

Új

2010 / 6

DIÉTA

A MAGYAR DIETETIKUSOK LAPJA

10 dolog

amit a burgonyáról tudni kell

Analitika

Történeti népszerűség
szájpatológiai elemzése

Dietetika

Syncumart szedő beteg
étrendi kezelése

Kutatás

Országos táplálkozási felmérés
1–3 éves korosztály körében

Vállalkozás

Vállalkozó dietetikusok helyzete
Magyarországon

Alternatív

A fák vére



kálium

B₆-
vitamin

rost

Niacin-
ekv.

B₁-
vitamin

kálium

Mg

foszfor

Niacin-
ekv.

Niacin-
ekv.

Mg

foszfor

floriol®

Egy életre szóló recept.

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

A kiegyensúlyozott
étrendhez



A Magyar Dietetikusok
Országos Szövetsége
ajánlásával.

A további részleteket keresse honlapunkon: www.floriol.hu

Tartalom

Beköszöntő	1
Étkezési tanácsok Syncumart szedő betegek részére	2
A Táplálékallergia Adatbank 2011. évi terméklistái	3
Egy egészségnap eredményei – Tápláltságiállapotvizsgálat Békés megye elmaradott kistérségében ..	4
Fák vére: Újra felfedezett energiaszolgáltató édesítőszerek a táplálkozásban	6
A Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének TDK különdíja	8
10 dolog, amit a burgonyáról tudni érdemes	9
Történeti népek szájpatológiai elemzése és összehasonlítása a táplálkozással	10
NUTRITION CARE PROCESS – Standardized Language Committee Nemzetközi Munkatalálkozó	13
Tipppek a vállalkozó kedvű kollégáknak	14
Tájékoztató a kollégiumi ülésről	16
AnnaPanni gluténmentes lisztkeverék	16
A saláta tápértéke	19
Egészségünkre! Egy pohár Nahrofit	20
„Naprakész dietetika”, a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének továbbképzése	21
Országos táplálkozás felmérés 1–3 éves korosztály körében	22
Dietetikusok szerepe az alapellátásban	24
50 km diéta	27
Vállalkozó dietetikusok helyzete Magyarországon ..	28
Könyvújdonságok a Quintess-villában	29
A Magyar Atherosclerosis Társaság 18. kongresszusa	30
FELHÍVÁS	30
Az EFAD 21. küldöttgyűlése	31
Szerzőink	32



BEKÖSZÖNTŐ

Észre sem vesszük és az idő úgy elrohan mellettünk. A mostani számmal ismét egy újabb évet zárunk le, és ez alkalmat ad a visszatekintésre, számvetésre is. A kezdeti nehézségek és kihívások után a megújult szerkesztőségünk sikeresen belerázódott az újságszerkesztésbe, amelyhez elengedhetetlen volt a szerzők lelkesedése, a szövetség és a hirdetőik segítsége. Ezúton is köszönetet mondunk mindazoknak, akik kitartó és fáradhatatlan munkájukkal hozzájárultak az Új DIÉTA megjelenéséhez. Bízunk benne, hogy jövőre is velünk tartanak.

Az idei utolsó számunk számos szakmai érdekességgel, hasznos tudnivalóval bővíti tudásunkat. Ezekkel felvértezve, a jól megérdemelt pihenést követően, újult erővel vágunk majd neki az újévnek. Ezúttal megismerhetjük többek között, hogy milyen étrend javasolt a Syncumarral kezelt betegeknek, akik gyakran egymásnak ellentmondó tanácsokat kaphatnak, ha nem a megfelelő forrást választják a tájékoztatóhoz. Megtudhatjuk, miként függnek össze a táplálkozási szokások, az életmód és az életkor a fogak állapotával. Meg erősítést nyert az az eddig is sokat hangoztatott álláspont, miszerint a dietetikusoknak fontos helye és szerepe lenne az alapellátásban, a háziorvosi praxisokban, amelyre külföldön már több jól működő példát is láthattunk. Képet kaphatunk az 1-3 éves korosztály táplálkozási szokásairól. A sokszor elrettentő példák is bizonyítják, hogy az egészségnevelést nem lehet elég korán kezdeni. Így teendők még bőven akad a felnőtt lakosság táplálkozási ismereteinek bővítése terén is, hiszen a kisdetek étkezésében a szülők felelősége megkérdőjelezhetetlen. Az ünnepi teritékről nem hiányozhatnak a finom falatok, így 10 dolog rovatunkban a burgonyát ismerhetjük meg közelebbről, amely gyakori eleme a magyar konyhának is. Fogyasszák egészséggel!

Továbbra is várjuk a cikk- és témajavaslatokat, ötleteket, hogy jövőre is ilyen gazdag tartalommal tudjuk megtölteni a lapot, mint idén.

A szerkesztőség nevében is boldog karácsonyt és sikeres újévet kívánunk minden kedves olvasónknak!

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

IMPRESSZUM

www.ujdieta.hu, www.mdosz.hu

Főszerkesztő és a szerkesztőbizottság elnöke:

Dánielné Rózsa Ágnes

Főszerkesztő-helyettes:

Schmidt Judit

A szerkesztőbizottság tagjai:

Arató Györgyi, Balázs Brigitta, Domjáné Fejős Szilvia, Gyuricza Ákos, Koszonits Rita, Moharos Melinda, Polyák Éva

Szaktanácsadók 2007 októberétől:

dr. Barna Mária, dr. Biró György, dr. Bodoky György, dr. Figler Mária, dr. Halmos Tamás, dr. Hoffmann Artúr, Kubányi Jolán, dr. Martos Éva, dr. Nékám Kristóf, dr. Pap Ákos, dr. Pécsi Tibor, dr. Rigó János, dr. Simon László, dr. Szabolcs István, dr. Török Attila, dr. Winkler Gábor

Felelős szerkesztő és az MDOSZ elnöke:

Antal Emese

Szerkesztőség: 1092 Budapest, Ferenc krt. 2–4. 3/24.

Telefon: (+36) 1-269-2910 Fax: (+36) 1-210-9075

E-mail: mdosz@mdosz.hu

ISSN 1587-169X

Kiadó: Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége - MDOSZ

Felelős kiadó: Antal Emese, az MDOSZ elnöke

Címlap: Arató Györgyi / Harsányi László

Nyomdai előkészítés: HarVar-d Design Studio

Nyomás: NestPress Kft.

A hirdetések tartalmáért a kiadó felelősséget nem vállal!

Hirdetésfelvétel: Moharos Melinda

Telefon: +36-70-398-4687

E-mail: melinda.moharos@gmail.com

ÉTKEZÉSI TANÁCSOK SYNCUMART SZEDŐ BETEGEK RÉSZÉRE

A véralvadás összetett folyamat. Érsérülés esetén a véralvadási mechanizmus feladata az érfal helyreállítása. A véralvadási rendszert a vér megalvasztásának, az alvadási folyamatok gátlásának és a keletkezett vérrögök feloldásának finoman szabályozott egyensúlya jellemzi. A véralvadáshoz szükségesek a *véralvadási faktorok*, a *fibrinogén* (a vérplazmában levő nagy molekulájú fehérje, amely az alvadás folyamán fibrinné alakul), *foszfolipid*, a *vérelemekből* (trombocitákból) kiszabaduló enzim, a *trombin*, továbbá *kalcium*, *kálium* és *K-vitamin*.

A véralvadási faktorok közül a *II. (protrombin)*, *VII. (prokonvertin)*, *IX. (Christmas-faktor)* és *X. (Stuart-faktor)* képződését a májban a K-vitamin segíti. Ha nincs elég K-vitamin a vérben, véralvadási zavar fog fellépni, s vérzékenység alakul ki (1).

K-vitamin

A *K-vitamin* zsírban oldódó vitamin, amelynek két fő formáját különböztetjük meg, a *K₁-vitamint (fillokinont)* és a *K₂-vitamint (menakinont)*. A *K₁-vitamint* a zöld növények, míg a *K₂-vitamint* a bélbaktériumok szintetizálják (1, 2). A felnőtt ember K-vitamin-szükségletét 50-50%-ban fedezi a táplálékkal felvett és a bélrendszerben élő baktériumok által termelt vitamin. Felszívódását a probiotikus joghurt és kefir fogyasztása elősegíti. Ép bélfóra és vegyes táplálkozás esetén a szervezet K-vitamin-ellátottsága megfelelő. A K-vitamin szerepet játszik a véralvadásban és a csontképződésben, segít megelőzni a verőerek elmeszesedését, valamint védőszerpe van a máj- és a prosztaták ellen (3). Felnőttekben zsíremésztési és -felszívódási betegségek, májműködési zavarok, illetve hosszú ideig tartó parenterális táplálás esetén, valamint K-vitamin-antagonisták, véralvadásgátlók és antibiotikumok elhúzódó szedésekor csökkenhet a K-vitamin mennyisége.

Az anyatejbe rosszul választódik ki, ezért a kizárólag anyatejjel táplált csecsemőknek pótolni kell a K-vitamint. Szükségleti értékét befolyásolja a nem, kor és egyéb tényezők (terhesség, szoptatás).

Az *USDA (United States Department of Agriculture) Nutrient Data Laboratory* munkatársai megvizsgálták, hogy ételkészítési műveletek és tárolás hatására hogyan változik a nyersanyagok K-vitamin-tartalma. A vizsgálat eredménye szerint a főzés, fagyasztás és tárolás nem befolyásolta a növények K-vitamin-tartalmát (4).

A véralvadás gátlása

Számos betegségben vérrög képződhet, amely miatt a betegnek véralvadásgátló kezelésre van szüksége. Az egyik véralvadásgátló gyógyszer a *Syncumar*, amely a K-vitamin hatását gátolja, így a véralvadáshoz szükséges egyik fehérjéből (a protrombinból) kevesebb képződik.

Túl sok Syncumar szedésekor vérzékenység léphet fel, míg túl kevés gyógyszer esetén vérrög alakulhat ki, azaz a betegnek könnyen trombózisa alakulhat ki. A gyógyszer szedésének beállításakor az a cél, hogy meghatározott mérvű alvadásgátlást idézzünk elő. Az orvos egyénileg határozza meg

azt a Syncumar-adagot, amely a protrombinszintet a normál érték 20–30%-a közé csökkenti. A betegek esetén nagyon eltérő az a Syncumar-mennyiség, amellyel ez az érték elérhető.

A gyógyszer hatását nagyban befolyásolja az élelmi anyagok és élelmiszerek K-vitamin-tartalma és e vitamin felszívódása. Abban az esetben, ha csökken a táplálékból felszívódó K-vitamin mennyisége, a beállított adagú Syncumar szedő beteg vérzékennyé válhat, mert csökken szervezetében a protrombin aktivitás, ha viszont túl sok K-vitamin-tartalmú ételt fogyaszt, nem érvényesül megfelelően a gyógyszer hatása, így újabb *tromboembólia* alakulhat ki.

Fogyókúra elkezdése esetén az előzőleg beállított Syncumar mennyiség mellett is csökken a protrombin aktivitása, mivel a táplálék zsírtartalmának csökkenése gátolja a zsírban oldódó K-vitamin felszívódását.

A Syncumar szedő beteg számára javasolt étrend

Az élelmi anyagokat K-vitamin-tartalmuk szerint három csoportba soroljuk.

Az *első csoportba* azok az élelmi anyagok tartoznak, amelyek *kis mennyiségben* (0,01 mg/100 g alatt) tartalmaznak K-vitamint, fogyasztásuk nem befolyásolja a Syncumar hatását, bármilyen mennyiségben fogyaszthatók, hacsak más betegség nem korlátozza ezt.

Idetartoznak: húсок (csirke-, pulyka-, marha-, bány-, vad- és halhús), tejtermékek (sovány túró, sajt, joghurt stb.), kenyér és pékáruk, tésztafélék, burgonya, rizs, kukoricapehely, érett paradicsom, uborka, csemegekukorica, alma, banán, őszibarack, sárgabarack, narancs, ananász, szőlő, szilva, görögdinnye, sárgadinnye, grépfrút, citrom, meggy, mazsola, mangó és málna (2, 3, 5, 6).

A *második csoportba* azok az élelmi anyagok tartoznak, amelyek *közepes mértékben* tartalmaznak K-vitamint (0,01–0,1 mg/100 g). Ezeket az élelmi anyagokat és élelmiszereket a betegek a szokásos mennyiségben fogyaszthatják, azonban túlzott adagjuk esetén csökken a gyógyszer hatása. Idetartoznak: vaj, búza, búzakorpa, torma, napraforgóolaj, répafélések, gomba, uborka, zöldbab, zöld alma, spárga, zöldborsó, zeller, póréhagyma, tarkabab és jégsaláta (2, 3, 5, 6).

A *harmadik csoportba* a *nagy K-vitamin-tartalmú* (0,1–0,6 mg/100 g) élelmi anyagok és élelmiszerek tartoznak. Túlzott mértékű fogyasztásuk csökkenti a Syncumar hatását. Ezeket az élelmi anyagokat kis mennyiségben fogyasztani lehet, azonban a megevett mennyiség ne haladja meg a napi 100 grammot. Törekedni kell az egyenletes fogyasztásukra is.

Idetartoznak: máj, borjúhús, tojás, zöldpaprika, saláta, endívia, spenót, spárga, kelkáposzta, fejes káposzta, karfiol, brokkoli, kelbimbó, petrezselyem, mogyoróhagyma, snidling, vizitorma, eper, málna, vörösáfonya, rebarbara, mangold, szójabab, repceolaj, szójaolaj, koriander és zöldtea (2, 3, 5, 6).

A zöldségeket önálló köretnek nem ajánlatos fogyasztani, de leves és saláta formájában elkészíthetők.

Az alkohol fogyasztása nagymértékben befolyásolja a Syncumar hatását, ezért a beteg ne igyon szeszes italt.

Javasolt ételkészítési technológiák

A gyógyszer szedése mellett javasolható a főzés, gőzben főzés és párolás. A bő zsiradékban való sütést a beteg kerülje, mivel a napraforgóolaj nagy mennyiségben befolyásolja a gyógyszer hatását. A sütést kevés zsiradékkal javasolt végezni vagy zsírszegény sütési eljárásokat kell alkalmazni: teflonedényt, agyagedényt, hőálló üvegedényt, infrásütőt, grill-sütőt, kontaktgrillt, sütőzacskót, esetleg mikrohullámú sütőt.

A diéta betartásával elérhető, hogy a vér protrombinszintje ne ingadozzon szélsőségesen, megmaradjon a 20–30% közötti terápiás tartományban.

Polyák Éva főiskolai tanársegéd

Irodalom

1. <http://www.whfoods.com>.
2. Damona, M., Zhanga, N. Z. et al: Phylloquinone (vitamin K₁) content of vegetables. *J. Food Compos. Anal.*, 18, 751–758, 2005.
3. Nimptsch, K., Rohrmann, S. et al: Dietary intake of vitamin K and risk of prostate cancer in the Heidelberg cohort of the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Am. J. Clin. Nutr.*, 87, 985–992, 2008.
4. <http://www.nal.usda.gov>.
5. Bolton-Smith, C., Price, R. J. G. et al. Compilation of a provisional UK database for the phylloquinone (vitamin K₁) content of foods. *Br. J. Nutr.*, 83, 389–399, 2000.
6. <http://www.drgourmet.com/warfarin/vitaminkcontent.pdf>.

Felhívás**A TÁPLÁLÉKALLERGIA ADATBANK 2011. ÉVI TERMÉK-LISTÁI**

Ebben az évben is sikerült kiadni a táplálékallergiában szenvedő betegek biztonságos ételkészítési- és ételválasztási segítő allergén- és intoleranciafaktor-mentes ételkészítési listáját.

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

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

A rendelkezésre álló terméklisták a következők:

- tejfehérjementes,
- laktózmentes,
- gluténmentes,
- tojásmentes,

- szójamentes,
- földimogyorótól mentes,
- benzoosavtól és származékaitól mentes,
- azoszínezékektől mentes,
- kén-dioxidtól és származékaitól mentes.

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

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

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

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

Dr. Barna Mária, a kuratórium elnöke

MÉG NEM MDOSZ-TAG?**LÉPJEN BE SZÖVETSÉGÜNKBE!****A tagság előnyei:**

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

2011-ben érvényes áraink:

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

EGY EGÉSZSÉGNAP EREDMÉNYEI – TÁPLÁLTSÁGIÁLLAPOT-VIZSGÁLAT BÉKÉS MEGYE ELMARADOTT KISTÉRSÉGÉBEN

Bevezetés

Mezőkovácsháza város a Mezőkovácsházi Kistérség központja, amely a Dél-Békési Kistérség (DBK) tagja. A huszonegy településből álló DBK-nak nincs kórháza, rendelőintézet is csak Mezőkovácsházán található. Ebből adódóan a régió polgárai a szakszerű táplálkozási tanácsadástól, tápláltsági állapot-felméréstől elesnek. E hiányosság pótlására rendeztünk 2010 augusztusában Mezőkovácsháza kistérség lakosai számára egészségnapot, amelyen csaknem kétszáz fő vett részt.

Célok

Célunk az volt, hogy felmérjük a lakosok tápláltsági állapotát, a dietetikus szakszerű táplálkozási tanácsokkal lássa el az arra rászorulókat és érdeklődőket, akik egyénre szabott diétával, konkrét programokkal térhettek haza.

Célcsoport

Az egészségnapra elsősorban a felnőtt lakosság látogatott el, így célcsoportunk a 18 év feletti lakosok voltak.

Módszer

Az egészségnapok során minden érdeklődő kapott ún. *sétálólapot*, amelyre minden állomáson feljegyezték a mért értéket. Ezután az adatokat név nélkül – csak a nem és az életkor megjelölésével – rögzítettük. A tápláltsági állapot felmérését a Body Mass Index (BMI) megállapításával végeztük, amelyhez klinikailag validált *OMRON BF 306 testzsírmérő készüléket* használtunk.

A BMI értékelése:

- 18 alatt: sovány,
- 18–25: normál,
- 25,1–30: túlsúlyos,
- 30,1–35: elhízott,
- 35,1 felett: súlyosan elhízott.

A testzsírarány mérését is az OMRON BF 306 készülékkel mértük. A kapott adatok értékelése:

A vércukorszint méréshez *Accu Check® Active* készüléket, valamint *Accu Check® Active* tesztcsíkot (50) alkalmaztunk. A vérvétel: a páciens bal kezének gyűrűsujjából, *Accu Check® Vércukormérő* lándzsa (100) segítségével nyert első vércsepp letörése utáni vércseppből történt. A kapott adatokat egyszerű átlag és szórás számításával dolgoztuk fel.

A testzsírarány (%) normálértékei

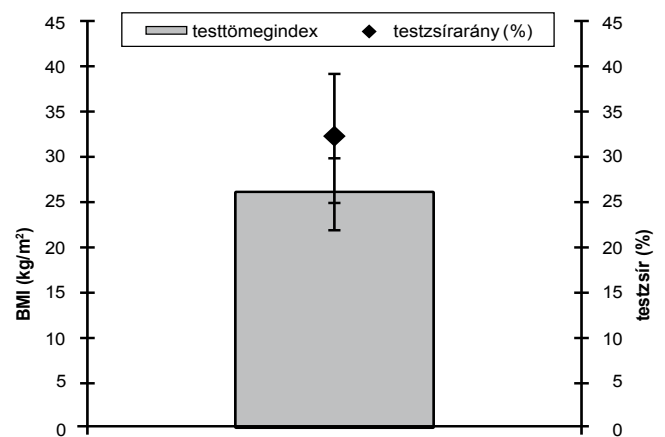
	Életkor (év)			
	18–30	31–50	51–60	61–
Nők	20–26	21–28	22–30	22–31
Férfiak	12–18	13–20	16–20	17–21

Eredmények

Tápláltsági állapot

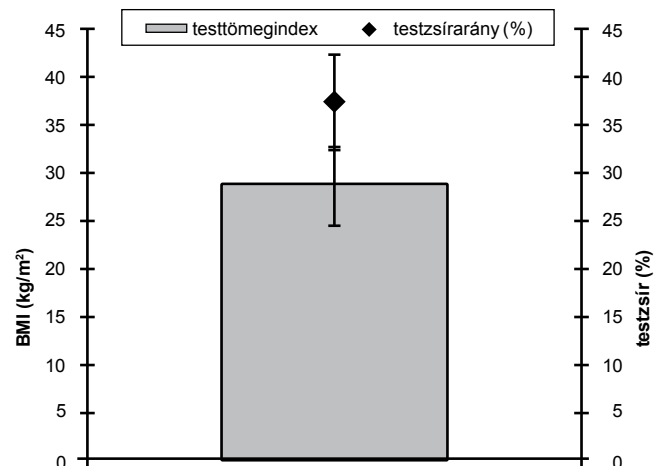
Testtömegindex

A tápláltsági állapot vizsgálata során az eredmények igazolták vizuális benyomásainkat. A 35–50 év közötti hölgy lakosok (n = 55) körében a normál BMI-tartományba a résztvevők 45,45%-a (25 fő) tartozott. Túlsúlyos volt 20 fő (36,36%), elhízott 10 fő (18,18%). Súlyos elhízás ennél a korcsoportnál nem fordult elő (1. ábra).



1. ábra

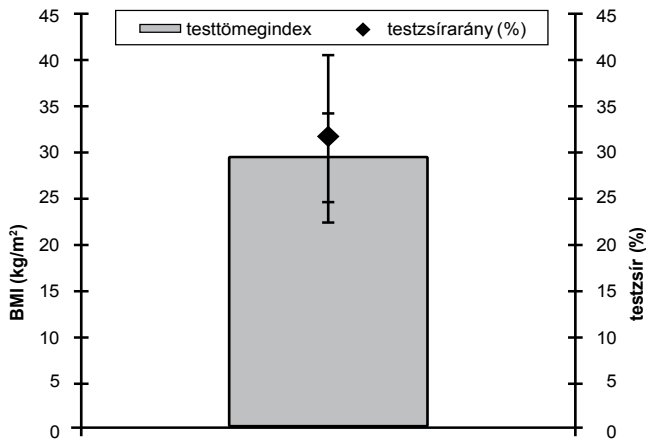
Az 51–70 év közötti hölgyek (n = 40) esetében a legtöbben (16 fő, 45%) a túlsúlyos tartományba tartoztak, 30%-uk elhízott volt (12 fő), s 10%-uk (4 fő) a súlyosan elhízott tartományba eső értékeket mutatott. A normál BMI-tartományú értéket csak 6 fő (15%) esetén mértünk (2. ábra).



2. ábra

Nők esetében a megjelent 18–30 korosztályból (n = 9) mindenkinek a testtömeg–testmagasság aránya normál volt. A megjelent férfi lakosok közül igen kis számban (n = 26) néztek meg testtömegindexüket. Érdekes megemlíteni, hogy a férfiak mind a 35–50 éves korosztályba tartoztak.

A férfiak átlagos BMI-értéke 29,4 volt. Normál értéket 6 főnél (23,07%), míg 25–29,9 értékeket 8 főnél 30,76%) mértünk. Sajnos, a férfiaknál is éppúgy, mint az 51–70 éves nőknél, a legtöbbnél (12 fő, 46,15%), túlsúlyt állapítottunk meg (3. ábra).



3. ábra

Testzsírarány

35–50 éves hölgyek esetében a testzsírarány mindösszesen 15 főnél (27,27%) mutatott normál értéket (1. ábra). A normál tartományba az idősebb nők közül csak 10 fő (25%) került (2. ábra).

Férfiaknál a testzsírarány értéke 4 főnél (15,38%) mutatott normál értéket. (3. ábra)

Vércukorszint

Méréseink során a mért vércukorszintek egy esetben sem haladták meg a normál értéket.

Megbeszélés

Felmérésünk során százharminc 18 év feletti felnőtt tápláltsági állapotát és vércukorszintjét vizsgáltuk, s 46 (35,38%)

főnél mértünk normál BMI-értéket. A legtöbb esetben – összesen 78 főnél (60%) – a testtömeg–testmagasság arány túlsúlyos vagy elhízott tartományba esett.

Mérésünk a viszonylag kis esetszámból adódóan nem tekinthető reprezentatívnak, eredményeink azonban összhangban vannak az OÉTI által készített felméréssel, amely szerint a magyar felnőtt lakosság 61,8%-a a testtömegindex alapján túlsúlyos vagy elhízott, valamint hogy a túlsúly, illetve az elhízás aránya mindkét nemnél nő az életkorral.

Érdekes megjegyezni, hogy a legtöbb esetben normál BMI-érték mellett is nagy testzsírarány-eredményeket kaptunk, hiszen a nőknél 72,72%-ban, míg a férfiaknál 84,62%-ban volt emelkedett ez az érték. Ennek oka feltehetően a mozgásszegény életmód.

Javaslat

A lakosok egészségi állapotának ellenőrzése céljából a rendszeres laborvizsgálatok mellett a táplálkozási és életmódbeli tanácsadás, illetve a rendszeres testmozgás elősegítése is cél. Ennek előmozdítására a jövőben a mezőkovácsi rendelőintézet vezetésével együtt évente legalább két egészségnapot tervezünk megszervezni, amelyeknek során a megjelent lakosok egészségi és tápláltsági állapotának változását is monitorozzuk, s a személyre szabott diéta betartását táplálkozási naplóval tervezzük ellenőrizni.

Dr. Turcsán Judit

Irodalom

1. Barna, M.: *Táplálkozás-Diéta*. Medicina, Budapest, 1999.
2. Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet: *Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat 2009*. Fókuszban az Egészség Sajtóanyag, 2010. április 27.
3. Berry, T. R., Spence, J. C. et al: *Changes in BMI over 6 years: the role of demographic and neighborhood characteristics*. *Int. J. Obes. (Lond.)* 34, 1275–1283, 2010.

Szövetségünk



Gyuricza Ákos, a szerkesztőbizottság újra-választott tagja

Jelenleg főállásban Pécs Megyei Jogú Város Önkormányzata (PMJVÖ) Kisgyermek Szociális Intézmények Igazgatóságának a dietetikusa, mellékfoglalkozású vállalkozó dietetikus, élelmiszer-biztonsági szaktanácsadó vagyok. Az MDOSZ-tagságom 1997 óta folyamatos és négy éve választottak be az ÚJ DIÉTA szaklap szerkesztőbizottságába. Az élelmezési rovat vezetése mellett, tanácsaimmal segítem az élelmezési menedzser munkacsoport munkáját. Havi rendszerességgel publikálok az Élelmezés című szaklapban, rendszeresen vállalom televíziós és rádióinterjúkat a közétkeztetés témakörében. Figyelemmel kísérem az élelmiszerjog változásait. Az MDOSZ vezetőségi tagságom mellett az ÉLOSZ kommunikációs felelőse is vagyok. Dietetikusként részt veszek két Biztos Kezdet Gyermekeház munkájában. Munkám, publikációim, médiaszerepléseim, kommunikációim során igyekszem népszerűsíteni az MDOSZ-t és erősíteni a társzövetségekkel való kapcsolatát.

FÁK VÉRE: ÚJRA FELFEDEZETT ENERGIASZOLGÁLTATÓ ÉDESÍTŐSZEREK A TÁPLÁLKOZÁSBAN

Szerencsére napjainkra a természetes eredetűnek mondható, energiát nem szolgáltató édesítőszernek kiterjedt, hiteles tudományos kutatásokon alapuló szakirodalmuk van, amely – ha nem is mindig magyar nyelven – szinte bárki számára hozzáférhető. A Stevia-fajokból (*sztyvia*, *jázminpakóca*) kivont édesítő hatású vegyületeket már ipari méretekben hasznosítják. Európában is megtörni látszik a jég az EFSA *steviolglükozidokra* vonatkozó pozitív állásfoglalását követően. „Talán nem telik sok időbe, s olyan egzotikusnak hangzó édesítőszer is hozzáférhetővé válnak, mint például:

- ❖ a *Dioscoreophyllum cumminsii* cserje termésében felfedezett fehérje, a *monellin*, amely 3000-szer édesebb a szacharóznál;
- ❖ a *Pentadiplandra brazzeana* nevű növényből előállított *brazzein* fehérje, amely 800-szor édesebb a szacharóznál;
- ❖ a *mirakulin*, a *Synsepalum dulcificum* bogyós gyümölcsből kivont glükoproteid, amely megváltoztatja az ízérzést, s nevéhez méltóan a savanyú ízű 15–60 percre édeset „varázsol”;
- ❖ a *kurkulin*, amelyet a *Curculigo latifolia* növény gyümölcséből állítanak elő, a mirakulinhoz hasonlóan izmódosító hatású, emellett maga is édes ízű (550-szer édesebb a szacharóznál) (1).”

Ahogy az említett, természetes eredetű, energiát nem szolgáltató édesítőszeret és az előállításuk alapjául szolgáló növényeket megpróbálják néha csodaszernek feltüntetve értékesíteni, előfordul ez a szintén kevésbé ismert energiaszolgáltató édesítőszerrel is. E cikk megszületésének apropójául az szolgált, hogy az aranyárban mért *nyírfacukor* egészségre gyakorolt hatásával kapcsolatban kérdeztek meg. Az alábbiakban annak a széles körű szakirodalmi kutatásnak az eredménye olvasható, amelyért *Pánti Máriának* külön köszönettel tartozom.

Nyírfából előállított édesítőszer

Nyírfaszirup

Hazánkban a cser, a szil, a bükk, a juhar és a nyírfák tavaszi megcsapolásának volt hagyománya. A törzsbe fűrt lyukból kicsorgó nedvet hasznosították, amely nyír esetében a tájegységenként eltérő *virics*, *nyírlé*, *nyírvíz*, *boza*, *csiger* nevekkel hallgatott (a népgyógyászat nálunk tüdő- és vesebetegséget kezelt vele, az észak-amerikai indián és eszkimó törzsek víz-hajtóként alkalmazták). Fogyasztották frissen is, egyfajta üdítőitalként, de mivel a vízserű, halványzöld, édeskés folyadék hamar romlásnak indul, legtöbbször forralással szirupká sűrítették, illetve sörré, borrá vagy ecetté erjesztették (2).

Napjainkban a nyírfanedv és -szirup legnagyobb előállítói az Egyesült Államok, Oroszország, Fehéroroszország, Ukrajna, Finnország, a balti államok és Kína. Kinyerése rendkívül nehéz (80–100 liter fanedvből lehet 1 liter sziruphoz jutni), ezért ez az egyik legdrágább, energiát adó édesítőszert.

A fa nedvének és a belőle főzött szirupnak évről évre, évszakra, valamint a nyír fajtától (legtöbbször a *Betula papyrifera* fajtából nyerik a nedvet) és termőterületétől függően változnak a beltartalmi értékei. A nyírfanedv átlagos cukor-

tartalma 0,5–2% (leginkább fruktóz és glükóz). Tartalmaz még gyümölcssavakat: *almasavat* (90–600 mg/l), *borostyánkősavat* (10–300 mg/l) és *citromsavat* (5–20 mg/l), ásványi anyagokat (átlagosan mg/l): *káliumot* (120), *kalciumot* (70), *magnéziumot* (11), *foszfort* (6,4), *cinket* (1,5), *mangánt* (1,2) és *vasat* (0,1), valamint szabad *aminosavakat* (25–700 mg/l). A pH értéke 5,5–7,5 között változhat. Több tudományos adattal nem támogatott forrás említi vitamin (legtöbbször *C-vitamin*-) és *enzim*tartalmát, ezek azonban, ha minimális mennyiségben elő is fordulnak a nyírfanedvben, a további feldolgozás folyamán (pasztórizálás, valamint forralással, illetve reverz ozmózis eljárással való besűrités alkalmával) megsemmisülnek, deaktiválódnak.

A kereskedelmi forgalomban kapható szirupok cukortartalma a besűrités következtében mintegy 67%-ra nő, ezen belül a glükóz 42–54%, míg a fruktóz hozzávetőlegesen 45%, de kis mennyiségben szacharózt és galaktózt is tartalmaznak. A szirup színe a világos borostyánsárgától a sötét aranybarnaig változik a besűrités közben lejátszódó reakcióknak köszönhetően. Édességek, palacsinták, waffel, jégkrémek, sör, bor és üdítőitalok ízesítője. Sem a nyírfanedvnek, sem a szirupnak nincs tudományosan igazolt gyógyhatása. A nyírfanedv, -szirup és a következőkben tárgyalásra kerülő édesítőszer is okozhatnak táplálékintoleranciát vagy táplálékallergiát (3, 4).

A *nyírfasör* külön kategória: a *gyökérsör* jellegű ital alapjául a fanedv vagy koncentrált cukortartalmú formája, ízesítőül pedig a nyírfák kérgéből lepárolt olajok szolgálnak. A gyökérsör megnevezés ezúttal megtévesztő, mert az erjesztéssel (minimális alkoholtartalommal) vagy erjesztés nélkül (alkoholmentesen) készített, szén-dioxiddal dúsított, édesített italcsalád leggyakoribb ízesítőanyagairól kapta nevét, amelyek hagyományosan gyökerek: szasszafrász, szarszaporilla, gyömbér, édesgyökér stb.

Nyírfacukor

A *xilit* cukoralkohol másik elnevezése, amelyet hemice-lulózban gazdag alapanyagokból, azaz bizonyos keményfákból (így *nyírfélékből* is), gabonaszárból, különböző magköpenyekből és -héjakból stb. állítanak elő. Táplálkozás-élettani, egészségügyi hatásai és dietetikai vonatkozásai jól kutatottak és kellően dokumentáltak, ezáltal a nyírfacukorral kapcsolatos állítások valóságosága könnyen ellenőrizhető (1).

Juharfélékből előállított édesítőszer

Juharszirup és -cukor

Rendszerint a cukor-, a vörös és a fekete juhar (*Acer saccharum*, *A. rubrum*, *A. nigrum*) 2–5%-os cukortartalmú nedvből állítják elő. E fák a gyökereikben és törzsükben tárolt keményítőt tavaszra cukorrá alakítják át. A nedvet a fa megfűrésével megcsapolják, víztartalmát elfőzve szirupká, illetve cukorrá sűrítik, ahogy az amerikai őslakosok is tették, akiktől a telepesek eltanulták a módszert. Kinyerése gazdaságosabb a nyírfaszirupénál, a nedv megközelítőleg 40:1 arányban alakítható szirupká. Szirupnak 66% cukor- (összes „szénhidrát-”) tartalomtól lehet nevezni, amelynek legna-

gyobb része szacharóz; sűrűség és áttetszőség alapján osztályozzák. Az 1. ábra az USDA 2010. évi adatai alapján készült, a beltartalmi értékeket környezeti és technológiai tényezők erősen befolyásolhatják.

Legnagyobb előállítók Kanada és az Egyesült Államok, de Japán szintén a gyártók közé tartozik. Dél-Koreában ugyancsak hagyomány a *juharlé* (*gorosoe*) fogyasztása, amelyet az amerikai őslakosok népgyógyászata is alkalmaz(ott) általános erőnlétjavítóként. Tudományosan igazolt gyógyhatással sem a juharszirup, sem a belőle előállított termékek nem bírnak.

Az egyedi ízű sziruppal édességeket, süteményeket, palacsintát, jégkrémeket, valamint méz helyettesítőjeként mézsört és -bort ízesítenek, sőt, sülték készítésénél is felhasználják. Élesen elkülönítendő a különböző „asztali szirupok”, amelyekben vagy minimális (5-15%) mennyiségben van jelen a juharszirup, vagy *szotolonnal* ízesített glükóz-fruktózszirupok (5, 6, 7, 8).

Pálmaméz – Pálmaszirup – Miel de Palma

A Kanári-szigeteken a *Phoenix canariensis datolyapálma*, míg Dél-Amerika parti régióiban, elsősorban Chilében a *Jubaea chilensis* veszélyeztetett pálmafaj nedvéből állítják elő (ez utóbbit nem tisztán használják fel, hanem a szirupgyártás során kókuszlével és nádcukorral keverik). A fa nedvét gyűjtik (éjjel, mert fényérzékeny), majd forralással besűrítik. A könnyen cukrosodó, sötét szirup édességek, palacsinták, jégkrémek és néha sülték ízesítője, mézhelyettesítő. Igazolt gyógyhatása nincs (3, 9).

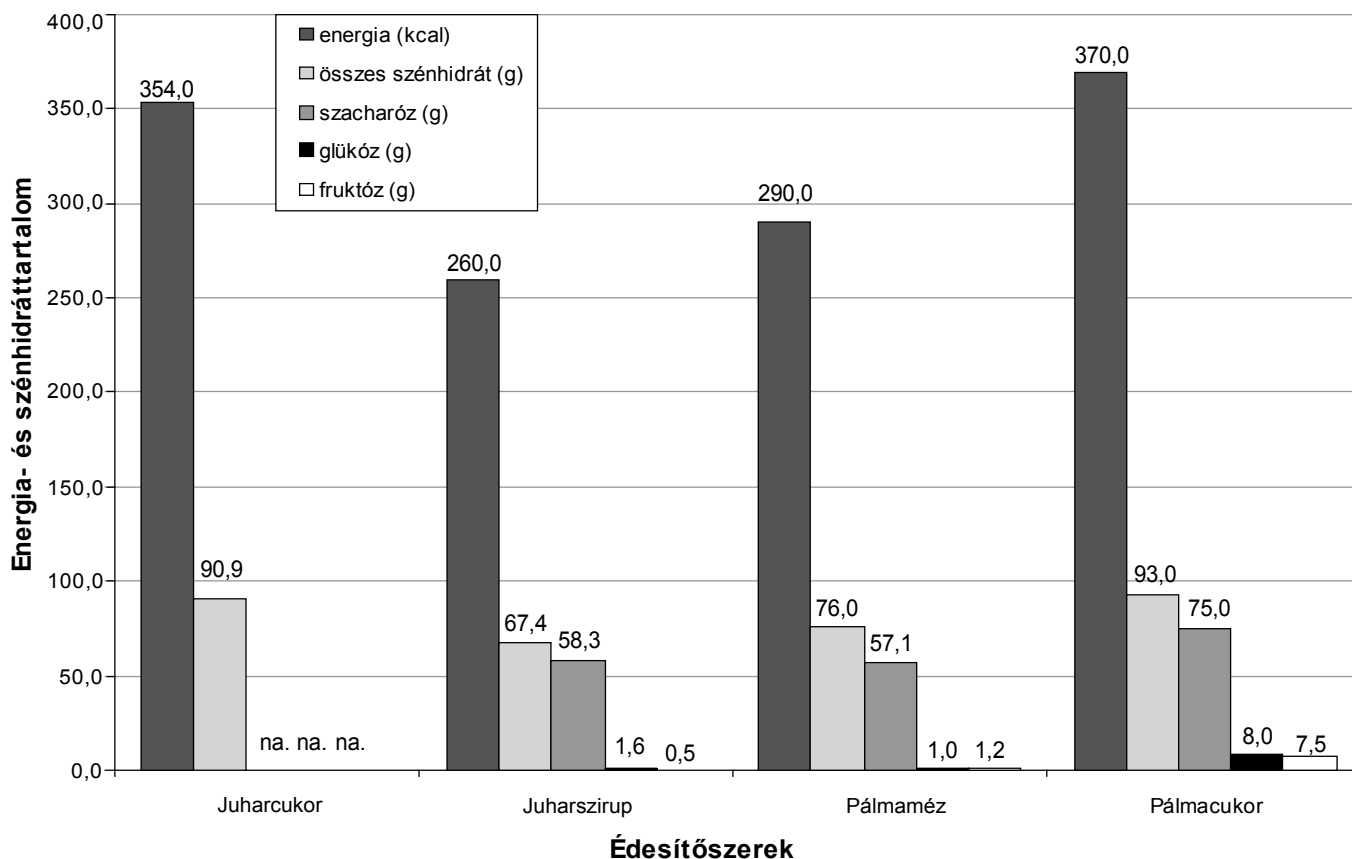
Pálmacukor-készítmények

Az új organikus csodaszerként beharangozott pálmacukrot hagyományosan a *cukordatolya* (*Phoenix sylvestris*), a *datolyapálma* (*Phoenix dactylifera*) és a *palmyra-/puncs-/cukorpálma* (*Borassus* nemzetség) megcsapolt nedvéből állítják elő forralással, a nedvességtartalom elpárologtatásával. Manapság a *szágó* (*Cycas revoluta*), az *arenga* (*Arenga pinnata*) és a *kókuszpálma* (*Cocos nucifera*) nedvét is felhasználják. Így a kereskedelemben arenga- vagy kókusz-cukorként is találkozhatunk vele. Íze a barna cukoréra emlékeztet, karamelles, megjelenésében aranybarna szemcsés vagy krémes állagú. Édességekben való felhasználásán túl fűszeres ételek ízének kiegyensúlyozására is használják például az indiai konyhaművészetben.

A gyártók és forgalmazók azzal reklámozzák, hogy glikémiás indexe 35 körüli. Ez nincs alátámasztva független kutatási adatokkal, s átlagos tápanyag-összetételének figyelembevételével igencsak hihetetlen és félrevezető.

Jaggeryt szágó-, kókusz- és datolyapálmák nedve mellett cukornádból is előállítanak. Tulajdonképpen finomítatlan (barna) cukor, amely a megközelítőleg 50% szacharóz-, 20% invertcukor- (glükóz + fruktóz) és 20% nedvességtartalom mellett ásványi anyagokat, fehérjéket, polifenolokat és karotinoidokat is tartalmaz.

Dél-India, Pakisztán és Srí Lanka a pálmanedv alapú, értékesebb változatok fő előállítói. A hagyományos indiai orvoslás, az ajurvéda sokféle módon alkalmazza. Etetéses állapotkísérletekben, szilikózisban és antrakózisban fellépő tüdőkárosodás mérséklését, továbbá az arzén toxikus hatásának bizonyos mérvű ellensúlyozását sikerült kimutatni (10, 11, 12, 13, 14).



1. ábra Különböző édesítőszer átlagos energia- és szénhidráttartalma

Agavéfajtákból előállított édesítőszer

Agavészirup és -nektár

Az *Agave tequilana* és az *A. salmiana* fajokból, valamint a zöld, szürke, tüskés és *szivárványagavé* belső torzsájának levéből melegítéssel állítják elő. Az *Agave saliviana* esetében a szaporodáskor növe központi szárát kivágják, s a helyén összegyűlő „vizmézet” hasznosítják. A melegítés során az agavénévedvben található poliszacharidok – amelyeknek a legnagyobb része inulin – cukrokká, fruktózzá hidrolizálódnak, s a szirup víztartalma csökken. A feldolgozottság mértékétől függően színe a világossárgától a sötétbarnáig változik, s a szín sötétedésével fokozódik ízének intenzitása.

Mexikóban melegítéses (46–48 °C-ig), míg az Egyesült Államokban enzimes eljárással állítják elő az agavénektárt. Az így készített nektárban valószínűleg több tápanyag marad, mint a besűritett szirupban, azonban ezt mérésekkel egyelőre nem támasztották alá.

A végtermékek összetétele az alkalmazott eljárástól, a felhasznált fajtól és a különböző környezeti tényezőktől függően rendkívül változó. A kereskedelmi források gyakran keverik a szirup és a vélhetően gazdagabb beltartalmi értékű nektár adatait: fruktóztartalma 55–92%, míg glükóztartalma 8–20% között változik. Édesítőerejét a szacharózhhoz viszonyítva 1,4–1,6-szorosnak, míg glikémiás indexét 27–42 közöttinek adják meg. Nagy fruktóztartalmát ajánlatos figyelembe venni a fogyasztása során. Nincs bizonyított gyógyító hatása (3, 5, 15).

Az agavészirup szűkösén fért bele ebbe a felsorolásba, hiszen nem fafajból állítják elő, de elterjedtsége és „hírneve” indokolta tette szerepeltetését. Jogosan maradt ki viszont például a *Smallanthus sonchifolius* gyökeréből előállított, fruktooligoszacharidokban gazdag *yacónszirup*, valamint a cukorgyártás számtalan mellékterméke, amelyek az eljárás alapjául szolgáló növényről, környezeti tényezőktől és az alkalmazott technológiától függően a szénhidrátok mellett egyéb tápanyagokat is tartalmazhatnak (16).

Zsákai Antal dietetikus

Irodalom

1. Nabors, L. O' B. (szerk.): *Alternative sweeteners*. 3. javított, átdolgozott kiadás, M. D. Inc., USA-Svájc, 2001.

2. Magyar Néprajzi Lexikon. URL: <http://mek.oszk.hu/02100/02115/html/index.htm> (2010. október 11.)
3. Fleming, T. (vezetőszerk.): *PDR for herbal medicines*. M. E. Company, Montvale, 2000.
4. Hekki, K. et al: Composition and properties of birch syrup (*Betula pubescens*) *J. Agric. Food Chem.*, 37, 51–54, 1989, abstract. URL: <http://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/jf00085a012> (2010. október 11.)
5. Patzold, R., Brückner, H.: Mass spectrometric detection and formation of D-amino acids in processed plant saps, syrups, and fruit juice concentrates. *J. Agric. Food Chem.* 53, 9722–9729, 2005.
6. Bender, D. A.: *Bender's dictionary of nutrition and food technology*. 8th edition, Woodhead Publishing, Cambridge, England, 2006.
7. Ball, D. : *The chemical composition of maple syrup*. *Journal of Chemical Education*, 84, 1647–1650, 2010.
8. Koelling, M. R., Heiligmann, R. B.: *North American maple syrup producers manual*. Bulletin, 856, Ohio State University. URL: <http://web.archive.org/web/20060429074616/http://ohioline.osu.edu/b856/> (2010. október 11.)
9. Pálmaméz. URL: <http://www.bienmesabe.org/noticia/2010/Abril/miel-de-palma> (2010. október 11.)
10. Khare, C. P. (szerk.): *Indian medicinal plants*. Springer, Berlin, 2007.
11. Barrevel, W. H.: Date palm products. FAO Agricultural Services. Bulletin, 101, *Food and Agriculture Organization of the United Nations*, Róma, 1993. URL: <http://www.fao.org/docrep/t0681e/t0681e00.htm> (2010. október 11.)
12. Ross, I. A.: *Medicinal plants of the world*. Vol. 3., Humana Press, N. J., USA, 2005.
13. Sahu, A. P., Saxena, A. K.: Enhanced translocation of particles from lungs by jaggery. *Environ. Health Perspect.*, 102 Suppl, 5, 211–214, 1994.
14. Singh, N., Kumar, D. et al: Adverse health effects due to arsenic exposure: modification by dietary supplementation of jaggery in mice. *Toxicol. Appl. Pharmacol.*, 242(3):247–255, 2010.
15. Ebadi, M.: *Pharmacodynamic basis of herbal medicine*. 2nd. ed., CRC Press, USA, 2007.
16. Lachman, J., Fernández, E. C. et al: Yacon [*Smallanthus sonchifolia* (Poepp. Et Endl.) H. Robinson] chemical composition and use – a review. *Plant Soil Environ.*, 49, 283–290, 2003.

Szövetségünk



A MAGYAR DIETETIKUSOK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGÉNEK TDK KÜLÖNDÍJA

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége TDK különdíjban kívánja részesíteni azon dietetikus főiskolai hallgatót, aki a 2010-2011. tanév kari Tudományos Diákköri Konferencián a Bíráló Bizottság által erre méltónak ítélt pályamunkával szerepelt.

A karonként egy-egy MDOSZ TDK különdíj-nyertes hallgató meghívást kap Szövetségünk soron következő, 2011. évi tudományos rendezvényére, ahol felkérjük eredményeinek bemutatására, s egyúttal sor kerül a díj átadására is. Emellett pályázati anyaga megjelenik az Új DIÉTA szakmai folyóiratban.

10 DOLOG, AMIT A BURGONYÁRÓL TUDNI ÉRDEMES

1. A burgonya (*Solanum tuberosum*) a burgonyafélék családjába (*Solanaceae*) tartozó növény. A *Solanum* nemzetség mintegy kétezer fajt foglal magában. A burgonyát főleg gumójának keményítőtartalmaért termesztik világszerte. Apró, lágy szárú cserje, amelynek föld alatti részéből nőnek ki a gyökerek és a *tarackok*. A tarack csúcsának megvastagodásával alakul ki a *gumó*.
2. A krumpli szavunk a német „*krumpir*” szóból ered, amelynek jelentése földi körte. Ezen kívül még számos elnevezése létezik: *kolompér*, *krumpér*, *kukulyó*, *bolyóka*, *grulya*, *tojórépa*, *pityere*, *svábtök*, *pityirkó*, *földimagyaró* stb.
3. A burgonyát Peru és Chile őslakosai már több mint ötezer éve ismerik. Európába először az 1540-es években került, de Magyarországon csupán az 1815-ös éhínség idején vált ismeretessé. Nagy tápanyagtartalma miatt kiváló táplálékot jelentett. 1920-ban már világhírűvé váltak a burgonyanemesítő központjaink.
4. C-vitamin-tartalmánál fogva a hajósok a skorbut elleni védekezésben is fogyasztották. A nyers nyári burgonyában található a legtöbb C-vitamin, míg a hőkezelt változatok közül a héjában sült tartalmazza nagy mennyiségben. Ezenkívül sok B₁- (140 µg/100 g a nyári burgonyában, 70 µg/100 g a téli burgonyában) és B₂-vitamin (28 µg/100 g a nyári burgonyában, 40 µg/100 g a téli burgonyában), kálium (300 mg/100 g nyári burgonyában, 340 mg/100 g a téli burgonyában) és foszfor (57 mg a nyári burgonyában, 55 mg a téli burgonyában) található benne. 100 gramm burgonya energiatartalma 94 kcal, fehérjetartalma 2,5 gramm, zsírtartalma elhanyagolható (0,3 g), szénhidrát-tartalma 18,4 gramm, míg rosttartalma 3 gramm.

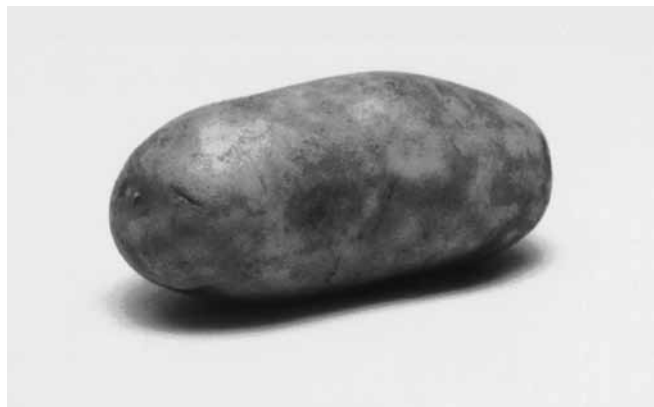


5. A burgonya szinte minden diétába beilleszthető. Nyers leve gyulladáscsökkentő hatású, míg nagy káliumtartalma segíti az egészséges szív működést. Nem csupán belsőleg, hanem külsőleg is sok jótékony tulajdonsága van: a nyers burgonya csökkenti a szem körüli duzzanatot, enyhíti a leégett bőr panaszait, illetve nyers levét pattanások kezelésére is használják.
6. A burgonya keményítőtartalmából készül a *krumpticukor*: híg savval nyomás alatt főzik, majd bepárlás és lehűlés után nyeri el végleges, kristályos szerkezetét.

7. Érdekes, hogy az *édesburgonya* nem a burgonyafélék családjába tartozik, csupán hasonló kinézete miatt nevezik így. A *batátának* nagy a szénhidrát-, fehérje-, béta-karotin-, B₆- és C-vitamin-tartalma, segíti az emésztést, stabilizálja a vércukorszintet.

A *kék burgonyára* viszont a burgonya összes tulajdonsága jellemző, egy különbséggel: nagy az antioxidáns tartalma, így a megelőzési célú (preventív) táplálkozás fontos része. Kék színét az *antocianidin* nevű vegyület adja, amely a vörös káposztában, padlizsánban, céklában és bizonyos szőlőfajtákban is megtalálható.

8. Világszerte 2008-ban tartották a burgonya évét, amelynek keretében számos rendezvényre és burgonyát népszerűsítő programra került sor.



9. A burgonyához számos babona, hiedelem is kapcsolódik. Írorszában sokáig hittek abban, hogy ha a várandós nő éjszaka burgonyát eszik, a születendő gyermek vízfejűségben fog szenvedni. Míg a XVII. század elején Franciaországban azt gondolták, hogy a burgonya leprát okoz, ezért betiltották a termesztését. Skóciában a papok a nemiséget szimbolizáló burgonyát hozták összefüggésbe a bűnbesséssel, ezért óvták a híveket a gumó fogyasztásától.
10. A burgonyát nem csupán étkezési célokra használják, hanem a szeszgyártás egyik alapanyaga is. Burgonyából először 1769-ben főztek alkoholt az Erdélyi Földművelő Egyesület ülésén. Oroszországban, Lengyelországban és Ukrajnában a *burgonyapálinka* a kedvelt italok közé tartozik.

Solymosi Dóra Sára dietetikus

Kedves Támogatóink!

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége köszönetet fejez ki mindazoknak, akik az elmúlt évek során adójuk 1 %-ának felajánlásával segítettek tevékenységét.

Ezúton kérjük, hogy a jövő évben is tiszteljen meg bennünket támogatásával!

Adószámunk: 19676188-2-42

Köszönettel: Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

TÖRTÉNETI NÉPEK SZÁJPATOLÓGIAI ELEMZÉSE ÉS ÖSSZEHASONLÍTÁSA A TÁPLÁLKOZÁSSAL

A történeti embertan egyik részterületét a patológiai kutatások alkotják. A *paleopatológia* a biológiai rekonstrukcióhoz vezető út egyik láncszeme, a biológiai rekonstrukció pedig más tudományok eredményeivel (régészet, történet-tudomány, írott források stb.) együtt a vizsgált népségek komplex jellemzésére vezet (1).

A szájpatólogiai kutatások eredményei közvetett módon utalnak a Kárpát-medencében élt népek táplálkozási szokásaira, a rendelkezésre álló növényi és állati eredetű táplálékaira (fehérje- és ásványianyag-fogyasztásra), bizonyos betegségeikre.

A fogazat tanulmányozása már régóta az antropológiai kutatások tárgya, ugyanis az elhalt szervezet lágy részei elbomlanak, csak a legkeményebb csontok, fogak maradnak fent és nyújtanak információt az utókor számára. A fogak sok minderről árulkodnak, például az egyed életkoráról, egészségi állapotáról, táplálkozási szokásairól (itt csatlakozhat a dietetikus a kutatáshoz), életkörülményeiről, sőt, társadalmi háttéréről is. A gyermekkorban lezajlott súlyos betegségről vagy éhezésről árulkodik a fogzománc fejlődésében bekövetkezett zavar, amely jól látható nyomot hagy a fogakon (hipoplázia, 1. kép).



A jobb módúak fogazata általában egészségesebb, mivel sokkal több fehérjéhez (főleg állati eredetűhöz) jutottak, a szegényebbek pedig inkább szénhidrátban gazdag ételeket (növényi eredetűeket) fogyasztottak, ezáltal nagyobb számban fordul elő körükben fogszuvasodás. A gyulladásra utaló tályogok száma is nagyobb a kevésbé tehető népség körében.

Ezen ismeretek alapján könnyen belátható, hogy rendkívüli jelentőségű őseink csont- és fogmaradványainak vizsgálata, mivel fontos információkat nyújt a múltban élt emberekről.

Táplálkozás – élelmiszerek, ételek, étkezési rend

A művelődéstörténeti kutatások az Árpád-kori magyarság életmódjára, táplálkozására vonatkozó számos olyan adatot nyújtanak, amelyek a fogszuvasodás kutatása szempontjából értékesek. Az Árpád-kori magyarság legkedveltebb étele a hús volt. Ez abból is következik, hogy a magyarság fő fog-

lalkozásának az állattenyésztést tekinthetjük. Jellemző volt a vadhús fogyasztás (bölény, medve, vaddisznó). A lóhús evése pogány emlékként maradt fent, de a kereszténység felvétele után háttérbe szorult.

Legfontosabb táplálékok a gabonafélék voltak: köles, búza, árpa, rozs. A főzelékfélék közül a babot, káposztát, céklát, kaprot és uborkát termelték. A hagyma és torma használata is általánosan elterjedt volt. A gyümölcsök közül a szőlőt, almát és körtét már a honfoglalás előtt is fogyasztották, de a X. század után már a kajszibarack-, szilva-, őszibarack-, mandula-, cseresznye-, meggy- és naspolyatermesztés is megjelent. Különösen kedvelt élelmiszer volt a dió. Még mindig megmaradt a gyűjtögető élelemszerzés, például a som, rózsabogyó, vadalma, vadvadkörte, eper, szeder, erdei vadmalna, galagonya, áfonya, gomba, makk, salátafélék (cikória, salátaboglárka, porcsinfű) és a csalán gyűjtése. A nyírfa megcsapolásával édes, vitamindús nedvet szereztek.

Az ételeket ízesítő finomabb fűszerek túlnyomó része keletről került hazánkba. Édesítésre mézet használtak (2).

Ételek

A táplálkozás alapját a gabonafélék alkották, amelyekből, kása, tésztaféle és kenyér készült. A magvakat mozsárban törték meg, vagy kézimalomban őrölték. Az őrleményt egészét felhasználták, így a B-vitamin-felvételük megfelelő volt. Mivel nem szitálták át az őrleményt, az őrlemez szemcséi is bent maradtak a lisztben, s ez nagyban hozzájárult a fogak kopásához.

A lisztet vízzel és sóval összekeverték, majd lepényszerűvé alakítva sütötték meg meleg kővön vagy parázsban.

Az állatállomány (szarvasmarha, birka- vagy kecsketej) alapján sok tejet és tejterméket fogyaszthattak. Az erjesztett kancatej ivásának szokását a magyarság keletről hozta magával, de a kereszténység terjedésével ez szintén visszaszorult. Kedvelték az aludttejet és az írot is.

Húsokat mindennap fogyaszthattak elődeink, elkészítési módjukról keveset tudunk. Elsősorban főtt ételeket készítettek. A húsokat sóval, borssal és tormával főzték, a nagyobb állatokat nyárson sütötték meg.

Őseink halászzalattal is foglalkoztak, és – bár nem ez volt a fő tevékenység – a halfogyasztás vélhetőleg nagyobb volt, mint manapság.

Étkezési rend

A X–XIV. századi magyarság napjában kétszer étkezett, reggel 9 óra tájban és este 6 óra körül. Főleg meleg ételeket ettek, leveseket vagy kásákat. A levesekhez húst és lepényt fogyasztottak mártogatva. Sűrítésre növények őrleményeit használták (2).

Célkitűzés

Munkánk során célul tűztük ki, hogy egy Árpád-kori – lászófalvi – népség szájpatólogiai állapotát megvizsgáljuk, megismerjük táplálkozási szokásait, s eredményeinket összevessük más, rendelkezésre álló középkori népségekéivel.

Hipotézis

A kutatás megtervezésekor arra voltunk kíváncsiak, hogy a vizsgált temető csontvázányagán találunk-e szignifikáns különbséget a nők és a férfiak fogainak állapota között, továbbá kimutatható-e a fogak romlásának gyakoribbá válása az életkor előrehaladtával. Nullhipotézisként azt feltételeztük, hogy a három patológiás elváltozás alapján a nőknek volt rosszabb a fogstátusa, s az életkorral romlik a fogak egészsége. Hipotézisünk alátámasztására vizsgálatunk eredményeit statisztikailag is elemeztük.

Anyag és módszer

Vizsgálati mintánkat a *lászlófalvai (szentkirályi)* jelenlegi református templom körül végzett régészeti feltárás során előkerült leletek alkották. Összesen kétszázkilencvenhat koponya szájpatológiai állapotát elemeztük, ez összesen 3878 fogat jelentett. Az elpusztult középkori település két temetőjének régészeti feltárására 1969 és 1990 között került sor *Pálóczi-Horváth András* régész vezetésével (3, 4, 5). Az embertani maradványokat a Magyar Természettudományi Múzeum Embertani Tára őrzi. Vizsgáltuk a premortem fogvesztést, a fogszuvasodás és a ciszták/abszcessusok (tömlők/tályogok) számát, amelyek együttesen jellemezhetik a népesség fogazatának egészségi helyzetét. Az adatok közvetve utalhatnak a táplálkozásra, bizonyos életkörülményekre és akár szocioökonómiai tényezőkre is.

A fogszuvasodás összefügg az étrend alakulásával, és szájfertőzésre, akár fogvesztésre is vezethet. Az összes többi tényező (premortem fogvesztés, fogkő, abrázció) közvetlenül utal egészségügyi problémákra. A Harris-vonalak (2, 6, 7) és a fogak zománchibái fiziológiai stressz hosszabb-rövidebb idejű megjelenését jelzik, s értékes jelzői a halandóságnak is.

A szájpatológiai vizsgálatokat *Szikossy (8) módszere* szerint végeztük. Az adatok felvételét vizuálisan, természetes és mesterséges fény mellett, pontátvilágító segítségével végeztük. A kutatás során a fogak tisztítására ecsetet, a fogszuvasodás megállapítására exkavátort használtunk.

Premortem fogvesztés mindig az egyén életében következik be. Számos oka lehet, többnyire valamilyen betegség húzódik a háttérben, például előrehaladott szuvasodás, különböző fogágybetegségek, egyéb betegségek, amilyen a skorbut, de a lepra és a vérbaj (szifilisz) is a metszőfogak vesztését okozhatja. Továbbá a fogak sérülés (trauma) következtében is kieshetnek csata vagy verekedés során.

A posztmortem foghiányt a halál utáni események okozzák. A maradványok évszázadokig, évezredekig is a földben nyugszanak, így a talaj- és vízmozgások, valamint a talajlakó állatok tevékenysége következtében fogíny hiányában a fogak a fogmedrekből (alveolusokból) könnyen kieshetnek. Az ásatás, tisztítás és szállítás során is elveszhetnek fogak, ezért fontos a precíz feltárás.

Minden egyén esetén megállapítottuk az optimális fogszámot, amely 28–32 közötti a harmadik molárisok előtörésétől függően. A minta reprezentativitásának eldöntésére kiszámítottuk az *archeológiai dentálindeket* (ADI) (9). Az életkori besorolást a *Martin-féle korcsoportok* alapján végeztük (10). Meghatároztuk a temető korindexét a *Huszár és Schanz* (11) által használt átlagéletkorokat alapul véve (1. ábra).

Korcsoport	Év (Martin és Saller)	Átlagév (Huszár és Schranz)
Infans I.	0–7 év	
Infans II.	7–14 év	
Juvenilis	14–22 év	átlagév: 18
Adultus	22–40 év	átlagév: 30
Maturus	40–60 év	átlagév: 50
Senilis	60 éven felül	átlagév: 65

1. ábra Martin és Saller-féle korcsoportok és Huszár és Schranz-átlagéletkorok

A gyermekkorúaknál a fogváltás nehezíti a vizsgálatokat. Ezekben az esetekben a gyermekek életkorát a fogelöbúvás alapján becsültük (12), a patológiás elváltozásokat, pedig feljegyeztük.

A kutatásunk kezdetén felvetett kérdések alátámasztására vizsgálatunk eredményeit statisztikailag is elemeztük, hogy megbizonyosodjunk róla, vajon állításaink igazak-e. A statisztikai próbák közül a χ^2 -próbát alkalmaztuk (13). Szignifikanciaszintnek az 5%-os valószínűséget ($p = 0,05$) fogadtuk el.

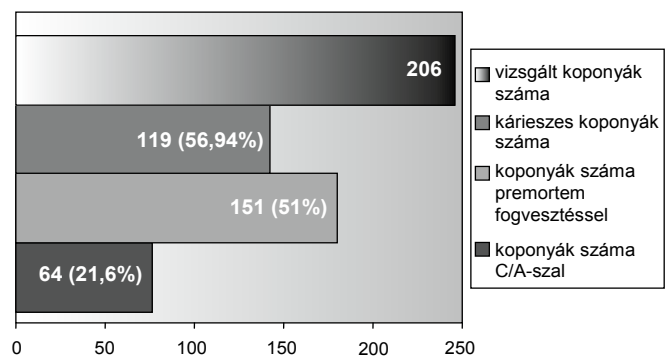
Eredmények

Lászlófalva két temetőjének négyszázkilenc sírjából kétszázkilencvenhat egyén koponyája volt alkalmas szájpatológiai vizsgálatokra.

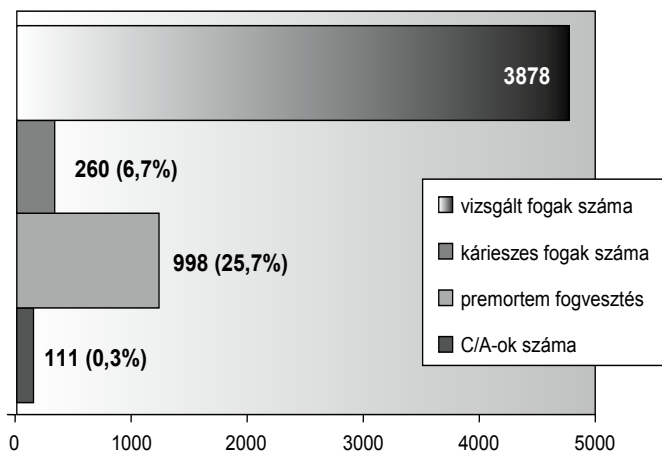
Megállapítottuk, hogy a felnőtt nők körében volt legnagyobb a halandóság, amelyre magyarázat lehet a szülések miatti halálozás. Nagy halandósági százalékot mutatnak az adultus és a maturus korú férfiak is. Meglepő volt a maturus korú nők kis száma a mintában. Magyarázatként szolgálhat, hogy egy tereprendezés során megsemmisült a középkori temető egy része, továbbá a temető központi része a református templom alatt helyezkedik el, ahol a sírok feltárására nem volt mód. Nagy az infans I. korcsoportba tartozó gyermekek halálozási aránya. Az adatokból látszik, hogy az idősebb (senilis) kort csak kevesen éltek meg.

A vizsgálati mintában 114 férfi és 74 nő szerepelt, tizennyolc esetben nem lehetett a nemet meghatározni. Szájpatológiai értékelést kétszázhat koponyán végeztünk. A vizsgált fogak száma 3878 darab volt. A vizsgálat során 773 fog posztmortem hiányzott, férfiaknál 420, nőknél 296 és a kérdéses nemű egyéneknél 57 darab.

A premortem elvesztett fogak száma 998. Ebből férfiaknál 612, nőknél 328 és a kérdéses nemű egyéneknél 51 darab hiányzott (2., 3. ábra).



2. ábra A vizsgált egyének szájpatológiai adatai az összes vizsgált koponyára vonatkoztatva



3. ábra A vizsgált egyének szájpatológiai adatai az összes vizsgált fogra vonatkoztatva

A legtöbb fogat az adultus (2457) és a maturus (1034) korcsoportban vizsgáltuk. Igen nagy a kárieszes fogak száma a szenilis korú nők (9,7%) és a maturus korú férfiak (8,5%) körében. Ezek az arányok valamivel kedvezőbb képet mutatnak az adultus korú férfiak (6,5%) és nők (5,9%) körében. A premortem fogvesztés a korrall előrehaladva nő, tehát legtöbb a foghiány a szenilis (80,7%) korcsoportúaknál, kevesebb a maturus korúaknál (43,8%), még jobb a helyzet adultus korban (18,9%), s elhanyagolható a juvenilis (0,9%) körében.

A ciszták/abszcessusok előfordulása a maturus korcsoportban volt a legnagyobb (53,2%), az adultus (21,3%) és a szenilis (20%) korcsoportban szinte azonos, míg a juvenilisnél (9,4%) ritka a patológiás elváltozás előfordulása.

A kárieszek tekintetében az adultus (59,8%) és a maturus (58,5%) korcsoportok csaknem azonos értéket mutatnak.

Nullhipotézisünk szerint az életkor előrehaladtával romlik a fogak szájpatológiai státusa. Ezt a feltételezést a tapasztalt tények teljesen igazolták. Statisztikai vizsgálataink a hipotézisünket legtöbb esetben alátámasztották, tehát a kapott eredmények szignifikánsak. Számottevő különbséget mutatnak az eredmények (5% alatti szignifikanciaérték) a kárieszes fogak, a premortem foghiányok és a ciszták/abszcessusok koronkénti megoszlásában.

A nemi különbségeket vizsgálva megállapíthatjuk, hogy az adultus korú nőknek több kárieszes léziója (62,3%) volt, mint az ugyanabba a korcsoportba tartozó férfiaknak (56,9%). Magyarazatként szolgálhat erre az – mivel fertilis korú nőkről van szó –, hogy a terhesség, a szülés és a szoptatás kalciumhiánnyal járhat, amely a fogak romlására vezethet. A jelenlegi hazai lakosságon végzett vizsgálatsorozat eredménye nem zárja ki a terhesség fogszuvasodást befolyásoló szerepét (14).

A káriesz súlyosságát tekintve a férfiaknál azt tapasztaltuk, hogy ha volt fogszuvasodásuk, az halmozottan fordult elő.

A premortem fogvesztés tekintetében nem tudunk nemi különbséget tenni, mindkét nemet egyformán érintette ez a patológiás jelenség.

Nullhipotézisünk második részében azt feltételeztük, hogy a nőknek volt rosszabb a fogstátusa a mintánkban. Az elvégzett statisztikai vizsgálatok a hipotézisünkkel ellentétes tényt támasztanak alá, vagyis a lászlófalvi népességben a férfiak fogai rosszabb állapotban voltak, mint a nőkéi. Szignifikánsan igazolta ezt a ciszták/abszcessusok száma, illetve a

ciszták/abszcessusos léziójú koponyák száma. Az eredményen torzíthat, hogy a temetőt nem lehetett teljesen feltárni, ezért a maturus korú nők bizonyos része hiányzik a mintából. Ugyanakkor nem zárhatjuk ki azt a lehetőséget sem, hogy a férfiak kevésbé törődtek a fogaikkal, esetleg több szénhidrátdús ételmelet (kenyérfélét, bort stb.) fogyasztottak. A premortem foghiányok esetén gondolnunk kell a traumás fogvesztések lehetőségére is.

Az értékeléskor csak a felnőttek adatait vettük figyelembe. Meg kell jegyezni, hogy a kilencven vizsgált gyermek közül tizenhárom esetben szuvas tejförlököt találtunk.

Az eredményeket értékelve azt feltételezzük, hogy a XII–XIII. századi Lászlófalván a rossz életkörülmények, a szájhiigiénia hiánya és a táplálkozási szokások együttesen okozhatták a kárieszek, a premortem foghiányok és a ciszták/abszcessusok nagy és az életkorral előrehaladtával egyre növekvő számát.

Lichthammer Adrienn főiskolai adjunktus,
dietetikus, antropológus,
Tóth Habenicht Csilla negyedéves dietetikushallgató,
Szikossy Ildikó muzeológus, antropológus,
Dr. Pap Ildikó tárigazgató, antropológus

Irodalom:

1. Marcsik, A.: *A Duna–Tisza köze avar korának paleopatológiája*. Kandidátusi értekezés, Szeged, 1983.
2. Józsa, L.: *A honfoglaló és Árpád-kori magyarság egészsége és betegségei*. Budapest, Gondolat, 1996.
3. Pálóczi-Horváth, A.: *A Lászlófalván 1969-74. évben végzett régészeti ásatások eredményei*. *Cumania*, 4, 293–303, 1976.
4. Pálóczi-Horváth, A.: Régészeti és településtörténeti adatok a kunok letelepedéséhez. *Falvak, mezővárosok az Alföldön*, 215–236, 1986.
5. Pálóczi-Horváth, A.: Szentkirály (Lászlófalva)-Templom dűlő. Az 1987. év régészeti kutatásai. *Régészeti Füzetek*, 41, 104, 1988.
6. Bodzsár, É., Zsákai, A.: *Humánbiológia. Gyakorlati Kézikönyv*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 2004.
7. Józsa, L.: *Paleopathologia. Elődeink betegségei*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 2006.
8. Szikossy, I.: Paleostomatological method and database of the Conquering Period Hungarians. *Annls. hist.-nat. Mus. natn. hung.*, 101, in press, 2010.
9. Brinch, O., Möller-Christensen, V.: *Über vergleichende Untersuchungen Über das Kariesvorkommen an archäologischem Schadelmaterial*. Schweiz, Mschr, Zahnheilk, 59, 853–880, 1949.
10. Martin, R., Saller, K.: *Lehrbuch der Antropologie II.*, Jena, 579–1182, 1957.
11. Huszár, Gy., Schranz, D.: A fogszuvasodás elterjedése a Dunántúlon, az újabbkőkortól az újkorig. *Fogorvosi Szemle*, 45, 3–38, 1952.
12. Ubelaker, D. H., Pap, I.: Skeletal evidence for health and disease in the Iron Age of Northeastern Hungary. *Int. J. Osteoarchaeol.*, 8, 231–251, 1998.
13. Hajtman, B.: *Matemetikai statisztika*. Budapest, Tankönyvkiadó, 1966.
14. Banóczy, J.: *Preventív fogászat*. Budapest, Medicina Kiadó, 1988.

NUTRITION CARE PROCESS – Standardized Language Committee Nemzetközi Munkatalálkozó

2010. szeptember 19-e és 22-e között az *Amerikai Dietetikus Szövetség* (ADA) szervezésében és a Dietetikusok Nemzetközi Konföderációjának (ICDA) támogatása mellett rendezték meg az egységesített dietoterápiás eljárást és szakmai nyelv létrehozását támogató nemzetközi workshopot. Az eseményre az ADA chicagói főhadiszállásán került sor. A meghívottak ezáltal betekintést nyerhettek a csaknem hetvenezer tagot számláló és szakmailag nagyon megbecsült szövetség életébe is. A megbeszélés célja az volt, hogy az ADA által a tengerentúlon elért eredményeket bemutassák, s az ICDA támogatásával nemzetközi szinten foglalkozzanak azzal a folyamattal, amelyhez a jelenlevők által képviselték közül már több ország csatlakozott, a többiek pedig valamilyen formában már lépéseket tettek a saját standardizált dietetikai ellátásuk és dokumentációjuk megvalósításához. Tizenkét ország (Izrael, Ausztrália, Kenya, Kanada, Malajzia, Nagy-Britannia, Hollandia, Mexikó, Magyarország, Brazília, Törökország és Svédország) képviselői mellett az ICDA titkára, *Marsha Sharp*, valamint az ADA vezetőségéből *Sylvia Escott-Stump* megválasztott elnök, *Esther Myers* az ADA Tudományos Bizottságának vezetője és a *Nutrition Care Process – Standardized Language Committee* tagjai – *Julie Grim*, *Donna Pertel* és *Annalynn Skipper* – vettek részt a rendezvényen.



A *Nutrition Care Process* (NCP), amelyhez magyarul talán a *dietoterápiás eljárás* kifejezés áll legközelebb, az Egyesült Államokban 2003-ban bevezetett minőségbiztosítási keretrendszer. Elsősorban a klinikai dietetikusok tevékenységének összehangolásához és az általuk összegyűjtött adatok, illetve az általuk elvégzett munka értékeléséhez nyújt segítséget, egyúttal új alapokra helyezve a dietetikusok működését és helyzetüket az egészségügyi ellátásban. Az NCP négy egymást követő lépésre bontja a dietetikusok teendőit, s emellett egy képi illusztrációval is segíti őket tájékozódni a napi rutin során. A folyamat kulcseleme egy könyv, amely több mint háromszáz oldalon át egységesített terminológiákat és definíciókat, valamint bizonyítékokon alapuló dietetikai eszközöket tartalmaz, ezáltal egységes megnevezéssel illetve a problémákat, amelyekkel a dietetikusok munkájuk során szembesülhetnek, emellett korszerű eszközöket és irányelveket kínál számukra ahhoz, hogy a problémákat megoldják, továbbá megköveteli tőlük az azonos terminológiák használata melletti magas szintű dietetikai dokumentáció vezetését. Kiegészítésként a könyv spirálfűzésű, köpenyzsebben is hordható, rövidített

változata is hozzáférhető a dietetikusok számára, amelyet a napi munkájuk során mindenhol magukkal tudnak vinni.

Mivel az eljárás rendkívül hatékonyan bizonyult, s észrevehetően javítja a betegek dietetikai ellátásának színvonalát, egyre több ország érdeklődik a módszer átvétele iránt. Elsősorban az angolszász, illetve azon országok, ahol angol nyelven képzik a dietetikusokat, mert náluk a könyvek fordításával nem kell törődni, de akadnak pozitív példák kisebb országokból is, ahol az NCP-nek csak bizonyos elemeit próbálják beilleszteni a hazai ellátásba.

A módszer lényeges eleme a dietetikus önálló dietetikai diagnózisának felállítása, amelyben nagy segítségére van az említett könyv. Köztudomású, hogy a dietetikai diagnózis (már elnevezésében is) alapjaiban tér el az orvosi diagnózistól, hiszen csak a megváltozott táplálékfogyasztással, a nem megfelelő táplálkozási ismeretekkel, vagy a nem megfelelő és a táplálkozást aktívan befolyásoló környezeti tényezőkkel/attitűddel áll összefüggésben, nem pedig az orvosi team által leírt kórképpel. A diagnózis felállítását követően a dietetikus önálló, elektronikus dietetikai dokumentációt készít, amely az egészségügyi ellátásban részt vevő többi szakma képviselői részére is hozzáférhető, de az ő dokumentációjuktól független. Ezáltal a dietetikusok munkája egészen más szerepet tölt be a fekvőbeteg-ellátásban, hiszen önállóan felkeresnek minden beteget, elvégzik a megfelelő felméréseket, diagnózist állítanak fel, kezelik a problémát, s később nyomon követik és értékelik az elért eredményeket. Fontos szempont, hogy a rendszer nem működhet a különböző szakmák kompetenciahatárainak definiálása nélkül, hiszen például az adatok felvétele során is arra kell törekedni, hogy az adatokat és a vizsgálatokat ne duplikáljuk, ezenkívül a kórházi vezetés és az orvosi személyzet magas szintű együttműködését és támogatását igényli. Nem utolsósorban megfelelő jogszabályi háttérre is szükség van, például az egy betegre jutó dietetikusok számára vonatkozóan. Ezzel együtt egy-egy kiváló dietetikai szolgáltatást nyújtó intézményben viszonylag kis anyagi ráfordítással kiépíthető az NCP-n alapuló dietoterápiás ellátás, bár a munkatársak képzéséhez számos tréning szükséges.

A megbeszélésen jelenlevők egyetértettek abban, hogy a közös dietoterápiás eljárás használatával megvalósítható a konzisztens minőség a dietetikai ellátásban, oktatásban és kutatásban nemzetközi szinten, respektálva minden ország kultúráját és egészségügyi rendszerét. Az ICDA mindenben támogatni kívánja a folyamatot, amelynek során egységes modell, táplálkozási standard nyelv és az elsajátításához szükséges tréningek és segédanyagok kerülnek kidolgozásra, ezáltal elősegítve a rendszer adaptációját intézményi szinten. Hosszabb távon ez hozzájárulhat a dietetikai ellátás elismerésének növeléséhez, a dietetikus munkája költséghatékonyágának dokumentálásához, a szakma harmonizációjához, s ami a legfontosabb: a betegek ellátásának és a népegészség javulásához.

Ezúton szeretnék köszönetet mondani az MDOSZ-nek a lehetőségért, hogy részt vehettem ezen a megbeszélésen.

Armbruszt Simon dietetikus

TIPPEK A VÁLLALKOZÓ KEDVŰ KOLLÉGÁKNAK

Az alábbi ötletekkel szeretném megkönnyíteni a vállalkozó kedvű kollégák eligazodását a jogszabályok és szerződések útvesztőjében.

Vállalkozóvá válási támogatás

A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény (továbbiakban: Ftt.) 17. §-a alapján támogatás nyújtható annak

- az álláskeresőnek, valamint
- rehabilitációs járadékban részesülő személynek,

aki munkaviszonyon kívüli tevékenységgel gondoskodik önmaga foglalkoztatásáról, ideértve azt is, aki vállalkozást indít vagy vállalkozáshoz csatlakozik.

A foglalkoztatást elősegítő támogatásokról, valamint a Munkaerőpiaci Alapból foglalkoztatási válsághelyzetek kezelésére nyújtható támogatásról szóló 6/1996. (VII. 16.) MüM rendelet (továbbiakban: MüM rendelet) 10. §-a rendelkezik a támogatás nyújtásának részletes feltételeiről.

A MüM rendelet 10. §-ában foglaltak szerint az Ftt. 17. §-a alapján annak részére, akit a munkaügyi központ legalább három hónapja álláskeresőként nyilvántart, vagy aki rehabilitációs járadékban részesül, s aki önmaga foglalkoztatását egyéni vállalkozás keretében, gazdasági társaság – a társaság tevékenységében személyesen közreműködő – tagjaként, a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 3. §-a 18. pontjában meghatározott mezőgazdasági őstermelőként oldja meg, a következő támogatások nyújthatók:

- a) 3 millió Ft-ig terjedő tőkejuttatás visszatérítendő vagy vissza nem térítendő formában és
- b) legfeljebb hat hónap időtartamra, havonta a kötelező legkisebb munkabér összegéig terjedő támogatás,
- c) a vállalkozói tevékenység folytatásához és megkezdéséhez szükséges szaktanácsadás költségeinek támogatása azzal, hogy az a) -b) pontok szerinti támogatások pályázat alapján nyújthatók.

A MüM rendelet 10. § (7) bekezdésében foglaltak szerint a támogatásban részesülő a vállalkozás vagy mezőgazdasági őstermelői tevékenység megszűnését köteles öt napon belül a munkaügyi központnak bejelenteni.

A támogatás szempontjából elszámolható költségnek minősül a MüM rendelet 27. § (1) bekezdésének u) pontjában foglaltak szerint a támogatás alapjának meghatározásakor figyelembe vett, a támogatás tárgyával összefüggésben közvetlenül felmerült vagy ahhoz közvetett módon hozzárendelhető költségek, ráfordítások és beszerzett eszközök bekerülési értéke, amelyeknek finanszírozására a támogatás felhasználható. Mindebből az következik, hogy a támogatás összege csak a *személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény* (továbbiakban: szja-törvény) rendelkezései szerint elismert költségekre fordítható annak célja szerint.

A támogatások kezelésével kapcsolatos általános szabályokról az szja-törvény 19. §-a rendelkezik őstermelők és egyéni vállalkozók esetében is, ami azt jelenti a gyakorlatban, hogy annak összege a cél szerinti felhasználás időpontjában minősül bevételnek, amellyel szemben a felmerült és elismert kiadások költségként elszámolhatók.

Az szja-törvény 7. § (1) bekezdésének v) pontjában foglaltak szerint „a jogszabály vagy nemzetközi szerződés rendelkezése alapján a cél szerinti felhasználás igazolásával egyidejűleg, vagy azt követően a költségek fedezetére vagy fejlesztési célra folyósított támogatást (ideértve azt a támogatást is, amelyet a magánszemély jogszabály vagy nemzetközi szerződés alapján az önálló tevékenységének megkezdésével összefüggésben, a megkezdést megelőzően, továbbá gazdasági társaságba történő belépésével, gazdasági társaság alapításával összefüggésben felmerült költségei fedezetére kap), feltéve, hogy a cél szerinti felhasználás révén teljesített kiadás alapján a magánszemély költséget (ideértve az értékcsökkenési leírást is) egyáltalán nem számolt el”.



A támogatás összege az szja-törvény 7. § (1) bekezdés v) pontja alapján tekinthető költségek fedezetére, illetve fejlesztési célból folyósított támogatásnak, annak ellenére, hogy az összegét nem a tevékenység megkezdése előtt, hanem folyamatosan folyósítják. Ebben az esetben ezt az összeget nem kell az egyéni vállalkozói vagy az őstermelői tevékenység bevételeinek tekinteni, ha a támogatás célja szerinti költségeit a magánszemély nem érvényesíti (pl. a kötelezően fizetendő járulékok, egyéni vállalkozás indításával kapcsolatos adminisztrációs kiadások, könyvelő munkadíja stb.).

Ha a támogatást olyan magánszemély kapja, aki gazdasági társasághoz csatlakozik vagy azt alapít, akkor esetében a támogatás összege a magánszemély egyéb bevétele lesz, ha az ezzel összefüggő kiadásait a magánszemély a költségek között elszámolja, illetve költségelszámolás hiányában e

magánszemély esetében is alkalmazható az szja-törvény 7. § (1) bekezdésének v) pontja. (PM Jövedelemadók Főosztálya 5894/2010, APEH Ügyfélkapcsolati és Tájékoztatási Főosztály 5227360548/2010)

Szellemi szabadfoglalkozású adószámú magánszemély

Az úgynevezett *szellemi szabadfoglalkozású adószámú magánszemély* a társadalombiztosítási jogszabályok (Tbj.) rendelkezései szerint nincs biztosítva, az általa megszerzett jövedelem egymagában nem jelent járulékalapot. Biztosított-nak minősülhet azonban az adószámú magánszemély, ha díjazás ellenében munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony keretében végzi a tevékenységét.

Lényege:

- Az adószámú magánszemély tevékenységét nem rendszeresen és üzletszerűen végzi, hanem általában valamely más biztosítási jogviszony (alkalmazott, nyugdíjas, gyás stb.) mellett.
- Önálló tevékenységből származó bevétel minden olyan bevétel, amelyet a magánszemély e tevékenységével összefüggésben vagy egyébként az e tevékenysége alapjául szolgáló jogviszonyára tekintettel megszerez.
- Választható évi 5 millió forint bevételhatárig az áfa alanyi adómentesség.
- Bevételeivel szemben költségeit csupán korlátozottan számolhatja el:
 - 10%-os költséghányad figyelembevételével, vagy
 - tételesen, de korlátozottan, a szja-törvény 3. számú melléklete alapján.
- Nem terheli önkormányzati adó.
- Jövedelme összevonás alá esik minden más bevételével (pl. munkabér), s a szja-tábla szerint adózik.
- Az önálló tevékenységet végzőknek is kötelező a nyilvántartások vezetése (www.evportal.hu).

A továbbiakban a megbízási, vállalkozói és a felhasználói szerződések közötti különbségekre hívnám fel a figyelmet.

Megbízási szerződés

Megbízási jogviszony keretében személyesen munkát végzők:

- A *megbízási jogviszony* a Polgári Törvénykönyv által szabályozott jogviszony.
- A *megbízási szerződés* alapján a *megbízott* köteles a rábízott ügyet ellátni.
- A megbízást a *megbízó* utasítása szerint és érdekének megfelelően kell teljesíteni.
- A megbízott a megbízó utasításától csak akkor térhet el, ha ezt a megbízó érdeke feltétlenül megköveteli, s a megbízó előzetes értesítésére már nincs mód, ilyen esetben a megbízót haladéktalanul értesíteni kell.
- A megbízó díj fizetésére köteles, kivéve, ha az ügy természetéből, illetőleg a felek közötti viszonyból arra lehet következtetni, hogy a megbízott az ügy ellátását ingyenesen vállalta. A díj a szerződés megszűnésekor esedékes. A megbízott a díját akkor is követelheti, ha eljárása nem vezetett eredményre.

A jogviszony sajátossága tehát, hogy a megbízott csak az ügy ellátására és nem eredmény elérésére köteles, a rábízott ügyet azonban kellő gondossággal köteles ellátni.

Vállalkozói szerződés

Vállalkozási jellegű jogviszony alapján munkát végzők:

- Vállalkozási jellegű jogviszony alapján az egyéni vállalkozónak nem minősülő személy valamely dolog tervezésére, elkészítésére, feldolgozására, átalakítására, üzembe helyezésére, megjavítására vagy munkával elérhető más eredmény létrehozására vállal kötelezettséget.
- A jogviszony alapján munkát végző bizonyos vállalkozási kockázatot is vállal, saját anyagát és eszközeit is bevonja a munkavégzésbe, ez azonban nem biztosítást érintő ismérv.
- A megrendelő utasításai nem terjedhetnek ki a munka megszervezésére, s nem tehetik a teljesítést terhesebbé, az egyéb utasításokat a *vállalkozó* köteles betartani. A vállalkozó kizárólag az eredményt veszélyeztető körülményekről köteles tájékoztatni a megrendelőt.
- A *megrendelő* a szolgáltatás átvételére és díj fizetésére köteles.



A jogviszony sajátossága tehát, hogy olyan munkavégzésre irányuló jogviszony, amelynek keretében az adott utasításban meghatározott munkaeredményt el kell érni.

Felhasználási szerződés

- A *felhasználási szerződés* alapján személyesen munkát végző személynek a szerzői jogról szóló törvény védelme alá tartozó mű, alkotás *szerzője*, az irodalmi, tudományos, ismeretterjesztő előadás *előadója* és az *előadóművész, foglalkoztatónak* pedig a felhasználási szerződésben meghatározott *felhasználó* minősül.
- A biztosítás megállapításakor csak a felhasználási szerződés szerinti személyes munkavégzés díjazását kell figyelembe venni.
- A Sztj. szerinti vagyoni jog felhasználásának ellenértéké-ként kifizetett díj nem jelent járulékalapot, ezért azt a biztosítás megállapításánál sem kell figyelembe venni.

Klima Anita dietetikus

TÁJÉKOZTATÓ A KOLLÉGIUMI ÜLÉSRŐL

A *Dietetikai-Humán Táplálkozási Szakmai Kollégium* soron következő ülését november 15-én tartotta a Nemzeti Erőforrás Minisztériumban.

2010 májusában elkészült a „*Vákuumcsomagolt készételek alkalmazása a fekvőbeteg-intézményekben*” című háttér tanulmány, amelyre várja a testület az ágazat vezetésének felhatalmazását arra vonatkozólag, hogy a tanulmány, mint szakmai ajánlás minél hamarabb eljusson az érintett intézményekhez. A gazdasági vezetésnek és a dietetikai szolgáltatnak egyaránt hasznos információkkal szolgálhatna.

Tájékoztatás hangzott el az egészségügyi ágazat átalakult *szervezeti és működési szabályzatáról*, amely október 19-én a Magyar Közlöny mellékletként jelent meg. Változtak a szakmai főosztályok és az osztályok is, az *ágazatért felelős államtitkár* mellett két helyettes államtitkár tevékenykedik. *Dr. Cserháti Péter*hez az egészségpolitika tartozik, amely magában foglalja az ellátás különböző oldalait, mint például *Közegészségügyi-, Járványügyi, Igazgatási és Védelmi Osztályt, Alap- és Sürgősségi Ellátási és Mentésügyi Osztályt*, valamint *Szakellátási és Ápolási Osztályt* stb. Itt kapott helyet az *Egészségügyi Fejlesztéspolitikai Főosztály* és a *Népegészségügyi Főosztály* is.

Dr. Páva Hanna egészségügyi koordinációért és EU-ügyekért felelős helyettes államtitkárhoz tartozik az *Egészségügyi Ágazati Humán Erőforrás-stratégiai Főosztály*, ezen belül az *Oktatási és Képzési Osztály* is.

A korrekciók elvégzését követően a Nemzeti Erőforrás Minisztérium megkapta „*A diabetes mellitus dietoterápiája felnőttkorban*” című protokollt, amelyet hamarosan a honlapján is közzétesznek (<http://www.eum.hu/egeszsegpolitika/minosegfejlesztes/dietetika>).

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége soron következő kiadványában az új protokollt szeretné megjelentetni, amelyhez a kollégium a hozzájárulását adta, tekintettel arra, hogy minél szélesebb körben népszerűsítjük az anyagot, annál ismertebb lesz szakmai berkekben az új irányelv.

A testület tagjai legutóbbi két ülésük során arra az elhatározásra jutottak, hogy érdemes lenne egy *Fogalomtár* kidolgozását elindítani annak érdekében, hogy a szakmán belül azonos nyelvet beszéljünk. Célszerűnek látjuk a kollégium ajánlása alapján elfogadott *magyarázat definíciói* címszó alatt megjelentetni a végleges anyagot, amelyet több fórumon is publikálni kellene, elsősorban szakmai folyóiratokban, beleértve az orvosszakmai folyóiratokat is. A készülő *Fogalomtárban* olyan definíciók magyarázata kerül sor, mint például *betegség-specifikus dietoterápia, dietetika, dietetikus, enterális táplálás, kiegészítő tápszeres táplálás, klinikai táplálás, malnutrició, parenterális táplálás, szondatáplálás, táplálásterápia, táplálkozás, táplálkozási napló, tápláltsági állapot meghatározása* stb. Az elkészült *Fogalomtár* figyelembe veszi az EFAD által javasolt egységes szakmai nyelvezetre vonatkozó ajánlásokat is.

A testület részéről november 25-éig kell „*Az Újraélesztett egészségügy, Gyógyuló Magyarország – Semmelweis Terv az egészségügy megmentésére*” című vitairat véleményezését megküldeni, amelybe a dietetikus tevékenységgel összefüggő problémák megoldási lehetőségeire tett javaslatokat kell beépíteni.

Ugyancsak véleményezésre kerül a *Magyarország Nemzeti Táplálkozáspolitikájának 2010–2013 évekre szóló Cselekvési Tervéről szóló kormány-előterjesztés tervezete*, amelynek összesített állásfoglalását eljuttatjuk a Nemzeti Erőforrás Minisztériumba.

Az Egészségügyért Felelős Államtitkárság szükségesnek tartja a szakmai kollégiumok átalakítását, ezért az ágazathoz szeptember végéig beérkezett több száz személyi javaslat alapján létrehozta azt a tizenkét fős szakértői bizottságot, amelynek 2011 januárjáig kell megalkotnia azokat az elveket, amelyek szerint az új szakmai kollégiumok a jövőben működnek.

Kubányi Jolán elnök,
Dietetikai-Humán Táplálkozási Szakmai Kollégium

Promóció

ANNAPANNI GLUTÉNMENTES LISZTKEVERÉK

A táplálékallergia esetén fogyasztható élelmiszereket forgalmazó üzletekben új, magyar gluténmentes termék jelent meg a polcokon, amelynek – az első kóstolók alapján – kedvező a fogadtatása. Az AnnaPanni-lisztből készült termékek finomak, puhák és néhány napig megőrzik friss jellegüket.

Átlagos tápérték és energiatartalom:

100 gramm termékben: 1389 kJ (335 kcal), fehérje: 6,1 g, zsír: 0,6 g, szénhidrát: 74,5 g, élelmi rost: 4 g.

Összetevői: rizsliszt, burgonyakeményítő, burgonyapehely, Psyllium (indiai útifűkorpa őrleménye), élesztő, szőlőcukor, só, E-464, (E-491).

A lisztkeverék élesztőtartalmának köszönhetően megkönnyíti az elkészítést.

Allergéninformációk:

Az AnnaPanni-lisztkeverékben 5 mg/kg mérési érzékenység esetén nem mutatható ki glutén. (OÉTI notifikációs szám: 7401/2010). A lisztkeverék nem tartalmazza a következő allergéneket: tejet, tojást, szóját, lupint (csillagfürt) és kukoricát.

Az AnnaPanni gluténmentes lisztkeverék a táplálékallergiások számára készült termékeket forgalmazó számos üzletben megvásárolható.

További információk: www.Annapanni.hu.



Dr. Somogyi László
a Budapesti Corvinus Egyetem
Élelmiszertudományi Karának
egyetemi docense

Margarinyártás – tények és tévhitek



Mindannyian ismerünk olyan élelmiszerekről szóló véleményeket, illetve állításokat, amelyeket nem tudunk racionális információkkal alátámasztani, mégis tényként kezeljük őket. A legtöbb esetben ezeket hiteles állításoknak tartjuk, mert több helyről, ismerősöktől, esetleg szakemberektől is folyamatosan halljuk őket. Érdekes azonban utána járni egy-egy ilyen véleménynek, mert lehetséges, hogy korábbi tudásunk hamis vagy elavult információkra támaszkodott. Cikünkben a margarinnal és főként annak gyártási eljárásával kapcsolatos félreértéseket szeretnénk volna tisztázni. Dr. Somogyi László, a Budapesti Corvinus Egyetem Élelmiszertudományi Karának egyetemi docense válaszolt kérdéseinkre.

A margarínokat felhasználásuk szempontjából két csoportra oszthatjuk. Az egyik csoport a fogyasztói margarínok csoportja. Ebbe a csoportba azok a margarínok tartoznak, amelyekkel a fogyasztó nap mint nap találkozik az élelmiszerboltokban, és jellemzően szendvicsek, öntetek, mártások elkészítésére használják, valamint ebbe a csoportba tartoznak a sütőmargarínok is. A margarínok másik csoportjába az úgynevezett ipari margarínok tartoznak. Azokat a készítményeket nevezzük így, amelyekkel a fogyasztók közvetlenül nem találkoznak, mert az élelmiszeripar egyes ágazatai, például a sütőipar, az édesipar, vagy a cukrászat használja fel nagy mennyiségben mindazokhoz az élelmiszerekhez, amelyek jellemzően zsiradékot tartalmaznak. Azonban mindkét margaríntípus az alábbi, egyszerű technológiával készül.

HOGYAN ZAJLIK A MARGARINYÁRTÁS?

„A margarin szerkezetét tekintve zsírok és olajok, valamint ivóvíz stabil keveréke, emulziója. A gyártástechnológiának az a feladata, hogy ezt a keveréket létrehozza, és úgy stabilizálja azt, hogy a létrejött termék forgalomba hozható legyen. Ez elsősorban az alapanyagok gondos megválasztásán, a helyesen elvégzett keverésen és a stabilitást segítő adalékanyagok használatán múlik. A keverék spontán szétválását az ún. emul-

geáló szerekkel lehet megakadályozni. A margarinyártás lényegét tekintve tehát emulziókészítés, amelynek lépései a következők” - fejtette ki Dr. Somogyi László

- Az alapanyagok kiválasztása
- Zsírfaázis összeállítása, keverése
- Vízfaázis összeállítása és keverése
- Előemulzió készítése a zsírfaázis és a vízfaázis összekeverésével
- Kristályosító hűtés, a termék jellegétől függően akár több lépésben
- Az emulzió egyneműsítése, átgyúrása
- Pihentetés a végleges szerkezet kialakulása érdekében
- Csomagolás
- Raktározás

„Nem nehéz észrevenni a felsorolt műveletek alapján, hogy a margarinyártás a vajkészítéssel analóg módon történik, azzal a különbséggel, hogy a vajkészítésnél a kiinduló alapanyagul szolgáló tejszín már eleve egy emulzió és ennek víztartalmát a köpülés során csökkentik a szükséges mértékig, miközben vizes fázis, az ún. író távozik a rendszerből. A köpülés egyben a kristályosításnak megfelelő művelet, és az ezt követő gyúrás pedig ugyanaz, amit a margarinyártásnál egyneműsítésnek, átgyúrásnak neveznek. A vajgyártásnál is ugyanúgy szükség van szerkezetstabilizáló pihentetésre. A vajkészítés alapanyaga a tejszín, a margarinyártásnál azonban

jellemzően, de nem kizárólagosan növényi zsírokat használnak.” - hívta fel a figyelmet a vaj és margarinyártás hasonlóságára Dr. Somogyi László. A margarin, mint említettük, kenhető állományú zsiradék és ezt a tulajdonságát elsősorban a zsírfaázis biztosítja. A zsírfaázis zsírok és olajok keverékét jelenti.

A MARGARINT MA MÁR NEM HIDROGÉNEZETT OLAJOKKAL KÉSZÍTIK

Az előbb felsorolt gyártási folyamatban észrevehettünk valamit. A hidrogénezés folyamata kimaradt a felsorolásból. Hogy miért? Ezzel kapcsolatban Dr. Somogyi László így válaszolt: „Mert valójában ma már a korszerű gyártási technológiának köszönhetően a gyártók nagy része nem alkalmazza ezt az eljárást. Természetesen a hidrogénezés vádja nem légből kapott. Az 1900-as évek utolsó negyedéig a margarin gyártásához valóban használtak hidrogénezett zsiradékot. A nagy margarinyártókat azonban a különböző állatkísérletek, klinikai megfigyelések és epidemiológiai elemzések negatív eredményei gyors cselekvésre késztették. A hidrogénezett olajok helyett visszatértek a trópusi zsiradékok használatához (pálmazsír), és ma már lényegében teljesen visszaszorult a részlegesen hidrogénezett zsírok alkalmazása a fogyasztói margarinyártásban.”

A margarínok előállításához tehát zsírok szükségesek. A zsírforrás elvileg lehet hidrogénezett zsír is, de nem szükségképpen az. A gyártó vállalat döntése határozza meg, hogy melyik zsírforrást használja fel. Mint a korábban ismertetett technológiai folyamatból is kitűnik, a margarinyártás technológiájának nem része az olajok hidrogénezése. A hidrogénezés a margarintól teljesen független élelmiszeripari eljárás.



Az MDOSZ mostantól a facebook-on is elérhető naprakész, hasznos információkkal



Ensure Plus Fiber

Szabadalmaztatott rostkeverékkel az egészséges bélfloáráért!¹

Az Ensure Plus Fiber kiegyensúlyozott tápanyagforrás, mely - az egészséges táplálék alapján összeállított - különleges oldható és oldhatatlan rostkeveréket tartalmaz.^{1,2}

- Fruktooligo-szacharid prebiotikumot tartalmaz, mely segíti a bélfloóra helyreállítását^{2,3} és támogatja az immunrendszert⁵, valamint
- növeli a széklet mennyiségét⁴, így megelőzi a hasmenést és a székrekedést.^{5,6,7}
- Antioxidánsként C-, E- vitamint és béta karotint tartalmaz.¹

Kinek ajánljuk?^{9, 10, 11, 12}

- Krónikus betegségekben (pl. daganat) szenvedőknek
- Hasmenéses betegeknek
- Idős, székrekedéses betegeknek
- Székrekedést okozó gyógyszerek mellé (opiátok)
- Antibiotikum kezelés mellett
- Ágyhoz kötött betegeknek
- Nem megfelelő sebgyógyulás esetén
- Mentális rendellenességek esetén
- Hosszan tartó mesterséges enterális táplálás esetén

Indikáció: Salakanyagdús enterális táplálás igénye alultápláltság esetén vagy súlyos háttérbetegség miatt kialakuló, illetve fenyegető alultápláltság kockázatának csökkentése.¹⁰



ENMARP1001
Referenciák: 1. Product technical information, Abbott Laboratories B. V. Zwolle, The Netherlands, 2. Recommendation of the Federation of American Societies for Experimental Biology (FASEB), 3. J Nutr 1995;125:1401-1412, 4. J Nutr 1999;129:1438S-1441S, 5. JPEN 1991;14:204-209, 6. Gastroenterology 1995;108:975-982, 7. Am J Gastroenterol 1990;85:1302-1312, 8. Pharmindex-Tápszertindex, 2009, CMP Medica kiadó 9. Grant E. J Hum Nut Diet 1999; 12: 409-413 10. MIMS 1999; November; section 4A, Adverse Drug Reactions, 11. Badiali D et al. Spinal-Cord 1997; Feb 35 (2): 116-120 12. Federation of American Societies for Experimental Biology, Physiological Effects and Health Consequences of Dietary Fiber: US Department of Health and Human Services, Bethesda, Maryland, 1987, 13. www.oep.hu (2010.02.01.) 14. Eu 70% 13. Táplálékfelvétel és utilitáció súlyos károsodásával járó körkék esetén szonda- vagy orális táplálásra - beleértve a rosszindulatú betegségeket is - a gastroenterológus, sebész, gyermeksebész, fül-orr-gégész, gyermekművelődéssz, kórházi onkológus, neurológus, sugárterápiás, kardiológus/vascularis szakorvos, írástudó vagy jóváhagyott szakember - a javaslat kettő számjegy érvig - a háborúval 12 hónapig. Előtagolható BNO-kódok (beleértve az összes szomszagos kezdődő kódot), G (Röszcsendületi ágagnak), E40 (Kwashiorkor), E41 (Táplálkozási marasmus), E42 (Marasmussal társuló kwashiorkor), E43 (Súlyos fehérje-energiához alultápláltság, k.m.n.), R54 (Szenitálás), R63.0 (Anorexia), R63.3 (Táplálkozási nehézségek és zavarok), R63.4 (Kóros súlyvesztés), R64 (Cachexia).

Felírás előtt olvassa el a részletes tájékoztatást!

További információ: Abbott Laboratories (Magyarország) Kft. 1139 Budapest, Teve u. 1/a-c. Tel.: +36-1 465-2100, Fax: +36-1 465 2199

Rendelhetőség	Bruttó fogy. ár ¹³	Támogatás	Beteg által fizetendő
V	320 Ft	70% ¹⁴ 55%	96 Ft 144 Ft



A SALÁTA TÁPÉRTÉKE

A saláta (tudományos nevén *Lactuca sativa L.*) több ezer év óta termesztett levélzöldség, amelyet minden földrészen kedvelnek. Régebben tavaszi zöldségnek számított, ám manapság az üvegházak és az import jóvoltából egész évben vásárolható. Elsősorban különböző módokon készített salátaként fogyasztják, de szendvicsekhez és hidegtálak díszítéséhez is felhasználják. Minthogy energiát szolgáltató összetevő (fehérje, szénhidrát és zsír) kevés van benne (1. táblázat), gyakori alkotórésze az elhízás elleni étrendnek.

Örökletes és környezeti hatások

A vizsgálatok feltárták, hogy a saláta különböző változatainak tápanyag- és vitamintartalma örökletes és környezeti tényezőktől függ. A szétálló levelű változatokban csaknem minden összetevőből több fordul elő, mint a szorosan záródó levelű salátákban. Ebben azonban környezeti tényezőnek (a fénynek) is szerepe van, ugyanis míg az előbbi változatok leveleit bőségesen éri fény, ezért zöldek, addig az utóbbiak levelei fényhiányosak lévén vagy halványzöldek, vagy világossárgák. Ezzel kapcsolatban érdekes kísérletet végzett az amerikai *B. Mou* és munkatársa (1). A jégsaláta leveleit óvatosan

szétválasztották, s nem engedték, hogy újra összezáródjanak, míg a római saláta szétálló leveleit szorosan összekötötték. Öt hét múltán megmérték a kísérleti saláták és kontrolljaik béta-karotin-, C-vitamin-, kalcium- és vastartalmát. Kiderült, hogy a szétbontott jégsaláta leveleiben nőtt, míg a római saláta összekötözött belső leveleiben csökkent az említett négy összetevő mennyisége a kontrollként szolgáló salátákéhoz képest. Ez azt mutatja, hogy a jégsaláta és a római saláta formája ugyan örökletes tulajdonság, de környezeti hatásra módosulhat leveleiknek az összetétele. Milyen dietetikai tanulsága van ennek? Az, hogy a tömött levelű saláták belső, halvány levelei kevésbé értékesek, mint a külső, erősen zöld levelek, amelyeket sokszor el szoktak dobni a háziasszonyok.

Környezeti hatás a *talaj ásványianyag-tartalma* is. Kimutatták, hogy jóval több béta-karotin jön létre a salátában, ha a talajban kellő mennyiségben fordul elő nitrogén, foszfor, kálium és kén, mint amikor hiányt szenved ezekből az anyagokból. Ugyanakkor a talaj nagy nitráttartalma esetén bőségesen veszi fel a növény ezt a nitrogénvegyületet, amelyből egyrészt rákkeltő *nitrozaminok* alakulhatnak ki, másrészt nitrit, amely a csecsemők methemoglobinémiáját (kékcsecsemő-tünet-

	jégsaláta	vörös levelű saláta	római saláta
víz (g)	95,6	95,6	94,6
energia (kcal)	14	16	17
fehérje (g)	0,90	1,33	1,23
lipid (g)	0,14	0,22	0,30
szénhidrát (g)	2,97	2,26	3,29
élelmi rost (g)	1,2	0,9	2,1
A-vitamin (IU+)	502	7492	8710
B ₆ -vitamin (mg)	0,042	0,100	0,074
C-vitamin (mg)	2,8	3,7	24,0
E-vitamin (mg)	0,18	0,15	0,13
K-vitamin (µg)	24,1	140,3	102,5
folsav (µg)	29	36	136
lutein + zeaxantin (µg)	277	1724	2312
niacin (mg)	0,123	0,321	0,313
pantoténsav (mg)	0,091	0,144	0,142
B ₂ -vitamin (mg)	0,025	0,077	0,067
B ₁ -vitamin (mg)	0,041	0,064	0,072
kvercetin (mg)	0,1	8,3	5,5
kalcium (mg)	18	33	33
vas (mg))	0,41	1,20	0,97
magnézium (mg)	7	12	14
foszfor (mg)	20	28	30
kálium (mg)	141	187	247
nátrium (mg)	10	25	8
cink (mg)	0,15	0,20	0,23
réz (mg)	0,025	0,028	0,048
mangán (mg)	0,125	0,203	0,155
szelén (µg)	0,1	1,5	0,4

1. táblázat Különböző salátaváltozatok összetétele (100 gramm levelben) (6)

együttesét) idézheti elő. A nitrát és a nitrit miatt elsősorban az üvegházi saláták lehetnek veszélyesek, mert a természetők általában nem fukarkodnak a nitráttartalmú műtrágyával.

Génkezelés

Bár hagyományos módon létrehozott új fajták révén is javítható egy-egy salátaváltozat tápértéke (például a jégsalátának vannak olyan új fajtái, amelyekben 471–592 mikrogramm, míg a régebbi fajtákban csak 168–182 mikrogramm béta-karotin van 100 grammonként), érdemi tápértéknövelés csak *géntechológiával* érhető el. Hogy csak néhány példát említsünk: a lúdfüvből átültetett *sCAX1 gén* jelenlétében 25–32 százalékkal több kalciumot tartalmaz a saláta levele, mint a kontrollként használt növényé (2), a vaskötő *ferritin fehérje génjének* a szójából való átültetésével 1,2-szeresére–1,7-szeresére nőtt a salátalevelek vastartalma (3), a *stilbén-szintáz génjének* a kínai vadszőlőből való átültetése jóvoltából megszorodott a salátában a reszveratrol mennyisége, amelynek rák, gyulladás és öregedés elleni, valamint vércukorcsökkentő hatása van (4), míg a *gamma-tokoferol-metiltransferáz enzim génjének* a lúdfüvből való átültetésével számottevően nőtt a saláta E-vitamin-tartalma (5).

A génátültetéssel létrehozott saláták még nem kerültek kereskedelmi forgalomba. Ennek egyrészt technikai okai vannak, ugyanis néhány nemzedék után megszűnt a transz-gének működése, másrészt egyelőre nagy társadalmi ellenállásba ütközik a genetikailag módosított termékek forgalomba hozatala. A transzgenés saláta jövője tehát nemcsak a tartós

génműködés kidolgozásán múlik, hanem azon is, hogy mi-képp alakul a genetikailag módosított termékek ellenzőinek és támogatóinak a párharca.

Irodalom

1. Mou, B., Ryder, E. J.: Relationship between the nutritional value and the head structure of lettuce. *Acta Hort.*, 637, 361–367, 2004.
2. Park, S., Elless, M. P. et al: Sensory analysis of calcium-biofortified lettuce. *Plant Biotechnol. J.*, 7, 106–117, 2009.
3. Goto, F., Yoshihara, T. et al: Iron accumulation and enhanced growth in transgenic lettuce plants expressing the iron-binding protein ferritin. *Theor. Appl. Genet.*, 100, 658–664, 2000.
4. Liu, S., Hu, Y. et al: High content of resveratrol in lettuce transformed with a stilbene synthase gene of *Parthenocissus henryana*. *J. Agric. Food Chem.*, 54, 8082–8085, 2006.
5. Cho, E. A., Lee, C. A. et al: Expression of gamma-tocopherol methyltransferase transgene improves tocopherol composition in lettuce (*Lactuca sativa* L.). *Mol. Cells*, 19, 16–22, 2005.
6. Mou, B.: Nutrient content of lettuce and its improvement. *Curr. Nutr. & Food Sci.*, 5, 242–248, 2009.

+ IU = nemzetközi egység

Dr. Pécsi Tibor

Promóció

EGÉSZSÉGÜNKRE! EGY POHÁR NAHROFIT

Előző cikkemben a sófelvétel csökkentésének lehetőségéről, illetve ennek a szívünkre kifejtett védőhatásáról írtam.

Tovább folytatva a gondolatot, egy másik táplálkozási eredetű tényezőre szeretném felhívni a figyelmet, amellyel, ha a helyes arányt megtaláljuk, szintén sokat tehetünk szívünk egészségéért.

Az állati eredetű élelmiszereknek nagy a telített zsírsav-tartalmuk. E zsírsavak túlzott mérvű fogyasztása növeli a szív- és érrendszeri betegségek kockázatát. Továbbá a transz zsírsavak túlzott arányú fogyasztásával összefüggésbe hozható az emelkedett koleszterinszint, az érlelmesedés, az emlő-, vastag-, végbél- és prosztatadaganatok kialakulása.

A telítetlen zsírsavak kiegyensúlyozott fogyasztása ezzel szemben csökkenti az idegrendszeri és daganatos kórképek, a cukorbetegség, az elhízás és a szív- és érrendszeri betegségek előfordulási gyakoriságát, ezért a fogyasztásuk nélkülözhetetlen.

A többszörösen telítetlen ómega-3- és ómega-6-zsírsavak fontos összetevői a sejtmembránnak, szükségesek a növekedéshez, ezenfelül az ómega-3 zsírsavak gátolják a vérrögképződést, gyulladásgátló hatásúak, csökkentik a koleszterinszintet, szabályozzák a vérnyomást, valamint HDL-szintet növelő és daganatmegelőző hatással bírnak.

Az ómega-3- és ómega-6-zsírsavak esszenciális zsírsavak, ezért a szükségletüket csak táplálékkal tudjuk fedezni. Ómega-3-zsírsav az EPA (eikozapentaénsav), a DHA (dokozahexaénsav) és az alfa-linolénsav, míg ómega-6-zsírsav a linolsav és az arachidonsav.



EPA-hoz és DHA-hoz tengeri halak rendszeres fogyasztásával juthatunk. Alfa-linolénsavban bővelkedik a repce-, szója-, dió- és lenmagolaj-, valamint a lenmag, linolsavban pedig a napraforgóolaj, a margarin, a csíraolajok, a dió és a mák.

A svájci Nahrin cég vanília- és kávéízítésű NahroFit italai kukoricacsíra-olajból és halolajból származó, értékes esszenciális zsírsavakat tartalmaznak, továbbá nagy a fehérjeterületük, s fruktózzal, tizenkétféle vitaminnal, káliummal, kalciummal és magnéziummal készültek.

A kukoricacsíra-olaj nemcsak többszörösen telítetlen, esszenciális ómega-6-zsírsavat tartalmaz, s nagy az E-vitamin-tartalma, hanem tartalmazza a legtöbb növényi szterint is, amelyek gátolják a bélrendszerben a koleszterin felszívódását, ezzel is segítve a vérzsírok csökkentését.

A halolajból az értékes EPA-hoz és DHA-hoz juthatunk hozzá az említett előnyökkel együtt.

Kis energiatartalmuknak köszönhetően (2 dl NahroFit ital körülbelül 170 kilokalóriát képvisel) segítségünkre lehetnek a fogyókúrában, de optimális reggeli-, illetve vacsoraital is készíthető belőlük, továbbá fogyaszthatjuk kisétkezésekre, valamint az egyre többször választott gyorsételek helyett is.

Laktóz- és fruktóztartalmuknak köszönhetően cukorbetegség is fogyaszthatják. 10 gramm száraz por 5,6 gramm szénhidrátot tartalmaz. Mindkét termék gluténmentes, a vaníliaízítésű ital azonban szója eredetű anyagot tartalmaz, ezért szójaallergiásoknak a fogyasztása nem javasolt.

A svájci Nahrin cég Nahrofit italai újabb lehetőséget nyújtanak számunkra, hogy egészségünket megőrizzük (visszanyerjük). Hogy élünk-e ezzel a lehetőséggel, az csak rajtunk múlik.

Kanizsárné Vaskó Nikolett dietetikus

Ott jártunk

„NAPRAKÉSZ DIETETIKA”, A MAGYAR DIETETIKUSOK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGÉNEK TOVÁBBKÉPZÉSE

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége 2010. november 27-én „Naprakész dietetika” címmel rendezte meg továbbképzését, s ugyanezen a napon szervezte meg soron következő *küldöttértekezletét* is, amelyet – nagy örömmel – a Szent László Kórház dísztermében tartott meg a szövetség. Ahogyan a cím is tükrözi, legújabb kutatási eredményeket, aktualitásokat, érdekes és hasznos információkat kaphattunk ezen a napon.

Dr. Pados Gyula címzetes egyetemi docens az Elhízás-menedzsment című előadásában az elhízás kezelésének pillérei, az energiakorlátozás elsődleges szerepéről, az Atkins-diéta tanulságairól és a hosszú távú diéták nehézségeiről beszélt. Kiemelte a testtömegcsökkentés kapcsán az étrend ajánlott tápanyag-összetételét, amelynek lényege a szénhidrátfelvétel csökkentésével és a fehérjefogyasztás növelésével valósulhatna meg hosszú távon.

Dr. Samu Antal a gyógyszer-táplálék interakciót tárgyalta. Megtudhattuk, hogy nemcsak a táplálék, a folyadék és a gyomor pH-változása befolyásolhatja a gyógyszer felszívódását, hanem a gyógyszer is hatással van a táplálék felszívódására.

Dr. Palik Éva bemutatta az Életklinika nevű új, internetes portált (www.eletklinika.hu), hogy mire specializálódott, mi a célja, mik a távlati tervei.

Kiss Erika dietetikus a gyermektáplálkozással kapcsolatos aktualitásokról beszélt. Előterbe került a glutén beiktatása a csecsemők egyéves kora előtt. Újabb kutatások szerint anyatejes táplálás esetén a hetedik-nyolcadik hónap körül fokozatosan be kell iktatni a glutént a csecsemő étrendjébe.

Kovács Ildikó dietetikus a daganatos betegek táplálkozásáról, a helyes diéta alapelveiről, a kezelés okozta problémákról és a daganatos manifesztációk problémáiról tartott érdekes és értékes előadást.

Ambruszt Simon dietetikus, főiskolai tanársegéd a dietetikai diagnózist vázolta fel, amely teljesen új hullám a szakma életében – nekünk, magyaroknak –, hiszen az Egyesült Államokban és bizonyos más országokban már működik ez a rendszer a die-

tetikusok napi munkájának megkönnyítése és eredményesebbé tétele érdekében. Figyelemre méltó és elgondolkodtató előadásában az elektronikus dokumentáció fontosságáról is beszélt. Bízunk benne, hogy egyszer talán mi is így dolgozhatunk.

Moharos Melinda bemutatta a OGYEI-MDOSZ-OÉTI-SZMI által nemrégiben készített felmérés eredményeit, amelyek felvázolják a bölcsődei étkezés pillanatképeit.

Az említettekén kívül szó esett a közétkeztetési és szakmapolitikai aktualitásokról, a kávéfogyasztás jótékony hatásairól és a margarin gyártástechnológiájáról, de a terhességi cukorbetegségről (gesztációs diabéteszről) is nagyon jó és hasznos előadást hallhattunk.



A szövetség új tiszteletbeli tagjának választotta *dr. Greiner Erikát*, az OÉTI volt főosztályvezetőjét, akinek a szövetség nevében ezúton is gratulálok. A küldöttértekezleten a jövőbeni továbbképzésekről beszéltünk, s tisztújítási feladatunk is volt. *Gyuricza Ákost* újabb négy évre megválasztottuk a szerkesztőbizottság tagjának.

Nagy örömeinkre szolgált, hogy a dietetikus kollégák igen szép számban jelentek meg a továbbképzésen, s reméljük, hogy a jövőben is hasonló lelkesedéssel jönnek el az összejövetelekre.

Bencsikné Mohari Veronika dietetikus

ORSZÁGOS TÁPLÁLKOZÁS FELMÉRÉS 1–3 ÉVES KOROSZTÁLY KÖRÉBEN

Jól ismert tény, miszerint a túlsúlyos, elhízott gyermekek száma évről évre növekszik. Manapság világszerte körülbelül 17,6 millió öt évesnél fiatalabb, túlsúlyos gyermek él (1). Hazánkban egy 2006-os felmérés szerint minden negyedik budapesti általános iskolásnak túlsúlya van (2). Ebben a járványszerű terjedésben számtalan tényező játszhat szerepet, többek között az örökletes háttér (a testalkat, az alapanyagcsere sebessége és a zsírszövetek száma örökölhető), a helytelen szülői minta követése, a folyamatosan bővülő finomított élelmiszer-kínálat, a gyorséttermek és látványpekcségek egyre nagyobb térhódítása, a mozgásszegény életmód, valamint a helyes táplálkozással kapcsolatos ismeretek hiánya (3, 4).

A már kialakult túlsúly és az életmóddal összefüggő betegségek (szív- és érrendszeri betegségek, magasvérnyomás, 2-es típusú cukorbetegség, diszlipidémia) kezelése nem könnyű feladat, és sajnos, az elért eredmények sok esetben nem tartósak. Éppen ezért az elsődleges megelőzés jelentősége vitathatatlan, de kérdés, hogy melyik életkorban és hogyan valósítható meg. Ehhez ismerni kell, hogy a különböző korcsoportokban milyen jellemző táplálkozási hibák fordulnak elő a legnagyobb arányban, s melyek azok az intervenciók pontok, ahol hatékonyan meg lehet előzni felvilágosítással, szaktanácsadással és edukációval a túlsúly és az elhízás kialakulását. A *Magyar Gyermekegészségügyi Társasága* egy hiánypótló felmérést kezdeményezett, amelynek célja az 1–3 éves korosztály táplálkozási, illetve a szülők táplálási szokásainak feltérképezése volt.

Vizsgálati módszer

A vizsgálatba bevont személyeket ($n = 211$) statisztikusok választották ki, s a minta lefedte az ország egész területét. A szülők egy nemzetközileg standardizált háromnapos táplálkozási naplót töltöttek ki. A protokoll szerint két, nem egymást követő hétköznap és egy hétvégi napon elfogyasztott ételek és italok fajtáját és mennyiségét jegyezték fel. A napló egy mintanapot és részletes kitöltési útmutatót tartalmazott. A naplókat kérdezőbiztosok pontosították személyes interjú alkalmával visszakeresési protokoll segítségével. A naplók a NutriComp energia- és tápanyagszámító programmal lettek kiértékelve (5). A gyermekek energia-felvételi értékeinek validálására alapanyagcserejük ismeretében került sor. A nemből, életkorból és testtömegeből számolt alapanyagcsere 110%-a alatti energia-felvételt, illetve 270%-a feletti energia-felvételt tükröző naplók eredményei tehát nem kerültek be az elemzésbe (6). A tápanyag-felvételi értékek a korcsoport számára ajánlott felvételi értékek 70%-a és 130%-a között megfelelőnek tekinthetők (7).

Eredmények

Energia- és tápanyag-felvételi értékek

Az átlagos energia-felvételi érték és a makrotápanyagok energiaszázalékának aránya megfelelő volt. Kiugró értéket a

hozzáadott cukor energiaszázaléka mutatott, amely átlagosan 12 energiaszázalék volt. A gyermekek felénél a koleszterinfogyasztás értéke is meghaladta az ajánlást. Az élelmi rost átlagos fogyasztása 12-13 gramm, amely megfelel az ajánlásoknak. A mikrotápanyagok közül kiemelendő a nagy nátriumbevitel, amely háromszorosa-négyszerese az ajánlottnak.

A vasfogyasztás a gyermekek egyharmadánál a szükséglet 70%-ánál kisebb volt. A szignifikánsan jobb vasfelvételi értékűek az anyatejet, tápszert és tej alapú gyerekitalokat fogyasztók csoportjából kerültek ki. Ha ehhez hozzávesszük a vas nyersanyag-csoportonkénti eltérő hasznosulását, az anyatejet, tápszert vagy tejitalt *nem* fogyasztók elégtelen vasellátottságára lehet következtetni. A vas a növényi eredetű élelmiszerekből szívódik fel a legrosszabb arányban (a vastartalom mindössze 5%-a hasznosul), míg az állati eredetű nyersanyagok esetén körülbelül 15% ez a ráta. Tovább fokozódik a felszívódási arány – akár 30% is lehet –, ha a vas hemhez van kötve, tehát a vörös húsok fogyasztása ebből a szempontból igen előnyös. Továbbá C-vitamin-tartalmú táplálékok (például narancslé) egyidejű fogyasztásával javítható a vas felszívódása. A tehéntejben levő vas a kalciummal és a foszforral komplexet alkot, amely ilyen formában szignifikánsan rosszabb felszívódást eredményez. A tej alapú gyerekitalokból a vas (az anyatejhez hasonlóan) 50–70%-os mértékben hasznosul, de a hozzáadott C-vitamin segíti a vas felszívódását, így már két bögre (4 dl) elfogyasztása fedezi a gyermekek napi vasszükségletének több mint felét.

A tartósan elégtelen vasfogyasztás vashiányt eredményezhet, amely ebben a korcsoportban nemcsak vérszegénységet okozhat, hanem az optimális szellemi fejlődést is gátolhatja. A jelenségnek az a körélettani magyarázata, hogy a csecsemő- és kisgyermekkorú koros kis agyi vastartalom a központi idegrendszer morfológiai elváltozását okozhatja. Ennek a későbbiekben negatív hatása lehet a kognitív, emocionális és motoros működésekre, amely rosszabb iskolai teljesítményben, emlékezet- és magatartászavarokban nyilvánulhat meg. A többi mikrotápanyagnál nagyobb eltérés nem mutatkozott; az átlagosnál jobb vitamin- és ásványianyag-ellátottság szintén a tápszert és tejitalt fogyasztók körében figyelhető meg. Ezekben az esetekben ügyelni kell arra, hogy az étrend összeállításánál a tápszerek és tejitalok mellé (ha az orvos másképp nem rendelkezik) felesleges az ásványianyag- és/vagy vitamin-kiegészítés, mivel ajánlott mennyiségben fogyasztva (1–3 éves gyermekeknél két pohár kb. 5 dl kész ital) kielégítő ásványianyag- és vitaminfelvételt eredményeznek (8, 9, 10, 11, 12, 13).

Élelmiszer-fogyasztási gyakoriság

A táplálkozási naplók kitöltésére a tavaszi időszakban került sor, ez bizonyos élelmiszerek, elsősorban az idényjellegű zöldségek és gyümölcsök előfordulási gyakoriságát befolyásolhatja. Remélhetőleg nem csak ennek köszönhetően pozitívum, hogy a friss gyümölcsök napi szinten többször is megjelentek a gyermekek étrendjében. A zöldségek, főleg

nyers formában, azonban kevésbé voltak népszerűek. Gyakran előfordultak húskészítmények, felvágottak és virslifélék, amelyek a nagy nátriumtartamuk, esetenként a nagy zsírtartamuk és a sós ízhez való hozzászokás miatt nem javasoltak. Hasonlóképpen gyakran fordultak elő sós chipsek és kekszek is az étrendekben, akár többször is a három nap alatt. Ezeknek az élelmiszereknek a fogyasztása, különösen ilyen fiatal korcsoportban nem ajánlott. A kisgyermek két éves koráig az édes ízén kívül más ízt nem preferálnak, illetve csak a keserűt és a savanyút utasítják el. A sótlan étel gyakorlatilag teljes mértékben fogyasztható számukra. A sós élelmiszerekkel, illetve a felnőttek ízvilágának megfelelő mennyiségű só használatával a szülők csak helytelen táplálkozási szokásra nevelik rá a gyermekeket.

A sópreferencia két éves kor táján jelenik meg, ám a többi öröklődő ízpreferenciához hasonlóan ez is tanulóssal, helyes étkezési szokások kialakításával felülírható, így a szülőn múlik, mihez szoktatja hozzá gyermekét. A sós nassolnivalóknál is gyakrabban, sok esetben *naponta többször* szerepelt az étrendben tejszelet, puding, kakaó, édes péksütemény, teasütemény stb. Kevésbé édes, illetve sós ízvilág elsősorban házilag készített ételekkel (húskrémekkel, gyümölcscsel édesített turmixokkal, túrókrémekkel, joghurtokkal stb.) érhető el (14, 15).

Általános tapasztalatok

A táplálkozási naplót tekintve az tapasztalható, hogy példaértékű, „mintaszerű étrend” kevés akadt, többségükben inkább a felnőttek étrendjéhez hasonlítottak a naplók. Ami arról árulkodott, hogy inkább gyermeké az étrend, az az édeségek jelenléte az ötből legalább három étkezés alkalmával, sokszor önállóan egy-egy kísétkézést, tízórait vagy uzsonnát kiváltva. Némelyik napló átolvasása felért egy görög tragédia olvasmányélményével; ezt az alábbi példa szemlélteti:

Reggeli: sajtos stangli, 3 dl kakaó.

Tízórai: sós ropi (75 gramm).

Ebéd: kis adag rántott pulyka, sült burgonya, majonézes kukoricasaláta, 1 db paradicsom.

Uzsonna: krumplis pogácsa (9 dkg), őszibarackital (25%-os), sok kiskanálnyi mogyorókrém (kb. ¼ üveg).

Vacsora: virslis lett volna, de szerencsére a gyermek úgy döntött, hogy ezt már nem kéri.

Így – virslis nélkül is – 1800 kcal lett a napi energia-felvétel, s ez csaknem 500 kilokalóriával több az ajánlottnál. Továbbá a három nap alatt előfordult még zacskós leves, illetve egy gyorsétteremben elfogyasztott hamburger is.

Összefoglalás

A felmérés alapján megállapítható, hogy a kisgyermek táplálkozása gyakran messze elmarad az egészséges, kiegyensúlyozott táplálkozás követelményeitől. Már ebben az életkorban tetten érhető a felnőttekre is jellemző, helytelen táplálkozási szokások azáltal, hogy sokszor ugyanazt az ételt fogyasztják a gyermekek, mint a szülei. Így nagy az étrendek nátriumtartalma, megjelennek a kényelmi termékek (például a leves- és mártásporok), a gyorséttermi ételek, a látványpékségekben kapható cukrozott, nagy zsírtartalmú pékáruk, illetve jellemző a cukros italok, üdítők és édeségek előfordulásának nagy aránya. Továbbá ez a korcsoport az

optimális szellemi fejlődés tekintetében érzékeny a vasfelvétellel értékére, amely szintén nem kielégítő. Ezeknek a kritikus pontoknak a korai felismerése és „orvoslása” hatékony lehet a gyermekkori túlsúly és elhízás megelőzésében.

Arató Györgyi dietetikus

Irodalom

1. WHO: Physical status, the use and interpretation of anthropometry. *WHO Technical Report Series*, No. 854, Geneva, 263–311, 445, 1995.
2. Antal, M., Péter, Sz. et al: Prevalence of underweight, overweight and obesity on the basis of body mass index and body fat percentage in Hungarian schoolchildren: Representative survey in metropolitan elementary schools. *Ann. Nutr. Metab.*, 54, 171–176, 2009.
3. Atkinson, R. L., Atkinson, R. C. et al: 10. fejezet. Alapvető motívumok. 287–308, *Pszichológia*, Budapest, Osiris, 1999.
4. Illyés, I.: *Az elhízás mai szemlélete*. Budapest, Medicina, 2001.
5. Biró, L.: Táplálkozási kérdőívek kiértékelése. *Egészségtudomány*, 49, 145–150, 2005.
6. Goldberg, G. R., Black, A. E. et al: Critical evaluation of energy intake data using fundamental principles of energy physiology. 1. Derivation of cut-off limits to identify under recording. *Eur. J. Clin. Nutr.*, 45, 569–581, 1991.
7. Rodler, I., Biró, L. et al: Táplálkozási vizsgálat Magyarországon. *Orvosi Hetilap*, 146, 1781–1789, 2005.
8. Biró, Gy.: *Tápanyag-beviteli referencia-értékek*, Medicina, Budapest, 2004.
9. Decsi, T.: *Táplálkozási zavarok gyermekkorban*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt., 137–155, 2005.
10. European Network for Public Health Nutrition: Networking, monitoring, intervention and training (EU project contract N. SPC 2003320) for the development of standard recommendation for infant and young child feeding. 2005-2006. URL: http://www.burlo.trieste.it/old_site/Burlo%20English%20version/Activities/EUpolicy06en.pdf (2010. szeptember 15.)
11. Szymlek-Gay, E. A., Ferguson, E. L. et al: Food-based strategies improve iron status in toddlers: a randomized controlled trial. *Am. J. Clin. Nutr.*, 90, 1541–1551, 2009.
12. WHO/UNICEF: *Global strategy on infant and young child feeding*. Geneva, World Health Organization, 2003.
13. WHO: *Guiding principles for feeding non-breastfed children 6–24 months of age*. Geneva, World Health Organization, 2005.
14. Lozoff, B., Jimenez, E. et al: Double burden of iron deficiency in infancy and low socio-economic status: a longitudinal analysis of cognitive test scores to 19 years. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 160, 1108–1113, 2006.
15. Forgács, A.: Az íz- és ételpreferenciák szociokulturális háttere. In Türi, F., Pászthy, B. (szerk.): *Evészavarok és testképzavarok*. Pro Die, 352–364, 2008.

DIETETIKUSOK SZEREPE AZ ALAPELLÁTÁSBAN, avagy mi dolgunk lehet a háziorvosokkal? Miért volna fontos az együttműködés?

Bevezetés

Az emberek manapság egyre több helyen kerülhetnek kapcsolatba a táplálkozás „szakembereivel”, akik – sajnos – nem minden esetben dietetikusok. Gondolván, ha „táplálkozni mindenki tud”, táplálkozási tanácsot is bárki tud adni. De nem mindegy, hogy képzett dietetikustól, vagy önjelölt életmódtanácsadótól kapjuk-e a jó tanácsot. A jól hangzó szlogenek félrevezethetik azokat, akik valóban szeretnék változtatni az életmódjukon, akár azért, mert meg kívánják előzni a bajt, akár azért, mert már meglévő betegségüket szeretnék kezelni. Sok esetben pedig a divatdiéták és a csodakurák egymagukban hordozzák a betegségek kialakulásának veszélyét.

Fontos volna tehát, hogy a dietetikus nagy tömegekkel tudjon kapcsolatba kerülni, s bárki számára elérhető legyen. Internetes fórumokon, újságokban vagy magánpraxisok keretében természetesen már találkozhatunk kollégákkal, de míg az előbbiek nem lehetnek kellőképpen személyre szabottak és teljes körűek, addig az utóbbiak sokak számára megfizethetetlenek. Az ideális megoldás az volna, ha az alap-, illetve járóbeteg-ellátáson belül nyílna lehetőség a dietetikusok tudásának kamatoztatására.

A külföldi példa

Erre láthatunk is néhány példát a környező európai országokban, ahol már megjelennek a dietetikusok az alapellátásban. Míg néhol az egészségmegőrző programok aktív részei, az iskolai és munkahelyi étkeztetés kulcsszereplői, addig máshol orvosi teamek részvevőiként a betegek táplálásterápiáját állítják össze. Akad, ahol akár élelmiszerboltokban is elérhető hivatásos táplálkozási szakember. Svájcban például a háziorvosok az egészségbiztosító által finanszírozott dietetikai tanácsadásra utalhatják be a betegeket, míg az Egyesült Királyságban a dietetikusok egy része háziorvosok mellett dolgozik, Németországban pedig a kórházi munka mellett szakrendelőkben is dolgoznak. Akárhol jelenik is meg a dietetikus, végeredményben a lakosság számára széles körben elérhető, így biztosítva, hogy hiteles információhoz jussanak a közösség tagjai (1, 2, 3, 4).

A családorvosokkal való együttműködés mindennél fontosabb és hatékonyabb volna, hiszen a magyar lakosság körülbelül 86%-a jelentkezett be valamelyik háziorvoshoz (5). A háziorvosi rendelő olyan helyszín, ahol a gondozott és az egészséges ember is megjelenik, de a páciensek legnagyobb része kezdődő eltérésekkel, betegségekkel keresi fel háziorvosát. Gyakran egész családok járnak ugyanahhoz az orvoshoz, lehetőséget adva komplex prevenció, kuratív és palliatív tevékenység megvalósítására (6, 7).

Amint a 4/2000. *EüM-rendelet*ből és a 43/1999. *Kormányrendelet*ből, valamint a háziorvosi hatásköri listából is kiderül, a családorvosok feladatai sok esetben olyan tevékenységeket is magukban foglalnak, amelyeknek teljes körű, kifogástalan

elvégzéséhez dietetikus munkájára is szükség volna. Számítalan állapotban a dietoterápia az egyetlen kezelési mód, gyakran pedig a beteg állapotának javulása, gyógyulása nagyban függ a helyes táplálkozási ismeretektől, szokásoktól. Továbbá a betegségek megelőzésében és a helyes életmód, életvitel elsajátításában is nagy jelentősége van (8). Így a háziorvosi tevékenységek fontos kiegészítője lehet a dietetikus, akinek kvalitásai lehetővé teszik, hogy a betegségmegelőzésben, az egészségnevelő programok szervezésében, a prevenció tevékenységek vagy az idült betegek életminőségének javításában is részt vállaljon a háziorvos mellett (9, 10, 11). A prevenció szemlélet nemcsak az egészségmegőrzés szempontjából hatékony, hanem kellőképpen költségtakarékos is ahhoz, hogy jó néhány országban mindennapos gyakorlataként elterjedt legyen.

Dániában például a háziorvosok hosszabb konzultációkra vannak ösztönözve azért, hogy viszonylag magas díjakban részesüljenek a megelőzés terén folytatott tevékenységért, így olyan egészségmegőrző magatartásra is összpontosíthatnak, mint a dohányzás, a táplálkozás és a testtömegkontroll (12, 13). Hollandiában és az Egyesült Királyságban pedig a háziorvosok fontos „kapuóri” szerepet töltenek be az egészségügyben, így kímélve a szakrendelések terhet és a költségvetési pénztárcát. Csak az ó beutalójukkal vehető igénybe a kórházi, illetve a szakorvosi ellátás. Így megsűrűsödnek a költséges vagy korlátozottan hozzáférhető egészségügyi szolgáltatások (12, 14, 15). Ezekben az országokban az egészségügyi ellátás egyszerű, ösztönző, igazságos és előrelátó szemléletet képvisel, ahol a szolidaritás és a versenyegyensúly megeremtettnék látszik.

A hazai helyzet

A magyarországi kórházakban átlagosan száz–százötven beteg jut egy dietetikusra az ideális hatvan–nyolcvan helyett. Az alapellátásban nem dolgozik dietetikus. Az otthonápolásban és a hospice-ban nem, míg a kórházakban csak orvosi kódszámok alatt számolható el a dietetikus munkája. A 29/2009. *EüM-rendelet* szerint ugyanis mindössze nyolc olyan tevékenységet lehet elszámolni, amelynek dietetikai vonatkozása van. Ráadásul ezek nem állnak összhangban a dietoterápia gyakorlatával, amely igényelné, sőt, megkövetelné a többszöri kontrollt, esetenként a hosszabb távú nyomon követést és segítséget (16, 1, 17).

Habár a rendszer ilyen, szerencsére akadnak olyan figyelem érdemlő, alulról szerveződő összefogások, amelyekben megjelenik a törekvés a betegségek holisztikus kezelésére. Egyre több helyen ismerik el, hogy a gyógyítás nem merülhet ki csupán a medicina alkalmazásában. Ilyen például az a *székesfehérvári prevenció program*, amely dr. Kovács Krisztián és dr. Patik Ferenc kezdeményezésére kezdődött, amelyben a szív- és érrendszeri betegségekben szenvedőket, illetve a rájuk hajlamos lakosságot kívánták kiszűrni és olyan komplex ellátásban

részesíteni, amely csökkenti a különböző szív- és érrendszeri történések rizikóját. Az említett két háziorvos először saját praxisában kezdte elképzeléseit megvalósítani, majd a város anyagi támogatását élvezve a Székesfehérvári Prevenációs Szolgálat keretében a teljes felnőtt lakosságra kiterjesztetten diétás szolgálatokat és tornaklubokat működtettek. A szolgálatban együtt dolgozott háziorvos, dietetikus, gyógytornász, nővér és pszichiáter. A prevenációs program kísérletet tett az Egészségbiztosítási Pénztár megkeresésére, de „az ilyen típusú prevenációs tevékenységet és terápiás beavatkozást az OEP nem tudja befogadni és finanszírozni”. Az ÁNTSZ-től kaptak némi segítséget, s az elsők között vették fel a kapcsolatot a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségével is. Megkíséreltek szponzorokat is keresni, s igyekeztek a helyi médiát is bevonni (7).

A kutatás célja

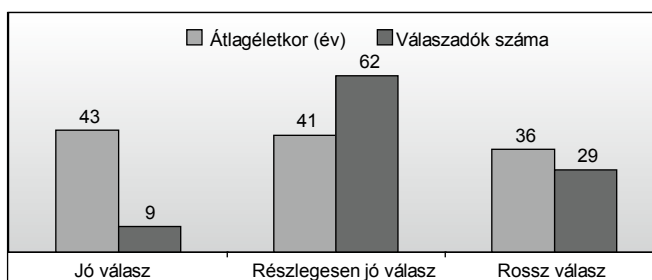
Kutatási célunk – a szakmai szempontokon túl – az volt, hogy megtudjuk, a lakosság és a praktizáló háziorvosok részéről mekkora igény volna a dietetikusok munkájára az alapellátásban. Nemcsak az igényeket akartuk felmérni, hanem azt is, hogy a megkérdezettek mennyire ismerik a dietetikus munkát. Tisztában vannak-e vele, hogy mivel is foglalkozunk, s milyen problémával fordulhatnak hozzánk?

A kutatást két kérdőívvel folytattuk: az egyik a lakosság számára, a másik a háziorvosoknak készült. A vizsgálatba öt csepeli háziorvosi és szakrendelői váróteremben megjelent száz lakost vontunk be. A lakosok véletlenszerűen lettek kiválasztva, s az adatfelvételi módszerek közül a megkérdezés kérdőíves formáját alkalmaztuk. A kérdőív nyitott és zárt kérdéseket egyaránt tartalmazott. A kérdőív kitöltése önkéntes alapon és önállóan történt. A kitöltés névtelen, ezáltal feltétel-lezhető a válaszok őszintesége.

A lakosság számára készített kérdőív tizenhét kérdést tartalmazott. Ebből hat általános jellegű volt, s tizenegy a dietetikus munkakörre vonatkozott. A háziorvosoknak készített kérdőív nyolc kérdésből állt, mind a dietetikus munkakörre érintette.

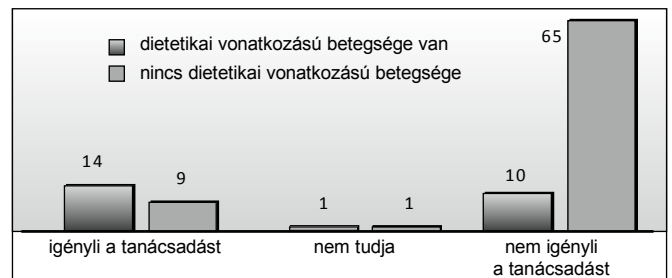
A lakossági felmérés

A kutatásból kiderült, hogy a száz megkérdezett lakosból mindösszesen 9 tudja helyesen, 62 fő hozzávetőlegesen, 29 fő viszont nincs tisztában azzal, hogy mivel foglalkozik a dietetikus (1. ábra). A válaszadók 60%-a jelezte, hogy szeretne többet tudni a dietetikusok munkájáról. Figyelembe véve az ábrán láttakat, arra következtethetünk, hogy az emberek többségének részlegesen jó vagy rossz információik vannak munkánk mibenlétéről, s igényelnék hiányos tudásuk pótlását.



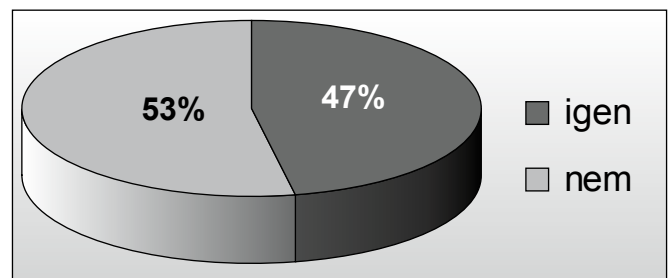
1. ábra Tudja-e, mivel foglalkozik a dietetikus?

A megkérdezettek egynegyede kapott már diétás tanácsot, s ugyanekkorá részük szenved valamilyen diétát igénylő betegségben, de a két csoport nem fedi egymást teljes mértékben. Sokan voltak, akik kaptak már diétás tanácsot, de a legtöbb betegség igényelné a többszöri tanácsadást és a beteg nyomon követését, ám az egészségügyben erre kevés lehetőség nyílik. Reális lehet az az igény, hogy azok is, akik már részesültek diétás tanácsadásban, szeretnék további konzultáción részt venni. A 2. ábrán láthatjuk, hogy a dietetikai vonatkozású betegségben szenvedők nagy része szükségét érzi a tanácsadásnak, s az egészségesek közül is többen tartanak fontosnak a konzultációt.



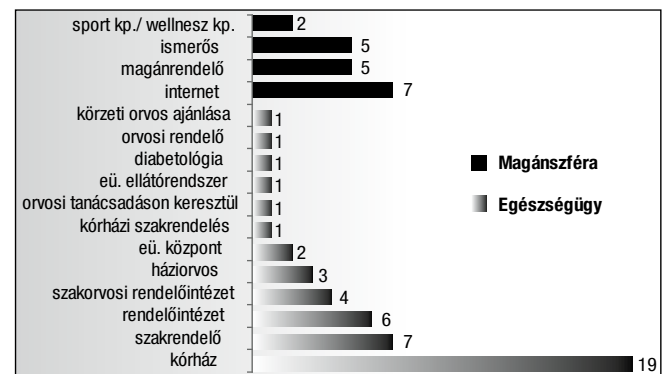
2. ábra Objektív és szubjektív szükséglet

Érdekes kérdés: mennyire vannak tisztában a megkérdezettek azzal, hogy hol kereshetnek fel dietetikusot? Igen válaszok hangzottak el a megkérdezettek csaknem felétől, ám mint később kiderült, ez nem feltétlenül fedi a valóságot (3. ábra).



3. ábra Tudja-e ön, hol tud felkeresni dietetikusot?

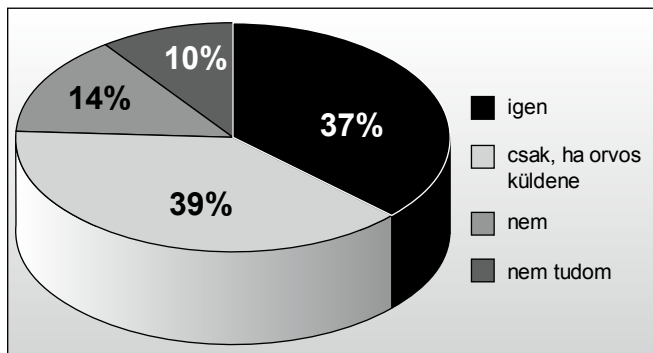
A 4. ábra tanulsága az, hogy a válaszolók közül többen is olyan helyeket jelölnek meg, ahol – az elgondolásukkal ellentétben – nem érhető el dietetikus, például orvosi rendelőben, háziorvosnál, szakrendelőben, s néhány válasz nagyon általános volt, nem adott igazi feleletet a kérdésre. Mindössze három olyan helyet találtunk, ahol biztosan van dietetikus, ez a diabetológia, a kórházi szakrendelés és a kórházak.



4. ábra A megkérdezettek szerint az alábbi helyszíneken találkozhatnak a kliensek a dietetikussal

Ezek szerint sok esetben nem reális az emberek tudása, s legtöbbször mindössze annyit tudnak, hogy az egészségügyben valahol van dietetikus. Úgy látszik, természetesnek tartják, hogy a háziorvosnál vagy a szakrendelőben, ha szükségük van rá, megtalálhatják a táplálkozási szakembert. Kívülálló és szakavatott szemmel is evidensnek kellene lennie, hogy ezek a helyek lehetőséget teremtsenek a diétás tanácsadásra. Sajnálatos, hogy még nem adták a feltételei.

A megkérdezettek elég nagy hányada élne a lehetőséggel, ha az alap- vagy szakellátásban módja nyílna dietetikussal való konzultációra, s kicsivel nagyobb részük pedig akkor venné ezt igénybe, ha azt egészségügyi állapota indokolná (5. ábra).



5. ábra Ha alap- vagy szakellátásban fordulhatna dietikushoz, megtenné-e?

A családorvosok körében végzett felmérés

A kapott válaszokból kiderült, hogy a háziorvosok jól tudják definiálni a dietetikus munkaterületét, bár nem minden esetben derült ki egyértelműen, hogy a táplálkozástudományon belül hova helyeznék a dietetikus munkát. A megkérdezett öt háziorvos mindegyike úgy vélte, hogy hasznos volna, ha a dietetikus rendszeresen megjelenne a családorvosi rendelőben. Mindannyian azt állították, hogy van olyan páciensük, akinek egyszeri vagy rendszeres diétás tanácsadásra volna szüksége. E háziorvosok praxisában általában heti rendszerességgel fordul elő, hogy olyan kliens tér be hozzájuk, aki diétára vonatkozó tanácsot kér tőlük. Ilyenkor legtöbbször maga ad diétás tanácsot betegének, s mellé szakirodalmat ajánl. Hárman azt javasolják, hogy keressen fel dietetikust, s mindössze egy volt, aki azt mondta, hogy dietetikussal konzultál, mielőtt tanácsot adna.

Arra a kérdésre, hogy „Élne-e a lehetőséggel, ha saját betegkörének diétás ellátása megoldható lenne?”, minden orvos egyértelműen azt válaszolta, hogy örülne neki, s igénybe venné. Öt orvos közül négy „talán”-nal felelt, s csak egy válaszolt „nem”-mel arra a kérdésre, hogy „Megoldhatónak tartja-e, hogy több háziorvossal együtt kigazdálkodják egy dietikus bérét?”. Ez fontos kérdés, hiszen amíg nem OEP által támogatott ez a szolgáltatás, addig az egészségügyben dolgozóknak kell a megoldást keresniük, ha szeretnének ilyen új szolgáltatást bevezetni.

Végül feltettünk egy kérdést arra vonatkozóan is, hogy ismernek-e olyan egyéb forrásokat, amelyek lehetővé tennék dietetikus foglalkoztatását. Öt orvostól három igennel felelt, s mindhárman a gyógyszergyártó cégeket jelölték meg lehetséges szponzorként, illetve egyikük kiemelte az egészségnevelési programokat is.

Következtetések

A vonatkozó források és szakirodalmak feldolgozásából és kutatómunkánkból is egyértelműen kiderült, hogy igény és szükség is van a dietetikus munkájára az alapellátásban (18). A dietetikusok képzettsége lehetővé teszi, hogy az alapellátásban dolgozzanak, s ez már a *Dietetika Európai Oktatási és Hivatásgyakorlási Irányelveiben* is megfogalmazódott (19).

A családorvosi praxisok egyedülálló lehetőséget nyújtanak ahhoz, hogy a pácienseket el lehessen érni, és nyomon lehessen követni. Ez lehetővé tenné a komplex prevenciót és a sikeres dietoterápiát. A kutatásunkban megkérdezett háziorvosok egybehangzó véleménye szerint hasznos volna pácienseik diétás ellátása, ám jelenleg a családorvosoknak nincs lehetőségük dietetikushoz küldeni betegkörüket (20).

Kiderült, hogy a lakosság információi hiányosak a dietetikus munkaköréről, s ritkán tudják pontosan, hogy milyen problémában lehet a segítségükre egy táplálkozási szakember. Tanácsadás gyanánt vagy az egészséges táplálkozás elsajátítására tett kísérleteikhez is sok esetben interneten, ismerősöktől vagy sport- és wellnessközpontokban szerzik meg az információkat, ezért is fontos, hogy hiteles forrásból hiteles információkhoz juthassanak hozzá a lakosok. A háziorvosi praxisokban való megjelenés kiváló lehetőséget nyújtana erre.

Igencsak időszerű volna a háziorvosok és a dietetikusok együttműködése. Az összefogásból mindkét szakma profitálhatna, legtöbbet viszont a lakosság nyerne.

Javaslatok

A fentiekből következően először is azt javasoljuk a mindenkori államvezetésnek, hogy sürgősen fontos volna az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által finanszírozott, elszámolható dietetikus tevékenység megjelenése az alapellátásban.

Másod- és harmadsorban megoldást kínálhat, ha a háziorvosok önállóan vagy összefogva kigazdálkodnák bevételeikből a dietetikus bérét, illetve ha EU-s vagy más pályázaton nyert pénzeket vonnának be erre a célra.

Az előbbi javaslatok ötvözéseképpen figyelembe ajánljuk a Székesfehérvári Prevenció Programot, amelyben háziorvosok kezdeményezésére, később önkormányzati segítséggel komplett prevenció programot hoztak létre, amelynek szerves része a dietetikai szolgáltatás is.

Az egészség megőrzése össztársadalmi feladat. Alapvető szerepet játszik benne a mindenkori kormányzat, de felelős érte a társadalom minden tagja a családotól az iskolákon át a médiáig. Ahhoz, hogy a prevenció tevékenység hatékony legyen, mindennapos munkamódszerré kell váljon a preventív szemlélet, át kell alakítani a gondozást, s ennek birtokában kell nyomon követni a páciensét. Ennek megvalósulásához kellő feltételeket kell teremteni, amely az OEP, az önkormányzatok, és szakmai szervezetek összehangolt együttműködésével jöhetne leghatékonyabban létre. Amíg erre nincs lehetőség, az összefogáson kell munkálkodnunk, hogy a legmagasabb színvonalú ellátást biztosítsuk a magyar lakosság számára.

Krasznai Angéla negyedéves dietetikushallgató,
Lichthammer Adrienn és Veresné Bálint Márta főiskolai
adjunktusok, dietetikusok,
Németh Istvánné főiskolai docens, dietetikus

Irodalom

- Henter, I.: *Az vagy, amit megeszel. A dietetikus helye és szerepe.* URL: http://demo.itent.hu/diet/portal/downloads/2006_07/02_az%20vagy_amit_eszel.pdf (2010. február 15.)
- The dietetic contribution to health in the workplace.* URL: www.efad.org/everyone/1418 (2010. január 21.)
- Buchholz, D., Liddell, J.: *General information about dietitians in Germany and the registration of dietitians trained outside of Germany.* URL: http://www.efad.org/downloadattachment/1282/Dietitians_Germany_Buchholz_2010_01_12_final.pdf (2010. február 20.)
- The Austrian Association of Dietitians.* URL: <http://www.ernaehrung.or.at> (2010. február 24.)
- Egészségügyi statisztikai évkönyv, 2008.* Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 9, 2009.
- Egészségügyi statisztikai évkönyv, 2008.* Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 12, 2009.
- Kovács, K., Patik, F.: *Az egészséges táplálkozás jelentőségének hangsúlyozása. A székesfehérvári prevenció program működése.* 15–17.
- Aktuális kérdések az alapellátásban.* URL: www.oali.hu/data/events/74_aktualis%20kerdesek.doc (2010. január 20.)
- 4/2000. (II. 25) EüM-rendelet a házi- és gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről.*
- 43/1999. (III. 3) Kormányrendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól.*
- Hajnal, F., Bíró, F. et al: *A házi- és gyermekorvosi praxis hatásköri listája.* URL: www.csot.sote.hu/download/haziorvosi_praxis_hataskori_listaja.rtf (2009. szeptember 21.)
- Egészségügyi Rendszertudományi Iroda: *Házi- és gyermekorvosok finanszírozása az EU-tagországokban.* URL: <http://www.eski.hu/hol/cikkh.cgi?id=1515> (2009. október 10.)
- Health systems in transition.* Denmark, 2007. URL: <http://www.euro.who.int/Document/E91190.pdf> (2009. december 27.)
- An optimal remuneration system for general practitioners.* URL: http://www.nza.nl/7113/29720/Paper_-_An_Optimal_remuneral.pdf (2010. január 13.)
- Revised fees and allowances.* 2003-2004 National Health Service – General Medical Services. URL: http://dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4066281.pdf (2010. január 14.)
- 29/2009. EüM-rendelet Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM-rendelet módosításáról.*
- Szabálykönyv a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról.* URL: <http://www.gyogyinfok.hu/szabalykonyv/index.asp> (2010. február 28.)
- Kubányi, J., Barna, L.: *Dietetikus tevékenység a struktúraátalakulás után.* *Hivatásunk*, 2, 10-11, 2008.
- A Dietetika Európai Oktatási és Hivatásgyakorlási Irányelvei.* URL: www.efad.org (2009. október 29.)
- MOTESZ ETSZ-MADOFÉ Program I. *Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztésének koncepciója.* URL: www.lefnet.hu/resources/.../MADOFÉ_alaprogram_081107.doc (2010. január 13.)

Ott jártunk

KÖNYVÚJDONSÁGOK A QUINTESS-VILLÁBAN

2010. november 10-én a *Quintess Healthy Aging Club* villája két, nagy sikerűnek ígérkező könyv bemutatójának adott otthont. A sajtótájékoztatón, amelyet *Erényi Ágnes*, a *HVG Press* ügyvezető igazgatója moderált, *Karádi Pál*, a *Quintess Club* igazgatója, *Budaházy Árpád*, a *HVG Könyvek* igazgatója, *dr. Kuklis Eszter*, a *Quintess Club* életmódprogram-igazgatója, illetve *dr. Marton István*, a *Quintess* tudományos igazgatója vett részt. *Dr. Kuklis Eszter* bemutatta *dr. Dean Ornish Spektrum* című könyvét, amely első alkalommal jelent meg magyarul a *Quintess Healthy Aging Club* és a *HVG Kiadó* közös gondozásában.

A könyv a tengerentúlon méltán vált világhíres bestsellerré az elmúlt években, hiszen bemutatja a jelenleg egyedülálló, tudományos kutatásokra épülő, igazoltan hatékony életmódváltó programot. Az amerikai olvasóknak szánt eredeti változat magyar kiadása számos, bizonyított erejű életmódtanáccsal és a hazai szokásoknak, kínálnak megfelelően átalakított receptekkel segíti a hosszabb és egészségesebb életet. Az *Ornish-program* elismertségét és népszerűségét az mutatja, hogy *Bill Clinton* volt amerikai elnök is e program segítségével változtatta meg életmódját, s a sikeresség a testtömegcsökkenésében is megnyilvánult. Hangsúlyoznánk azonban, hogy ez a könyv és benne leírt program inkább az életmódváltásról, semmint egy újabb fajta diétáról szól. Sokkal inkább az élet örömeit és az életmódelemek személyre szabását jelenti.

A másik könyv, amely aznap szinte egyenest a nyomdából érkezett a sajtótájékoztatóra, *dr. Marton István* könyve, *a Meddig akarsz élni?*, amely a két évvel ezelőtt kiadott *Korkontroll* című könyv folytatása. A „healthy aging”, a korosodás egészségtana elsősorban orvosként, de „szakmai diplomataként” is foglalkoztatja a szerzőt, aki az Európai Parlament tudományos szakbizottságának tanácsadói posztja mellett a Magyar Primer Prevenció Tudományos Társaság alapító, tiszteletbeli elnöke. A *Color Stúdió* által kiadott könyv hasznos útmutatóul szolgál a hosszú és egészségben eltöltött élethez meg a betegségek megelőzéséhez. Számos olyan friss orvostudományi eredménnyel is megismerteti az olvasót (többek között a 2009-es orvosi Nobel-díj kutatásaival), amelyek manapság már – nemcsak a laikusoknak, hanem a szakmabelieknek is – elengedhetetlenek az egészségügyi hírek megértéséhez, a változások követéséhez. *Dr. Marton István* könyve felhívja a figyelmet az egyéni lehetőség és felelősség szerepére sorsunk, egészségünk alakításában, hiszen az egészségben leélhető éveink száma nemcsak külső tényezők, hanem életmódunk függvénye is. A bemutatót követően a *Biochef Kft.* jóvoltából ízelítőt kaphattunk az *Ornish-módszer* szerint elkészített különleges fogásokból, amelyekről bizton állíthatjuk, hogy nemcsak egészségesegek, hanem nagyon ízletesek is.

Schmidt Judit, Dánielné Rózsa Ágnes dietetikusok

VÁLLALKOZÓ DIETETIKUSOK HELYZETE MAGYARORSZÁGON

A felsőfokú egészségügyi végzettségű dietetikusok az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) által kiadott működési engedély, a személyazonosságot igazoló iratok és a szakmai program részletes leírása birtokában vállalkozóvá válhatnak, így olyan munkaterületeken is elhelyezkedhetnek, ahol állami alkalmazottként nem vagy csak nagy kompromisszumok árán tudnának érvényesülni. A működési engedély folyamatos továbbképzésre kötelezi a dietetikusokat, mert ettől is függ a megfelelő és friss szaktudásuk. A már meglevő, bejelentett főállás mellett másodállású egyéni vállalkozóként vagy ennek hiányában főállású egyéni vállalkozóként dolgozhatnak saját nevükön vagy akár egy cég tulajdonosaként, alkalmazottjaként is.

A vállalkozás beindításához, a szükséges papírok beszerzéséhez a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ) keretében működő Vállalkozói Bizottság tagjai, illetve a rutinosabb kollegák is minden segítséget megadnak. Az MDOSZ rendszeresen közvetít munkát a cégek és a szövetség tagjai között, ezáltal fontos szerepet tölt be azzal, hogy lehetőségeket teremtsen a szerződések megkötéséhez.

Szövetségünk szakmai lapja, az Új Diéta külön rovatban foglalkozik ezzel a témával, így az érdeklődők számos gyakorlati és naprakész ismerettel gazdagodhatnak a témában.

Egyéni vállalkozóként a dietetikusok egyéni és csoportos tanácsadást tarthatnak, mintaétrendeket tervezhetnek és szakvéleményezhetnek, táplálkozási naplót elemezhetnek és részt vehetnek különféle táplálkozási vizsgálatokban.

Barter jellegű szerződést kötve egy honlap szakértőjeként – az ingyenes reklámfelületért cserébe – on-line ingyenes tanácsadást tarthatnak az olvasóknak. Nagyon elterjedt, hogy napilapok, heti vagy havi megjelenésű magazinok és/vagy ezek internetes formái, vagy bizonyos weboldalak kérnek fel dietetikus(oka)t szakértőnek cikkek megírására és az olvasói kérdések megválaszolására. Gyakran az adott téma szakorvosával közösen diétás és/vagy receptkönyvek és -füzetek kiadásával is munkához juthatnak. A fitness és wellness területén már egyre több konditerem, wellnesshotel és szépségszalonn foglalkoztat dietetikusot, bár ezek a megbízások inkább csak alkalmi munkákat jelentenek.

A leggyakoribb betegségek, főleg a cukorbetegség és a különböző táplálékallergiák szakrendelőjében a szakorvos mellett – gyakran vállalkozóként – dietetikus is dolgozik. Hasonlóképpen a magánklinikákon is találkozhatunk ott praktizáló dietetikussal.

A járóbeteg-ellátás mellett a mesterséges táplálásban jártas vállalkozó dietetikusok az otthoni betegápolás, hospice területére is eljuthatnak, s az enterális és/vagy parenterális klinikai gyógytápszerek megfelelő típusának és dózisének kiválasztásában segíthetik a pácienseket.

Nem ritka, hogy egy-egy ételkiszállító cég saját dietetikusot fogad, aki a diétás menük összeállítása mellett tanácsadással és egyéni étrendek összeállításával is foglalkozik. Ehhez hasonló, bár még nem annyira elterjedt, hogy egy élelmiszerbolt-hálózat kér fel állandó tanácsadónak dietetikusot, aki tájékoztatja a vásárlókat az évszaknak megfelelő táplálkozási hírekről, tudnivalókról és az egészséges táplálkozás ismérveiről.

Élelmiszer-ipari cégek tanácsadójaként is közreműködhet dietetikus, akiz egészséges táplálkozásba illő termék táplálkozás-élettani fontosságára hívja fel a lakosság figyelmét.

Alkalmi munkalehetőségként a számlaképes vállalkozók szakmai rendezvényeken vagy a lakosságnak szóló egészségnapokon – előadások megtartásával – is részt vehetnek. Az egészségnapok kiváló alkalmat jelentenek az egyéni tanácsadásra és újabb kliensek megismerésére.

Vállalkozóként a legfőbb cél első körben a megfelelő minőségű munkával kivívott szakmai hírnév és ismertség, a jól működő szakmai kapcsolatok megszerzése. Megfelelő referenciák birtokában ugyanis már sokkal könnyebb az előrehaladás. Az utóbbi években az egészséges életmód és táplálkozás igen népszerű, sok ellentmondást szülő témák manapság, így nagy a konkurencia a szakértők között. Emellett azzal a kihívással is meg kell küzdenünk, hogy a mi szakmánk legyen az elfogadott és elismert ezen a téren, azaz az emberek ne a szomszédtól, a fodrásztól vagy a magukat szakértőnek nevező, de hivatalos végzettséggel nem rendelkezőktől szerezzenek információkat az egészségüket meghatározó kérdésekben. Az is megoldásra váró feladat, hogy a háziorvos vagy más egészségügyi szakember a diétára szoruló pácienseket minél hamarabb dietetikushoz küldje. A fekvő- és járóbeteg-ellátásban dolgozó dietetikusok mellett így a vállalkozók láthatnák el az ilyen esetek nagy részét. A szakmai hírnév növelése érdekében fontos, hogy a médiában is minél többször minket hívjanak be szakértőként. Ezekért a szereplésekért nem jár honorárium, de a szakmai kapcsolatok építése céljából mégis értékesek lehetnek.

Összességében elmondható, hogy vállalkozónak lenni nem könnyű, de a mindennapi kihívások és a sokféle munka mellett igen gyors és látványos szakmai fejlődésre nyílik lehetőség, amelyért megéri néha kockáztatni vagy áldozatokat hozni.

Schmidt Judit és Klima Anita dietetikusok

A cikk angol nyelven jelent meg az *International Confederation of Dietetic Associations* (ICDA, Dietetikus Szervezetek Nemzetközi Szövetsége) Dietetika a Világ Körül Hírlevélben (*Dietetics Around the World Newsletter*, 17, 2, 12-15, 2010). URL: <http://www.internationaldietetics.org/Newsletter/Vol17Issue2/National-Association-Reports/Being-a-freelance-dietitian-in-Hungary.aspx>

FELHÍVÁS

Tájékoztatjuk tisztelt Olvasóinkat, hogy a Spring-Med Kiadó és az MDOSZ között történt együttműködés értelmében az MDOSZ-tagok 30% árengedménnyel vásárolhatják meg a kiadó könyveit. Az árengedmény igénybevételének feltétele, hogy a tételesen összegyűjtött megrendelést az MDOSZ irodájába kell leadni, az MDOSZ továbbítja azt a kiadó felé. A kiadó vállalja a megrendelt könyvek eljuttatását a dietetikusokhoz.

50 KM DIÉTA

A *Messzelató Egyesület* 1999. szeptember 1-jén alakult, természet- és környezetvédelmi feladatokat ellátó, közhasznú besorolású egyesület.

Egyik legújabb, sikeres projektjük az *50 km diéta*, amelynek lényege, hogy azokat az élelmiszereket, amelyeket elfogyasztunk, a lakóhelyünk 50 km-es körzetében kell, hogy megtermeljék. A program hivatalosan 2010. október 10-én indult, s november 10-én ért véget.

Erről a „diétáról”, céljáról és tapasztalatairól kérdeztem a program koordinátorát, *Schnierer Katalint*.



Új Diéta: Mit jelent az 50 km diéta?

Schnierer Katalin: Életmód-változtató és környezetvédő program, amelyben arra törekednek a résztvevők, hogy 50 km-en belül előállított, élelmiszereket fogyasszanak. Azért október 10-én indult, mert akkor kezdődött a *10:10 nemzetközi kampány* is, amelyhez mi is csatlakoztunk. Ez azt vállalta fel, hogy egy év alatt 10%-kal csökkentik a résztvevők a szén-dioxid-kibocsátásukat.

ÚD.: Honnan származik az ötlet? Van-e külföldi előzménye?

SK: Egy kanadai házaspár kezdte el, ők 100 mérföldes diétát „követtek”, s ezt egy teljes éven keresztül szigorúan betartották. Mi ezt ésszerűsítettük és adaptáltuk a magyar körülményekre. Azért 50 kilométer, mert ez minősül helyi terméknek, s mi ezt szeretnénk promotálni. A házaspár írt is erről egy könyvet, ebben is számtalan ötletet, tapasztalatot találhatunk (Alisa Smith, J. B. MacKinnon: *The 100-mile diet: a year of local eating*).

ÚD.: Miért tartják hasznosnak, mi a célja?

SK: Egyrészt egészségesebben táplálkozunk, mert a termék így kevesebb ideig utazik, kevesebb tartósítószeret tartalmaz. Ezenkívül van egy környezetvédelmi vonala is: minél kevesebbet kell szállítani, annál kisebb a szén-dioxid- és a károsanyag-kibocsátás. Az is szempont, hogy ezzel a programmal a helyi termelőket is támogatjuk.

ÚD.: Kik vettek részt eddig a programban?

SK: A honlapon meghirdetett egy hónapos diétára ötvenen jelentkeztek (ötven háztartás). Főként budapestiek voltak, de jelentkeztek az ország minden pontjáról.

ÚD.: Milyen pozitív hatást tapasztaltatok? Milyen élményeitek voltak?

SK: Azt tapasztaltam, hogy például rendszeresen piacra kezdtem járni. Több friss, idényjellegű élelmiszert eszem, rendszeresebben és változatosan táplálkozom, vegyszer-

mentes élelmiszereket fogyasztok, elkezdtem bioboltba járni, rendszeresen főzök. Elkezdtem beszélgetni az őstermelőkkel, s érdekes volt a tapasztalataikat és észrevételeiket meghallgatni. Szocializálódtam.

Nem sokan teljesítették 100%-osan a diétát, de általában pozitív visszajelzéseket kaptunk. Például elkezdtek tartósítószerrel nem tartalmazó tejtermékeket fogyasztani, több idényjellegű zöldséget, gyümölcsöt enni, rendszeresen táplálkoztak, sőt, volt, aki fogyott is.

ÚD.: Milyen nehézségek adódtak?

SK: Három szintje volt a diétának, a kezdőn például megengedett volt a kávé, tea és só fogyasztása is. A friss hús beszerzése nem egyszerű, hiszen ha bemész a henteshez, nem lehetsz biztos benne, hogy az a marha vagy sertés hol legelészett vagy kukoricázott. A kávéfüggőknek a legszigorúbb szint különösen nehéz volt, hiszen nem létezik magyar kávé. Természetesen a korlátok nem voltak kőbe vésve, mindenki annyit vállalt, amennyit teljesíteni tudott, a lehetőségeihez képest. Az életmód-változtatás azonban – kisebb-nagyobb lemondások árán – számottevő változásokat hoz. Nem mindenkinek teszi lehetővé az életritmusa, hogy rendszeresen, főleg szombat délelőttönként – amikor az őstermelők piacra viszik áruikat – vásároljon a piacon.

ÚD.: Miért csak az őstermelők?

SK: Azért, mert tényleg meg tudják mondani, hogy honnan származik a zöldség, a gyümölcs, a tojás, a tej, a tejtermék vagy a húsféle, míg a viszonteladónál ez nem annyira nyomon követhető.



ÚD.: Hogyan tovább? Vannak-e távlati tervek?

SK: Igen, szeretnénk folytatni a diétát, lehetőleg majd egy másik évszakban, hogy más idényélelmiszereket is megismerjünk. Meg kell tanulni a hagyományos ételtartósítási módszereket is. Nagyon fontos a tudatosság, az előretervezés a vásárlásoknál és a heti menü tervezésénél is.

A cél természetesen egy teljes életmódváltás, amikor is nemcsak egészségesebben étkezünk, hanem törődünk is a környezetünkkel. Fogyasszunk minél több friss, idényjellegű élelmiszert, s ahol lehet, figyeljünk arra, hogy minél több, közelebb termelt árut vásároljunk!

„A földi örömeik igénybevételének helyes módját kell megtanulnunk, nem a róluk való lemondást.”

Bővebb információ: www.messzelato.hu/50km

Moharos Melinda dietetikus

A MAGYAR ATHEROSCLEROSIS TÁRSASÁG 18. KONGRESSZUSA – SOPRON, 2010. OKTÓBER 7-9.



A Magyar Atherosclerosis Társaság (MAT) kongresszusán a klinikummal foglalkozó előadások nagy részében a dietetikus, a team-munka és az étrendi kezelés is megjelent. *Szollár Lajos* professzor, a kongresszus elnöke az utóbbi két-három év európai mérőföldköveit vette számba beszámolójában.

Ezek között megemlítette az ételcímkeztést és az iskolagyümölcs-akciót, amelyeknek a sikeréhez a politikai akarat nélkülözhetetlen. *Reiber István* főorvos Székesfehérvárról a károsodott zsírsavcsere fogalmáról beszélt. Kiemelte, hogy az éhgyomri lipidszintek optimális tartományban tartása ellenére elképzelhető, hogy a posztprandiális lipidszintek a károsodott lipidanyagcsere jelenlétét kimutathatják. *Karádi István* professzor szívelégtelenségben szenvedő betegeinek paramétereit követte tizennyolc hónapon át, s a másik véglet, a csökkent koleszterinszint meglétét igazolta egy éven belül elhalálozott pácienseinél. Karádi professzor betegeinek az ellátásában a dietetikusok szakértelmére támaszkodik, de, sajnos, több olyan intézmény van, ahol a dietetikus hatásköre kimerül a vezetővel való egyetértésben: „Az a dolga, hogy ne kerüljön velem ellentmondásba.”

Téma volt a különböző megszorító étrendek hatékonysága az elhízás kezelésében is. Vita alakult ki a „low carb – high protein” (kis szénhidrát- és nagy fehérjetartalmú) étrend szénhidrát- és zsírsavcsere, valamint vesefunkciót befolyásoló hatásáról. Az előadó meglehetősen szubjektíven mutatta be a különböző étrendek hatékonyságáról megjelent közleményeket, kiemelve, hogy a low carb – high protein étrend szükségességét az Egyesült Államokban 1971 és 2000 között robbanásszerűen elterjedt elhízás és a vele időben bekövetkező kis zsír- és nagy szénhidrát-tartalmú étrendek népszerűsítése támasztja alá. Hozzászólásában Karádi István a szacharóz szerepét hangsúlyozta, míg *Bozóné Kegyes Réka* igyekezett világossá tenni, hogy az elhízás epidémiája nem a kis zsír- és nagy szénhidrát-tartalmú étrendnek köszönhető, hanem abban számos gazdasági hatás és környezeti tényező (többek között a gyorsétermek elterjedése, az adagnagyságok drámai növekedése) játszott szerepet, miközben a fizikai aktivitás mértéke nagymértékben csökkent. *Forgács Attila* igazgató a fogyasztói társadalmat és a hozzá vezető utat, médianyomást mutatta be. Újszerű felvetése az intelligens mobiltelefon volt, amely képes lenne vonalkódot leolvasni és az adott ételcímke beltartalmi értékeit megjeleníteni, valamint az egyéni faktorok ismeretében javaslatot tenni az aktuális ételcímke fogyaszthatóságáról.

A konszenzuskonferenciáról szóló kerekasztal-beszélgetésen a dietetikus szekció felajánlotta, hogy elkészíti a háziorvosok számára tíz legfontosabb tudnivalót tartalmazó közleményt. A dietetikus szekcióban, annak ellenére, hogy az utolsó ülése volt a kongresszusnak, minden eddiginél na-

gyobb volt az érdeklődés és az orvoskollégák aktivitása. A három rutinos előadó mellett három fiatal dietetikus kolléga: *Novák Zsuzsanna*, *Töttösi Adrienn* és *Vági Zsolt* részvételével zajló *Étrendi kezelés* szekcióban az előző évekhez képest lényegesen többen hallgatták az ételcímke-, illetve a táplálkozási témájú előadásokat.

A Magyar Atherosclerosis Társaság Dietetikai Szekciója számos cég támogatásával pályázatot hirdetett a Magyar Atherosclerosis Társaság 18. Kongresszusán való részvételi lehetőségére. Az alábbiakban közöljük a hat legjobbnak értékelt pályamunkát:

- ❖ *Bozóné Kegyes Réka*: Étrend és sztatínok – legújabb kutatási eredmények.
- ❖ *Lelovics Zsuzsanna – Kovács Ildikó*: A vitaminok, ásványi anyagok, mint étrend-kiegészítők szerepe a kardiovaszkuláris betegségekben és szekunder prevenciójukban.
- ❖ *Novák Zsuzsanna – Salánki Péter*: A diabetes mellitus kardiovaszkuláris szövődésének komplex kezelése és étrendi terápiája.
- ❖ *Salánki Péter*: Perifériás érbetegségek kezelése és étrendi terápiája.
- ❖ *Töttösi Adrienn – Lelovics Zsuzsanna*: Az olívaolaj szerepe a kardiometabolikus kockázat étrendi csökkentésében gyermek- és felnőttkorban.
- ❖ *Vági Zsolt – Kovács Ildikó – Lelovics Zsuzsanna*: A kardiometabolikus elváltozások kezelése és étrendi terápiája a nők körében (reproduktív korban, peri- és posztmenopauzában).

*Bozóné Kegyes Réka dietetikus,
a Magyar Atherosclerosis Társaság Dietetikai Szekciójának
tudományos titkára*

A szerkesztőbizottság a nyertes pályázóknak ezúton is gratulál.

Szövetségünk

FELHÍVÁS

Az MDOSZ Vállalkozó klubja szeretne egy nagy, vállalkozóként dolgozó dietetikusokat tömörítő adatbázist kialakítani, hogy munkát tudjunk osztani egymásnak.

Keressük azokat a kollégákat Budapesten és országsszerte, akik vállalkozóként dolgoznak, és szeretnének csatlakozni a csapathoz. Ehhez kérünk egy rövid bemutatkozást, feltüntetve a jelenlegi munkahelyet, az aktuális elérhetőségeket (telefon, fax, e-mail), kiemelve az eddigi munkatapasztalatokat, valamint azt, hogy a szakma milyen területein érzik igazán erősnek magukat.

A leveleket a következő e-mail címre várjuk: mdosz@mdosz.hu.

Klima Anita dietetikus

AZ EFAD 21. KÜLDÖTTGYŰLÉSE – 2010. SZEPTEMBER 23–25., CIPRUS

Az *Európai Dietetikus Szövetség* (EFAD) idei küldöttgyűlése, amelyen tizenhat ország képviselői vettek részt, Ciprus fővárosában, Nicosiában zajlott. Egyik fő pontja a szövetség tiszteletbeli elnökének választása volt, aki az idei évtől *Anne de Looy*, a Plymouthi Egyetem professzora lesz.

Az első napon a 2010-es év aktivitásairól számoltak be a küldöttek. A november 4-ére kijelölt *Nutrition Day*ről egyebek között, amelyre kórházak és szociális otthonok jelentkezhetnek betegeik tápláltsági állapotára/táplálására vonatkozó felmérés elvégzése céljából. Továbbá a május 22-re tervezett *Obesity day*ről, amely az elhízásnak mint betegségnek a növekvő előfordulási gyakoriságára, valamint egészségre gyakorolt káros hatásaira kívánja felhívni Európa figyelmét. Szó volt az *Európai Közegészségügyi Szövetség* szakmapolitikára irányuló kezdeményezéséről is, miszerint a dietetikus egyesületeknek lehetőségük van arra, hogy buzdítsák európai parlamenti képviselőiket (lobbizólevél formájában) egy-egy táplálkozás-egészségügyi nyilatkozat aláírására. Az egyesületek aktivitásának része, hogy felhívják a kollégák figyelmét az elkészült szakmai anyagoknak – *Dietetika Európai Oktatási és Hivatásgyakorlási Irányelvei*, valamint az *Európai Dietetikus Kompetenciák és Teljesítményjelzőik* – a gyakorlatba való beépítésére.

A küldöttgyűlés elfogadta a *DIETS (Dietitians Improving Education and Training Standards)* által kidolgozott, a gyakorlati oktatásra – az oktatás helyszínéül szolgáló intézményekre, oktatóikra, valamint tantervére – vonatkozó standardokat, amelyek a hatékony gyakorlati oktatást kívánják elősegíteni. A *Practise Placement Standards (Gyakorlati Elhelyezés Standardjai)* elérhető lesz hamarosan a www.mdosz.hu oldalon.



Anne de Looy, az EFAD új tiszteletbeli elnöke tart beszámolót; mellette Karin Hadell volt elnök és Ulrich Hühmer gazdasági vezető.

A küldöttgyűlés napirendje változatos és érdekes témákat vonultatott fel, amelyeket előadások, konzultációk, valamint műhelymunkák (workshopok) dolgoztak fel. A második napon a *Közegészségügyi Szövetség* (EPHA) munkájával és célkitűzéseivel, valamint a dietetikus egyesületekkel való lehetséges együttműködéssel ismerkedhettek meg a küldöttek. *Doriane Fuch* és *Anne Hoel*, az EPHA képviselői röviden felvázolták az Európai Unió strukturális felépítését, döntéshozó és irányító szerveit (az Európai Parlamentet, az Európai Bizottságot, illetve az Európai Tanácsot), valamint az olyan nem kormányzati szervezeteket, mint az EFAD vagy szövetségünk lehetséges szerepvállalását az EU egészségüggyel kapcsolatos döntéshozatalában. A küldöttek az EFAD, az európai parlamenti képviselők, a belga elnökség, valamint a CIAA (az EU Étel- és Italgyártóinak Szövetsége) képviselői csoportjába oszta vettek részt a műhelymunkában. A felsorolt szervek az Európai Bizottság „*Transzszsírsvak korlátozása az élelmiszerekben*” javaslatának megvitatásában képviselték saját érdekeiket, így demonstrálva az EU-s döntéshozatal megelőző folyamatokat.

Az EPHA munkájáról bővebb információ weblapjukon olvasható: www.eph.org.

A küldöttgyűlés napirendjén szerepelt az *elhízásra*, valamint a *malnutricióra* irányuló *állásfoglalások* tervezetének elfogadása is. Az EFAD tagegyesületeinek részvételével megszületett első változat még átalakításra szorul átláthatóság és terjedelem tekintetében. Az Európai Dietetikus Szövetség célja, hogy a véglegesített állásfoglalás érthetően vázolja fel a dietetikusok felelős szerepvállalását e betegségek kezelésében.

Az EFAD költségvetésének kérdéseit is műhelymunka keretében vitatták meg a küldöttek. A vezetőbizottság nevében *Anne de Looy* elmondta, hogy a szélesebb körű, hatékony aktivitás nagyobb büdzséből lenne megvalósítható.

A küldöttértekezleten az *Európai Alapellátási Fórum* (EFPC) is képviseltette magát *dr. Tatyana Pasenyuk* személyében. Beszámolója révén a küldöttek a fórum munkájával, táplálkozástani vonatkozásával ismerkedhettek meg. *Pasenyuk* hangsúlyozta, hogy szükségzerű lenne a dietetikai szolgáltatások integrálása az alapellátásba, s kiemelte a háziorvosok szerepét az idült betegségek felismerésében, szűrésében és kezelésében.

Az utolsó napon az EFAD-logó megváltoztatásának kérdése került előtérbe. Az erre vonatkozó workshop számos hasznos ötletet hozott, amelyekből jövő év elején születik meg az új logó a megújult honlappal egyetemben.

Végzőként az új elnök, *Anne de Looy* jövőbeni terveiről beszélt. Ezek közül legfontosabbnak az EFAD tagegyesületeinek hatékony kommunikációját, valamint együttműködését tartja. Szeretné, ha még több dietetikus egyesület, illetve egyéb táplálkozás-egészségügyi szervezet is csatlakozna a szövetséghez, hogy közös erővel, több szakmát átfogóan lépjen előre Európa érdekében.

Tóth Bernadett, EFAD-küldött

A 2010/6. szám szerzői

Arató Györgyi dietetikus

MDOSZ szerkesztőbizottsági tag
aratogyorgyi@gmail.com

Armbruszt Simon, MSc, dietetikus, tanársegéd

PTE-ETK Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék
simon.armbruszt@etk.pte.hu

Bencsikné Mohari Veronika dietetikus

MDOSZ tudományos bizottsági tag
 Telefon: (70) 341-5927
mohari.veronika@freemail.hu

Bozóné Kegyes Réka dietetikus

Szt. Lukács Eü. Non-profit kft., Dombóvár

Gyuricza Ákos vállalkozó dietetikus

MDOSZ szerkesztőbizottsági tag
 Telefon: (20) 952-9342
www.akosdiet.com
akos.gyuricza@gmail.com

Dánielné Rózsa Ágnes dietetikus

Új DIÉTA főszerkesztő
 Telefon: (30) 272-1652
danielagidiet@gmail.com

Kanizsárné Vaskó Nikolett dietetikus

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

Klima Anita vállalkozó dietetikus

MDOSZ kommunikációs bizottsági tag
 Telefon: (70) 213-7664
dietetika@freemail.hu

Krasznai Angéla negyedéves dietetikushallgató

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

Kubányi Jolán elnök

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

Lichthammer Adrienn főiskolai adjunktus

SE-ETK Alkalmazott Egészségtudományi Intézet
 Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék
 Telefon: (1) 486-4823
lichthammera@se-etk.hu

Moharos Melinda dietetikus

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

Németh Istvánné főiskolai docens, dietetikus

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

Pap Ildikó, dr., tárigazgató, antropológus

Magyar Természettudományi Múzeum, Embertani Tár
 1083 Budapest, Ludovika tér 2-6.
 Telefon: (1) 210-1075
papi@ant.nhmus.hu

Pécsi Tibor, dr. címzetes docens

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

Polyák Éva főiskolai tanársegéd

PTE ETK Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet
 Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék
eva.polyak@etk.pte.hu

Schmidt Judit dietetikus, egészségügyi szaktanár

Új DIÉTA főszerkesztő-helyettes
 Telefon: (30) 5800-822
schjudit@gmail.com

Solymosi Dóra Sára dietetikus

Telefon: (30) 365-0322
solymosi.dora@gmail.com

Szikossy Ildikó muzeológus, antropológus

Magyar Természettudományi Múzeum, Embertani Tár
 1083 Budapest, Ludovika tér 2-6.
 Telefon: (1) 210-1075
szikossy@ant.nhmus.hu

Tóth Bernadett dietetikus

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

Tóth Habenicht Csilla negyedéves dietetikushallgató

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

Dr. Turcsán Judit (PhD)

SZIE Egészségtudományi és Környezet-egészségügyi Intézet
 Gyula, Szent István út 17-19.
turcsan.judit@eki.szie.hu

Veresné Bálint Márta főiskolai adjunktus, dietetikus

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

Zsákai Antal György dietetikus

MDOSZ tudományos bizottsági tag
zsakai.antal@gmail.com

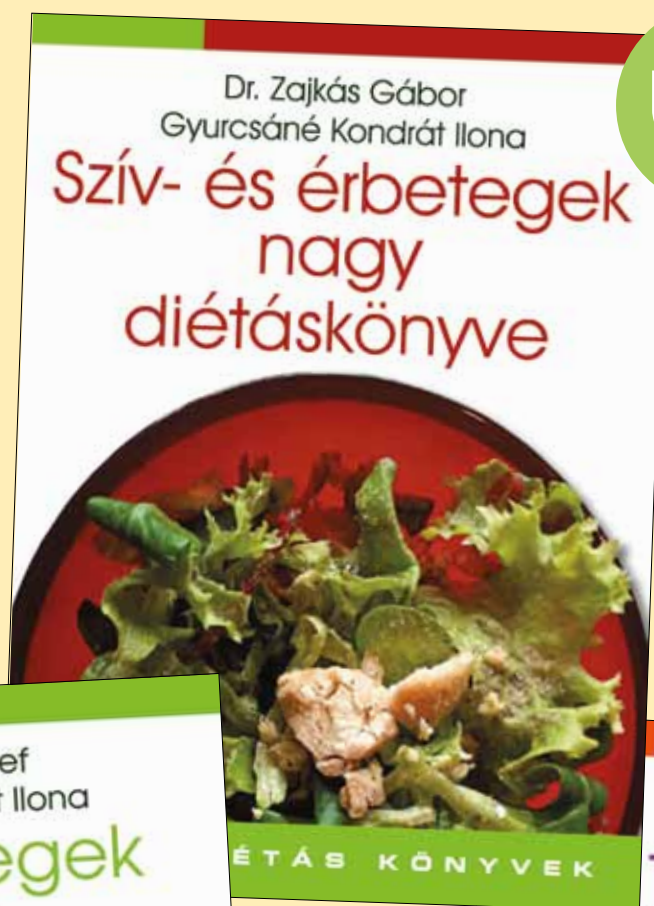
SE-ETK = Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar

PTE-ETK = Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

SZIE = Szent István Egyetem

A SpringMed Kiadó ajánlata dietetikus szakembereknek

Új!



Ar: 2980 Ft



Ar: 2980 Ft



Ár: 2200 Ft

**Automatikus
étrendtervezés!**

DietCAD

A MEGTERVEZETT TUDÁS

Automatikus
étrendtervezés

Bővített nyersanyag-
és recept adatbázis

Tápanyagok
optimalizálása



Egyéni
étrendtervezés
-elemzés

Közétkeztetési
funkciók

Sportágak
szerinti
energiaszükséglet
számítás

Étrend-kiegészítők
nyilvántartása

Táplálkozási
kérdőívek
kiértékelése



NutriComp

NutriComp Bt. 1476 Bp. 100. Pf. 193

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