

Új

2017/2-3

XXVI. évfolyam, 2-3. szám

DIETA

A MAGYAR DIETETIKUSOK LAPJA

Elméleti közlemény

Új ajánlások a hozzátáplálás területén

Felmérés

A GYERE® program hatékonyságának vizsgálata

Olvastuk

A daganatos betegek táplálásáról szóló ESPEN Guideline

Gasztropszichológiai ki kicsoda?

Limos (Fames) az éhezés istennője

10 dolog,

amit a cseresznyéről tudni kell



Cink

Króm

C-vitamin

Kálium

Folsav

C-vitamin

Kálium



TERMÉSZETESEN FINOM!

100%

TERMÉSZETES
ÖSSZETEVŐK



ÚJ

Tartalom

Beköszöntő	1
ESPGHAN állásfoglalás – új ajánlások a hozzátáplálás területén	2
Gyere – Gyermek Egészsége Program® hatékonyságának vizsgálata 2-8. osztályos általános iskolás gyermekek körében.....	5
A daganatos betegek táplálásáról szóló 2016-os ESPEN Guideline összefoglalója I.rész	9
Élelmezés a büntetés-végrehajtási intézetekben...	11
Gasztropszichológiai ki kicsoda? Limos (Fames) az éhezés istennője.....	16
Kisvacak és a vásott fogmanók	19
Hírek a Nemzetközi- és Európai Dietetikus Szövetség világából	21
10 dolog, amit a cseresznyéről tudni kell	25
Élelmiszer-higiénia a magyar háztartásokban	26
Az intuitív táplálkozás és a testtömegindex kapcsolatának vizsgálata magyar nők között	28
A 2016. évi, XXXI. nyári olimpiai játékok olimpikonjaival végzett dietetikai szakellátás személyes tapasztalatai.....	31
FELHÍVÁS.....	34
MDOSZ 2016. évi beszámolója és közhasznú jelentése	35

BEKÖSZÖNTŐ

Kedves Kollégák, Kedves Olvasók!

A nyár közeledtével mindenki igyekszik többet kihozni magából, mivel ilyenkor előkerülnek a szekrény mélyéről a fürdőruhák és a lenge nyári öltözetek is. Elképzelhető, hogy a tengerparti nyaralást vizionálva a tükör előtt nem a vágyott alak jelenik meg. Ilyenkor akár még egy jól megtervezett fogyókúra ötlete is felmerülhet. Érdemes elgondolkozni azon, hogy mit jelent számunkra az evés, képesek vagyunk-e megfelelően észlelni testünk éhség-jólakottság jelzéseit. Vajon megszabjuk, hogy mikor, mit és mennyit eszünk? Akkor eszünk amikor éhesnek érezzük magunkat? Ha szervezetünk belső jelzéseire hagyatkozva étkezünk, azaz intuitíven táplálkozunk, akkor már jó úton haladunk a normál BMI felé. Biztos, ami biztos, azért legyenünk résen, hiszen a tudattalan szféránkban ott leselkedik ránk és bármikor előtörhet Limos, az éhezés istennője. Természetesen minden kísértésnek nem lehet ellenállni. Egy-egy jeges hűsítő felüldülést jelenthet a tikkasztó melegben. A vásárlás során tartsuk szem előtt, hogy a hűtést igénylő termékek kerüljenek utoljára a kosárba. A vásárlás után pedig a lehető legrövidebb időn belül tegyük a hűtőszekrénybe a megvásárolt, hűtendő élelmiszereket. S olykor ellenőrizzük, hogy a hűtő 0 és 5 °C fok között, megfelelően üzemel-e. Így elkerülhetők az élelmiszer okozta betegségek. A higiéniai hiánya nem csak a háztartásban okozhat problémát. A vonzó hűsítők fogyasztása után, ne feledkezzünk meg a gondos fogápolásról sem, mert a vásott fogmanók lesben állnak a finom falatokra. A fogak helyes tisztítását már gyermekkorban meg kell tanulni, ahogyan az egészséges táplálkozás alapjait is. Ez utóbbira remek lehetőséget ad a Gyermek Egészsége Program®, ami Dunaharaszti és Szerencsen hatékonyan segíti a 0-18 év közötti –elsősorban- gyermekek és szüleik egészséges életmódjának kialakítását. A helyes táplálkozásra nevelést azonban nem lehet elég korán elkezdni, ezért már a hozzátáplálás megkezdésekor törekedni kell arra, hogy a gyermekek életkori sajátosságukhoz igazodó ételeket kapjanak. Ehhez szolgál iránymutatóul a 2016-os ESPGHAN állásfoglalás. Sajnos az ajánlás nem tér ki arra, hogy mikortól lehet már „egy tálból cseresznyézni” a gyermekekkel, de ha közös a cél, és jó az irány akkor ez már csak idő kérdése. Addig is olvassuk rendszeresen az újságot, hogy minél több szakmai információval gazdagodjunk.

Vincze-Bíró Andrea MSc
főszerkesztő

ESPGHAN ÁLLÁSFOGLALÁS – ÚJ AJÁNLÁSOK A HOZZÁTÁPLÁLÁS TERÜLETÉN

Dr. Badacsonyi Kassa Krisztina dietetikus, védőnő

Absztrakt

Az Európai Gyermek-gastroenterológiai, Hepatológiai és Táplálkozástudományi Társaság Táplálkozástudományi Bizottsága (ESPGHAN) időről időre számba veszi a csecsemőtáplálást érintő, aktuális táplálkozástudományi ismereteket és gyakorlatokat, amelyeknek áttekintése után ajánlásokat fogalmaz meg az egészséges, időre született csecsemők hozzátáplálására (HT) vonatkozóan. Jelen állásfoglalás, az ESPGHAN 2008-as, ugyanezen témában kiadott ajánlásának frissített változata.

A javaslatban a HT megkezdésének idejére, tartalmára és módjára vonatkozóan kerül ismertetésre a négy hónaposnál idősebb csecsemők táplálási stratégiája, a különleges igényekhez és életkori sajátosságokhoz igazodó étkezés, étkeztetés ismertetése.

Kiemelt figyelem övezi a javaslatban a glutén és az allergénpotenciálú ételek bevezetési gyakorlatát, valamint nagy hangsúlyt kap a korai életkorban rögzülő étkezési szokások és ételviselkedési preferenciák kialakulásának kérdése is.

A HT módszereinek bemutatása során az ajánlás kiemelten kezeli a szülők tájékoztatását, oktatását, amelynek során felhívja a figyelmet arra, hogy a csecsemőnél tapasztalt, éhségre, illetve jóllakottságra utaló jelekre megfelelően reagáljanak, s ne használják a táplálást a csecsemő megnyugtására vagy jutalmazására.

A szakemberek számára a javaslatok háttérét adó kutatások, vizsgálatok bemutatása és értékelése hasznos információkat tartalmaz a mit és a hogyan kérdések megválaszolásakor, miközben segít a megértésben, vagyis a miértek tisztázásában is.

Kulcsszavak: szoptatás, hozzátáplálás, allergia, csecsemő

Abstract

ESPGHAN RESOLUTION – NEW RECOMMENDATIONS IN COMPLEMENTARY FEEDING

The European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) reviews from time to time the current nutrition science knowledge and practices concerning infant nutrition, and make recommendations for the healthy infant's complementary feeding (CF). This is an updated version of ESPGHAN's 2008 Recommendation on the same topic.

The proposal describes the nutritional strategy of infants over four months of age, their feeding and the meals adapted to their specific needs, and the right time, content and manner of initiation of CF.

Special attention is given to the introduction of gluten and allergen-containing foods, as well as the issue of the development of early eating habits and food preferences.

During the presentation of CF's methodology, the Recommendation focuses on informing and educating the parents, especially how they should draw attention to responding to signs of hunger or satiety of the infant, and not to use nutrition to calm down or reward the infant.

Presenting and assessing the scientific backgrounds of the recommendations provides useful information for the experts on how and what to answer to the received questions, while helping them to understand the whys as well.

Keywords: breastfeeding, complementary feeding, allergy, infant

Bevezetés

Az időre született, egészséges, európai csecsemők számára készült állásfoglalás rövid ismertetésével, tartalmi elemeinek bemutatásával szeretnénk segítséget nyújtani a téma iránt érdeklődő dietetikus szakemberek számára (1). A 2016-ban megjelent tanulmány, a jelenlegi ismeretek és gyakorlatok áttekintése mellett, ajánlásokat fogalmaz meg a szakemberek számára a hozzátáplálás (HT) korszerű, igényekhez igazodó felépítéséhez.

A tanulmányt készítő a tudásuk birtokában fontosnak tartották megjegyezni, hogy:

- ❖ A kiegészítő ételekre mind táplálkozási, mind fejlődési okokból szüksége van a csecsemőknek, valamint fontos lépést jelentenek a szoptatásról a családi étrendre való áttérésben.
- ❖ A hozzátáplálás időszakában a csecsemő gyors testtömeg-gyarapodáson és fejlődésen megy át. Ebben az

időszakban tápanyaghiány vagy -túlsúly alakulhat ki az étrend számottevő módosulása miatt, ami egyben ez új ételekkel, ízekkel és táplálási tapasztalatokkal is együtt jár.

- ❖ A viszonylag kevés tudományos adat miatt az országok között és azokon belül nagy eltérések mutatkoznak a hozzátáplálással kapcsolatos ajánlások és gyakorlatok tekintetében.

A szakmai fejlődés, az ismeretek bővülése hívta életre az eddig érvényben levő javaslatok frissítését. A bizottság által 2008-ban közzétett állásfoglalás helyébe lépő új bizonyítékok alapján való frissítés több ponton tartalmaz újdonságot, amelyek közül kiemelendők a randomizált, kontrollált vizsgálatokra épülő, a glutén és az allergén ételek bevezetésére vonatkozó új javaslatok.

A rendelkezésre álló bizonyítékok alapján az ESPGHAN az alábbi következtetéseket vonja le, amelyek a javaslatában szereplő kijelentések szakmai alátámasztásul szolgálnak.

A hozzátáplálás megkezdésének ideje

- ❖ Négy hónapos életkorban (17. hét, az 5. hónap eleje) mind a renális, mind a gasztrointesztinális rendszer megfelelően érett a kiegészítő táplálékokkal felvett tápanyagok feldolgozásához, míg a 4-6. hónap között (26. hét, a 7. hónap eleje) a szilárd ételek biztonságos fogyasztásához szükséges motorikus készségek alakulnak ki a csecsemőknél. Mind a fejlődés, mind a táplálkozás szempontjából fontos, hogy a csecsemőt az életkorának megfelelő, kellő konzisztenciájú ételekkel táplálják, illetve az életkorának és a fejlődésének megfelelő táplálási módszert alkalmazzanak.
- ❖ Az egészséges édesanyák képesek a kizárólagos szoptatással hat hónapos korig kielégíteni az egészséges, időre született csecsemők legtöbb tápanyagigényét, jól lehet a randomizált, kontrollált vizsgálatokból származó bizonyítékok hiánya miatt nem bizonyos, hogy ez minden édesanyára és minden csecsemőre érvényes. Néhány csecsemő esetében hat hónapos kor előtt energia- vagy vaspótlásra lehet szükség. A köldökzsinór késleltetett elvágása dústítja a csecsemő vasraktárait, s csökkenti annak valószínűségét, hogy hat hónapos kor előtt vaspótlásra legyen szükség.
- ❖ A hosszabb ideig tartó, kizárólagos anyatejes táplálás a gasztrointesztinális és a légúti fertőzések, valamint az emiatti hospitalizáció kockázatának csökkenésére vezethet, ideértve a nagy jövedelmű országokban élő csecsemőket is.
- ❖ Nagyobb az allergia kockázata, ha a szilárd táplálékot a 3-4. hónap előtt vezetik be, de nem léteznek arra utaló bizonyítékok, hogy az allergén ételek bevezetésének a 4. hónapon túli késleltetése csökkenti az allergia kockázatát az általános populációhoz tartozó csecsemőknél vagy azoknál, akiknek a családjában előfordult atópia.
- ❖ Azoknál a csecsemőknél, akiknél fennáll a mogyoróallergia kockázata (akiknél súlyos ekcéma és/vagy tojásfehérje-allergia jelentkezik), a mogyorót négy és tizenegy hónapos kor között lehet bevezetni a megfelelően képzett szakember által végzett értékelés után.
- ❖ Úgy látszik, hogy a kiegészítő táplálékok 4-6 hónapos korban való bevezetése nem befolyásolja a tömeggyarapodást és az elhízást csecsemő- vagy kisgyermekkorban, jóllehet a négy hónapos kor előtti bevezetés később nagyobb mértékű elhízással járhat együtt.

Az étrend összetétele a hozzátáplálás ideje alatt

- ❖ A glutén 4-12 hónapos korban bármikor bevezethető a csecsemő étrendjébe a hozzátáplálás megkezdésekor. A megfigyeléses vizsgálatok adatai alapján a bevezetés utáni első hetekben kerülni kell a glutén nagy mennyiségekben való fogyasztását. Az elválasztás során bevezetendő glutén optimális mennyiségét azonban még nem sikerült megállapítani.
- ❖ Sem a szoptatás, sem a glutén bevezetésével egyidejű szoptatás nem csökkenti a lisztérzékenység (cöliákia) kockázatát.
- ❖ Sem a glutén három hónapos kor utáni bevezetése, sem a glutén bevezetésének idején folyó szoptatás nem befolyásolta az 1. típusú diabétesz kialakulásának kockázatát.

- ❖ A hozzátáplálás ideje alatti nagy fehérjefelvétel növelheti a későbbi túlsúly vagy elhízás kialakulásának kockázatát, különösen az arra hajlamos egyéneknél: az átlagos fehérje-energiaszázaléknak nem szabad meghaladnia a >15%-ot. A nagy mennyiségű tehéntej nagyobb energia-, fehérje- és zsírfelvétellel, illetve csekély vasfelvétellel jár együtt.
- ❖ A HT időszakában a csecsemők vasszükséglete számottevő, ezért vasban gazdag ételeket kell fogyasztaniuk, különösen az anyatejjel táplált csecsemőknek.
- ❖ Nem áll rendelkezésre elegendő adat a kiegészítő ételek kiválasztására vagy összetételére vonatkozó ajánlások megfogalmazásához a kognitív vagy a szív-ér rendszeri kimenetek alapján.
- ❖ A csecsemők veleszületett ízpreferenciáját, az édes és a sós ízek iránt megnyilvánuló kedvelésüket, illetve a keserű ízek elutasítását nem lehet átalakítani, de a szülők megváltoztathatják a későbbi preferenciákat a hozzáadott cukrot vagy sót nem tartalmazó, kiegészítő ételek segítségével, illetve a változatos ízek (beleértve a keserű zöldségeket is) időben való bevezetésével.
- ❖ A megfelelő étrend-kiegészítők fogyasztásával a vegán étrend is elősegítheti a normális növekedést és fejlődést. Az étrend megfelelősége csak megfelelő orvosi vagy dietetikusi felügyelet mellett alkalmazható. Ennek elmulasztása súlyos következményekkel járhat, beleértve a visszafordíthatatlan kognitív károsodást és a halált is.

A táplálási módszerek

Jelenleg nem áll rendelkezésre elegendő bizonyíték a legmegfelelőbb táplálási módszerrel kapcsolatos következtetések levonásához, ami a kanállal való etetést és az önálló táplálkozást illeti. Ettől függetlenül a szülőket arra kell ösztönözni, hogy elfogadó nevelési stílust alkalmazzanak, s megértsék, hogyan ismerjék fel az éhségre, illetve a jóllakottságra utaló jeleket a gyermekeknél.

Az ESPGHAN hozzátáplálásra vonatkozó legfrissebb ajánlásai

Az ESPGHAN a tényeken alapuló ismeretek alapján, illetve a jelenlegi gyakorlatot figyelembe véve a következő ajánlásokat fogalmazta meg a hozzátáplálásra vonatkozóan 2016-ban.

Fontos megjegyezni, hogy ezek az ajánlások Európában általában a tehetősebb populációkban élő csecsemőkre vonatkoznak, ahol megoldható a tiszta ivóvízhez és a megfelelő egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés. Ettől függetlenül fontos az is, hogy az ajánlások eljussanak a nagy kockázattú csoportokhoz (például a társadalmi és a gazdasági szempontból hátrányos helyzetben levő és a bevándorló családokhoz), s hogy az ajánlások a csecsemők különböző igényeihez igazodjanak, figyelembe véve a körülményeiket és a környezetüket. Szintén fontos felismerni, hogy a HT-nak a szülővel való megismertetése alkalmat teremt az egészséges életmód szélesebb körű vonatkozásainak hangsúlyozására is, ideértve a testmozgást elősegítő játékalakat is.

Annak érdekében, hogy a félreértések elkerülhetők legyenek, a „hozzátáplálás” kifejezést meg kell határozni. Ennek értelmében az anyatejen és a tápszeren kívül minden szilárd

táplálék és folyadék a HT témakörébe tartozik, annak javaslatai vonatkoznak rájuk.

A kívánatos cél a kizárólagos, vagy teljes szoptatás legalább négy hónapon (tizenhét hét, az ötödik hónap elejéig) keresztül, míg a kizárólagos, vagy túlnyomó szoptatás körülbelül hat hónapon keresztül való folytatása.

A kiegészítő táplálást (szilárd táplálék és az anyatejtől vagy a tápszertől eltérő folyadékok adását) nem szabad négy hónapos kor előtt megkezdeni, de hat hónapos koron túli késletése már nem indokolt.

A különböző kiegészítő táplálékokra vonatkozó ajánlásoknak szem előtt kell tartaniuk az adott populáció hagyományait és táplálkozási mintáit. A csecsemőknek számos, különböző ízvilágú és textúrájú táplálékot kell adni.

Bár léteznek elméleti érvek amellett, hogy a különböző kiegészítő ételeknek milyen előnyeik lehetnek az anyatejjel vagy a tápszerrel táplált csecsemők esetében, a külön ajánlások kidolgozására és bevezetésére irányuló erőfeszítések valószínűleg zavart okoznának, ezért nem kívánatosak.

A hozzátáplálás megkezdése mellett ajánlatos a szoptatást is folytatni.

A tehéntej kevés vasat, miközben nagy mennyiségű fehérjét és zsírt tartalmaz, így nagy az energiatartalma. Ezért tizenkét hónapos kor előtt nem szabad fő folyadékként adni, bár kis mennyiségekben a kiegészítő ételekkel együtt adható.

Az allergén ételek négy hónapos (tizenhét hetes) kor után bármikor bevezethetők a hozzátáplálás megkezdésekor.

Azoknál a csecsemőknél, akiknél fennáll a mogyoróalergia kockázata (akiknél súlyos ekcéma és/vagy tojásfehérje-allergia jelenik meg), a mogyorót négy és tizenegy hónapos kor között megfelelően képzett szakember által végzett értékelés után lehet bevezetni.

A glutén 4-12 hónapos korban bármikor bevezethető a csecsemő étrendjébe. A glutén bevezetése utáni első hetekben és a csecsemőkorban kerülni kell a glutén nagy mennyiségekben való fogyasztását.

Minden csecsemőt vasban gazdag ételekkel (ideértve a hústermékeket és/vagy a vassal dúsított táplálékokat) kell táplálni. Az alkalmazott stratégia a populációtól, a kulturális tényezőktől és a rendelkezésre álló ételektől függ. Vassal

dúsított ételeket vagy tápszereket, illetve vasban gazdag ételeket (pl. hússokat) és vastartalmú étrend-kiegészítőket is tartalmazhat a csecsemő étrendje.

A kiegészítő táplálékoknak nem szabad hozzáadott cukrot vagy sót tartalmazniuk, a gyümölcsleveket és a cukorral édesített italokat is kerülni kell.

Vegán étrend csak megfelelő orvosi vagy dietetikusi felügyelet mellett alkalmazható annak érdekében, hogy a csecsemő elegendő B₁₂-vitamint (napi 0,4 mg születéstől, illetve napi 0,5 mg hat hónapos kortól), D-vitamint, vasat, cinket, folsavat, n-3 zsírsavakat (elsősorban DHA-t), fehérjéket és kalciumot kapjon, s hogy az étrend megfelelő energiasűrűségű legyen. A szülőknek tisztában kell lenniük az étrend-kiegészítéssel kapcsolatos tanácsok mellőzésének súlyos következményeivel.

Az ételek a csecsemő fejlődési fázisának megfelelő textúrájúak és konzisztenciájúak kell legyenek, lehetővé kell tenni a falatkák fogyasztását, illetve az önálló táplálkozásra való áttérést. A pürésített ételeket nem ajánlatos hosszabb ideig használni; a csecsemőknek legkésőbb 8-10 hónapos korukban képesnek kell lenniük darabos ételeket enni. 12 hónapos korukban a csecsemőknek nem üvegből, hanem csészéből vagy itatópohárból kell inniuk.

A szülőket arra kell ösztönözni, hogy a csecsemőnél tapasztalt éhségre, illetve jóllakottságra utaló jelekre reagáljanak, és ne használják a táplálást a csecsemő megnyugtására vagy megjutalmazására.

Reméljük, hogy az ismertetett szakmai állásfoglalás és a benne megfogalmazott javaslatok a csecsemőtáplálással foglalkozó dietetikusok számára hasznos információkat tartalmaznak, alkalmazásuk pedig hatékonyan segíti a következő generáció életminőségének és egészségi állapotának javulását.

A szerző az MDOSZ Tudományos Bizottságának tagja.

Irodalom

Fewtrell M, Bronsky J et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition: January 2017;64(1), 119–132.

FELHÍVÁS

MÉG NEM MDOSZ-TAG? LÉPJEN BE SZÖVETSÉGÜNKBE!

A tagság előnyei:

- ❖ Térítésmentes Új DIÉTA lapszámok
- ❖ Az MDOSZ rendezvényein kedvezményes regisztráció
- ❖ Aktuális információk, média monitoring és hírlevél elektronikus formában
- ❖ Munkavállalási és alkalmi munkalehetőségek
- ❖ Ösztöndíj
- ❖ Részvétel az MDOSZ által kiírt pályázatokon
- ❖ Külföldi tanulmányutak

2017-ben érvényes tagdíjak:

- ❖ Rendes tagdíj: **6 000 Ft/fő/év**
- ❖ Diák, nyugdíjas tagdíj: **2 000 Ft/fő/év**
- ❖ Pártoló tagdíj: **10 000 Ft/fő/év**

A tagoknak ingyenesen járó Új DIÉTA szaklapok közül az éves tagdíj befizetését követően megjelenő számokat tudjuk biztosítani.

GYERE – GYERMEKEK EGÉSZSÉGE PROGRAM® HATÉKONYSÁGÁNAK VIZSGÁLATA 2-8. OSZTÁLYOS ÁLTALÁNOS ISKOLÁS GYERMEKEK KÖRÉBEN

Csengeri Lilla dietetikus, okleveles táplálkozástudományi szakember

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

Absztrakt

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének szakmai vezetésével hazánk is csatlakozott a gyermekkori elhízást megelőző EPODE nemzetközi kezdeményezéshez, a GYERE Gyermek Egészsége Program®-mal. A projekt legfőbb célja, hogy összefogással segítsék a lakosság egészséges életmódjának kialakítását, amelynek legfontosabb eszköze a részt vevő városok oktatási intézményeiben tanulók egészséges táplálkozásra nevelése.

Kutatásunk fő célkitűzését az adta, hogy a GYERE® Program foglalkozásain átadott információkat milyen mértékben képesek elsajátítani a tanulók. Egészséges táplálkozással kapcsolatos tudásszintjüket olyan kontrollcsoportéhoz hasonlítottuk, amelynek tagjai nem részesültek a nevezett projekthez hasonló edukációban. A két, általános iskolás (2-8. osztályig) gyermekcsoport egészséges táplálkozással kapcsolatos tudásszintjét és reggelizési szokásait három, saját készítésű, eltérő kérdésekből álló kérdőívvel mértük fel, alkalmazkodva a különböző korcsoportok igényeihez. A kérdőíveink eredményei alapján szignifikáns különbséget találtunk a két csoport között, a GYERE® Programban részt vevők tudásszintje bizonyult jobbnak. A reggelizési szokásokkal kapcsolatos adataink szerint a programban részt vevőknél jóval kisebb mértékben fordul elő az első étkezés kihagyása a kontrollcsoportéhoz vagy korábbi vizsgálatok eredményeire is viszonyítva.

Kulcsszavak: GYERE® Program, EPODE, gyermekkori elhízás, egészséges táplálkozás

Abstract

EFFICIENCY INVESTIGATION OF GYERE®-CHILDREN'S HEALTH PROGRAM- AMONG PRIMARY SCHOOL STUDENTS (2-8. CLASS)

Hungary also joined the international childhood obesity prevention initiative (EPODE) with The Hungarian Dietetic Association's professional leadership. The Hungarian project is the GYERE Gyermek Egészsége Program®. The main objective of this project is to assist the improvement of population health by means of collaboration. The most important method to reach this goal is to educate students on sound nutrition and a healthy lifestyle in the educational institutions of the participating cities.

The main objective of our research was to evaluate the extent of knowledge the student could gain during participation in the GYERE® Program. Their healthy eating related knowledge was compared to the comprehension of a control group which did not receive extra education on this topic. The level of healthy eating knowledge and breakfast habits of two primary schools (2-8. class) was measured with three self-made questionnaires consisting of various questions, adjusted to the needs of different age groups.

We found significant differences between the results of the two groups. In every case, the knowledge of the GYERE® Program participants proved to be better than the knowledge of the control group. According to data related to the breakfast consumption habits, participants of the program skip their first meal much fewer, than the control group or the participants of previous studies.

Keywords: GYERE® Program, EPODE, childhood obesity, healthy eating

Bevezetés

A túlsúly és az elhízás korunk egyik legnagyobb népegészségügyi problémája, 1980 óta világszerte megkétszereződött az előfordulása, s a világ népességének 65%-a él olyan országban, ahol több áldozatot követel, mint az éhezés. A gyermekek között is egyre növekszik a többlettesttömeg mértéke, az Egészségügyi Világszervezet adatai alapján 2015-ben 42 millió 5 év alatti gyermek volt túlsúlyos vagy elhízott a világon (1, 2, 3).

2010-es adatok alapján háromból egy európai 6 és 9 év közötti gyermek volt túlsúlyos vagy elhízott (4). Hazánk sem kivétel a túlsúly és az elhízás előfordulásának rohamos növekedése alól, Európában a magyar, felnőtt lakosság körében legnagyobb az elhízás mértéke (28,5%), az egész vi-

lágot tekintve ezzel az értékkel a negyedik helyen állunk (5). Az Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat (OTÁP) 2014-es felmérésekor a felnőtt nők 60%-a, míg a férfiak 67%-a volt túlsúlyos vagy elhízott hazánkban (6). A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ) 2014-ben végzett reprezentatív táplálkozási és fizikai aktivitási felmérést négy-tíz éves budapesti és kecskeméti gyermekek körében. Vizsgálatuk során antropometriai mérésekre is sor került, amelyeknek eredményei alapján 21%-os volt a túlsúly és az elhízás mértéke (7). A szakmai szövetség a Gyermek Egészsége Program® keretében is felmérte a dunaharaszti gyermekek tápláltsági állapotát, s a mért adatok alapján elmondható, hogy a 6-12 év közötti gyermekek 64,5%-a a normál tápláltságúak csoportjába tartozik, 26,5%-uk túlsú-

lyos vagy elhízott, 9%-uk pedig alultáplált (8). Ahogyan az eredmények mutatják, hazánkban is nagy a gyermekkori túlsúly és elhízás gyakorisága, s folyamatosan növekszik. Ehhez társul a gyermekek csekély fizikai aktivitása és az is, hogy több időt fordítanak passzív szabad idősebb tevékenységekre (tévénézés, számítógép-használat). Ezenkívül az ajánlott, napi zöldség- és gyümölcsfogyasztási mennyiséget (min. 400 g) messze nem érik el. A hozzáadott cukrot tartalmazó üdítők és édességek napi fogyasztása a tanulók 30%-ára jellemző, s ez számottevő felesleges kalóriafelvétellel jár (9). Az elhízás nemcsak önálló betegség, hanem hozzájárul a későbbi életkorokban kialakuló, táplálkozással összefüggő, nem fertőző betegségek kialakulásához, amilyenek például a szív- és érrendszeri vagy a szénhidrátanyagcsere-betegségek. Az elhízás megelőzése érdekében kiemelt jelentőségű a gyermekek minél korábbi egészséges táplálkozásra és életmódra nevelése, amelyben fontos szerepe van a szakmai szervezeteknek, a közétkeztetésnek, a szülőknek, a pedagógusoknak, az élelmiszeripari vállalatoknak és nem utolsósorban a különböző, oktatási programoknak.

2004-ben az EPODE (Ensemble Prévenons l'Obésité Des Enfants – Előzzük meg együtt a gyermekkori elhízást) Nemzetközi Hálózat Franciaországban megvalósította az EPODE-modellt, amelynek célja a gyermekkori elhízás megelőzése közösségi összefogás segítségével. 2014-ben az Európai Bizottság támogatásával egy európai projekt elindítását jelentették be. Célja az, hogy a helyi közösségeket és a közösség tagjait hozzásegítsék az aktív és egészséges életmód kialakításához és annak hosszú távú fenntartásához. Franciaországban huszonöt éve kezdődött az EPODE pilot programja (L'étude Fleurbaix Laventie Ville Santé néven) két kisvárosban, s azóta kettőszázhuszonnégy további település csatlakozott hozzájuk. A jelenlegi felmérések eredményei alapján Franciaországban 10%-kal, Belgiumban, ahol 18 városban működik a program, pedig 22%-kal csökkent a gyermekkori elhízás előfordulása (10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17).

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének szakmai vezetésével hazánk is csatlakozott a programhoz. Nálunk GYERE Gyermekek Egészsége Program® néven fut a három évről szóló kezdeményezés. Elsőként 2014-ben Dunaharaszti városában indult el a projekt, majd 2015 őszén második városként Szerencs csatlakozott hozzá. A GYERE® Program minden 0-18 év közötti gyermekhez (Dunaharaszti 4655 fő, Szerencs 2259 fő) és szüleikhez szól. A két város oktatási intézményeiben dietetikus szakemberek tartanak a gyermekeknek játékos, gyakorlati foglalkozásokat és előadásokat, amelyek során negyedévente egy-egy egészséges táplálkozással kapcsolatos témát dolgoznak fel. Minden témakörhöz tartozik oktatási tematika a szakemberek részére, amelyeket alapul véve tartják a foglalkozásokat. A gyermekek számára színes tájékoztatók, játékos feladatok és színezők készülnek, amelyek segítik elmélyíteni a foglalkozások keretében átadott információkat. A szülők és a pedagógusok részére készült tájékoztatók kiemelten fontosak, hiszen az ő segítségük és közreműködésük nélkül a program nem tudna igazán jól működni. Az ő példamutatásuk is hozzájárul a projekt sikeréhez. Az óvodákban 30, az iskolákban 45 perces, játékos foglalkozások keretében tanulhatják meg a gyermekek az egészséges táplálkozás alapjait, s a foglalkozások végén pár percen belül a dietetikusok meg is tornáztatják a résztvevőket.

A vizsgálat célja

Felmérésünkben arra kerestünk választ, hogy a GYERE® Program foglalkozásai kapcsán átadott, egészséges táplálkozással összefüggő információk mennyire érnek célba, illetve milyen mértékben képesek elsajátítani azokat a programban részt vevő gyermekek. Vizsgáltuk továbbá, hogy a GYERE® Programban részt nem vevő gyermekek csoportjában (a kontrollcsoportban) az egészséges táplálkozással kapcsolatos ismeretek hogyan jelennek meg. Kutatásunk célja volt, hogy adatokkal kíséreljük meg alátámasztani a foglalkozások eredményességét, illetve a GYERE® Program későbbi oktatási hatékonyságát elősegítsük.

Vizsgálatunk ezen kívül kitért a gyermekek reggelizési szokásaira is, pontosabban arra, hogy a tanulók fogyasztanak-e rendszeresen reggelit otthon, iskolába indulás előtt, vagy sem. Ezzel a kérdéssel régebbi, reggelizési szokásokkal kapcsolatos kutatásokhoz is kívánjuk hasonlítani a kapott eredményeinket.

Vizsgálati módszerek és minta

A GYERE® Program hatékonyságának vizsgálatát két csoportban végeztük el annak érdekében, hogy összehasonlítható legyen a különbség a programban részt vevő és részt nem vevő tanulók egészséges táplálkozással kapcsolatos tudásszintje között.

Az első csoport tagjait egy dunaharaszti általános iskolában tanuló és a GYERE® Programban részt vevő gyermekek alkották (2-8. osztályos korig), míg a kontrollcsoport tagjai egy szigethalmi általános iskola tanulói voltak (2-8. osztályos korig), akik sem a GYERE® Programban, sem hasonló jellegű, táplálkozást érintő, alaptanterven kívüli edukációban nem részesültek. Az első csoportból végül 326 fő töltötte ki a kérdőívet értékelhetően, míg a kontrollcsoportból 311 fő.

Adatfelvétel és -feldolgozás módszerei

A két, általános iskolás gyermekcsoport egészséges táplálkozással kapcsolatos tudásszintjét három, saját készítésű, eltérő kérdésekből álló kérdőívvel mértük fel, alkalmazkodva a különböző korcsoportok igényeihez.

A vizsgálat 2015 novembere és decembere között zajlott. A tudásszintet felmérő kérdőíveket a tanulók maguk töltötték ki anonim módon. A GYERE® Programban részt vevők a program részeként a foglalkozások végén, míg a kontrollcsoport tagjai osztályfőnöki órák keretében.

A 2. osztályos gyermekeknek egy 12 kérdésből álló, a 3-4-5-6. osztályos gyermekeknek egy 18 kérdésből álló és a 7-8. osztályosoknak szintén egy 18 kérdésből álló, de korcsoportonként egyre nehezebb, összetettebb kérdéseket tartalmazó, tudásszintet felmérő kérdőívet állítottunk össze.

A kérdőívek három témát öleltek fel, ezek a zöldség- és gyümölcsfogyasztás fontossága, a gabonafélék szerepe és a folyadékfogyasztás voltak, azok a témakörök, amelyek a GYERE® Program során elhangzottak a kutatás kezdetéig. Témánként a 2. évfolyamos gyermekek 3-3 kérdést, a többi évfolyamon pedig 5-5 kérdést kaptak. A három témakörön kívül feltettünk reggelizési szokásokra vonatkozó kérdést is, mert arra voltunk kíváncsiak, hogy bevallásuk alapján mi-

lyen rendszerességgel fogyasztanak otthon iskolába indulás előtt reggelit.

A kérdésekre adott válaszokat évfolyamokra és nemekre lebontva összegeztük, s az értékeket a Microsoft Excel 2010-program táblázataiban rögzítettük.

Eredmények

Zöldség- és gyümölcsfogyasztás

A zöldség- és gyümölcsfogyasztás témakörében szerepelt egy napi fogyasztási gyakoriságra vonatkozó kérdés. Az eredmények alapján a GYERE® Programban részt vevők sokkal jobban teljesítettek, 89%-uk helyesen azt válaszolta, hogy naponta ötször ajánlott zöldséget és gyümölcsöt fogyasztani, míg a kontrollcsoport tagjainak csupán a 45%-a ítélte ezt helyes válasznak. Ebben a témakörben folyó foglalkozásainkon az egyik legfontosabb, átadott információ, hogy az egészségünk szempontjából előnyös, ha naponta ötször, lehetőleg minden étkezéshez fogyasztunk zöldséget vagy gyümölcsöt. A fiatalabb korosztálynál alkalmazzuk szemléltetesképpen, hogy mindenki felmutatja az egyik kezével az ötös számot, s elmondjuk együtt az öt étkezést is. A későbbi foglalkozások alkalmával ezt az információt is mindig átismételjük velük, s az eredményeinkből látható, hogy ez hatékonyan működik.

A zöldség- és gyümölcsfogyasztás kapcsán a napi fogyasztási gyakoriság mellett az egy étkezésre ajánlott mennyiségről is kérdeztük 2. osztálytól 6. osztályig a tanulókat. A programban részt vevők ebben is jobban teljesítettek, az ötvennégy főből csupán két olyan gyermek volt, aki nem válaszolt helyesen, míg a kontrollcsoportban ötven főből tizenhárom adtak helytelen választ. A foglalkozásokon az egy étkezésre ajánlott mennyiséget, a szemléltethetőség és a könnyebb megjegyezhetőség miatt, egy maroknyinak határozzuk meg, ezt a kéz használatával együtt mutatjuk a gyermekekkel, s az ismétlések alkalmával erre is kitérünk. Az eredményekből látható, hogy ez is hatékonyan bizonyult.

A zöldség és a gyümölcs témaköréből a 7-8. évfolyamnak feltett másik kérdés a nyers gyümölcsök jellemző összetevőire és azok egészségünkre gyakorolt hatásaira vonatkozott. A GYERE® Programban részt vevő tanulók 57%-a válaszolt helyesen, miszerint a nyers gyümölcsök nagy rosttartalmuk segíti az emésztőrendszer működését, s a C-vitamin-tartalmukból adódóan erősítik az immunrendszert. A többiek válaszaik jellemzően azért voltak helytelenek, mert a helyes válaszok mellett bekarikázták azt a lehetőséget is, hogy a gyümölcsöknek nagy a kalcium- és a D-vitamin-tartalma. A vizsgálat idején még nem volt megtartva a tej- és tejtermékekkel kapcsolatos foglalkozás, feltételezhetően ezért keverték még a gyermekek a kalciummal és a D-vitaminnal kapcsolatos információkat. A kontrollcsoportban csupán 23,5%-os volt a helyes válaszadási arány.

Gabonafélék

A gabonafélék táplálkozásunkban betöltött szerepének témakörében az egyik legjelentősebb feladat számunkra, hogy a tanulók megismerjék a teljes őrlésű liszt és az abból készült termékek egészségünkre gyakorolt hatásait, s el tudják különíteni azokat a fehér lisztből készült termékektől. Az eredményeink alapján megállapítható, hogy a 2-6. évfolyamig a vártan megfelelően a GYERE® Programban részt vevő ta-

nulók nagyobb arányban ítélték a teljes őrlésű kenyeret az egészséges étrendbe jobban beilleszethetőnek, mint a kontrollcsoport tagjai. A 7-8. évfolyamban viszont azonos eredményeket kaptunk a programban részt vevők csoportjában és a kontrollcsoportban. Mindkét csoport tagjainak nagy többsége a helyes választ jelölte meg, ezért az egyforma eredmény valószínűleg nem a program kis hatékonyságát mutatja az adott témakörben, hanem azt, hogy ilyen korban a tanulók már ismerik a teljes őrlésű kenyér előnyeit a fehér kenyérről szemben, függetlenül attól, hogy részt vesznek-e a programban, vagy sem.

A gabonafélék témakörében szereplő másik, fontos kérdés a korpa jellemző tápanyagaira vonatkozott. A GYERE® Programban részt vevő 3-6. évfolyamos gyermekek nagy része (61%) helyesen azt válaszolta, hogy B-vitaminok, ásványi anyagok és rostok találhatók a korpában. A kontrollcsoportban kisebb arányban választották a helyes választ (40%), s kiemelkedően nagy arányban azt a választ adták, hogy C-vitamin és keményítő található a gabonák héjrésszében. Feltételezhetően azért gondolták ilyen sokan ezt a választási lehetőséget helyesnek, mert szerepelt benne a keményítő, amelyről tudhatták, hogy a gabonafélék jellemző összetevője.

Folyadékfogyasztás

A folyadékfogyasztás témakörében kiemelkedő fontosságú, hogy a tanulók tisztában vannak-e a korcsoportjuknak megfelelő, napi szükséges folyadékmennyiséggel. A kérdőívünkben is szerepelt erre vonatkozó kérdés. A GYERE® Programban részt vevő 3-8. évfolyamos tanulók nagy része (75%) helyesen a hét-nyolc pohárnyi (2dl/pohár) mennyiséget jelölte meg. A kontrollcsoportban viszont nagy arányban (40%) jelölték a helytelen, tizenöt-húsz pohárnyi folyadékot. Ezek alapján elmondható, hogy az edukációban nem részesülő csoportnak nincsenek megfelelő ismeretei a korcsoportjának megfelelő napi folyadékszükségletről, sokan közülük többnek ítélik meg azt. Feltételezhetően azért, mert csupán annyit hallanak, hogy sok folyadékot kell fogyasztani, hogy egészségesek maradjanak, viszont a pontos mennyiségekről nem tájékoztatják őket.

Reggelizési szokások

A tudásszintet felmérő kérdőív a tanulók reggelizési szokásaira is kitért. Az ezzel kapcsolatos kérdés úgy hangzott, hogy az iskolába indulás előtt fogyasztanak-e otthon reggelit. A tanulók választhattak a mindennap, a néha vagy a soha nem reggeliznek lehetőségek közül.

A tapasztalatok azt mutatják, hogy sajnos, a gyermekek többsége az iskolában kapott tízórait tartja az első étkezésnek, sokszor ezt nevezik reggelinek. A kérdés feltevésénél ezért is volt fontos hangsúlyozni, hogy otthon az iskolába indulás előtt étkeznek-e.

A GYERE® Programban részt vevők több mint a fele válaszolta azt, hogy mindennap reggelizik otthon (51%), kisebb részük azt, hogy nem mindig, de néha étkezik iskolába indulás előtt (36%). A 326 tanuló közül viszont 44 fő (13%) azt állította, hogy soha sem reggelizik. A kontrollcsoportban egészen másképpen alakultak az eredmények, náluk a többség (45%) azt válaszolta, hogy néha fogyaszt reggelit iskolába indulás előtt, kisebb az aránya a mindennap reggelizőknek (28%) és azoknak, akik soha nem fogyasztanak semmit iskolába indulás előtt (27%).

A reggelizési szokásokkal kapcsolatos adataink szerint a programban részt vevők csoportjában jóval kisebb (13%) mértékben fordul elő az első étkezés kihagyása a kontrollcsoporthoz (27%) vagy régebbi vizsgálatokhoz (30%) (9, 18) viszonyítva. A két, régebbi vizsgálat és jelen kutatásunk a korcsoportkülönbségek miatt tökéletesen nem hasonlíthatók össze, viszont mindkét előző felmérés erősen összecseng, s egybehangzóan 30%-ban határozza meg a nem reggeliző gyermekek arányát. A kontrollcsoportban a régebbi felmérésekhez nagyon közeli (27%) eredményt kaptunk.

A GYERE® Program hatékonyságát erőteljesen alátámasztó eredmény, hogy a programban részt vevők csoportjának csupán 13%-a válaszolta, hogy soha nem étkezik iskolába indulás előtt. A foglalkozásokon többször hangsúlyozzák a dietetikusok a napi ötszöri étkezés jelentőségét. Feltételezhetően közöttük valóban nőtt a rendszeresen reggelizők aránya, de jelen kutatásunk nem tud arra választ adni, hogy ténylegesen nem mulasztja-e el a gyermekek többsége a reggelizést, vagy a jobb tudásszintjük miatt karikázták be a megfelelőnek ítélt választ.

Összefoglalás, következtetések, javaslatok

A felmérésünk eredményei alapján elmondható, hogy a GYERE Gyermekek Egészsége Program® hatékonyan működik, hatására a projektben részt vevő tanulók nagy arányban helyesen tudják megválaszolni az egészséges táplálkozással kapcsolatos alapvető kérdéseket. Kutatásunkban három táplálkozási témakörben vizsgáltuk a tanulók tudásszintjét. Ezek a zöldség- és gyümölcsfogyasztás fontossága, a gabonafélék szerepe és a folyadékfogyasztás voltak. Mindhárom témakörből kiemeltünk egy-egy olyan kérdést, amelyeket jelen felmérésünkben legfontosabbnak ítéltük. Ezekre a kérdésekre adott válaszokban statisztikai próbával (khi-négyzet) igazolható, szignifikáns különbségeket találtunk a két csoport eredményei között. Minden esetben a GYERE® Programban részt vevők tudásszintje bizonyult jobbnak. Összességében a többi kérdésre adott válaszokat tekintve majdnem minden esetben szintén ez a csoport teljesített jobban. A reggelizési szokásokkal kapcsolatos adataink szerint a programban részt vevők csoportjában jóval kisebb mértékben fordul elő az első étkezés kihagyása a kontrollcsoporthoz vagy a régebbi vizsgálatokhoz viszonyítva.

A program egyik legnagyobb előnye más egészségfejlesztő projektekkal szemben, hogy három éven keresztül zajlik egy-egy városban. Ez egyrészt azért hasznos, mert hónapokon keresztül egy-egy konkrét élelmiszercsoporttal kapcsolatos témakörrel foglalkozhatnak a gyermekek, nem pedig általánosságban, felületesebben tanulnak az egészséges táplálkozásról. Másrészt az átadott anyag többszöri ismétlésére is lehetőség van. Vizsgálatunk adataiból is kitűnik, hogy az ismétléseknek nagy szerepük van a program hatékonyságában, hiszen az ekkor elhangzó, legfontosabb információkkal kapcsolatos kérdésekben sokkal jobb eredményeket produkáltak a programban részt vevők, mint a többi kérdés esetében.

A GYERE® Program másik, alapvető előnye, hogy közösségi összefogáson alapszik, hiszen csak a részt vevő városok lakosságának együttműködésével teremthető meg olyan környezet, amely támogatja a családokat az egészséges életmód kialakításában és a gyermekkori elhízás megelőzésében.

Az eredményeink egyértelműen alátámasztják a szakmai vezetés célkitűzését, amely szerint szükséges lenne a program országos kiterjesztése, hiszen a gyermekkori elhízás rohamosan terjed hazánkban is, s ez ellen cselekednünk kell. A GYERE® Program egy nagyon hatékony kezdeményezés annak elérésében, hogy a gyermekeknek megfelelő, hiteles információk legyenek az egészséges, aktív életmód kialakításáról. Véleményem szerint ebben a programban minden hazai oktatási intézménynek és minden gyermeknek részvételnie kellene, ezzel hosszú távon valószínűleg csökkenteni tudnánk a gyermekkori elhízás mértékét az EPODE európai felméréseinek eredményeit alapul véve.

Irodalom

1. World Health Organization. GLOBAL HEALTH RISKS WHO Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. [Internet]. 2009. Available from: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf.
2. World Health Organization. Obesity and overweight. [Internet]. 2016. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
3. World Health Organization. Childhood overweight and obesity. [Internet]. 2017. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>.
4. WHO. European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020. [Internet]. 2014. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNutAP_140426.pdf.
5. The Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a Glance 2015 OECD Indicators. doi:10.1787/health_glance-2015-en.
6. Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet. A magyar lakosság tápláltsági állapota. [Internet]. 2016. Available from: http://www.ogyei.gov.hu/dynamic/3_kovacs_otap%202014_ea_final.pdf.
7. Kiss-Tóth B. Négy-tíz éves gyermekek táplálkozásának és fizikai aktivitásának felmérése, 2. rész. Új Diéta, 2014; 23(5), 5–7.
8. MDOSZ, OGYEI. Jelentés a GYERE Gyermekek Egészsége Program Tápláltsági állapot felméréséről 1. adatgyűjtés 2014. 2014.
9. Országos Gyermek-egészségügyi Intézet. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. [Internet]. 2011. Available from: http://www.ogyei.hu/anyagok/HBSC_2010.pdf.
10. Borys JM. EPODE Lessons & Perspectives from 20 Years of Experience. [Internet]. 2014. Available from: https://www.publichealthontario.ca/en/About/Departments/Documents/Healthy_Children_Forum_Presentation_BORYS.pdf.
11. Borys JM, Le Bodo Y, De Henauw S, Moreno L, Romon M, Seidell S, Visscher T. Preventing Childhood Obesity EPODE European Network Recommendations. 2011. Cachan: Lavoisier Publishing.
12. EPODE. epode international network. [Internet]. 2016. Available from: <http://epode-international-network.com/>.
13. MDOSZ. Átfogó európai életmódprogram indul az elhízás ellen. [Internet]. 2014. Available from: <http://www.webbeteg.hu/cikkek/elhizas/16182/atfogo-europai-életmódprogram-indul-az-elhizas-ellen>.
14. MDOSZ. Második évét kezdte meg a GYERE Program. [Internet]. 2015. Available from: http://www.dunaharaszti.hu/dokumentumok/499_masodik_evét_kezdte_meg.pdf.
15. Kubányi J. Tájékoztató a GYERE Programról. [Internet]. 2014. Available from: http://mdosz.hu/hun/wp-content/uploads/2015/12/tajekoztato_gyere_final.pdf.
16. MDOSZ. Indul a GYERE – Gyermekek Egészsége Program Szerencsen. [Internet]. 2015. Available from: <http://mdosz.hu/hun/wp-content/uploads/2016/03/sajtogyerendszerencs2015.pdf>.

17. MDOSZ. Második évét kezdte meg a GYERE Program. [Internet]. 2015. Available from: http://www.dunaharaszti.hu/dokumentumok/499_masodik_evét_kezdte_meg.pdf.

18. Kiss-Tóth B. Négy-tíz éves gyermekek táplálkozásának és fizikai aktivitásának felmérése – reggelizési szokásokra vonatkozó eredmények összefoglalója. Új Diéta, 2014; 23(4), 18–20.

Olvastuk

A DAGANATOS BETEGEK TÁPLÁLÁSÁRÓL SZÓLÓ 2016-OS ESPEN GUIDELINE ÖSSZEFOGLALÓJA I.RÉSZ

Galló Nóra dietetikus, PhD-hallgató

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék

Absztrakt

A daganatos betegségek továbbra is a megbetegedés és a halálozás vezető okai világszerte. A megbetegedések száma várhatóan az elkövetkező évtizedekben is számottevően növekedni fog. Ugyanakkor az onkológia fejlődésének köszönhetően egyre többfajta kezelés létezik, legyen az műtéti eljárás, radio-, kemo- vagy gyógyszeres terápia. Ugyan lehet, hogy nem minden típusú daganat gyógyítható, de sokszor válhat betegséggé, amellyel a betegek együtt élnek. A táplálásterápiának óriási szerepe van a kezelések sikerességében, mert ha a daganatos betegeknél kialakul a malnutríció, vagy más anyagcsere-zavar akár a daganatos betegség, vagy a daganatellenes kezelések hatására, akkor az alultápláltság teljes mértékben megakadályozhatja a kezelések hatékonyságát.

Kulcsszavak: daganat, malnutríció, rizikósűrés, táplálásterápia

Bevezetés

Hiába fejlődik az onkológia, s egyre többfajta kezelést tudnak alkalmazni, ha a betegnél malnutríció áll fent, akkor az az egész kezelést tönkretelheti. A guideline szerzői szerint az onkológusok kevésbé foglalkoznak a táplálással, az onkológiai táplálási team pedig nagyon ritka. Tehát a táplálás legtöbbször egyáltalán nem valósul meg, így ezt az űrt próbálja meg betölteni az új guideline. A szerzők konszenzus kialakítását szeretnék ezen a területen elérni. Nem mondható a klasszikus értelemben vett guideline-nak, hiszen viszonylag kevés benne az evidencia, s felhívják a figyelmet arra is, hogy nagyon sok terület még további kutatásokat igényel.

Különböző szintű bizonyítékok

A guideline célja, hogy a jelenlegi legjobb evidenciákat és szakértői véleményeket összefoglalja, s ezek alapján ajánlásokkal szolgáljon multidiszciplináris csapatok számára, amelyek azért felelősek, hogy azonosítsák, megakadályozzák és kezeljék a daganatos betegeknél oly gyakran előforduló malnutríciót és annak visszafordítható elemeit.

Abstract

ESPEN GUIDELINES ON NUTRITION IN CANCER PATIENTS

Cancers are among the leading causes of morbidity and mortality worldwide, and the number of cases is expected to rise significantly over the next decades. At the same time, all types of cancer treatment, such as surgery, radiation therapy and pharmacological therapies are improving. Many cancers may still not be cured, however, they may be converted to chronic diseases. Nutrition therapy plays an extremely important role since all of these treatments could be impeded by the frequent development of malnutrition and metabolic derangements in cancer patients, induced by the tumour or by its treatment.

Keywords: cancer, malnutrition, risk screening, nutritional therapy

A táplálásterápia, sajnos, még mindig nem kap elég figyelmet, holott a malnutríció és az anyagcsere-változások diagnosztizálása és kezelése daganatos betegek és túlélők esetén kiemelten fontos. A daganatos betegek ki vannak téve a prognózist rontó malnutríciónak, nemcsak a daganat fizikai állapota és anyagcsereére gyakorolt hatása miatt, hanem a különböző kezelések hatása miatt is. Továbbá az anyagcsere-változások, például az elhízás vagy az inzulinrezisztencia magában rejti a daganat kiújulásának megnövekedett kockázatát is.

E guideline céljai között szerepel, hogy javuljon a malnutríció és az anyagcsere-változások mielőbbi felismerése és kezelése a daganatos betegek és a túlélők esetében. Útbaigazítást kíván nyújtani az egészségügyben dolgozók és a betegek számára a legmegfelelőbb és a leghatékonyabb táplálási és anyagcsere-problémák területén, ezáltal csökkentve a malnutríciót, illetve az anyagcsere-változások előfordulását és hatását. Az ajánlások felnőtt daganatos betegekre vonatkoznak.

Az ajánlások kidolgozásához a klinikai kérdéseket a PICO-modellen keresztül vizsgálták meg. Ez a strukturált kérdésfeltevés egy olyan modellje, amelyben a betegek (Patients), a beavatkozás (Intervention), az összehasonlítás (Control) és a kimenetel (Outcome) meghatározása történik.

A betegek esetében a következőket vették figyelembe: a daganat fajtáját, a betegek állapotát (gyógyító vagy palliatív ellátásban részesülő beteg, terminális állapotú beteg, túlélő), a kezelés típusát (műtét, sugár- és/vagy kemoterápia), valamint a tápláltsági állapotot (étvágytalan, alultáplált, megfelelő tápláltsági állapotú). Az alkalmazott beavatkozásokat is számításba vették: pszichoszociális támogatás, szűrés, enterális és parenterális táplálás, orális étrend-kiegészítők adása (ONS), növelt energia-, fehérje- és glutamintartalmú étrend, immunonutrició és omega-3-zsír-sav szupplementáció. A kimenetel esetében az elsődleges (túlélés, gyógyulás, életminőség, teljesítményszűrés, kezelés befejezése, komplikációk) és a másodlagos kimenetelt (testtömegváltozás, testtömeg, BMI stb.) is vizsgálták.

Az ajánlások kidolgozása a GRADE-módszer segítségével történt. Összesen 44 ajánlásról szavaztak, ezek közül 24 esetében született 100%-os konszenzus, 20-nál pedig 75% és 95% közötti egyetértés. Egyik ajánlás sem kapott 75% alatti megerősítést.

A daganatos betegeknél megfigyelhető negatív energia-egyensúly és a vázizomvesztés a csökkent táplálékfelvétel és az anyagcsere-változások (pl. fokozódott nyugalmi anyagcsere, inzulinrezisztencia, lipolízis és proteolízis, amelyek fokozzák a fogyást, s amelyeket a daganat vagy a gazdaszervezet eredetű szisztémás gyulladás, illetve katabolikus tényezők váltanak ki) együttese miatt következik be.

Nem megfelelő táplálékfelvétel

Nem megfelelő táplálékfelvételen azt értik, amikor a beteg több mint egy hétig nem tud enni, illetve ha a becsült energiefelvétel több mint egy-két hétig a szükségletének kevesebb, mint 60%-a. Az okok között szerepelhet az elsődleges étvágytalanság (központi idegrendszeri szintű), amelyet súlyosbíthat a nem megfelelő orális táplálék felvétel. Ezek egy része megfelelő gyógyszeres kezeléssel visszafordítható. Ha a szájon át való táplálékfelvétel bármilyen okból nem valósul meg, akkor időben el kell kezdeni a mesterséges táplálást. A kis testtömegindexből és a fogyás mértékéből lehet a túlélésre következtetni (1. ábra).

Az izomfehérje-vesztés a tumorcachexia jelzője, amely súlyos mértékben rontja az életminőséget, s negatívan hat a fizikai funkciókra, valamint a kezelés toleranciájára. A daganatos betegek testösszetételét vizsgáló tanulmányokból kiderült, hogy kifejezetten a vázizomvesztés az, ami a daganattal összefüggő malnutriciót befolyásolja, függetlenül attól, hogy társul-e hozzá zsírvesztés, vagy sem. A súlyos izomtömegvesztés általánosan elfogadott értéke 5% percentilis alatti. Ez az alábbi módokon mérhető: felkar izomzatának antropometriás mérésével (férfiak <32 cm², nők <18 cm²); appendikuláris vázizomindex meghatározása DEXA-val (férfiak <7,26 kg/m², nők <5,45 kg/m²); lumbális vázizomindex meghatározása CT-felvétellel (férfiak <55 cm²/m², nők <39 cm²/m²); a teljes test zsírmentes tömegindexének számításával (leszámítva a csonttömeget) BIA által meghatározva (férfiak <14,6 kg/m², nők <11,4 kg/m²). A táplálásterápia célja tehát az izomtömeg megőrzése és visszaszerzése.

Szisztémás gyulladásos szindróma gyakran alakul ki daganatos betegeknél. Ennek mértéke változó, de hatással van az összes releváns anyagcsereútra, beleértve:

		BMI (kg/m ²)				
		28	25	22	20	
Testtömegvesztés (%)	2,5	0	0	1	1	3
	6	1	2	2	2	3
	11	2	3	3	3	4
	15	3	3	3	4	4
	15	3	4	4	4	4

1. ábra Osztályozási rendszer a túlélés előrejelzésére előrehaladott rákos betegeknél (0-4-ig, ahol 0 a legjobb, 4 a legrosszabb prognózis)

- ❖ A fehérje-anyagcserét: megváltoztatja a fehérjék forgalmát, zsír- és izomtömegvesztést okoz, valamint fokozódik az akut fázis fehérjék termelődése.
- ❖ Szénhidrát-anyagcserét: inzulinrezisztencia és csökkent glükóztolerancia alakul ki.
- ❖ Zsírananyagcserét: a zsírsejt kapacitása megmarad vagy nő.

Az említett táplálékfelvételi és anyagcsere-változások együttesen kezelendők táplálásterápiával. A táplálásterápia hatékonysága növelhető, illetve optimalizálható fizikai aktivitás és/vagy gyógyszeres terápia (pl. izomépülést elősegítő, gyulladást szabályozó, inzulinrezisztenciát csökkentő terápia) együttes alkalmazásával, amely által szinergikus hatást érhetünk el.

A táplálásterápia további céljai

A táplálási intervenciók célja, hogy fenntartsák vagy növeljék a táplálékfelvételt, valamint enyhítsék az anyagcsere-változásokat, megőrizzék a vázizom tömegét és a fizikai teljesítőképességet, csökkentsék az előírt daganatellenes terápia kockázatát, továbbá javítsák az életminőséget.

A daganatos betegeknél a táplálkozásból adódó hiányok és az anyagcsere-változások előfordulása gyakori. Éppen ezért célszerű rendszeresen nyomon követni a lényeges paramétereket, s kezdeményezni kell a mielőbbi intervenció megkezdését bármilyen romlás esetén annak érdekében, hogy a súlyos hiányok megelőzhetőek legyenek.

A daganattal összefüggő malnutrició terápiaja az alábbiakat tartalmazza:

A szakember által végzett táplálkozási tanácsadás elsődleges a táplálásterápiában. A szakmai tanácsadásnak rendszeres, elkötelezett és alapos szakmai kommunikációs folyamatnak kell lennie, amelynek célja, hogy a beteg megértse azokat a táplálkozási alapokat, amelyek által hosszú távon

tudja megváltoztatni táplálkozási szokásait. Az energia- és fehérjefelvétel megőrzésének vagy növelésének legjobb módja – az egyéni szükségletekhez igazodva –, ha a beteg a normál ételleket fogyasztja. Ugyanakkor tudjuk, hogy ez gyakran nehézkes, s a tanácsadás mellett orális étrend-kiegészítőkre (ONS) is szükség van. Ha a szájon át való tápanyagfogyasztás továbbra is elégtelen, akkor az enterális vagy a parenterális úton történő kiegészítés indikált a gyomor-bél rendszer működésétől függően.

A táplálásnak és elsősorban a mesterséges táplálásnak megvannak a kockázatai, terhei és költségei, amelyeket össze kell vetni a várható előnyökkel. Előrehaladott rák esetén a táplálásterápia előnyei csökkennek a közvetlenül a halált megelőző hetekben és napokban. Ezzel kapcsolatban a mesterséges táplálás terheit és kockázatát körültekintően kell átgondolni.

Azokat az elméleteket, amelyek szerint a tápanyagok „táplálják a tumort”, semmilyen klinikai kimenettel össze-

függésbe hozható evidencia nem támasztja alá, ezért ezek az elméletek nem alkalmazhatók a táplálás megtagadására, csökkentésére vagy felfüggesztésére.

A táplálkozási kockázatok szűrésének megszervezésére és lebonyolítására javasolt, hogy a daganatos betegeket ellátó intézmény maga határozza meg a standard működési folyamatokat, felelősségeket, valamint a minőség ellenőrzését. A felelősség szintjeit érdemes megkülönböztetni: 1-es szint (onkológusok, ápolók és más, nem táplálkozási szakértők) és 2-es szint (professzionális táplálással kapcsolatos tevékenységet végzők). A táplálási ellátást nyújtó folyamatoknak interdiszciplináris küldetesként kellene megvalósulniuk.

Irodalom

Arends J, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients, Clinical Nutrition. 2016; doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.07.015>.

Élelmezés

ÉLELMEZÉS A BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁSI INTÉZETEK BEN

Csajbókné Csobod Éva PhD¹, Molnár Szilvia¹, Tátrai-Németh Katalin PhD¹, Kabódi Ráchel Veronika²

¹Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék

²Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága, Egészségügyi Főosztály

Absztrakt

A büntetés-végrehajtási intézetek fogvatartotti élelmezése nehéz feladat, hiszen az objektív igények kielégítése mellett a szubjektív igények figyelembevétele kiemelten fontos. Kutatásunkat négy, hazai büntetés-végrehajtási intézetben végeztük. Az intézetek fogvatartotti alapétrendjének energiatartalmát, tápanyagmegoszlását, valamint élelmirost- és hozzáadottcukor-tartalmát vizsgáltuk a NutriComp Sport 3.0-programmal. Emellett az étlapok változatosságát értékeltük a megfelelő szakmai irányelvek szerint. Az egyes fogvatartottak kiétkező bolti (börtönbolt) vásárlását és a diétás besorolásukat vetettük össze. A vizsgált étrendek energiatartalma nagyobb volt a rendeletileg meghatározott értékeknél. Az átlagos tápanyagmegoszlás kevésbé tért el az egészséges táplálkozás irányelveitől, azonban bizonyos élelmezési napokon az étrend zsír- és szénhidráttartalmának energia%-a meghaladta az ajánlott értékeket. Az élelmirost-tartalom átlagban elérte az elvárt napi 30 grammot, de a különböző napokat tekintve több esetben elmaradt attól. A hozzáadott cukor mennyisége nem haladta meg a 8 E%-ot. Az étrendek változatossága nem minden esetben volt megfelelő, jellemzően inkább a fogvatartottak ízlését tükrözte. A kiétkezés alkalmával a fogvatartottak 59%-a megszegte a diétáját.

Kulcsszavak: fogvatartottak, élelmezés, fogvatartotti alapétrend, kiétkező bolt

Abstract

CATERING OF INMATES IN PENITENTIARY INSTITUTES

The feeding of inmates in penitentiary institutes is difficult since both subjective and objective needs should be satisfied. Four national penitentiary institutes were investigated, focusing on the basic menu of detainees, regarding the distribution of nutrients, energy, fibre and added sugar content with NutriComp Sport 3.0 software. The variety of the menus was rated based on professional guidelines. Prisoners' diet regimes were compared with their store purchases. We have found that the average energy content of the menus was higher than recommended. The average distribution of nutrients was in accordance with the concepts of healthy eating but the daily fat and carbohydrate intakes were frequently higher than acceptable. The average fibre content reached the desired 30 gram, but considering the daily intake, it was usually lower. The added sugar levels did not exceed 8 energy%. The variety was not always satisfactory, reflecting the tastes of the detainees. When purchasing food, 59% of the prisoners breached their diets.

Keywords: inmates, catering, non-working detainee menu, chamber shop

Bevezetés, történelmi áttekintés

A büntetés-végrehajtási intézetekben a fogvatartottak ételmezése a közétkeztetés speciális területei közé sorolható. Ahhoz, hogy megértsük e terület ellátását és esetleges nehézségeit, ismerni kell az ételmezési ellátás évszázadokon keresztül formálódását és a jelenlegi szabályozást is. Hazánkban a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága a Büntetés-végrehajtási Szervezet középirányító szerve, feladata a büntetés-végrehajtási szervek felügyelete, ellenőrzése és szakmai irányítása, valamint a feladatok ellátásához szükséges feltételek megteremtése (1). A fogvatartottakat büntetés-végrehajtási intézetekben helyezik el, amelyek lehetnek országosak vagy regionálisak. Hazánkban huszonkilenc ilyen intézmény, valamint egy kórház és egy elmeorvosintézet található. A 2016-os év első félévének statisztikája alapján a fogvatartottak száma 18 196 fő volt. A létszámuk, ha kismértékben is, de növekedést mutat. Nemek szerinti megoszlást tekintve a nők aránya 7,4%, a kor tekintetében a fiatalok aránya 1,26%, míg a 60 év felettieké 3% (2). A személyi állomány 8362 fő volt, mintegy 60%-ban férfiak (3). A fogvatartottak a nap huszonnégy óráját a falakon belül töltik, így számukra az étkeztetést megfelelő színvonalon kell szolgáltatni, s ez a létszámot is figyelembe véve nehéz feladatot ró az intézményekre.

Az ételmezés fontosságának megítélése a történelem során sokat változott. 1800 környékén bevett gyakorlat volt koplalással büntetni. Az ellátást főleg kásaállagú, burgonya-alapú fogások jelentették. A rabok betegek voltak, 30%-uk emésztőszervi betegségben szenvedett. A helyzet javítására szabályrendeletben rabételmezési normákat határoztak meg. Az ételmezés elve: egészséges, egyszerű, tápláló és évszaknak megfelelő ételek, amelyeknek a mennyisége annyi, hogy ne éhezzen az elítélt (4). Az ellátás folyamatos javítása érdekében az évek során hangsúlyossá vált az étlapok változatossága, az adagok növelése, a rögzített receptúrák kidolgozása, a megfelelő mennyiségű és minőségű nyersanyagok felhasználása, valamint a beteg fegyenceknek a börtönorvos utasítása szerinti külön ellátása (5). Kiemelt figyelmet fordítottak a higiéniai szabályokra és betartásukra (6). A felelősséget megosztják, a börtönparancsnok a konyha munkáját, az orvos a minőséget és a higiénit ellenőrizte (7). 1961-től konyhavezetőt jelölnek ki, s a diéta meghatározása a börtönorvos feladata lesz (8). Az 1966-os, első, nyilvános börtönügyi jogszabály szerint a fogvatartottak az ellátásukat kiegészíthették élelmiszersomaggal és vásárlással, a normákat tartományonként határozták meg, valamint megjelent a pótételmezési besorolás fogalma. Tíznapos dekádra tervezték a menüket, amelyeket az intézet parancsnoka hagyott jóvá, valamint jegyzőkönyvezték a kóstolást (9). Az 1980-as évek elején meghatározták a konyha-üzem kialakítását és felépítését, s a normatáblázatban elkülönítették a fiatalokékat eltérő energiaigényük miatt (10).

1987-ben az Európai Tanács megalkotta az Európai Börtönszabályokat, amelyeket hazánkban is elfogadnak. Ennek alapján szükséges, hogy az egészségügyi hatóságok segítségével meghatározott nyersanyagnorma, s az étel, valamint a készítése és tálalása mennyiségben és minőségben feleljen meg a táplálkozástudományi normáknak és a higiénés előírásoknak, alkalmazkodjék az életkorhoz, a fizikai aktivitáshoz, az egészségi állapothoz és a vallási-kulturális

igényekhez. Kötelező az ivóvíz szolgáltatása, fontos a vezetés felügyeleti szerepe, valamint az étkezés hangulati tényezője is, így fontos az étkeztetettek elégedettsége (11).

Jelenleg három jogszabály foglalkozik a fogvatartottak ételmezési ellátásával. Ezekből felsorolásszerűen a számunkra legfontosabbakat emeltük ki. A 2013. évi CCXL. tv. – a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról – normákat határoz meg a végzett munka jellegét, az egészségi állapotot és az életkort figyelembe véve. Az ellátásnál legalább napi háromszori (legalább egyszeri meleg) étkezést kell szolgáltatni, míg rendkívüli esemény idején legfeljebb három napig kizárólag hideg ételmet is lehet adni. A törvény célja, hogy az elítéltek teljes körű foglalkoztatása által az önfenntartó büntetés-végrehajtás megvalósíthatóvá váljék (12). A 16/2014. (XII. 19.) IM rendelet – a szabadságvesztés, az elzárás, az előzetes letartóztatás és a rendbíróság helyébe lépő elzárás végrehajtásának részletes szabályairól – bővíti az előírásokat, így étkezésre esetenként legalább húsz percet kell lehetővé tenni, konyhát és közös étkezőhelyiségeket kell kialakítani, az átszállításnál egynapi, csomagolt, hideg ételmet kell adni, szükség szerint diétát kell szolgáltatni, s a fogvatartottak az ételosztást felügyelet mellett végezhetik (13).

A büntetés-végrehajtás országos parancsnokának 35/2015. (IV.28.) OP szakutasítása – az ételmezési ellátás és gazdálkodás rendjéről – meghatározza az ételmezés rendszerének anyagi, tevékenységi és információs folyamatait, valamint a pénznormákat, a kenyér és a nyers hús naponta adandó minimális mennyiségét. Foglalkozik a Központi Ellátási Főosztály feladataival, amely a belső ellátással kapcsolatos feladatokat ellátó egység. Feladatai közé tartozik a belső ellátásban szolgáltatott ételmezési nyersanyagok tekintetében a fogvatartottak kötelező foglalkoztatására létrehozott, mezőgazdasági jellegű tevékenységet folytató, gazdasági társaságok kijelölése (14).

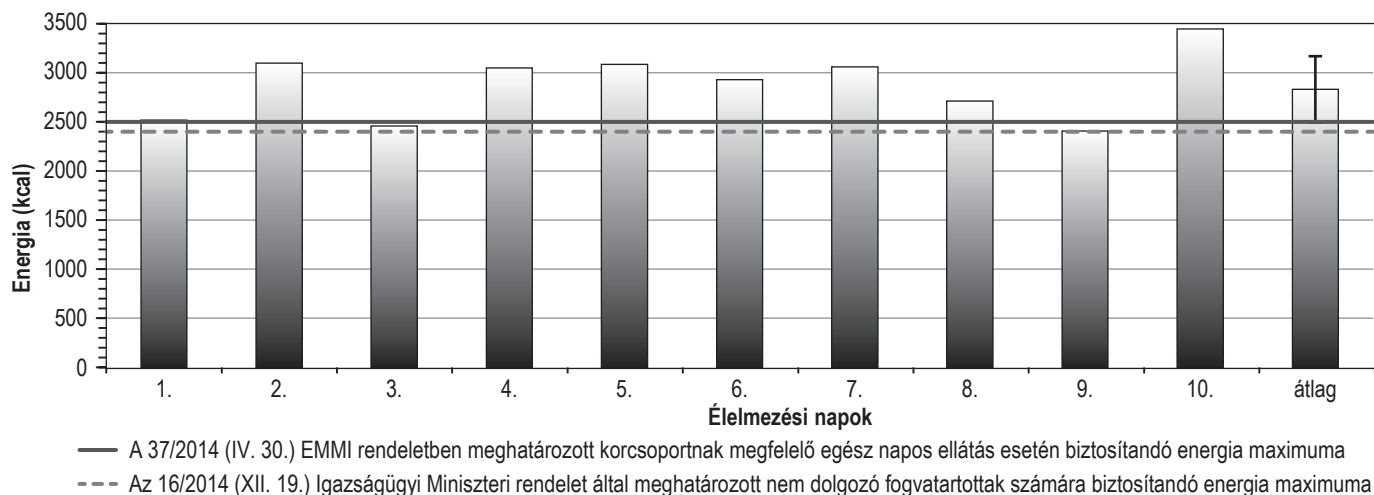
Cél, minta, módszer

Vizsgálatunkat a 35/2015. (IV.28.) OP szakutasítás inspirálta, mivel alapként tekinti a fogvatartotti ellátásnál a 37/2014 (IV. 30) EMMI rendelet előírásait is. Vizsgálatunk másik területe a kiétkező boltok voltak, hiszen itt a 16/2014 (XII. 19) IM rendelet értelmében a fogvatartottak diétás besorolásuknak megfelelően a kapott munkadíjükből és a letéti pénzükből élelmiszert is vásárolhatnak.

A felmérést 2015 telén végeztük négy büntetés-végrehajtási intézmény ételmezését vizsgálva, ahol mintegy 3700 fogvatartott ellátása történik naponta. A kapott, tíznapos étlapokat a NutriComp Sport 3.0-programmal elemeztük. Az eredményeket mind a közétkeztetési rendelethez, mind a szakutasítás adataihoz hasonlítottuk. A kiétkező boltok esetében három intézményt vizsgáltunk (csak itt volt fellelhető ez a lehetőség). Itt a fogvatartottak diétatartását figyeltük meg a vásárlásaik nyomon követhetősége alapján. Az adatok feldolgozása Microsoft Excel 2010-programmal történt.

Eredmények

Általánosan elmondható, hogy az ételmezési üzemek a beszerzés egy részét három, központi telephelyről a belső el-



1. ábra A „C” intézet fogvatartotti alapétrendjének energiatartalma átlagban és ételmezési naponként

látáson keresztül végzik. A földes árut tisztítva, darabolva és vákuumcsomagoltan, a tökehúsokat hűtöttén felsértés, valamint egész baromfi formájában kapják az intézmények, s készen érkeznek a savanyúság is. A többi nyersanyag beszerzése pályázatok útján valósul meg. Diétát a fogvatartottak csak szakorvosi utasítás alapján kaphatnak. A konyhákon fogvatartottakat foglalkoztatnak felügyelet mellett. Az ételrendelés minden tárgynapon 8 óráig történik. Az üzemek a QuadroByte ételmezési szoftvert használják. Az elégedettség növelése érdekében fogvatartotti fórumokat tartanak. Az ételanalízis eredményeit a négy intézetet összehasonlítva, tíz ételmezési nap átlagait tekintve és egy-egy intézmény adatait kiemelve napi bontásban is bemutatjuk. A fogvatartotti alapétrendek energiatartalmát vizsgálva azt tapasztaltuk, hogy minden intézményben a tíznapos átlagok meghaladják a vonatkozó jogszabályi előírásokat. A 37/2014 (IV.30) EMMI rendelet a felnőtt korcsoport egész napos ellátása esetén legfeljebb 2500 kcal-t, míg a 16/2014 (XII.19.) IM rendelet 2400 kcal-t ír elő (15).

A „C” intézetet kiválasztva (1. ábra) látszik, hogy napi bontásban ugyan vannak ingadozások az energia tekintetében, de az kevés kivételtől eltekintve mindenhol meghaladja

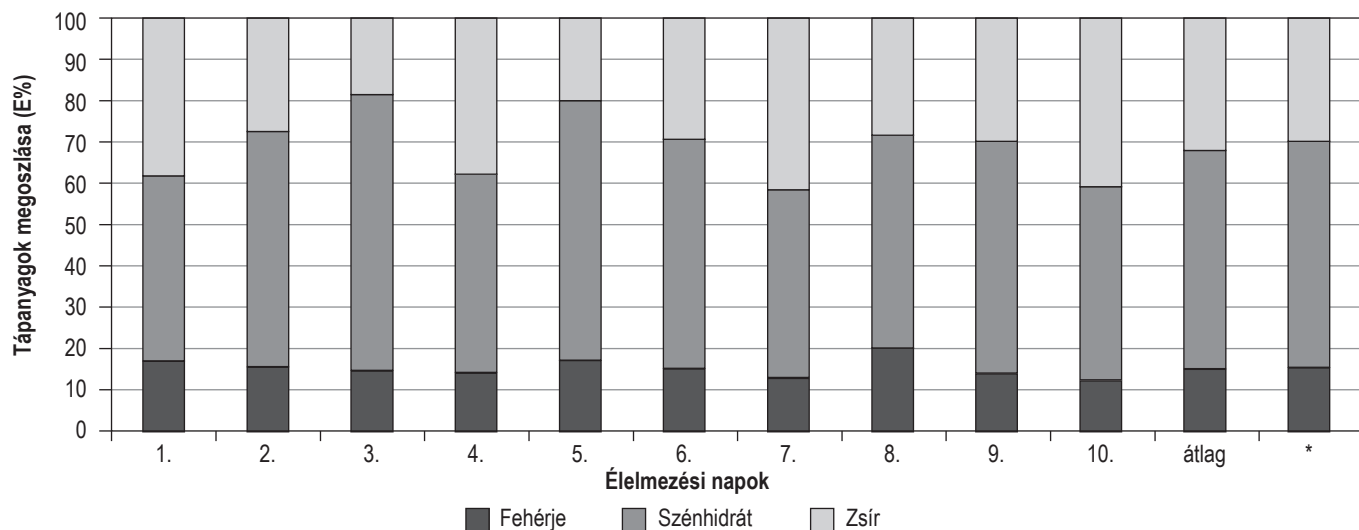
a szolgáltatandó felső határát. Ugyanez volt megfigyelhető a többi intézménynél is.

A tápanyag-összetételt vizsgálva az intézményi átlagok esetében az energiatartalom százalékos megoszlása hasonlít az egészséges táplálkozásnál elfogadott arányokhoz.

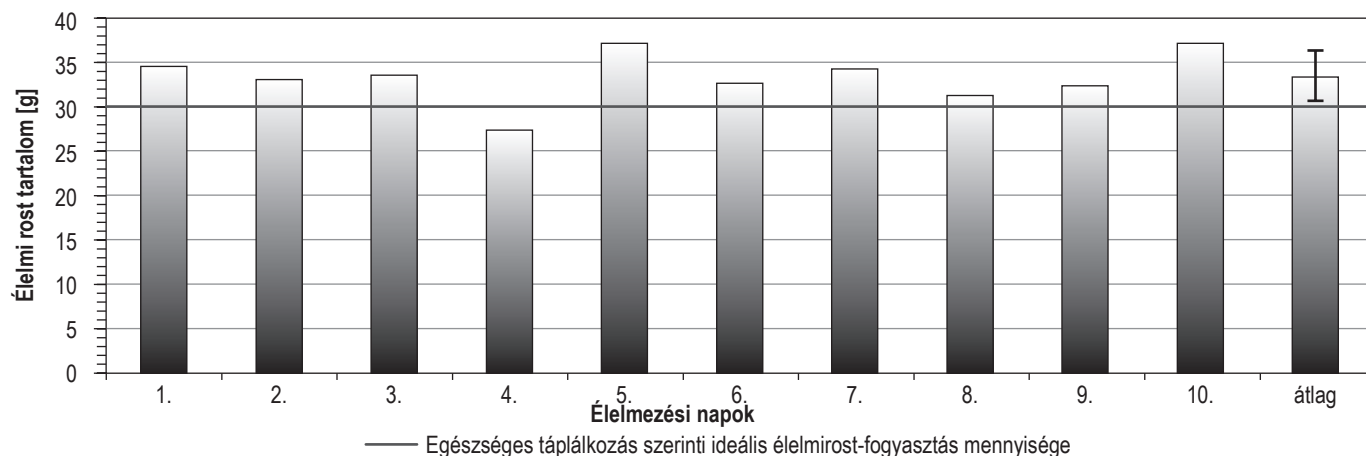
Ha azonban az arányokat ételmezési naponként vizsgáljuk, minden intézménynél hasonlóan változó képet kapunk. A leginkább eltérőt a „B” intézménynél találtuk, az eredményt a 2. ábrán mutatjuk be, ahol az ingadozások jól megfigyelhetők.

Az egészséges táplálkozás egyik fontos része a megfelelő rostfogyasztás. A közétkeztetési rendelet a teljes őrlésű lisztből készült termékek, a zöldségek és a gyümölcsök mennyiségét és a kínálás gyakoriságát írja elő. Az irányelvek szerint meghatározott napi 30 grammhoz viszonyítottuk a számított adatainkat az ételmi rost tekintetében. Az átlagokat figyelve elmondható, hogy egy kivétellel minden intézet szolgáltatja az elvárt mennyiséget.

Az ételmezési napok szerinti vizsgálatból kiderült, hogy két intézménynél egy-egy nap kiugró értéke eredményezte az átlagérték megfelelőségét, míg a többi napon az elvárt mennyiség alatt maradt a rostfogyasztás. A 3. ábrán a legkiegyensúlyozottabban rostot kínáló „D” intézet adatait mutatjuk be.



2. ábra A „B” intézet fogvatartotti alapétrendjének tápanyagmegoszlása átlagban és ételmezési naponként („*” az egészséges táplálkozásban meghatározott arányok)



3. ábra A „D” intézet fogvatartotti alapétrendjének élelmirost-tartalma átlagban és élelmezési naponként

Az étlapok alapján a hozzáadott cukor mennyisége egyik intézménynél sem haladta meg a vizsgált időszakban hatályos rendeleti 8 E%-ot.

Az alapétrendek változatosságát az alapanyag, az íz, a szín, a hőfok és a készítési mód szerint vizsgáltuk (1. táblázat). Ezek az étlaptervezés szempontjából szakmai elvárások. A változatossági mutató számítására nem nyílt lehetőségünk, mert a 2x10 élelmezési nap helyett csak 10-et tudtunk elemezni.

Az étlapok ismeretében elmondható, hogy minden üzem az általánosan elfogadott közízlés szerint készíti el a hagyományos ételeket, állítja össze az ételsorokat. A négy üzemet összehasonlítva a legváltozatosabbnak a „B” intézmény étlapja mondható, mert törekedtek színben is összeillő fogásokat tervezni, s gyakran szerepelt savanyúság, gyümölcs

Változatosság	„A” intézet	„B” intézet	„C” intézet	„D” intézet
alapanyag		X		
hőfok		X		X
íz	X	X	X	X
készítési mód	X	X		
szín		X	X	

1. táblázat Az intézetek fogvatartotti alapétrendjeinek változatossága szakmai szempontból („X” jelöli, ha az étrend az adott kategóriában változatosnak bizonyult.)

Diétás besorolás	Fogvatartottak létszáma (fő)			Diétát szeg (fő)
	„A” intézet	„C” intézet	„D” intézet	
colitis ulcerosa	1	-	-	1
cukorbeteg	2	-	2	4
lisztérzékeny	-	1	2	2
mohamedán	-	-	5	1
sertéshúsmentes	1	-	-	1
tartósítószer-mentes	-	-	2	0
tejmentes	1	-	-	0
ulcus	-	1	-	1
vegetáriánus	1	-	-	1
vegetáriánus és lisztmentes	1	-	-	1
zsír- és fűszerszegény	-	1	1	1
Összesen	7	3	12	13
	22			

2. táblázat A fogvatartottak diétás besorolása és kiétekező bolti vásárlásuk összefoglalása

és sütemény is az étlapon, s ez a hőfokbeli változatosságot adhatja. Az alapanyagok válogatása szélesebb körből történt, az íz a magyar konyha ízvilágát tükrözte, s ezt a készítési módok variációival tudták ellensúlyozni.

A kiétkező boltok vizsgálatánál a huszonkét fő, diétás ellátást igénylő fogvatartott (betegség vagy vallás miatt) közül tizenhárom főnél történt olyan ételmiszer-vásárlás, amely a diétájuk szempontjából nem volt megfelelő (2. táblázat).

Összefoglalás, következtetés

Vizsgálatunk eredményeit összefoglalva elmondhatjuk, hogy az egészségmegőrző táplálkozás és az egészségmegőrző életmód szempontjából a napi szükségletet meghaladó, többlet-energiafelvétel (több mint 2500 kcal, 1. ábra) az elhízás kockázatának növekedése miatt nem kívánatos. A nagy energiatartalmat az egy főre jutó, a kívánnál nagyobb adagnagyság és a nyersanyag-felhasználás eredményezi. A tápanyagok közül a zsír E%-a tér el leginkább az elvárttól (2. ábra). A megnövekedett mennyiséget a nagy zsírtartalmú húsok és húskészítmények többszöri kínálása jelenti. Jellemző még, hogy az üzemek tej helyett zsíros tejpport használnak. A megnövekedett szénhidrát E%-ot pedig a nagy szénhidráttartalmú termékek gyakori, nagyobb mennyiségű adása okozza. A kiétkező boltok vizsgálatának eredménye (2. táblázat) arra enged következtetni, hogy ezen ellátotti csoportnál nem áll központi helyen az egészségük megőrzése, illetve a maguk által választott elképzelések (pl. vegetáriánus) pontos betartása. Összességében a büntetés-végrehajtási intézetek a hagyományos magyar konyha ételeit és jellemző nyersanyagait részesítik előnyben, amelyeknek tulajdonságai nem felelnek meg az egészségmegőrző táplálkozásnak, hiszen nagy energiatartalmúak, ugyanakkor az intézetek meghatározott keretből gazdálkodnak a belső ellátás által kínált nyersanyagot felhasználva, s ez szűkíti az ételválasztékot. A kínálat meg kell feleljen a fogvatartottak ízlésének és elvárásainak, hiszen, mint ahogy a strasbourgi ajánlás is kitér rá, az élelmezés a büntetés-végrehajtási intézetekben mindig hangulati tényezőnek számít.

Irodalom

- Szervezeti, személyzeti adatok 2017. [Internet]. Elérhető: <http://bv.gov.hu/i-szervezeti-szemelyzeti-adatok>.
- Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága. Fogvatartottak száma és demográfiai adatai. Börtönstatisztikai Szemle, 2016;2, 4-6.
- Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága. Alapvető adatok. Börtönstatisztikai Szemle, 2016;1, 7-13.
- Gruber L. A rabélelmezés. Budapest: Pfeiffer Nándor Bizománya; 1901.
- Dárday S. Igazságügy törvénytára, In: Dárday S. Büntetőjog-Börtönügy. V. rész. (399-412. oldal). Budapest: Athanaeum Irodalmi és Nyomdai R.-Társulat, 1905.
- Megyery I. A magyar börtönügy és az országos letartóztatási intézetek. Budapest: Magyar Kir. Igazságügyi Ministerium; 1905.
- 1.105/1954. (XII. 17.) Mt. h. számú határozat 22. pontjában kapott felhatalmazás alapján a belügyminiszter az igazságügyminiszterrel, a legfőbb ügyésszel és a honvédelmi miniszterrel egyetértésben a következőket rendelem: Büntetés végrehajtási szabályzat; 1955.
- Belügyminisztérium Büntetés-végrehajtási Országos Parancsnokság. Büntetés-végrehajtási szabályzatok hatályos gyűjteménye. Budapest: Belügyminisztérium Büntetés-végrehajtási Országos Parancsnokság kiadványa, 1961.
- 110/1967. (VI. 12.) IM. számú utasítás, a Büntetés-végrehajtási Szabályzat kibocsátásáról, Büntetés-végrehajtási Szabályzat BV.-1-107/1967. sz., 54-55.
- 101/1981. (IK 2.) IM számú utasításnak a 119/1983. IM számú utasítással módosított és egységes szervezetbe foglalt szövege, Büntetés-végrehajtási szabályok, 284-287.
- Igazságügyi Minisztérium Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokság. Az európai börtön szabályok. Budapest: Igazságügyi Minisztérium Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokság, 1990.
2013. évi CCXL. tv. a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról. [Internet] Elérhető: http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=165860.328187.
- 16/2014. (XII. 19.) IM rendelet a szabadságvesztés, az elzárás, az előzetes letartóztatás és a rendbírás helyébe lépő elzárás végrehajtásának részletes szabályairól. [Internet] Elérhető: http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=173213.286538.
- 35/2015. (IV.28.) OP szakutasítása az élelmezési ellátás és gazdálkodás rendjéről. [Internet] Elérhető: http://bv.gov.hu/download/0/81/21000/2015_35szu.docx.
- 37/2014 (IV. 30.) EMMI rendelet a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról. [Internet] Elérhető: http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=169011.332364.

Orbán Csaba (1988-2017)



Foto: Kovács Attila, Semmelweis Egyetem

Az MSc képzésünk hallgatójaként figyeltünk fel tudására, emberségére, udvariasságára, szakmaszeretetére. Ezért végzés után oktatói státuszt ajánlottunk neki, ahol azonnal beilleszkedett a közösségünkbe. A hallgatók is tisztelték és szerették, mert úgy tudta előadni a legbonyolultabb témákat, hogy azt élmény volt hallgatni.

Nem tudjuk, milyen szavakkal lehetne könnyebben elviselhetővé tenni a hiányát, de emlékezni fogunk rá, ha elmegyünk a szobája vagy a laboratórium elé, ha megtaláljuk az előadásait vagy fényképét a számítógépen, ha kinézünk a folyosóra, és úgy látjuk, mintha most szaladna fel órát tartani.

Kevés valós példaképet felmutató világunkban ő igazán az volt, köszönjük, hogy ismerhettük, hogy együtt lehetünk vele az utolsó órákig.

*Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar
Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék kollégái*

GASZTROPSZICHOLÓGIAI KI KICSODA? LIMOS (FAMES) AZ ÉHEZÉS ISTENNŐJE

Dr. Forgács Attila

Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar,
Budapesti Corvinus Egyetem, Pszichológia Központ

Absztrakt

A görög mitológia Limos nevű éhség istennője rémesen sovány és számkivetett perszóna. Mindössze négy ókori forrás említi: Hésziodosz, Vergilius, Ovidius, illetve Seneca. Vizuális megjelenítése az ókorból nem maradt fenn (ismert ábrázolásai a 17. századból erednek). Limosról kevés tudható: szálnalmas, ronda, félelmetes és számkivetett. Az összes testvére negatív mitológiai szereplő: Thanatosz (Halál), Léthé (Feledés), Ponos (Gond), Hüpnos (Álom), Algea (Fájdalom), Phonoi (Gyilkosság), Disnomia (Törvénytelenesség), valamint Neikea (Hazugság). Míg az óskori viszonyulás az éhezéshez vágyteljesítő (ld. paleolit Vénuszok kövérségét), addig az ógörögök viszonyulása elfojtásos jellegű. Mivel a korai civilizáció igyekszik az éhséget a tudattalanba fojtani, a tudatos kontroll gyenge felette. A mai napig általános tapasztalat, hogy az evés vezérlése csak részben tudatos tevékenység. A kontrollálhatatlan falásrohamok, valamint a fogyókúrák tömeges sikertelensége azt jelzik, hogy a szándékolt viselkedéssel ellentétben, én-idegen, tudat által fékezhetetlen impulzusok is vezérlik az éhségélményt. Az Éhség képzetköre imaginációval megszemélyesíthető. A tudattalan szférából támadó Limos tudatosítása (megértése) és domesztikálása által tudatos kontroll nyerhető felette.

Kulcsszavak: Limos, Fames, testséma, Proana, e-sekták, éhség

Abstract

LIMOS (FAMES), GODDESS OF STARVATION

The goddess of starvation was called Limos in ancient Greek mythology (Fames in Latin). She was extremely thin. She has not any visual imagery from antiquity; her known representations were made in the 17th century. There were only four authors (Hesiod, Virgil, Ovid and Seneca) who mentioned her. The only known characteristics of Limos are miserable, dreadful, and ugly. She had been exiled. She was sister of all that is wrong: Ponos ("Hardship"), Lethe ("Forgetfulness"), Algae ("Pains"), Hysminai ("Battles"), Makhai ("Wars"), Phonoi ("Murders"), Androktasiai (Manslaughters), Neikea ("Quarrels"), Pseudea ("Lies"), Logoi ("Stories"), Amphillogiai ("Disputes"), Dysnomia ("Anarchy"), Ate ("Ruin"), and Horkos ("Oath"). While prehistoric attitude were wish-fulfilling nature, ancient Greeks had repressive attitudes towards hunger. That is one of the reasons of weak conscious control over the hunger. General experience, that conscious control of eating is only partial. Bingeing, as well as the massive failure of diets indicate that hunger is driven by ego-distant, uncontrollable impulses, rather than intended conscious behavior. The concept of Hunger is personalizable by imagination. Conscious control can be gained over Limos attack from unconscious by the awareness (understanding) and domestication of her.

Keywords: Limo, Fames, body image, ProAna, e-sects, hunger

Bevezetés

Míg az emberiség történetében általános, megszokott és természetes állapot volt az éhezés, addig az ógörög emberábrázolások mind egészséges testalkatú, életerős személyeket formáltak meg. Nem ismeretes sem túl kövér, sem túl sovány ógörög szobor. Vajon ez azt jelenti, hogy az antik görögök nem ismerték az elhízást, sem a soványságot, vagy inkább az eszményt kívánták ábrázolni? Az óskori ideál a túlfogyasztó Willendorfi Vénusz volt, tekintettel az állandó éhezésre (1). Az egyiptomi ábrázolásokon – Ehnaton fáraón és néhány kortársán kívül – nem láthatók túltáplált személyek (2). A nagyevés és az elhízás vágyképlete azokban a kultúrákban tudatosodik, ahol szűkösség van. A görög emberábrázolások túlidealizáltak, hiszen az isteneket, vagy legalább a félisteneket (filozófusokat, költőket és olimpiai bajnokokat) találták érdemesnek arra, hogy szoborban formálják örökéletűvé. A görög mitológiában az éhség Limos nevű istennője azonban rémesen sovány. Vizuális ábrázolása az ókorból nem maradt fenn, verbálisan is csak négy ókori forrás említi. Az ismert ábrázolások Johann Wilhelm Baur (1600-1640) metszetei

(3), valamint Antonio Tempesta (1555-1630) metszete (4), akik Ovidius Átváltozások (Metamorphoses) című művének 17. századi illusztrátorai voltak.

Mikor élt, és ki volt?

Limos (római nevén Fames) - az éhség ókori istennője - számkivetett mitológiai szereplő volt. Hátrányos helyzetű családba született, anyja Erisz (a viszály istennője), az apja ismeretlen. Sok testvére mind negatív figura a mitológiában. Limos számkivetettségének számos jele van:

1. Limos olyan különös istennő, akinek az a lényege, hogy valami hiányzik. Fő tulajdonsága, hogy szinte már ő sincs.
2. Csak négy ókori szerző említi: Hésziodosz, Vergilius és Seneca egy-egy sort, Ovidius öt oldalt szentel neki.
3. Térben és időben távolítják.
4. Ronda, szálnalmas és félelmetes.
5. A magyar fordítók személytelenül említik Limost, mintha az éhség egy egyszerű biológiai szükséglet lenne, nem pedig istennő (5, 6, 7, 8).

A magyar nyelvű klasszikafilológiai tanulmányok (9, 10), enciklopédiák (11) és lexikonok (12, 13) - néhány elenyésző kivételtől eltekintve (14, 15) - nem említik.

*„Gyűlölt istennő, Erisz is szült, szülte a kínos
Fáradtságot, az Éhséget, Feledést, meg a könnyes
Fájdalmat, meg az Öldöklést, meg a Harcot, a Küzdest,
Versengést, Kétértelműséget s a Hamis Szót,
Törvénysértést, és ami jár a nyomában, a Romlást,
Esküt, amely mindig nagy bajt hoz a földi lakókra.”*

(Hésziodosz)

A mitológia genealógiai olvasatai

Az antik mitológiában a rokonsági relációk a jelenségek összefüggéseinek leírására is szolgálnak. Limos rokoni kapcsolatai az antikvitás – éhségre vonatkozó - kollektív asszociációs rendszerének tekintendők. Azt vázolják, mivel jár az éhség. A különféle antik szerzők és fordítók Limos más-más testvéreit említik. Közös bennük, hogy valamennyi reláció negatív princípiumot képvisel. Így az Éhség mindennel összefügg, ami rossz és fájdalmas: a gonddal, a hazugsággal, a halállal, a fájdalommal, a gyilkossággal és az egyéb törvényteleniségekkel. Mindezen rosszak Erisztől, a viszálykodásból származnak.

A teológiai pozitivizmus belső folyamatok kollektív reprezentációjának tekinti a mitológiai szereplőket. A mitológiai alak (az Éhség is) az individuumban él, a személyiségben kap jelentést és jelentőséget, egyszersmind az egyénben változtatja alakját. Lélektanilag ez azt jelenti, hogy az éhség szubjektív pszichikus megélésének van – egy viszonylag stabil - kollektív-archaikus, valamint – dinamikus - személyes rétege is.

Limos tulajdonságai

Csak kevés tudható az Éhségről: származás, ronda és sovány. Félelmetes alakjának csak ellenségei vannak (fő ellen-sége Démétér: a bőség istennője).

*„...gyér füveket harapott foggal, karmolt ki karommal,
Tűskehajú, beesettségű volt, arcán haloványság,
ajkai szűkültek, gégéjét rozsdá reszelte,
bőre kemény, de alatta akár beleit kivehetné;
vannadt vékonyán át csúf csontjai messze kiálltak,
has helyiben hasnak helye horpad, függeni vélné
melleit és a gerinc bordáira búva tapadni.
Nyújtja soványság izületét, domb duzzad térdén,
és iszonyú púppá merevedett mindkét bokacsontja.”*

(Ovidius)

Az evésre vonatkozó attitűdök

Az antik görögök kimondottan ellenséges attitűdökkel viszonyultak az Éhséghez. Egyrészt alig méltatták említésre, mint-ha szerettek volna tudomást sem venni létezéséről. Mindössze négy szerző művében található rá utalás: Hésziodosz (kr.e. 800) Istenek születése (Theogonia), illetve Munkák és napok című műveiben, Vergilius (kr.e. 100) Aensis című művében, Seneca (kr.u. 50) Örjögő Hercules című drámájában, illetve Ovidius (kr.u. 400) Átváltozások (Metamorphoses) című művében említik (5, 6, 7, 8). A szerzők legszívesebben térben

és időben messze űzték az Éhséget. Hésziodosz, Seneca és Vergilius szerint, Limos lakhelye messze az élők világától, az alvilág küszöbén, a kopár pusztaság, ahol semmi nem nő ki a fűből (5, 7, 8). Tudni érdemes, hogy Ovidius kr.u. 400-ba helyezi Limost Scythiába (a szkíták országába), akik mellesleg akkor már kb. 600 éve eltűntek a történelem süllyesztőjébe. Az antik viszonyulás időben és térben számúzi az Éhséget. Anonymus a magyar őshazát éppen a szittyák (szkíták) földjére helyezte, oda, ahol Ovidius szerint Limos is lakott. A szittyák evési szokásairól ennyit ír Anonymus a 13. században (16):

*„Húst, halat, tejet, mézet ettek, és bőven volt fűszeres boruk...
Nem kívánták a másét, minthogy mindannyian gazdagok voltak,
sok állatnak és elegendő ennivalónak a birtokosai... Ámde utóbb
a szóban lévő nemzet a háborúskodásba befáradva, olyan kegyetlenné fajult, hogy - némely történetírók szerint - haragjában
emberhúst evett, meg emberek véréit itta... A szittyák föld éppen
azért, mert annyira messze esik a forró égövől, különösen kedvez
a nemzedékek szaporodásának. Azonban - ámbár szerfölött nagy
kiterjedésű - mégis a rajta született népség sokaságát sem táplál-
ni, sem befogadni nem tudta. Ezért a hét fejedelmi személyt, akit
hétmagyarnak mondtak, a helyszükét nem tűrte tovább, hanem
gondolkozott, hogy azt mindenképpen elhárítja. Akkor ez a hét fe-
jedelmi személy tanácsot tartva megállapodott abban, hogy olyan
földet foglal el magának, amelyen laknia lehet...”*

Hangsúlyozandó, hogy Magyarország angol nyelvi megnevezése (Hungary) és az éhség (hungry) hasonlósága csak a véletlen műve, bár tagadhatatlanul kínosan vicces szituációk származnak a gyakori félreértésből. Az antik világban az Éhség istennője számkivetett volt. Ez vagy azt jelenti, hogy az ógörög ember nem éhezett, vagy inkább azt, hogy nem akart tudomást venni az éhségről. Akárhogy is volt, nem lehetett központi problémája az evés az ógörögök érdeklődésének. Az őskori attitűdhöz képest jelentős a változás. A kövér paleolitik szobrok az ősember vágyteljesítéséről tanúskodnak. Az archaikus ember csaknem 300 ezer éven keresztül úgy tett, mint az árva gyermek, aki azt hazudja társainak, hogy az ő anyukája a legszebb, holott sohasem látta. Vágyait úgy valószínű meg, hogy igaznak hazudja. Az őskori ember azt hazudja, bőségben él (1). Az ógörög kultúra megkísérli a jelenséget elfojtani, mintha nem létezne éhezés, még akkor is, ha ez az elfojtás részleges. Az őskorban a beszélt nyelv híján fel sem merül az éhség tudatosodása, míg az ókorban az elfojtás miatt süllyed a tudattalan rétegekbe. Ne feledjük, míg az őskori preverbális bőségvágyat az evolúciós őstapasztalat örököltette a ma élő utódokra, addig az antik mitológia az európai kultúra origó pontja. Az archaikus viszonyulások - megkeverülve a tudatos kontrollt - visszaköszönnék a leszármazottak attitűdjeiben.

Limos cselekedetei

Míg Hésziodosz, Vergiliusz és Seneca az Éhség származását, addig Ovidius Limos cselekedetét írja le. Erysichthon (Thesszália királya) istentelen uralkodó volt: *„...nem tisztelte az istent, egyet sem, tömjént sose füstölt tisztelőtükre”*. Démétért - Ovidiusnál és a római mitológiában Cerest (a föld áldásainak istennőjét) - feldühítette, mert tönkretette szent föld-

jét. Kivágotott Ceres ligetében egy terebélyes tölgyfát, amiben dryasok (erdei fákban lakozó nimfák) éltek, ráadásul a kivágot fa egy alakot változtató istennő volt. „Nemhogy egy istennő kedvence, de volna e tölgyfa istennő maga is...” Déméter egy hegyi nimfával üzenetet küldött Limosnak, hogy hozzon csillapíthatatlan éhséget Erysichthonra. Limos beférkőzött Erysichthon szájába, torkába, tüdejébe, aki ettől olyan éhes lett, hogy végül saját magát is megette (6).



1. ábra Johann Wilhelm Baur (17.sz.) metszete (3)

„Még a szelid Álom szárnyal simogatja az ifjút,
ő meg az álomban máris kívánja az étket,
ajka hiába mozog, fogait morzsolja fogához,
csalja üres torkát képzel edellel örökön,
s nem lakomát nyel: a lengedező levegőt lakomázza;
illan az álom, a látó, s dühösen megszállja az étvágy,
tág torkán, tüzesült belein gyakorolja uralmát.
Késedelem nélkül, mit a víz, mit a föld, mit a lég ad,
kéri, s az éhségről kesereg, noha rakva az asztal,
ételeket kutat étek közt; s nem elég neki, egynek,
sok városnak, egész népnek mi elég lehet, annyi;
többet akar, mennél több étet dönt a hasába.
S mint minden földek vizeit befogadja a tenger,
messze folyókat iszik, vízzel soha meg nem elégszik,
s mint ragadó tűzláng tápot nem vet soha vissza,
rengeteg erdőt főlémész, és bármi sokat kap,
annál többre szorul, s a tömegtől nő csak az éhe:
így a galád Erysichthonnak mindent benyel ajka
s máris több edelt követel. Mert éték az étet
kívántatja, az ür gyomrában nő a falástól.
Mind, amit apjától örökölt, bekavarta gyomra
mély örvénye, de sértetlen maradott hasában
így is a rettentő éhség, soha nem szelidült meg,
torkát marta a láng...”

...miután mindent főlémészett,
újdonatúj táplálékot nyújt annak a kórnak,
kezdi saját testét harapással tépni, befalni,
és testét a szegény kevesítve kívánja növelni.”

Mitológiai kitekintés

Erysichthon történetének profán tanulsága, aki a Föld áldásait nem tiszteli, az végül hiába habzsol, jóllakni sohasem fog, végül saját magát zabálja fel. Visszatérő intelme ez az ógörög mitológiának. A fogyasztói világ szájemberére tantaloszi sors

vár. Tantalosz frigiai király, Zeusz és egy nimfa fia. Gazdag volt, az istenek szerették, ő mégis gonosz életet élt, telhetetlen volt. Az istenek meghívták lakomáikra, de ő ambróziát és nektárt lopott. A megbüntetett Tantaloszt csillapíthatatlan éhség és szomjúság gyötörte az alvilágban. Pedig mindene megvolt: nyakig állt a vízben, feje körül gyümölcstől roskadozó ágak csüngtek. De mihelyt enni akart, a víz is, a gyümölcsök is eltűntek. Megkap minden jót, de minél többet raknak elé, annál többre vágyik és annál boldogtalanabb. Hiába nő a fogyasztás mennyisége, az ideálszint ennél is gyorsabban emelkedik. A felcsigázott vágyait sohasem tudja kellőképpen kielégíteni. A szájember a boldogságnak él, de reménytelenül örömtelen.

A túlfogyasztás margójára kívánczik egy másik ógörög történet is. A monda szerint, Dionüszosz azzal jutalmazta Midas királyt, hogy minden, amihez csak ért, arannyá nemesedett. Az utópisztikus boldogság drámába fordult, amikor az étel is arannyá változott. Az isten visszavette adományát, hogy megmentse Midast az éhhaláltól (14).

Az antik mítoszok relevanciája ma

Limos neve egyrészt a bulimia nervosa elnevezésű evészavarban köszön vissza. Másrészt a nehézsorsú, száműzött Éhség istennő 21. századi reinkarnációja Ana (értsd anorexia), aki bizonyos körökben ma már igen nagy dicsőségeknek örvend. Ana az önéheztes és az önsanyargatás istennője.

Ana hívei az Éhezés köré szerveződő életet élnek. Proana elnevezésű internetes közösségi oldalakon tartanak egymással kapcsolatot, lelkesítik egymást, hogy kibírjanak még egy napot étlenül, és közösen minél nagyobb súlyt adjanak le. Anának, mint istennőnek hódolnak. Az oldal látogatói rejtőzködési technikákat osztatnak meg egymással: hogyan lehet ellenállni az orvos és a dietetikus terápiás beavatkozásának, vagy a szülők, pedagógusok és a kívülálló nem anorexiások nyomásának, miképpen lehet hódolni az éhezés dicsőségének? Az anorexia szektásodik, mégpedig az internet felhasználásával, egy korábban nem ismert jelenség, a virtuális net-szekta, vagy ha úgy tetszik, e-szekta ütötte fel a fejét (17).

Limos története az ókorban rövid, legalábbis a fennmaradt emlékek hézagosságak. Története azonban továbbírható. A 20. században 8 millió ukrán halt éhen, a kínai Nagy ugrás következménye 17-45 millió ember éhhalála volt (18). Több mint egy milliárd ember ma is éheznek. 5 másodpercenként éhen hal valahol egy gyermek. A túltáplált tömegek lelkének legmélyebb tudattalan bugyrában pedig ott settenkedik a Limos nevű istennő. A szerencsésebb társadalmi helyzetbe születettek elkezdtek Limosnak hódolni. A soványsághóbort a 60-as évektől csúcra jár. A Willendorfi hagyomány találkozott Limos istennő kultuszával. Míg a paleolitik éhség bőségvágyba nemesedett, addig a görög-római kultúrában száműzetett, elfojtódott, kiszorult a tudatból. A középkori ábrázolásokon az angyalok ducik, míg a sovány ördög bordája kilátszik.

Terápiás kitekintés

Általános tapasztalat, hogy az evés vezérlése csak részben tudatos tevékenység. A fogyókúrák tömeges sikertelensége, a falásrohamok, valamint más evészavarok mind azt jelzik,

hogy a szándékolt viselkedéssel ellentétes, én-idegen, tudat által fékezhetetlen impulzusok is vezérlik az éhségélményt, következményesen az evést. A pszichoanalízis egyik nagy kérdése, miért válik egy impulzus tudattalanná? A másik kérdés, miképpen tudatosítható a tudattalan impulzus? A tudattalan élmények többféleképpen keletkezhetnek. A preverbális tudattalan olyan élményanyag, ami a beszéd kialakulása előtt képződött, ezért megfogalmazhatatlan, racionális kontroll nincs felette. Ilyen preverbális tudattalan tartalom például a paleolit Vénuszok kövérségvágya (1). A környezetből ered a tudattalannak egy másik rétege, ami nem tudatosodó (tudatküszöb alatti) környezeti ingerlésből származik (19). Az ógörögök viszonyulása az éhséghez ezzel szemben elfojtásos. A klasszikus freudi elmélet a tudattalant az elfojtásból eredezteti. Limos, az éhség megszemélyesítője többé-kevésbé elfojtott, a tudatküszöb alá száműzött „éLmÉNY”. A civilizáció hajnalán, az éhség elfojtásával a társadalmi tudattalan egy primer magja jön létre, ami vonzási pontként szolgál a többi – civilizációsan elfogadhatatlan - elfojtandó elem számára. A tudatos kontroll éppen ezért gyenge felette. A racionális ismeretekre építő tanácsadás fontos ugyan, de a viselkedésvezérlés ilyen irracionális és archaikus rétegeire nincs hatással. Speciális pszichoterápia is indokolt lehet bizonyos esetekben. A terapeuta a képi-metamorikus álmnyelven (a tudattalan szféra nyelvén) meg tudja szólítani a belső Limost. Az Éhség képzetköre imaginációval megszemélyesíthető. Az imaginációs perszonalizációs technika lehetővé teszi az ego-diszton (én-idegen) éhségimpulzusok okainak kibeszélését, megértését és kontrollálását (20). A tudattalan szférába száműzött, és onnan támadó Limos tudatosításával és demesztikálásával tudatos kontroll nyerhető felette.

Irodalom

1. Forgács A. A Willendorfi Vénusz és az evésszabályozás archaikus rétegei. – Gasztropszichológiai ki kicsoda? Új Diéta, 2016;4, 10-12.
2. Forgács A. Ehnaton. Egy ókori pocak különös története. – Gasztropszichológiai ki kicsoda? Új Diéta, 2016;5, 5-7.
3. Ovidii Metamorphosis, oder Verwandlungs Bucher. The Metamorphoses by Ovid. Engravings by Johannes Baur. 1703. Book 8.,

- Plate 80-81. [Internet]. [cited 2016 Nov 10]. Available from: <http://www.uvm.edu/~hag/ovid/baur1703/index.html>
4. Ceres' Nymph Telling Famine to Strike Erysichthon (Insatiabili fame Erisichthonem torquet Fames), from Ovid's 'Metamorphoses' [Internet]. [cited 2016 Nov 10]. Available from: <http://www.metmuseum.org/art/collection/search/401026>
 5. Hésziodosz Istenek születése. Munkák és napok. (ford. Trencsényi-Waldapfel Imre) Budapest: Európa Könyvkiadó; 2005. [Internet]. [cited 2016 Nov 10]. Available from: <http://mek.oszk.hu/06200/06221/06221.pdf>
 6. Ovidius Publius Naso Átváltozások (Metamorphoses). (ford. Devecseri Gábor). Budapest: Európa Könyvkiadó; 1982.
 7. Seneca Lucius Annaeus: Őrjengő Hercules. (ford. Eiler Tamás). Kalligram, 15/2006. január-február. [Internet]. [cited 2016 Nov 10]. Available from: <http://www.kalligram.eu/Kalligram/Archivum/2006/XV.-evf.-2006.-januar-februar/SENECA/Orjoengo-Hercules>
 8. Vergilius Publius Maro Aensis (ford. Lakatos István), Budapest: Európa Könyvkiadó; 1962. [Internet]. [cited 2016 Nov 10]. Available from: <http://mek.oszk.hu/06500/06540/06540.pdf>
 9. Trencsényi-Waldapfel I. Mitológia. Budapest: Gondolat Kiadó; 1983.
 10. Kerényi K. Görög mitológia. Budapest: Gondolat Kiadó; 1977.
 11. Tokarev Sz. A. (főszerk.) Mitológiai enciklopédia I–II. Budapest: Gondolat Kiadó; 1988.
 12. Új Magyar Lexikon. Budapest: Akadémiai Kiadó; 1962.
 13. Ruzsiczky É. és Szávai J. (főszerk.) Magyar Larousse Enciklopédia. Budapest: Akadémiai Kiadó; 1992.
 14. Szabó Gy. Mediterrán mítoszok és mondák. Mitológiai kislexikon. Bukarest: Kritérion Könyvkiadó; 1973.
 15. Jégh Gy. Az élő mítosz. Debrecen: Kozár és társa Kft kiadása, 1994.
 16. Anonymus: Gesta Hungarorum. (ford. Pais Dezső) [Internet]. [cited 2016 Nov 10]. Available from: <http://mek.oszk.hu/02200/02245/02245.htm#2>
 17. Vörös A. Az internet az anorexia szolgálatában. A magyar pro ana oldalak tartomelemzése. MA szakdolgozat, Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem; 2012.
 18. Meng X, Qian N, and Yared P. The Institutional Causes of China's Great Famine, 1959-1961. Review of Economic Studies. 2015;82, 1568-1611.
 19. Forgács A. Vicary James és a szubliminális ingerek. – Gasztropszichológiai ki kicsoda? Új Diéta, 2015;2-3, 13.
 20. Németh M, Forgács A, Pető Cs. Egészséges személyek katatim képélményeiben megjelenő akadályok tartomelemzése. In.: Forgács A, szerk, Pszichoarcheológia. Budapest: Aula Kiadó; 2009. 206-216. old.

Kitekintő – Fabula

KISVACAK ÉS A VÁSOTT FOGMANÓK

Felek Mihály dietetikus

Hahó, kis barátom! Mivel is kezdjem? Volt egyszer egy kisfiú, akit a szülei Kisvacaknak hívtak. Nahát! Te tényleg nem hallottál még Kisvacakról? Hát, ha nem, akkor elárulom neked, hogy Kisvacak egy aranyiszóke hajú kisfiú, akinek a legszebb fogai vannak a világon. Kisvacak épp olyan, akárcsak te.

Ma is, mint minden nap sokat játszott, s bizony-bizony nehezen akarta abbahagyni. Anyukája hiába kérlete, hogy menjen szépen fürödni és fogat mosni. Kisvacak úgy tett, mintha meg sem hallotta volna anyukája hangját. Sokkal izgalmasabb dolognak találta, hogy játszasson a vonatával. Anya türelmesen várt, de hiába. Kisvacak tovább vonatozott. Anya aggódni kezdett, mert tudta, hogy ha elmarad a fogmo-

sás, akkor kisfia szájában sok-sok fogmanó hancúrozik majd. – Fogmanók! Hol vagytok? – Érdeklődött anya.

Ekkor Kisvacak fogacskái közül hangos kuncogás hallatszott.

– Itt vagyunk! – Kacagtak a manók, s vidáman ugrándoztak a szóke kisfiú szájában. Persze, hogy vidámak voltak, hiszen sok finom falat akadt nekik a piszkos fogakon. Volt ott cukordarab, csokikrém, az ebédből egy kis kenyérmorzsa, s némi aszalt gyümölcsdarabka is akadt, amelyet nagy titkos kosarában talált Kisvacak. A fogmanók igazán jól érezték magukat. Ízlelgették a cukrot és a csokoládét, miközben vidáman szaladgáltak fogról fogra, s énekeltek egy kis dalocskát:

„Halihó, halihó!
Hancúrozni, jaj de jó!
Cukorka és finom méz,
Jóllakni itt nem nehéz.

Karcoljuk a fogacsákat,
Egyél még sok nyalókat!
Nagy lyuk lesz itt nem vitás,
Jön a nagy sírás-rívás.”

A vásott fogmanók szerették az ápolatlan fogakat. A baj csak az, hogy miközben a fogak közt játszanak, nem figyelnek semmi másra csak a cukorka ízére. Nem vigyáznak arra sem, hogy megóvják a gyermekek fogacskeit. Hallottam olyan kisiúrról, akinek csúnyán összekarcolták a fogát.

Ám, ma nem karcolgathatták kedvükre a hófehér fogacsákat.

– Hoppá! – Kuncogott a legkisebb manó, miközben megpróbált kárt tenni Kisvacak egyik, hátsó fogában. Legnagyobb megdöbbenésére ez mégsem sikerült, hiszen valami különleges bevonat megóvta a fogat.

– Hümm! Nézd csak! – Szólt a kismanó a barátjának. – Láttál már ilyet? – Nem tudom megkarcolni, valami csúszós ízé van rajta.

– Jaj, Te még túl fiatal manó vagy! Hát nem is tudtad, hogy ez nem más, mint zsiradék? Úgy látszik, Kisvacak valami zsírosat is evett. Lehet, hogy a vacsorával elfogyasztott krémsajt? Na, most bajlódhatunk a csúszós bevonattal! – Magyarázta a nagyobb, idősebb manó.

Miközben a manók rajcsúroztak, Kisvacak továbbra sem akart fogat mosni.

Anya szomorúan szólt apának:

– Képzeld, Kisvacak ma nem szeretné elűzni a rosszcsont fogmanókat a szájacskájából! Egész éjjel ott fognak hancúrozni a szép kis fogakon, s bizony nem vigyáznak rájuk játék közben.

Ekkor már Kisvacak is fülelni kezdett.

– De én mindig vigyázok a fogaimra! Nézzétek milyen szépek! – Mutatta büszkén.

– Tudjátok, én sok gyümölcsöt és zöldséget eszem, mert nemcsak tele vannak vitaminnal, hanem a fogak egészségét is őrzik! Látjátok, ettől ilyen szépek a fogaim!

– Tényleg szépek, de ha kihagyod a fogmosást, hamar elromlanak. Megsárgulnak, kilyukadnak, mert az icipici fogmanók tönkreteszik, megsértik őket, belemásznak a fogak belsejébe, s ott viháncolnak tovább. A fogad beteg lesz és fájni fog! Ilyenkor az Álommanó is elkerüli a párnádat éjszakánként, s nappal meg nem lesz kedved játszani sem. – Mondta anya.

– Húha, az nagy baj lenne! – Mondta Kisvacak, miközben mozdonyával épp a fűtőházhoz robogott.

– Bizony! Épp ezért kellene elűzni a manókat, hogy ma este se rongálják a fogaidat. – Magyarázta apa.

– Képzeld, amikor annyi idős voltam, mint te most, tanultam egy versikét a nagymamától! Így szólt a vers:

„Évés után mosd meg fogad,
Hófehéren ragyogjanak!
Apa, anya is megdicsér,
Büszke lesz rád a Fogtündér!”

Kisvacak elgondolkodott picit, miután apa elmondta a verset, majd megszólalt:

– Ez tetszik, máris megtanultam. Mindjárt indulok is fogat mosni, csak még a zöld mozdony elviszi a gyermekeket az iskolába, óvodába, az anyukákat pedig a piacra.

A mozdony továbbfőgött, s lassan elindult úti célja felé. Miután a gyermekek vidáman kiszálltak a vonatból, és sebes léptekkel elindultak az óvoda és az iskola irányába, mozdonyunk nekiiramodott, és sebesen közeledett a piactér felé.

– Itt a Piac téri megálló! Csak tessék-tessék gyümölcsöt, zöldséget vegyenek! Van itt friss alma, narancs és áfonya. Piros paradicsom, ropogós retek is kapható. Itt meg menyinyi-mennyi finom aszalt gyümölcs.

A vonat ablakából ekkor kíváncsian kikukucskált a hófehér ruhás Fogtündér.

– Gyönyörűek a gyümölcsök – Mondta a tündér lelkendezve.

– Aszalt gyümölcsöt tessék! – Kiabált portékáját kínálva egy idős néni.

– Köszönöm! Csuda finomnak látszanak, de én a Fogtündér vagyok, s nem vehetek csak friss gyümölcsöt. Hiszen az aszalt gyümölcstől elromolhatnak a gyermekek fogai. – Mondta a tündér.

– Van itt egy kis szőlőcukor. Ez aztán az egészséges! – Mondta egy árus a zöld kupolás asztal mögül.

A mi tündérünk csak a fejét csóválta.

– Nem lehet, sajnos, nem lehet! A szőlőcukor is ártalmas a fogaknak.

A Fogtündér hófehér kosarából gyönyörű, piros almák, kerek narancsok és kék, gurulós áfonyák mosolyogtak. Mellettük piroslott a paradicsom és a retek. A mi tündérkénk örömeiben táncra perdült, s egy dalocskát énekelt:

„Egészséges falatok,
Mind ide szaladjatok!
Alma, narancs, vadmálna,
Kerül be a kosárba.”



A tánc után kicsit lepihent, majd piciny lábacskeit szedve visszaszállt a vonatra. Az ablakából integetett, s a szerelvény továbbfőgött a szekrény alatti titkos alagút felé.

Azután a szőke hajú kisfiú elindult a fürdőszoba felé. Anya már előkészítette a fogkrémet, a fogkefét és a poharat. Ám, a fogmanók a fogmosást egy cseppet sem szerették. A fogkrém csak úgy habzott Kisvacak szájában.

– Na! Ne vakard a fejem azzal a nagy kefével! – Kiabált az egyik manó.

– Fúj! Nem szeretem a fogkrémet! – Jajgatott egy másik rosszcsont.

– Igenis, hogy vakarom a fejed, ha nem tűnsz el azonnal! – Mondta Kisvacak nevetve, miközben gondosan megmosta fogcskáit.

Azután kiöblítette a száját. A vásott fogmanók pedig kiabálva lecsusszantak a lefolyón.

Kisvacak kíváncsian nézegette a tükörben szép, tiszta, hófehér fogcskáit.

– Nézd, hogy ragyognak! – mutatta anyának és apának.

– Gyönyörűek! – mondta apa.

– És egészségesek! – fűzte hozzá anya, miközben nagyon büszke volt kisfiára.

– Holnap elmegyünk a fogorvoshoz. – mondta apa.

– De hát nekem gyönyörű fogaim vannak! – csodálkozott Kisvacak.

– Bizony ám, de azért évente kétszer nem árt, ha a fogorvos is megnézi, hogy nincs-e valami apró karcolás vagy lyukacska, amelyet nem vettünk észre. A fogorvos segít, ha a vásott manók mégis kárt tettek a fogadban. Ez nagyon-nagyon fontos! Hiszen néha a vásott fogmanók mégis kárt okoznak, s akkor bizony jobb mielőbb kijavítani a lyukas fogat, hogy ne fájjon többé. – magyarázta anya.

Képzeljétek, közben a titkos szekrény alatti alagútból előbújt a Fogtündér is, észrevétlen a fiúcska szájába kukucsált, s nagyon boldog volt, hiszen Kisvacaknak valóban gyönyörű, fehér, egészséges fogai voltak!

Dietetika – Nagyvilág

HÍREK A NEMZETKÖZI- ÉS EURÓPAI DIETETIKUS SZÖVETSÉG VILÁGÁBÓL

Kiss-Tóth Bernadett dietetikus

Robot Charlie, a cukorbetegség cimborája

Egy hasznos és aranyos digitális alkalmazást fejlesztettek ki az európai PAL (Személyes asszisztens az egészségesebb életmóddért) projekt tudósai a cukorbeteg gyermekek számára. Az Európai Unió által támogatott program célja, hogy már korai életkorban segítse a cukorbeteg gyermekeket abban, hogyan mérjék vércukorszintjüket, hogyan számolják a szénhidrátmennyiségeket, s miként hozzanak tudatos döntést, amikor ételválasztásról van szó. A robotos applikációról szóló kisfilm magyarul is elérhető az alábbi linken: <http://hu.euronews.com/2017/03/13/nao-robot-a-cukorbeteg-gyerekek-cimboraja>.

A hordható, új technológiás eszközök segíthetnek az elhízás leküzdésében, ha szakemberek felügyelik működtetésüket

A technológia napjainkra már számos egészségügyi problémára nyújt megoldást, de kérdés: ezek az új generációs eszközök tudnak-e a súlykontrollra is megoldást nyújtani? Egy, az Európai Unió által támogatott projekt keretében 12-17 év közötti serdülőket vizsgáltak, akiknél a mozgásmérő szenzorok és a táplálkozási naplók együttes használata hatékonynak bizonyult. Többen számottevő testtömegcsökkenést tapasztaltak, ám az egészségügyi csapat felügyelete elengedhetetlen volt a motiváció fenntartásában. A projektről bővebben az alábbi linken olvashatnak: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/wearable-tech-can-help-tackle-obesity-when-supervised-health-professionals>.

Animált videó az életmód és a magatartás változtatásának lépéseiről

Sokan nap nap után újra nekifutnak az életmód-változtatásnak, mégsem érnek célba. A Eufic (Európai Élelmiszer Információs Bizottság) összeállított egy kis videót, amelyben szemléletesen vázolja fel a magatartás megváltoztatásához szükséges tíz lehetséges lépést: 1. Állíts magadnak elérhető célokat!; 2. Tervezd meg az étkezéseidet és az edzéseidet!; 3. Használj apró trükköket!; 4. Kis lépésekben haladj a nagy cél felé!; 5. Kérj támogatást, csinálj együtt családtagjaiddal, barátjaiddal!; 6. Olyan aktivitást válassz, amely örömmel tölti el!; 7. Mérleget!; 8. Mérd a haladásod!; 9. Jutalmazd meg magad, ha elértél egy mérföldkövet!; 10. Kezdd el ma! A videó angolul elérhető az alábbi linken: <http://www.eufic.org/en/healthy-living/article/lets-change>.

Elérhető az European Heart Network 2017. évi szív- és érrendszeri betegségek statisztikája

A statisztikai riport hasznos adatokat oszt meg a szív- és érrendszeri betegségekkel kapcsolatos halálozási rátákról, a kialakulás okairól és következményeiről, amelyek segítségül szolgálhatnak minden egészségügyi szakembernek. A szív- és érrendszeri betegségek évente 3,9 millió európai ember halálát okozzák, ezzel az elhalálozások 45%-áért tehető felelőssé. A riport angolul érhető el a Heart Network weboldalán: <http://www.ehnheart.org/cvd-statistics.html>.

A szerző az EFAD és az ICDA MDOSZ küldötteje.

„A GÉNEK ÜZENETE”

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége XIX. Szakmai Konferenciája

2017. szeptember 23. szombat

Lurdy Konferencia- és Rendezvényközpont

1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 12-14., I. emelet, 6. terem

9:30 MEGNYITÓ

Üléselnök: Erdélyi-Sipos Alíz MSc – Raposa Bence

9:50	Mit eszik az egészséges sejt?	Prof. Dr. Falus András
10:10	Ikerkutatások és epigenetika	Dr. Melicher Dóra
10:30	A 2-es típusú diabetes genetikája	Dr. Ábel Tatjana
10:50	A bél mikrobiota genetikai profiljának meghatározása és ennek klinikai jelentősége	Dr. habil Barna István, Dr. Schwab Richárd
11:10	A perinatális táplálkozás epigenetikai jelentőségei	Shenker-Horváth Kinga
11:30	Gyermeckori hipertónia és a zsíryanycsere betegségek korszerű kezelése	Dr. Szamosi Tamás
11:45	EBÉD	

Üléselnök: Szűcs Zsuzsanna MSc – Dr. Biró Lajos PhD

12:50	Mesterséges élelmiszerszínezékek molekuláris epidemiológiai és epigenetikai vizsgálata	Raposa Bence, Dr. Varjas Tímea, Dr. Kiss István, Prof. Dr. Figler Mária
13:05	OKOSTÁNYÉR® - Korszerű táplálkozás a legújabb ajánlások tükrében	Szűcs Zsuzsanna MSc
13:20	Dietetikai kompetenciák, képzési követelmények	dr. Tátrai-Németh Katalin
13:35	0-3 éves csecsemők, kisdedek és szoptatós anyák táplálkozási felmérése	dr. Badacsonyiné Kassai Krisztina
13:50	A diabétesz gondozás megújulása az okos eszközök világában	Hidvégi Annamária

14:05 KÁVÉSZÜNET

Üléselnök: Kiss-Tóth Bernadett – Breitenbach Zita

14:25	Nutrigenomikai lehetőségek az individuális dietoterápia beállításában	Kiss Erika MSc, Simon Erika, dr. Bókay János, dr. Papp Ferenc, dr. Reismann Péter, dr. Szőnyi László
14:40	A genetikai vizsgálat helye a laktóz malabsorber beteg kivizsgálásában	Dr. Karoliny Anna
14:55	Intézeti szintű tápláltsági állapot felmérés – Neurológiai betegek tápláltsági sajátosságai	Tóth Babett, Sárga Diána
15:05	Különböző zsírok és olajok hevítésre történő változásának analitikai vizsgálata	Molnár Edit
15:15	A malnutríció önszűrése	Dakó Sarolta
15:25	Tesztírás	
15:35	Meglepetés vendég	
16:05	Nyereménysorsolás, zárás	

Szeretettel várunk mindenkit.

A részletes program, a jelentkezési lap és további információk elérhetők szövetségünk honlapján (www.mdosz.hu)

Van, ami nem várhat!



Enzimpótlás azonnal Lactase rágótablettával

térítési díj: 100 db / 2183 Ft*



- ✓ **GYÓGYSZERKÉNT TÖRZSKÖNYVEZVE**
- ✓ **OEP TÁMOGATÁSSAL (100 DB)**
- ✓ **1 RÁGÓTABLETTA 10 g LAKTÓZ (2 dl TEJ) BONTÁSÁHOZ ELEGENDŐ**
- ✓ **KÖZGYÓGYELLÁTOTTAKNAK RENDELHETŐ**

Hatóanyag: 1 db rágótabletta 34,12 mg laktázt (2000 FCCU) tartalmaz. **Javallat:** laktóztolerancia. **Ellenjavallat:** az alkotórészekkel szembeni gyógyszerérzékenység. **Adagolás:** laktóz tartalmú étkezést megelőzően elrágni. Egy rágótabletta 2 dl teljes tejben lévő laktóz (10 g) feldolgozásához elegendő. **Mellékhatás:** obstipáció, túlérzékenységi reakció. **Gyógyszerkölcsonhatás:** Na- és K-ionok jelenléte fokozhatja a laktáz enzim aktivitását, Ca-ionok és nehézfémek in vitro gátolják az enzim aktivitását. **Lactase rágótabletta 100x térítési díj 2183 Ft*** (fogy. ár: 4851 Ft, támogatás 55%: 2668 Ft). További szakmai információért kérjük, olvassa el az alkalmazási előíratot (OGYI/32432/2015), vagy hívja információs irodánkat: Strathmann KG képvislete Telefon: (36-1) 320-2865, email: info@strathmann.hu • Az információ lezárásának időpontja: 2017. január 20.



STRATHMANN

Ismerős ízek újratöltve



Maggi

GONDOSKODÁSSAL TÖLTVE

ISMERŐS ÖSSZETEVŐKBŐL, AMELYEK A KONYHÁBAN IS MEGTALÁLHATÓAK

TARTÓSÍTÓSZER HOZZÁADÁSA NÉLKÜL, SZÁRÍTÁSSAL TARTÓSÍTVA.

Maggi Fortélyok tészta

Bolognai spagetti alap

FRISZ HOZZÁVALÓK

- 30 dkg darált hús
- 30 dkg spagetti
- reszelt sajt

ADAGOK

3-4 ADAG

Megújult alapjainkba és leveseinkbe olyan alapanyagokat, zöldségeket és fűszereket tettünk, amelyeket a konyhában is megtalálhatsz. És még valami: a szárításnak köszönhetően hosszan eltarthatóak, így nincs szükség tartósítószer hozzáadására sem.

...AMIT A CSERESZNYÉRŐL TUDNI KELL

Koszonits Rita dietetikus

1. A cseresznye (*Prunus avium* L. vagy *Cerasus avium* L.) a rózsafélék családjába tartozik. Mindkét neve elfogadott és használt, növénytanilag a *Prunus* nemzetségnév helyes, s ez az, ami néhány évtizeddel korábbi ered. A cseresznye három rasszát különböztetik meg, a valódi madárcseresznyét (apró, vörös vagy fekete húsú), a szív-cseresznyét (közepnagy, puha, fekete vagy sárga húsú) és a ropogós cseresznyét (nagy méretű, piros vagy sárga húsú).
2. A görögök és a rómaiak is ettek cseresznyét, sőt, cseresznyefogyasztásra utaló őskori leletek is ismeretesek. A cseresznyéről, mint kedvelt gyümölcsről a XVI. században tettek először említést itthon. A bécsi, királyi udvarban szintén népszerű volt a friss cseresznye, többek között egy korai, magyar fajta. A Rajna vidékéről származó Germesdorfi már 1886-ban jelen volt a hazai termékpalettán huszonhat társával együtt. A cseresznyenemesítésnek köszönhető az öntermékenyülő fajták megjelenése, s az egyre hosszabb szezon a korai és a késői fajták révén. Az önmeddő fajtákkal ellentétben az öntermékenyülő fajták estén nincs szükség pollenadó fajta telepítésére.
3. A cseresznye hazai termésmennyisége a 90-es évekig még nagyjából 30 ezer tonna körül mozgott, azonban az ezredforduló óta az is örömteli, ha egyáltalán eléri a 10 ezer tonnát. Itthon a saját termelés a fogyasztás számottevő részét teszi ki, mivel a kiskertekben mindig népszerű volt a cseresznye. A cseresznyetermelésben és -kereskedésben vezető szerepet játszik Törökország, az Egyesült Államok, Spanyolország és Chile, mely utóbbi decemberben és januárban az európai piacra is exportál.
4. A cseresznye esetében a fajták legfontosabb tulajdonságai közé sorolják az érési időt, a termőképességet, a gyümölcsméretet, a hús keménységet és a repedésérzékenységet. A belföldi, korai cseresznye időjárástól függően május vége felé jelenik meg a piacon. A cseresznye nem utóérő, a teljesen vagy majdnem érett cseresznyét kora reggel érdemes leszedni (ilyenkor ugyanis keményebb a gyümölcshúsa, mint délután), s lehetőség szerint gyorsan le kell hűteni 1-2 °C-ra. Korszerű hűtési és csomagolási technológia mellett akár negyven napig is tárolható minőségromlás nélkül.
5. A kukacos cseresznye, azaz a cseresznyelégység lárvájától károsított cseresznye hozzátartozik a cseresznyeszezonhoz. Van, akit a hideg ráz tőle, de olyan is akad, aki extra proteinforrásként tekint rá. A repedt cseresznye azonban nem piacképes. A gyümölcsrepedés hátterében akár az időjárás, akár a cseresznyelégység áll, egy másodlagos fertőzés gyümölcsrothadást okozhat. Az érett cseresznyére ráadásul még a seregélyek is veszélyt jelentenek. A növényvédelemnek is fontos szerepe van abban, hogy nagy, ropogós cseresznyét lehessen szüretelni. Tavaly felkerült a cseresznye a növényvédőszer-maradványokat vizsgáló amerikai „Piszkos 12” listájára, s az idén is szerepel rajta.
6. Cseresznyemag okozta ciánmérgezésre 200-1500 g megtört cseresznyemag elfogyasztása esetén lehetne számítani, feltéve, ha a tört cseresznyemagban lévő cianogén glikozidokból egy az egyben hidrogén-cianid képződne a bélben. Az átalakulás azonban nem 100%-os.
7. A hazai tápanyagtáblázat szerint 100 gramm cseresznye 63 kcal-át, 0,8 g fehérjét, 0,5 g zsírt és 14 g szénhidrátot tartalmaz. Rosttartalma 1,2 g. A felnőttek számára ajánlott napi vitamin- és ásványianyag-fogyasztási referenciaértékek alapján C-vitamin- és folsavforrás. Az ásványi anyagok közül kiemelendő a kálium-, a króm- és a cinktartalma. Akkor legfinomabb a cseresznye, ha a nagy cukortartalom közepesen nagy savtartalommal párosul. Cukortartalma és az antioxidáns kapacitása is fajtától függ. Glikémiás indexe kicsi. A cseresznye nagy FODMAP-tartalmú. A cseresznyefogyasztás jótékony hatását többek között köszvényes embereken vizsgálták, amikor is egy kétnapos cseresznyekúra után csökkent az újabb köszvényes roham kialakulásának esélye, míg egy másik, humán vizsgálatban a „Bing” fajta fogyasztása szignifikánsan csökkentette a húgysav-koncentrációt.
8. A friss fogyasztásra szánt cseresznyénél elvárás, hogy szárral együtt szedjék, továbbá a nagy, akár 30 mm-es méret, az egyöntetűen bordópiros, nem térképes szín és a ropogós, kemény gyümölcshús. A hazai piacon elfogadott a sötétbordó és az éretten pirosról feketére váltó gyümölcsszín is, míg a sárga vagy a fehéressárga gyümölcscsú fajták máshol népszerűek. A cseresznye fogyasztható még befőttként, dzsemként, fagyaszttva, szárítva és kandírozva, de felhasználja az édesipar és a szeszipar is, továbbá a jó festőlevű fajták élelmiszerszínezéshez is beválnak. A gyógynövénytan a cseresznye drogjai között tartja számon a cseresznye szárát és levelét. A cseresznyemagokból párna lehet, míg a vöröses fájából akár hangszer is készülhet.
9. Nem minden cseresznye cseresznye, ugyanis a barbadosi cseresznye vagy más néven acerola például egy trópusi gyümölcs. Az örökzöld cserje csonthejas, piros termése nyersen is fogyasztható, s az élelmiszeripar mellett a kozmetikai ipar is felhasználja világszerte, mivel az éretlen húsában akár 5% C-vitamin is lehet, ám ez az érés során csökken (amerikai adatok szerint 1678 mg/100g).
10. A cseresznyevirágzás ideje Japánban a meteorológiai előrejelzés része, ugyanis ilyenkor az ország apraja és nagyja családdal vagy barátokkal közösen piknikezik – akár éjszakába nyúlóan – a virágzó fák alatt. Az ország legdélibb területén már január végén lehet gyönyörködni a mulandó cseresznyevirágban, azaz a szakurában, míg északon erre májusig kell várni. Az utóbbi években a cseresznyevirágzással együtt nemcsak a tavasz érkezik meg Japánba, hanem az élelmiszeripar szezonális, szakurás termékei is.

ÉLELMISZER-HIGIÉNIA A MAGYAR HÁZTARTÁSOKBAN

Balogh Borbála népegészségügyi ellenőr, okleveles táplálkozástudományi szakember¹

Kasza Gyula PhD gazdasági agrármérnök², Benedek Csilla PhD vegyészmérnök³

¹Budapest Főváros Kormányhivatala XIV. kerületi Hivatala, Népegészségügyi Osztály

²Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal, Élelmiszer-biztonsági Kockázatértékelési Igazgatóság

³Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék

Absztrakt

Az élelmiszer okozta betegségekkel járó bejelentett események 80%-a a háztartásokban következik be. Ennek oka legtöbbször a fogyasztó általi élelmiszer-higiéniai hiba (ilyen például a helytelen tárolás, az elégtelen hőkezelés és a higiénia hiánya) (1). Ebből kifolyólag a hiányos ismeretek és a kedvezőtlen attitűdök felderítése volt a magyar lakosság körében 2015-ben végzett, nagy elemszámú kutatásunk célja. Kiderült, hogy a problémák már a bevásárlásnál kezdődnek. A vizsgálatban részt vevők kevesebb, mint egyharmada ügyel a hűtlánc fenntartására vásárlásai alkalmával. Köztudott és alkalmazott magatartás a kezek és a gyümölcsök ételkészítés és étkezés előtti megmosása és a konyhapult rendszeres takarítása. Külön vágódeszka és eszközök használata a zöldségekhez és a húsokhoz azonban nem mindig jellemző körülmény. Problémát jelent, hogy a fogyasztók nincsenek tisztában a minőségmegőrzési és fogyaszthatósági idő közti különbséggel sem. Kutatásunk számos esetben bizonyította azt is, hogy a tudás nem feltétlenül jár együtt a tudatossággal. A témával kapcsolatos edukatív kommunikáció és gyakorlati ismeretátadás ösztönzése tehát sürgető feladat.

Kulcsszavak: élelmiszer-higiénia, attitűdök, ismeret, fogyasztók

Abstract

FOOD HYGIENE IN HUNGARIAN HOUSEHOLDS

80% of reported events involving food-borne diseases occur in households. This is mostly due to a food hygiene mistake by the consumer (such as incorrect storage, inadequate heat treatment and lack of hygiene) (1). For this reason, the aim of our large-scale research on the Hungarian population in 2015 was to find out the incomplete knowledge and poor attitudes. It turned out that the problem starts with shopping. Less than a third of the participants are concerned about keeping the cool chain during their shopping. Beware and applied behavior is the washing of hands and fruits prior to cooking or pre-meal, and the regular cleaning of the kitchen countertop. However, the use of separate cutting boards and knives for the vegetables and meat is not always typical. It is a problem that consumers are not aware of the difference between the terms shelf life and use by. Our results have shown that in many cases knowledge does not necessarily involve consciousness. The educational communication and practical transfer of knowledge on this subject is therefore an urgent task.

Keywords: food hygiene, attitudes, knowledge, consumer

Bevezetés

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) adatai szerint élelmiszer eredetű fertőzéseken évente körülbelül 56 millió ember esik át, s az ilyen okú betegségek évente csaknem kétmillió ember halálát okozzák (2). Hazánkban 2015-ben összesen ezernégyszáztizenhat élelmiszer eredetű fertőzést jelentettek a hatóságoknak (3). Tudnunk kell azonban, hogy élelmiszer okozta fertőzés ennél jóval gyakrabban fordul elő, hiszen a kevés embert érintő, háztartásokban szerzett betegségek bejelentése ritka. Emiatt ezek okaira és körülményeire sem derül fény (4).

Bonyolítja a helyzetet, hogy a fogyasztók az élelmiszer-biztonsági kockázatoknak nem tulajdonítanak kellő szerepet. Számos kutatás alátámasztja, hogy az élelmiszer-biztonsági szabályok ismerete nem feltétlenül eredményezi a gyakorlati alkalmazásukat, ami a fogyasztói kockázatszlelés alacsony szintjével magyarázható (5).

A fogyasztók hozzáállása és a betegségek nagy száma további problémákat vet fel, amelyek közül kiemelkedő az élelmiszer-hulladékok nagy mennyisége és az élelmiszer okozta betegségek gyógyításának egészségügyi költségei (6, 7).

Módszerek és a minta jellemzői

Kvantitatív, keresztmetszeti vizsgálatunk egyszerű, nem véletlenszerű mintavételi módszerrel, kvótakövetéssel, utcai, személyes megkérdezéssel zajlott hazánk nagyobb városai-ban. Életkorra, nemre és földrajzi régióra reprezentatív kutatásunkban ezerhárom fő vett részt. Saját szerkesztésű, önkitöltős kérdőívünkben az élelmiszer-biztonsággal kapcsolatos vásárlási szokásokra, az ételek tárolásával összefüggő ismeretekre és alkalmazásukra, valamint a személyi, az eszköz- és a környezethigiéniai attitűdökre vonatkozóan tettünk fel kérdéseket. Az adatok elemzéséhez leíró statisztikai módszereket, keresztábra-elemzést és χ^2 -próbát alkalmaztunk. Az adatfeldolgozáshoz és -elemzéshez az MS Excel és az IBM-SPSS 20.0. programokat alkalmaztuk. Az eredményeket 95%-os megbízhatósági szint felett tekintettük szignifikánsnak.

Eredmények

A fogyasztók 32%-a a nagy bevásárlások alkalmával egy vagy két óránál is többet tölt el az üzletben. Ez idő alatt a hűtést igénylő élelmiszerek romlást okozó folyamatai elindul-

hatnak, ha nem ügyelnek a hűtőlánc fenntartására. A vásárlók mindössze 29,0%-a figyel tudatosan arra, hogy először a nem hűtendő, majd a hűtést igénylő termékeket helyezze a kosarába. A rendszeres bevásárlást nem, vagy csak ritkán végzők, a fiatalabbak és az általános iskolát végzettek közül szignifikánsan kevesebben ügyelnek erre. A vizsgálatból kiderült, hogy bevásárláskor 30,5%-uk a bolt kialakítását követi, 22,8%-uk öltözköztetésen vásárol, és csak 15,4%-uk követ valamilyen bevásárlólistát.

Az élelmiszerek tárolásával kapcsolatos kérdések tekintetében sem kaptunk biztató eredményeket. A kitöltők többsége (83,1%-a) az elkészült ételt két-három órán belül hűtőbe helyezi. A válaszadók 2,0%-a azonban egyáltalán nem, 3,4%-uk pedig csak másnap teszi ezt meg. Szintén helytelen gyakorlat az ételt forrón a hűtőszekrénybe helyezni, azonban a minta 9,1%-a így cselekszik. A középfokú végzettségűek közül szignifikánsan kevesebben rakják az ételt időben a hűtőbe, mint az általános iskolai és a felsőfokú végzettséggel rendelkezők.

A megkérdezettek csupán 58,7%-a tudta helyesen, hogy a hűtőszekrénynek 0 és 5 °C között kell működnie. 37,2%-uk vélte úgy, hogy 6 és 12 °C tartományon biztonságos az üzemelése. Ez a tartomány azonban már kedvez a romlás okozó mikroorganizmusok elszaporodásának. 4,1%-uk -14 és -1 °C közé állítaná a hűtőszekrény hőmérsékletét. A helyes működési hőmérséklettel az élelmiszer-kereskedelemben vagy az iparban dolgozók közül szignifikánsan többen voltak tisztában azokkal szemben, akik nem ilyen területen végzik munkájukat. A kitöltők 18,4%-a egyáltalán nem foglalkozik a hűtőszekrény hőmérsékletével. 33,1%-uk rendszeresen figyeli, 21,4%-uk csak nyáron ügyel rá.

A fogyasztók nincsenek tisztában a fogyaszthatósági idő és a minőségmegőrzési idő fogalmával. Csupán 39,2%-a tudta, hogy a két kifejezés eltérő élelmiszeripari termékekre vonatkozik. A minta 26,5%-a vélte úgy, hogy a gyártó dönti el, melyik fogalmat használja. Elgondolkodtató, hogy azok közül, akik élelmiszerral foglalkoznak, szignifikánsan többen gondolták ezt. 19,5%-uk pedig úgy vélte, hogy az egyiket az élelmiszeriparban, a másikat a vegyiparban használják. Mindössze 14,8% vallotta be, hogy nem ismeri a két fogalom jelentését.

Élelmiszer okozta betegség kiindulópontja lehet a szennyezett környezet, a nem megfelelően tisztított eszköz és az elégtelen, személyi higiénia is. A felmérésben részt vevők a higiéniai kapcsolatos állításokat 1-5-ig terjedő skálán értékelték, amelynek eredményeit az 1. ábra szemlélteti.

A legtöbben ételkészítés előtt kezet mosnak (átlag = 4,80), de ez az étkezés előtt is jellemző rájuk (átlag = 4,73). Alapvető

gyakorlatnak számít a gyümölcs megmosása is, hiszen ennek átlaga 4,56 volt. Külön vágódeszka használata a salátához és a húshoz nem mindig jellemző rájuk (átlag = 3,97).

A nemzetközi kutatásokhoz hasonlóan a nők, a magasabb iskolai végzettségűek és a rendszeres bevásárlást végzők több szempontból is tudatosabb magatartásúak a jelen vizsgálatban is. Ennek magyarázata kézenfekvő, hiszen ők azok, akik gyakrabban főznek, nagyobb felelősségtudattal rendelkeznek, kockázatesztelésük magasabb. A férfiak, a fiatalok és a nagyobb jövedelműek alacsonyabb ismeretszinttel és kevésbé tudatos magatartással rendelkeznek, amely nemcsak a gyakorlati ismeretek hiányával magyarázható, hanem a csekély kockázateszteléssel is.

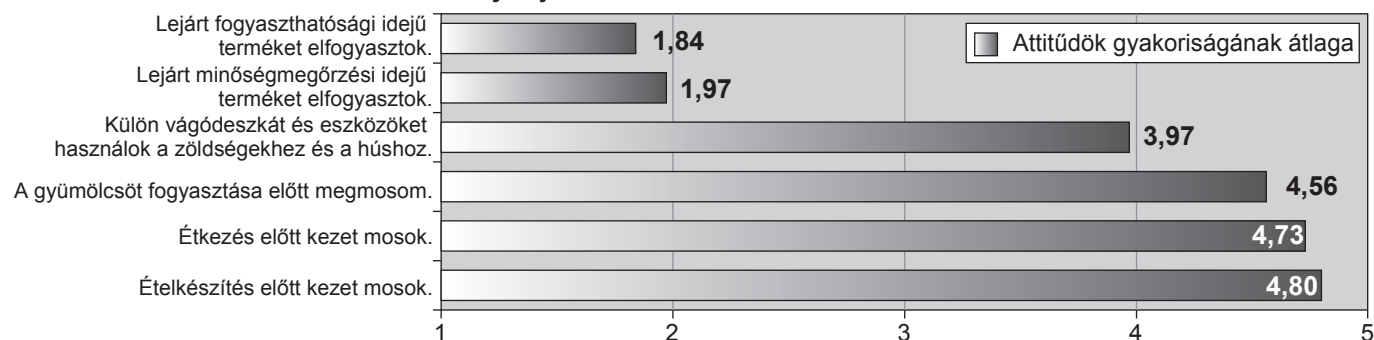
Kiderült az is, hogy az élelmiszer-higiéniai kapcsolatos ismeretek megléte nem feltétlenül eredményezi a gyakorlatban való érvényesülését. Ez bizonyos esetekben befolyásoló tényezőnek bizonyult (pl. a külön vágódeszka tudatos használata a zöldségekhez és a húshoz), más esetekben viszont nem (pl. a tárolással kapcsolatos ismeretek, minőségmegőrzési és fogyaszthatósági idő fogalmának ismerete).

Következtetések

Az élelmiszer eredetű betegségek leküzdésében a hatóságok a „termőföldtől az asztalig” szemlélet alkalmazásával, valamint a mezőgazdaság, az élelmiszeripar, a kereskedelem, a vendéglátás és a közétkeztetés szereplőivel való szoros együttműködéstől remélnék előrelépést. Kutatásunk azonban azt bizonyította, hogy az élelmiszerlánc utolsó tagjaként a fogyasztóra is nagy szerep hárul (1). A lakosság élelmiszer-biztonsági és élelmiszer-higiéniai tudásának bővítése a fentiek alapján tehát szükségszerű. A tudományosan elismert és szakmailag megalapozott információk átadására a hatóságok és az egyetemek honlapjai, tájékoztatói és kiadványai nem bizonyulnak elegendőnek, amelynek oka a témával kapcsolatos érdektelenség, illetve a kockázatesztelés alacsony szintje (5).

Emiatt a közvetettebb, gyakorlatiasabb ismeretátadás lehetőségeit is szem előtt kell tartanunk. Ennek egyik lehetséges módja a háziasszonyok szerepének hangsúlyozása. A felgyorsult életmód, illetve a változó fogyasztói szokások következtében az édesanya és a gyermekek közös ételkészítése manapság már igen kevés családban jellemző (8, 9). A fiatalok sokszor maguktól, receptoldalak segítségével tanulnak meg főzni, így az édesanya élelmiszer-higiéniai rutinjának átadására (például a zöldségek alapos mosására, külön esz- közhasználatra) nincs mód. A jövőben a közös főzés szorgal-

Mennyire jellemzők önre az alábbi állítások?



1. ábra Fogyasztói attitűdök gyakorisága (n = 1003), Magyarország, 2015.

mazása is lehetne az ebben érintett szakmai szervezetek feladata. Nagy előrelépést jelenthetnek az élelmiszer-biztonsági információk, valamint a szakmai tanácsok receptoldalon való megjelenése, hiszen e felületeken keresztül célzottan elérhető a lakosság meghatározó hányada.

Irodalom

1. Kasza Gy. et al. Élelmiszer eredetű megbetegedések Magyarországon, EU-társágunk tükrében. Magy. Állatorv. I, 2011;133 (6), 368-375.
2. World Health Organisation, World Health Day 2015: Food safety – the global view. [Internet]. 2015. [cited 2015 Sept 10]. Available from: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2015/en/>.
3. Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal Élelmiszer által közvetített megbetegedések alakulása 2015-ben [Internet]. 2016.

[cited 2016 Nov 9]. Available from: <http://portal.nebih.gov.hu/-/elelmiszerek-altal-kozvetített-megbetegedések-alakulása>.

4. Szeitz-Szabó M. Mikrobiológiai élelmiszerbiztonság napjainkban, Élelmvizsg. Közl., 2015;(LIV), 5-6.
5. Food Standards Agency Food safety behaviours in the home. Final Report for the Food Standards Agency. [cited 2015 Okt 15]. Available from: http://www.food.gov.uk/sites/default/files/700-1-1185_X04009_FINAL.pdf.
6. Bódi B, Kasza Gy. Demográfiai tényezők hatása a fogyasztók élelmiszer-pazarlására. Élelmvizsg. Közl., 2015;LXI (3) 757-764.
7. Országos Epidemiológiai Központ Az egészség világnapja 2015 – Élelmiszerbiztonság, Epinfo. 2015;22 (13), 137-144.
8. Bánáti D, Lakner Z. The Food Safety Issue and the Consumer Behavior in a Transition Economy: A Case Study of Hungary. Acta Aliment. 2002;30 (1), 21-36.
9. Rutsaert P, Regan Á. et al. The use of social media in food risk and benefit communication. Trends Food Sci Technol. 2013;30 (1), 84-91.

Kutatás

AZ INTUITÍV TÁPLÁLKOZÁS ÉS A TESTTÖMEGINDEX KAPCSOLATÁNAK VIZSGÁLATA MAGYAR NŐK KÖZÖTT

Pödör-Novák Réka dietetikus

Absztrakt

Az intuitív táplálkozás egy adaptív étkezési mód, amely a szervezet belső, éhség–jóllakottság jelzéseire épül. Az eddigi kutatások szerint a normál testtömegindexű emberekre általában jellemző ez a fajta étkezési mód, míg az elhízottakra kevésbé. Kutatásunk során azt vizsgáltuk, hogy milyen összefüggés van az Intuitív Táplálkozás Kérdőíven elért pontszám és a testtömegindex, valamint a fogyókúrázás gyakorisága között. Feltételeztük, hogy az intuitív táplálkozás pontszám és a testtömegindex, valamint a fogyókúrázás gyakorisága között negatív kapcsolat áll fent. A kutatást az angol nyelvű „Intuitive Eating Scale” általunk lefordított változatával végeztük. Összesen 184 nő vett részt a felmérésben. Az adatokat SPSS szoftver segítségével elemeztük. A tényezők közötti kapcsolatot Pearson-korrelációval számítottuk ki. Szignifikáns, negatív kapcsolatot találtunk az intuitív táplálkozás összpontszám és a BMI között ($r = -0,213$; $p < 0,01$), valamint az intuitív táplálkozás összpontszám és a fogyókúrázás gyakorisága között ($r = -0,471$; $p < 0,01$). Hipotéziseink tehát beigazolódtak.

Kulcsszavak: intuitív táplálkozás, fogyókúra, elhízás

Abstract

EXAMINATION OF THE CORRELATION BETWEEN INTUITIVE EATING SCORE AND BMI AMONG HUNGARIAN WOMEN

Intuitive eating is an adaptive form of eating. It is based on the body's internal hunger and satiety cues to regulate food intake. According to former studies normal weight people eat more intuitively than obese people. In our research we examined the correlation between Intuitive Eating Score and BMI and the frequency of weight loss dieting. We hypothesized that Intuitive Eating Score would correlate negatively with BMI and also with the frequency of dieting. We used the Hungarian version of the „Intuitive Eating Scale”, which we had translated. 184 women participated in the survey. Data were analysed using SPSS software. The associations between the factors were calculated by Person-correlation. There was a significant negative correlation between intuitive eating score and BMI ($r = -0,213$; $p < 0,01$) and between intuitive eating score and the frequency of weight loss dieting ($r = -0,471$; $p < 0,01$). Thus our hypotheses were confirmed.

Keywords: intuitive eating, weight loss diet, obesity

Bevezetés

A túlsúly és az elhízás világszerte növekvő egészségügyi problémát jelent, de kezelése mindmáig nem megoldott. A hagyományos terápia egyik pillére, a fogyókúra a legtöbb embernél nem eredményez tartós fogyást, ezért egyes szakemberek felvetették a paradigmaváltás szükségességét (1). Létezik egy

új megközelítés, az intuitív táplálkozás (IT), amely elutasítja a fogyókúrázó mentalitást, helyette a szervezet saját szabályozó rendszerét helyezi középpontba. Ez a szemlélet két, amerikai dietetikus, Evelyn Tribole és Elyse Resch nevéhez fűződik, akik 1995-ben megírták az Intuitive Eating című könyvet (2). A könyv megjelenése után egyre több szakember érdeklődött a szemlélet iránt, így elkezdődött a téma tudományos kutá-

tása. Jelenleg három validált kérdőív létezik, amelyek segítségével felmérhető, hogy ki mennyire étkezik intuitíven. Az első kérdőív Steven Hawks nevéhez fűződik, aki háromszázkilencvenegy egyetemi hallgató bevonásával végezte el a kérdőív validálását, s 2004-ben publikálta az American Journal of Health Education folyóiratban (3). A másik két kérdőívet Tracy L. Tylka dolgozta ki. Az Intuitive Eating Scale első verzióját (amelyet mi is használtunk) ezerkétszázhatvan főiskolási lány részvételével tesztelte, s az eredményeit 2006-ban publikálta (4). 2013-ban megszületett a kérdőív második, kissé átdolgozott változata is, amelyet több mint 2500 főiskolai hallgató bevonásával fejlesztettek ki. A résztvevők között ezúttal nők és férfiak egyaránt szerepeltek (5).

Napjainkra már több mint hetven tanulmány jelent meg a témában. Szakirodalmi adatok szerint a szervezet belső jelzéseivel összhangban levő táplálkozás számos, pozitív jellemzővel van összefüggésben, ilyen például a kisebb testtömeg-index, a magasabb HDL-szint és a kedvezőbb vérnyomás (6). Ezeket a pozitív tulajdonságokat sokféle népszerűen kimutatták már, például középiskolási gyermekek, egyetemi hallgatók, cukorbeteg és kismamák vizsgálatánál is (7, 8, 9, 10).

Mit jelent az intuitív táplálkozás?

Az IT egy adaptív étkezési mód, amely a szervezet éhség-jóllakottság jelzéseire épül. Alapja az interoceptív érzékenység, vagyis az, hogy képesek vagyunk észlelni testünk jelzéseit (például az éhséget). Egy intuitíven táplálkozó egyén nem külső szabályokra, hanem szervezete belső jelzéseire hagyatkozva étkezik. Az IT-nak három fő jellemzője van:

- ❖ Feltétel nélküli engedély az evésre: az intuitív evő nem szabja meg magának, hogy mikor, mit vagy mennyit ehet.
- ❖ Elsősorban fizikai és nem érzelmi okból történő evés: az intuitív evő akkor eszik, ha fizikai éhséget érez.
- ❖ Támaszkodás a szervezet éhség-jóllakottság jelzéseire: az egyén táplálkozása szervezetének belső jelzésein alapul.

Hipotézisek

Az alábbi hipotéziseket állítottuk fel:

1. Az intuitív táplálkozás pontszám (ITP) és a BMI között negatív kapcsolat áll fenn.
Ezt azokra a szakirodalmi adatokra alapoztuk, amelyek szerint a normál testtömegűekre jellemző az IT, míg az elhízottakra kevésbé (8, 11, 12).
2. Az ITP és a fogyókúrázás gyakorisága között negatív a kapcsolat.

A fogyókúrákra jellemző a külső szabályozás. A diéta előírja, hogy mit, mikor és mennyit szabad enni. Így a fogyókúrázó kénytelen figyelmen kívül hagyni szervezetének belső jelzéseit, például el kell nyomnia az éhséget. Ez hosszú távon ahhoz vezethet, hogy egyre kevésbé lesz érzékeny ezekre a jelzésekre, vagyis csökken az interoceptív érzékenysége és ezzel együtt az IT-ra való képessége.

Anyag és módszer

A kérdőív kitöltése online felületen keresztül történt. A kérdőívben az alábbiakra kérdeztünk rá: nem, életkor, testtömeg, testmagasság, fogyókúrázás gyakorisága és az IT kérdőív

huszonegy állítása (lásd a mellékletben). A kérdőívet száznyolcvannégy nő töltötte ki.

Az IT képességének felmérésére az angol nyelvű „Intuitive Eating Scale” általunk lefordított, változtatás nélküli, magyar változatát használtuk. Ezt a kérdőívet Tracy L. Tylka 2006-ban validálta (4). Összesen huszonegy állítást tartalmaz, amelyeket egytől ötig terjedő skálán kell értékelni (1: nem jellemző rám, 5: mindig jellemző rám). A válaszokból kiszámítható az ITP, amelynek értéke egytől ötig terjed. Minél nagyobb pontszámot ér el valaki, annál inkább intuitív evő, vagyis külső szabályok helyett inkább szervezetének belső jelzéseire hagyatkozva étkezik.

Az adatokat az IBM SPSS Statistics 22 programmal elemeztük. Az összefüggések vizsgálatához Pearson-féle korrelációt használtunk.

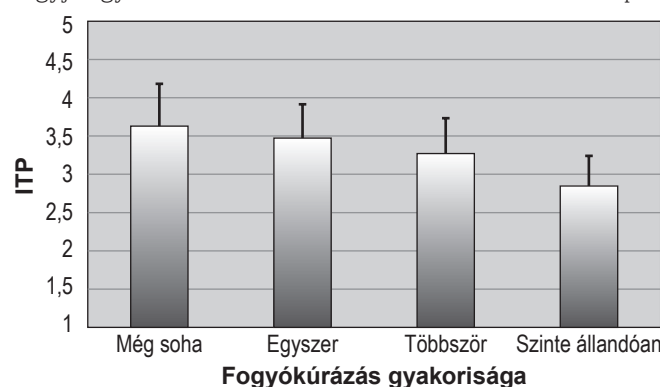
Eredmények

A statisztikai próba elvégzésével a következő eredményekre jutottunk: a BMI és az ITP között szignifikánsan negatív az összefüggés ($r = -0,213$; $p < 0,01$), valamint az ITP és a fogyókúrázás gyakorisága között szintén szignifikánsan negatív kapcsolat van ($r = -0,471$; $p < 0,01$). Az 1. ábrán látható, hogy minél több fogyókúrázó van túl valaki, jellemzően annál kisebb intuitív táplálkozási pontszámot ér el.

Megbeszélés

A BMI és az ITP között – a feltételezésünknek megfelelően – negatív korreláció áll fenn. Az elhízott nőknek lényegesen kisebb volt az ITP-a, mint a normál testtömegűeké. Ezzel tehát az első hipotézis beigazolódt.

A fogyókúrázás gyakorisága és az ITP között szintén szignifikáns negatív korrelációt találtunk. Így a második hipotézis is beigazolódt. Minél több fogyókúrázó van túl valaki, annál kevésbé táplálkozik intuitíven. Valószínűleg ennek az oka, hogy a rendszeresen fogyókúrázó személyek megszokják, hogy nem az éhség-jóllakottság jelzéseikre hagyatkozva étkeznek. A fogyókúra szabályait követve nem mindig ehetnek, ha éhesek, ezért az éhségjelzéseket figyelmen kívül kell hagyniuk. Amikor pedig feladják a fogyókúrát, gyakran sokkal többet esznek, mint amennyi a kellemes jóllakottság eléréséhez szükséges. Így egy krónikus fogyókúrázó a diéta idején az éhségét nyomja el, míg a diéta feladása után a jóllakottságot hagyja figyelmen kívül. Ez hosszú távon csökkent interoceptív



1. ábra Az ITP átlaga a fogyókúrázás gyakorisága szerint ($n = 184$)

érzékenységhez vezethet, vagyis az elhízott személy egyre kevésbé képes észlelni szervezetének a jelzéseit. Minél többször fogyókúrázik valaki, annál nehezebb visszatérnie a normális táplálkozáshoz. A legtöbb elhízott ember már nem mer szervezetének a jelzéseire hagyatkozva étkezni, inkább újabb és újabb diétás szabályokat követ, amelyeknek hatására az éhség-jóllakottság jelzésekre való érzékenysége egyre romlik. A feladott fogyókúrák utáni falási rohamok hatására pedig könnyen visszajönnek a leadott kilók, sőt, gyakran még több is.

Következtetések

Kutatásunk, azaz az első, honi IT-i felmérés érdekes összefüggésekre világított rá. Úgy látszik, hogy az IT az elhízás megelőzésének egyik eszköze lehet, hiszen az intuitív evőkre nem jellemző a nagyobb testtömegindex. Az elhízás esetén alkalmazott szakszerűtlen fogyókúrázás negatív hatással lehet az IT képességre.

Véleményünk szerint az IT oktatása hasznos lehet az elhízott emberek számára. Az Egyesült Államokban már több dietetikus alkalmazza alapelveit az elhízott kliensek kezelésében, s néhány tudományos vizsgálat is született igen pozitív eredményekkel (1, 13). Ezekből a kutatásokból arra következtethetünk, hogy az egészséges étkezési szokások fókuszba helyezésével hosszú távon is fenntartható egészségjavulás érhető el. Ahhoz, hogy kiderüljön, felhasználható-e az IT az elhízás kezelésében, további vizsgálatok szükségesek.

Nagyon fontos lenne az elhízott emberek tájékoztatása arról, hogy a testtömegcsökkentő diéta nem egy időszakos fogyókúra. Az elhízás tartós kezelést igényel, amelynek során a felvett energia hosszú távon nem lehet kevesebb, mint az alapanyagcsere. Tartós életmódváltásra van szükség, amely kiterjed a táplálkozásra és a testmozgási szokásokra is. Ehhez érdemes igénybe venni dietetikus szakember segítségét, aki iránymutatást ad a sikeres életmódváltáshoz.

Melléklet: Intuitív Táplálkozás Kérdőív

1. Igyekszem kerülni bizonyos élelmiszereket, amelyeknek magas a zsír-, a szénhidrát- vagy a kalóriatartalma.
2. Nem szoktam annyit enni, hogy már rosszul érzem magam. Amikor kellemesen jóllaktam, abbahagyom az evést.
3. Ha ideges vagyok, vagy rossz kedvem van, azon kapom magam, hogy eszem, még akkor is, ha nem vagyok éhes.
4. Ha megkívánok egy bizonyos ételt, akkor megengedem magamnak, hogy egyek belőle.
5. Követek bizonyos diétás szabályokat, amelyek meghatározzák, hogy mit, mikor és/vagy mennyit egyek.
6. Amikor unatkozom, azon kapom magam, hogy eszem, még akkor is, ha nem vagyok éhes.
7. Meg tudom mondani, hogy mikor érzem magam éppen jóllakottnak.
8. Meg tudom mondani, hogy mikor érzem magam egy kis-éhesnek.
9. Ha egészségtelen ételt eszem, haragszom magamra.
10. Amikor magányos vagyok, eszem, még akkor is, ha nem vagyok éhes.
11. A testem jelzéseire hagyatkozva döntöm el, hogy mikor egyek.

12. A testem jelzéseire hagyatkozva döntöm el, hogy mit egyek.
13. A testem jelzéseire hagyatkozva döntöm el, hogy mennyit egyek.
14. Vannak olyan élelmiszerek, amelyeknek fogyasztását megtiltom magamnak.
15. Evés közben meg tudom határozni, hogy mikor érem el a kellemes jóllakottság állapotát.
16. Evéssel próbálom csillapítani a negatív érzelmeimet.
17. Ha lelkileg kivagyok, eszem, még ha nem is vagyok éhes.
18. Büntudatom van, ha olyan ételt eszem, amelynek magas a kalória-, a zsír- vagy a szénhidráttartalma.
19. Véleményem szerint tápanyagtartalmuk alapján vannak „jó” és „rossz” ételek.
20. Nem tudok ellenállni a hizlaló ételeknek.
21. Bizonyos ételeket inkább nem tartok otthon, mert úgy gondolom, hogy akkor talán elveszíteném az önuralmam, és megenném őket.

Irodalom

1. Bacon L, Aphramor L. Weight science: evaluating the evidence for a paradigm shift. *Nutr. J.* 2011;10(1):9. doi:10.1186/1475-2891-10-9.
2. Tribole E, Resch E. *Intuitive Eating: a revolutionary program that works*. New York: St. Martin's Griffin; 1995.
3. Hawks S, Merrill RM, Madanat HN. The Intuitive Eating Scale: Development and Preliminary Validation. *Am. J. Heal. Educ.* 2004;35(2):90–99. doi:10.1080/19325037.2004.10603615.
4. Tylka TL. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *J. Couns. Psychol.* 2006;53(2):226–240. doi:10.1037/0022-0167.53.2.226.
5. Tylka TL, Kroon Van Diest AM. The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *J. Couns. Psychol.* 2013;60(1):137–153. doi:10.1037/a0030893.
6. Cadena-Schlam L, López-Guimerà G. Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior. *Nutr. Hosp.* 2015;31(3):995–1002. doi:10.3305/nh.2015.31.3.7980.
7. Moy J, Petrie TA, Dockendorff S, Greenleaf C, Martin S. Dieting, exercise, and intuitive eating among early adolescents. *Eat Behav.* 2013;14(4):529–32. doi:10.1016/j.eatbeh.2013.06.014.
8. Herbert BM, Blechert J, Hautzinger M, Matthias E, Herbert C. Intuitive eating is associated with interoceptive sensitivity. Effects on body mass index. *Appetite.* 2013;70:22–30. doi:10.1016/j.appet.2013.06.082.
9. Wheeler BJ, Lawrence J, Chae M, és mtsai. Intuitive eating is associated with glycaemic control in adolescents with type I diabetes mellitus. *Appetite.* 2016;96:160–165. doi:10.1016/j.appet.2015.09.016.
10. Leahy K, Bachman J. The Relationship between Intuitive Eating and Postpartum Weight Loss. *J. Acad. Nutr. Diet.* 2014;114(9):A100. doi:10.1016/j.jand.2014.06.345.
11. Hawks S, Madanat H. The relationship between intuitive eating and health indicators among college women. *J. Heal. Educ.* 2005;36(6):331–336. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19325037.2005.10608206>. Elérés szeptember 17, 2014.
12. Madden CE, Leong SL, Gray A, Horwath CC. Eating in response to hunger and satiety signals is related to BMI in a nationwide sample of 1601 mid-age New Zealand women. *Public Health Nutr.* 2012;15(12):1–8. doi:10.1017/S1368980012000882.
13. Bacon L, Stern JS, Van Loan MD, Keim NL. Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *J. Am. Diet. Assoc.* 2005;105(6):929–36. doi:10.1016/j.jada.2005.03.011.

A 2016. ÉVI, XXXI. NYÁRI OLIMPIAI JÁTÉKOK OLIMPIKONJAIVAL VÉGZETT DIETETIKAI SZAKELLÁTÁS SZEMÉLYES TAPASZTALATAI

Somogyi-Kovács Anita jogi szakokleveles dietetikus, Tihanyi András vállalkozó dietetikus

Absztrakt

Hazánkban az élsportolók sporttáplálkozási ellátása dietetikusok segítségével évtizedekig nagy lemaradást mutatott a nemzetközi gyakorlathoz képest. Sokáig gondot jelentett a sportolók doppingmentességet garantáló étrend-kiegészítésének megvalósítása is. Dietetikai csapatunk számos sportoló felkészülését kísérte végig a 2016-os, XXXI. nyári olimpiai játékokra. Tapasztalataink alapján összességében elmondható, hogy az olimpikonok dietetikai ellátása és doppingmentességi garanciájú étrend-kiegészítővel való ellátása még nem volt problémától mentes, de javulást mutatott a megelőző alkalmmal összehasonlítva. A tapasztalatokat kiértékelve a 2020. évi, XXXII. nyári olimpiai játékokra mind a sportolók dietetikus által meghatározott, egyénre szabott és garantáltan doppingmentes étrend-kiegészítővel való ellátása, mind a sportolók teljes körű dietetikai ellátása elvi szinten megvalósíthatónak látszik. Ehhez azonban még sok munkára van szükség, beleértve a sportolók és a dietetikus szakemberek oktatását is.

Kulcsszavak: sporttáplálkozás, étrend-kiegészítés, dopping, olimpiai játékok

Abstract

THE PERSONAL EXPERIENCES OF THE NUTRITION CARE CARRIED OUT FOR THE ATHLETES AT THE 2016 XXXI. SUMMER OLYMPICS

Sports nutritional care of elite athletes in Hungary, with the involvement of dietitians, showed a huge gap for decades compared with international practice. For a long time even to guarantee a doping-free dietary supplementation has been a struggle for the athletes as well. Our dietetic team has supervised the training of numerous athletes during the preparation for the 2016 XXXI. Summer Olympic Games. Based on our experiences overall we can say that the nutritional care and the guaranteed doping-free dietary supplementation of the olympic athletes has not been trouble-free, but showed an improvement compared to the previous occasions. After conclusion it seems to be achievable for the 2020 XXXII. Summer Olympic Games in principle, that the athletes get individualized and completely doping-free full supply of dietary supplements and a total nutrition care carried out by professional dietitians. To achieve this, much work is still needed, including the education and training of both professional athletes and dietitians.

Keywords: sports nutrition, dietary supplements, doping, Olympic Games

Bevezetés

Hazánkban a sportolók szakszerű sporttáplálkozási ellátása dietetikus közreműködésével évtizedekig nagy lemaradást mutatott a nemzetközi gyakorlathoz képest. Az internet elterjedésével és a nemzetközi sporttáplálkozási ismeretek angol és magyar nyelven való nagyobb hozzáférhetősége által ez a tendencia szerencsére lassan változni kezdett.

Régebben egyes sportolók sporttáplálkozási ellátáshoz főként az Országos Sportegészségügyi Intézet (OSEI-Sportkórház) keretein belül juthattak. Manapság már erre több lehetőség is a sportolók rendelkezésére áll, amely pozitívnak tekinthető változás. Jó hír, hogy egyre növekvő tendenciával találkozunk az élsportolók dietetikussal való konzultációs igényében is. Korábban nagyobb gondot jelentett a sportolók doppingmentességét garantáló étrend-kiegészítés megvalósítása is. A 2012-es, XXX. nyári olimpiai játékokra zárt láncú termelésben előállított tápszer alkalmazásával kívánták ezt áthidalni (1). A legjobb megoldás természetesen az lenne, hogy ha kizárólag bevizsgált készítmények juthatnának az étrend-kiegészítők piacára, de ez jelen pillanatban még nem megoldható. A 2012-es olimpiai játékokat követően egy, a Magyar Olimpiai Bizottsággal (MOB) történő megbeszélésen – amelyen mi is képviseltettük magunkat – az él-

sportolók az említett feltételeknek megfelelő étrend-kiegészítő termékekkel való ellátásának jövőbeli lehetőségeiről is szó esett. Az itt elhangzott javaslatoknak a 2016-os, XXXI. nyári olimpiai játékokra sok eleme meg is valósult. A dietetikai szakellátás fontosságát és az étrendi teljesítménycsökkenésben rejlő lehetőségeket az utóbbi években láthatóan mind jobban felismerték sportvezetői szinteken is, s a dietetikus hivatás elismertsége is erősödött ezen a szakterületen.

Dietetikai munkánk tapasztalatai a 2016-os, XXXI. nyári olimpiai játékok kapcsán

Hazánkban jelenleg több dietetikus és dietetikus csapat foglalkozik a sportolók dietetikai szakellátásával. Azok az élsportoló klienseink, akik maximális odaadással készültek a 2016-os, XXXI. nyári olimpiai játékokra, általában legkésőbb már 2015 elejétől az olimpiára való sikeres kvalifikáció reményében kezdtek el a sporttáplálkozási csapatunkkal dolgozni. A dietetikai szakellátásunk során kialakított táplálkozási terv és időzített étrend mellett szükség szerint helyett kapott az egyénre szabott étrend-kiegészítés is. A XXXI. nyári olimpiai játékokra körvonalazódott az olimpiai kvalifikációra esélyes élsportolók doppingmentes étrend-kiegészítővel történő ellátásának központi megoldási terve. A biztonságos étrend-ki-

egésztés kérdésében nagy segítségnek látszott a MOB 2015-ös, kifejezetten úttörő együttműködése egy étrend-ki-egésztőt is forgalmazó céggel abban a tekintetben, hogy a cég minőségi garanciát vállalt saját termékeiből összeállított sportolói csomagokra. A termékgyártóval kötött együttműködésen keresztül teremtettek lehetőséget sok élsportoló számára e csomagok folyamatos alkalmazására. Ezzel párhuzamosan a sportolóknak alkalmuk nyílt együttműködni több dietetikai teammel is (2), beleértve az OSEI dietetikusait is. Az első, sportolóknak tartott személyes tájékoztatást 2015. június 1-jén tartotta a MOB. E tájékoztatón a meghívott sportolókkal és csapatorvosokkal együtt mi is meghallgathattuk és véleményezhettük a sportolók által kapott szponzorációt és annak feltételeit. Érdemes lehetett volna korra, nemre, testtömegre és egészségi állapotra tekintettel összeállítani az étrend-kiegészítő csomagot, mert így előfordulhatott, hogy nem fedezte maradéktalanul a sportolók sportágspecifikus sporttáplálkozási szükségleteit, így nem minden esetben támogatta megfelelően a teljesítménycélzásokat. A sportolók egy része a bevizsgált termékek mellé bevizsgálatlan, egyéb termékeket is használhatott. Ez viszont fokozhatta a doppingvétség kockázatát. Elvi szinten már elérhető a külföldi forrásokból megbízható eredetű, doppingmentességi garanciájú termékek beszerzése, azonban erre nem minden sportolónak volt anyagi vagy technikai lehetősége.

A sportolók részéről kezdetben megosztott volt a fogadtatása teamünk dietetikai szakellátásának. Ennek egyik fő oka a fentiekben túl az, hogy a korrekt tanácsadáshoz komoly és általuk régebben nem tapasztalt alaposágú és mértékű előmunkát kellett a sportolóknak végezniük. Teamünk ugyanis csak megfelelő, hiteles adatok ismeretében dolgozhatott a sportolók egészségügyi állapotát is figyelembe véve. A szakmai protokoll alapján sportolók esetében is elsődlegesen az egészség megőrzését kellett és kell figyelembe vennünk. Problémának látjuk, hogy dietetikai szakellátással, megfelelő alaposágú egészségügyi szűrésekkel ételallergiák és -intoleranciák, atlétatriász és sok más probléma tekintetében sok sportoló egészen az olimpiai kvalifikációra való felkészülésig nem találkozik. Ennek egyik oka valószínűleg az emberi és az anyagi erőforrás hiánya lehet. A fentiekkel szemben érthető okokból prioritást élvezhet például a hirtelen szívhalál fokozott kockázatának kiszűrése. A kompetenciák tisztázása után az együttműködésünk csaknem optimálissá vált, a sportolók kérdéseikkel a dietetikai kontrollokon túl is gyakrabban megkerestek minket. Fontos problémaként tapasztaltuk az étrend-kiegészítők túlzott és kockázatos használatát, amelyet csak fokozatosan sikerült az érintetteknek módosítanunk. Ezt úgy kellett megvalósítanunk, hogy a sportolók pszichés állapotát és ezen keresztül teljesítményét ne befolyásolja kedvezőtlenül. Sajnálatosan az olimpiai felkészülés időszakában is folyamatosan kaptak a sportolók megkeresést különféle termékek forgalmazóitól, amelyek között doppinglistás hatóanyagot tartalmazó termék ajánlata is előfordult. Az együttműködés sikerességét a sportolók olimpia utáni együttműködési szándéka is jelzi. A sportolók mind a mai napig tovább készülnek velünk a hazai és a világversenyeikre, valamint a 2020-as, nyári olimpiára is. Munkánk során törekedtünk sportolóink maximális támogatására, ennek érdekében edzőtáborok számára is dietetikai szaktanácsadást nyújtottunk a sportolók részére készítő

ételekre vonatkozóan szóbeli és írásbeli javaslat adásával. A szakmai vezetőikkel és a sportszakemberekkel a kapcsolat-tartás és a kommunikáció korrekt volt, meglátásunk szerint problémáktól mentesen működött. Fontos kiemelni, hogy a dietetikai munkában a kvalifikációs versenyek, edzőtáborok és az olimpia alatt a távegészségügyi szolgáltatásoknak (TeleHealth) nagy szerepük volt.

A dietetikai szakellátásban megvalósulhatott: az egészségesebb táplálkozás kivitelezése; az időzített sportágspecifikus étrend és étrend-kiegészítés bevezetése; a szénhidrát-, a kreatin-, a béta-alanin-, a nitrát- stb. töltések egyénre és sportágra szabott megvalósítása; az egészségre veszélyes fogyasztási módszerek megszüntetése súlycsoportos sportágak sportolóinál; egyes sportolóknál az alkoholfogyasztás visszaszorítása.

Dietetikai szempontok a küzdősportokban

A 2016-os olimpiára más jellegű sportágak mellett több küzdősport sportolóit is felkészítettük a kvalifikáció megszerzésének támogatásától kezdve az olimpiai szereplésig. Ez alatt a felkészülési időszak alatt mi is számos szakmai tapasztalattal gazdagodtunk. Ezeket az alábbiakban csak részlegesen, az érdeklődő kollégák számára kedvcsinálóként fejtjük ki. A dietetikusnak feladata szakszerű ellátásához, az általános szakmai protokoll előírásain kívül is igen széles területen szükséges gyakoroltnak lennie. Ismernie kell a sportoló testösszetételét, szénhidrát-anyagcseréjének állapotát (élsportolók körében sem ritkák az inzulinrezisztenciával járó állapotok), friss laborértékeit, s ezeket rendszeresen követnie is kell. Mire kell figyelniük mielőtt egy-egy sportág sportolóját ellátjuk? Tudnunk kell, hogy szabadban vagy teremben edz-e. Így egy jellemzően zárt térben készülő küzdősportoló D-vitamin-márkerértékét nyáron is fontos megismernünk, tapasztalataink szerint ugyanis körükben tavasztól őszig sem ritka valamilyen mértékű hiányállapot. Továbbá az általános táplálkozási naplón felül ismerni érdemes a küzdősportoló részletes edzőtervét, edzőtábortervét (helyét és időtartamát, mivel így a dietetikus segíthet például Ázsiában a doppingszennyezett húсок elkerülésében), tervezett versenyének időpontját, illetve befogyasztási és visszatöltési módszereit is, hogy az utóbbiak hibáit korrigálni tudjuk. A – sajnos – küzdősportolók körében is előforduló alkoholfogyasztás kifejezetten tiltott élsportolók számára, részben a diuretikus hatása miatt, részben a vázizomzat fehérjeszintézisére, valamint a központi idegrendszer működésére gyakorolt, kedvezőtlen hatása miatt. Erre gond esetén fontos felhívniuk a figyelmet. A küzdősportok egyik sajátossága a „súlycsoportok” létezése. Minden sportolónak bizonyos testtömege kell legyen a verseny előtt sportáganként változó időpontban, hogy elindulhasson az adott versenyen. Speciális tehát a táplálkozásuk. A mérlegelésre, azaz a súlycsoportban versenyzéshez szükséges testtömeg ellenőrzésére akár 2-8 kg-ot is le kell adnia testtömegéből 5-10 nap alatt. Ezt nevezzük befogyasztásnak. Ez hibás előkészítés és a kiindulási valamint a céltesttömeg nagy eltérése esetén rendkívül megterheli a szervezetet. Sokféle és nemritkán akár életveszélyes befogyasztási módszereik vannak a sportolóknak. Egy kis ízelítő ezekből: drasztikus folyadékmegvonás és/vagy koplalás és/vagy szaunázás. Dietetikusként is elborzasztó,

hogyan ezeknek a technikáknak az egyidejű használata milyen szenvedést és egészségügyi problémákat is okozhat. A dietetikus feladata az általános dietetikai szakellátáson felül a befogyasztáshoz és a visszatöltéshez a sportolónak egyénre szabott, egészségügyi szempontból is megfelelő, biztonságos tervet összeállítani, majd ezt a tapasztalatok alapján szükség szerint folyamatosan tovább korrigálni. Mindehhez akár 6-18 hónapra is szükség lehet. A konkrét befogyasztást követően akár néhány órán belül szükséges a mérlegelésre befogyasztott testtömeg folyadékpótlással (víz, só, szénhidrát) és ha erre lehetőség van, akkor szilárd étellel való növelése. A fő cél a víz- és a sóvesztés minél tökéletesebb pótlása, valamint a glikogénraktárak lehetőség szerinti minél jobb feltöltése. Fontos a befogyasztás alatt gyakori székrekedés megelőzése, illetve megszüntetése, valamint a visszatöltés alatt igen gyakran előforduló hasmenés megelőzése is. Ez utóbbi azért is fontos, mert nem optimális tápanyagfelszívódás esetén a befogyasztást követő visszatöltés sem lesz optimális, a küzdelmek alatt fellépő gyomor-bél rendszeri panaszok pedig a kliens számára igen kellemetlenek lehetnek. A dietetikus munkája a sportolóval nem fejeződik be a versenyzés után. Feladatunk, hogy a versenyeket követő, pihenési időszakokban étrendi javaslatokkal támogassuk a sportoló regenerálódását, s az élsport befejezése után felmerülő étrenddel befolyásolható egészségügyi problémákat elkerülhessék, vagy kialakulásuk kockázatát csökkenthessék.

Tanulságok

Ha a sportoló csupán két hónappal az olimpia előtt gondol arra, hogy dietetikussal is konzultálnia, dolgoznia kellene a siker érdekében, akkor a dietetikusnak jeleznie kell, hogy bár lépések tehetők, de a sikeres olimpiai felkészülés dietetikai szempontból is legalább 1,5-2 évet vesz igénybe. A dietetikusnak egyértelműsíteni kell a sportoló számára, hogy a sporttáplálkozás megvalósításában kizárólag a tiszta, egyértelmű kompetenciahatárokkal rendelkező dietetikus szakemberek nyújthatják azt a támogatást, amelyben a sportoló megbízhat. Megfigyelhető volt, hogy az egészségügyi szakvégeztésű dietetikusok bevonásának hiánya komoly egészségügyi problémákat is okozhat. Ezt a problémát teamünk tagjai több sportágban is tapasztalták. Jelenleg azt sem tartjuk kizárhatónak, hogy sok sportoló egyáltalán nem találkozott dietetikussal, abban a hitben, hogy már megtörtént a dietetikai szakellátása. Ha jó eredményt kíván elérni a magyar élsport, akkor a nemzetközi szintet elérő, profi élsportolói szemléletet és módszereket kell elsajátítaniuk a sportolóinknak. Ebben nem megengedhetők a dietetikai javaslatoktól való eltérések, melyek rontják a testösszetételt és a kognitív funkciókat – gondolunk itt például egyes élsportolók rendszeres alkoholfogyasztására, mint potenciálisan ergolitikus hatású kihágásra. Tapasztalataink alapján ezt a lehető legjobban vélhetően már csak a 2024-es, XXXIII. nyári olimpiai játékokra lehet megvalósítani. Természetesen négy év alatt is óriási eredmények érhetők el.

Megoldási javaslatunk:

- ❖ Az utánpótlási korú sportolók rendszeres és dietetikus általi sporttáplálkozási oktatása.
- ❖ A 2020. évi, XXXII. nyári olimpiai játékokra esélyes sportolók kiválasztása után a dietetikai ellátás biztosítása.

- ❖ Előadások és oktatások tartása a sportolók minden korosztályának a dietetikus szerepéről, a sportágspecifikus, teljesítményfokozó sporttáplálkozás és étrend-kiegészítés, valamint a hibás étrendi módszerek alapjairól és kockázatairól, továbbá a doppingvétség elkerülésének lehetőségeiről.
- ❖ Edzőknek tartott előadások és továbbképzések annak érdekében, hogy felismerjék a dietetikai támogatásra kiemelten rászoruló sportolók körét, ismerjék a gyakori problémák kikerülésének lehetőségeit.
- ❖ Az élsportolók számára a dietetikai ellátás mellett kizárólag a dopping szempontjából bevizsgált, a XXXI. nyári olimpiai játékokhoz képest szakmai szempontból bővített körű termékek, illetve hatóanyagok igénylési és ellátási lehetőségét javasolt megteremteni. A megvalósultak kezdeti lépésnek megfelelőek voltak, de az individualizált, sportdietetikai ellátást a sporttáplálkozás terén jártas dietetikus segítségével összeállított, rugalmasan változtatható összetételű és hatóanyag-mennyiségű csomagok jelenthetik.

Tapasztalataink alapján összességében elmondható, hogy a XXXI. nyári olimpiai játékokon az olimpiakonok dietetikai ellátása és étrend-kiegészítővel való ellátása ugyan még nem volt problémától mentes, de nagymértékű javulást mutatott a megelőző alkalmakkal összevetve. A tapasztalatokat kiértékelve véleményünk szerint 2020-ra mind a sportolók dietetikus által meghatározott, egyénre szabott és garantáltan doppingmentes étrend-kiegészítővel való ellátása, mind a sportolók teljes körű dietetikai ellátása elvi szinten megvalósíthatónak látszik.

A nyári olimpiai játékok szakmai lezárása számunkra a sportolók hazaérkezését követő személyes kontrollokkal, valamint a dietetikai szakellátásnak a sportolók és a szövetségek MOB felé történő kiértékelésével valósult meg. Az utóbbi a szakmai, etikai kötelességgént alkalmazott egészségügyi titoktartás keretében történt meg, kizárólag ama sportoló klienseinknél, akik felvállalták a közös munkát. E szűk sportolói kör alapján kerültek teamünk tagjai a 2016. évi, XXXI. nyári olimpiai játékokkal kapcsolatos MOB-jutalom felterjesztésére, amelyet nagy megtiszteltetés volt megkapni a sportolókat támogató többi szakember között. Ez azért is fontos számunkra és a szakma számára, mert jelzi a dietetikai szakellátás jelentőségét és növekvő elismerését is.

Kérjük azokat a dietetikus kollégáinkat, akik MOB-jutalmazásban részesültek, hogy jelezzék azt az MDOSZ Sportdietetikai Munkacsoport vezetőjének (Tihanyi Andrásnak)!

Irodalom

1. Balogh Péter a SportVitalitással való sporttáplálkozási együttműködésről. [Internet]. 2012. Elérhető: URL: <http://olimpia.hu/dr-balogh-peter-a-sportvitalitassal-valo-sporttaplalkozasi-egyuttmu-kodesrol>.
2. A MOB és a Scitec szerződése megnyugtató helyzetet teremt az étrend-kiegészítők veszélyes frontján. [Internet]. 2015. Elérhető: URL: <http://olimpia.hu/a-mob-es-a-scitec-szerzodese-megnyugtato-helyzetet-teremt-az-etrend-kiegeszitok-veszelyes-frontjan>.

Gratulálunk Somogyi-Kovács Anita és Tihanyi András kollégáinknak a 2016. évi, XXXI. nyári olimpiai játékokon részt vett, általuk dietetikai szakellátásban részesített olimpiakonokkal végzett munkájukért a többi sportszakemberrel együtt kapott állami MOB-jutalmukhoz.

FELHÍVÁS

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége 2005-ben alapította „Az Év Dietetikusa”, „Az Év Dietetikus Csapata” és „Az Év Tudományos Dietetikusa” díjakat, amelyet a legeredményesebben tevékenykedő dietetikus szakembereknek vagy csapatnak ítél oda. A díjak alapításának célja a dietetikus hivatás és életpálya méltó elismerése, a szakterületen végzett kiemelkedő tevékenység széleskörű megismerése. A szavazásra jelöltek dolgozhatnak terápiás dietetikusként, ételmezésvezetői munkakörben, cégeknél, szervezeteknél, továbbá civil területen, vagy vállalkozóként. A díjak odaítéléséről az MDOSZ elnöksége dönt.

A díj kategóriák:

- ❖ Az Év Dietetikusa
- ❖ Az Év Dietetikus Csapata
- ❖ Az Év Tudományos Dietetikusa

Jelölhetnek:

- végzett dietetikusok és okleveles táplálkozástudományi szakemberek, akik a Szövetség aktív* tagjai (*2017-évben rendezett MDOSZ-tagdíj)
- intézményvezetők
- egy személy illetve intézmény akár mindhárom díjra adhat le jelölést.

Szempontok a jelöltekkel szemben:

- korábban még egyik kategóriában sem volt díjazott,
- szakterületén végzett eredményes és kiemelkedő dietetikus munka,
- a tudományos életben való aktív részvétel,
- folyamatos önképzés, szakmai fórumokon való részvétel,
- a pályakezdő dietetikusok munkájának támogatása,
- kiemelkedő publikációs, illetve kutatási tevékenység,
- médiában, közösségi oldalakon történő megjelenés,
- más, figyelemre méltó szakmai eredmény elérése.

Az ünnepélyes eredményhirdetésre és a díjak átadására a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének 2017. szeptember 23-ai „A gének üzenete” XIX. Szakmai Konferenciáján kerül sor. A díjazottakat bemutatjuk a szövetség honlapján, valamint az Új DIÉTA szakmai folyóirat soron következő számában.

A szavazás módja:

A szavazatokat az alábbi adatok feltüntetésével kérjük megadni:

- a jelölt(ek) neve(i), a javasolt díj kategóriá(k) megjelölésével; a jelölt(ek) beosztása, munkahelye,
- a jelölő neve, beosztása, munkahelye,
- indoklás a szempontok figyelembe vétele alapján, legfeljebb 1 A4-es oldal terjedelemben.

A szavazatok beérkezése folyamatos, beadási határideje: 2017. szeptember 1.
A jelöléseket az mdosz@mdosz.hu e-mail-címre várjuk.

IMPRESSZUM

www.ujdieta.hu, www.mdosz.hu

Főszerkesztő és a szerkesztőbizottság elnöke:

Vincze-Bíró Andrea (andrea.biro@mdosz.hu)

Felelős szerkesztő és az MDOSZ elnöke:

Kubányi Jolán

A szerkesztőbizottság tagjai:

Bartha Kinga, Erdélyi-Sipos Alíz, Schmidt Judit,
Vicky Pirogianni

Tiszteletbeli szerkesztőbizottsági tag:

Koszonits Rita

Szaktanácsadók:

dr. Barna Mária, dr. Bíró György, dr. Bodoky György,
dr. Figler Mária, dr. Halmos Tamás, dr. Hoffman
Artúr, Kubányi Jolán, dr. Martos Éva, dr. Nékám
Kristóf, dr. Pap Ákos, dr. Pécsi Tibor

Az ÚJ DIÉTA a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének hivatalos,
lektorált folyóirata.

Szerkesztőség: 1135 Budapest, Petneházy utca 57 fszt. 5.

Telefon: (+36) 1-269-2910 Fax: (+36) 1-799-5856

E-mail: mdosz@mdosz.hu

ISSN 1587-169X

Kiadó: Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége – MDOSZ

Felelős kiadó: Kubányi Jolán, az MDOSZ elnöke

Címlap: Arató Györgyi/Harsányi László

Nyomdai előkészítés: HarVar-d Design Studio

Nyomás: Pauker Nyomda

Felelős vezető: Vértess Gábor

www.pauker.hu

A hirdetések tartalmaért a kiadó felelősséget nem vállal!

Hirdetésfelvétel: Tel.: (1) 269-2910, Fax: (1) 799-5856, E-mail: mdosz@mdosz.hu

PAUKER®
az én nyomdám

IMEDIA

© Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, 2017

Minden kiadói jog fenntartva! A kiadvány egészének vagy részleteinek nyomtatott vagy digitális formában történő sokszorosítása, másolása, online megjelenítése kizárólag a kiadó előzetes írásos engedélyével lehetséges.

MDOSZ 2016. ÉVI BESZÁMOLÓJA ÉS KÖZHASZNÚ JELENTÉSE

Az április 22-ei küldöttgyűlésen a küldöttek egyhangúlag elfogadták az éves beszámolót és a közhasznú jelentést.

	A kettős könyvvitelt vezető egyéb szervezet egyszerűsített beszámolója és közhasznúsági melléklete 2016. év	PK-242
---	--	--------

A szervezetet nyilvántartó bíróság megnevezése:

01 Fővárosi Törvényszék

Beküldő adatai (akinek az ügyfélkapuján keresztül a kérelem beküldésre kerül)

	Előtag	Családi név	Első utónév	További utónevek
Viselt név:		Moravcsikné Kubányi	Jolán	Katalin
Születési név:		Kubányi	Jolán	Katalin
Anyja neve:		Hanzel	Erzsébet	
Születési ország neve:	Magyarország			
Születési település neve:	Budapest			
Születési ideje:	1 9 5 6 — 0 6 — 1 0			

Szervezet / Jogi személy szervezeti egység főbb adatainak megjelenítése

(Elektronikus kitöltés esetén másolt - nem írható - mezők.)

Neve:	MAGYAR DIETETIKUSOK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE	
Nyilvántartási szám:	0 1 — 0 2 — 0 0 0 3 9 8 5	Tárgyév: 2 0 1 6

Ny.v.:1.0 A nyomtatvány papír alapon nem küldhető be!

Nyomtatva: 2017.04.20 08.05.20

**A kettős könyvvitelt vezető egyéb szervezet
egyszerűsített beszámolója és közhasznúsági melléklete**

PK-242

2016. év

A szervezetet nyilvántartó bíróság megnevezése:

01 Fővárosi Törvényszék

Tárgyév:

2 0 1 6

Válassza ki, hogy a beszámoló (és közhasznúsági melléklet) az alábbiak közül melyikre vonatkozik!

a. Szervezet



b. Jogi személy szervezeti egység (származtatott jogi személy)



Szervezet neve:

MAGYAR DIETETIKUSOK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE

Szervezet székhelye:

Irányítószám:

1 1 5 1

Település:

Budapest

Közterület neve:

Batthyány

Közterület jellege:

utca

Házszám:

22

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

Jogi személy szervezeti egység neve:

Jogi személy szervezeti egység székhelye:

Irányítószám:

Település:

Közterület neve:

Közterület jellege:

Házszám:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

Nyilvántartási szám:

(Jogi személy szervezeti egység esetében: "Anyaszervezet")

0 1 - 0 2 - 0 0 0 3 9 8 5

Bejegyző határozat száma:

(Jogi személy szervezeti egység esetében:
Jogi személlyé nyilvánító határozat száma)

0 9 . P k . 6 6 8 3 1 / 1 9 9 1 / 0 4

Szervezet / Jogi személy szervezeti egység adószáma:

1 9 6 7 6 1 8 8 - 2 - 4 2

Szervezet / Jogi személy szervezeti egység
képviselőjének neve:

Moravcsikné Kubányi Jolán Katalin

Képviselő aláírása:

Keltezés:

Budapest

2 0 1 7 - 0 4 - 2 2

	A kettős könyvvitelt vezető egyéb szervezet egyszerűsített beszámolója és közhasznúsági melléklete 2016. év	PK-242
---	---	------------------------------

Szervezet / Jogi személy szervezeti egység neve:

MAGYAR DIETETIKUSOK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE

Az egyszerűsített éves beszámoló mérlege			
	Előző év	Előző év helyesbítése	Tárgyév
ESZKÖZÖK (AKTÍVÁK)			
A. Befektetett eszközök	3 032		2 039
I. Immateriális javak	268		0
II. Tárgyi eszközök	2 764		2 039
III. Befektetett pénzügyi eszközök			
B. Forgóeszközök	74 404		50 940
I. Készletek			
II. Követelések	2 663		2 878
III. Értékpapírok			
IV. Pénzeszközök	71 741		48 062
C. Aktív időbeli elhatárolások	4 226		71
ESZKÖZÖK ÖSSZESEN	81 662		53 050
FORRÁSOK (PASSZÍVÁK)			
D. Saját tőke	30 365		30 857
I. Induló tőke/jegyzett tőke	68		68
II. Tőkeváltozás/eredmény	29 552		30 297
III. Lekötött tartalék			
IV. Értékelési tartalék			
V. Tárgyévi eredmény alaptevékenységből (közhasznú tevékenységből)	545		356
VI. Tárgyévi eredmény vállalkozási tevékenységből	200		136
E. Céltartalékok			
F. Kötelezettségek	2 760		4 370
I. Hátrasorolt kötelezettségek			
II. Hosszú lejáratú kötelezettségek			
III. Rövid lejáratú kötelezettségek	2 760		4 370
G. Passzív időbeli elhatárolások	48 537		17 823
FORRÁSOK ÖSSZESEN	81 662		53 050

	A kettős könyvvitelt vezető egyéb szervezet egyszerűsített beszámolója és közhasznúsági melléklete 2016. év	PK-242
---	---	------------------------------

Szervezet / Jogi személy szervezeti egység neve:

MAGYAR DIETETIKUSOK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE

Az egyszerűsített éves beszámoló eredménykimutatása									
<i>(Adatok ezer forintban.)</i>									
	Alaptevékenység			Vállalkozási tevékenység			Összesen		
	előző év	előző év helyesbítése	tárgyév	előző év	előző év helyesbítése	tárgyév	előző év	előző év helyesbítése	tárgyév
1. Értékesítés nettó árbevétele	39 708		60 886	333		215	40 041		61 101
2. Aktivált saját teljesítmények értéke									
3. Egyéb bevételek	25 727		25 063	0		0	25 727		25 063
ebből:									
- tagdíj, alapítótól kapott befizetés	3 408		3 624				3 408		3 624
- támogatások	22 307		20 928				22 307		20 928
4. Pénzügyi műveletek bevételei	8 255		103				8 255		103
A. Összes bevétel (1+-2+3+4)	73 690		86 052	333		215	74 023		86 267
ebből: közhasznú tevékenység bevételei	73 690		86 052				73 690		86 052
5. Anyagjellegű ráfordítások	35 844		47 314	44		25	35 888		47 339
6. Személyi jellegű ráfordítások	35 363		35 897	83		50	35 446		35 947
ebből: vezető tisztségviselők juttatásai									
7. Értékcsökkenési leírás	1 150		1 258	5		3	1 155		1 261
8. Egyéb ráfordítások	545		526	1		1	546		527
9. Pénzügyi műveletek ráfordításai	243		701				243		701
B. Összes ráfordítás (5+6+7+8+9)	73 145		85 696	133		79	73 278		85 775
ebből: közhasznú tevékenység ráfordításai	73 145		85 696				73 145		85 696
C. Adózás előtti eredmény (A-B)	545		356	200		136	745		492
10. Adófizetési kötelezettség									
D. Tárgyévi eredmény (C-10)	545		356	200		136	745		492

Ny.v.:1.0 A nyomtatvány papír alapon nem küldhető be!

Nyomtatva: 2017.04.20 08.05.21

	A kettős könyvvitelt vezető egyéb szervezet egyszerűsített beszámolója és közhasznúsági melléklete	PK-242
	2016. év	

Szervezet / Jogi személy szervezeti egység neve:

MAGYAR DIETETIKUSOK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE

Az egyszerűsített éves beszámoló eredménykimutatása 2.

(Adatok ezer forintban.)

	Alaptevékenység			Vállalkozási tevékenység			Összesen		
	előző év	előző év helyesbítése	tárgyév	előző év	előző év helyesbítése	tárgyév	előző év	előző év helyesbítése	tárgyév
Tájékoztató adatok									
A. Központi költségvetési támogatás									
B. Helyi önkormányzati költségvetési támogatás									
C. Az Európai Unió strukturális alapjaiból, illetve a Kohéziós Alapból nyújtott támogatás									
D. Normatív támogatás									
E. A személyi jövedelamadó meghatározott részének adózó rendelkezése szerinti felhasználásáról szóló 1996. évi CXXVI. törvény alapján kiutalt összeg	78		88				78		88
F. Közzolgáltatási bevétel									

Könyvvizsgálói záradék

Az adatok könyvvizsgálattal alá vannak támasztva.

☐

Igen

☒

Nem

Ny.v.:1.0 A nyomtatvány papír alapon nem küldhető be!

Nyomtatva: 2017.04.20 08.05.21



A kettős könyvvitelt vezető egyéb szervezet egyszerűsített beszámolója és közhasznúsági melléklete

2016. év

PK-242

1. Szervezet / Jogi személy szervezeti egység azonosító adatai

1.1 Név: Szervezet

MAGYAR DIETETIKUSOK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE

1.2 Székhely: Szervezet

Irányítószám: 1151 Település: Budapest
Községi neve: Batthyány Községi jellege: utca
Házszám: 22 Lépcsőház: Emelet: Ajtó:

1.1 Név: Jogi személy szervezeti egység

1.2 Székhely: Jogi személy szervezeti egység

Irányítószám: Település:
Községi neve: Községi jellege:
Házszám: Lépcsőház: Emelet: Ajtó:

1.3 Bejegyző / Jogi személlyé nyilvánító határozat száma:

09-Pk-66831/1991/04

1.4 Nyilvántartási szám: ("Anyaszervezet")

01-02-0003985

1.5 Szervezet / Jogi személy szervezeti egység adószáma:

19676188-2-42

1.6 Szervezet / Jogi személy szervezeti egység képviselőjének neve:

Moravcsikné Kubányi Jolán Katalin

2. Tárgyévben végzett alapcél szerinti és közhasznú tevékenységek bemutatása

- A dietetikus munka szakmai színvonalának emelése, továbbképzések, kongresszusok szervezésével, kiadványok szerkesztésével, szakmai folyóirat rendszeres megjelentetésével.
- Hazai és nemzetközi kutatásokban való aktív közreműködés.
- A lakosság egészségi állapotának javítása.
- A különböző betegségek táplálkozással összefüggő terápiás vonatkozásainak széleskörű megismertetése, felnőttek és gyerekek részére egyaránt.
- Szakmai nyilvánosság megteremtése és működtetése.
- Szakterületét érintő kérdésekben vélemény nyilvánítása, javaslattevés az állami szervek felé.
- Egészséges életmód segítését célzó szolgáltatások.

3. Közhasznú tevékenységek bemutatása (tevékenységenként)

3.1 Közhasznú tevékenység megnevezése:

Egészségmegőrzés, betegségmegelőzés, eü-i rehab.

3.2 Közhasznú tevékenységhez kapcsolódó közfeladat, jogszabályhely:

1997.CLIV.tv.144.§(1)-(2)bek., 35.§(1)-(2)bek.

2011.CLXXXIX.tv. 23.§ (5) bek. 9. pontja

3.3 Közhasznú tevékenység célcsoportja:

lakosság, felnőttek és gyermekek

3.4 Közhasznú tevékenységből részesülők létszáma:

29000

3.5 Közhasznú tevékenység főbb eredményei:

Az egészséges táplálkozással kapcsolatos ismeretterjesztés, az új magyar táplálkozási ajánlás "OKOSTÁNYÉR" elkészítése és népszerűsítése a hazai felnőtt lakosság körében. A gyermekkori elhízás megelőzését célzó GYERE program folyamatos működtetése.

	A kettős könyvvitelt vezető egyéb szervezet egyszerűsített beszámolója és közhasznúsági melléklete 2016. év	PK-242
---	---	------------------------------

Szervezet / Jogi személy szervezeti egység neve:

MAGYAR DIETETIKUSOK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE

5. Cél szerinti juttatások kimutatása

(Adatok ezer forintban.)

5.1	Cél szerinti juttatás megnevezése	Előző év	Tárgyév
	Közhasznú adomány	21 701	20 929
5.2	Cél szerinti juttatás megnevezése	Előző év	Tárgy év
	SZJA 1%-a	78	88
5.3	Cél szerinti juttatás megnevezése	Előző év	Tárgy év
	Cél szerinti juttatások kimutatása (összesen)	21 779	21 017
	Cél szerinti juttatások kimutatása (mindösszesen)	21 779	21 017

6. Vezető tisztségviselőknek nyújtott juttatás

6.1	Tisztség	Előző év (1)	Tárgyév (2)
6.2	Tisztség	Előző év (1)	Tárgy év (2)
A.	Vezető tisztségviselőknek nyújtott juttatás (mindösszesen):		

	A kettős könyvvitelt vezető egyéb szervezet egyszerűsített beszámolója és közhasznúsági melléklete	PK-242
	2016. év	

Szervezet / Jogi személy szervezeti egység neve:

MAGYAR DIETETIKUSOK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE

7. Közhasznú jogállás megállapításához szükséges mutatók		(Adatok ezer forintban.)
Alapadatok	Előző év (1)	Tárgyév (2)
B. Éves összes bevétel	74 023	86 267
ebből:		
C. A személyi jövedelemadó meghatározott részének az adózó rendelkezése szerinti felhasználásáról szóló 1996. évi CXXVI. törvény alapján átutalt összeg	78	88
D. Közzolgáltatási bevétel		
E. Normatív támogatás		
F. Az Európai Unió strukturális alapjaiból, illetve a Kohéziós Alapból nyújtott támogatás		
G. Korrigált bevétel [B-(C+D+E+F)]	73 945	86 179
H. Összes ráfordítás (kiadás)	73 278	85 775
I. Ebből személyi jellegű ráfordítás	35 446	35 947
J. Közhasznú tevékenység ráfordításai	73 145	85 696
K. Tárgyévi eredmény	745	492
L. A szervezet munkájában közreműködő közérdekű önkéntes tevékenységet végző személyek száma (a közérdekű önkéntes tevékenységről szóló 2005. évi LXXXVIII. törvénynek megfelelően)	30	45
<i>Erőforrás ellátottság mutatói</i>	<i>Mutató teljesítése</i>	
	<i>Igen</i>	<i>Nem</i>
Ectv. 32. § (4) a) $[(B1+B2)/2 > 1.000.000, - Ft]$	☒	☐
Ectv. 32. § (4) b) $[K1+K2 \geq 0]$	☒	☐
Ectv. 32. § (4) c) $[(I1+I2-A1-A2)/(H1+H2) \geq 0,25]$	☒	☐
<i>Társadalmi támogatottság mutatói</i>	<i>Mutató teljesítése</i>	
Ectv. 32. § (5) a) $[(C1+C2)/(G1+G2) \geq 0,02]$	☐	☒
Ectv. 32. § (5) b) $[(J1+J2)/(H1+H2) \geq 0,5]$	☒	☐
Ectv. 32. § (5) c) $[(L1+L2)/2 \geq 10 fő]$	☒	☐

	A kettős könyvvitelt vezető egyéb szervezet egyszerűsített beszámolója és közhasznúsági melléklete 2016. év	PK-242
---	---	------------------------------

Szervezet / Jogi személy szervezeti egység neve:

MAGYAR DIETETIKUSOK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE

Támogatási program elnevezése:	GYERE - Gyermek Egészsége Program		
Támogató megnevezése:	The Coca-Cola Foundation (TCCF) Atlanta		
Támogatás forrása:	központi költségvetés	☐	
	önkormányzati költségvetés	☐	
	nemzetközi forrás	☒	
	más gazdálkodó	☐	
Támogatás időtartama:	2014.07.01. - 2017.06.30.		
Támogatási összeg:	54 560 000		
- ebből a tárgyévre jutó összeg:	18 924 286		
- tárgyévben felhasznált összeg:	18 924 286		
- tárgyévben folyósított összeg:	0		
Támogatás típusa:	visszatérítendő ☐	vissza nem térítendő ☒	
Tárgyévben felhasznált összeg részletezése jogcímenként:			
Személyi	4 185 600		
Dologi	14 738 686		
Felhalmozási	0		
Összesen:	18 924 286		
Támogatás tárgyévi felhasználásának szöveges bemutatása:			
A GYERE - Gyermek Egészsége Program a nemzetközi EPODE projekt része, amely 2004.-ben Franciaországból indult el. Célja a gyermekkori elhízás megelőzése, amelyben a szakmai tartalom mellett a közösség összefogása kiemelt szerepet kap. Szövetségünk Dunaharaszton indította el hazánkban elsőként a projektet a lakosság és az önkormányzat összefogásával. A településen élő 3.500 gyermekhez jut el 3 éven keresztül korcsoportoknak megfelelően előre kidolgozott tematika szerint az egészséges táplálkozás üzenete. A program hatékonyságát tápláltsági állapotfelméréssel végezzük és összehasonlító elemzést készítünk.			
Az üzleti évben végzett főbb tevékenységek és programok bemutatása			
A fenti GYERE program működésének kiterjesztése új településre Szerencs városában, ahol 2.200 gyermekhez jut el, a korábban kidolgozott modell. Az új táplálkozási ajánlás népszerűsítése különböző kommunikációs csatornákon keresztül. Új Diéta szakmai folyóirat kiadása, egyéb tájékoztatók, kiadványok szerkesztése lektorálása. Tudományos Tanácsadó Testület létrehozása, a szakmai szervezet fennállásának 25. évfordulójára rendezett jubileumi konferencia szervezése.			

	A kettős könyvvitelt vezető egyéb szervezet egyszerűsített beszámolója és közhasznúsági melléklete	PK-242
	2016. év	

Szervezet / Jogi személy szervezeti egység neve:

MAGYAR DIETETIKUSOK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE

Támogatási program elnevezése:	NAV SZJA 1%-a		
Támogató megnevezése:	Költségvetés NAV		
Támogatás forrása:	központi költségvetés	☒	
	önkormányzati költségvetés	☐	
	nemzetközi forrás	☐	
	más gazdálkodó	☐	
Támogatás időtartama:	2016.		
Támogatási összeg:	88 413		
- ebből a tárgyévre jutó összeg:	88 413		
- tárgyévben felhasznált összeg:	88 413		
- tárgyévben folyósított összeg:	88 413		
Támogatás típusa:	visszatérítendő ☐	vissza nem térítendő	☒
Tárgyévben felhasznált összeg részletezése jogcímenként:			
Személyi			
Dologi	88 413		
Felhalmozási			
Összesen:	88 413		
Támogatás tárgyévi felhasználásának szöveges bemutatása:			
A kapott SZJA 1% támogatás összegét a szövetség a tárgyévi dologi kiadásaira fordította.			
Az üzleti évben végzett főbb tevékenységek és programok bemutatása			

30%-os KÖNYVAKCIÓ!

2017. JÚNIUS 15-TŐL JÚLIUS 15-IG!

The advertisement displays six books from the SpringMed medical book series, each with a yellow oval indicating a 30% discount. The books are:

- Életmódváltók kézikönyve** by Gézsi András-Gézsi Andrásné, Márta. Price: 2980 Ft helyett **2085 Ft**. The cover features dumbbells, apples, and a measuring tape.
- Életmódváltás a gyakorlatban** by Gézsi Andrásné. Price: 3480 Ft helyett **2435 Ft**. The cover features a CD icon, a measuring tape, and apples.
- REUMATOLÓGIA** by Dr. Szekanecz Zoltán and Gyurcsáné Kondrát Ilona. Price: 2480 Ft helyett **1735 Ft**. The cover features a diagram of a hand joint.
- Húgysavcsökkentés diétával** by Gyurcsáné Kondrát Ilona. Price: 850 Ft helyett **595 Ft**. The cover is orange and green.
- Köszvény és más kristálybetegségek** by Szekanecz Zoltán-Paragh György-Poór Gyula. Price: 3200 Ft helyett **2240 Ft**. The cover is purple and pink.
- Tudatos fogyás** by Dr. Pados Gyula - Dr. Audikovsky Mária. Price: 3480 Ft helyett **2435 Ft**. The cover features a woman and a "-52 kg" badge.



SPRINGMED KÖNYVSAROK: 1117 Budapest, Fehérvári út 12. (a rendelőintézet földszintjén)

TELEFON: (06 1) 279 2100 / 2232-es mellék

NYITVA TARTÁS: H-Cs: 9⁰⁰–13⁰⁰ és 15⁰⁰–19⁰⁰ ; P: 9⁰⁰–13⁰⁰

WEB: www.springmed.hu, **E-MAIL:** info@springmed.hu

NutriCamp

ÉTREND 4.0

Étrend 4.0

- Közétkeztetési funkciók
a 37/2014. EMMI rendelet szerint
- Bővített nyersanyag adatbázis
- Korszerűsített mintarecept gyűjtemény



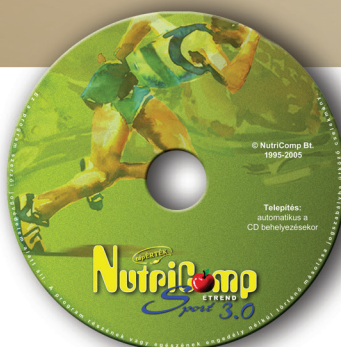
DietCAD

AUTOMATIKUS ÉTRENDTERVEZÉS



DietCAD

- Egyéni étrendtervezés,
automatikus tervezéssel.



Étrend Sport