture in Spain*. Greenwood Press, London, 2005.
6. Abramson, J.: *Food culture in France*. Greenwood Press, London, 2007.
7. Capatto, A., Montanari, M.: *Italian cuisine: a cultural history*. Columbia University Press, New York, 2003.
8. Helstosky, C.: *Food culture in the Mediterranean*. Green-wood Press, London, 2009.
9. Alcock, J. P.: *Food in the ancient world*. Greenwood Press, London, 2006.
10. Davison, A.: *Oxford companion to food*. Oxford University Press, Oxford, 1999.
11. Tapper, R., Zubaida, S.: *A taste of thyme: culinary cultures of the Middle East*. Tauris Parke Paperbacks, New York, 2001.
12. Cosman, M. P., Jones G. L.: *Handbook to life in the Medieval World*. Facts on File, USA, 2008.
13. Heine, P.: *Food culture in the Near East, Middle East and North Africa*. Greenwood Press, London, 2004.
14. Lenta, M.: *The gold of arganeraie*. Slow Food Foundation, Regione Piemonte, 2, 2008.

A GÖRÖG ÉS MAGYAR GYERMEKEK TÁPLÁLKOZÁSI SZOKÁSAINAK ÖSSZEHOSONLÍTÓ VIZSGÁLATA

Bevezetés

Nem kétséges, hogy a táplálkozásnak fontos szerepe van az egészségi állapot alakulásában, ezáltal hatással van az életminőségre. Mindebből következik, hogy a hibásan megválasztott és hosszú távú, helytelen táplálkozásmód kimutatható kapcsolatban áll az elhízással, a szív- és érrendszeri, a daganatos, az emésztőrendszeri, az anyagcsere- és több más idült betegség előfordulásának gyakoriságával (1, 6). A táplálkozási szokások gyermekkorban alakulnak ki, ilyenkor tanulja meg a gyermek a helyes ételválasztást, formálódik az ízlése, rögzülnek benne a táplálkozási minták, az étkezési mód és az egész életre szóló táplálkozási magatartás (2, 7). A mediterrán térséghez tartozó görög konyha és táplálkozási szokások nagyon eltérnek a magyar szokásoktól. Ez az oka annak, hogy az elmúlt évtizedben a mediterrán táplálkozás az érdeklődés középpontjába került. Nemcsak az orvosok, hanem a táplálkozástudománnyal foglalkozó szakemberek is vizsgálják értékeit, kedvező hatásait (3, 4).

A vizsgálat célja

Témaválasztásunkat az motiválta, hogy az utóbbi évtizedekben a gyermekkori elhízás prevalenciája fokozódik az egész világon. A negatív irányú életmódbeli, étrendi változások és következményeik alól a mediterrán térség sem kivétel, a táplálkozástudomány mégis gyakran a mediterrán táplálkozást állítja az egészséges táplálkozás mintájául.

Anyag és módszer

Görögország és Magyarország különböző területein (fővárosban, városban, kistelepülésen) élő gyermekek táplálkozási szokásait kérdőívvel mértük fel az alapvető táplálékcsoportok szerinti felosztásban. BMI-t (testtömegindex) számoltunk a kérdőívben szereplő szomatometriai adatok (testtömeg, testmagasság) alapján. BMI percentilis táblázatok alapján, az életkor és a nem függvényében meghatároztuk a tápláltsági állapotot (5). Összefüggéseket kerestünk a tápláltsági állapot és a táplálkozási szokások között a célcsoportokban. Tekintettel arra, hogy a vizsgált gyermekek kiskorúak voltak, a szülők beleegyezését és segítségét kértük a vizsgálat elvégzéséhez.

A vizsgálatot Magyarország és Görögország fővárosában, egy-egy hasonló lélekszámú nagyvárosban és kistelepülésen, falvakban végeztük. Összesen százhusz-százhusz kérdőívet készítettünk. A kiosztott kérdőívek közül százkilencvennyolc került vissza, ebből száznyolcvankilenc (kilencvenegy görög, kilencvennyolc magyar) volt értékelhető. A kérdőívet önkéntes és anonim módon a gyermekek szülei töltötték ki. Felmérésünk célja az volt, hogy minél részletesebb képet kapjunk a gyermekek táplálkozási szokásairól. A kérdőív negyvenhét kérdésből állt, amelyek között antropometriai, sportolási, táplálkozási és egyéb, a táplálkozási szokásokkal kapcsolatos szokásokra vonatkozó kérdések szerepeltek.

Tartalmaztak zárt és félig zárt (alternatív válaszlehetőségeket tartalmazó) kérdéseket. A zárt kérdések kitöltésekor a szülőknek előre felkínált lehetőségek közül kellett megjelölniük egyet vagy többet. A félig zárt kérdéseknél a felkínált lehetőségek mellett szerepel az „egyéb” kategória, ahol a szülőknek lehetőségük volt, hogy a legmegfelelőbb választ adjanak olyan kérdésre, amely nem szerepelt a felsoroltak között.

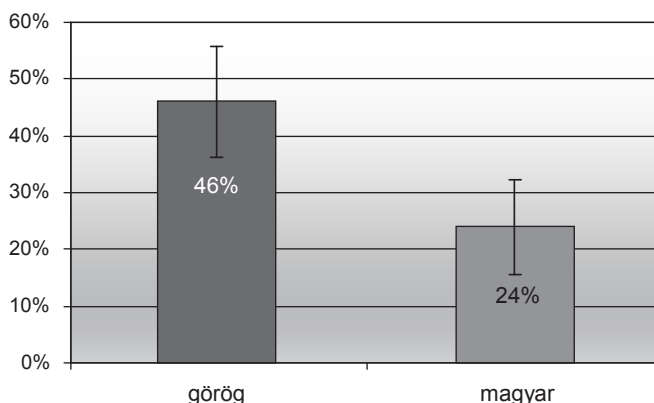
Eredmények értékelése

A felmérésben kilencvenegy görög (negyvenhét fiú, negyvennégy lány) és kilencvennyolc magyar (negyvenhét fiú, ötven lány) gyermek adatai kerültek feldolgozásra (1. táblázat). Az életkori különbség torzíthatja az összehasonlítás eredményeit. A nem és a lakhely megoszlási aránya megközelítőleg azonos a két mintában.

		görög n = 91		magyar n = 98		összes n = 189	
		n	%	n	%	n	%
életkor	4–6	17	19	29	30	46	24
	7–10	13	14	37	38	50	26
	11–13	52	57	23	23	75	40
	14–16	9	10	9	9	9	10
nem	fiú	47	52	47	48	94	50
	lány	44	48	50	51	94	50
	nem válaszolt	0	0	1	1	1	1
lakhely	főváros	30	33	39	40	69	37
	város	27	30	32	33	59	31
	vidék	34	37	27	28	61	32

1. táblázat A gyermekek életkor, nem és lakóhely szerinti megoszlása (n = 189)

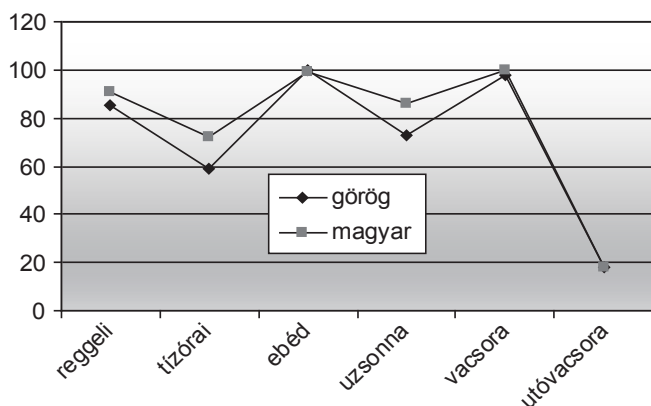
A gyermekeket tápláltságuk megítéléséhez – a BMI-értékeket felhasználva – tápláltsági kategóriákba soroltuk. Ehhez a Joubert K., Darvay S. és Ágfalvi R. nyomán készült, BMI percentilis táblázatokat és görbéket használtuk (5).



1. ábra A túlsúly és az elhízás (>75 BMI/percentilis) előfordulási aránya (n = 189)

Normál testalkatúak esetében (G: 49%, $n = 45$, M: 59%, $n = 58$) szignifikáns különbséget nem találtunk a csoportok között, MT (0,493; 0,587). A túlsúly és az elhízás (>75 BMI/percentilis) tekintetében a hazai mintában 24% ($n = 24$), míg a görög mintában ennek csaknem a kétszerese, 46% ($n = 42$) volt, s ez a mintáink esetén szignifikáns, MT (0,362; 0,323) (1. ábra). Erre a kérdésre vonatkozó hipotézisünk megdőlt, bár a nagy különbségben feltehetően a minták korcsoportbeli – említett – eltérései is szerepet játszanak.

A táplálkozási szokásokra vonatkozó kérdéseken belül a „Hol és hányszor étkezik a gyermek?” kérdésre adott válaszok alapján megállapíthatjuk, hogy az ajánlásokban szereplő napi ötszöri étkezésnek a magyar gyermekek közül 43% ($n = 42$) tesz eleget, míg a görög csoportban a helyzet még elkésőbb, ugyanis a gyermekek alig egyharmada étkezik a kívánatos napi öt alkalommal, s a háromszor étkezők aránya csaknem ugyanennyi. A napi étkezések számának átlaga szórással: magyar $4,66 \pm 0,87$, görög $4,32 \pm 1,07$. Feltételezésünk szerint az eltérés ez esetben is a korcsoportok különböző arányának tudható be. Az étkezések rendszerességét illetően más felmérésekhez viszonyítva (a HBSC 2002-es felmérése szerint a magyar gyermekek egyharmada nem reggelizik) a vizsgálatunk eredménye kevésbé mondható rossznak. A magyar gyermekek 91%-a ($n = 89$), míg a görög gyermekek 85%-a ($n = 77$) vallotta, hogy rendszeresen reggelizik. Mindkét csoportnál az ebéd és a vacsora tekinthető az állandó étkezésnek, s a görög fiataloknál a két kísértkezés nagyobb mértékben szorul háttérbe (2. ábra).



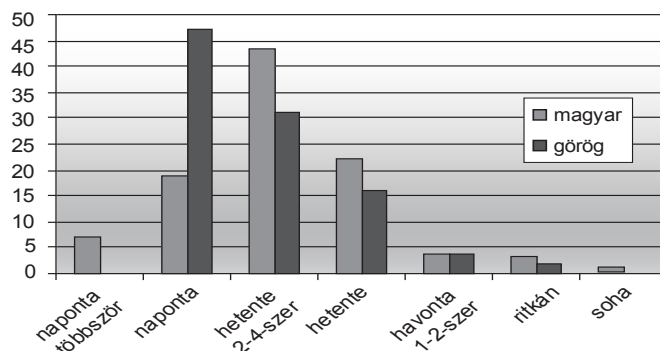
2. ábra Étkezések megoszlása ($n = 189$)

Hazánkban az óvodai/iskolai közétkeztetés a gyermekek 70–80%-ára terjed ki, a felmérésünk során 80%-ot ($n = 78$) állapítottunk meg. A görög válaszadóknak ugyanakkor mindössze a 10%-a ($n = 9$) vesz részt közétkeztetésben, így a különbség erősen szignifikáns, MT (0,160; 0,716).

A tej és tejtermékek fogyasztása kisgyermekkorától a serdülőkor végéig az értékes fehérje-, vitamin- és ásványianyagtartalom miatt naponta több alkalommal ajánlott. Az általunk felmért két csoport eltéréseit mutatott a tejtermékek fajtáját és fogyasztásuk gyakoriságát illetően, de összefogyasztásukat tekintve nem különbözött egymástól. A görög csoportban naponta többször fogyasztott tejet 18% ($n = 16$), míg naponta egyszer 62% ($n = 56$), ugyanakkor hazánkban az arány jóval kisebb, 21% és 28% ($n = 21$ és $n = 27$) volt. A kakaós tejital napi fogyasztása mindkét mintában hasonló arányú (30% és 34%) volt. A tejtermékek közül nálunk elsősorban a kemény és félkemény sajt, a joghurt, a túró, a tejföl és a sajtkrém kerül

a fiatalok étlapjára nagyobb arányban. A görög gyermekek viszont a nagy, 10% zsírtartalmú (hazánkban nem gyártott) joghurtot, a szintén nagy zsír- és nátriumtartalmú feta sajtot (naponta 46%, hetente kétszer–négyyszer 32%) és a juhtejből készült, kemény sajtot („kaszerit”) részesítik előnyben (naponta 35%, hetente kétszer–négyyszer 36%).

Az állati eredetű zsírból gazdag tejtermékek gyakori és nagy mennyiségű fogyasztása jókora kockázatot jelent a szív- és érrendszeri betegségek kialakulása szempontjából, nem egyeztethető össze az eredeti mediterrán táplálkozási szokásokkal, s a honi egészséges táplálkozás ajánlásaival is ellenkezik. Mindezek mellett nem kielégítő a fejlődő szervezet számára fontos tápanyagokban gazdag tej és savanyított tejtermékek fogyasztása. Eredményeink igazolták feltevéseinket, amelyek a tejtermékfogyasztás kedvezőtlen alakulására vonatkoztak. Gyümölcsöt a gyermekek többsége (65–76%) mindkét csoportban napi rendszerességgel fogyaszt.



3. ábra Zöldségfogyasztás gyakoriságának megoszlási aránya ($n = 189$)

Zöldséget a magyar gyermekek átlagosan hetente csak kétszer-háromszor vesznek magukhoz (44%), míg a görög gyermekek csaknem fele naponta fogyasztja (46%) (3. ábra). A különbség a két minta között szignifikáns, MT (0,372; 0,267). Felmérésünk eredménye megközelítette a nemzetközi felmérések adatait. Egyik ország gyermekei sem tesznek eleget az ajánlásokban megfogalmazott napi többszöri zöldség- és gyümölcsfogyasztásnak. (Az Egészségügyi Világszervezet ajánlásában naponta legalább 400 gramm gyümölcs- és zöldségféle, ezen belül minimum 30 gramm hüvelyes, olajos és egyéb mag fogyasztása szerepel.) A zöldségek és a gyümölcsök gyakori és bőséges fogyasztása a mediterrán étrend fontos jellemzője. Számos felmérés (Keys, Kafatos és mtsai) számolt be már arról a szomorú, sőt, elkésztő tényről, hogy az egész mediterrán medencében, illetve általában az egész világon drasztikusan csökken a gyümölcs- és zöldségfogyasztás, így egyre kevésbé van ellátva a szervezet élelmi rostokkal, vitaminokkal, ásványi anyagokkal, antioxidánsokkal, flavonoidokkal és polifenolokkal.

Vizsgálatunk igazolta, hogy a negatív tendencia alól Görögország sem kivétel. A tavaszi-nyári időszakban a görög gyermekek 75%-a fogyaszt gyümölcsöt naponta legalább egyszer (46%-a naponta egyszer, 29% naponta többször), 20%-a hetente két–négy alkalommal, míg 5%-a ennél ritkábban. Az őszi-téli időben sokkal kedvezőtlenebb a helyzet. Napi rendszerességgel a fiatalok mindössze 46%-a (naponta egyszer 37%, többször 9%) eszik gyümölcsöt, 27% csak hetente néhányszor, további 27% ennél ritkábban. A hazánkban végzett vizsgálatunk szerint a tavaszi-nyári időben a gyermekek kétharmada

fogyaszt rendszeresen gyümölcsöt (naponta egyszer 44%, naponta többször 21%), hetente két–négy alkalommal 25%, míg ritkábban 10%. Ősszel és télen csak 53% eszik gyümölcsöt napi egy-két alkalommal (38% naponta egyszer, 15% naponta többször), 32% hetente néhányszor, míg 15% ritkábban.

Következtetéseink

A kutatásunk során kapott adatok arra figyelmeztetnek, hogy az egészséges táplálkozás népszerűsítése érdekében szervezett programok hiányosak. A megoldandó feladatok között említendő a zöldség- és gyümölcsfogyasztás, a teljes őrlésű gabonából készült termékek népszerűsítése, az állati zsiradékban, konyhasóban és egyszerű cukrokban gazdag táplálékok fogyasztásának mérséklése, s nem utolsósorban a gyermekkor elhízás terjedésének megállítása, visszaszorítása. Számos nemzetközi felmérés bizonyította a Földközi-tenger térségében élők étrendjének előnyeit, kedvező élettani hatásait. A világ számos országában népszerűsítik – sikeresen – az egészséges táplálkozási ajánlások mediterrán változatát (Finnország: Karélia Program), s hazánkban is vannak ilyen irányú törekvések (Szívbarát Program, Szív Kincsesláda Program) (8, 9). Nemcsak a táplálkozási szakemberek felelőssége, hogy a szülőkkel és a pedagógusokkal összefogva megoldják ezt a sürgető problémát, hanem az egész társadalom összefogására szükség van a hatékony egészségnevelési program kidolgozásához, mert ez megteremti a felnövő nemzedék számára az egészséges élet lehetőségét.

Szekeresné Szabó Szilvia főiskolai tanársegéd,
Polyák Éva főiskolai tanársegéd,
Jeneiné Harsányi Anikó főiskolai tanársegéd,
Gubicskóné Kisbenedek Andrea főiskolai tanársegéd,
dr. Figler Mária egyetemi tanár

Szövetségünk

KIVONAT AZ EURÓPAI DIETETIKUS SZÖVETSÉG ELNÖKÉNEK LEVELÉBŐL

Az Európai Dietetikus Szövetség (EFAD) az idén az ediginél is nagyobb aktivitást mutat, ami nagyrészt a tavaly megválasztott új elnök, prof. Anne E. de Looy személyének köszönhető. Anne júniusban elnöki levelet intézett az EFAD taggyűléseire, így a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségéhez is, amely az alábbi eseményekre, aktivitásokra és célokra hívja fel a figyelmet.

Ebben az évben a *DIETS (Dietetikusok Együttműködése az Oktatás, valamint a Képzés Standardjainak Fejlesztéséhez)* és az EFAD közös szervezésében valósul meg az 5. *DIETS-konferencia október 21-én és 22-én Barcelonában*. A konferencián számos műhelymunka mutatkozik be a résztvevők előtt, ahol a különböző országok szakemberei lehetőséget kapnak a tapasztalatcserére, jelenlegi tudásuk bővítésére, valamint a továbbképzés lehetséges irányainak felismerésére. Anne minél több hallgatót szeretne buzdítani arra, hogy vegyen részt az őszi konferencián.

Irodalom

1. Diacatou, A., Dontas, A. S. et al.: Heart disease risk-factor status and dietary changes in the Cretan population over the past 30: the Seven Countries Study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 65, 1882–1886, 1997.
2. Greiner, E., Martos, É. et al.: Diákok javaslatai az iskolai étkeztetés reformja kapcsán. *Egészségtudomány*, 50/2, 162–169, 2006.
3. Hatzio, H., Kafatos, A. et al.: Krétai egészségnevelési program. *Gyermekegyógyászat*, 62/5, 371–378, 1999.
4. Lorgier, M., Martin, J. L. et al.: Mediterranean diet, traditional risk factors, and the rate of cardiovascular complications after myocardial infarction: final report of the Lyon Diet Heart Study. *Circulation*, 99, 779–785, 1999.
5. Joubert, K., Darvay, S. et al.: 3. számú Módszertani levél „Útmutató és táblázatok a gyermekkori tápláltság megítéléséhez” című OGYEI kiadvány (2004) alapján.
6. Molnár, D.: A gyermekkori elhízás jelentősége. *Gyermekegyógyászati Továbbképző Szemle*, 11/6, 197–202, 2006.
7. Jónás, E.: Felmérés a 3-6 éves gyermekek táplálkozási szokásairól. *Népegészségügy*, 81/2, 20–27, 2000.
8. Varga, A.: Nemzeti kampány – mediterrán étrenddel. *Egészségügyi menedzsment*, 3/2, 66–68, 2001.
9. Zajkás, G.: Mediterrán táplálkozás, mediterrán életmód. I. fejezet in Rodler, I. (szerk.): *Mediterrán táplálkozás, mediterrán étrend*. Medicina, Budapest, 9–27, 2006.

A konferencia részletes programjáról, illetve a regisztráció feltételeiről az alábbi weboldal szolgál bővebb információval: <http://www.thematicnetworkdietetics.eu>.

Az EFAD öt tagja júniusban látogatást tett dr. Joao Breda, a WHO Európai Régió „Táplálkozás, Fizikai Aktivitás és Elhízás” munkacsoportjának vezetőjénél. Dr. Breda meghívta az EFAD-ot a következő találkozójára, amelyen az Európai Régió ötvenhárom képviselője vesz részt, hogy támogassa a dietetikus szakma, valamint az egységes szakmai nyelv és ellátás fejlesztését.

Az EFAD az Európai Unió Egészség- és Fogyasztói Végrehajtó Ügynökségének is benyújtotta pályázatát működésének támogatása céljából. A pályázat elnyerésével az európai dietetikusok egységes szakmai nyelvének és munkájának további támogatására nyílna lehetősége az Európai Dietetikus Szövetségnek.

Tóth Bernadett, dietetikus, EFAD-küldött

KAJASOKK?!

2011. június 7-én rendezték meg a *Magyar Gyermekorvosok Társasága* által készített felmérés eredményének sajtótájékoztatóját Budapesten. Tavaly az egy-hároméves gyermekek táplálkozásáról készült felmérés, az idén pedig arról, hogy az egy-háromévesek szülei hogyan vélekednek gyermekük egészséges táplálkozásáról, vagyis mi van a szülők fejében ezzel a témával kapcsolatban.

Személy szerint nagyon örülök ennek a felmérésnek, hiszen arra a napjainkban elég gyakran feltett kérdésre, hogy *Mikor a leoptimálisabb az egészséges táplálkozás megismertetése?* – az én válaszom mindig az, hogy *nem lehet elég korán kezdeni*. Lehet az óvodában és az általános iskolában, de én a gyermek tervezésének időpontját, még a fogantatás előtt tartom a leoptimálisabbnak. A felmérés szerint az egy-három éves kisgyermeket nevelő magyar anyukák közül ötből négyen azt hiszik, hogy egészségesen etetik a kicsinyüket, pedig...

- ...50%-uk nem tudja, hogy a gyermek fogainak megjelenésével még nem eheti ugyanazt, mint a felnőttek;
- ...többségük számára az egészséges táplálás egyenlő a napi zöldség- és gyümölcsfogyasztással;
- ...62%-uk vallja, hogy egy kis „nasi” nem árt a gyermeknek, emiatt az édességek már ebben az életkorban hozzátartoznak a gyermekek mindennapjaihoz.

Finom átmenet helyett sokkoljuk az egy-három éves gyermekek szervezetét a felnőtteknek készült sós, cukros és energiadús fogásokkal. A sajtótájékoztatón jelenlevő orvos és dietetikus kollégák azt tanácsolják, hogy főzzünk külön az egy-hároméveseknek vagy a felnőtt étrendet alakítsuk át egészségesebbre, úgy, hogy nekik is megfeleljen. Ha ezek a feltételek nincsenek adva, kínáljuk őket a korosztálynak készült bébiételekkel és gyerekitalokkal, s hagyjuk el az édességeket.

A féléves kor után kezdett hozzátáplálás során meglevő fokozatosság és kíméletesség egyéves korra eltűnik, a szülők nagy része minden átmenet nélkül rögtön áttér a felnőtt táplálásra.

Számomra ez volt a legmeglepőbb, ami a felmérésből kiderült. Fontos hangsúlyoznunk, hogy az egy-három éves kisgyermek fejlődéséhez a fokozatosság betartása a legfontosabb.

A téma aktualitását az adja, hogy elkészült a legújabb szakmai ajánlás.

Né csodálkozzunk, ha az édesanyák szarvashibákat követnek el! – hangzott el a tájékoztatón. Eddig ugyanis nem létezett a korosztály táplálásáról szakmai útmutató, így a gyermekorvosoknak nem volt egységes szakirodalmuk, ha

az édesanya tőlük kért tanácsot. Pedig az orvosok azon a véleményen vannak, hogy ha ebben az életkorban elrontjuk a kisgyermek táplálását, ez visszafordíthatatlan egészségügyi következményekkel járhat. A Magyar Gyermekorvosok Társasága Gasztroenterológiai Szekciójának vezető orvosai ezért az idén tavasszal összeállították a hiánypótló szakmai ajánlást, amelyet hamarosan hivatalosan is publikálni fognak. A legfontosabb teendő most az, hogy az iránymutatás eljusson a házigyermekorvosokhoz és a védőnőkhöz, rajtuk keresztül pedig idővel a szülőkhöz is.

Úgy gondolom, hogy nekünk, dietetikusoknak is egyre nagyobb szerepünk van, illetve kellene legyen – a házigyermekorvosok és védőnők mellett – abban, hogy az egy-hároméves korosztály szüleihez eljussanak az információk az egészséges táplálkozásról. Például egyre gyakrabban fordulnak hozzám a leendő anyukák a családtervezés időszakában a tudatos táplálkozással kapcsolatos kérdéseikkel, s egyre több bölcsődében van igény a dietetikus végzettségű ételmezésvezetőre.

A téma fontossága miatt e felmérés említését gondolatébresztésnek szántam, hiszen meghatározó e korosztály tudatos táplálkozása a megelőzésben.

Windisch Adrienn dietetikus szakértőként vett részt a felmérésben, akinek tapasztalatait, valamint a felmérés részletes ismertetését a következőkben közöljük.

Tarnai Irén dietetikus

Dietetikusként és gyakorló anyukaként nagy örömmel vettem részt a kutatási eredmények sajtótájékoztatóján. A felmérés eredményei számomra nem hoztak különösen újat. Eddig is azt gondoltam, hogy az anyukák sokszor tévesen ítélik meg gyermekeik szükségletét, s ez az oka annak, hogy olyan sokan helytelenül táplálják gyermeküket.

Aki tudatosabb szeretne lenni ezen a téren, gyakran azt sem tudja, kihez tudna tanácsért fordulni, mivel az egészségügyben dolgozók egy részének is elavult táplálkozási ismeretei vannak. Az én szerepem a programban a szakmai ajánlás és kutatási eredmények alapján megfogalmazott táplálkozási ajánlások bírálata és továbbfogalmazása volt, valamint az, hogy konkrét, megvalósítható tanácsokat kapjanak a sajtótájékoztatót részt vevő újságírók, akik így egyszerűen hasznosítható formában juttathatnak el táplálkozási ismereteket a családokhoz.

Windisch Adrienn dietetikus

MÉG NEM MDOSZ-TAG? LÉPJEN BE SZÖVETSÉGÜNKBE!

A tagság előnyei:

- ❖ Évi 6 ingyenes Új DIÉTA lapszám.
- ❖ Az MDOSZ rendezvényein kedvezményes regisztráció.
- ❖ Aktuális információk és hírlevél elektronikus formában.
- ❖ Munkavállalási és pénzkereseti lehetőségek.
- ❖ Ösztöndíj-lehetőségek.
- ❖ Részvételi lehetőség az MDOSZ által kiírt pályázatokon.
- ❖ Külföldi tanulmányutakon való részvétel.

2011-ben érvényes áraink:

- ❖ Rendes tagdíj: 5.000 Ft/fő/év
- ❖ Diák, nyugdíjas tagdíj: 1.500 Ft/fő/év
- ❖ Pártoló tagdíj: 7.000 Ft/fő/év
- ❖ Az Új DIÉTA előfizetési díja 5.700 Ft+ÁFA/év

www.mdosz.hu

KÖZÉTKEZTETÉS: KIS PÉNZ – NAGY ÖTLETEK

*„Isten teremtette az embereket, az ördög a szakácsokat.”
(Helmut Wandmaker)*

Történeti áttekintés

A táplálkozással már az ókorban is foglalkoztak. Hippokratész is számos diétás tanáccsal látta el betegeit. Tőle származik a híres idézet: „Gyógyszered legyen az ételed, s ételed legyen a gyógyszered.”

Az emberek viszonylag hamar felfedezték, hogy bizonyos étrendi változások a konzisztenciában (például pépes vagy folyékony) vagy a kevésbé erős fűszerezés kímélik a gyomrot. Így jött létre a „normál” étkezés mellett, de attól elkülönülő „diétás” étkezés. Az ekkor kialakuló, gyakran íztelen ételekhez táruló „diéta” fogalma mintha belénk ivódott volna. Még manapság is gyakori az averzió a szó hallatán.

Betegélelmezés címen kötött étrendformákat alakítottak ki, amelyek egy „táptényező (anyag vagy eljárás)” kizárásával vagy megszorításával reméltek eredményt elérni. Ezzel együtt előtérben a diagnózis állt, s ez „teljes érdektelenséget jelentett mind a beteg étkezési szokásaival, mind konyhájának jellegzetességeivel szemben, a beteg személyisége figyelmen kívül maradt. Pedig ortopédcipőt éppúgy csak egyéni méret után szabadna rendelni, mint nyomoréknak ruhát” (1). Udránszky László *Feladataink a diätetika terén* (Gyógyászat, 1897) című könyvében leírt véleménye napjainkban is elgondolkodtató lehet számunkra: „Annyira megy már a túlhajtott sablonszerűség és annyira jutott el az egyéniség különleges sajátosságainak felületes mellőzése, hogy bármilyen betegségben szenvedjen is valaki, olcsó pénzen vehet magának a naptári év minden egyes napjára nyomtatott étlapokat tartalmazó diätetikai utasítást.”



A „nagykonyhák” merev vonala mellett a belklinika-kon működő diétás konyhákban remélték a betegélelmezés gyógyüzemeit megtalálni. Idővel a gyarapodó gyakorlati tapasztalatokat átültették szakképzési tananyagba, s így elindulhatott a diétás nővérek (diétás asszisztensnők) képzése is.

Mindeközben a kialakuló történelmi és társadalmi események is formálták a lakosság étkezési szokásait. A cél áttevődött az életben maradásra. Bizonyos országrészekben olyan szegényes volt a népesség táplálkozása, hogy a felméréseket végző orvosok is úgy nyilatkoztak: csodálják, hogy ilyen étkezés mellett is élnek és ellátják munkájukat. Jó, ha hetente egyszer tudtak húst enni, s táplálkozásuk inkább az egyhangú cereáliák fogyasztásán alapult. Nagyfokú mennyiségi és minőségi hiány volt a táplálkozásukban.

A későbbiekben kialakuló közösségi étkeztetéstől gazdasági, közegészségügyi és társadalmi előnyöket is reméltek. Feladatául tűzték ki, hogy a gazdaságossága mellett mennyiségi, minőségi és higiénés szempontból is kifogástalan ételmisszerrel lássa el a fogyasztókat. Ezzel részben a táplálkozásban is meglevő – különböző társadalmi és földrajzi helyzetben élők közötti – eltéréseket próbálták meg áthidalni. E cél igazi megvalósításához az államosítások jelentették a nagy lépést. Ekkortól kezdett a közétkeztetés szélesebb körben is elterjedni, függetlenül attól, hogy a honvédségnél és némely kollégiumban és szanatóriumban már volt csoportos étkeztetés.

Érdekességek

Egy 1966-os kiadású tananyagban szereplő adatokból néhány: TBC-gyógyintézetek normája 17 Ft/ápolási nap, szülőotthon normája 13 Ft, egészségügyi gyermekotthon 11 Ft/ápolási nap, szociális otthon 10 Ft/gondozási nap (2).

Az előállításához szükséges nyersanyagokat előirányzati pénzből, illetve hitel felhasználásával lehetett beszerezni. E nyersanyagok túlnyomó részét az állami nagykereskedelemből, például a Fűszért, a Húsért és a Baromfiipari Vállalat szállította az élelmezések részére előzetes szállítási szerződések és megrendelések alapján. Szállítási szerződést csak olyan nyersanyagokra kellett kötni, amelyeknek az elosztását tervszerűen végezték, illetve csak kiutalásra voltak kaphatók.

A szállítási szerződésekben a jelenlegihez hasonló adatokkal, kötbérmentes eltérésekkel találkozhatunk. Megrendelést minden esetben készíteni kellett oly módon, hogy a *szükséges anyagi fedezetnek minden esetben rendelkezésre kellett állnia*. Ezt a főkönyvelő vagy megbízottja az aláírásával igazolta. A nyersanyagokat szövetkezeti kereskedelembe is be lehetett szerezni, s csak kivételes esetben fordult elő „magánosoktól” való beszerzés. Ilyenkor az ár nem haladhatta meg a hivatalos irányarat. A magánosoktól történő vásárlásról olyan jegyzék készült, amelynek révén az eladó személyével és minden személyes adatával felelt az áru minőségéért, s egyúttal az ellenérték átvételét is igazolta. Vállalattól szállítólevél érkezett. Az áruátvétel és a bizonylatok kezelésének szabályai gyakorlatilag megegyeznek a mostani előírásokkal.

Közétkeztetés – napjainkban

A táplálkozás, mint egyéni tevékenység, nem adja meg egyértelműen az élelmezésnek, mint egyfajta társadalmi tevékenységnek a vonalát. Az élelmezés – mint több, egymással szorosan összekapcsolódó tényezőt magában foglaló folyamat – eredménye mégis az egyén élelemmel való ellátása.

A közétkeztetés magában foglalja az üdülőkben, szociális és egészségügyi intézményekben szervezett étkeztetést, valamint a munkahelyi, gyermek- és diákétkeztetést, ideértve az egész napon át lakóhelyeiktől távollévók teljes napi ellátását. Célja manapság már mindenhol a lehető leggazdaságosabb működés kialakítása szakképzett vezetők alkalmazásával és az előírások betartásával. Mindezt oly módon kellene elérni, hogy számos közétkeztetéssel foglalkozó üzem magánkézben van, ahol nyilvánvalóan mások az elvárások, mint az állam vagy az önkormányzat által fenntartott üzemek

esetében. Az üzemre vonatkozó jogok és kötelezettségek, valamint a fogyasztó tudatossága gyakran kerül szembe az üzemeltető pénzügyi szempontjaival. Ilyenkor nagy ügyességre és ötletre van szükség a mindenkinek való megfelelés megközelítéséhez. Sajnos, nem mondhatjuk, hogy eléréséhez, hiszen ez szerintem sosem fog megvalósulni, hiszen elégedetlen fél mindig van és lesz.



A felmerülő nehézségekről hosszan lehetne beszélni, de most csak néhány téma gondolatébresztőnek. Számos helyen elavult az épület, a berendezések és a gépek. Mindehhez társulhat a régi, merev gondolkozásmód, a bebetonozott hierarchia miatti nehézkes ügyintézés. Tovább nehezítik a folyamatot azok a régi, kissé elavult jogszabályok, amelyek nem követik sem a társadalmi, sem a technológiában bekövetkező változásokat. A munkaerő kérdése is vegyes. A nagyon jó, szakképzett vagy betanított kollégák mellett számos helyen vannak más nézőpontra beállított, motiválatlan és passzív kollégák is, akikkel nehéz a gyorsuló munkatempót és a rugalmasságot beépítenünk az üzem munkájába, pedig ezek nélkül nem számíthatunk hosszú távú együttműködésre. Különösen igaz ez a cégek által üzemeltetett közétkeztetési egységekre. Külön kockázati tényezőt jelentenek az egyre gyakrabban megjelenő élelmiszer-biztonsági problémák, amelyek a szétterülő beszerzési források miatt bármikor érinthetik üzemünket, bizonytalanná téve minket, mint előállítókat és fogyasztóinkat is. Az információáramlás pedig nehézkes. Naprakész információkkal csak akkor rendelkezhetünk, ha folyamatos a képzésünk, és az információk eléréséhez szükséges eszközök is rendelkezésünkre állnak.

A fogyasztó – nehézség és lehetőség

Különböző életkorú, társadalmi elhelyezkedésű és eltérő igényű fogyasztókat látunk el nap mint nap. A diákétkeztetésben a gyerekek különböző családi háttérrel, sokféle szokással érkeznek meg. A szakma igénye a változatosság, az egészséges ételek beiktatása az étrendbe. A szülők igénye a gyermek étkezése, hiszen befizettek. Az üzemeltető igénye elsősorban gazdasági jellegű. Mindennek középpontjában áll az élelmezésvezető nagy adag megfelelési kényszerrel. De az idősoththonokban sem jobb a helyzet, ahol szintén elvárás a lakók részéről, hogy a befizetett összeg ellenében magas színvonalú ellátást kapjanak majdhogynem egyéni jelleggel. Ezt gyakran még a választásos menürendszer sem tudja kielégíteni. Munkahelyi étkeztetés esetén szintén figyelni kell a fogyasztók igényeire, s másfajta étlapot kell készíteni fizikai vagy irodai munkát végző vendégeknek. A nehézség adott. De ezzel együtt a lehetőségünk is. A fogyasztókat is be kell vonnunk a munkánkba. Persze, nem nekik kell főzni, sőt, az étlaptervezés jogát sem szabad kiadni a kezünkől, de szabad

véleménynyilvánításukkal, kérdőíves vagy ötletláda formában motiválhatjuk őket és saját magunkat is a jobb, vendégeink által elfogadottabb étkeztetés kialakítására. Versenyt lehet hirdetni iskolásoknak, ahol például az étkezéssel és az egészséges ételekkel kapcsolatosan kiírt rajzpályázatra beérkezett művekkel kiállítást rendezhetünk az étteremben vagy az előtte levő folyosón, esetleg az aulában. Ügyes kezű vendégeink készíthetnek, tervezhetnek dekorációt, étlapgrafikát, akár csak ünnepi alkalmakra vagy rendszeres használatra is. Egy szép küllemű, a vendégek korosztályába illeszkedő grafikai háttérű étlap csábítóbbá teheti az étkezést.

A tudatos fogyasztóvá nevelés már az iskolákban megkezdődik. A pozitív és a negatív példákkal való találkozás első közösségi színhelye a gyermekek közétkeztetése. Használjuk ki a rendelkezésre álló lehetőséget, keressünk újabbakat, s ha étlapjainkkal nem is minden esetben, de egyéb rendezvényekkel és oktatásokkal tudatosan alakítsuk vendégeink ismeretét és szokásait!

Munkahelyek és idősoththonok vendégeitől várhatunk recepteket, amelyeket mi is felhasználhatunk munkánk során, de akár – nyilván anyagi helyzettől vagy szponzortól függően – bizonyos időközönként kiadványt is készíthetünk belőlük, amelyet az üzemeltető ajándékként adhat a fogyasztóknak.

Ételeink nem csak táplálkozási vagy gyógytáplálkozási célt szolgálnak. Stimulálják idegrendszerünket, s pozitív vagy negatív hatásúak lehetnek hangulatunkra.

Tanulmányok születtek arra vonatkozóan, hogy a diák- és a munkahelyi étkeztetésben a közösségi étkezés szerepe motiváltabbá tehet, javul a teljesítőképesség, megtöri a napi monoton rutint, s mindemellett jó alkalom arra is, hogy a nem közvetlen kollégákkal vagy iskolatársakkal kulturált körülmények között néhány szót váltsunk egy jó ebéd mellett.

A lehetséges jövő

A nyitottság, tudás és tenni akarás

Legyünk nyitottak a társszakmák felé, a catering, valamint a pék- és cukrászati szakma felé, és a lehetőségeket megismerve újítsuk a kínálatot, a tálalási formát és a küllemet (személyeztet megjelenése, az üzem és az étterem „dizájn”-ja) kreatív étlapokkal és előremutató marketingstratégia megfogalmazásával és véghezvitelével. Mindezt úgy, hogy magas színvonalon, a lehető legnagyobb körültekintéssel, előrelátó munka- és balesetvédelemmel, élelmiszer-higiéniai, pénzügyi stb. biztonsággal végezzük munkánkat. Mindehhez anyagi fedezetre is szükség van, de szándék és tenni akarás nélkül anyagi fedezet mellett sem következhet be előremutató lépés a közétkeztetés területén.

Ismertessük meg gyermekeinkkel, munkatársainkkal és idősebb vagy beteg ellátottjainkkal az ételkészítés örömét, a változatos és ízletes étkezés gyönyörűségét világát!

Szabó Szilvia dietetikus,
élelmiszer-minőségbiztosító agrármérnök

Irodalom

1. Tarján-Sós-Somogyiné: Élelmezés és Gyógyélelmezés, VII. fejezet, Kézirat gyanánt, 1954.
2. Élelmezési ügyvitel. Diétásnővédképző iskola részére készült tananyag. Budapest, 1966.

A POLIFENOLOK HASZNA

A különböző növényekben fellelhető több mint nyolcezerféle *polifenol* vagy a glükóz-6-foszfát oxidációja során létrejövő szedoheptulózsból képződő sikimisavból, vagy a belőle több lépésben kialakuló fenil-alanin, illetve tirozin nevű aminosavból formálódik. A polifenolok jobbra szénhidrátokkal kapcsolódnak, de karbonsavakkal és egyéb szerves savakkal, aminosavakkal, lipidekkel és egyéb fenolokkal is molekulát alkothatnak. Ezeket a vegyületeket négy nagy csoportba sorolják: *fenolsavak*, *flavonoidok*, *stilbén* és *lignánok* (1).

Az ételekben és italokban levő **fenolsavak**, amelyek a benzoésav vagy a fahéjsav származékai (például *kumársav*, *kávésav*, *kininsav*, *klorogénsav*, *ferulasav*, *szinapsav*, *vanillinsav*, *galluszsav*, *csersav* és *szalicilsav*), körülbelül az egyharmadát teszik ki a fenolos vegyületeknek. Legnépesebb a **flavonoidok** vegyületcsoportja, amelyet hat alcsoportra (*flavonolok*, *flavanonok*, *flavanolok*, *flavonok*, *izoflavonok* és *antocianinok*) osztanak. Ismertebb vegyületek: *kvercetin*, *kempferol*, *miricetin*, *katechin*, *apigenin*, *luteolin*, *cianidin*, *delfinidin*, *malvinidin*, *petunidin*, *daidzein* és *genisztein*. **Stilbén** viszonylag kis számban fordulnak elő az ételekben és italokban (közülük a *reszveratrol* a legismertebb), míg a **lignánok** főleg a magokkal jutnak a tápcsatornába (legbőségebb forrásuk a lenmag, amelyben *sekoizolaricirezinol* és *matairezinol* található).

Ahány növény, annyiféle vegyülettársulat

A polifenolok a legelterjedtebb anyagok közé tartoznak a növényvilágban, így az élelmi növényekben sem mennek ritkaságszámba. A sejtfalaikban oldhatatlan, míg sejteiknek a belsejében oldható polifenolok vannak. A fenti nagy vegyületszámra tekintettel ezúttal csak arra vállalkozunk, hogy a polifenolok csoportjaiból és a flavonoidok alcsoportjaiból e helyütt mindössze néhány olyan vegyületet említünk meg, amely elég bőségesen fordul elő közismert növényekben.

A **fenolsavak** közé tartozó, kávésav és kininsav alkotta *klorogénsav* ugyan a kávébabban fordul elő nagy mennyiségben, ám sokféle gyümölcs és zöldség (például áfonya, alma, körte, paradicsom, burgonya, padlizsán és napraforgómag) is tartalmaz annyit belőle, hogy a hatása érvényesül. A *vanillinsav* – mint a neve is mutatja – a vanília egyik hatóanyaga, de fellelhető egyebek között a ginszenggyökérben, valamint a fűszernövényként használt sárkányfűben és borsfűben. A kávésav szintén gyakori bizonyos fűszernövényekben (borsfűben, kakukkfűben és bazsalikomban), de az áfonya is tartalmazza.

A **flavonoidokat** képviselő *flavonolokban* a hagyma, póréhagyma, fodoros kel, brokkoli, alma, banán és áfonya, *flavanonokban* a citrom, narancs, grépfrút és ananász, *flavanolokban* a zöld és fekete tea, alma, szilva, szőlő, áfonya és saláta, *flavonokban* az alma, citrom, zeller, petrezselyem és oregánó (szurokfű), *izoflavonokban* a szója, csicseriborsó és földimogyoró, míg *antocianinokban* a cseresznye, meggy, kék és piros színű szőlő, áfonya, földieper, lilahagyma, vöröskáposzta és cékla gazdag forrás.

A **stilbén** közé tartozó *reszveratrol* főleg a szőlőben és a vörösbortban fordul elő, míg a **lignánok** rengeteg növényben

és italban lelhetők fel, de nagy mennyiségben a len-, szezám- és napraforgómag, különböző gabonamagvak, káposzta, fodoros kel, kelbimbó, brokkoli, karfiol és fokhagyma, valamint zöldség- és gyümölcslevek, borok és sörök tartalmazzák őket.

A polifenolok szabad és kötött formában (észterekként, glükozidokként vagy polimerekként) jutnak a tápcsatornába. Az előbbieket általában könnyen felszívódnak a gyomorból vagy a vékonybélből, ám a kötött vegyületeknek le kell bomlaniuk (hidrolizálódniuk kell) ahhoz, hogy felszívódhassanak (2). A bontást a bél enzimeit és baktériumait végzik. Felszívódás után a polifenolok szerkezete – kevés kivétellel (ilyen például a zöld tea katechinje) – méregtelenítés céljából módosul: a bélfal sejteiben vagy a májban glükuronsav, vagy metilcsoport, vagy szulfátcsoport kötődik a molekulájukhoz. Ehhez jön, hogy a vérben fehérjéhez (albuminhoz) kötődve fordulnak elő. A polifenolok a vizelettel és az epe révén a széklettel ürülnek ki a testből.

Antioxidánsok, sejtburjánzásgátlók

A polifenoloknak nemcsak a szerkezetük, hanem a hatásuk is változatos. Akadnak közöttük gyökfogó (szabad gyököket megkötő, antioxidáns) molekulák csakúgy, mint olyanok, amelyek enzimaktivitást módosítanak, sejtburjánzást gátolnak, illetve egyebek között asztma, hasmenés, fekély, érelmeszesedés, cukorbetegség, fertőzés, gyulladás és öregedés ellen hatnak. Nagy szakirodalma van az antioxidáns hatásuknak, ugyanis közreműködnek az anyagcsere során képződő szabad gyökök hatástalanításában. Erre azért van nagy szükség, mert ezek a gyökök nemcsak a lipideket és a fehérjéket (például a belőlük álló sejtthártyákat) károsítják, hanem az örökítőanyagot (DNS-t) is. Márpedig ebből sok baj (rosszindulatú daganat, szív-ér rendszeri és elfajulásos idegrendszeri betegség, csontritkulás, cukorbetegség, gyorsuló öregedés stb.) származhat. A sejtalkotórészeket védő hatás azzal magyarázható, hogy polifenolokban dús ételek és italok fogyasztása után kifejezettenbbé válik a vér antioxidáns tulajdonsága. A flavonoidok és a stilbén azzal is kitűnnek, hogy akadályozzák az egészséges sejtek daganatosossá válását, a daganatbeli érzékelődést és a ráksejtek burjánzását, amelyben a ráksejtek öngyilkossága (apoptózis) is szerepet játszik (3). Mindezt úgy teszik, hogy – a legtöbb sejtosztódást gátló gyógyszertől eltérően – nem mérgezik az egészséges sejteket (ebben az általuk aktivált méregtelenítő enzimek működnek közre).

Számos vizsgálat tanúsítja azt is, hogy a polifenolok bizonyos fokú oltalmat nyújtanak az érelmeszesedés, következésképpen a szív koszorúér-betegség ellen (4). Ezzel magyarázható, hogy újabban mind több szó esik a polifenolokban gazdag tea és a vörösbort szívinfarktus ellen védő hatásáról. A bennük levő katechinek ugyanis nemcsak a verőérbeli simaizomsejteknek az ér üregét szűkítő osztódását gátolják, hanem az érbelhártya működési zavara és a vérlemezék összetapadásának akadályozása révén a vérrögképződés ellen is jótékonyan hatnak, s ezzel kisebb lesz a szívinfarktus bekövetkezésének kockázata.

Cukorbetegség, asztma, fertőzések

A polifenolok közé tartozó flavonoidok nem képesek megakadályozni a cukorbetegség kialakulását, s nem is gyógyítják meg a betegeket, de azzal, hogy valamelyest gátolják a szőlőcukor felszívódását, s az inzulin elválasztását fokozva előidéznek a szőlőcukornak glikogénné alakulását, vércukorszintet csökkentő hatásúak, s ezzel javítanak a beteg állapotán (5).

Hasonlóképpen a flavonoidok javára írható, hogy enyhítik a légutak szűkületével vagy elzáródásával járó tüdőbetegségeket, így az asztma panaszait. Ebből a szempontból az almát és a vörösbort is jó hatásúnak találták, mint egy csaknem tízezer páciens bevonásával végzett vizsgálat tanúsítja (6). De állatkísérletekben a stilbének közé tartozó reszveratrol is hatásosnak bizonyult, ugyanis ugyanolyan asztmaellenes hatást fejtett ki, mint a glükokortikoidok közé tartozó dexametazon (7).

Egyre több vizsgálat mutatja, hogy a polifenolok fertőzéscellenes anyagok is. Például a tea katechinjei nemcsak a gyomor-bél rendszeri fekélybetegségért elmarasztalható *Helicobacter pylori*, hanem a *Mycobacterium tuberculosis*, a *Bacillus cereus*, az *Escherichia coli* O157 és a *Legionella pneumophila* szaporodását is gátolják (8). Ezenkívül gomba- és vírusellenes hatásukról is beszámoltak. A gombák közül a *Candida albicans*, míg a vírusok közül az AIDS-vírusként ismert HIV, a herpesz simplex vírus, a légúti szinciciámvírus, a parainfluenzavírus és az adenovírus ellen találták e vegyületeket jó hatásúnak (9).

Öregedés

Az öregedés folyamata nem állítható le, de a menete késleltethető. Ebben fontos szerepet játszanak az antioxidáns hatású polifenolok. Ezúttal is biztató vizsgálatokat végeztek a tea katechinjeivel, amelyek a kurkuminhoz és a reszveratrolhoz hasonlóan átjutnak a vér-agy gáton, s lassítják az agy öregedését. Ezt a magatartási működések romlásának elhúzódtása alapján állapították meg. Hasonló hatásúnak találták állatkísérletekben a spenótban, a földieperben és az áfonyában fellelhető polifenolokat is (10, 11).

dr. Pécsi Tibor

Irodalom

1. Pandey, K. B., Rizvi, S. I.: Current understanding of dietary polyphenols and their role in health and disease. *Curr. Nutr. Food Sci.*, 5, 249–263, 2009.
2. D'Archivio, M., Filesi, C. et al.: Polyphenols, dietary sources and bioavailability. *Ann. Ist. Super. Sanità*, 43, 348–361, 2007.
3. Yang, C. S., Landau, J. M. et al.: Inhibition of carcinogenesis by dietary polyphenolic compounds. *Ann. Rev. Nutr.*, 21, 381–406, 2001.
4. Vita, J. A.: Polyphenols and cardiovascular disease: effects on endothelial and platelet function. *Am. J. Clin. Nutr.*, 81, 292S–297S, 2005.
5. Prabhakar, P. K., Doble, M.: A target based therapeutic approach towards diabetes mellitus using medicinal plants. *Curr. Diab. Rev.*, 4, 291–308, 2008.
6. Garcia, V., Arts, I. C. W. et al.: Dietary intake of flavonoids and asthma in adults. *Eur. Respir. J.*, 26, 449–452, 2005.
7. Lee, M., Kim, S. et al.: Anti-inflammatory and anti-asthmatic effects of resveratrol, a polyphenolic stilbene, in a mouse model of allergic asthma. *Int. Immunopharmacol.*, 9, 418–424, 2009.
8. Song, J. M., Seong, B. L.: Tea catechins as a potential alternative anti-infectious agents. *Expert Rev. Anti-infect. Ther.*, 5, 497–506, 2007.
9. Nance, C. L., Sheaer, W. T.: Is green tea good for HIV-1 infection? *J. Allergy Clin. Immunol.*, 112, 851–853, 2003.
10. Maurya, P. K., Rizvi, S. I.: Protective role of tea catechins on erythrocytes subjected to oxidative stress during human aging. *Nat. Prod. Res.*, 23, 1072–1079, 2009.
11. Shukitt-Hale, B., Lau, F. C. et al.: Berry fruit supplementation and the aging brain. *J. Agric. Food Chem.*, 56, 636–641, 2008.

FELHÍVÁS

FIGYELEM, ANGOLUL TUDÓ TAGJAINKNAK!

Survey of dietetic competences necessary to practice at an advanced level

Kedves angolul tudó tagjaink!

Az Európai Dietetikus Szövetség kéri, hogy a „Survey of dietetic competences necessary to practice at an advanced level” felmérést augusztus 30-ig töltsék ki tagjaink.

Az alábbi linken olvasható „Letter of invitation...” tartalmazza a levelet, amiben a DIETS2 és EFAD kéri a dietetikusokat, hogy milyen célból járuljanak hozzá a kérdőív kitöltésével a munkájukhoz, illetve tartalmazza azt a linket, ami elvezeti a kitöltőt a webes kérdőívhez.

<http://www.mdosz.hu/pdf/letteraug30.pdf>

A cél és kérés, hogy minél több tag töltsse ki!

Köszönettel:

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

ÉRTHETŐEN AZ EGÉSZSÉGÉRT – ORSZÁGOS EGÉSZSÉGMEGŐRZŐ PROGRAMSOROZAT

ELSŐ ÁLLOMÁS: BUDAPEST – 2011. MÁRCIUS 23.

2011. március 23-án először rendezték meg az Érthetően az Egészségért napot a budapesti Szent Imre Kórházban. A Magyar Kórházszövetség az *Érthetően az Egészségért Alapítvány*-nal közösen indította útnak a programsorozatot, amelynek során nyílt egészségnapokat, tematikus kiállításokat, valamint orvosi továbbképzéseket rendeznek két fővárosi és hat vidéki kórházban. A program három ismert emberrel együtt küzd egészségünk megőrzéséért. *Görög Zita*, *Dobó Kata* és *Gianni Annoni* nagykövetként segíti a program népszerűsítését és megismertetését.

A program célja és stratégiája

Hazánkban a megelőzésnek nincs megfelelően kidolgozott stratégiája és háttere. A hiányos információjú emberek sokszor nem is jutnak el szakemberhez, a megfelelő tájékoztatás és megelőző kezelés szintjére, így lényegesen nehezebb, hogy változtassanak az életmódjukon. Az Érthetően az Egészségért program azt nyújthatja, ami eddig hiányzott. Az egészségügyi ellátórendszer valamennyi képviselőjének – kórháznak, orvosnak, betegszervezetnek, dietetikusként, ápolóknak és egyéb egészségügyi szakembereknek – csapatként való együttműködése és új kommunikációs módszer alkalmazása már régóta várt előrelépés. A megelőzés és a kezelések során akkor lehet hatékony és gyors eredményt elérni, ha a kezelő és a kezelt közötti partneri kapcsolat jön létre. Az elrettentés, az utóbbi évek tapasztalatai alapján, nem hozott megfelelő eredményeket. A pozitív tartalmú üzenetek és hozzáállás sokkal hatékonyabban jut el a nagyközönséghez. „Az egészségügy ne betegsége legyen” – nyilatkozta *Rácz Jenő*, a Magyar Kórházszövetség elnöke. „A bajt mindig jobb és ráadásul olcsóbb megelőzni, mint később gyógyítani. Erről szól a program is.”

A betegek terápiás együttműködése, a gyermekek és a felnőttek táplálkozási szokásainak megfelelő irányba nevelése a megelőzés első fokát jelentheti hosszú távon. A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ), amely nagy hangsúlyt tesz a megelőzésre, szakértő partnerként vesz részt a programban. A szakmai ismereteket közérthetően, gyakorlati ötletekkel, interaktívan és, ami a legfontosabb, tudományosan megalapozottan adja át. „Több szervezet összefogásával jelentősebb eredményeket lehet elérni az egészséges táplálkozási szokások és életmód kialakításában. Még mindig számtalan tévhit él a köztudatban, pedig fontos, hogy felismerjük, kizárólag önmagunk vagyunk felelősek egészségünkért. Nem kifogásokat kell keresni, hanem tudatosítani azt, hogy a hosszan tartó, jó életminőség alapja az egészséges táplálkozás és a rendszeres testmozgás” – mondta *Antal Emese*, az MDOSZ elnöke.

Nagykövetek elhivatottsága

„Életünk folyamán mindannyian kerülünk olyan helyzetbe, amikor az egészségünk érdekében igénybe kell vennünk

szakemberek segítségét, és a mi felelősségünk, hogy a terápiát végigcsináljuk úgy, ahogy azt az orvosunk javasolja. Azonban az egészségünk megőrzésének érdekében folyamatos önfigyelemre van szükség” – mondta *Dobó Kata*, akinek nem ez az első szerepvállalása egészségügyi kezdeményezésekben.

Görög Zita gyermekei és családja miatt érzi a megelőzés fontosságát és az egészségre nevelés példamutatását: „A gyermekekben tudatosítani kell, hogy nem ehetnek meg mindent, amit a szemük megkíván, hanem szülői segítséggel kell kiválasztaniuk a megfelelő táplálékot, és a szülő felelőssége, hogy fölkészítse őket arra az útra, amelyet az egészségmegőrzés jelent.”

A híres szakács, *Gianni Annoni* személyes példáján keresztül mutatta be, hogy milyen fontos az odafigyelés: „Az elmúlt évben, sajnos, több jelzést is adott a szervezetem arról, hogy jobban oda kellett volna figyelnem magamra. Azóta változtattam. A pozitív gondolkodás pozitívat vonz maga köré.”

Mindhárman a program előnyének látják, hogy lehetőséget nyújt a személyes találkozókra egészségügyi szakemberek és ama emberek között, akik egészségük megőrzéséért szeretnének többet tenni.

Felmérések

A Központi Statisztikai Hivatal 2009-ben végzett felmérései és előzetes adatai alapján a lakosság egészségi állapota az elmúlt évtized második felétől javulást mutat. Az egészségügyi adatosság és -megőrzés, illetve a megelőzés egyre több ember számára válik fontossá. A *Statistics on Income and Living Conditions* (SILC) 2008-as felmérése szerint a magyar lakosságban 19,2% az egészségüket rossznak vagy nagyon rossznak tartók együttes aránya. Miközben a magukat betegnek gondoló arányát tekintve az utolsó előtti helyen állunk, az egészségüket nagyon jónak tartók aránya alapján nyolc országot sikerül magunk mögé utasítani, köztük Németországot is. De valójában mi, magyarok, mennyire vagyunk egészségesek?

Összefoglalás

A megelőzés fontosságát és lépéseit elméletben mindenki ismeri. A gyakorlati alkalmazása és példamutatása egészségügyi dolgozók és közéleti személyek körében hazánkban, sajnos, még nem megfelelő, de határozott lépéseket láthatunk, ezért minden olyan kezdeményezést, amely a lakosságot is bevonja, tanítja és segíti egészségének megőrzése érdekében, támogatni kell. A példamutatás a legfontosabb tényező kellene legyen, mert akkor válik hitelessé a megszerzett tudás, ha magunk is annak szellemében élünk.

Dusa Fanny dietetikus

Irodalom

1. Érthetően az Egészségért Egészségmegőrző Program sajtókiadvány

MÁSODIK ÁLLOMÁS: MISKOLC – 2011. ÁPRILIS 19.

Az *Érthetően az Egészségért* programsorozat második állomása Miskolc volt, ahol a program lebonyolításához a *Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház* bocsátott rendelkezésre helyszínt.

A rendezvény két fő részből állt.

I. rész: Lakossági nyílt nap, amikor főleg a dolgozók és hozzátartozóik részére tudószűrés mellett két dietetikus közreműködésével dietetikai tanácsadásra, valamint testtömeg-index- (BMI), testzsír- és vérnyomásmérésre is lehetőség volt. Az egész napunk tevékenyen telt el, hiszen táplálkozási és életmódbeli tanácsainkat sokan igénybe vették. A *Központi Dietetikai Szolgáltatnak* szinte minden betegségre kidolgozott, étrendi tájékoztató lapjai vannak, amelyek a legtöbb esetben mintaétrenddel is kibővíthetők. A tanácsadás végén mindenkit elláttunk ilyen segédanyaggal is. A szűrésen részt vevők között leggyakoribb a túlsúlyos, valamint az elhízott, a 2-es típusú cukorbeteg, valamint az emelkedett koleszterin- és trigliceridszintű páciens volt. Az elhízáshoz több esetben már társultak az utóbbi tünetek. Az általunk mért magas vérnyomás már a metabolikus szindrómát igazolta.

II. rész: Orvosi, pontszerző továbbképzési előadások, amelyeknek témái a következők voltak:

1. A táplálkozás testi összefüggései

- A táplálkozás károsító hatásai
dr. Hersényi László Ph.D., Semmelweis Egyetem II. számú Belgyógyászati Klinika
- A népegészségügyi jelentőségű, dietoterápiával kezelhető coeliakia
dr. Sólyom Enikő Ph.D., főorvos, Velkey László Gyermek-egészségügyi Központ (Miskolc Megyei Kórház)
- Ételed legyen az életed! A táplálásterápia szerepe és jelentősége
Antal Emese MDOSZ-elnök, dietetikus, szociológus, az előadás szerzője, Horváth Józsefné vezető dietetikus, Miskolc, Megyei Kórház, az előadás megtartója

2. A foghíjas egészségügyi szakmai felelősségbiztosítás és az orvosi felelősség térbeli és időbeli szélesedése

dr. Hanti Péter igazságügyi egészségbiztosítási orvos szakértő, Medico-Juris Érdekvédelmi Szövetség

Az előadások értékelése a dietetikus szemével

Az első előadás rámutatott az egészséges táplálkozás jelentőségére. „A helytelen táplálkozás számos betegség elsődleges kiváltója, a szervezetben levő hiba esetén súlyosbító tényező, növeli az onkológiai betegségek kockázatát” – figyelmeztetett *dr. Hersényi László*. Romlik a magyar emberek egészsége, s rohamosan nő a szív- és érrendszeri, valamint az onkológiai betegek száma.

Az előadás közben végig arra gondoltam, mekkora feladat vár az orvostársadalomra, s milyen sokat segíthetnének a megelőzésben a dietetikusok. Szerintem igazából még „nem fedezték fel a dietetikusokat”, pedig a megoldás egyik kulcsa a dietetikusok kezében van. A jól képzett dietetikus

ugyanis nagyon hatékony tud lenni. Feltétlenül kamatoztatni kellene a tudásunkat az alapellátásban, az iskolai tanrendnek szerves részeként egészségnevelési órákat kellene beindítani, amelyeknek keretében feltétlenül dietetikus végzettségű szakember tanítaná az egészséges táplálkozás elméleti és gyakorlati tudnivalóit is a jövő nemzedékének.

A második előadás a coeliakiáról szólt, amely valóban népegészségügyi jelentőségű probléma. Már korántsem mondhatjuk, hogy bölcsődés korban kialakuló betegség, mert minden korosztályt érint. A kezelés módja egyértelműen a dietoterápia. Az utóbbi időben változás következett be a glutén bevezetését illetően. „Régebben a bevezetését hét-nyolc hónapos korban ajánlottuk. Az *ESPGHAN* és a *Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság* javaslata, valamint az *EU CD Prevenciók munkacsoportja* és a svéd epidemiológiai tapasztalatok alapján a glutén bevezetése négy-hat hónapos életkor között javasolható, anyatej adása (védelme) mellett – mondta *dr. Sólyom Enikő*.

A harmadik előadás szerintem a dietetikus szakma elismertségét bizonyítja azzal, hogy egy orvosi, pontszerző továbbképzésre meghívást kaptunk.

Az előadás szerzője *Antal Emese*, az MDOSZ elnöke volt, de a távolléte miatt felkérést kaptam arra, hogy az előadását én tartsam meg. Kifejthettem saját gondolataimat is, s ismertethettem ennek a régióknak a dietetikai helyzetképét.

Meggyőződésem, hogy a jó orvos, aki a szakmáját hivatásként gyakorolja, s az általa kezelt páciens betegsége a táplálkozással közvetlen vagy közvetett kapcsolatban van, igénybe veszi a dietetikus szaktudását. Szerintem nagy felelőtlenség, amikor a diétát igénylő betegnek nem szakember, vagyis nem dietetikus mondja el az étrendi útmutatókat.

Az előadás bemutatta a dietetikusok sokrétű munkáját, rávilágított arra, hogy az ilyen végzettségű szakemberek a társadalom mely területein alkalmazhatók. Foglalkozott a személyre szóló táplálásterápiával. Ez a tápláltsági állapot felvételétől a dietetikai diagnózison és a táplálási intervención keresztül a beteg állapotának értékeléséig tart, de idült betegek esetén a kliens állapotának követése, és szükség szerint – állapotváltozás, életkor stb. – a megváltoztatott táplálásterápia.

Reprezentatív, főleg külföldi felmérésekkel (Amerikai Dietetikus Szövetség, ADA) bizonyított a dietetikus jelenlét előnye a megelőzésben és a betegellátásban. Költséghatékonyság oldaláról szembevetve a dietetikusok munkájának eredményessége. Az előadás felhívta a figyelmet a multidiszciplináris team jelentőségére, amely „standardok, protokollok alapján dolgozik, ellenőriz, felügyel és értékeli a dietoterápiát és a kezelést (Európa Tanács ajánlása, 2002)” – írta *Antal Emese*.

Az utolsó előadás orvosi, szakmai felelősségbiztosítási, jogi témakör volt.

Összefoglalásként elmondható, hogy a programsorozat miskolci rendezvénye sikeres volt a programoknak, az előadások értékességének és a rendezés magas színvonalának köszönhetően.

Egészségnevelési programjaink 2010-ben

A *Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház (Miskolc) Központi Dietetikai Szolgáltatán* hét terápiás di-

etikus dolgozik (nyolc státusban), intézményünknek ezeröt-száznegyvenegy az ágylétszáma. Az 1. ábrán felsorolt egészségnevelési programjaink természetesen nem tartalmazzák a továbbképzési programokat (kongresszust, konferenciát stb.) és az óraadói tevékenységeket (egészségügyi főiskola, egészségügyi szakközépiskola stb.).

ségügyi szakközépiskola stb.).

Tapasztalataink azt mutatják, hogy az ilyen programokra egyre nagyobb az igény, tehát jól képzett, talpraesett, magabiztos szaktudású dietetikusokra van szükség.

Horváth Józsefné vezető dietetikus

Dátum	Program címe	Téma	Létszám
2010.03.09.	Miskolci Rádió élőműsor	Egészséges táplálkozás, hallgatói kérdésekre válaszadás	Rádióhallgatók
2010.03.11.	Európa Rádió	Egészséges táplálkozás	Rádióhallgatók
2010.03.17.	Esélyek Háza	Idősek táplálkozása	Kb. 20 fő
2010.03.31.	Rákbeteg klubja BAZ M. Kórház	Rákbeteg helyes táplálkozása	Kb. 20 fő
2010.04.28.	Szerencs, Esélyek Háza	Idősek helyes táplálkozása	Kb. 40 fő
2010.05.07.	Tokaj, Egészségnap	Egészséges táplálkozás	Kb. 80 fő
2010.05.26.	Szerencs, Nők Egészség hete	„Amit eszel, azzá leszel”	Kb. 15 fő
2010.06.09.	Gégészeti Osztály, Rákbeteg klub	Rákbeteg helyes táplálkozása	Kb. 80 fő
2010.06.25.	Regionális TV	Kardiovaszkuláris betegek diétája	Tévénezők
2010.07.20.	Miskolci Rádió	Helyes táplálkozás kánikula idején	Rádióhallgatók
2010.09.27.	Európa Rádió	A zsírok élettani szerepe, tévhitek a zsírokkal kapcsolatban	Rádióhallgatók
2010.10.02.	Református Egyház Egészségnapja	Egészségmegőrzés a dietetikus szemével	Kb. 70 fő
2010.10.08.	Szerencs, Egészséges család program	„Jót egyél, hogy jól legyél”	Kb. 50 fő
2010.10.18.	Esélyek háza, Aranykor idősek otthona	A táplálkozástól a diétáig időskorban	Kb. 20 fő
2010.11.12.	Szerencs, MESZK Diabétesz Világnap	Kötetlen beszélgetés a diabéteszről. A táplálkozás útvesztői	Kb. 30 fő
2010.11.18.	Avasi Szociális Szolgálat, Esélyek Háza	Időskori megelőzés	Kb. 20 fő
2010.11.19.	Sárospatak, MESZK Diabétesz Világnap	A táplálkozás útvesztői	Kb. 30 fő
2010.11.25.	Putnok, MESZK Diabétesz Világnap	A táplálkozás útvesztői	Kb. 20 fő
2010.11.30.	Mezőcsát, MESZK Diabétesz Világnap	A táplálkozás útvesztői	Kb. 20 fő
2010.11.20.	GYEK CF klub III. Gyermekosztály	CF-es gyermekek helyes táplálkozása	Kb. 40 fő

1. ábra Egészségnevelési programjaink 2010-ben

HARMADIK ÁLLOMÁS: GYŐR – 2011. MÁJUS 9.

A Magyar Kórházszövetség és az Értetően az Egészségért Alapítvány országos egészségmegőrző programjának harmadik helyszíne 2011. május 9-én a győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórház volt. A program nagykövetei közül Győrben Görög Zita népszerűsítette jelenlétével az egészségmegőrző táplálkozás fontosságát. Az érdeklődők kérdőívet tölthettek ki, a kérdések az életkorra, a tápláltsági állapotra (BMI, haskörfogat), a fizikai aktivitásra, a cukorbetegség kockázatára és az egészségmegőrzéssel kapcsolatos információforrásra irányultak. A kérdőívet kitöltők között egészséges életmóddal kapcsolatos könyveket sorsoltak ki a hírességek ajánlásával. A program része volt az MDOSZ által szervezett testmagasság-, testtömeg-, BMI-, testzsír- és vérnyomásmérés, valamint a dietetikai tanácsadás, ahova folyamatosan érkeztek az érdeklődők. Részt vettek külsősök és kórházi dolgozók egyaránt, annak ellenére, hogy az elmúlt hónapban Győr számos pontján szűréssel és dietetikai tanácsadással egybekötött egészségnap

keretében szervezett rendezvények is voltak. Az érdeklődők 77,5%-a negyven év feletti nő volt, ami azt bizonyítja, hogy a középkorú nők érdeklődőbbek az egészséges életmóddal kapcsolatos információk iránt. Ez egyben előny is, hiszen a nő, az anya kezében van a család étkezése, ő vásárolja és főzi meg az egészséges vagy kevésbé egészséges élelmiszereket, ételeket, formálja és alakítja ki a család étkezési szokásait. Dietetikai és életmód-tanácsadásra főleg testtömegcsökkentés és magas vérnyomás miatt volt szükség, de volt, aki cukorbetegség vagy allergia miatt kért segítséget étrendjének az összeállításához.

Üdvözljük az MDOSZ-nek az Értetően az Egészségért programban való részvételét. Minden egészségügyi dolgozónak, köztük nekünk, dietetikusoknak is a napi munkánkon kívül is meg kell ragadnunk minden alkalmat környezetünk és a lakosság egészségmegőrző szemléletének formálására.

Oross Lajosné dietetikus

EPODE – A GYERMEKKORI TÚLSÚLY ÉS ELHÍZÁS MEGELŐZÉSÉNEK INNOVATÍV MEGKÖZELÍTÉSE

2011. április 7-én került megrendezésre Brüsszelben a 2. EPODE European Network Symposium (2. EPODE Európai Hálózat Szimpózium), amelyre a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége is meghívást kapott. A rendezvény kitűnő lehetőséget teremtett arra, hogy több mint húsz ország tudományos szakértői, nemzeti és helyi hatóságok, civil szervezetek, élelmiszer-ipari cégek képviselői és más érdeklődők tapasztalatot cseréljenek a gyermekkori elhízás megelőzése és az egészséges életmód népszerűsítése érdekében létrehozott EPODE-programmal kapcsolatban.

Az EPODE-modell sajátossága, hogy a gyermekkori elhízás megelőzését – a kiegyensúlyozott táplálkozásra, mozgásra, az egészséges életvitelre és környezetre fókuszálva – sokoldalúan közelíti meg, bevonva a helyi közösségeket és intézményeket (például iskolákat, sportklubokat), s együttműködést alakít ki a város vezetőivel, a helyi szupermarkettel, a kiskereskedőkkel stb. A támogató politikai környezet, a magán- és közsfera összefogása mellett a megfelelő tudományos háttér, a hatékony kommunikáció és a szociálmarketing-szemlélet segíti a programot.

Tíz francia kísérleti városban – a 2004-ben elindított EPODE-módszer révén – sikerült megfékezni a gyermekkori túlsúly és elhízás addig növekvő prevalenciáját. A biztató eredmények hatására Európa-szerte és Európán kívül is több város csatlakozott a programhoz, illetve indított az EPODE-modellen alapuló, ahhoz hasonló kezdeményezéseket. A szimpóziumon előadásokkal, poszterekkel és kiadványokkal mutatkozott be többek között a görög *PAIDEIATROFI*, a spanyol *THAO*, a skót „*The Healthy Weight Communities*”, a román *PRAIS Alapítvány*, „*I’m living healthy, too!*”, a holland *JOGG*, az ausztráliai *OPAL* és a mexikói *EPODE-5PASOS*, számos érdekes ötlettel, követendő gyakorlattal szolgálva.

Görögországban például a mindennapi, tápláló, ízletes reggeli elfogyasztására biztató, hangzatos „*Reggeli – a titkos fegyverem!*” szlogen köré szerveződő iskolai programok, reggeli piknik, fesztiválok, rajzversenyek és színpadi jelenetek révén irányították a gyermekek figyelmét az egészséges táplálkozásra. Spanyolországban a halaknak és a tenger gyümölcseinek fogyasztását kezdték el népszerűsíteni a fiatalok körében. A téma kapcsán lehetőség nyílt felfedezni a tenger és a halászat világát, megfigyelni a halpiacon a különböző halfajokat, úszni és játszani a vízben, kagylókat keresgélteni a parton, horgászni a folyóban. Az elfogyasztott ételek adagjának méretére hívta fel a figyelmet a francia „*Játék az illúziókkal*” program, jól szemléltetve, hogy ugyanazon mennyiségű innivaló kevesebbnek látszik egy kisebb és szélesebb, mint egy magasabb és vékonyabb pohárban. Skóciában on-line receptvideókkal, ételekre vonatkozó tényeket tartalmazó kulcstartókkal segítik az egészséges táplálkozással kapcsolatos információk terjesztését. A helyi gazdákkal való együttműködéseknek köszönhetően a gyermekek megnézhetik, hogyan állítják elő az élelmiszereket. Romániában színes plakátokkal ösztönzik a fiatalságot arra, hogy tanulmányozzák az élelmiszercímkeket, s megismerjék az élelmiszerek tárolásához, valamint az ételkészítéséhez szükséges, alapvető higiénés szabályokat. Tudvalevő, hogy az ülő életmód, a túlzásba vitt televíziózás és számítógépezés –

gyakran nassolással társulva – felesleges testtömeg-gyapardásra vezethet. Ausztráliában a „*Give the screen a rest. Active play is best*” (Szabad fordításban: „Hagyd pihenni a képernyőt, az aktív játék a legnyerőbb!”) szlogennel hívták fel a gyermekek figyelmét arra, hogy töltsenek minél több időt mozgással, játékkal. Mexikóban többek között élelmiszerboltokban elhelyezett transzparensekkel, bevásárlókocsikon feltüntetett feliratokkal és képekkel kampányolnak az egészséges életmód mellett.



Az alábbi „összefoglaló”, holland példából – amely egy tízéves kisfiú egy napjának leírását adja – kitűnik, hogy miként épülhet be egy átfogó megelőző program a gyermekek, a családok életébe:

- ❖ 7 óra: Edwin felkel. A Facebookon üzenetet kap, amelyben tájékoztatják, hogy a helyi futballklub legjobb csapatából két játékos bemutatót tart délután a szomszédságában.
- ❖ 7:30: Amióta Edwin iskolája „*Reggeli Hét*” programot tartott, anyukája teljes órlesű kenyert vásárol. A pékség, amely szintén részt vett az iskolai „*Reggeli Hét*” programban, a teljes órlesű cipókat akciós áron adja.
- ❖ 8 óra: Egyik barátjával elbiciklizik BMX-en az iskolába, az autópálya melletti új kerékpárutat használva.
- ❖ 12 óra: A tanárok erőfeszítéseinek köszönhetően az ebéd gyümölcsökkel együtt érkezik.
- ❖ 14 óra: Matematikaórája részeként Edwin kiszámolja, hogy hány percet kell futnia egy hamburger elégetéséhez.
- ❖ 16 óra: Edwin részt vesz a futballbemutatón a közeli téren. A fiúk a csapatból nagyszerűek, ő is olyan jó játékos szeretne lenni, akárcsak ők.

A túlsúly és az elhízás előfordulási gyakorisága világszerte számottevően nőtt az elmúlt évtizedek során, ezért összehangolt, átgondolt stratégiára van sürgetően szükség ahhoz, hogy eredményt lehessen elérni az elhízás és a vele összefüggő betegségek kialakulásának megelőzése érdekében. A szakemberek az egészséges életmód elterjesztését megcélzó közösségi projektek egyik innovatív példájának tartják az EPODE-módszert, amely eredményekkel igazolt, hatékony segítséget jelent az elhízás elleni küzdelemben.

Szász-Győző Zsuzsanna dietetikus

Forrás

URL: <http://www.epode-european-network.com/> (2011. június 6.)

1-ES TÍPUSÚ CUKORBETEGEK MESTERSÉGES-ÉDESÍTŐSZER-FOGYASZTÁSI SZOKÁSAINAK VIZSGÁLATA

Bevezetés

A cukorbetegség napjaink egyik fontos népegészségügyi problémája, amely hazánkban és a világ többi országában, különösen a fejlett országokban is előfordul (1).

1-es típusú diabéteszben a cukorbeteg 10%-a szenved. Ez a cukorbetegség leggyakrabban a gyermek- és fiatalkorban fordul elő, de későbbi életkorban is felléphet. A betegek hasnyálmirigyében a *Langerhans-szigetek* inzulint elválasztó β -sejtjei elpusztulnak, ennek következtében nem vagy nem elegendő mértékben termelődik inzulin. A szigetsejtek pusztulásának számos oka lehet.

A betegséget inzulin adásával és egyénre szabott étrenddel kezeljük. Az étrendi kezelés fő célja az optimális testtömeg és tápláltsági állapot elérése és megtartása, a szövődmények kifejlődésének megelőzése és késleltetése, a vércukorértéknek a normál értékekhez legközelebb eső tartományban tartása. A cukorbetegnek az édes íz élményéről nem kell lemondaniuk, hiszen diétájukban a mesterséges édesítőszer lehetősége teszi ezt.

A mesterséges édesítőszer szintetikus úton előállított, szerves vegyületek, amelyeket az élelmiszer címkéken E-számokkal jelölnek. Édesítőképességük a cukoréhoz képest sokkal nagyobb (2, 3). Biológiai értékük nincs, tömegük elhanyagolható, vércukor-emelő hatásuk nincs. Megengedhető napi felvételi értékük (1. táblázat), édesítőerejük és hőhatással szembeni ellenálló képességük változó. Tabletta, por és folyadék formában is forgalomban vannak (4, 5).

E-szám	Elnevezés	ADI (mg/ttkg/nap)
E 950	Aceszulfám	15
E 951	Aszpartám	40
E 952	Ciklamát	11
E 954	Szacharin	5

1. táblázat A hazánkban engedélyezett mesterséges édesítőszer és napi megengedett mennyiségük (ADI: Acceptable Daily Intake)

A vizsgálat célja

Felmérni a megkérdezett 1-es típusú cukorbeteg mesterséges édesítőszer-fogyasztási szokásait és e szerek fogyasztási mennyiségét, valamint összehasonlítani a fogyasztásukat a maximálisan megengedett napi felvételi értékekkel.

A vizsgálatban részt vevők és a vizsgálati módszerek

Felmérésünket a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának (PTE-ÁOK) Gyermekgyógyászati Klinikáján végeztük. A mintavétel nem véletlenszerű, célirányos módszerrel történt. A felmérés beválasztási kritériuma az volt, hogy az alanyok 1-es típusú cukorbetegségben szenvedjenek, s tizenégy–tizenhét éves kor közöttiek legyenek. A vizsgálatunkban negyvenhat fő vett részt.

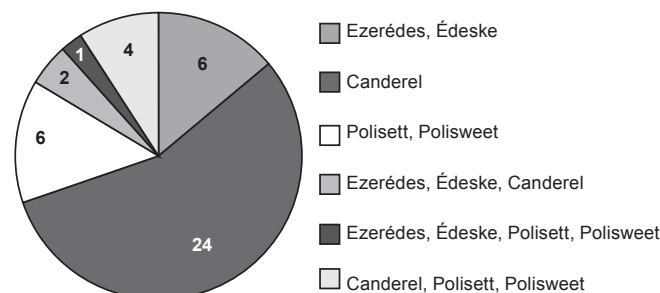
Az adatgyűjtés saját készítésű kérdőívvel történt, amely anonim, önkéntes jellegű volt, s többnyire zárt kérdéseket tartalmazott.

Az adatok feldolgozása Microsoft Office Excel 2003 szoftverrel történt. Az adatok statisztikai elemzéséhez kétféleképpen T-próbát alkalmaztunk. A kapott eredményeket akkor tekintettük szignifikánsnak, ha $p \leq 0,05$ volt.

Eredmények

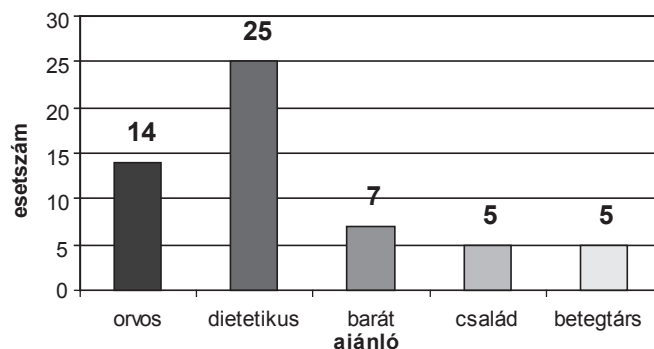
A felmérésben huszonnégy fiú és huszonkét lány vett részt. A fiúk átlagéletkora $15,8 \pm 1,6$ év, míg a lányoké $16,1 \pm 1,6$ év volt. A válaszadók átlagosan $7,5 \pm 4,0$ éve voltak cukorbeteg. Tizenhat főnek nulla–öt év között, tizenkilenc főnek öt–tíz év között, míg tíz főnek tíz évnél is több éve diagnosztizálták a betegségét. A válaszadók közül egy betegnek tizenhét éve állt fenn a betegsége; ő jelenleg tizenhét éves.

A megkérdezettek jelenlegi édesítőszer-használatát az 1. ábra mutatja. Hét fő egyszerre több édesítőszer is használ. Huszonnégy fő csak *Canderelt* használ. Az *Édeskét*, *Ezerédest* és a *Polisettet*, *Polisweetet* hatan használják, míg *Nutrasweetet* és *Sunipolt* senki sem használ. Nem volt a válaszlehetőségek között, de egy fő *kiegészítette* azzal, hogy ő csak természetes édesítőszer használ. Az édesítőszer kiválasztásában az íz játszotta a legnagyobb szerepet.



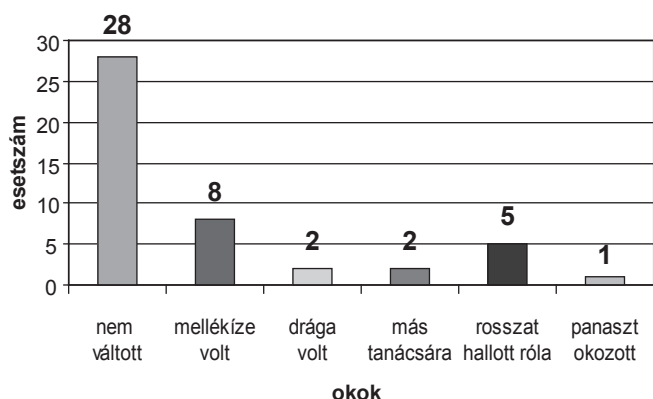
1. ábra Mesterséges édesítőszer jelenlegi használata (n = 46)

Felmértük: ki ajánlotta a válaszadóknak, hogy milyen típusú édesítőszer használjanak a diéta során. A válaszadók közül tizenhárom fő több választ is megjelölt, huszonöt fő esetében dietetikus, tizenégy fő esetében orvos tanácsára kezdtek használni a jelenlegi édesítőszerüket. A megkérdezettek választására hatással volt még barát hét esetben, családtag öt főnél, valamint betegtárs öt fő esetében. Egy fő nem válaszolt a kérdésre. Az eredményeket a 2. ábrán tüntettük fel.



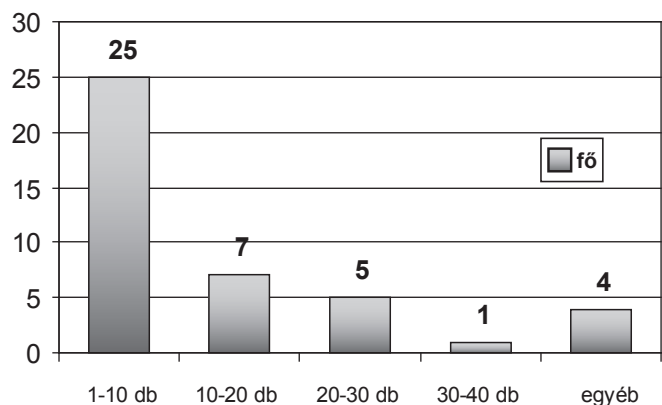
2. ábra A mesterséges édesítőszer használatának ajánlása (n = 45)

Megkérdeztük, hogy a betegek időközben váltottak-e édesítőszerre. A válaszadók közül tizennyolcan váltottak, huszonnyolc fő használja ugyanazt a mesterséges édesítőszerrel hónapok, évek óta. Azok közül, akik váltottak, nyolc fő az édesítőszer mellékíze miatt tette ezt, öt fő rosszat hallott róla, s ezért döntött úgy, hogy kipróbál egy másik édesítőszerrel. További két fő jelölte meg, hogy drága volt, s ugyancsak két fő azt felelte, hogy más tanácsára használja jelenlegi édesítőszerét. Egy fő válaszolta azt, hogy panaszt (fejfájást) okozott a fogyasztása (3. ábra).



3. ábra A mesterséges édesítőszer váltásának okai (n = 46)

Felmértük, hogy hány tablettát használnak el a betegek két nap alatt. Az eredmény a 4. ábrán látható. A legtöbben (huszonöt fő) egy-tíz darab tablettát fogyasztanak el két nap alatt, s csupán egy fő fogyaszt két nap alatt harminc-negyven darab mesterséges édesítőszerrel. Négy fő jelölte meg az egyéb válaszlehetőséget, de fogyasztásukat nem számszerűsítették.



4. ábra Két nap alatt elfogyasztott tabletták mennyisége (n = 43)

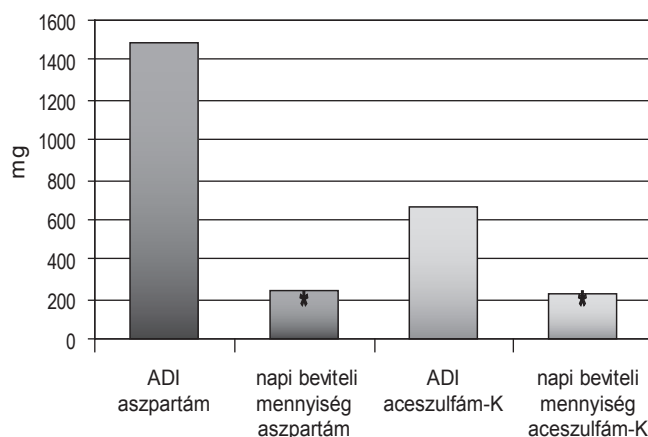
Statisztikai elemzések

A kérdőívek elemzése után megvizsgáltuk: a fiúk és a lányok között van-e különbség abban, hogy milyen édesítőszerrel választottak. Szignifikáns különbséget nem tapasztaltunk a nemek ($p = 0,2211108$) és az édesítőszer kiválasztása között.

Összevetettük, hogy a cukorbetegség diagnosztizálása óta eltelt idő befolyásolja-e a beteg termékhasználatát. A statisztikai próba elvégzése után nem találtunk szignifikáns különbséget ($p = 0,150745421$).

A cukorbetegség által elfogyasztott mesterséges édesítőszer maximuma fogyasztható mennyiségét a megadott testtömeg és az édesítőszer ADI-értéke alapján számoltuk ki.

Figyelembe vettük az édesítőszer összetételét is. A Canderel aszpartámot és aceszulfám-K-t tartalmaz, ezért mindkét édesítőszer testtömegre vonatkoztatott ADI-értékét kiszámoltuk. A felvételi mennyiség és a testtömegre vonatkoztatott ADI-érték összehasonlításánál azzal az édesítőszerrel számoltunk, amelyet arányaiban véve könnyebb „túladagolni”. Az első összehasonlításakor a Canderelt fogyasztóknál a vizsgált minta ADI-értéke aszpartámból átlagosan 1483 ± 1073 mg lett. A második összehasonlításakor az aceszulfám-K mennyiségét vettük alapul, így a válaszadók aceszulfám-K-ra vonatkoztatott ADI-értékének átlaga 660 ± 304 mg lett (5. ábra). A csoport aszpartámfelvétele átlagosan 235 ± 365 mg volt. Összevetve a betegek által elfogyasztott mennyiséget az ADI-értékkel, a különbség szignifikánsan kicsi ($p = 0,0002$) lett. A válaszadók átlagos aceszulfám-K felvétele 223 ± 370 mg volt. Összehasonlítva az ADI-értékkel a különbség még szignifikánsabb lett, mint az aszpartám esetében ($p = 0,000003$), azaz a felvételi érték jóval kisebb a megengedett napi felvételi értéknél mindkét esetben.



5. ábra A Canderel összetevőinek napi felvételi mennyisége a válaszadók körében (n = 24)

A válaszadók közül hét fő fogyaszt többet a naponta megengedhető felvételi mennyiségnél. Mindannyian Polisetet használnak. Az édesítőszer legfőbb összetevője a szacharin, amelynek az édesítőerejét a ciklamát erősíti. A testtömegre kiszámított szacharin felvételi mennyisége a napi megengedett felvételi mennyiséghez képest szignifikánsan ($p = 0,0485$) nagyobb volt. Közülük négy fő minimálisan lépi át a határt, míg három fő több mint kétszeresét fogyasztja az ADI-értéknek, de a kis elemszám miatt az eredmény nem tekinthető reprezentatívnak.

Összefoglalás

A cukorbetegség kezelésében nélkülözhetetlen a dietetikus szerepe. Elsődleges feladat, hogy a betegség felismerésekor ne csupán a betegségről kapjanak a betegek oktatást, hanem a diétájukról is. A betegeket meg kell ismertetni az édes íz helyettesítésére szolgáló mesterséges édesítőszerrel is. A dietetikus nem csupán az édesítőszer alkalmazásával kapcsolatos információkat kell, a betegeknél átadja, hanem az összetételükről és a kereskedelemben megjelent típusaikról, valamint esetleges veszélyeikről és alkalmazásukról is tájékoztatást kell nyújtania.

A cukorbetegeknek mindenképpen tisztában kell lenniük a megengedett napi felvételi mennyiséggel, hiszen az édesítőszer nagy számban állnak rendelkezésükre a boltokban. A mesterséges édesítőszeret tartalmazó élelmiszerek és édesítőszer egyidejű fogyasztása könnyen megközelítheti a maximálisan megengedett felvételi értéket (6).

Számos ellentmondásos tanulmány látott napvilágot az elmúlt időszakban. A mesterséges édesítőszer biztonságos alkalmazása érdekében szükség lenne egységes álláspont kidolgozására, amely tudományosan állást foglal a mesterséges édesítőszer egészségre gyakorolt hatásairól, a cukorbetegségben megengedhető maximális felvételi értékekről, valamint a túllépés következményeiről.

Vanó Dávid népegészségügyi ellenőr,
Erhardt Éva egyetemi adjunktus, osztályvezető,
Gubicskóné Kisbenedek Andrea főiskolai tanársegéd,
Bonyárné Müller Katalin főiskolai docens
dr. Figler Mária egyetemi tanár

Irodalom

1. Péntek, M., Brodszky, V. et al.: Inzulinnal kezelt felnőttkori cukorbetegség egészségi állapota és életminősége – háziorvosi praxisokban, illetve szakellátóhelyeken gondozott 480 beteg keresztmetszeti vizsgálata. *Diabetologia Hungarica*, 3, 249–260, 2009.
2. Winkler, G., Baranyai, É.: *Cukorbetegség kézikönyve*. Springer-Med, Budapest, 2006.
3. Eszterle, M.: A cukor és az édesítőszer. *Cukoripar*, 4, 144–154, 2002.
4. Lásztity, R.: Mesterséges édesítőszer és cukorhelyettesítők. *Sütőiparosok, pékek*, 1, 35–37, 2003.
5. Magyar Élelmiszerkönyv 1-2-94/35 számú előírása, *Élelmiszerben felhasználható édesítőszer és azok felhasználható mennyisége*.
6. Butchko, H. H., Kotsonis, F. N.: Acceptable daily intake vs actual intake: the aspartame example. *J. Am. Coll. Nutr.*, 3, 258–266, 1991.

Felhívás

Közismert, hogy az egészségügyi ellátás legköltséghatékonyabb területe a *betegoktatás*. Ezen belül is kiemelt fontosságú az idült betegek oktatása, a velük való együttműködés javítása.

Egyre sürgetőbb, hogy a betegoktatás megújuljon, s a régebbi felvilágosító–egészségnevelő ténykedés XXI. századi egészségfejlesztéssé váljon. Ennél már nem a „Mit mondjunk?” lesz a döntő (ezt az új szakmai kollégiumok útmutatói határozzák majd meg), hanem sokkal inkább a „Hogyan mondjuk?” és a „Ki, mikor és miért mondja?” kerül előtérbe.

Keressük azokat az egészségügyi dolgozókat, akik gyakran adnak elő betegeknek, laikusoknak, így kialakult, letisztult, hatékony eszközrendszerük van, s ezt szuggesztíven be is tudják mutatni.

A Betegoktatók és Egészségnevelők Országos Közhazsnú Egyesülete (BEOKE) meghirdeti a

Betegoktatók és Egészségnevelők II. Országos Versenyét.

A verseny díjazása: **I. díj: 300 000 Ft, II. díj: 150 000 Ft, III. díj: 50 000 Ft.**

A „Közönségzsűri” (a hallgatóság soraiban ülő betegek) **100 000 Ft-os közönségdíjról dönt.**

A jelentkezés beadási határideje: **2011. szeptember 15.**

A jelentkezéssel együtt kérjük megküldeni az előadás végleges tizennégy ábráját (diasorát) is elektronikus úton a következő e-mail címre: beoke.budapest@gmail.com.

A diasor megküldése az elődöntőbe bocsátáshoz szükséges előszűrést szolgálja. Az előadások csak verbálisak lehetnek audiovizuális segédlettel. Az előadás időtartama 10 perc. Minden versenyző csak egy előadással indulhat. Az előadás laikusoknak szóló felvilágosító – oktató – fejlesztő legyen, a tudományos-szakmai jellegű előadásokat már az előszűréskor kizárják a szervezők a versenyből. A diák legalább 28-as betűmérettel készüljenek. Az előszűrésen, az elődöntőn és a döntőben ugyanazt az előadást és diasort kell bemutatni.

Az elődöntő és a döntő helyszíne: **Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet (OORI)**, Budapest, Szanatórium u.19.

Az elődöntő időpontja: **2011. november 11.** Az elődöntőből a döntőbe a legjobb tizenhat előadás kerül.

A döntő időpontja: 2011. november 18.

Várjuk egészségügyi dolgozókat – ápolók, orvosok, pszichológusok, gyógytornászok, dietetikusok, szociális munkások, logopédusok, ergoterapeuták, szakasszisztensek, mentősök stb. – *jelentkezését*. Bízunk benne, hogy a gyógyítás minden területéről érkeznek versenyzők. A jelentkező versenyzőknek sok sikert, a családtagoknak, barátoknak és ismerősöknek jó szurkolást kíván a

BEOKE.

További információ a www.szentferenckorhaz.hu honlapon található.

CSALÁDI VÁLLALKOZÁS – A DIABÉTESZ SZOLGÁLATÁBAN

Diabétesz esetén a normoglikémia eléréséhez manapság már nélkülözhetetlen a vércukorszintmérő. Különösen igaz ez az inzulinterápiában részesülők esetében, akiknek naponta többször is szükségük van a vércukorszint ellenőrzésére. Az utóbbi évek tapasztalata, hogy a 2-es típusú cukorbetegség szövődésének csökkentésében is sok múlik az önellenőrzésen.

Nem volt ez mindig így. Több mint harminc évvel ezelőtt a diabéteszes ambulancián is legfeljebb a vese-küszöb feletti értékeket tudták kiszűrni a vizeletcukorszint-mérő tesztsíkokkal. Külföldről már kerültek az országba vércukorszintmérő eszközök, de a többség számára nem volt elérhető lehetőség a napi vércukorkontroll. Néhány ifjú mérnök 1986-ban úgy határozott, hogy együtt alkotnak valami jót családi vállalkozás keretében. A cég neve *77 Elektronika* lett. A cég nevében szereplő „elektronika” még érthető, de sokakban felmerült már a kérdés – bennem is –, hogy miért pont 77. Az egyik alapító tag már 1986-ban megválaszolta a kérdést: Miért ne?

A legelső sikeres termékük a *Dcont* vércukorszint-mérő család volt. A véletlen műve, hogy éppen ezzel kezdtek foglalkozni. Az egyik alapítótag orvos barátja mutatott meg egy nyugatról beszerzett kézi vércukorszintmérőt, s kérdezett rá: Tudnátok ilyet csinálni?, s erre a válasz ismét a Miért ne? volt. Az Egészségügyi Minisztérium és a Társadalombiztosítás 1987-ben elfogadta és támogatta terméküket. A döntés elérhető közelségbe hozta az inzulinnal kezelték részére cukoranyagcseréjük ellenőrzésének lehetőségét. Az utóbbi években a cég számos fejlesztéssel és akcióval segítette az egyéb terápiában részesülők készülékhez jutását is.

A cég filozófiáját mutatják *Zettwitz Sándor* tulajdonos, ügyvezető igazgató szavai: „Büszke vagyok arra, hogy a 77 Elektronika létrehozásában és gyarapodásában részt vettem, hogy sikerült családi és száz százalékban magyar tulajdonnak megtartani, s hogy emellett mindvégig a betegek érdekeit képviseltük, s folyamatosan fejlesztettünk.” A folyamatos fejlesztések eredményeként évente-kétévente jelennek meg egyre korszerűbb készülékek. Beszélő készülékükkel gondoltak a szemészeti szövődésben szenvedőkre, csökkent látókra is. (Őszre várható új készülékük, a saját készítésű tesztsíkokkal működő *Ideal* is.)

A jól edukált cukorbetegnek a vércukorszintmérés lehetősége biztonságot ad, kivédhetővé teszi a vércukorszint-ingadozásokat, s mindennek eredményeként csökkenthető a szövődésményes betegségek kialakulásának veszélye. A vércukorértékeket nem elég mérni, értékelni is tudni kell. Az eredmények értékelésében a dietetikusoknak is célszerű aktívan részt venniük, étrendi oktatással segíteniük az életmódterápia megvalósítását. A cég, felismerve az alapellátás hiányosságát (nincs finanszírozva a diétás oktatás), szervizében 2004 óta heti 2x2 órában szolgáltat ingyenes diétás tanácsadást a betegek részére. Emellett folyamatosan tartja a kapcsolatot a cukorbeteg szervezetekkel, és segíti edukációs munkájukat.

A cég egyik támogatója az MDOSZ szakmai együttműködésével megjelenő *Diétás Könyvek* sorozatának, amely segítséget nyújt abban, hogy a páciensek dietetikailag is „képzett betegek” legyenek.

Mivel nemcsak a betegeknek van szükségük edukációra, hanem az őket oktató-gyógyító teamnek is, rendszeresen részt



25 év

a cukorbetegéért!

vesz a *Magyar Diabetes Társaság* kongresszusain, segíti a pályakezdő és idős kollégákat abban, hogy részt vehessenek a rendezvényeken. Kezdetektől pártfogolja a diabetológiai szakápolóképzést. Szakmai szervezetekkel együttműködve 2011-ben színvonalas, pontszerző továbbképzést szervezett a dietetikusok részére (erről már előző számunkban beszámoltunk).

A 77 Elektronika aktív támogatója a megelőzésnek is. A Magyar Diabetes Társaság – a *Findrisk* kérdőív honosításával – a háziorvosok segítségével szűrővizsgálatot kezdeményezett, amelynek folytatásához 2010-ben az Egészségügyi Minisztérium is forrást adott. A szűréshez a 77 Elektronika logisztikai támogatással járult hozzá.

A cég 1986-ban négy fővel indult, 2010-ben háromszázötven munkatársa volt, s közülük hatvan kizárólag fejlesztéssel foglalkozik. Önálló gyártóbázisai hetvenkét országba exportálják orvosi diagnosztikai termékeiket. Eredményeinek elismeréseként 2000-ben átvehették az *Innovációs Nagydíjat*, 2010-ben a *Magyar Termék Nagydíjat*, míg 2011-ben a *Millenniumi Díjat*.

A cégen belüli családi hangulat egyik ismérve a karácsonyi összejeövetel, amely egy karácsonyfa körül hét fővel indult, majd a család „gyarapodott”, s az elmúlt években már színháztermet béreltek vendéglátásukra. Minden évben a nyári szabadság előtt is közös vacsorával ünnepelnek. Az idei év különleges, mert májusban sor került a cég megalapításának 25. évfordulójára. Természetesen ez alkalommal is együtt örült, ünnepelt a „nagy család”.

Mi, dietetikusok ezúton gratulálunk az eredményes huszonöt évhez. Köszönjük a támogató együttműködést, s kívánunk további sok sikert a cég vezetőinek és valamennyi munkatársának.

Gyurcsáné Kondrát Ilona MDOSZ-főtitkár

Forrás

1. Gubcsi, A. (szerk.): *Egy magyar családi vállalkozás története 1986-2006*. 77 Elektronika, Budapest, 2006.
2. Bán, Zs. (szerk.): *25 év Innováció 1986-2011*. 77 Elektronika, Budapest, 2011.

A KARDIOMETABOLIKUS ELVÁLTOZÁSOK KORSZERŰ ÉTRENDI TERÁPIÁJA

Bevezetés

A *metabolikus szindróma* (régebbi nevén *X-szindróma*) nagy népszerűséget érítő, gyakori prevalenciájú, többtényezős betegség. A *halálos négyes* néven is ismertté vált betegség tehető felelőssé a szívbetegségek és érrendszeri kórképek kialakulásának nagy hányadáért. A gyógyszeres kezelés mellett a szindróma legfontosabb kezelési módja az összetett testtömegcsökkentő és életmód-terápia (1).

A kardiometabolikus szindróma

Gerald M. Reaven a kilencvenes évek elején írta le a metabolikus szindrómát, amely új értelmezést adott az elhízás felismerésének és kezelésének egyaránt (2). A metabolikus szindróma mind elsődleges, mind másodlagos megelőzés szintjén életmódbeli változtatásokkal is kezelendő betegség, s a megfelelő gyógyszeres kezelés mellett fontos szerepe van a megfelelő étrendnek is (3).

A metabolikus szindróma klinikai és laboratóriumi elváltozások összessége, amely magában foglalja a cukorbetegséget (vagy emelkedett éhgyomri vércukorszintet), a centrális elhízást, a rendellenes koleszterin- és trigliceridszintet, valamint a magasvérnyomás-betegséget (4, 5).

Epidemiológia

Becslések szerint minden négy-öt személyből egynek metabolikus szindrómát okozó környezeti és életmódbeli adottságai vannak. A betegség incidenciája az ötvenéves korosztályban a legnagyobb. A metabolikus szindróma India lakosságának 27%-át, Európa lakosságának csaknem 30%-át, míg az Egyesült Államok népességének több mint 40%-át érinti (4, 6).

A metabolikus szindróma a klinikumban úgy is szerepel, mint a szív-ér rendszeri (kardiovaszkuláris) események és a 2-es típusú cukorbetegség indikátora (7). A *kardiometabolikus szindrómával* élőknek az egészséges népességhez képest ötszörös kockázatuk van arra, hogy 2-es típusú cukorbetegség alakuljon ki az emelkedett éhgyomri vércukorszintből (8).

A betegség kezeléséhez elengedhetetlen ismerni a társbetegségek, illetve az alapbetegségek előfordulásának arányát. Az elhízás prevalenciájának növekedése világméretű egészségügyi problémát jelent. Az Egyesült Államokban az elmúlt évtizedben a túlsúly és az elhízás prevalenciája is csaknem a kétszeresére nőtt (NHANES III) (9). Egy hazai vizsgálat során a tizennyolc-ötven év közötti férfiak körében az elhízás előfordulása 19,7%, míg a túlsúlyé 47,0% volt (10).

Az elhízás – különös tekintettel a hasi formájára – egymagában okozati tényezőnek tekinthető számos betegség kialakulásában, amilyenek például a szív-érrendszeri betegségek, az inzulinrezisztencia, a 2-es típusú cukorbetegség, a vérzsírszinteltérések és a trombózis, de a kardiometabolikus szindróma részeként még súlyosabb problémát jelent mind az egyénre, mind az egészségügyi ellátórendszerre nézve.

A másik fő kockázati tényező a magas vérnyomás, amely az életkor előrehaladtával a hetvenéves korosztály több mint 60%-át érinti. A hipertóniás férfiak csaknem 70%-ára, míg a nők mintegy 80%-ára androgén (hasi) típusú elhízás jellemző.

A Nemzetközi Diabétesz Szövetség XX. világkongresszusán elhangzott adatok alapján a világon százhetvenegymillió cukorbeteg él. A szövetség becslései szerint legalább százmillió olyan ember van, aki a cukorbetegség kezdeti szakaszának tekinthető – fel nem ismert – csökkent glükóztoleranciában szenved. Elemzések szerint 2030-ra a cukorbetegség száma eléri a háromszázhatvanhatmilliót (11). Az előrejelzések alapján különösen a fejlődő országok gazdaságának terhelése lesz emiatt számottevő. Indiában és Kínában kétszeresére nőhet a cukorbetegség száma, míg Indonéziában, Pakisztánban és Bangladesben akár a háromszorosára-négyszeresére is. A legszembetűnőbb növekedés a hatvanöt év felettiek körében kialakuló 2-es típusú cukorbetegségre lesz jellemző.

A kardiometabolikus szindróma dietoterápiájának legújabb eredményei

A kardiometabolikus szindróma kezelésében alkalmazott étrendet elsősorban a beteg tápláltsági és általános állapothoz, valamint egyéni toleranciájához kell igazítani (12). Az *American Heart Association* ajánlása szerint a zsírfelvételt nem kell drasztikusan megszorítani, ugyanis az összes energiefelvétel 25%-a alatti zsírfogyasztás növeli a trigliceridszintet, ugyanakkor csökkenti a HDL-koleszterin-szintet. Egyidejűleg a transzzsírsavak erőyes csökkentését ($\leq 1\%$) javasolják (13). Egy másik tanulmány a betegséggel társuló csökkent glükóztolerancia, valamint cukorbetegség esetén egyszerű-cukor-mentes diétát javasol (14). Egy új brazil kutatás rámutatott arra is, hogy szignifikáns kapcsolat volt az elhízott nők ($n = 306$, BMI ≥ 30 kg/m²) kis kardiometabolikus kockázata, a napi gyakoriságú ételmirost-fogyasztás, a szérum kis CRP-szintje, valamint a nagy adiponektinszint között (15).

Mind a *National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)*, mind a *Magyar Hipertónia Regiszter* adatbázisa igazolja, hogy – a demográfiai mutatókon kívül – egymagában a testtömeg, a derékkörfogat és a testtömegindex is „A” típusú evidenciaként jelenik meg a magasvérnyomás-betegség kockázati tényezői között, ezért az erőyes csökkentésük is a betegség kezelésének része kell legyen.

Egy állatkísérletes tanulmányban közölt adatok szerint már a korai életszakaszbeli helytelen táplálás is hosszú távú hatással van a vérnyomásra, illetve magas vérnyomás kialakulására hajlamosít (16). A holland táplálkozástudományi intézet elemzései szerint az étrend fehérjetartalma – különös tekintettel a növényi fehérjékre – egymagában képes csökkenteni a vérnyomást. Egy friss kutatás nyomán *Shenoy* és munkacsoportja leírta, hogy a kis zöldségtartalmú diéta friss zöldség- és gyümölcslevekkel kiegészítve szignifikánsan csökkentette az enyhe hipertóniában szenvedők vérnyomását a kontrollcsoportéhoz képest (17). Habár az ételmirost-fogyasztást nem lehet elkülöníteni a nagy zöldség- és gyü-

mölcstartalmú étrendtől, *He* és *Whelton* kutatásaiból kiderült, hogy a rostkiegészítés egymagában csökkentette a vérnyomást (18).

A további táplálékfogyasztási ajánlásokhoz az *American Hearth Assosiation* legfrissebb javaslatait vettük alapul (13, 14).

Energiafelvétel

Az energiafelvételt a beteg egyéni tápláltsági állapotához kell igazítani, aminek testtömegcsökkentés a célja (12). Az ajánlások alapján az étrend mérsékelten energiaszegény, optimális testtömegre számolva 20 kcal/ttkg legyen.

Zsírfevétel

Az étrend zsírtartalmát 25–30 en% közé célszerű beállítani, amelyből a telített zsírsavak aránya maximum 7% lehet. A napi összes energia 1%-át adhatják a transzszírsavak. Az egyszeresen telítetlen zsírsavakat 15%-os arányban kell az étrendbe tervezni. A telített zsírok helyett használt egyszeresen telítetlen zsírsavak 10%-kal csökkentik az összkoleszterinszintet és 13%-kal a trigliceridszintet (19). A többszörösen telítetlen zsírsavak az energiafelvétel 7–8%-át tegyék ki. Ezen belül fontos, hogy heti két adag, omega-3-zsírsavakban gazdag halétel szerepeljen az étrendben. A napi koleszterinfevét 200–300 mg között mozoghat.

Fehérjefelvétel

Az étrend fehérjetartalma – ha más betegség nem indokolja – 0,75–0,80 g/ttkg legyen.

Szénhidrátfelvétel

Az étrend szénhidráttartalma 55–60 en% legyen, ezen belül az egészséges étrendhez képest nagyobb mértékben kell megszorítani a cukorfogyasztást (5–8 en% alatt). Ha 2-es típusú cukorbetegség áll fenn, egyszerűcukor-mentes és kis glikémiás indexű nyersanyagokat kell választani.

Élelmi rost

Ha egyéb emésztőrendszeri betegség nem indokolja, az étrend napi 30–40 gramm rostot tartsalmazzon. A vízben oldható és az oldhatatlan rostok javasolt aránya 1:1.

Nátrium

Magas vérnyomás esetén az étrend napi nátriumtartalma 1500–2000 mg között mozoghat; ez 4000–5000 mg konyhasóknak felel meg. Túl nagy megszorításra nincs szükség, mivel a renin–angiotenzin–aldoszteron rendszer stimulálása által csökken a jótékony hatás.

Kálium

A kálium fokozza a nátriumürítést a vese nátrium-visszatartó mechanizmusának gátlásával. A káliumtartalom meghatározásakor mindig figyelembe kell venni az alkalmazott gyógyszeres kezeléseket, a per os káliumpótlást és a vese terhelhetőségét. Ha egyéb tényező nem indokolja csökkentését, az étrend káliumtartalma 3500 mg/nap.

Egyéb ásványi anyagok

Az optimális magnézium- és kalciumfelvétel együtt kedvező hatású. Az étrend kalciumtartalma 800–1000 mg/nap, míg a magnéziumtartalma 350 mg/nap legyen. A folsavfogy-

asztás növelése javítja az érbelhártya (endotél) működését és csökkenti a homociszteinszintet, így 500 mg napi folsavfelvétel javasolható. *Laclaustra* kutatása alapján az étrend nagy szeléntartalma negatívan befolyásolja a vérnyomást, növeli a magas vérnyomás kialakulását, emiatt az étrendi szelénpótlást nem javasolja (20).

Növényi szterinek

A növényi szterinek a koleszterin felszívódásának gátlásával csökkentik a szérum LDL- és összkoleszterinszintjét. Napi 2–3 grammnyi mennyiségük hatékonyan javítja a vér-lipidprofil.

Polifenolok

A *tiroszol* és a *hidroxi-tiroszol* csökkenti a koleszterinoxidációt, a *daidzein* a trigliceridszintet, míg a vörösbort tartalmazó *reszveratrol* az adhéziós molekulák mennyiségét. Ezek mellett előnyös a nagy *procianidin*-, *epikatechin*- és *katechin*-tartalmú zöld tea és étcsokoládé étrendbe állítása is.

Folyadék- és alkoholfogyasztás

A folyadékfogyasztás a szükségleteknek megfelelően és a fizikai aktivitás alapján napi 2,5–3,0 liter. Az alkoholfogyasztás nem indokolt metabolikus szindrómában, mivel emeli a trigliceridszintet és a vérnyomást. Megelőzési szándékkal elfogyasztott vörösbort mennyisége napi egy adag lehet (1,5 dl).

Összefoglalás

A metabolikus szindróma kezelésében a gyógyszeres terápia mellett fontos a mozgás- és táplálásterápia is. A tünetegyüttesrel társuló minden alapteregséget figyelembe kell venni a táplálási terv megalkotásakor. Természetesen ügyelni kell arra, hogy az életmód egyéb kockázati tényezői (dohányzás, stressz stb.) is szakszerű kezelésben részesüljenek. Ha a kardiometabolikus szindróma előfordulásának növekedése azonos ütemű lesz azzal, ami az Európai Parlamentnek az elhízás prevalenciáját megbecslő tanulmányában olvasható, akkor feltételezhető, hogy a valóság ennél rosszabb képet fog festeni. Ennek megelőzése érdekében a helyesen összeállított táplálási tervvel kezelt metabolikus szindróma népegészségügyi szempontból is kiemelkedően fontos lesz.

Vági Zsolt és Salánki Péter dietetikuskok,
dr. Lelovics Zsuzsanna táplálkozástudató

Irodalom

1. Gupta, A., Gupta, V.: Metabolic syndrome: what are the risks for humans? *Biosci. Trends*, 4, 204–212, 2010.
2. Reaven, G. M.: The role of insulin resistance in human disease. *Diabetes*, 37, 1595–1607, 1988.
3. Czuriga I., Kancz S. et al.: A cardiovascularis betegségek megelőzése a napi orvosi gyakorlatban. *Kardiológiai Útmutató*, 1, 8–25, 2008.
4. Grundy, S. M.: Metabolic syndrome pandemic. *Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.*, 28, 629–636, 2008.
5. Cameron, A. J., Shaw, J. E. et al.: The metabolic syndrome: prevalence in worldwide populations. *Endocrinol. Metab. Clin. North Am.*, 33, 351–375, 2004.

6. Ford, E. S., Giles, W. H. et al.: Increasing prevalence of the metabolic syndrome among U.S. adults. *Diabetes Care*, 27, 2444–2449, 2004.
7. Alberti, K. G., Zimmet, P. Z.: Should we dump the metabolic syndrome? *BMJ*, 336, 641, 2008.
8. Nesto, R. W.: The relation of insulin resistance syndromes to risk of cardiovascular disease. *Rev. Cardiovasc. Med.*, 4(Suppl. 6), S11–S18, 2003.
9. Flegal, K. M., Carroll, M. D. et al.: Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999–2000. *JAMA*, 288, 1723–1727, 2002.
10. Halmy L., Simonyi G. et al.: Hungarian Policemen Study on the prevalence of obesity. *Int. J. Obes.*, 27(S1), 132S, 2003.
11. Wild, S., Roglic, G. et al.: Global prevalence of diabetes. *Diabetes Care*, 27, 1047–1053, 2004.
12. Dietetikai–Humán táplálkozási Szakmai Kollégium: Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja a metabolikus szindróma dietoterápiájáról. *Egészségügyi Közlöny*, 7, 1567–1573, 2010.
13. Grundy, S. M., Cleeman, J. I. et al.; American Heart Association; National Heart, Lung, and Blood Institute: Diagnosis and management of the metabolic syndrome. An American Heart Association/National Heart, Lung and Blood Institute Scientific Statement. *Circulation*, 112, 2735–2752, 2005.
14. Lichtenstein, A. H., Appel, L. J. et al.: American Heart Association Nutrition Committee: Diet and lifestyle recommendations revision 2006. A scientific statement from the American Heart Association Nutrition Committee. *Circulation*, 114, 82–96, 2006.
15. Costa, M. C., Brito, L. L. et al.: Factors associated with low cardiometabolic risk in obese women. *Arq. Bras. Endocrinol. Metabol.*, 54, 68–77, 2010.
16. Bol, V., Desjardins, F. et al.: Does early mismatched nutrition predispose to hypertension and atherosclerosis in male mice? *PLoS One*, 5, PII: e12656, 2010.
17. Shenoy, S. F., Kazaks, A. G. et al.: The use of a commercial vegetable juice as a practical means to increase vegetable intake: a randomized controlled trial. *Nutr. J.*, 9, 38, 2010.
18. He, J., Whelton, P. K.: Effect of dietary fiber and protein intake on blood pressure: a review of epidemiologic evidence. *Clin. Exp. Hypertens.*, 21, 785–796, 1999.
19. Kris-Etherton, P. M., Pearson, T. et al.: High-monounsaturated fatty acid diets lower both plasma cholesterol and triacylglycerol concentrations. *Am. J. Clin. Nutr.*, 70, 1009–1015, 1999.
20. Laclaustra, M., Navas-Acien, A. et al.: Serum selenium concentrations and hypertension in the US population. *Circ. Cardiovasc. Qual. Outcomes*, 2, 369–376, 2009.

Ott jártunk

TANMŰHELY-LÁTOGATÁS

Napjainkban számos tévhit él a margarinok transzsírsav-tartalmával kapcsolatban, ezért kiemelkedően hasznos volt, hogy az Unilever és a Budapesti Corvinus Egyetem szervezésében 2011. április 11-én lehetőségünk nyílt a tanműhely meglatogatására. A tanműhelyi körülmények között megfigyelhettük a margaringyártás folyamatát. A modell megegyezett az ipari gyártóberendezéssel, csak kisebb méretben. A szem-

léltetés mellett előadást is hallgattunk dr. Somogyi Lászlótól, a Budapesti Corvinus Egyetem Élelmiszer-tudományi Kara Gabona- és Iparinövény Technológiai Tanszékének egyetemi docensétől, aki a margarin összetételéről is szót ejtett, s részletesen bemutatta, hogy manapság a nagyobb gyártók hogyan oldják meg a hidrogénezés helyett a megfelelő állag kialakítását.

Moharos Melinda dietetikus



BÁRCSAK GYEREKKOROMBAN ÉSZREVETTÉK VOLNA...

2011. július 1-jén a *Quintess Healthy Aging Club* családi napot tartott. Az esemény fő témáját az egészségmegőrzés és az elsődleges megelőzés jelentette, kiemelve a gyermekkorban is észlelhető, életmóddal megelőzhető, kezelhető betegségeket. A családi nap neve arra utalt, hogy a szülők felelőssége gyermekeik egészségének a megóvása, s ha ők megfelelő információk birtokában vannak, számos probléma megelőzhető vagy időben orvosolható. A gyermekeket lufifújás, hajtogatás, labdajátékok és hasonló élmények várták a *Teatrino Akciócsoport* vezetésével. Ezalatt a szülők hasznos információkkal gazdagodhattak. *Dr. Fekete György* egyetemi tanár, csecsemő- és gyermekgyógyász, klinikai genetikus, az MTA doktora számolt be a gyermekek egészségéről, életmódjáról és az ezeket meghatározó tényezőkről. A nagy sikerű előadást követően *dr. Kuklis Eszter*, a Quintess Club-életmódprogram-igazgatója, általános orvos, természetgyógyász, életmód-tanácsadó mutatta be az egyéni igényekre és szükségletekre szabott táplálkozást, testmozgást, stresszoldó stratégiákat és bőrápolást is magában foglaló gyermekprogramot. A közönség és az előadók közötti párbeszédet *Simon Tamás*, az origo.hu tudomány és egészség rovatát vezető szerkesztő moderálta.

A harmadik emeleti konyhában finom falatok készültek *Varga István*, a Foodmanager séfje jóvoltából. Vele együtt tá-

laltuk fel a gyermekek kedvenceinek reformváltozatait. Dekoratív és inycsiklandók lettek a tökbe szúrkált, fogpiszkálóra tűzdelt zöldséges és sajtos tönkölykifli-karikák, amelyeket ricottából készült krémmel kentünk meg leheletvékonyan. A tejbegríz tönkölydarából és rizstejjel készült cukor nélkül. A sokak által hiányolt kakaópor helyett a mellé kínált, kímélő (vákuum)technológiával készült szilvalekvár gondoskodott az édes ízről. A nyári melegben, bár a nap csak a program végére bújt elő, jól esett a leturmixolt őszibarackból és vaníliás szójatejjel készült hideg gyümölcsleves. A szója miatt ez inkább a nagyobb gyermekeknek ajánlott, de mivel sok a tehéntejfehérjére allergiás vagy tejcukorérzékeny gyermek (és felnőtt), így nekik alternatívát jelent a rizstej. A friss, vegyes zöldségekből készült salátára kevés extraszűz olívaolaj és friss citromlé is került ízesítőül. A reszelt céklát elővigyázatosságból nem keverte bele a séf, mivel nem minden gyermek rajong érte, de talán néhányan a kóstolás után már otthon sem fognak idegenkedni tőle. Az egészségmegőrző uzsonnát reszelt sárgarépbából, tönkölylisztből, mazsolából és kevés mézből készült sütemény zárta. Reméljük, hogy a sok finom és egészséges falat meghozta a szülők és gyermekeik kedvét, ekképp otthon is bátran tovább kísérletezhetnek.

Schmidt Judit dietetikus

FELHÍVÁS

Ezúton tájékoztatjuk Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán induló OKJ-s

DIÉTÁS SZAKÁCS

szakképzésről

A képzés célja

Olyan komplex tudással és felkészültséggel rendelkező szakemberek képzése, akik – szakmai alapképzettségük és a megszerzett új ismeretek birtokában – képesek a különböző diétás előírásoknak megfelelő ételek elkészítésére, ismerik és alkalmazni tudják az egészségfenntartó táplálkozásnak megfelelő konyhatechnológiai előírásokat és az egészségmegőrző életmódhoz kapcsolódó táplálkozási irányzatokat.

Beiskolázás feltétel

- Érettségi
- Szakmai előképzettség (33 811 03 1000 OKJ számú szakács)
- Egészségi alkalmassági vizsgálat

Oklevélben szereplő végzettség megnevezése

Diétás szakács (OKJ száma: 33 811 03 0001 33 01)
Képzési idő: 1 félév (600 óra)

Főbb ismeretkörök

Táplálkozásban, dietetika, élelmiszerkémia és áruismeret, diétás ételek készítésének, technológiája, étlaptervezés, közegészségügyi ismeretek, munka-, tűz- és balesetvédelem, szervezési és gazdálkodási ismeretek

Elhelyezkedési lehetőségek

- ❖ egészségügyi ellátás (kórházak, szanatóriumok, gyógy-centrumok, stb.),
- ❖ a közétkeztetés egyéb területei (gyermek- és diákétkeztetés, idős emberek étkeztetése szociális ellátás, honvédség, büntetés-végrehajtó intézetek stb.),
- ❖ vendéglátás (éttermek, gyógyszállodák, idegenforgalom),
- ❖ munkahelyi étkeztetés,
- ❖ sportolók étellemezése,
- ❖ wellness és fitness szolgáltatások

Képzés helyszíne: 1088 Budapest, Vas utca 17.

Bővebb információ:

SE-ETK Ridegné Cseke Irén
 1088 Budapest, Vas u. 17
 Tel: (1) 486-5901 / E-mail: ridegne@se-etk.hu

EDUKÁCIÓS HÉTVÉGE A TÖRPÖKÉRT

Májusban került megrendezésre az országos „Törp”-találkozó, amelyet a *Petz Aladár Megyei Oktató Kórház* gyermekdiabéteszel foglalkozó munkatársai szerveztek *Szépalmán*, egy bakkonyi üdülőövezetben. Az ország különböző részéről huszonöt család gyűlt össze. A gyermekek életkora a karon ülős kortól hétévesig terjedt. A gyermekek között volt kilenc pumpával kezelt és három, aki diabétesze mellett cöliákiával is együtt él.

Mi motiválta a gondozó csapatot a program országos hírűvé tételéhez? Az, hogy immár tizenhárom éve sikeresen megrendezzük a régióban a „Törp”-hétfőjét. Az új eszközök és az új technikák alaposabb megismeréséhez adunk folyamatos segítséget olyan körülmények között, ahová mindig szívesen jönnek a családok. Most 8x2 órás időtartamban igyekeztünk ennek eleget tenni.

A program mentora *dr. Niederland Tamás* főorvos, a megyei gyermekdiabétesz-gondozó vezetője volt. Megnyitójában a gyermekkori cukorbetegség történetébe kaptunk betekintést kronológiai sorrendben.

Ahol gyermek van, ott játék is van. Míg a felnőttek elméleti és gyakorlati problémákkal foglalkoztak – interaktív módon –, addig a törpökre a *Lurkó alapítvány* óvó néni vigyázta. Így biztonságban érezhették magukat, felhőtlenül játszhattak.

Kezelési rezsimek, inzulinpumpa, béta-sejt átültetése és mesterséges hasnyálmirigy volt a témája *dr. Gál Veronika* főorvosnő és *dr. Bognár Márta* orvos előadásainak.

Élvezettel hallgattuk *dr. Blatniczky László* főorvos (Budai Gyermekkorház) szavait a hipo- és hiperglikémia gyermekkori veszélyeiről, aki emellett beszélt a szövődményekről, a betegség kezeléséről, valamint arról is, hogy a háziorvosi praxisban milyen jelentősége van a gyermekkori cukorbetegségnek. Az érintett családokban az jelenti az egyik legnagyobb gondot, ha közösségbe megy a gyermekük. Ebben a kérdésben korosztályra lebontva kell megközelíteni a dolgot. A szülők saját, átélt élményeik alapján reagáltak. Egyöntetű a válasz, hogy a legnagyobb kérdést mindig az óvodai személyzet ellenállása jelenti, de ez a szülők és a gondozók aktivitásával leküzdhető.

Mint társbetegségről, a cöliákiáról is szó esett, ennek moderátora *Török Ibolya* kolléganőnk volt.

Dr. Békefi Dezső főorvos (Esztergom) szintén figyelemfelkeltő témákat érintett: az állapot elfogadása, a közösségbe kerülés kérdései, felkészítés az óvodába. Segítséget kaptak a szülők abban is, hogyan tájékoztassák az óvó nénit a diabétesz elfogadásához. Mindennapi témákkal, az életből vett hasonlatokkal tette emlékeztetéssé a napot.

Segítve a szülők mentális helyzetét, *Szabó Adrián* a gyermekpszichológus szemével világított rá az idült állapot kríziskezelésére.

A kezeléssel kapcsolatos gyakorlati problémákat ismertették, valamint a szituációs játékokban a valóságos élethelyzetek nehézségeinek kiküszöbölését a szülőkkel együtt oldották meg kolléganőink, *Juhászné Tuifel Andrea* és *Tóthné Sebestyén Timea* diabetológiai szakápolók. A 2x45 perces, interaktív kiscsoportos foglalkozások váltották egymást a törpök diétájával kapcsolatos tudnivalókkal. Ebben kolléganőnk, *Degovics Teréz* segített:

- „Mit tegyek, ha nem akar enni gyermekem?” Segítő együttműködésre van szükség, de mindennek alapfeltéte-

le a közösen végzett gyakorlatok, a nyersanyagmérések, amelyek segítenek a helyes szemmérték kialakításában.

- „Amíg a szemmérték kialakul”, addig a mennyiségek becslésében segítenek a gyermekek által használt kanalak.
- „Libikóka” egyensúlyozó játékunkban a már kialakult szem- és súlymértékre alapoztak a szülők.
- „A kezünk mindig kéznél van!” elv alapján kínáltunk szeletelt, apróra vágott gyümölcsöket és zöldségeket. Ez esetben nem mindegy, hogy szűk marékka, vagy teljes tenyér-nagysággal nyúlok a tálba, s adok enni a gyermekemnek. Ez vonatkozik a gabonai termékekre (például rizsre, száraztészákra, kölesre) is. Ezek bizonyos mennyiségét nyers, illetve főtt állapotban is megbecsülték a szülők.
- A „Cserebere” nevű játékot (helyettesítés szénhidrátokkal), valamint
- a „Játék a glikémiás index”-szel nevű feladatokat is úgyesen megoldották a résztvevők.



Mindezek után teszteltük a szülőket. Kisméretű csomagokat kaptak, amelyek különböző, apró falatokat tartalmaztak. Ki kellett találniuk, hogy mi volt a csomagban a kakukktójas, valamint a benne található étrenddel kapcsolatos kérdésre is felelniük kellett. A tapasztalt dietetikus személylete segíthet abban, hogyan tudjuk egy idő után egyszerűsíteni, gyakorlatiasabbá tenni a gyermekek étkezését. Ne felejtsük el, hogy fontosak az ismétlő mérések, de tudni kell becsülni is!

Mindannyiunknak értékes tapasztalatcserében volt része, amikor a családok egymás közötti edukációjába is bekapcsolódhattunk.

Külön köszönet a szálloda vezetőségének és élelmezési részlegének a lelkiismeretes munkáért, a személyre szabott, finom falatokért, s mindezt megkoronázta az esti tábortűz. Köszönjük támogatóinknak, hogy programunk létrejöttében segítettek:

- Roche Magyarország Kft.,
 - 77 Elektronika Kft.,
 - Novo Nordisk,
 - Lilly Hungaria,
 - Alapítvány a Felnőtt Cukorbetegért, Veszprém,
 - Sanofi-Aventis Kft.,
 - Cukorbeteg Gyermekeket Támogató Egyesület, Győr.
- Köszönet szervezőinknek, hogy ott lehettünk.

Barkóné Polgár Judit dietetikus

NAHRIN TESTKONTROLL PROGRAM A KIEGYENSÚLYOZOTT ÉLETÉRT

Hazánkban – a felmérések szerint – a felnőtt lakosság csaknem kétharmada túlsúlyos vagy elhízott.

Az elhízás és a túlsúly számos egyéb betegség kockázati tényezője, így például közrejátszhat a magas vérnyomás, a cukorbetegség vagy a kóros vérsírszintek kialakulásában, azonban már nagyjából a 10–15%-os testtömegcsökkenés kedvező hatású az említett betegségek esetén. Ugyanakkor hátrányos a mozgásszegény életmód, a túlzott energiafelvétel és a rendellenes étkezési szokások, de akár örökletes anyagcserezavar is állhat a háttérben.

Számos diétáról lehet hallani, sokan ki is próbálják az áhitott cél elérése érdekében. Sokszor azonban kiderül róluk, hogy tudományosan megalapozatlanok, így akár az egészségünket is veszélyeztethetik.

Az *Életfa Országos Egészségőrző Programon* belül kidolgoztuk a *Nahrin Testkontroll Programot*. E program – testtömegcsökkentésre vonatkozó ajánlása – olyan megoldást kínál, amellyel szervezetünk egészségesen szabadul meg a felesleges kilóktól. Célja, hogy hosszú távon könnyen követhető életformát tudjunk kialakítani, ezáltal érve el tartós eredményt, s el lehessen kerülni a visszahízást.



A Nahrin Testkontroll Program javaslatot tesz az étrendre (az energiafelvétel csökkentésére a helyes arányok megtartásával), az életmódra (a mozgás fontosságára, a motiváltságra, szükség esetén gyógyszeres kezelésre) és az optimális termékhasználatra. A program része egy öthetes kúrajavaslat és mintaétrend is, valamint lehetőség nyílik egyéni étrend kidolgozására az egyéni szükségletek figyelembevételével. Éhezni viszont szigorúan tilos.

A Nahrin Testkontroll Program ajánlása szerint az ideális fogyás mértéke hetente fél-egy kilogramm. Ezt napi 1200–1400 kilokalóriás étrenddel érhetjük el, amelyre a zsírszegénység mellett jellemző, hogy fehérjében (1,2–1,4 gramm/testtömegkilogramm) és rostban gazdag, valamint hozzáadott cukortól mentes. Javasolja a napi ötszöri étkezést, a késői étkezések kerülését, valamint a megfelelő mennyiségű folyadék fogyasztását. Az ajánlott termékeken belül vannak vitamin- és rostkiegészítők, konyhai (levesek, mártások, fűszerek), illetve étkezést kiegészítő termékek is. A testtömegcsökkentés miatt megnövekedett fehérjeszükséglet fede-

zésére, az étrendet kiegészítve, segítségünkre lehet a svájci Nahrin cég *VitalFit* készítménye.

A *VitalFit* italpor banán- és ananászízű, s az értékes szójafehérjén kívül gyümölcscukrot (fruktózt), édesítőszert, valamint C- és E-vitamint is tartalmaz.



A szója táplálkozás-élettani szempontból igen kitűnő táplálék, mivel többek között nagy a fehérjetartalma, amely – kedvező aminosav-összetételének köszönhetően – biológiai csupán teljes értékűnek tekinthető. Ezenkívül egyszerűen és többszörösen telítetlen zsírsavakat, valamint fitoszterónt tartalmaz.

Kutatások bizonyítják, hogy a fitoszterónek csökkentik a vérrögképződés és a szívinfarktus előfordulását, továbbá szerepet játszanak a mélyvénás trombózis megelőzésében, s ismeretes az Alzheimer-kórban és a csontritkulásban betöltött védőszerepük is.

A fitoszterónek egyik csoportját az izoflavonoidok alkotják. Ezek antioxidáns hatású vegyületek, amelyek nagy valószínűséggel csökkentik az emlő-, méh- és prosztata-rák kialakulásának kockázatát, s a változás korában megjelenő tüneteket is enyhíthetik.

Egy adag kész *VitalFit* ital 94 kilokalóriát, 13,7 gramm fehérjét, 7,7 gramm szénhidrátot és 1 gramm zsírt tartalmaz. A *VitalFit* készítmény tehát kis energia- és nagy fehérjetartalmának köszönhetően kiegészítheti a testtömegcsökkentés során javasolt étrendet, segítség lehet a változás korában levő nők számára, valamint kedvező aminosav-összetételének köszönhetően vegetáriánusoknak is kitűnő választás. Optimális reggeli-, illetve vacsorait is készíthető belőle, továbbá fogyasztható kisétkezésekre, valamint az egyre többször választott gyorsételek helyett is.

Ezúttal soraimat Theodore Rooseveltől idézve zárom: *Hidd el, hogy képes vagy rá, s félig már véghez is vitted!*

Kaniszárné Vaskó Nikolett dietetikus



Dcont Partner

vércukormérő készülék



- Könnyű kezelhetőség
- Kis vérminta, kisebb fájdalom (2µl)
- Gyors mérési idő
- Csíkkidobó funkció
- Kapcsolható az ingyenes Dcont.hu internetes adatfeltöltő és adatelemző rendszerhez



*Kapható a Szerviz és Márkaboltban,
patikákban és gyógyászati segédeszköz
szaküzletekben!*

77 Elektronika Kft. Szaküzlet és Szerviz: 1116 Budapest, Fehérvári út 98. Tel.: 06 1 206-1480 Fax.: 06 1 206-1481 E-mail: ugyfelszolgalat@e77.hu Ingyen hívható zöldszám: 06 80 27-77-77, www.e77.hu

A Dcont Partner gyógyászati segédeszköz. A kockázatokról olvassa el a használati útmutatót,
vagy kérdezze meg kezelőorvosát.

Szívbarát tények

A kardiovaszkuláris halálozás visszaszorítása az egyik legfontosabb célkitűzése napjaink orvosi tevékenységének. A jobb akut ellátási lehetőségek, az orvosok megfelelőbb megelőző tevékenysége, így a kiterjedtebb gyógyszerfogyasztás jelentik elsősorban azokat a tényezőket, amelyek révén egyértelműen javult hazánkban a kardiovaszkuláris halálozás helyzete. Az egyik legfontosabb tényező, az életmód megváltoztatása területén a sikerek mérsékeltébbek, így az étkezési szokásoknál mind a mennyiségi, mind a minőségi viszonyokra lenne szükséges több figyelmet szentelni. A zsírok esetében például lényeges, hogy mennyiségük a napi energiaszükséglet 15-30%-át ne haladja meg, és ezen belül is a telített és a telítetlen zsírsavak beviteli aránya 1:1 - 1:2 körül ideális. Sajnálattal azonban a gyakorlatban ezek az arányok még nem dominálnak, így ezzel kapcsolatos ismereteink bővítése hasznos lehet.

A telített zsírsavak nagy mennyiségben az állati eredetű táplálékok révén kerülnek a szervezetbe, míg a telítetlen zsírsavak hozzáférési lehetőségei ennél jóval szerényebbek. Így nem véletlen ennek hangsúlyozása, illetve az a tény, hogy a mesterségesen dúsított formában történő bevitelük sürgetése egyre nagyobb teret kap. A lehetőségek közül kiemelendő a minden nap használatos ún. kenhető élelmiszerek, azaz a vaj és a margarin kérdése.

Az egyik alapanyag, a vaj tejzsírösszetételével rendelkezik, amelynek jellegzetes része a jelentős telített zsírsavtartalom. Szükségszerűen alakult ki egy új irányzat, amely a hasonló élvezeti szintű, de egészségesebb alapanyagok kidolgozását célozta meg. A 70-es években indult el a most is széles körben felhasznált növényi olajokból történő margarinok előállítása. Ekkor még a margarinok készítése hőkezeléssel és hidrogén hozzáadásával történt, és ez utóbbi melléktermékeként transz-zsírsavak keletkeztek nagy mennyiségben, amelyekről kiderült, hogy előnytelenek többek között az érlelmesedés kialakulása szempontjából, hiszen többek között emelik a koleszterinszintet.

A '90-es években bevezetett újításoknak köszönhetően az évtized vége felé már a margaringyártásban a hidrogénezés kiiktatása révén rendkívül alacsony transz-zsírsav tartalommal jellemzett margarinok előállítása sikerült. (A kenhető állapot eléréséhez szobahőmérsékleten is szilárd növényi zsírokat – (kókuszszírt, pálmazsírt) – használ-

nak. A továbbiakban a klinikai tanulmányok már alacsony transz-zsírsav-tartalmú és telítetlen zsírsavakkal dúsított formákkal történtek (1, 2). A hétköznapi étkezés kiegészítéseként alkalmazott étrend révén bizonyítást nyert, hogy a vér lipidértékeinek vonatkozásában a margarinok egyértelműen előnyösebb tulajdonsággal bírnak a vajalapú készítményekhez képest.

Az egyik, húsz humán tanulmányt feldolgozó elemzés szerint a vaj, a nagy és a kis mennyiségű transz-zsírsavat tartalmazó margarinok összehasonlítása során a legjobban az utóbbi csökkentette a teljes koleszterin és az LDL-koleszterin értékét (1). A szerzők véleménye alapján a kevés transz-zsírsavat tartalmazó margarinok vaj helyett történő alkalmazása elméletileg 10%-os koszorúér-betegség kockázatszkkenést jelent.

Az említett időszakban elvégzett másik klinikai vizsgálat során ötletes periódusonként ugyanazon személyeknél felváltva követték a vaj, a transz-zsírsavat nem tartalmazó, illetve csekély transz-zsírsavtartalmú és többszörösen telítetlen zsírsavban gazdag margarinok fogyasztásának hatását a szérum lipidértékekre (3). Itt is egyértelműen ez utóbbi előnyös hatékonysága volt jellemző, azaz a teljes és az LDL-koleszterin szint, az apoB koncentráció csökkentése, míg a teljes:HDL-koleszterin, valamint az LDL:HDL-koleszterin hányados szignifikáns csökkenése.

Az eredményesség magyarázatául szolgál a napjainkban használatos vaj és margarinok zsírsav-összetétele (3, 4). Mint azt korábban jeleztük, a telített zsírsavak a vaj zsírsav tartalmának több mint 50%-át jelentik, ugyanakkor ez az arány a hasonló felhasználású (kenő) margarinban általában 20% körüli érték (1. táblázat). A többszörösen telítetlen zsírsavak aránya ugyanakkor a margarin esetében meghaladhatja akár az 50%-ot, míg a vajkészítményekben jelenlétük 2% alatti. Ha tovább finomítjuk a zsírsavösszetétel jellegzetességét, megállapítható, hogy a vaj esetében a palmitinsav és a mirisztinsav dominál, amelyek a szérum koleszterin szintet jelentős mértékben emelő telített zsírsavak csoportjához tartoznak (3). Nagyon lényeges adat másrésről, hogy a vajban jelentős mennyiségű koleszterin is található (222 mg/100 g), míg a margarin nem tartalmaz koleszterint (3). Hasonlóképpen hangsúlyozandó az a tény, hogy az összetétel folytán a vaj energiatartalma elérheti a margarin azonos mennyiségre vonatkoztatott energiaértékének közel másfél-

szeresét (4). (Ezek a számok a zsírtartalomtól, vaj esetén az állattartási körülményeitől és a termék jellegétől függően változhatnak.) Az 1. táblázat jól mutatja, hogy az előbbiekben felsoroltak mellett az 1999-től gyártott kenő margarinok esetében a transz-zsírsavak mennyisége jellemzően jóval a WHO által javasolt 1% alatt található, sőt a növényi szterinekkel dúsított margarinoknál kevesebb a transz-zsírsavtartalom, mint a vajban (4).

Nem szabad megfeledkeznünk arról, hogy a vajban található telített zsírsavak nagy energiatartalma nagyon hasznos lehet bizonyos esetekben. Az energiatárolás legfontosabb leteleményeseit jelentő telített zsírsavak, különösen a tejben található rövid szénláncú, jól felszívódó formák a gyermekkori fejlődés, valamint bizonyos gyomor- bélrendszeri betegségek esetén egyértelműen előnyösek.

A margarinok viszont a felnőtt lakosság nagyobb hányada részére kettős hasznót nyújtanak a szív- és érrendszeri betegségek szempontjából. Speciális zsírsavösszetételük révén a vajjal szemben nem emelik a szervezet koleszterinszintjét, hanem a többszörösen telítetlen zsírsavakkal dúsított formák esetében 10-15%-ban csökkenteni képesek, ugyanakkor kisebb energiaforrást jelentenek. Miután negyvenéves életkortól a szív- és érrendszeri kockázati tényezők egymás után jelennek meg életünkben és ezek között szerepel az elhízás, valamint az emelkedett koleszterinszint, a szívbarát margarinok használata egyértelműen javasolható.

ÖSSZETÉTEL	VAJ (%)	MARGARIN* (%)
TELÍTETT ZSÍRSAV	66,6	23,7
EGYSZERESEN TELÍTETLEN ZSÍRSAV	26,7	21,4
TÖBBSZÖRÖSEN TELÍTETLEN ZSÍRSAV	1,8	54,6
TRANSZ-ZSÍRSAV	4,9	0,3

1. táblázat

A vaj és a margarin zsírsav összetétele (4). (A hazai adatok is ezzel közel megegyezők.)

* növényi szterinnel dúsított

dr. Császár Albert
Honvédkórház-ÁEK II. Belgyógyászati osztály

Irodalom:

1. Zock, P.L., Katan, M. B.: Butter, margarine and serum lipoproteins. *Atherosclerosis*. 131(1):7-16, 1997
2. Judd, J. T., Baer, D. J. et al.: Effects of margarine compared with those of butter on blood lipid profiles related to cardiovascular disease risk factors in normolipemic adults fed controlled diets. *Am J Clin Nutr*. 68(4):768-77, 1998.
3. Scherr, C., Ribeiro, J.P.: Fat content of dairy products, eggs, margarines and oils: implications for atherosclerosis. *Arq Bras Cardiol*. 95(1):55-60, 2010
4. Gagliardi, A.C., Maranhão, R.C. et al.: Effects of margarines and butter consumption on lipid profiles, inflammation markers and lipid transfer to HDL particles in free-living subjects with the metabolic syndrome. *Eur J Clin Nutr*. 64(10):1141-9, 2010

NOBEL-DÍJAS PROGRAM MAGYARORSZÁGON

quintessclub.com

A legújabb orvosi Nobel-díjas **Elisabeth Blackburn** és a kaliforniai kardiológus professzor, **Dr. Dean Ornish** közös kutatási eredményei alátámasztották, hogy az életmóddal döntően befolyásolható számos betegség kockázata.

Igazolták, hogy módszerükkel a szív-és érrendszeri betegségek megelőzhetők vagy visszafordíthatók, és jelentősen csökkenthető az emlőrák és a prosztatatarák kiújulásának kockázata is.

Az erre épülő életmódváltó programok már hazánkban is elérhetőek:

■ Quintess Szívbarát Program

■ Quintess Rózsa Program

.....
quintess
healthy aging club

Az egészség jövője

Stimulance rostkeverék a napi rostszükséglet biztosítására

■ A 6-féle, vízben oldódó és vízben oldhatatlan rostot is tartalmazó Stimulance javasolható:

- Rostszegény táplálkozási szokások esetén, az étrend kiegészítésére
- Fogykúrában
- Bélmotilitás normalizálására
- Székrekedés enyhítésére (gyermekeknél, időseknél)
- Immobilizáció okozta lassult bélpasszázs esetén
- Bizonyos hasmenéses állapotok esetén pl. antibiotikum kúra után
- Obstipációval együtt járó neurogén betegségek esetén pl. Parkinson kór
- Hyperlipoproteinaemiákban a rostfogyasztás növelésére

■ Javasolt mennyiség:

- Felnőtteknek 2-4 adagolókanál (10-20 g) naponta
- 1 és 12 év között 1-2 adagolókanál (5-10 g) naponta

Vény nélkül megvásárolható a patikákban.



További információ a Stimulance rostkeverékről:
Tanácsadás: 06 40 223 223
www.nutricia.hu



Speciális, hatféle rostból
álló rostkeverék
SZABADALOMMAL VÉDETT FORMULA



NUTRICIA
Stimulance

XIII. OTTHONI SZAKÁPOLÁSI KONGRESSZUS

2011. április 7-e és 9-e között Győrben került sor a Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesület (MOHE) rendezésében a XIII. Otthoni Szakápolási Kongresszusra. A kongresszuson átfogó képet kaptunk az otthoni szakápolás területéről, egyebek között a finanszírozásról Morvai Tünde vezető főtanácsos (OEP) Az otthoni szakápolás 2010. évi finanszírozásának alakulása a 2011-es évben című előadásából, valamint szervezési kérdésekről. A különböző szakterületek – szakápoló, dietetikus, gyógytornász stb. – munkájába is betekintést nyerhettünk, például az általam tartott A dietetikus szakember szerepe,

helye az otthonápolás területén című előadásból. Két külföldi előadónak – dr. László Emilia, PhD (Otthoni betegellátás Szlovákiában) és prof. Andy Gibbs (Ápolói és szakdolgozói képzés az Egyesült Királyságban. Feladatok és munkakörök ápolóknak) – köszönhetően betekintheztünk a szlovák és a brit szakápolói képzésbe, valamint az ottani otthonápolási gyakorlatba. A program része volt a színvonalas előadások mellett a pan-nonhalmi kirándulás és a gálavacsora is.

Moharos Melinda dietetikus

Ott jártunk

EGÉSZSÉGBEN MEGNYILVÁNULÓ EGYENLŐTLENSÉGEK: ELKÖTELEZŐDÉS AZ EGÉSZSÉGÉRT – MIT TEHETÜNK HELYBEN?

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet és a Friedrich Ebert Alapítvány 2011. május 12-én rendezett közös konferenciájának célja az volt, hogy felhívja a döntéshozók figyelmét az egészség ügyének társadalmi jelentőségére, az egyenlőtlenségek csökkentésének lehetőségeire. A lakosság egészségi állapotában megnyilvánuló egyenlőtlenségek nagy része az egészség társadalmi-gazdasági meghatározóival mutat szoros összefüggést, illetve azokon keresztül csökkenthető. A társadalmi szintű beavatkozásokkal befolyásolható egészségi egyenlőtlenségeket méltánytalan vagy elkerülhető egészségi egyenlőtlenségeknek nevezzük. A konferencián neves nemzetközi és hazai előadók tartottak előadást méltányosabb egészségi állapot elérésével kapcsolatos feladatokról, valamint nyolc adaptálható modellprogram, jó gyakorlat bemutatásával ismertették meg a hallgatóságot.

1. Egyenlő eséllyel a rák ellen szűrő- és felvilágosító program hátrányos helyzetű nőknek – MAZS Alapítvány, Marcia Presky Női Egészségmegőrző Program
2. Közösen könnyebben életmódváltó munkahelyi csapattal – Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI)

3. Lakhatási projekt tervezése egy hátrányos helyzetű városi közösségben – Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DEOEC)
4. MMEK (Megyei Művelődési és Ifjúsági Központ) Logo Ifjúsági Szolgálat komplex rendszerének bemutatása – MMEK Logo Ifjúsági Szolgálat
5. „Nyitott kapuk” egészségfejlesztési programok Vámospércsen – Vámospércs
6. Óvodai deszegregációs modellprogram Budapest VIII. kerületében – OEFI
7. Öreg Roma Egészségklub – Semmelweis Egyetem
8. Startolj reggelivel! iskolareggeli program – Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI)

Az Európai Unióban (EU) az egészségi egyenlőtlenségek kezelése kulcsfontosságú kérdés. Az EU egészségről szóló stratégiájában az egészség terén megvalósuló egyenlőség alapvető érték, ezért is fontos, hogy minél több hasznos információ, alkalmazható módszer álljon rendelkezésünkre. A megrendezett konferencia ezt a célt szolgálta.

Fekete Krisztina dietetikus, egészségfejlesztő

FELHÍVÁS

KEDVES DIETETIKUS KOLLÉGÁK!

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének www.mdosz.hu honlapján 2011 márciusával változások léptek érvénybe. A fejlesztések eredményeképpen egyes tartalmak (állásajánlatok, jogszabályok, pályázatok, az Új DIÉTA újság 2010-2011. lapszámai) kizárólag az érvényes, 2011. évre rendezett MDOSZ-tagsággal rendelkezők részére hozzáférhetőek. A védett oldalak elérésének feltétele az érvényes JELSZÓ és a FELHASZNÁLÓNÉV, amelyekről minden tag az MDOSZ tagnyilvántartójában szereplő e-mailcímre kap értesítést.

Amennyiben egy névhez kapcsolódóan több e-mail címére is megérkezik ugyanez az üzenet, kérjük szépen jelezni irodánk felé, hogy melyik legyen az az egy e-mail cím, amelyik a Tagnyilvántartóban szerepelhet és a továbbiakban kizárólagos felhasználónévként funkcionálhat. (Azaz melyik e-mailcímet törölhetjük és melyik legyen az az egy, amelyik maradhat.)

Üdvözlettel:

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége - MDOSZ

DIETETIKUS A MOBILTELEFONBAN

Az általunk ismertett koncepció egy olyan új, mobiltelefonos információszolgáltatás rendszerét vázolja, amely társadalmi, egészségügyi és gazdasági haszonnal egyaránt jár. A rendszer az ételek csomagolásán található vonalkód mobiltelefonos dekódolásával információt juttat el a fogyasztónak az étel különböző összetevőiről, esetleg eredetéről vagy egyéb tulajdonságairól. A készülék a beérkezett adatokat összesíti, s az egyéni testtömegindex (BMI), illetve a táplálkozás egyéni jellegzetességei alapján javaslatot tesz az ideális étkezésre, illetve figyelmeztet, milyen ételeket és összetevőket kellene kerülni. A készülék az elfogyasztott étel mennyisége és minősége alapján előre jelzi, hogy a személy aktuális étkezési és/vagy testmozgási szokásai mellett milyen testtömegindexre és betegségekre számíthat bizonyos időcikluson belül.

1. Élelmiszerpiaci helyzet

A magyar agrárium eladási kényszerben van, hiszen hazánk 2,5-szer annyi élelmiszert képes előállítani, mint amennyit a lakosság elfogyaszt. A kiélezett élelmiszerpiacon az az étel vív ki részesedést, amelyiknek a pozicionálása megfelelő. A jó íz, a tisztességes előállítási mód és az egészségesség egymagukban már nem elegendők. Egyre fontosabbá válik az eladási technika, a pozicionálás és a kommunikáció. Az élelmiszerpiaci sikerek ráadásul számos nehézséggel párosulnak, például élelmiszer-biztonsági nehézségekkel, áttekinthetetlen mennyiségű információval, valamint a tömeges elhízással.

1.1. Élelmiszer-biztonság

Az egészséget károsító anyagok 70%-a élelmiszerrel jut a szervezetbe. A globalizálódó piacon az élelmiszerek összetétele és eredete a vásárló számára nehezen azonosítható. A médiában rendszeresen röppennek fel a legkülönbébb élelmiszerbotrányokról szóló hírek. Németországban 2006-ban gyakrabban írták le a táplálkozási botrány szót, mint Irak nevét, ahol éppen háború dúlt. Az arénahatás következtében az élelmiszerekkel kapcsolatosan észlelt kockázatok megerősödtek. A folyamatot jelzik a romló bizalmi indexek, illetve a klinikumban az 1990-es évek óta növekvő számú ételfóbiák (ortorexia nervóza, zsír-, koleszterin-, cukor- és sófóbia) (1). Manapság már nincs olyan étel, amelynek veszélyességére vonatkozó információt ne lehetne találni valamilyen fórumon.

1.2. Ételekre vonatkozó, áttekinthetetlen mennyiségű információ

A táplálkozással kapcsolatban hatalmas, ellentmondásokkal terhelt és kezelhetetlen mennyiségű információval szembesül a fogyasztó. Az érdeklődést bizonyítja, hogy öt-száz-hétszáz különféle szakácskönyv, önálló televíziós (főzős) csatorna, illetve főidőben közvetített „evős” műsorok mellett csaknem ezerféle fogyókúrával kapcsolatos hirdetés található a honi piacon (2). Az interneten és a bulvársajtóban elképesztő mennyiségű, megbízhatatlan eredetű információ kering. Schobert Norbert a fogyókúra módszerével

a százötven leggazdagabb magyar közé vagyonosodott (3). A Norbi Update-technika lényege, hogy a kaotikus információhalmazt a vásárlók információfeldolgozó kapacitásához igazítja. Négyféle ételt különböztet meg aszerint, hogy mikor fogyasztható: Update 1-2-3, valamint nem Update. A módszer szakmai hitelessége kétséges, ugyanakkor a fogyasztók nagy tömege hisz benne (4). Ennek alapján a technika marketingértéke megkérdőjelezhetetlen.

1.3. Evészavarok

Az ellentmondó információk hatására napjainkra számos, étkezéssel összefüggő fogyasztói attitűd alakult ki, közöttük egyre több szélsőséges, irracionális, ezért nem megfelelő evési magatartás jött létre, amelyet az orvostudomány az evészavarok körében tart számon (5). A szakirodalomban egyre többféle ilyen evési magatartást írnak le (6).

A normálistól eltérő evési formák körében kiemelkedő jelentősége van az elhízásnak. Napjainkra az elhízás népbetegséggé vált a fogyasztói világban. Miközben a XXI. századi vásárló túlfogyaszt és elhízik, szeretné ésszerű korlátok közé szorítani a táplálékfelvételt. A fogyókúra módszerek hatalmas száma és az általuk hangoztatott sikerpropaganda dacára a tartós fogyás tömeges méreteiben nem valósul meg, sőt, egyre többen, egyre jobban és egyre fiatalabban híznak el. Az elhízás kezelése a népegészségügy egyik legkudarcosabb területe. Az Európai Unió egészségügyi kiadásainak 5–7%-a az elhízás mellékhatásainak kezelésére folyik el. Az elhízás számos egyéb betegséggel társul; közéjük tartozik a cukorbetegség, a szív- és érrendszeri, mozgásszervi, valamint onkológiai betegségek, a terméketlenség stb. Pedig a fogyókúra alapképlete egyszerű: kevesebb energiát kell fogyasztani, s többet kell leadni. A probléma abból fakad, hogy a testtömeg megtartása gondot okoz, s a visszahízás (jojóeffektus) a módszertől függően 40–95%-os. A jelenség oka, hogy az evési szokások csak a kezelés idejére változnak meg, utána a táplálékfelvétel mennyisége, minősége és módja ugyanolyan lesz, mint a kezelés előtt.

2. Megoldási javaslat

A korszerű információtechnika lehetővé tenné az állandó, reális és tisztességes szakértői információközlést. A diétetikus – mobiltelefon formájában – zsebben lenne hordható. A mobiltelefon olyan információtechnikai eszköz, amelyet a legtöbb ember a nap minden pillanatában magánál tart. Képes információkat fogadni, felhalmozni, megjegyezni és velük egyéb műveleteket végezni. Az élelmiszereknek – akár a többi áruknak – a legtöbb esetben egyedi vonalkódjuk van. A vonalkód mögé a legkülönbébb információk telepíthetők. Például olyanok is, amiket – egyébként olvashatatlanul kis betűkkel – az ételcsomagolásokra szoktak nyomtatni: összetétel, energiatartalom, színezékek, tartósítók és adalékanyagok. A készülék az élelmiszerekre vonatkozó adatokat (elfogyasztott mennyiséget, összetevőket adalékokat, energiatartalmat stb.) megjegyzi, s összesíti az előzőleg fogyasztott ételek megfelelő adataival. A készülék képes az energiafelvételre vonatko-

zó adatokon túl a leadott energiamennyiséget is figyelembe venni. Az adatok birtokában egészségügyi előrejelzéseket tud tenni, illetve javaslatot ad a helyes táplálkozásra vonatkozóan.

3. Célcsoportok

3.1. Elhízott és elhízástól tartó személyek

A fogyasztói társadalom lakosságának 60%-a túltáplált, s 30%-a már most elhízott. A számuk feltartóztatlanul nőtt az elmúlt negyven évben. A társadalmi kommunikáció nagy nyomással próbálja az embereket – elsősorban a nőket – rávenni a fogyásra. A fogyókúra motiváció széles tömegeket érint, például a serdülő lányok 41%-a már fogyókúrázott, míg 28%-uk többször is (7). A fogyasztói társadalom egész népességének 50%-a szeretne fogyni (8). A magyar lakosok közül a 35–55 év közöttiek próbálkoznak leginkább fogyókúrával, s a 44%-uk már kipróbált valamilyen fogyókúra módszert (9). Tipikusan a nagyobb keresetűek hajlamosak fogyókúrázni. Legnépszerűbb fogyókúra módszer a táplálkozási szokások megváltoztatása (szemben a rendszeres testmozgással) (9). Kéves olyan szolgáltatás, termék és eszme létezik a modern társadalomban, amelyre akkora kereslet lenne, mint a vonzó megjelenésre, a soványságra.



3.2. Cukorbetegség

Háromszázmillió személy szenved cukorbetegségben a nyugati világban. Jelenleg a cukorbeteg az evést követően méri meg a vércukorszintjét. A módszer lehetővé tenné, hogy már a fogyasztás előtt jelezze az étel cukortartalmát, s az optimálist meghaladó szint esetén jelezze a fogyasztás veszélyességét.

3.3. Táplálékallergiások

A táplálékallergiás esetek járványszerű gyarodása mellett sok táplálékallergiás beteget még nem diagnosztizáltak. Nehezen eldönthető a táplálékallergiások számára, hogy egy étel tartalmaz-e olyan összetevőt, amelynek a fogyasztása káros számukra. A technika felhasználásával a dietetikus, illetve az allergológus javaslatára olyan személyes telefonbeállításokat lehetne alkalmazni, amelyek jeleznék az ételben levő ártalmas összetevőket, valamint azt, hogy bizonyos összetevőkből az optimális, kritikus mennyiségnél több

bet fogyaszt-e az illető. Az információs rendszer ugyanakkor javaslatot is tehet arra, hogy milyen összetevőkből fogyaszt az ember az ideálisnál kevesebbet, s milyen kódjelű ételből kellene többet ennie. A rendszer képes lenne hosszú távú előrejelzéseket adni, hogy a napi, heti vagy havi ételfogyasztási gyakorlat milyen kockázatokkal jár, illetve milyen testtömegre vezet bizonyos időtávlatban.

4. Az új szolgáltatásban potenciálisan érdekelt szektorok

4.1. Élelmiszer-termelők és -forgalmazók

Az élelmiszer nehezen eladható csupán az íze alapján. Megfelelő kommunikációra (marketingre) van szükség. A hagyományos kommunikációs módszerekkel nehezen érhető el a fogyasztók. Teljesen új paradigmákra lenne szükség, egyebek között olyanokra, amelyek kifogják azokat a szeleket is, amelyek éppen az eladás sikere ellen fújnak. Azok a termelők képesek drágábban és nagyobb mennyiségben terméket eladni, akik időben belépnek egy ilyen rendszerbe. A különböző termékek árának körülbelül 1–5%-a a marketingköltség. A rendszer üzemeltetője számára igen tetemes, ráadásul folyamatos reklámjövödelem bevételeire adna lehetőséget.

4.2. Élelmiszer-kutatók

Jelenleg nem áll megbízható információ rendelkezésre a különböző élelmiszer-adalékanyagok interaktív és kumulatív hatásairól. A koncepció bevezetése reprezentatív és előremutató adatokat szolgáltatna a legkülönbözőbb élelmiszer-összetevők hosszú távú hatásáról. A technika az ételösszetevők kölcsönhatásainak előremutató követésére lenne alkalmas, ráadásul a lakosság reprezentatív mintáján. Ez az adatbázis felbecsülhetetlen és példátlan egészségügyi információt jelentene a táplálkozástudomány számára.

*Forgács Attila dr. intézetigazgató egyetemi docens
Forgács Dalma pszichológia szakos hallgató*

Irodalom

1. Forgács, A. Médiatünetek és evészavarok. *Magyar Tudomány*, 11, 1300–1305, 2010, URL: <http://www.matud.iif.hu/2010/11/03.htm> (2011. május 3.)
2. Forgács, A.: *Az evés lélektana*. Akadémiai, Budapest, 2004.
3. A 150 leggazdagabb Magyarországon. *Népszabadság*, 2007. október 17.
4. Pálfi, E., Lelovics, Zs.: A Norbi Update-étrend kritikája. *Új DIÉTA*, 3, 10-11, 2005.
5. Töröcsik, M.: „Food-trendek és trendi vásárlói csoportok”. *Acta Oeconomica Kaposvariensis*, 1-2, 51–65, 2007.
6. Forgács, A., Forgács, D. et al.: Potenciális evészavar generátor. In: Túry, F., Pászthy, B. (szerk.): *Evészavarok és Testképzavarok*. ProDie, Budapest, 121–134, 2008.
7. Fülöp, N., Szakály, Z.: Középiskolások táplálkozási szokásai. *Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing*, 3/2, 71–76, 2006.
8. Nielsen Piackutató Vállalat: A magyar fogyasztók 56 százaléka túlsúlyos, 2009. URL: <http://hu.nielsen.com/site/20090217.shtml> (2011. május 3.)
9. Szinapszis Kft.: Nők 44 százaléka már fogyókúrázott, 2009. URL: <http://fmcgpiackutatasok.blogspot.com/2009/08/nok-44-szazaleka-mar-fogyokurazott-2009.html> (2011. május 3.)

A PROBIOTIKUS TERMÉKEK FOGYASZTÁSÁNAK GYAKORISÁGA A SZABADIDŐ-SPORTOLÓK KÖRÉBEN

*„Mindennapi ételed legyen mindennapi orvosságod!”
(Hippokratész)*

A táplálkozás előtérbe kerülésével bővül az élelmiszerek összetevőinek vizsgálata is. Az összetevők közül kiemelt szerepük van a probiotikumoknak. Évek óta számtalan vizsgálatot és kutatást végeztek eme összetevők hatásmechanizmusával kapcsolatban.

„A probiotikumok élő, speciálisan kiválasztott, a bél szempontjából releváns mikroorganizmusok, amelyeknek a megfelelő mennyiségben való fogyasztása esetén a hagyományos tápanyagokat meghaladó mértékben gyakorolnak jótékony hatást az egészségre” (FAO/WHO 2002) (1). A Magyar Élelmiszerkönyv meghatározása alapján a probiotikumok olyan emberi bélbaktériumok, amelyek jótékony hatással vannak a gazdaszervezet egészségi állapotára (2). A probiotikus élelmiszerek nagy részét a tejtermékek képviselik. Előnyben részesített hordozóik a savanyított tejtermékek, a tejszín- és túrókészítmények, a vajkrémek, a sajtkrémek és az érelt sajtok (3). Az emésztőenzimeknek ellenálló összetevőknek éppen olyan nagy a szerepük, mint az emésztés során lebontásra kerülő makroelemeknek. Ezek az emésztetlen alkotóelemek a bélműködés szabályozásában, az egészséges bélrendszer és mikroflóra fenntartásban vesznek részt.

A bél immunrendszere (Gut-Associated Lymphoid Tissue, GALT) az immunrendszer legnagyobb részét képviseli, tehát a bélflóra épségével az egészség nagymértékben befolyásolható. A bélflóra egészségét magában foglaló étrend pro- és probiotikumokban, valamint rostban dús táplálékokat tartalmaz. Ezek a táplálékok optimális környezetet teremtenek a hasznos baktériumoknak, növelve a számukat, emellett elősegítik a kórokozó törzsek visszaszorítását. Az anyagcsere-folyamatok és az egészségre gyakorolt hatás közötti összefüggés még kutatások tárgya, de az újabb eljárások már lehetővé teszik a bélflóra feltérképezését, amely nagy segítséget nyújt az összefüggések megállapításához (4, 5). A leggyakoribb probiotikus törzsek a *Lactobacillus* és a *Bifidobaktériumok* csoportjába tartoznak (6).

Hazai felmérés szerint az emberek 64%-a (a férfiak 57%-a, míg a nők 71%-a) küzd emésztőrendszeri problémákkal, ami még inkább kiemeli a pre- és probiotikumok, valamint az egészséges kiegyensúlyozott táplálkozás fontosságát (7).

A kutatás célja

A probiotikumok használata mind szélesebb körben terjed. A média által egyre gyakrabban közvetített gondolat, hogy a pre- és probiotikumok előnyösen hatnak a szervezetünkre. Jó néhány televíziós reklám foglalkozik a bélflóra egyensúlyával, az emésztés megkönnyítésével, ezzel kapcsolatban a probiotikus élelmiszerek propagálásával. Emellett számtalan információs csatornán – például rádió, internet, újságok, élelmiszerboltok, gyógyszertárak reklámjai és kóstolópultok révén, a szakembereket nem is említve – keresztül juthat el információ a „nyitott emberekig”.

Kérdés, hogy ezek az információk mennyire érnek célra, az emberek mennyire fordítanak figyelmet a reklámokra és a

plakátokra, s ha oda is figyelnek rájuk, milyen következtetéseket vonnak le, mennyire tudják jól értelmezni a kapott információkat. Kutatásom során ezeket az ismereteket szerettem volna felmérni. Vizsgáltam azt is, hogy azon túl, hogy valaki megjegyzi azt, amit a tévében vagy a gyógyszertárban hallott, szükségesnek tartja-e alkalmazni a gyakorlatban, vagyis vásárol-e pro- vagy prebiotikus termékeket, s ha igen, az tudatos-e, vagy csak véletlenszerű. Kutatásom során a funkcionális élelmiszerek mellett az általános táplálkozási szokásokat, illetve a szabadidő-sportolók szokásait és ismereteit is felmértem. A sportban az edzések ideje, rendszeressége, intenzitása és versenyszerűsége alapján három csoportot különítettünk el: alkalmanként szabadidősportot végzőket, heti rendszerességgel sportolókat és élsportolókat. Az első két csoport számára elegendő az egészséges táplálkozás alapelveit betartani, esetleg a második csoport számára érdemes egy-két étrendi változtatást tenni, amellyel kedvezőbben befolyásolható a sporttevékenység, a teljesítmény, a regeneráció stb. (8). A következőkben ezzel a csoporttal szeretnék foglalkozni.

Hipotézis

Feltételeztem, hogy a szabadidejükben hobbiszinten, ámde rendszeresen (legalább hetente kétszer) sportoló emberek tudatosabban alakítják életmódjukat, nagyobb figyelmet fordítanak egészségük megőrzésére és táplálkozásukra, szélesebb körű táplálkozástudományi ismeretekkel rendelkeznek. Eszerint a szabadidő-sportolók ismeretei jobban kiterjednek a pre- és probiotikumokra, feltételezésem szerint többen fogyasztanak ilyen funkcionális élelmiszereket és használnak probiotikus étrend-kiegészítőket, mint a kontrollcsoport tagjai. Az általános táplálkozási ajánlások is jobban fognak érvényesülni náluk, a táplálkozási piramis szerinti elv nagyobb mértékben fog tükröződni a táplálkozásukon.

Minta és módszer

A felmérés két csoportban történt ötven-ötven fő választainak kiértékelésével. Az első csoportban a szabadidő-(rekreációs) sportolók, a másik csoportban, amely egyben a kontrollcsoport szerepét tölti be, a szabadidejükben semmilyen mozgást nem végzők voltak. Mindkét csoport tagjai tizennyolc és negyvenöt év közöttiek. Az átlagéletkor 28,3 év. A megkérdezettek 67%-a nő, míg 33%-a férfi. A szabadidő-sportolók megkérdezésére különböző fitnesstermekben, fitnessrendezvényen, illetve a *Harcklub Hungary Rekreációs Sportegyesület* edzőtáborában került sor.

Adatfeldolgozás

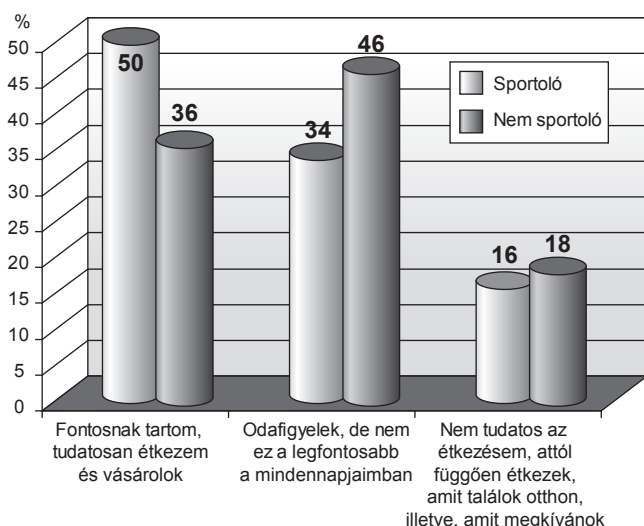
A kutatást kérdőíves adatfelvétellel végeztem. A kérdőív részei a következők voltak: személyes rész, fizikai aktivitás és általános táplálkozási szokások (Hányszor étkeznek egy nap, milyen szerepet tulajdonítanak a táplálkozásnak, mire figyelnek oda egy-egy élelmiszer kiválasztásakor?). Az alap-

élelmiszer-csoportok fogyasztásának gyakoriságát a kitöltött táblázatok alapján mértem fel. A fő rész a probiotikumokról szólt. Vizsgáltam a kifejezés ismeretét, annak forrását, valamint a probiotikus és nem probiotikus tejtermékek fogyasztásának gyakoriságát. Itt olyan termékekre voltam kíváncsi, mint a tej, a joghurt, a joghurtital, a kefir, a túró, a sajt stb. Természetesen sok ember fogyaszt hozzáadott, élő probiotikus kultúrát tartalmazó terméket, ám nem biztos, hogy ezt tudatosan teszi. Ezért arra is rákérdeztem, hogy vajon tudatosan választja-e az adott élelmiszert, s ha igen, milyen célból teszi, például egészséges táplálkozásnak eleget téve, antibiotikus kúra után, betegségmegelőzés szempontjából stb.

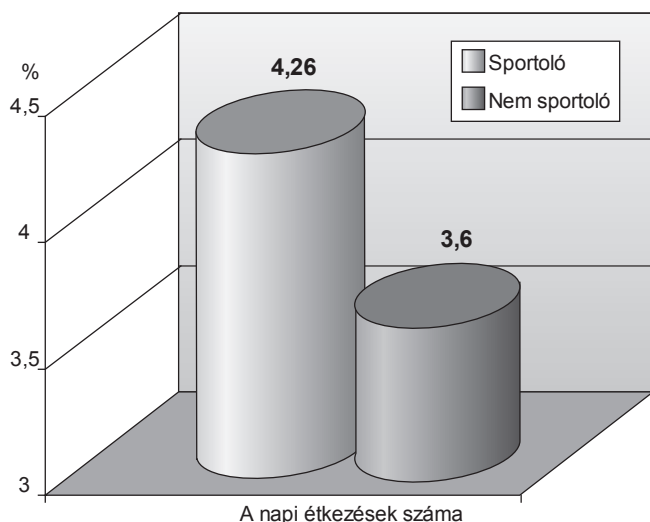
A vizsgálat eredményeinek kiértékelése a Microsoft Office Word 2007 programmal, a diagramok a Microsoft Office Excel 2007-es program segítségével készültek.

Eredmények

Az eredmények alapján beigazolódott, hogy a sportolók csoportja fontosabbnak tartja a táplálkozást (1. ábra), az élelmiszer-összetevőkre többségében nagyobb figyelmet fordítanak, s gyakrabban étkeznek a nap folyamán (2. ábra).

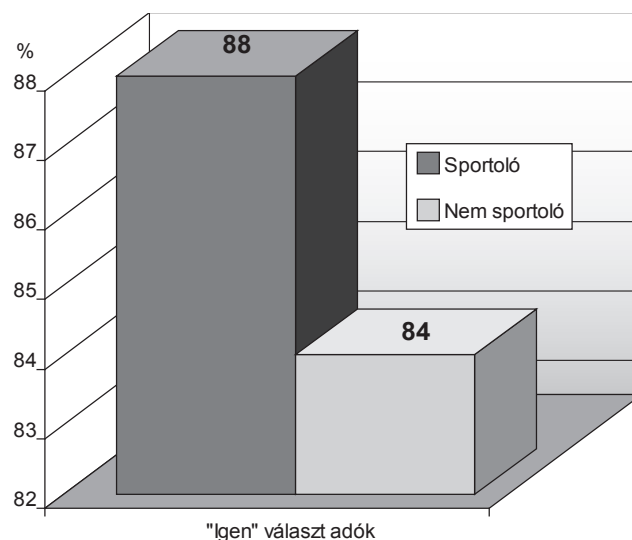


1. ábra Milyen szerepet tulajdonít a táplálkozásnak?



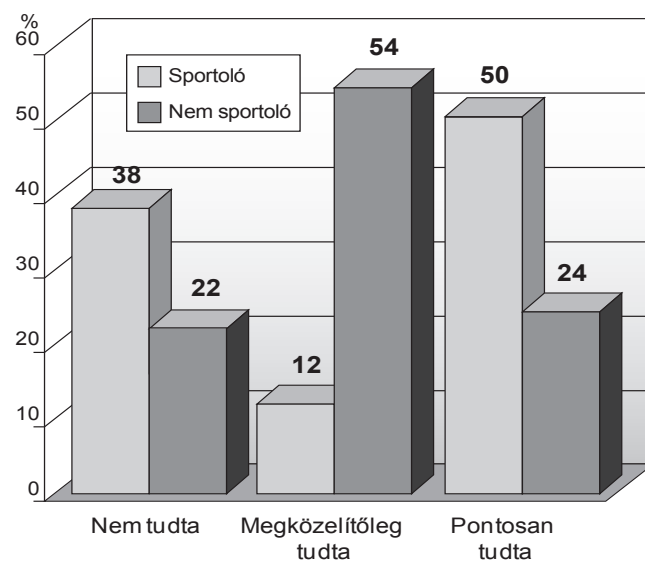
2. ábra A napi étkezések számának átlaga

A táplálkozást és az ajánlásokat alapul véve a gabonafélék ajánlott (napi többszöri) fogyasztásánál szintén a sportolók voltak nagyobb arányban. A tejtermékek napi egyszeri fogyasztásánál is a sportolók voltak többségben, a napi többszöri fogyasztást illetően azonban megegyezett a számuk a nem sportolókéval. A zöldség- és gyümölcsfogyasztásnál szintén a sportolók voltak azok, akik nagyobb arányban fogyasztottak naponta többször. Arra a kérdésre, hogy hallottak-e már a probiotikumokról, a sportolók 88%-a válaszolt igennel, míg a nem sportolók körében az arány 84% volt (3. ábra).



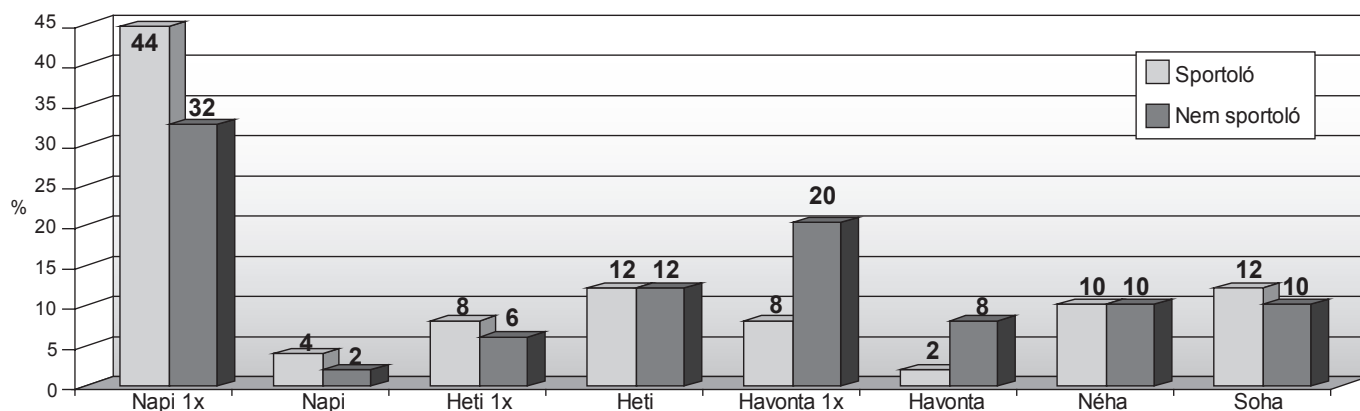
3. ábra Hallott már a probiotikumokról?

A legfőbb információforrás mindkét csoportnál a televízió volt. A fogalom meghatározásra adott válaszok terén ugyancsak a sportolók voltak jobbak; pontos választ 25%-uk tudott adni (4. ábra).

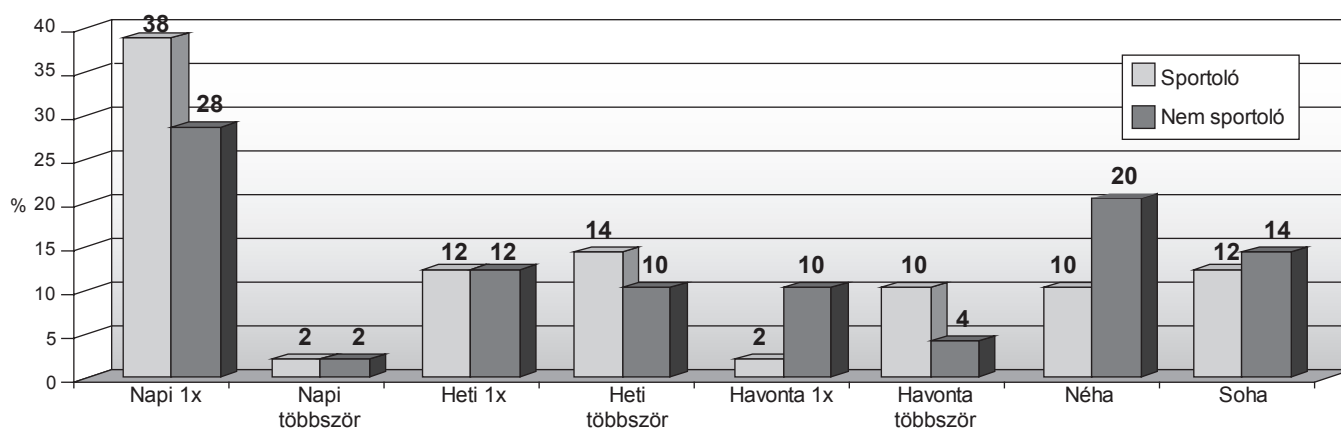


4. ábra A probiotikumok meghatározására vonatkozó kérdésekre adott egyéni válaszok három kategória szerinti alakulása

Ami a probiotikus termékek fogyasztásának gyakoriságát illeti, a sportolók gyakrabban fogyasztanak probiotikus natúr- (5. ábra) és gyümölcsjoghurtot (6. ábra).



5. ábra Probiotikus natúr joghurt fogyasztásának gyakorisága



6. ábra Probiotikus gyümölcsjoghurt fogyasztásának gyakorisága

A kefir napi egyszeri fogyasztását illetően a sportolók nagyobb arányban vannak, de a soha és a néha kategóriában is felülmúlják a nem sportolókat, ami viszont nem előnyös. A túró esetében is hasonló kettősség figyelhető meg, hiszen mindkét csoportban hasonló arányokkal a heti egyszer és heti többször kategória volt a leggyakoribb, ám a soha kategóriában a sportolók voltak nagyobb számban. A sajt, amelyből a normál változatot vizsgáltam, az előzőknél népszerűbb élelmiszernek bizonyult. Napi egyszeri fogyasztása ugyanolyan arányban fordult elő mindkét csoportban.

ismeretbővítést lehetne elérni, ha a munkahelyeken is szánának időt a dolgozók táplálkozással kapcsolatos oktatására. Ez nagyobb multinacionális cégeknél már működik, s tapasztalatom szerint van is rá igény. Kutatásom is alátámasztotta azt, hogy az emberek sokszor nem tudnak eligazodni az információrengetegben, s kételkednek az információk hitelességében. E téren a szakembereknek, egyebek között a dietetikusoknak van fontos feladatuk.

Bihari Nóra dietetikus, személyi edző

Következtetések

A kutatási eredmények alapján azt a következtetést vontam le, hogy a hobbiszinten sportolók nagyobb figyelmet fordítanak életmódjukra, táplálkozásukra. Az információ többé-kevésbé eljut az emberekig, viszont a mélyebb tartalom nem. Hatékonyabb információátadásra lenne szükség, több csatornán kellene elérni a fogyasztókat, hogy nagyobb figyelmet fordítsanak egészségükre, életvitelükre, táplálkozásukra.

Azt gondolom, hogy a probiotikumok szerepét, hatását és fontosságát jobban ki kellene hangsúlyozniuk az egészségügyi szakembereknek, köztük a dietetikusoknak, hiszen így talán nem siklanának át rajta az emberek úgy, ahogy egy-egy reklám szövegén. A reklámokból (tévéből, internetről, magazinokból) tapasztalataim szerint egy-egy szót jegyeznek meg az emberek, amelyen például az „emésztés elősegítése” vagy a „bélflóra”, de sokan csak üzleti fogásnak tartják az élelmiszergyártó cégek részéről ezeket a termékeket. Hatékonyabb

Irodalom

1. Csiki, Z.: Probiotikumok 1. *Védőnő*, 5, 3–5, 2007.
2. 1-3/51-1 számú előírás, Magyar Élelmiszerkönyv (Codex Alimentarius Hungaricus), Tejtermékek 3. kiadás, 2008.
3. Szakály, S.: *Probiotikumok és humánegészség*. Magyar Tejgazdasági Kísérleti Intézet, Mosonmagyaróvár, 2004.
4. Figler, M. et al.: Pro- és prebiotikumok a gyomor-bélrendszerben. *Magyar Belorvosi Archivum*, 63, 28–34, 2010.
5. Lakatos, G., Tulassay, Zs.: Probiotikumok emésztőszervi betegségekben. *Orvosi Hetilap*, 19, 883–894, 2009.
6. Eamonn, M. M. Q.: Probiotics and prebiotics, modifying and mining the microbiota, *Pharmacological Research*, 61, 28–34, 2010.
7. László, A.: Probiotikumokkal az egészséges emésztésért. *Magyar Orvos*, 3, 22–24, 2008.
8. Silye, G.: *Sporttáplálkozás a maximális teljesítményhez*, Ex-Sol-Group Kft., Budapest, 2010.

...AMIT A SPENÓTRÓL TUDNI KELL

1. A *spenót*, más néven *paraj* (*Spinacia oleracea*) a disznó-paréjfélek családjába tartozó, világszerte ismert kultúr-növény. A tavasszal a szabadban leghamarább szedhető friss zöldség elegánsabb nevét, a parajt a hazánkban élő francia, kertészkedő szerzeteseknek köszönheti még a középkorból.
2. Óshazája Délnyugat-Ázsia, ahol *perzsafű* néven ismerték, innen a VII. században a nepáli uralkodó ajándékként került Kínába. Az arabok termesztették, majd a mókrok közvetítésével jutott el Spanyolországba a XI. században. Medici Katalin uralkodása idején vált kedvetté Franciaországban, mivel a Firenzéből származó királyné előszeretettel fogyasztotta sülték mellé. Innen származik a gasztronómiában a *firenzei* elnevezés, amely mindig spenótot tartalmazó vagy spenótágyon tálalt ételt takar. Angliába a XVI. században érkezett meg, ahol spanyol zöldséggként említették. Hazánkban az első írásos említése 1590-ből való Szikszai Fabriczius Baláztól.
3. A spenót manapság bármikor beszerezhető frissen és fagyaszta egyaránt. A közönséges spenót szezonja tavaszra és ősze esik, s minthogy nem bírja a meleget, nyáron felmagzik. Ellenben a jellegzetes, háromszög alakú leveleket hozó *új-zélandi spenót* kifejezetten szereti a meleget. Cook kapitánynak köszönhetően jutott el Európába ez a növény, amely rendszertanilag nem is spenót, felhasználását tekintve viszont tökéletes alternatíva.



4. A spenót mindig is megosztotta az emberiséget, vannak, akik szeretik, s vannak, akik nem. Legnagyobb rajongója e zöldségnek kétségkívül *Popeye, a tengerész*, aki 1929-ben először képregényekben tűnt fel, majd rajzfilmek sorozatában bontogatta az erőt adó spenótkonzervet egy-egy szorult helyzetben, amelyből, hála a spenótnak, mindig győztesen került ki. A természetők hálásak lehetnek Popeye-nek, mivel a gazdasági válság idején 33%-kal nőtt a spenótfogyasztás az Egyesült Államokban.
5. A spenót igen értékes zöldség, bizonyos vélemények szerint „szuperélelmiszer”. Rengeteg érv szól a fogyasztása mellett: kis energiatartalma, ugyanakkor kiemelkedően gazdag vitaminokban (K-, A-, C-, E-, B₂-, B₆- és E-vitaminban, folsavban), ásványi anyagokban (mangánban, magnéziumban, vasban, kalciumban, káliumban), s mindezek felett

kitűnő flavonoid- és karotinoidforrás. A spenót összetevői révén serkenti az emésztést, ezenkívül antioxidáns hatású, így gyulladáscsökkentő és rákellenes tulajdonságú.

6. A spenót *vastartalma* 2,9 mg/100g. A köztudatban mindmáig él az a vélekedés, hogy a spenót rendkívül nagy vastartalmú zöldség. Ennek hátterében egy hatvanhét évig fel nem fedezett, apró hiba áll, mivel valamikor 1870 táján egy német vegyész a spenót vastartalmának meghatározásakor a tizedesvesszőt rossz helyre rakta. A szervezet vasellátottsága az étrend vastartalmától és a táplálékkal elfogyasztott vas hasznosulásától függ. Ez növényi eredetű élelmiszerek esetén kevesebb mint 10%, de akár 1% alatt is lehet. Helyesen összeállított étrenddel előmozdíthatjuk a vas hasznosulását. A húsfogyasztás ezt elősegíti, míg a vas felszívódása szempontjából a spenótból készült főzelék klasszikus kísérője, a tojás közömbösnek tekinthető. A tehéntejben levő kalcium és foszfor a vassal komplexet létrehozva szignifikánsan csökkenti a vas felszívódását.
7. A spenót *oxálsavtartalma* igen nagy, 450–800 mg/100 g. A spenótban levő oxálsav a kalciummal oldhatatlan komplexet alkot, így gátolja a kalcium hasznosulását. Ennek vesekő esetén dietetikai vonatkozása van. Ha kalcium-oxalátos kő jön létre a vizeletkiválasztó rendszerben, akkor szükség lehet az oxálsav felvételének csökkentésére.
8. A paraj mellett a saláta és a bébizöldéskonzervek esetén is egészségügyi határérték van a maximálisan megengedett *nitráttartalomra*. A nitrátok veszélye abban rejlik, hogy nitrált alakulva metemoglobinémiát okozhatnak, illetve másodlagos aminosavakkal egyesülve rákkeltő *nitrózaminok* képződhetnek.
9. Vásárláskor élénkzöld, hibátlan levelű spenótot ajánlatos választani, amely legfeljebb öt napig tárolható hűtőszekrényben a következő módon: a mosatlan spenótot műanyag zacskóba kell tenni, s a levegőt, amennyire csak lehet, ki kell préselni belőle. A mosás a romlási folyamatot elősegíti. Felhasználás előtt a nem zsenge spenót leveleinek szárát el kell távolítani. A spenótlevelek alapos mosást igényelnek, akár két-három vízcserére is szükség lehet. A spenót előkészítése során átlagosan 10,4%-os *tisztítási veszteségre* kell számítani, míg a főzési veszteség átlagosan 62%.
10. Manapság, ha a spenótról van szó, a klasszikus, tükörtőjás feltéttel tálalt *spenótfőzeléken* túl más ételre is gondolhatunk. Az egészen fiatal spenótleveleket fogyaszthatjuk nyersen, könnyű saláta részeként is. (Ilyenkor jól jön a salátacentrifuga, amely eltávolítja a felesleges vizet.) A spenót legismertebb ételkészítési módja a főzés, de nem kell túlfőzni, ugyanis egy-két perces hevítés bőven elegendő. Nagy edényt érdemes választani, hogy sok víz férjen bele, s nem kell fedőt használni, mivel így csökkenthető az oxálsavtartalom. Zsengébb levelek esetén párolás is szóba jöhet, de a spenótból gyümölcscentrifugával spenótlé is nyerhető. Aki pedig a feleslegben levő zöld leveleket eltenné a fagyasztaóba, gyors blansírozás után ezt is megteheti.

Koszonits Rita dietetikus

MI TÖRTÉNIK FŐZÉS KÖZBEN? – AZ AKRILAMID KÉPZŐDÉSÉNEK FELISMERÉSE

Évezredek óta használják az emberek a hőkezelést az ételek elkészítésére, de e folyamat kevésbé kedvező anyagok képződéséhez is vezethet, amilyen például az *akrilamid*, amely a műanyagok, ragasztók, papírok és kozmetikumok gyártásában ismert anyag. Mint neurotoxint azonosították, ugyanis nagy mennyiségben károsítja az idegszövetet, de állatokban rákkeltőnek is bizonyult, és hatással van a szaporodásra.

A Stockholmi Egyetemen a kutatók akrilamid képződését fedezték fel ételekben. Hőkezelés során alakul ki, amikor a hőmérséklet eléri, illetve meghaladja a 120°C-t, például bő zsírban sütés, sütőben és kemencében sütés alkalmával. Megtalálható burgonyacsipszekben, kekszekben, krékerekben, kétszersültben, gabonapelyhekben, sült burgonyában, péksüteményekben és kávéban – ezek a legnagyobb akrilamidtartalmú élelmiszerek. Előfordul szárított gyümölcsben, sült zöldségben, fekete olajbogyóban és néhány pírított olajos magban is. A Maillard-reakció eredményeként keletkezik. Koncentrációja függ az étel fajtájától és a hőkezelés idejétől. A keményítőben gazdag élelmiszerek (például kenyér, burgonya), amelyeket magas hőmérsékleten, hosszú ideig sütünk, több akrilamidot tartalmaznak. Az aminosav- (aszparagin-) szint szintén kapcsolatban van a képződésével, ugyanis a kémiai szerkezetük nagyon hasonló, s ez felveti annak a lehetőségét, hogy a Maillard-reakció során az aszparagin átalakulhat akrilamiddá.



Az *Élelmiszer Adalékanyag Szakértő Bizottság (JECFA)* szerint a fő élelmiszerek, amelyek hozzájárulnak a teljes akrilamidfelvételhez a legtöbb országban, a burgonyacsipszek (16–30%), burgonyaszirmok (6–46%), kávé (13–39%), sütemények, édes kekszek (10–20%), kenyerek és péksütemények (10–30%). A többi ételből kevesebb mint 10% akrilamid származik. Az akrilamidfelvétel az EU-ban változó: 0,3–1,4 µg/ttkg/nap.

A kockázat megismerésére az Európai Unió megalapította a *HEATOX projektet* (ez hő által az élelmiszerekben keletkező toxikus anyagokat jelent), amelynek célja azonosítani, jellemezni és minimalizálni a kockázatokat. 2007-ben laboratóriumi

vizsgálatra alapozott négy fő megállapítást tettek:

1. az akrilamid az élelmiszerekben lehetséges rák okozó kockázati tényező lehet;
2. csökkenthető az akrilamidszint az ételekben, de kiküszöbölni nem lehet;
3. analitikai módszerrel kimutatható az akrilamid az élelmiszerben;
4. az ételek főzése és sütése közben az emberi egészségre ható más vegyületek is képződhetnek.

Az *Európai Unió Élelmiszer- és Italipari Szövetsége (CIAA)* kiadta az „*Akrilamid Kézikönyvet*”, amelynek a tanácsait az élelmiszergyártók és a fogyasztók is végre tudják hajtani az akrilamidszint csökkentésére.



A kutatók keresik annak lehetőségét, hogy az akrilamidszintet csökkentsék a reakció gátlásával sütés közben, valamint biotechnológiai és mezőgazdasági technikák alkalmazásával. Például a talaj kéntartalmának növelése és nitrogéntartalmának csökkentése néhány élelmiszernövényben csökkenti az akrilamid mennyiségét. Génmódosítással új burgonyatípust állítottak elő a redukáló cukor szintjének csökkentésével. A növényben azokat a géneket célozták meg, amelyek az aszparaginképződés ellenőrzéséért felelősek, amely – mint említettük – kulcsfontosságú vegyület az akrilamid képződéséhez.

Nem található számottevő akrilamid a főtt, a bugyantott és a párolt ételekben, mert e főzési technológiák legmagasabb hőmérséklete nem haladja meg a 100 °C-t. A fogyasztóknak törekedniük kell tehát az ételkészítési technológiák megváltoztatására.

Domjáné Fejős Szilvia dietetikus, élelmiszermérnök

Irodalom

1. What happens when we cook food - understanding acrylamide formation. *FOOD TODAY*, 10, 2008. URL: <http://www.eufic.org/article/en/food-technology/food-processing/artid/What-happens-when-we-cook-food-understanding-acrylamide-formation/>

Ebben az esztendőben immár másodszor is várunk Benneteket kreditpontoszerző konferenciákra!

2011. november 26-án, szombaton kerül megrendezésre a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége XI. Szakmai Konferenciája Budapesten.

Mindenkit szeretettel várunk, többek közt az alábbi témákkal:

- szakmai újdonságok, tudományos eredmények;
- táplálékallergiák;
- az élelmiszertechnológia és -csomagolás aktualitásai;
- a dietetikusok aktuális helyzete, életpályájukat érintő kérdések (szakmapolitikai tevékenység);
- új európai és amerikai táplálkozási ajánlások;
- a közétkeztetés kérdései;
- betegségekhez kapcsolódó dietoterápia;
- nemzetközi kitekintés, nemzetközi projektek (EFAD, ICDA);

...és további, nagy érdeklődésre számot tartó tudnivalókkal, információkkal.

Figyelem, előadástartási lehetőség! A konferencia keretében 10 perces előadás megtartására nyílik lehetőség. Az előadók 800-1000 karakteres absztrakt benyújtásával jelentkezhetnek a fenti témákban, az mdosz@mdosz.hu email-címen.
Beküldési határidő: 2011. augusztus 30. Az absztraktok elfogadásáról szóló döntésről 2011. szeptember 15-ig értesítjük a jelentkezőket.

A konferencia részvételi díja	2011. szeptember 20-ig	2011. november 1-ig
❖ <i>Rendes/Pártoló tagok számára</i>	3 750 Ft (3 000 Ft + Áfa)	6 250 Ft (5 000 Ft + Áfa)
❖ <i>Hallgató/Nyugdíjas tagok számára</i>	2 000 Ft (1 600 Ft + Áfa)	3 750 Ft (3 000 Ft + Áfa)
❖ <i>Nem MDOSZ-tagok számára</i>	7 500 Ft (6 000 Ft + Áfa)	10 000 Ft (8 000 Ft + Áfa)

A részvételi díj tartalmazza a konferencián és a nyereményjátékban való részvételt, valamint a programfüzetet, a kávészüneteket és az ebédet.

A részvételi díjat átutalással kérjük megfizetni az MDOSZ 11708001-20354727-es bankszámlájára.

MDOSZ-tagság esetén a részvételi díj feltétele a 2011-re befizetett tagdíj.

A konferencia helyszíne: Jelenleg szervezés alatt (Budapest).

A részletes program, a jelentkezési lap és további információk hamarosan elérhetőek a szövetség honlapján, valamint az Új DIÉTA szakmai folyóirat őszi lapszámában.

A szakmai konferencia akkreditálása folyamatban van.

Várunk Benneteket színvonalas programmal és értékes nyereményekkel a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége XI. Konferenciáján, 2011 novemberében.



Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

Tel.: 06 1 269 2910 Fax: 06 1 210 9075

E-mail: mdosz@mdosz.hu

www.mdosz.hu, www.ujdieta.hu

Ott jártunk

DIVE INTO DIGITAL WORKSHOP

A legmodernebb digitális kommunikációs eszközöket ismertető *Dive into Digital* előadás és workshop 2011. május 11-én került megrendezésre az MDOSZ kommunikációért felelős tanácsadója, az Avantgarde Group új, digitális divíziójának szervezésében.

Az előadást *Brad King* amerikai közösségi médiaszakértő tartotta. Brad King a *Ball State Egyetem* újságírási professzora, valamint tagja annak az *Emerging Media Initiative* nevű csoportnak, amely az új kommunikációs technológiákat kutatja és támogatja. Az előadás az online stratégiaépítést, valamint a legújabb közösségi médiaeszközöket és technológiákat mutatta be, amelyekkel hatékonyabbá tehető a webes kommunikáció.

King szerint a felhasználók motivációjában rejlik a közösség irányításának, valamint a célok összehangolásának kulcsa. Előadásában hét csoportba sorolta a felhasználókat a *Forrester Kutatóintézet* tipológiája alapján: a *kreátor*, a *társalgó*, a *kritikus*, a *gyűjtögető*, a *csatlakozó*, a *néző* és az *oktató* csoportjára. Brad szerint a szöveges és audiovizuális tartal-

makat gyártó *kreátorok*, az erre fogékony *gyűjtögetők*, valamint a kommentelők közül kikerülő *kritikusok* építik leginkább a közösséget. King a csoportokon belüli interakciók megértéséhez Bartle játékelméletét vette alapul: eszerint a jól teljesítők az elismerésért, a felfedezők a megismerés örömeért, a szocializálók az egyszerű beszélgetésért, míg a gyilkosok, feszültségüket kiélve, a virtuális világ pusztítása miatt aktívak a közösségben. A közösség összetartásán és irányításán kívül a weboldal tartalmára is figyelmet kell fordítani. King szerint: „Elsősorban azt kell megjeleníteni, amit a felhasználó szeretne látni, s utána lehet beépíteni azt, amit mi szeretnénk elmondani magunkról.”

A közösségi média egyik közismert felülete a Facebook, amelyre már a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége is csatlakozott, hogy minél több felhasználóval ismertesse meg munkáját, szerepét és aktivitásait.

Tóth Bernadett dietetikus

KONZOLJÁTÉKKAL A TÚLSÚLY ELLEN

A számítógépes játékok térhódítása

Nemcsak a szabadidő eltöltésének egyik legkedveltebb formája, hanem a játékos szokásokat vizsgálva is a számítógépes játékkörnyezet az, ami vezető szerepet tölt be az életünkben. Vitathatatlan, hogy napjainkra az állandó ingerkeresés jellemző. A környezet nagy elvárásai és az önmagunk iránt támasztott állandó megfelelési kényszer következtében, a belső feszültség levezetésének legjobb eszközévé válva, ugrottak az élvezőnybe a játékoszokások között a számítógépes játékok. Egy olyan, új játékközeg jött létre, amely egymagában is kihívás. Viszonylag kevés energia befektetésével és viszonylag hamar megvalósul az egyén önkifejezése, ezzel siker érhető el, s ez teret ad a funkció- és szerepgyakorlásnak.

A szobában eltöltött, kellemes óráknak ugyanakkor negatív következményei is vannak. A szabadidő eltöltésének legkedveltebb formája magával hozta a mozgásszegény életmódot, amelynek elhízás lehet a következménye. Ez abból adódik, hogy a számítógépes játékokban a sportmozgások csak az intenzív mozgás illúziójaként (a számítógép előtt ülve a virtuális térben) valósulhatnak meg.

Az elhízás háttere és hatásai

Az elhízás napjainkra nemre való tekintet nélkül világszerte járványos méreteket öltött. Kialakulásában döntő szerepe van egyrészt a genetikai, az anyagcserével kapcsolatos tényezőknek, másrészt az egészségtelen életvitelnek, táplálkozási, pszichológiai, szociológiai és környezeti tényezőknek. Ezenkívül a mozgásszegény életmód, az ülő életvitel is nagy szerepet játszik abban, hogy felborul az egyensúly a változó külső és belső környezet között, amelynek az eredménye elhízás lehet. Számos tanulmány szoros összefüggést mutat napjaink népbetegsége, az elhízás és a számítógép használata között. Az informatika gyors fejlődése azt eredményezi, hogy a fiatalok számára vonzóbb lett a számítógép előtt ülni, mint valamilyen sportmozgást végezni. Szakirodalmi adatokból és számos, mindenki számára hozzáférhető adatból (média) kiderül, hogy a kevés mozgás és a túlsúly egyre fiatalabb életkorban jelenik meg, s az iskolás korosztály egyre nagyobb veszélynek van kitéve. A mozgásos játékok, tevékenységek háttérbe szorulása azt eredményezi, hogy egyre több a rossz testtartású, elhízott gyermek. A sok ülés kényszertartást idéz elő, olyan egyoldalú, statikus és mechanikus igénybevételt jelent a mozgási szervrendszer, különös tekintettel a gerinc számára, amely kezdetben túlterhelést, később károsodást hoz létre az ízületeket felépítő elemi szerkezetekben. A helytelen, rendszertelen táplálkozás és a túlsúly még jobban felerősítheti ezeket az elváltozásokat, amelyeknek a későbbiekben még súlyosabb következményük lehet, ezért a megelőzést már fiatal életkorban el kell kezdeni. A járványügyi hivatal felmérései szerint a gyermekek 30,3%-a küzd súlyfelesleggel és 15,4%-a elhízott (1, 2). Hazánkban minden ötödik gyermek túlsúlyos, a hét-tízennégy éves gyermekek fele nem elégedett a testtömegével, s 20–30%-uk már fogyókúrázott életében (3).

Konzoljáték az elhízás ellen

A mozgás minden ember számára természetes igény. A rendszeres fizikai aktivitásnak nemre és korra való tekintet nélkül előnyei vannak. 2006-ban jelent meg egy új konzol, amely forradalmian megváltoztatta a számítógépes játékpiacon, s ezzel a fal leomolhat az említett negatív tényezők (mozgáshiány) előtt. Ez a játékkonzol (Wii) egy újfajta sporteszköz lett, amelynek használatával a játékos – az eddigiéhez képest – aktív részvevőjévé válhat a sporteseményeknek, mert a játék a játékos saját mozgásával irányítható. A különböző sportmozgások a szobába hozhatók, ami elsőre furcsán hangzik. De ez inkább előny, mint hátrány, mert nemcsak imitálni kell a mozgást, hanem az adott sportágra jellemző mozdulatokkal lehet megélni a sportélményt.

A konzoljáték olyan sportmozgásokat is lehetővé tesz, amelyeket az ember a sportban hátrányos testalkata (például túlsúlya), illetve mozgáskoordinációjának a kis szintje (például ügyetlensége) miatt eddig nem tudott vagy nem mert kipróbálni. A virtuális játék (Wii) lényege abban rejlik, hogy – mint említettük – sportmozgással kell a játékot irányítani. A számítógép alapú játékeszköz sporteszközként funkcionál, így az intenzív játéknak hasonló hatása van a szervezetre, mint a sportmozgásoknak. A Wii-játék előnye lehet, hogy a szobán belül végezhető a különböző sporttevékenységek, így a sportágra jellemző mozgásokkal, mozdulatokkal élheti meg a játékos a sportolás élményét, fejlesztheti a sportághoz szükséges izmokat és koordinációt, s ezzel kedvet csinálhat arra is, hogy elmenjen a sportpályára is edzeni.

A konzollal szerzett tapasztalataink

Ezt a konzolt 2007 óta sporteszközként használjuk olyan célszemélyek körében, akiknek a sportmozgás nem lehet természetes sérülésük következményeként vagy testalkatuk miatt. Több célcsoporton (sérülteken, elhízottakon) végzünk kutatómunkát azzal a céllal, hogy a Wii-konzol használatával rámutassunk a számítógép által irányított, mozgásos játék jótékony hatására, s eredményeinkkel többek között megerősítsük az Egészségügyi Világszervezetnek azt a megállapítását, amely szerint a második legfontosabb, megelőzhető betegségek közé rangsorolt elhízás ellen könnyű lenne tenni. A Wii-konzol segítségével felállíthatjuk a gyermekeket a számítógép mellől úgy, hogy a számítógéphez közel maradhatnak, mert azon játszanak, de aktív mozgásos tevékenységet végezve irányítják a játékot. Ezzel megakadályozzuk egyrészt a kevés mozgásnak és a sok ülésnek tulajdonítható rossz testtartás kialakulását, másrészt vonzóvá tesszük a valódi sportolást, amely jótékony hatással lehet az egészségre (4, 5, 6, 7).

Az általunk elkezdett munka egyelőre azt bizonyítja, hogy mindenki egyenrangú partnere tud lenni másoknak, ha virtuális térben mozoghat, s nem számítanak az egyébként hátrányt jelentő tulajdonságok. Közösségépítő, személyiségformáló és sportot megszerettető hatását ismertük fel, s célunk, hogy minél szélesebb körben bevonjunk mindenkit a programunkba, aki eddig kimaradt a sportmozgásból (legyen például elhi-

zott). Egyesületünk játéklehetőséget és rendszeres testedzési lehetőséget kínál, évente versenyeket szervez, s kutatómunkánkkal a fejlődés eredményeit alá tudjuk támasztani.

A programunk keretében tavaly egy előtanulmányban vizsgáltuk a tízhetes, mindennapos Wii-játék lehetőségének hatását egy osztálynyi (harminchárom fős), felső tagozatos gyermeknél, akiknek a testtömegindexe (BMI-je) jóval nagyobb az átlagnál (95 percentilis feletti). Bebizonyosodott, hogy tíz hét alatt a rendszeres játéknak köszönhetően elindul egy olyan folyamat, amelynek eredményeként kedvező irányba változhatnak a testösszetételi mutatók, illetve kedvezően befolyásolódik az egyén pszichés és fizikális állapota. Kutatásunk arra is rámutat, hogy a sokszor nagy eszköz- és helyigényű sportágakat is közelebb hozhatjuk a gyermekekhez. Ezenkívül szeretnénk felhívni a figyelmet a szabadidő aktív és változatos sportmozgással való eltöltésére és arra, hogy számítógéppel is lehet sportolni, s ez jótékony hatással van a szervezetre (7).

További lehetséges kutatási területek

Érdeemesnek találjuk a kutatás folytatását, amelynek során a Wii-konzoljátékot használva a rendszeres mozgás hatására kialakuló változásokat nemcsak a mozgás, hanem a táplálkozás oldaláról is vizsgálnánk szakemberek bevonásával. Ez esetben a játék közbeni táplálkozási szokások alakulását lehetne nyomon követni, s össze lehetne hasonlítani olyan kutatásokkal, amelyekben a passzív számítógépezés alatti

étkezést vizsgálták. Ugyanígy érdemes lenne vizsgálni a Wii-játékok hatását a táplálkozásra.

Sáringerné dr. Szilárd Zsuzsanna főiskolai docens

Irodalom

1. Czimmer, A., Pintér, A.: Kardiovaszkuláris rizikófaktorok a teljes hazai gyermekpopulációban. A Magyar Elhízástudományi Társaság VI. Kongresszusa, 2005.
2. Rodé, M.: A gyermekkori kövérség problémaköre. LAM, 16, 139–144, 2006. URL: http://www.elitmed.hu/upload/pdf/a_gyermekkori_koverseg_problemakore-785.pdf (2011. május 30.)
2. A 7–14 évesek csaknem 6 százaléka sovány, 19 százaléka túlsúlyos, egynegyede már fogyókúrázott. URL: http://www.tetplatform.hu/letoltes/oeti_felm_altalanos_iskolasok.pdf (2011. május 30.)
3. Buda, B.: A sportmentálhigiéné koncepciója. Mentálhigiéné. Tanulmánygyűjtemény. Animula Budapest, 257–284.
4. Czeglédi, K., Balajti, N.: Mozgásszervi betegségek és a sport. Hippocrates 5, 11-12, 2005.
5. Feist, J., Brannon, L.: Health psychology. An introduction to behavior and health. Wadsworth Publishing Company, Belmont, California, 338–365, 2010.
6. Kiss, É. Zs.: Fizikai aktivitás – fitness – prevenció. Családorvosi Fórum, 4, 2003.
7. Pucsek, J.: A rendszeres fizikai aktivitás hatása a szervezetre. Komplementer Medicina, 5, 2000.

Média Monitoring

KEDVES OLVASÓK!

Fontos célkitűzésünk, hogy az MDOSZ tagjaival folyamatos és naprakész kommunikációt folytassunk. Kiemelt feladatnak tekintjük, hogy a táplálkozás, a dietetika, az egészségügy, és az egészséges életmód témájában megjelenő legfrissebb híradásokról és publikációkról is folyamatosan tájékoztatást nyújtunk. Tagjaink és támogatóink kéthetente elektronikus formában, az itt látható megjelenésben elektronikus levelet kapnak, melyben a fenti témákról az online médiumokban megjelent érdekesebb anyagokat szedjük csokorba. A gyűjteményt kizárólag információs forrásnak szánjuk, ezért annak tartalma nem feltétlenül tükrözi a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének szemléletét.

Egészségügy, egészségpolitika, közéletkézés 2011. június 16.

Ötpontos táplálkozási stratégia

http://napidoktor.hu/tart-farticle-86-13424/Otpontos_taplalkozasi_strategia

... A WHO adatai szerint ma a világon a népesség öregszik, 2020-ra már eléri az egymilliárd főt a 60 év fölöttiek aránya. Körükben a szív- és érrendszeri betegségek, a cukorbetegség és a rák vezetnek a fő halálozási mutatókat, ezek a problémák pedig elsősorban a helytelen táplálkozás miatt alakulnak ki. Természetesen az étkezési túlkapások nemcsak a felnőtteket érintik, hanem sajnos már gyermekkorban súlyos károkat okoznak. A WHO kimutatása szerint ma minden ötödik gyer-

mek túlsúlyos. Éppen emiatt az Egészségügyi Világszervezet öt pontban határozta meg táplálkozási stratégiáját, amelyet ajánlott mindenkinek követni az egészséges élet biztosítékaként.”

[Napidoktor.hu]

Kutatások, tanulmányok, felmérések, vizsgálat 2011. június 10.

Mit együnk és mit ne bélrák ellen?

http://www.hazipatika.com/articles/Mit_egyunk_es_mit_ne_belrak_ellen?aid=20110526162345

„A Nemzetközi Rákkutatási Alap (WCRF) szerint meggyőző bizonyítékaink vannak arra nézve, hogy a bélrák és a vörös húsok összefüggésben állnak egymással. A szervezet már korábban is azt ajánlotta a lakosságnak, hogy a bélrák kockázatának csökkentése érdekében kerüljék a feldolgozott húsokat, és csökkentsék vörös hús-fogyasztásukat heti öt közepes adagra, vagyis 500 grammra.

A 2007-es ajánlás óta végzett kutatások megerősítik az eredményeket, és szilárdan alátámasztják azt az állítást, hogy a rostos élelmiszerek fogyasztása védő hatást biztosít. A kalciumtartalmú étrend-kiegészítők is segíthetnek, de a legújabb ajánlás szerint inkább az étrendből érdemes bevenni a kalciumot. Az alkohol a jelek szerint férfiakban és nőkben egyaránt növeli a betegség kockázatát.”

[Házipatika.com]

PARKINSON BETEGEK VILÁGNAPJA – 2011. ÁPRILIS 16.

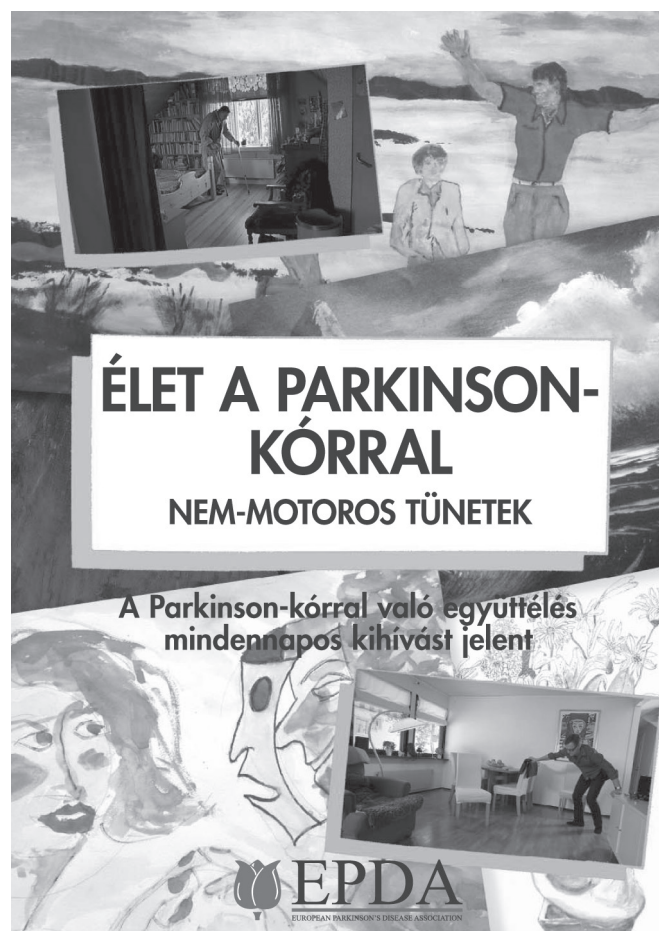
2011. április 16-án – James Parkinson angol háziorvos születésnapján – a *Parkinson Betegek Világnapja* alkalmából a *Delta Magyar Parkinson Egyesület* és a *Magyar Tudományos Parkinson Társaság* a Ramada Resort Aquaworld Budapest Hotelben megtartott rendezvényén szakorvosok, az egyesület tagjai, illetve egy jogi szakember mellett dietetikusként tarthattam előadást a betegség étrendi kezeléséről. A belépéskor piros tulipánt jelképező kitűzöt kaptunk, mivel 1997 óta ez a jele a Parkinson-kórnak, amely közismerten multidiszciplináris kezelést (gyógyszeres, műtéti, fiziko-, foglalkozás-, beszéd-, alternatív és dietoterápiát) igénylő betegség.

A rendezvény fővédnöke, dr. Hámori József akadémikus, a Magyar Tudományos Akadémia volt alelnöke nyitotta meg a rendezvényt, majd Komlódi Lászlóné a Delta Magyar Parkinson Egyesület részéről, valamint dr. Bibó György főorvos, Magyar Tudományos Parkinson Társaság elnöke köszöntette az ország több pontjáról szép számban összegyűlt vendégeket, betegeket, hozzátartozókat és szakembereket.

Megtudtuk, hogy a Parkinson-kórosok tájékoztatását, segítségét célzó *Fogom a kezed* (www.fogomakezed.hu) nevű betegedukációs program 2010-ben indult, s kétszázkét beteg vett részt eddig benne. A felméréshez összeállított kérdőívet hatvankilencen töltötték ki. Az „Európai Cselekvés Napja” *Kérdőív 2011* kitöltésére újabb lehetőség nyílik az on-line kérdőív segítségével 2011. április 11-e és október 28-a között (1).

Dr. Mogyorósi Dorottya orvos jogász, a Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai főtanácsadója *Befektetés a jövő egészségügyébe – prioritásaink az Európai Unióban* című előadásában számos jogi és egészségpolitikai tervbe engedett bepillantást. Ismertette a Betegek 14 pontját, amelyben a hangsúly a megelőzésre került, s nem szerepel benne például a társadalombiztosítás szó. Érdekesség, hogy a 7. pont a betegek idejének tiszteletben tartásához való jogról szól. Dr. Mogyorósi Dorottya az EU2020 stratégiáról is beszélt (www.eu2020.hu), amely az Európai Unió 2010–2020 közötti gazdaságpolitikája. Kiemelt helyen szerepel ebben az idősödő népesség egészsége, mivel a gazdasági növekedéshez az aktív népesség egészségének megőrzése nélkülözhetetlen elem. Említette a Lelki Egészség Európai Paktumát, illetve a Civil Fórum mintájára szerveződő Beteg Fórumot is. Fontos, napjaink égető kérdéseként emelte ki az egészségügyi dolgozók migrációját, megemlítve, hogy 2010-ben többen kértek jóhírnév-igazolást, mint ahányan abban az évben végeztek.

Dr. Fazekas András főorvos (Delta Magyar Parkinson Egyesület) *Élet a Parkinson-kórral: Nem motoros tünetek – könyvbemutató* (European Parkinson's Disease Association, EPDA, www.epda.eu.com) című előadásában az EPDA által kiadott és magyarul is megjelent betegtájékoztató könyv második kötetét ismertette. A nem motoros tünetek közé tartoznak többek között a pszichés eltérések, a depresszió, a szorongás, az ortosztatisz hipotónia, az emésztőrendszeri és érzékszervi tünetek, a magatartási zavarok, az alvászavarok, a demencia, és a fájdalom. Ezek a dopaminerg-nem dopaminerg rendszer károsodása révén jelennek meg, s a betegek 40–75%-ban jelen vannak, 10%-ukban egyszerre akár öt tünet is. Az előadások végén a betegek mind kaptak egy-egy ingyenes példányt a könyvből, amely az internetről is letölthető (2).



Dr. Bibó György főorvos, a Magyar Tudományos Parkinson Társaság elnöke *Ilyenek vagyunk – a Parkinson-kóros betegek személyiségjegyeiről* tartott előadásában fellebbentette annak a kutatási irányvonalnak a fátylát, amely szerint lehetséges, hogy a Parkinson-kóros betegek jellemző bizonyos személyiségjegyek már a betegség megjelenése előtt évekkel előre jelezhetnék a kór bekövetkeztét. Ezek között találjuk például a döntésképtelenséget, a szellemi merevséget (például a túlzott lelkiismeretességet és a szorongást) és a gondolkodás rugalmatlanságát. Amikor elhangzott az is, hogy a jellemzők között szerepel a gyenge impulzív szenzációt kereső magatartás is (például az alkohol- és a kávéfogyasztás meg a dohányzás kerülése), akkor kicsit megnyugodtam, hogy a kávé szeretete nálam talán kevésbé jelzi előre a betegségre való hajlamot. Mindenesetre igen elgondolkodtató volt, hogy vajon a lelki alkatból ered-e a betegség, vagy éppen fordítva működik a dolog. A gyógyszeres kezelés javára írható akár az is, hogy segíti a személyiség javulását. Ugyanakkor a főorvos kiemelte, hogy minden beteg más, így minden esetben egyéni kezelésre van szükség.

Jómagam a Zafir Press Kiadó által nemrégiben megjelentetett, Parkinson-kóros betegeknek szóló, három energiasávból megtervezett mintaétrendeket tartalmazó receptfüzet kapcsán tartottam előadást a Parkinson-kór alatt javasolt étrend jellemzőiről. Az érdeklődés igen nagy volt, néhányan később oda is jöttek hozzám, s kérdéseket tettek fel a diétával

kapcsolatban. Jellemző, hogy e betegség dietetikai vonatkozásairól a betegek nemigen tájékozottak, amit az is nehezít, hogy a diéta igen szorosan összefügg a gyógyszeres kezeléssel és a meglevő társbetegségekkel is. A leggyakoribb kérdés a tej- és fehérjefogyasztásra vonatkozott, mivel sokan reggel isznak nagyobb mennyiségű tejet, márpedig ez a fehérjetartalma révén befolyásolhatja a gyógyszer felszívódását, hatásának kifejlődéséhez szükséges időtartamot is.

Dr. Takáts Annamária, a Semmelweis Egyetem Neurológiai Klinikájának klinikai főorvosa a gyógyszereszedési szokásokról beszélt. Megtudhattuk tőle, hogy ugyan a Parkinson-kór leírása James Parkinson nevéhez fűződik, aki shaking palsy-nek írta le a kórt, ám magyar vonatkozás is felfedezhető a betegség történetében. Pápai Páriz Ferenc is leírta a betegség tüneteit a XVIII. században Pay Corporis című művében, és számos dietetikai tanáccsal is szolgált. Megjegyezte többek között, hogy a sertéshús és a hal ártalmas, míg bizonyos gyógynövényeknek jótékony hatásuk lehet. Az alternatív kezelésekről szóló előadásrészben megismerhettük, hogy a különböző kultúrákban milyen növényeket tartottak alkalmasnak a tünetek csökkentésére. Az ájurvédikus tanítás például a bengáli bársonybabot javasolta, mivel a növény levodopát

tartalmaz. Guggenheim 1913-ban a lóbabból (*Vicia faba*) levodopa-izomert izolált. Emellett számos egyéb orvostörténeti érdekesség mellett a gyógyszeres kezelés alkalmazásának menetéről, szabályairól is szó esett. A főorvos asszony megjegyezte azt is, hogy a betegségnek lehet genetikai vonatkozása is, mivel az esetek 4-5%-ában családi öröklődés mutatható ki.

A rendezvény jó hangulatban, nagy érdeklődés mellett zajlott. Érdekes és érdemes volt megtapasztalni közvetlenül is e betegcsoport életkorbeli és nembeli összetételét, a sokszor csak tankönyvekből ismert tüneteket és változatosságukat, mert ez sokkal közelebb hozta a betegséget, így szakmailag is jobb rálátásom nyílt erre a területre.

Schmidt Judit dietetikus

Irodalom

1. *Move for Change Felmérés II. rész.* URL: http://epda.eu.com/surveys/m4c_2011/survey_hu.asp (2011. május 31.)
2. *Élet a Parkinson-kórral: Nem motoros tünetek.* URL: <http://www.parkinsonsawareness.eu.com/non-motor-symptoms> (2011. május 31.)

Ott jártunk

ÉTLAPTERVEZÉS: AZ ALAPOKTÓL A DIÉTÁKIG

A Pentasys Kft. 2011. május 17-én tartotta a budapesti Rubin Hotelben az „Étlaptervezés: az alapoktól a diétáig” című konferenciáját. A rendezvény szakmai védnöke az Élelmézésvezetők Országos Szövetsége volt. A konferenciatermet teljesen megtöltötte, igen szép számú hallgatóság soraiban elsősorban élelmézésvezetőket, de dietetikusokat is tisztelhattunk. A helyszínből adódóan budapesti, illetve főváros környéki települések élelmézési szakembereivel találkozhattunk.

Az előadások több irányból mutattak rá, hogy a minőségi étkeztetés olyan folyamat, amely az étlaptervezéssel kezdődik, a jó minőségű alapanyagok beszerzésével folytatódik, majd a korszerű ételkészítéssel és tálalással zárul.

Összefoglalót hallottunk az idős emberek étkezésének, étkeztetésének és közétkeztetésének különböző vonatkozásairól. Schmidt Judit dietetikus elmondta, mennyire fontos, hogy ebben az életszakaszban is megfelelő mennyiségű energiát és tápanyagokat, valamint ásványi anyagokat és vitaminokat fogyasszunk. Korrekten összerendezve láthattuk azokat a betegségeket, állapotokat és élettani helyzeteket, amelyek az időskort jellemzik.

A paksi bölcsődések élelmézésének mindennapjaiba kalauzolt minket Kurucz-Lestár Éva dietetikus, aki a terület élelmézésvezetője. Öröm volt hallgatni, hogy kolléganőnknek hogyan sikerült apró lépésekkel, kitartással és következetességgel korszerűvé és mintaértékűvé fejlesztenie e korcsoport élelmézését. Külön élmény volt látni, hogy a tehetség hogyan tudott párosulni az alázattal és a szerénységgel. Az előadásból kiderült, hogy Pakson e konyha feladata a gyermekek diétás étkeztetése is. Megtudhattuk, hogy „nem extra”

nyersanyagnormából is lehet a mai kor tudományos követelményeinek megfelelő étlapokat összeállítani és étkeztetni. Gratulálunk!

A konferencia létrejöttét támogató cég beszámolójából megismerhettünk egy légkeveréses sütő-pároló rendszert. A mindennapi gyakorlatban szakácsként tevékenykedő fiatalember, Disztós Péter mutatta be a korszerű konyhatechnikában manapság már szinte nélkülözhetetlen berendezést. Megtudhattuk, hogy segítségével egy liter olaj felhasználásával száz adagra készíthetünk bundázott húsokat vagy zöldséget. Ezenkívül a pontos hőmérséklet- és páratartalom-szabályozás eredményeképpen tökéletes halételeket, párolt, rakott és töltött zöldségeket, valamint akár kelt tésztából készült ételeket is lehet készíteni.

A konferencia második részében előadó dietetikusok – Jomagam és Dánielné Rózsa Ágnes – igyekeztek bekapcsolni a hallgatóságot, közös gondolkodásra és az előadásokban elhangzottak gyakorlati átültetésére serkentve őket. Bemutatásra kerültek az étlaptervezés alapvető szabályai (életkor, nem, fizikai aktivitás stb.), valamint a speciális kritériumok (szín, íz, konzisztenciális harmónia stb.). Összefoglaló hangzott el a közétkeztetésben leginkább előforduló vagy igényként felmerülő diétákról és elméleti alapjaikról, valamint gyakorlati megvalósításukról.

A jó hangulatú nap talán legfontosabb benyomása az volt, hogy nagy igény van az interaktív oktatásra, a közös étlaptervezésre és az elméletben tanultaknak a kipróbálására.

Vigné Sági Katalin dietetikus

FELSŐOKTATÁSBAN RÉSZT VEVŐ FIATALOK TÁPLÁLTSÁGI ÁLLAPOTÁNAK ÉS TÁPLÁLKOZÁSI SZOKÁSAINAK VIZSGÁLATA

Számos helyen olvashatjuk azt a régi bölcsességet, hogy az „Ételed az életed”. Ez az idézet tökéletesen összegzi, hogy egészségünk, életminőségünk nagymértékben függ étrendünkől. Napjainkban különösen időszerű erről beszélni a rendszeres testmozgás és a káros szenvedélyektől mentes életmód hangsúlyozásával együtt. Ennek jegyében számos rendezvényt, egészségnapot szerveznek, de a médiában is sokat foglalkoznak a témával.

Sajnos, hazánk táplálkozási szokásai nem szolgálják az egészség megőrzését, s ennek eredménye meg is látszik a népességen. A felnőtt magyar lakosság csaknem kétharmada elhízott, s ebben a mozgásszegény életmódon kívül a helytelen táplálkozásnak (túlzott energiafelvételnek, kiegyensúlyozatlan tápanyagarányoknak, rendszertelen étkezési ritmusnak stb.) is nagy szerep jut. Az egészségi állapot megőrzése és fenntartása érdekében fontos, hogy a lakosság hiteles információhoz jusson. Ehhez a táplálkozástudomány, az egészségpolitika és az élelmiszeripar együttműködésére van feltétlenül szükség. A kiegyensúlyozott táplálkozásra nevelés azonban egyértelműen dietetikus kompetencia. Az oktatáshoz ismernünk kell a jelenlegi táplálkozási hibákat, hiszen ezeket elemezve tudjuk felvázolni a megoldási lehetőségeket. Ennek érdekében hazánk felnőtt lakosságára vonatkozóan már több országos táplálkozási felmérés zajlott.

Előzmények

Az eddigi legjelentősebb vizsgálatokat áttekintve elmondható, hogy a tizenkilenc–huszonöt éves korosztályt igen kevesen választják külön az ennél idősebbektől mind nemzetközi, mind hazai szinten (1). A honi vizsgálatok idevonatkozó adatait (antropometriai és tápanyagfelvételi értékeket) az Első Magyarországi Reprezentatív Táplálkozási Vizsgálatból (EMRTV), az Országos Lakossági Egészségfelmérésből (OLEF 2000, 2003), az Európai Lakossági Egészségfelmérésből (ELEF 2009) és az Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot (OTÁP) 2009-es felméréseiből ismerjük meg (2, 3, 4, 5, 6). Más tanulmányokban elsősorban a korosztály egészségi magatartását monitorozták (7, 8). Ezt a korcsoportot pedig – különösképpen a felsőoktatásban részt vevőket – fontos lenne görcső alá venni, s célzottan rájuk vonatkozó táplálkozási ajánlásokat megfogalmazni, hiszen az egyéb felnőtt korosztályoktól különbözik az életmódjuk, táplálkozási szokásaik és lehetőségeik.

A vizsgálat célja, alanyai

Tanulmányunk célja a felsőoktatásban részt vevő fiatal felnőttek tápláltsági állapotának és táplálkozási szokásainak vizsgálata volt. Kíváncsiak voltunk arra is, hogy találunk-e különbséget a dietetikus és a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetemen tanuló hallgatók tápláltsági állapota, illetve táplálkozási szokásai között.

A felmérés a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának (SE-ETK) dietetikus-, valamint a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem (BME) négy karának hallgatói körében zajlott. Mindkét felsőoktatási intézményből véletlenszerűen választottunk ki ötven-ötven főt (1. táblázat).

Adatfelvételi és -feldolgozási módszerek

Az adatfelvétel zárt és nyitott kérdéseket tartalmazó kérdőívvel, valamint interjúval történt. A kétféle technika kombinálása csökkentette a hibalehetőségeket, hiszen vizsszakérdezéssel ellenőrizhetővé vált a válaszok helyessége. A kérdőívek kitöltése anonim módon, a személyiségi jogok tiszteletben tartásával történt.

A kérdőív első részében személyi adatok szerepeltek (életkor, nem, lakhely, felsőoktatási intézmény). Az antropometriai mérések közül a testmagasságot, a testtömeget és a haskörfogatot valós mérés alapján jegyeztük fel, a testzsírszázalék meghatározása pedig Omron BF 500-as BIA-készülék (BIA = bioimpedancia-analízis) segítségével történt (9). Rákérdeztünk továbbá a sportolási szokásokra, az élvezeti szerek használatára (dohányzás, koffein- és alkoholfogyasztás), a napi folyadékfogyasztásra, valamint az étkezések számára és helyére. A kérdőív utolsó része a 24 órás táplálkozási visszaemlékezést tartalmazta (10, 11).

A tápanyagfelvételi adatokat a *NutriComp*-program segítségével értékeltük. Az egyéb adatfeldolgozási módszereket közül a leíró statisztikai és hipotézisvizsgálati módszereket alkalmaztuk, valamint szignifikanciavizsgálatot végeztünk.

Eredmények

Antropometriai adatok

A testmagasságból és a testtömegeből számított *BMI-értékek átlaga* alapján a normál kategóriába került a hallgatók java része. A dietetikus lányok esetében ez az érték 21,93

	SE-ETK	BME-GTK	BME-KSK	BME-VIK	BME-VBK	Összesen
Nő	50	18	2	0	0	70
Férfi	0	5	11	7	7	30
Összesen	50	23	13	7	7	100

1. táblázat A vizsgálatban részt vevő hallgatók nemi megoszlása

kg/m² volt, míg a műgyetemista hölgyeknél 21,41 kg/m². A férfiaknál nagyobb értékek (24,25 kg/m²) születtek; ebben az erre a nemre jellemző nagyobb izomtömeg is szerepet játszik. Ezt támasztja alá, hogy közülük többen rendszeresen mozognak (konditeremben edzenek, súlyozóznak, futnak).

A BMI-eredményeket részletezve a vizsgált személyek 67%-a a normál tartományba került. Az extrém soványság vagy az elhízás csupán 1-2%-ukra volt jellemző. Ugyanakkor a túlsúly mind a férfiak, mind a nők között ennél gyakoribb, azaz 18%-os értéket mutatott (2. táblázat).

		Extrém sovány	Kórosan sovány	Sovány	Normál	Túlsúlyos	Elhízott	Összesen
SE-ETK	nő	1	4	5	33	5	2	50
BME	férfi	0	0	0	19	11	0	30
	nő	0	1	2	15	2	0	20
Összesen		1	5	7	67	18	2	100

2. táblázat A hallgatók BMI-indexének megoszlása

A *haskőrfogatot* vizsgálva kedvezőtlenebb eredmények születtek: a lányok 35%-a, míg a fiúk 13,3%-a a betegségek-kórkórt jelentő kategóriába került.

A *testzsírszázalék* mérése alapján csak a hallgatók 21%-ának volt ideális az értéke a BMI 67%-os normál tartományával szemben. Az eredmény pontosítására, hitelesebbé tételére ezért a testtömegindex kiszámítása mellett minden esetben el kell végezni más mérést (haskőrfogat vagy testzsírszázalék) is.

Étkezési ritmus, tápanyag-felvételi értékek

A *napi étkezések számát* tekintve az ajánlásoknak megfelelő eredmények születtek. A dietetikushallgatók átlagosan négyöt alkalommal, míg a BME-re járók háromszor-négyszer esznek naponta.

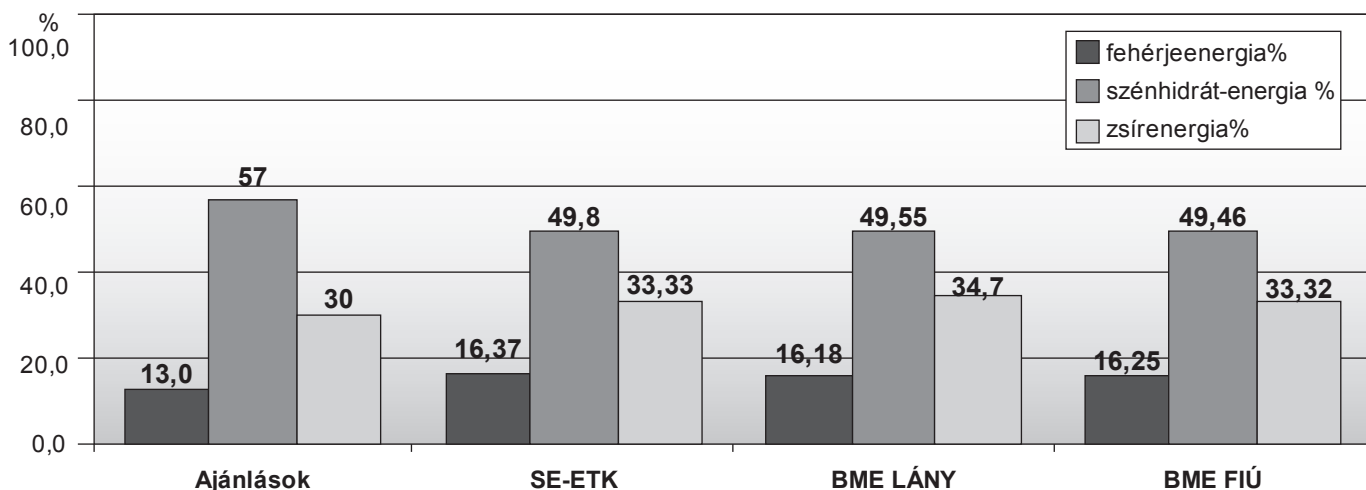
Az átlagos *energiafelvétel* a lányok körében 1747 kcal, míg a fiúknál 2630 kcal volt. Ezeket az irányértékekkel vetettük össze, amelyek a tizenkilenc–huszonöt év közötti, normál BMI-jű, ülő munkát végző, mérsékeltén aktív (1,7 PAL fizikai aktivitás) egyénekre vonatkoznak. Ennek értéke a nők esetében 2400 kcal, míg a férfiaknál 3000 kcal (12). A vizsgálatban részt vevők átlagértéke ezekről elmaradt, a lányoknál 27%-kal, a fiúknál pedig 12%-kal.

A makrotápanyagok százalékos *tápanyagmegoszlására* vonatkozó WHO-ajánlásokhoz képest a fehérje- és zsíradékfelvétel nagyobb, a szénhidrátfogasztás viszont kisebb volt a vizsgálatban részt vevő egyetemisták körében (1. ábra). A kapott eredmények jól tükrözik a felnőtt magyar lakosságra jellemző hibákat (9, 12, 13, 14).

A *zsírfelvétel* 3-4%-kal haladta meg a maximálisan ajánlott értéket, míg a *fehérjék* fogyasztása szintén 3-4%-kal tért el az átlagos irányértéktől. A *szénhidrátok* esetében nagyobb eltérés volt tapasztalható, ugyanis az ajánlás alsó határától 7-8%-kal kisebbek a kapott értékek (1. ábra). Számszerűsítve: a dietetikusok átlagosan 71,69 gramm fehérjét, 64,53 gramm zsíradékot és 220,89 gramm szénhidrátot fogyasztottak. A BME-s lányok fehérjéből 68,28 grammot, zsíradékból 65,59 grammot és szénhidrátból 209,51 grammot juttattak a szervezetükbe. A férfiaknál a fehérjefelvétel 106,52 gramm, a zsíradékfelvétel 94,91 gramm, míg a szénhidrátfogasztás 319,57 gramm volt.

Összefoglalva: hiányosság volt, hogy az általunk vizsgáltak energiafelvétele nem érte el a táplálkozási ajánlás értékeit. Az eredmények megegyeztek az országos szintű táplálkozási vizsgálatok eredményeivel abban, hogy a tápanyagarányok sem voltak megfelelőek.

Pozitívként említhető ugyanakkor, hogy az átlagos napi étkezések száma valamennyi csoport esetében megfelelt a hazai és nemzetközi ajánlásoknak.



1. ábra Makrotápanyagok energiamegoszlása

Következtetés, javaslat

Várakozásunkkal ellentétben nem találtunk érdemi különbséget a dietetikus- és a BME-s hallgatók tápláltsági állapotát, illetve táplálkozási szokásai között, tehát ez a feltevésünk nem igazolódott. A felmérés során azonban az általunk vizsgált fiatalok – az oktatási helytől függetlenül – igen nagy érdeklődést mutattak az egészséges életmód és táplálkozás iránt. Ez megerősített bennünket abban, hogy az általunk vizsgált korosztály nagyon nyitott azokra a változtatásokra, amelyekkel egészségesebbek, fittebbek lehetnek. Szívesen fogadnák az ilyen jellegű oktatóprogramokat, amelyek a felsőoktatási intézmények együttműködésével egyszerűen megvalósíthatók lennének.

Lichthammer Adrienn főiskolai adjunktus, dietetikus,
Veresné Bálint Márta, PhD, főiskolai adjunktus, dietetikus,
Benga Adrienn negyedéves dietetikushallgató

Irodalom

1. Nicole, I. L., Melissa, C. N. et al.: Making time for meals: meal structure and associations with dietary intake in young adults. *J. Am. Diet. Assoc.*, 109, 72–79, 2009.
2. Bíró, Gy.: Az Első Magyarországi Reprezentatív Táplálkozási Vizsgálat: az eredmények áttekintése. *Népegészségügy*, 75, 129–133, 1994.
3. http://www.egeszsegmonitor.hu/dok/kutatasi_jelentes_OLEF2000.pdf (2011. február 16.)
4. Országos Epidemiológiai Központ: Országos Lakossági

Egészségfelmérés 2003. Gyorsjelentés a döntéshozóknak. URL: <http://www.egeszsegmonitor.hu/dok/GyorsjelentésOLEF2003.pdf> (2011. február 16.)

5. Központi Statisztikai Hivatal: Egészségfelmérés (ELEF), 2009. URL: <http://www.shp.hu/hpc/userfiles/aszklepioszfórum/kshegeszseg.pdf> (2011. február 16.)
6. Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet: Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálata 2009. URL: <http://www.oeti.hu/index.php?m1id=16&m2id=169> (2011. február 16.)
7. Bíró, É., Balajti, A. et al.: Az egészségi állapot felmérése és az egészségmagatartás vizsgálata orvostanhallgatók körében. *Orvosi Hetilap*, 149, 2165–2171, 2008.
8. Paulik, E., Molnár, R. et al.: Az egészségügyi felsőoktatásban tanulók véleménye az egészségről és a betegségről. *LAM*, 13, 246–249, 2003.
9. Regöly-Mérei, A., Nagy, K.: Az antropometria mérőmódszerei. *Egészségtudomány*, 49, 151–155, 2005.
10. Barna, M.: *Táplálkozás – Diéta*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt., 1996.
11. Antal, M., Nagy, K.: Táplálkozási adatfelvétel módszerei, *Egészségtudomány*, 49, 137–142, 2005.
12. Bíró, Gy.: *Tápanyag-beviteli referencia-értékek*. Budapest, Medicina, 2004.
13. Rodler, I.: *Új Tápanyagtáblázat*. Budapest, Medicina Könyvkiadó, 2005.
14. Rodler, I., Bíró, L. et al.: Táplálkozási vizsgálat Magyarországon, 2003–2004. *Orvosi Hetilap*, 146, 1781–1789, 2005.

Szövetségünk

AZ MDOSZ 2011. MÁJUS 30-I KÜLDÖTTGYŰLÉSE

Szövetségünk 2011. május 30-án megtartotta a félévente megrendezésre kerülő küldöttgyűlését.

Kötelező elemeként először a 2010. év egyszerűsített (pénzügyi) beszámolója került ismertetésre, amelyet a szövetség mindenkor gazdasági vezetője – jelenleg Szabó Ildikó – mutatott be a résztvevőknek. Megállapítható volt, hogy a közhasznú és a pályázati bevételek is csökkentek az előző évekhez képest, s ezt igyekezett a szövetség kompenzálni a vállalkozási célú bevételek növelésével és a költségek megszorításával, így összességében valamelyest nyereséges tudott lenni az MDOSZ 2010. évi tevékenysége. Ezúton is köszönjük a támogatásokat, így az szja 1%-át jelentő bevételeket, a vállalkozási jellegű és a tudományos együttműködések-ből befolyt összegeket, az előző évekhez képest valamelyest növekedett tagdíjbefizetéseket, valamint az Új DIÉTA előfizetéseinek díjait. Mindezek hozzásegítik országos érdekképviseleti szervezetünket, hogy tevékenységével (például konferenciáival és kéthavonta megjelenő újságjával) emelni tudja a dietetikusi munka szakmai színvonalát és a lakossággal való

megismertetését – ezáltal hozzájárulva a megfelelő és betegségekhez igazodó táplálkozási szokások kialakításához.

Az MDOSZ Ellenőrző Bizottságának mindhárom tagja által átnézett beszámolót a küldöttek egyhangúlag elfogadták.

Ezt követően Antal Emese elnök asszony tájékoztatta a jelenlevőket az MDOSZ 2010. évben elvégzett feladatairól:

- ❖ Folytattuk a Nutrikid Programot, amely most már száz-ezer gyermeket érint.
- ❖ Tudományos tevékenységek elismeréseként díjakat osztottunk ki több kategóriában.
- ❖ Május 8-án konferenciát és egészségnapot rendeztünk a budapesti Olasz Kultúrintézetben.
- ❖ November 27-én továbbképzést tartottunk „Naprakész Dietetika” címmel a budapesti Szent László Kórházban.
- ❖ A TÉT Platformmal is folytatódott együttműködésünk.
- ❖ Telefonos és internetes segítségnyújtást végeztünk naponta.
- ❖ Nemzetközi együttműködéseink is kiszélesednek mind az európai, mind a világszövetséggel. Az MDOSZ-t több

külföldi eseményen is képviselték tagjaink (Chicago, USA – Armbruszt Simon; Brüsszel, Belgium – EPODE – Szűcs Zsuzsanna, Ciprus – EFAD – Tóth Bernadett, Amsterdam, Hollandia – DIETS2 – Kegyes Réka).

- ❖ Táplálkozási Akadémia hírlevél – rengeteg megjelenést produkálunk.
- ❖ Sajtótréninget rendeztünk a média számára.
- ❖ Média Monitoring – elektronikus sajtófigyelést küldünk kéthetente.
- ❖ Táplálkozási Tanácsadó Szolgáltatás – amelyre egyre nagyobb az érdeklődés.
- ❖ OGYEI, OÉTI, MDOSZ, SZMI által hatvan bölcsődében közösen végzett tápláltsági felmérés zajlott, amelyért köszönet Henter Izabellának és csapatának.
- ❖ Dietetikai Szakmai Kollégiumban való részvétel.
- ❖ Pályázatokon való részvétel.

A következőkben az Életfa Országos Egészségmegőrző Program megalkotója és vezetője, Schmidt Ferenc, valamint dietetikus munkatársa, Kanizsárné Vaskó Nikolett tartott előadást, amelyben beszámoltak a program lényegéről és eddig elért eredményeiről.

Ez évben is kiosztásra kerültek az év dietetikusa díjak. A 2010. Év Terápiás Dietetikusa címet Kovács Ildikó, az MDOSZ Tudományos Bizottságának elnöke kapta, szakmai tevékenysége elismeréseként. A 2010. Év Tudományos Dietetikusa Dánielné Rózsa Ágnes és Schmidt Judit lettek, akik az Új DIÉTA folyóirat vezető szerkesztői. A 2010. Év Legeredményesebb Dietetikai Csapata a Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet dietetikai szolgálata lett tizenhét fővel. Gratulálunk a díjazottaknak!

A díjak átadását követően Bozóné Kegyes Réka tartott előadást a DIETS2-programról.

A DIETS2 a 2006–2009-es DIETS- (Dietitians Improving the Education and Training Standards = Dietetikusok az Oktatási és Képzési Szintek Fejlesztéséért) program szerves folytatása. A kilencvenöt partnerrel harmincegy országban működő program célja – a felsőoktatási intézményekkel és nemzetközi egyesületekkel együttműködve – bizonyítékokon alapuló szakmai gyakorlatot és élethosszig tartó tanulást megvalósítani, hogy ezáltal az európai dietetikusok szakmai felkészültsége minél magasabb színvonalú lehessen.

A programról a www.thematicnetworkdietetics.eu honlapon regisztrálva lehet (MDOSZ-tagok számára ingyenesen) bővebb információkhoz jutni.

Ezt követően a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara általános alelnökét (a szövetség korábbi elnökét és tiszteletbeli tagját), Kubányi Jolánt kérték fel, hogy számoljon be a fontos változásokról. 2011. április 1-jétől ugyanis ismételt kötelező a kamarai tagság mindazok számára, akik egészségügyi végzettségűek, szerepelnek az alapnyilvántartásban, s egészségügyi tevékenységet végeznek. 2011. július 1-jétől működési nyilvántartási kártyát (amelyet az EEKH intéz) csak az kaphat, aki a szakterület illetékes kamarájának a tagja.

Az új szakmai kollégiumról Henter Izabellát, a szövetség korábbi főtítkárát hallgathattuk meg.

A 12/2011. NEFMI rendelet értelmében 2011 áprilisától átalakították a két éve működő szakmai kollégiumokat, amelyek az egészségügyért felelős miniszter javaslattevő, véleményező és tanácsadó szakmai testületeiként működnek. A Dietetikai–Humán Táplálkozási Szakmai Kollégium megmaradt, azonban a szerkezete megváltozott (ezentúl háromfős tagozatból és tízfős tanácsból áll). Kérnek minden szakmai észrevételt, javaslatot, hiszen módjukban áll közvetíteni a miniszter felé. Elgondolásokat várnak a következő tudományos felméréshez is.

Antal Emese az MDOSZ 2011. évi terveit és feladatait ismertette:

- ❖ Folytatjuk a Nutrikid Programot.
- ❖ Ebben az évben az Érthetően az Egészségért Alapítvánnyal egy nyolchelyszínes road show-ba kezdtünk, amelynek része sajtótájékoztató, lakossági egészségnap és orvosok oktatása. Az alapítvány együttműködik a Magyar Kórházszövetséggel és az MDOSZ-szel is.



- ❖ Március 11-én konferenciát tartottunk a SLIMEXPO rendezvény keretében, amelynek lakossági fórumán tanácsadást tartottunk. Novemberben tervezzük újabb konferencia szervezését.
- ❖ Nemzetközi együttműködések részeként: DIETS programban való részvétel; márciusban Zsakai Antal járt az EFAD képviselőjeként egy konferencián Brüsszelben.
- ❖ Folytatjuk a médiamonitoringot, a táplálkozási tanácsadói szolgáltatást, a Táplálkozási Akadémia hírlevelet.
- ❖ Ha van ötlet a következő tudományos felmérésre – nyitottak vagyunk rá.
- ❖ Folyamatosan írjuk a pályázatokat, most néhány nagyobbba is belevágtunk.

A program végén az Új DIÉTA folyóiratról Dánielné Rózsa Ágnes főszerkesztő mondott néhány szót, majd Gyurcsáné Kondrát Ilona, az MDOSZ főtítkára ismertette a road show jellegű dietetikusoknak szóló diabetológiai továbbképzést, amely a 77 Elektronika Kft. szervezésében zajlik.

A rendezvény végén értékes nyeremények kerültek kisorsolásra.

Szabó Ildikó dietetikus

ISMÉT KÖTELEZŐ A KAMARAI TAGSÁG

A Magyar Közlöny 2011/30. (2011. március 22.) számában megjelent az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvényt módosító 2011. évi XXIII. törvény, amelynek 12. §-a értelmében 2011. június 1-jétől egészségügyi tevékenységet csak az végezhet, aki tagja a szakképesítése szerint illetékes szakmai kamarának. A tagfelvételt az egészségügyi szakdolgozóknak kell kezdeményezniük annál a területi szervezetnél, amelynek az illetékességi területén egészségügyi tevékenységet folytatnak, illetve kívánnak folytatni.

Az a személy, aki több területi szervezet illetékességi területén folytat, illetőleg kíván folytatni egészségügyi tevékenységet, maga dönti el, hogy melyik illetékes területi szervezetnél kéri felvételét. A tagfelvétel a kamara honlapjáról (www.meszk.hu) letölthető, illetve a „Tagfelvételi kérelem” formanyomtatványnak az illetékes területi szervezet-hez postán vagy személyesen való benyújtásával valósul meg.

A kötelező kamarai tagság visszaállítása azt jelenti, hogy közösségünk, az egészségügyi szakdolgozók szakmai családja az elmúlt hónapokban számottevően kibővült, illetve az elkövetkező időszakban újjászerveződik. A tagság ugyan kötelező, a belépés azonban mégsem automatikus, azt a szakdolgozóknak kellett kezdeményezniük *április 1-je és május 31-e között*, tekintettel arra, hogy a módosított törvény hatvan napot ír elő a tagfelvétel lebonyolítására.

Fontos információ, hogy a *kamarai tagdíj mértéke változatlanul a mindenkori minimálbér 0,75%-a, 2011-ben 585,- Ft/hó, azaz 7020,- Ft/év marad*. A befizetett kamarai tagdíj adóalap-csökkentő tényező, vagyis utána nem kell személyi jövedelemadót fizetni. A tagdíj befizetésére lehetőség van csekken, átutalással féléves/éves befizetéssel vagy havonta, munkáltató általi levonás formájában.

Ha a kötelező kamarai tagsággal kapcsolatban bármilyen kérdés felmerül, illetve valaki még nem nyújtotta be tagfelvételi kérelmét, forduljon bizalommal a területileg illetékes szervezetünkhöz vagy látogassa meg honlapunkat.

A kötelező kamarai tagság mellett a törvényt módosítás lényeges változásokat hoz az etikai eljárások rendjében is.

2011. április 1-jétől kezdődően mind az első fokú, mind a másodfokú *etikai eljárások* lefolytatását az illetékes szakmai kamara hatáskörébe utalja a törvény.

Első fokon az eljárás alá vont szakdolgozó kamarai tagsági jogviszonya szerinti területi szervezet etikai bizottsága, másodfokon pedig a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) Országos Etikai Bizottsága illetékes az eljárás lefolytatására.

A fenti határidőtől a Megyei Etikai Tanácsok és az Országos Etikai Tanács új etikai ügyeket már nem fogad be.

A módosított törvény többek között arról is rendelkezik, hogy

- az etikai eljárásokra anyagi jog tekintetében 2011. december 31-éig a 30/2007. EüM rendelet (Rendtartás) vonatkozik, 2012. január 1-jétől pedig a MESZK újonnan elkészítendő és a küldöttközgyűlés által majd elfogadásra kerülő *etikai kódexében* foglaltakat kell alkalmazni;

- eljárásjogi tekintetben a *közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól* szóló 2004. évi CXL. törvényt kell alkalmazni.

Az etikai bizottságok nem illetékesek az ellátás szakmai minőségével, a kártérítéssel, valamint a munkavégzéshez kötődő, nem etikai jellegű vétségekkel kapcsolatban. Ilyen típusú bejelentés esetén az etikai bizottság megkeresi az illetékességgel és hatáskörrel rendelkező szervezetet vagy hatóságot, ahová a bejelentést továbbítja.

Az etikai vétség gyanúját írásban és szóban is be lehet terjeszteni az illetékes etikai bizottsághoz. Fontos, hogy a bepanaszolt (feltételezett etikai vétséget elkövető) személy a bejelentésből egyértelműen azonosítható legyen. Az etikai bizottságoknak hatvan nap áll rendelkezésükre az etikai eljárás lefolytatására, de ez az időtartam indokolt esetben egy alkalommal harminc nappal meghosszabbítható. A kiszabható etikai büntetések elévüléséről is rendelkezik a törvényt módosítás. Ez figyelmeztetés esetén egy év, megrovásnál két év, pénzbírság (amely a mindenkori legkisebb, kötelező munkabér havi összegének tízszereséig terjedhet) esetén két év, a kamarából való kizárásnál két év (illetve a bírósági határozat elévüléseiig tart).

Gyakran felmerül az a kérdés, hogy mit nyújt a kamara a szakdolgozók részére. Megalakulásunk óta folyamatosan megteremtjük tagjaink számára a *pontszerző, kötelező továbbképzéseket*, valamint az *internet alapú vizsgalehetőségeket*, amelyekhez térítésmentesen juthatnak hozzá kollégáink. *Ingyenes munkajogi és gazdasági tanácsadást* nyújtunk. Friss szakmai információkat adunk közre *folyóiratainkban*, illetve *honlapunkon*. Részt veszünk a *szakképesítési vizsgák*on delegált vizsgabizottsági tagokként. *Szakmai rendezvényeket és versenyeket* szervezünk területi és országos szinten egyaránt. *Díjazzuk az egészségügyi szakmák legkiválóbbjait*. Nagy *kedvezményeket* nyújtunk tagjaink számára különböző szolgáltatásokon keresztül az egyre bővülő partnerkapcsolataink révén.

Mindezekon túl köztestületünk legfontosabb feladata az *egészségügyi szakdolgozók érdekeinek képviselete* a döntéshozók előtt.

A kormány az idei évre kamaránknak minden eddiginél nagyobb pluszforrást kíván juttatni, amely a tagdíjakból befolyó összeggel együtt nagyban segíti közös céljaink megvalósítását. A pénzt a kamarai vezetés ezután is a tagság javára, az egészségügyi dolgozók szakmai támogatására fogja fordítani. Biztosak vagyunk benne, hogy hamarosan mindannyian megtapasztalhatjuk újjászerveződő köztestületünk jelmondatának igazságát: *Együtt többet tehetünk!*

Kubányi Jolán általános alelnök

ÚJRA SZAKMAI KOLLÉGIUM 2011

A nemzeti erőforrás miniszter 12/2011. (III.30.) NEFMI rendelete intézkedik az *Egészségügyi Szakmai Kollégium* működéséről. Az újdonsült kollégium az egészségügyért felelős miniszter javaslattevő, véleményező és tanácsadó szakmai testületeként az egészségügy területén szakmai kollégiumként működik, amely hatvan (szakma szerinti) *tagozatból* áll. A szakmai kollégium munkájának támogatására *szakmai kollégiumi tanácsok* működnek.

Az Egészségügyi Szakmai Kollégium **tisztségviselői**:

- az elnök *prof. dr. Fülesdi Béla*, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DE OEC),
- két alelnök *dr. Szilvási István*, Semmelweis Egyetem (SE), *dr. Barzó Pál*, Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar (SZTE-ÁOK),
- két titkár *dr. Boncz Imre*, Egyetemi Klinikák Szövetsége (EKSZ), *dr. Perczel Forintos Dóra*, Semmelweis Egyetem (SE).

A *Dietetika, humán táplálkozás (szakdolgozói) tagozat és tanács* tagjai reprezentálják az oktatást, a gyakorlati dietetikát, az ételmezést, az országos intézményeket, a szakmai szervezetet, a köztestületet, valamint a vállalkozói szférát is.

Tagozat

- *Henter Izabella* tagozatvezető, Országos Gyermek-egészségügyi Intézet (OGYEI), vállalkozó dietetikus,
- *Terényi Marinov Ágnes*, Heim Pál Gyermekkorház, ételmezésvezető, dietetikus,
- *Utczás Anna*, lemondott

Tanács

- *Németh Istvánné*, a tanács elnöke, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar (SE-ETK), Alkalmazott Egészségtudományi Intézet, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék,
- *Szebenszki Erzsébet*, a tanács titkára, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DE OEC) Dietetikai Szolgálat,
- *Armbruszt Simon*, Pécsi Tudományegyetem (PTE) Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet Dietetikai Tanszék,
- *Barnáné Susa Éva*, Komárom-Esztergom Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási szerv,
- *Dr. Barna Lajosné*, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK),

- *Fekete Krisztina*, Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI),
- *Ferencz Pálné*, Magyar Imre Kórház,
- *Harman Katalin*, Numil Hungary Kft.,
- *Mihály Kinga*, Országos Étellemezés- és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI),
- *Szalayné Kónya Zsuzsanna*, Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DE OEC) Dietetikai Szolgálat

A 2009-től működő *Dietetikai-Humán Táplálkozási Szakmai Kollégium* kiváló munkáját szeretnénk folytatni.

A tagozatok a miniszter felkérésére az egészségügy területén bármely egyéb szakmai kérdésben véleményt nyilvánítanak, s ellátják a felkérésben foglalt feladatokat.

A tagozat szakmai véleményének kialakításához az érintett szakterülettel foglalkozó országos szakfelügyelő, az országos tisztifőgyógyszerész, az országos intézetek, az egészségügyi képzést, illetve szakképzést végző intézmények és a tanácsok szakmai véleményét kérheti, s koordinálja az adott szakmai kérdés egyeztetését.

Az új rendelet szerint a tagozat feladata a szakmát érintő finanszírozási kérdések, a kapacitáselosztások, a progresszív ellátási szintek, az egészségügyi szakképzéssel kapcsolatos és a stratégiai fejlesztési kérdések. Mindazt, ami az államtitkárságtól érkezik, illetve a sajtónak a szakmát érintő megkezdését a tagozat hivatott megválaszolni.

A tanács megbízása a szakmai irányelvek és a módszertani levelek megújítására, a szakmai minimumfeltételek meghatározására, az új vizsgálati módszerek és gyógyító-megelőző eljárások alkalmazási feltételeinek véleményezésére, az adott szakterület adatgyűjtésének koordinálására és kivitelezésére vonatkozik. Kidolgozza a szakterület egészségügyi minőségirányítási rendszerének szakmai követelményeit, javaslatot tesz a vezetői pályázatok szakmai kiválmaira, véleményt nyilvánít a szakmai megfelelőségről.

Két fontos célunk van az említetteken kívül: *szakfelügyeletünk létrehozása és a dietetikai tevékenységek finanszírozásának realizálása*.

Öröndetes, hogy továbbra is képviselhetjük a dietetikai ellátást, együttműködve a társszakmákkal. Ezúton is kérem a dietetikus kollégákat, ha kérdésük, kérésük vagy javaslatuk van, forduljanak bizalommal a Dietetika, humán táplálkozás tagozat és tanács tagjaihoz.

Hasznos információk www.gyemszi.hu, www.nefmi.hu

Henter Izabella dietetikus, tagozatvezető

FELHÍVÁS

Tájékoztatjuk tisztelt olvasóinkat, hogy a SpringMed Kiadó és az MDOSZ között történt együttműködés értelmében az MDOSZ-tagok 30% árengedménnyel vásárolhatják meg a kiadó könyveit. Az árengedmény igénybevételének feltétele, hogy a tételesen összegyűjtött megrendelést az MDOSZ irodájába kell leadni, az MDOSZ továbbítja azt a kiadó felé. A kiadó vállalja a megrendelt könyvek eljuttatását a dietetikusokhoz. Felhívjuk a figyelmet, hogy a SpringMed kiadó honlapján (www.springmed.hu) más kiadók könyvei is szerepelnek. **Az MDOSZ-tagoknak járó kedvezményes megrendelési lehetőség csak a SpringMed Kiadó saját kiadványaira vonatkozik.**

A BOROK OLEANOLSAV-TARTALMÁNAK ANALITIKAI VIZSGÁLATA

Elmélet háttér

A fejlett országok halálozási statisztikáinak élén a szív- és érrendszeri betegségek állnak (WHO), különös tekintettel az iszkémiás szívbetegségekre, amelyek szoros összefüggésben vannak az oxidációs és gyulladásos folyamatok okozta érelmeszesedéssel. Ismeretes ugyanakkor, hogy a vörösborgyaszttók körében ezek a betegségek jóval ritkábbak („francia paradoxon”) (1). A bor kémiai szempontból nagyszámú vegyület híg, vizes oldata, amelyek közül legjellemzőbb az *etil-alkohol*. A *terpenoid* anyagosztályon belül a *triterpének* csoportjába tartozó *oleanol-* és *urzolsav* a növényekben halmozódik fel. A *triterpénsavak* vérnyomáscsökkentő és antibakteriális hatásúak, a rákos sejtekre pedig citotoxikusak. Régebbi vizsgálatok során *Keita Yunoki és munkatársai* HPLC segítségével törkölyből (a borkészítés fő melléktermékéből) mutattak ki nagy mennyiségű *oleanolsavat* (4–11 g/100 g) (2). Rendkívül sok tényező befolyásolja a polifenolok termelődését, átalakulását és lebomlását. Fontos szerepe van az őszi időjárásnak, azon belül a napfénynek, a csapadék mennyiségének és a hőmérsékletnek. A meleg, száraz idő nagyobb polifenoltartalmat eredményez. Befolyásolhatják a polifenolok mennyiségi és minőségi viszonyait, a növényeket – az adott évben – ért különféle biológiai stresszhatások is, amelyek évenként és szűkebb termelőhelyekre lebontva természetesen nem egységesek (3, 4).

A vizsgálat célja

Az oleanolsav kimutatására alkalmas folyadékkromatográfiai és tömegspektrometriás módszer kifejlesztése. Az oleanolsav mennyiségének meghatározása borokban. Egy olyan mátrix segítette, lézerdesorpciós ionizációt alkalmazó, re-

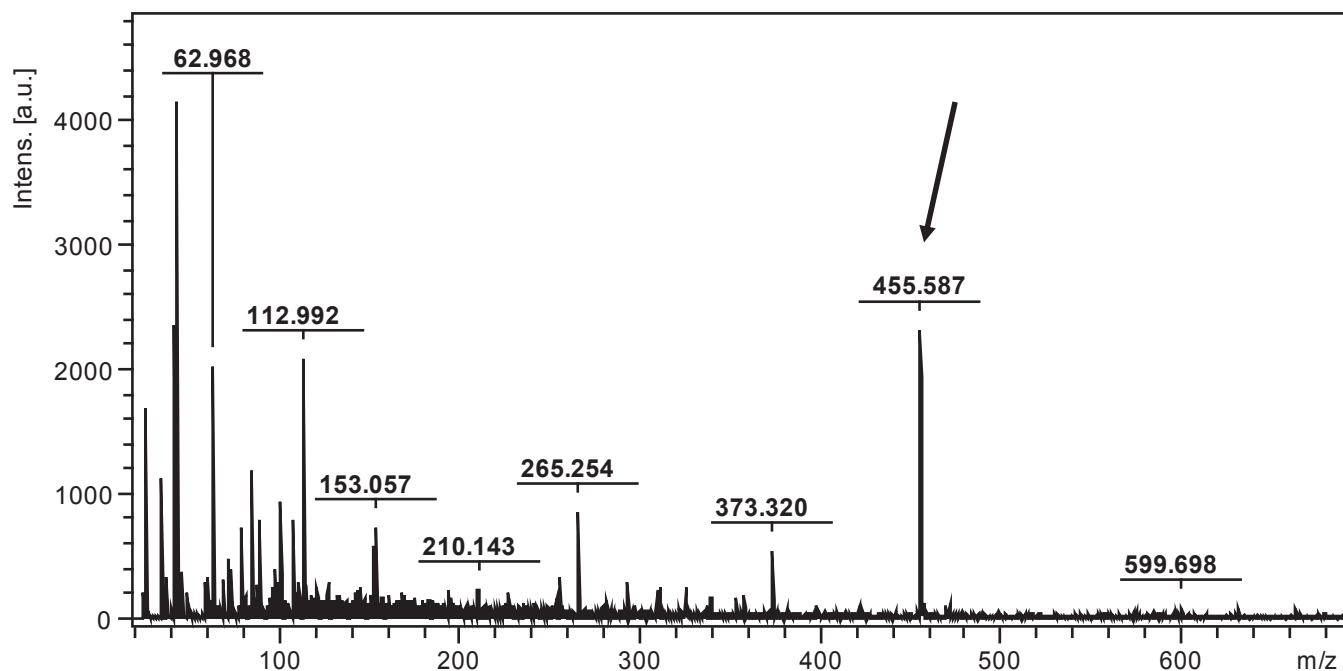
pülési idő analízatoros tömegspektrometriára (MALDI TOF MS) épülő analitikai módszer kifejlesztése, amely alkalmas az oleanolsav gyors, érzékeny kimutatására. Az oleanolsav képződését befolyásoló környezeti tényezők meghatározása.

A vizsgálat módszere

A HPLC-rendszer *Gynkotec M 480 GT* pumpából, *Rheodyne 8125* injektorból (amelynek loopja 20 µl) és *Gynkotec M 340S UV/VIS DAD* (diódasor) detektorból állt. A diódasoros detektorral teljes háromdimenziós képet vettünk fel (kromatogram és UV-spektrum az idő függvényében), amelyen a retenciós idő és az UV/VIS spektrum alapján azonosítottuk az összetevőket. Az UV-detektálás 220, 250 és 280 nm-en történt. Az elválasztás 250 mm hosszú, 4,6 mm belső átmérőjű, 5 µ szemcseméretű C_{18} -oszlopon történt. A csúcs alatti terület alapján számoltuk a koncentrációértékeket. A kromatográfiai elválasztás többlépéses gradienselúcióval történt.

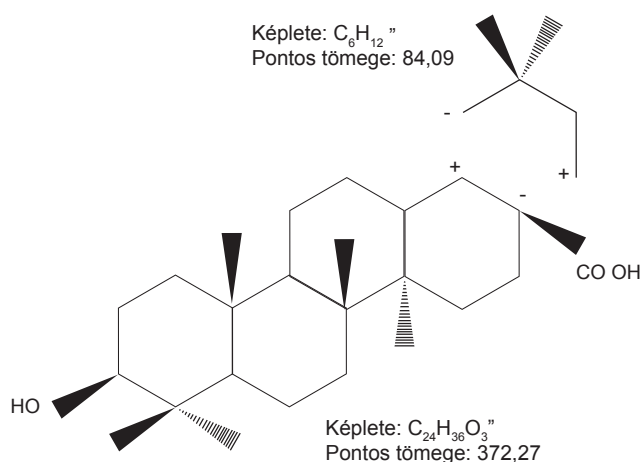
Eredmények

A különböző borfajták polifenolos összetevőinek mennyisége általában egy nagyságrenden belül változik, de boronként nagy eltéréseket mértünk. A MALDI TOF tömegspektrometria segítségével gyorsan és hatékonyan tudtuk kimutatni az oleanolsav jelenlétét a vörösborkban. Az 1. ábrán látható tömegspektrumon az m/z 455,5-nél megfigyelhető tömegcsúcs az oleanolsav pozitív töltésű molekulaionjának a csúcsa. A tömegspektrumon megfigyelhetünk számos, az oleanolsavból keletkező fragmentumot is, amelyeknek a képződése közvetlenül levezethető az oleanolsav szerkezetéből. A spektrumon 373,3 Da-nál megjelenő csúcs az ole-



1. ábra Az oleanolsav pozitív töltésű molekulaionjának csúcsa

anolsav E gyűrűjének felhasadásából származó fragment (2. ábra) pozitív töltésű, protonált kvázi-molekulaionjának karakterisztikus csúcsa.



2. ábra Az oleanolsav E gyűrűjének felhasadásából származó fragment

Borfajta		Oleanolsav mg/l
Cabernet Franc	átlag	3,5
	st. dev.	4,9
Cabernet Sauvignon	átlag	1,1
	st. dev.	3,6
Cabernet Sau/fr.	átlag	0
	st. dev.	0
Cuvee	átlag	0
	st. dev.	0
Pinot Noir	átlag	3,1
	st. dev.	4,4
Kékfrankos	átlag	0
	st. dev.	0
Merlot	átlag	2,5
	st. dev.	8

1. táblázat A különböző borfajtákban mért oleanolsav-koncentrációk

A fő polifenoltartalom a Kékfrankos és Merlot, míg a fő antociántartalom a Kékfrankos borokban volt kimagaslóan nagy. A Cabernet Franc és Cabernet Sauvignon borok esetében a *transz-rezveratrol* koncentráció kiugróan nagy, azonban mind az összpolicenol-, mind az antociántartalom átlagosnak mondható. Méréseink alapján az oleanolsav koncentrációja a Cabernet Franc és a Pinot Noir fajtákban átlagosan nagynak, míg a Cabernet Sauvignon fajtánál szórványosan nagynak mondható. Ennek alapján az összpolicenol-, illetve összantocián-tartalom és az oleanolsav mennyiségének összefüggése nem mutatható ki a borfajták esetében. A *transz-rezveratrol* és az oleanolsav koncentrációinak összehasonlítása esetén szignifikáns korrelációt figyelhetünk meg. A Cabernet Sauvignon, Cabernet Franc, Pinot Noir és Merlot fajták esetében a nagy rezveratroltartalom nagy oleanolsav-koncentrációval párosul. A bemutatott módszer mintaelkészítés nélkül alkalmas a borok oleanolsav-tartalmának meghatározására harminc percen belül. A módszer jó linearitást mutat a borok

koncentrációtartományában. Vizsgálataink során a legnagyobb oleanolsav-koncentrációt a Cabernet Franc (3,5 mg/l) és Pinot Noir (3,1 mg/l) fajtáknál mértük (1. táblázat), amelyet összevetettünk a *transz-rezveratrol* koncentrációjának alakulásával. A legközismertebb, fontos biológiai hatású *transz-rezveratrol* koncentrációja főleg a fajtától és a bortező évtől/évjárattól függ. Előző vizsgálataink során a legnagyobb rezveratrolkoncentrációt a Kékfrankos (1,5-3,9 mg/l), Merlot (2-3,1 mg/l), Pinot Noir (2,9-3,8 mg/l), *Zweigelt* (1,2-3,9 mg/l) és *Rubin Cuvee* (1,5-4,2 mg/l) borfajtákban találtuk. Az általános rezveratrolkoncentráció 2,3 mg/l volt (5). Jövőbeli terveink között szerepel az oleanolsav biológiai hatásainak és koncentrációfüggésük megismerése, illetve az ehhez szorosan kapcsolódó analitikai vizsgálatok korszerűsítése.

Megbeszélés

Munkánk során kimutattuk, hogy az oleanolsav koncentrációjának alakulása jól követi a *transz-rezveratrol* mennyiségének változását. Ennek alapján valószínűsíthető, hogy a keletkezésüket befolyásoló környezeti tényezők is hasonlóak lehetnek. Tehát az oleanolsav a rezveratrolhoz hasonlóan bizonyos gombák (például a *Botrytis cinerea*) támadása esetén a levél alapszövetében szintetizálódik, innen jut el a növény különböző szerveibe és szöveteibe, majd a mustba és a borbba. Funkciója a növényben a stressz (patogén kórokozók, UV-sugárzás, mechanikus sérülés, nehézfémzennyezés) elleni védekezés. Az analitikai és statisztikai eredmények alapján feltételezhető, hogy az oleanolsav keletkezésének molekuláris háttere és az azt befolyásoló környezeti tényezők hasonlóak lehetnek a *transz-rezveratrol* létrejöttét meghatározó paraméterekhez.

Szekeressné Szabó Szilvia főiskolai tanársegéd,
Mark László egyetemi adjunktus,
Kiss Szabina dietetikus,
Polyák Éva főiskolai tanársegéd,
Gubicskóné Kisbenedek Andrea főiskolai tanársegéd,
Bonyárné Müller Katalin főiskolai docens,
Armbruszt Simon főiskolai tanársegéd,
dr. Figler Mária egyetemi tanár

Irodalom

- Goldberg, D. M., Garovic-Kocic, V. et al.: Is resveratrol the solution to the French Paradox? *Clinical Biochemistry*, 27, 226, 1994.
- Keita, Y., Gaku, S. et al.: Effect of dietary wine pomace extract and oleanolic acid on plasma lipids in rats fed high-fat diet and its DNA microarray analysis. *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 56, 12052–12058, 2005.
- Laszlo, M., Martin, S. P. et al.: A validated HPLC method for the quantitative analysis of trans-resveratrol and trans-piceid in hungarian wines. *Journal of Chromatographic Science*, 43, 445–449, 2005.
- Serranillos, M. P. G., Palomino, O. et al.: Study of polyphenols in grape berries by reserved-phase high-performance liquid chromatography. *Journal of Chromatography*, 870, 449–451, 2000.
- Avar, P., Montskó, G. et al.: Villányi borok polifenolos komponenseinek analitikai meghatározása. *Magyar Epidemiológia*, 4, 23–27, 2007.

MEGVÁLASZTOTTÁK AZ ÉV LEGJOBB DIETETIKUSAIT

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének (MDOSZ) tagjai, - 1000 táplálkozástudományi szakember – valamint a választott zsűri megszavazta, kiket tartanak maguk közül a 2010-es esztendő legjobbjainak. A díjazottak a közétkeztetés és a betegélelmezés terén végzett munkájukért vehették át az „Év Tudományos Dietetikusa”, az „Év Terápiás Dietetikusa” és az „Év Dietetikus Csapata” díjakat.

A Sporttáplálkozástól az alultápláltságig

Kovács Ildikó, az *Év Terápiás Dietetikusa* cím nyertese több mint 10 éve foglalkozik az alultápláltság dietoterápiás kezelésével. A különböző betegségekhez igazodva az egyedi és speciális táplálkozási igények esetén a kezelőorvos szakmai partnereként vagy önállóan alakítja ki az egészség helyreállítását szolgáló étrendeket. Az alultápláltság problémáján kívül foglalkozik még a sporttáplálkozással, a nők táplálkozásával és a coeliákia (lisztérzékenység) dietoterápiás kezelésével. Dietetikai szakértőként több népegészségügyi, egészségfejlesztési program kialakításában és végrehajtásában vett részt. Számos konferencián ad elő daganatos betegek táplálkozásával, a nők egészségével és táplálkozásával, a tápláltsági állapot felmérésének jelentőségével kapcsolatban. Célja a szakma elismertségének, megbecsülésének növelése, szeretné, ha a dietetika elnyerné méltó helyét a betegek ellátásában és a lakosság egészségfejlesztésében.

Közétkeztetés reformja

Dánielné Rózsa Ágnes az *Év Tudományos Dietetikusa* díjat *Schmidt Judittal* megosztva kapta. 2006 szeptemberétől küzd a közétkeztetés színvonalának javításáért, 2010 tavaszáig az OÉTI-vel együttműködve aktívan részese volt az új közétkeztetési rendelet összeállításának. 2010 tavaszán a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ) képviselőként részt vett a bölcsődei közétkeztetés és egészség-környezet feltérképezésére irányuló országos felmérés koordinációjában, amelyet az Országos Gyermek-egészségügyi Intézet (OGYEI), a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet (SZMI), az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI), valamint az MDOSZ közösen végzett. 2009 januárjától a HVG egészség rovatának, a www.medizona.hu oldalnak dietetikus szakértője, 2010-től pedig az Új DIÉTA, a magyar dietetikusok szakmai lapjának főszerkesztője. Tavaly szeptembertől a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Táplálkozástudományi hallgatója.

Mintaétrend betegségek

Schmidt Judit az *Év Tudományos Dietetikusa* egészségügyi szaktanár 2008 óta egy healthy aging (egészséges öregedés) profilú klub tanácsadójaként Dr. Dean Ornish módszerét és szemléletét igyekszik átadni a hazai – szakmai és laikus – közönségnek. A témában megjelent Spektrum című



könyvben található recepteket ő alakította át úgy, hogy azok az itthon kapható élelmiszerekből elkészíthetők legyenek. Mintaétrendek tervezésével, betegség-specifikus receptgyűjtemények (mint pl. Parkinson-kórosoknak szóló mintaétrendeket tartalmazó receptfüzet) összeállításával tesz az érintettek egészségéért, jobb közérzetéért. Külső munkatársként részt vett egy tápanyagszámító és étrendtervező számítógépes szoftver automatikus étrendtervező moduljának a kidolgozásában. Laikusoknak és szakemberek számára szóló írásai rendszeresen jelennek meg az Családorvosi Fórum, az Új DIÉTA, az Anyák Lapja, a www.divany.hu oldalain, emellett külső szakértőként táplálkozással kapcsolatos témájú rádiós és televíziós műsorokba is gyakran felkérlik. A Magyar Dietetikusok Országos Szövetségéhez (MDOSZ) már főiskolai éve alatt csatlakozott. 2010-től az Új DIÉTA, a magyar dietetikusok szakmai lapjának főszerkesztő-helyettese.

17 dietetikus - 1400 beteg - 4 telephely

Az *Év Dietetikus Csoportjának* járó elismerést idén a **Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház Dietetikai Szolgálat**a kapta. A csoport Budapest egyik legnagyobb, 4 telephelyen működő intézetében, 17 dietetikus jól szervezett csapatmunkájával naponta 1400 beteg élelmezését biztosítja. A fekvőbetegek korszerű edukációja mellett tevékenyen részt vesznek a járó betegek részére szervezett szakambulanciák, klubok működtetésében is. Ide tartozik a 12 éve működő Cukorbeteg klubja, az Életmód klub pszichiátriai betegek részére, a Kardiometabolikus centrum, valamint legyengült immunrendszerű, hematológiai, onkológiai, vese-dializált, csontvelőtranszplantált és mozgásszervi rehabilitációs betegek egészségnevelése.

A Dietetikai Szolgálat rendszeresen gyakorló területet biztosít a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karának dietetika szakos hallgatói részére is. A szolgálat tagjai között számos könyv, beteg edukációt segítő kiadvány és szakcikk szerzői találhatók.

A 2011/3-4. szám szerzői

Armbruszt Simon főiskolai tanársegéd

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

Barkóné Polgár Judit dietetikus

EESZI Győr
polgar_jutka@citromail.hu

Benga Adrienn negyedéves dietetikushallgató

SE-ETK Alkalmazott Egészségtudományi Intézet
Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék
1088 Budapest, Vas u. 17.

Bihari Nóra dietetikus, személyi edző

Telefon: (20) 534-8632
biharinori@yahoo.com

Bonyárné Müller Katalin főiskolai docens

PTE ETK Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet
Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék
muller.katalin@pte.hu

Császár Albert dr.

Honvédkórház, Állami Egészségügyi Központ, II. Belgyógyászati osztály

Csertő Mónika dietetikus

cserto.monika@gmail.com

Domjáné Fejős Szilvia dietetikus, élelmiszermérnök**Dusa Fanny dietetikus**

Telefon: (30) 691-5621
fanny.dusa@gmail.com

Erhardt Éva egyetemi adjunktus, osztályvezető

PTE ÁOK Gyermekgyógyászati Klinika
eva.erhardt@aok.pte.hu

Faludy Antónia laboráns

PTE ETK Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék
Táplálkozástudományi Laboratórium
Telefon: (72) 535-980

Fekete Krisztina dietetikus, egészségfejlesztő

Országos Egészségfejlesztési Intézet
1096 Budapest, Nagyvárad tér 2.
Telefon: (1) 428-8237
fekete.krisztina@oefi.antsz.hu

Figler Mária dr. prof. egyetemi tanár

PTE ETK Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet
Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék
7621 Pécs, Vörösmarty u. 4.
maria.figler@aok.pte.hu

Forgács Attila dr. habil. intézetigazgató

BCE Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet
1093 Budapest, Közraktár u. 4-6. III. em. 306.
attila.forgacs@uni-corvinus.hu

Forgács Dalma pszichológiaszakos hallgató

ELTE PPK
dalma.forgacs@gmail.com

Gubicskóné Kisbenedek Andrea főiskolai tanársegéd

TE ETK Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet
Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék
7621 Pécs, Vörösmarty u. 4.
andrea@etk.pte.hu

Henter Izabella dietetikus, tagvezető

MDOSZ kommunikációs bizottsági tag
Telefon: (30) 274-7643
izabella.henter@gmail.com

Horváth Józsefné vezető dietetikus

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház
3525 Miskolc, Szentpéteri-kapu 72-76.
Telefon: (30) 436-7731
horvatheva54@freemail.hu

Jeneiné Harsányi Anikó főiskolai tanársegéd

PTE ETK Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet
Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék
7621 Pécs, Vörösmarty u. 4.
aniko.harsanyi@etk.pte.hu

Kanizsárné Vaskó Nikolett dietetikus

JNS Hungária Kft.
Telefon: (70) 708-4431
kanizsarne.nikolett@eletfaprogram.hu

Kiss Szabina dietetikus

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

Koszonits Rita dietetikus, élelmiszer-minőségbiztosító agrármérnök

MDOSZ szerkesztőbizottsági tag
koszorit@gmail.com

Kubányi Jolán általános alelnök

Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara
Telefon: (20) 669-5454
kubanyi.jolan@meszk.hu

Lelovics Zsuzsanna dr. PhD. táplálkozástudományi kutató

Nemzetközi Táplálkozástudományi Intézet
Telefon: (30) 288-2889
lelovics@yahoo.com

Lichthammer Adrienn főiskolai adjunktus, dietetikus

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

Mark László egyetemi adjunktus

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

Moharos Melinda dietetikus

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

Oross Lajosné vezető dietetikus

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház
9024 Győr, Vasvári Pál u. 2-4
Telefon: (30) 447-4152
orosslojonne@gmail.com

Pécsi Tibor dr. címzetes docens

Telefon: (20) 567-6352
tmpecsi@yahoo.com

Polyák Éva főiskolai tanársegéd

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

Salánki Péter dietetikus

Fővárosi Önkormányzat Idősek Otthona és
Bicskei Egészségügyi Központ Szolgáltató Nonprofit Kft.
Telefon: (30) 535-8754
p.salanki@citromail.hu

Sáringerné dr. Szilárd Zsuzsanna főiskolai docens

Mozgássérültek Pető András Nevelőképző és Nevelőintézete
1125 Budapest, Kútvolgyi út 6.
http://www.peto.hu
saszizsu@gmail.com

Schmidt Judit dietetikus

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

Szabó Ildikó dietetikus, gazdasági vezető

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége
1092 Budapest, Ferenc körút 2-4. 3/24.
Tel: (1) 269-2910
ildiko.szabo@mdosz.hu

Szabó Szilvia dietetikus, élelmiszer-minőség-biztosító agrármérnök

OKTPI Budapest, élelmészeti osztályvezető-helyettes
Telefon: (1) 391-3200 / 3071

Szász-Győző Zsuzsanna dietetikus, irodavezető

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége
1092 Budapest, Ferenc körút 2-4. 3/24.
Telefon: (1) 269-2910
zsuzsi.szasz-gyozo@mdosz.hu

Szekeresné Szabó Szilvia főiskolai tanársegéd

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

Tarnai Irén dietetikus

Budai Egészségközpont
Telefon: (1) 489-5200, (20) 591-2500
iren.tarnai@bhc.hu

Tóth Bernadett, dietetikus, EFAD-küldött

MDOSZ tudományos bizottsági tag
Telefon: (20) 462-4060
toth.bernadett85@gmail.com

Vanó Dávid népegészségügyi ellenőr

PTE ETK Egészségtudományi Intézet
Népegészségtani és Komplementer Medicina Tanszék
casifon@gmail.com

Vági Zsolt dietetikus

Nemzetközi Táplálkozástudományi Intézet
7633 Pécs, Építők útja 20/B.
Telefon: (20) 393-8000
www.taplalkozaskutato.hu
zsolt.vagi@taplalkozaskutato.hu

Veresné Bálint Márta PhD, főiskolai adjunktus, dietetikus

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

Vigné Sági Katalin dietetikus

Országos Élelmész- és Táplálkozástudományi Intézet

Windisch Adrienne dietetikus

Telefon: (20) 319-0008
adra.win@gmail.com

Zsakai Antal György dietetikus

MDOSZ tudományos bizottsági tag
zsakai.antal@gmail.com

BCE = Budapesti Corvinus Egyetem

EESZI = Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény

ELTE PPK = Eötvös Lóránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar

OKTPI = Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet
PTE ÁOK = Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar

PTE ETK = Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar
SE-ETK = Semmelweis Egyetem Egészségtudományi 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, Domjáné 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!

Dr. Steinberger® plusz levek



500 ml

Homoktövis plusz acerola natúr vagy szőlőcukorral édesítve

Fogyasztását kiemelkedően magas C-vitamin-tartalma miatt betegség utáni lábadozás, erős fizikai és szellemi igénybevétel esetén, valamint a szervezet védekezőképességének növelésére ajánljuk.

Áfonya plusz Vörös áfonyalé + csalánlé hozzáadott cukor nélkül

Mind az áfonya, mind a csalán gazdag az egészségre jótékonyan ható másodlagos növényi anyagokban.

Eisenblut plusz

Gyümölcslé alapú étrend-kiegészítő vassal és vitaminokkal

Fokozott a szervezet vasigénye terhesség, szoptatás, vérvesztés vagy versenysportolás esetén.

A vas és a B-vitaminok nélkülözhetetlenek a megfelelő vérképzéshez.

Ajánlott fogyasztása: 2-6 teáskanál korosztálytól függően, elosztva a napi étkezések alkalmával.

Keresse a patikákban, bio- és gyógynövényboltokban
Forgalmazza: RIVAN-NOVA Kft., www.rivan-nova.hu

Dr. Steinberger®

Gyümölcs- és zöldséglevek tartósítószer és színezék nélkül!



Új!

CRANBERRY tőzegáfonyalé

100%-os direktlé.

Észak-Amerika még érintetlen területeiről származó zamatos tőzegáfonyából készül, cukor hozzáadása nélkül.

Ajánlott fogyasztás: napi 75 ml tisztán, vagy tetszés szerint hígítva, kúraszerűen.

Válják egészségére!

Kóstolja meg a Dr. Steinberger többi gyümölcs- és zöldséglevét is!

Keresse a patikákban, gyógynövény- és bioboltokban
További információ: www.rivan-nova.hu



MAGYAR DIETETIKUSOK
ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE

www.mdosz.hu



ELÉRHETŐSÉGEK

HÍREK

TANÁCSADÁS

KÖNYVJÁNLÓ

REGISZTRÁCIÓ

ENGLISH

Szövetségünk

- > Bemutatók
- > Vezetőség
- > Partnereink
- > Referenciák

Letölthető

- > Hírlevelek
- > Iskoláknak
- > Protokollok

Új Diéta

- > 2010-es számok

Főoldal:

Köszöntjük a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének (MDOSZ) megújult honlapját!

A honlap mind a szakemberek, mind a lakosság számára egyaránt hasznos, hiteles információkat nyújt a táplálkozást érintő témákban.

Az MDOSZ 1991-ben alakult meg, 1998 óta kiemelkedően közhasznú szervezet. Taglétszámunk fokozatosan nő, eddig közel 1000 fő regisztrált. Tagjaink főiskolát végzett dietetikusok, dietetikushallgatók, illetve pártoló tagként jogi személyek is.

A dietetikusok olyan felsőfokú végzettséggel rendelkező élelmezési és táplálkozási szakemberek, akiknek 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.

NutriComp DietCAD

AUTOMATIKUS ÉTRENDTERVEZÉS

FIZESSEN RÉSZLETBEN - HASZNÁLJA KI TELJESEN!



a tervezést és számítást
A PROGRAM VÉGZI



Étrend

Egyéni étrendtervezés - elemzés

Közétkeztetési funkciók



Étrend Sport

Sportágak szerinti energiaszükséglet számítás

Étrend-kiegészítők nyilvántartása

Táplálkozási kérdőívek kiértékelése