

Új

2011 / 1

DIÉTA

A MAGYAR DIETETIKUSOK LAPJA

10 dolog

amit a mentáról tudni kell

Prevenció

Várandósság és étkezés

Dietetika

Hogyan kerül a parlagfű az asztalra?

Élelmezés

Élelmezés: sikerek és kudarcok

Kutatás

Lipidanyagcsere-zavarok elhízott gyerekekben

Alternatív

Böjt, méregtelenítés



B₆-
vitamin

vas

kálium

B₂-
vitamin

vitamin
B₅

mentol

rost

kálium

rost

mentol

floriol

olíva olajok
megújult
csomagolásban

Megnyerő minőség
Megnyerő ár



A Magyar Dietetikusok
Országos Szövetségének
ajánlásával.

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



Floriol. Egy életre szóló recept.



<http://www.facebook.com/floriolhu>

Tartalom

Beköszöntő	1
Tudomány és gyakorlat – az Osztrák Táplálkozási Társaság 2010. évi konferenciája	2
Hogyan kerül a parlagfű az asztalra? Dietetikai szempontok parlagfű-allergiában	4
Élelmezés: sikerek és kudarcok.....	5
Helyi termékek a közétkeztetésben – konferencia ...	7
A bölcsődei közétkeztetés felmérése – 2010.	8
10 dolog, amit a mentáról tudni kell.....	11
Várandósság és étkezés	12
Felhívás – SLIMEXPO Interdisziplináris Konferencia	13
Beszámoló a DIETS IV. kongresszusáról	14
A választások spektruma, avagy az Ornish-étrend dietetikus szemmel	15
Alutápláltság – szomatikus kórkép, pszichés és szociális tényezőkkel	19
Dietetikusképzési programok elemzése	22
A böjt, méregtelenítés, tisztítókúra megjelenése napjainkban.....	26
Hogy a Távol-Kelet ne legyen olyan távol	28
Élelmezésvezetők XIV. Országos Fóruma	28
Lipidanyagcsere-zavarok elhízott gyermekekben	29
Az alternatív táplálkozási formák helye és szerepe az iskolai közétkeztetésben, I. rész.....	32
A 2011/1 szám szerzői	35

BEKÖSZÖNTŐ

Mindannyian egyre türelmetlenebbül várjuk a tél végét, a természet megújulását, a madárcsicsergéssel és friss illatokkal, színekkel teli tavasz érkezését.

Első lapszámunkban azok számára is tartogatunk hasznos tanácsokat, akik parlagfű-allergiájuk miatt kevésbé kedvelik, viselik el a virágzó növények illatát.

Ha tavasz, akkor megújulás. Így válik időszerűvé a várandósság és az étkezés összefüggéseinek vizsgálata is. Ha megújulás, akkor fogyókúra vagy inkább tisztítókúra? Alternatív rovatunkban a böjtről olvashatunk szakmailag is elfogadható tanácsokat, amelyeket böjtszakértő-dietetikus kollégánk gyűjtött egy csokorba.

Ha frissesség, mi illene jobban 10 dolog rovatunkba, mint a menta?

Idén írásaink gerincét az alutápláltság, illetve ennek elkerülése, kezelése adja. Témaindítóként egy belgyógyász, gastroenterológus szakorvost kértünk fel az okok és következmények ismertetésére.

Továbbra is foglalkozunk a túlsúllyal, elhízással és kezelésével. Az egyik ismertetésre kerülő kutatás elhízott gyermekek körében végzett lipidanyagcsere-zavarokat vizsgálja. Kiemelt figyelmet kap a kisdedek táplálkozása és környezetük kapcsolata. Bemutatjuk a tavaly lezajlott, bölcsődések egészségkörnyezetére irányuló vizsgálat eredményeit.

Ezúton bátorítunk minden kedves dietetikus kollégát az aktívabb tudományos munkára, amellyel nagyobb elismertséget szerezhetünk szakmánknak. Sajnos, még mindig sok helyen szembesülünk azzal, hogy diétás nővérnek tekintenek bennünket. Ezzel önmagában semmi baj nem lenne, hiszen elsődleges feladatunk a betegek ellátása, egészségi állapotuknak megfelelő táplálása. Mégis igen gyakran meg kell mutatnunk, hogy tudásunk naprakész, s adott esetben az idejétmúlt kezelések helyett jobb, eredményesebb módszerek alkalmazásának lehetőségét is ismerjük. Gondolunk itt például a kórházi ételek turmixolása helyett a modern, kiszámított energia- és tápanyagtartalmú és könnyen elfogyasztható, megfelelően hasznosuló tápszerek beépítésére a kórházi étrendbe. Természetesen, az ismeretek frissítése számos területre kiterjed, s azt, hogy ezeket alkalmazni tudjuk a mindennapokban, el kell fogadtatni a kórház dolgozóival, az orvosokkal és a vezetőséggel. Merjük megmutatni magunkat, akár előadások formájában is. Példaként figyelmükbe ajánlunk az Élelmezés rovatban közölt jó gyakorlatot.

Zárszónak nem is találhatnánk jobbat, minthogy gyarapítsuk tudásunkat, s alkalmazzuk ezeket a mindennapi gyakorlatban! Járjunk rendszeresen továbbképzésekre, poroljuk le régi, s vegyük elő az újabb szakkönyveinket, olvassunk szakmai lapokat! A szebb idő beköszöntéig is kellemes olvasgatást, tanulást és egyben jó szórakozást kívánunk!

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

TUDOMÁNY ÉS GYAKORLAT – AZ OSZTRÁK TÁPLÁLKOZÁSI TÁRSASÁG 2010. ÉVI KONFERENCIÁJA

Az Osztrák Táplálkozási Társaság (*Österreichische Gesellschaft für Ernährung, ÖGE*) 2010. november 29-én és 30-án megtartott tudományos rendezvényének vezető gondolata – a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium (*Bundesministerium für Gesundheit*) kezdeményezésére – a táplálkozástudomány eredményeinek átültetése a mindennapok gyakorlatába volt. A téma beilleszkedett abba a folyamatba, amelynek mozgatórugója a kialakítás végső fázisába jutott *Nemzeti Táplálkozási Akcióterv (Nationale Aktionsplan Ernährung, NAp.e)*, s egyben bizonyítékokat szolgáltatott az újonnan alakult *Nemzeti Táplálkozási Bizottság (Nationale Ernährungskommission, NEK)* munkájához. A szervezésben közreműködött a *Bécsi Egyetem Táplálkozástudományi Intézete (Universität Wien, Institut für Ernährungswissenschaften)* és az *Orvostovábbképző Fórum (Forum für Medizinische Fortbildung)* is. Partnerszervezetként vett részt az *Osztrák Egészségi és Táplálkozásbiztonsági Ügynökség (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, AGES)*.

Az ülések Bécsben, a minisztérium dísztermében zajlottak, kétszázötvenkilenc regisztrált résztvevővel. A jelenlevők háttérét a táplálkozásban és élelmiszer-termelésben érintett osztrák és németországi egyetemek, országos és tartományi irányító intézmények, élelmiszer-ipari létesítmények, fogyasztóvédelmi és más, érdekelt társadalmi szervezetek jelentették.

Elsőként az ÖGE elnöke, *Ibrahim Elmadfa*, a táplálkozástudományi intézet igazgató professzora köszöntötte a hallgatóságot. A rendezvényt *Alois Stöger* egészségügyi miniszter nyitotta meg, aki bevezető szavaiban hangsúlyozta a táplálkozás jelentőségét az egészségi állapot javításában és a megelőzésben. Az egészséget szolgáló táplálkozás nélkülözhetetlen minden életkörülménynél és életszakaszban.

A program négy blokkot foglalt magában. Az első az *Akcióterv* néhány részletét emelte ki, s elsőként az új osztrák táplálkozási piramis elvét és grafikus ábrázolását ismertették. A kocka formájú részekből felépített gúla alapját az ivóvíz, illetve a szomjoltásra alkalmas alkoholtmentes, energiaszegény folyadékok alkotják. A következő sorban utalnak a napi három adag zöldségre és két adag gyümölcsre. A gabonafélékből készített élelemnél négy porciót javasolnak naponta, igen aktív sportolóknál és gyermekeknél ötöt. A zsírszegény tejből, illetve tejtermékekből naponta három adagot tartanak szükségesnek, halból heti két porciót, zsírszegény húsból és hústermékből maximum hármat, tojásból három darabot. Az ételek készítéséhez – ez már a negyedik emelet – napi egy-két evőkanál olaj, továbbá diófélék, olajos magvak javasoltak. Takarékosan kell bánni a kenő- és sütőzsiradékkal, zsíros tejtermékekkel. A piramis csúcsán találjuk a ritka fogyasztásra ajánlott, zsírban, cukorban és sóban gazdag étkeket.

A táplálkozási alapismeretek bevésoódése már az óvodáskorban elkezdődik, s az iskolai évek alatt folytatódik. Mivel ennek megfelelően a gyermekek vannak az előtérben, s táplálkozási tudás nélkül nem valósítható meg az egészséges táplálkozás – ahogyan ezt bevezetőjében az egészségügyi miniszter is hangsúlyozta –, a piramis különálló elemei egy-

ben a játékos tanulást is szolgálják: az egyes komponensek különálló kis kártyákra felvihetők, a gyermekek ezekből rakhatják össze a teljes képet, miközben látják, hogy az egyes darabok hova kerülnek.

A társaság kritériumrendszer fejlesztett ki az általános, de főleg az iskolai közétkeztetés minősítésére, ehhez egy márkajegy is csatlakozik. Az ezt elnyert ételek tápanyag-összetétele biztosan optimális. Ezen kívül tanfolyamokat szerveznek pedagógusok és óvodai munkatársak számára, hogy növeljék kompetenciájukat a táplálkozás, az élelmiszerek megítélése és kiválasztása területén.

Ebben a blokkban hangzottak el előadások az iskolai gyümölcsprogramról és az iskolai büfékről.

A csecsemők anyatejéről való elválasztásának egységes osztrák javaslata most formálódik. Négy hónapos korig feltétlenül kizárólag szoptatást javasolnak, ezután lehet elkezdni a hozzátáplálást, pépes, majd később fokozatosan egyre szilárdabb jellegű ételekkel. A táplálékallergia vonatkozásában nincs korlátozás az adható ételek választékában. Hal és csirke már a



leválasztás elején is bekerülhet az étrendbe. Gluténtartalmú táplálék az ötödik hónap eleje és a hetedik hónap között már adható, s kialakítja a megfelelő toleranciát. A szoptatás a glutén bevezetésénél preventív a cöliákia, valamint a cukorbetegség és az allergia vonatkozásában, tehát tovább kell folytatni.

A második témakör előadói a *tápanyagszükségletéről és az életkortól függő tápláltsági állapotról* szoltak. Tájékoztattak azokról az indokokról, amelyek szükségessé teszik a jelenlegi tápanyag-felvételi ajánlás felülvizsgálatát: a referenciaérték a D-, K- és B₁₂-vitaminnál feltehetően növelhető (10, 110, illetve több mint 3 µg-ra), míg a folát, valamint a kalcium esetében csökkenthető (300 µg-ra, illetve 800 mg-ra). Az esszenciális zsírsavakkal való ellátottságot – a fogyasztás figyelemmel kísérése mellett – megfelelő biomarkerekkel kell megítélni.

Ilyenek az eritrociták ómega-3-indexe, a trién/tetraén hányados a foszfolipidekben és az ómega-3-zsírsavak a membránokban. Hangsúlyozták a kielégítő antioxidánsfelvétel fontosságát időseknél, nemkülönben az extrém nagy igénybevételt jelentő sportolásnál.

A harmadik blokk előadásai a táplálkozás jelentőségét járták körül a magzati élettől a posztnatális időszakig. A nem kielégítő magzati ellátottság számos felnőttkori kórképpel hozható kapcsolatba, így magas vérnyomással, testzsír-lerakódással, elhízással, cukorbetegséggel, szív- és érrendszeri betegségekkel, asztmával, tehát távolhatású programozást jelent. Ilyen irányú kutatásokat integrál az európai *Early Nutrition Project (EARNEST, www.metabolic-programming.org)*. Veszélyt jelent a várandós nők nagyon bőséges táplálkozása is, amely túlságosan nagy születési súlyt eredményezhet. Ez ugyanazokkal az említett kockázatokkal jár, mint a kis születési súly. Mindenképpen kiemelt gondosságot igényel az anya mikrotápanyag-szükségletének kielégítése. Átalakulóban van a táplálékallergia megelőzésének gyakorlata is. A táplálkozási megkorlátozások, az allergének távoltartása túlhaladottá válik. Újabb epidemiológiai megfigyelések szerint, amelyek még bizonyításra szorulnak, a csecsemő expozíciója előnyösnek látszik: az allergia legjobb megelőzése az idősebb testvérek társasága, a gyermekközösségek.

A negyedik szakaszban a táplálkozás preventív és terápiás kérdéseit mutatták be. A sófogyasztás (nátriumbevitel) mérséklése a szív- és érrendszeri, valamint vesebetegségek megelőzésében, a kalcium-kiválasztás csökkentésében, a normális endothelfunkció megőrzésében lényegi szerephez jut, jóllehet elég sokan vannak, akik nem érzékenyek a konyhasóra. Mivel a táplálékkal felvett só mintegy háromnegyede az iparilag előállított élelmiszerekből származik, ezért a hangsúly nem annyira az egyének sózási szokásán, hanem a feldolgozás során alkalmazott sómennyiség csökkentésén van.

A populáris közlésekben gyakran felmerülő „elsavasodás” extrém táplálkozási kondíciók mellett nem zárható ki, azonban az egészséges szervezet pH-szabályozó mechanizmusa hatékonyan tudja a vegyhatást a normál tartományban tartani. A savasodás bizonyítása az intersticiális pH mérésének nehézsége miatt is hiányzik. Az ajánlott mennyiségű zöldség és gyümölcs elfogyasztása erőteljesen támogatja a szervezet saját puffermechanizmusát, s védi a csontok egészségét is.

A folsav hiánya az embrió fejlődési rendellenességére vezet, a továbbiakban jellemző klinikai tünete a vérszegénység és a tumorképződés fokozott kockázata, de a túlzott felvétele is az utóbbi következménnyel járhat az immunrendszer működési zavara miatt. Figyelembe kell venni a folát hatá-

sát csökkentő gyógyszereket is. Bár a hatékony és hátrányos szint közötti tartomány a folátnál meglehetősen szűk, nem szabad félni a hiányállapot kivédésétől.

Az érlelmeszedés diétás megelőzésénél főként a DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) és a mediterrán étrenddel foglalkoztak, s kitértek az intervenció tanulmányokra is (D-vitaminnal, kalciummal, folsavval, B₁₂- és B₆-vitaminnal való kiegészítés), amelyek nem hoztak meggyőző eredményeket. Kiemelték a változatos étrend fontosságát, amely egyaránt vonatkozik az élelmiszer csoportokra és a csoportokon belüli sokrétűségre. Időseknél olyan menüsorokat indokolt összeállítani, amelyeknek nagyobb a tápanyagsűrűségük, mert így lehetőség van kisebb energia-felvétel mellett fedezni a tápanyagszükségletet. Az öregedési folyamat háttérben jellemzően epigenetikus jelenség, főként a DNS metilációja és ennek következtében instabilitása áll. A táplálék bizonyos alkotórészei (folsav, epigallokatechin-3-gallát, genisztein, butirát, rezveratrol) befolyásolják az epigenetikus változásokat.

Az idült gyulladásos bélbetegségeknek mutatózó tápanyag-intolerancia diétáját a fuktóz-malabszorpció, a Crohn-betegség és a kolitisz ulceróza vonatkozásában ismertették. Záróakkordként a cukorbetegség bizonyíték alapú táplálkozási javaslatait foglalták össze: több rost fogyasztása, megfelelő szénhidrátmennyiség (nem „low-carb”), a cukormentesség indokolatlan, a fruktóz és a cukoralkoholok nem ajánlottak, telített zsírsavak csökkentése, transzszírsavak minimalizálása, alkohol az általános ajánlás szerint, nem ajánlott a vitaminokkal, valamint makro- és mikroelemekkel való kiegészítés, lényeges a kívánatos testtömeg elérése és megtartása az energia-felvétel szabályozásával. A fehérje 10–20 energia%-ot képviseljen, ennél többet nem. Ausztriában megszűnik az ajánló felirat a cukorbeteg számára készített termékeknél.

Összesen huszonnégy előadás hangzott el úgy, hogy valamennyi előadó szinte másodpercre pontosan betartotta a megszabott időtartamot, így minden programpontra a kijelölt időpontban kezdődött és végződött.

A rendezvény programja a www.oege.at honlapon (ÖGE-Jahrestagung 2010) hozzáférhető. A NAP.e a Bundesministerium für Gesundheit honlapján található: http://bmg.gv.at/cms/site/news_detail.html, ugyanitt olvasható a táplálkozási piramis részletes ismertetése is: <http://bmg.gv.at/cms/site/thema.html?channel=CH0773>. Az előadások összefoglalói megjelentek a *Die Ernährung (Ernährung/Nutrition)* című folyóiratban (2010;34(11):451-488).

dr. Bíró György

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

www.mdosz.hu

HOGYAN KERÜL A PARLAGFŰ AZ ASZTALRA? DIETETIKAI SZEMPONTOK PARLAGFŰ-ALLERGIÁBAN

A táplálékallergiások száma a felnőtt népességben mintegy 1,5–3,5%, előfordulása és a fő allergének a korral változnak (1, 2, 3). Felnőttkorban az allergiás reakciók 50%-ért a gyümölcs–latex keresztreakció (kivi, banán), a Rosaceae-félék (alma, körte, szilva), az Apiaceae-félék (sárgarépa, zeller), a földimogyoró és az olajos magvak felelősek (4). Hazánkban is a keresztreakció kapcsán létrejövő, pollenallergiához társuló zöldség- és gyümölcsallergia a leggyakoribb a növényi eredetű táplálékallergiák közül. Általában más növényi eredetű allergénnel szembeni érzékenyítődés előzi meg a létrejöttét. A pollenallergiások 17–75%-ánál fordul elő valamilyen gyümölcsre és/vagy zöldségre is egyidejűleg allergia (5). A pollen- és a táplálékallergia együttes előfordulása mintegy 5%-os Közép-Európában (6).

Allergiás keresztreakcióról akkor beszélünk, amikor a szervezet a különböző allergéneket azonosként ismeri fel. A táplálékallergián belül azonos állat- vagy növényfajok fehérjéi között leggyakoribb a keresztreaktivitás, de nem kizárt, hogy igen távoli fajok között jön létre. A keresztreakció kialakulásának feltétele a hasonló molekulaméret, az azonos biológiai funkció és legalább részben azonos aminosav-összetétel és aminosav-sorrend (7).

A *zöldség- és gyümölcsallergia*, a pollenallergiához hasonlóan, lehet *évszakos*, azaz csak bizonyos hónapokban jelenik meg, s lehet *egész évben fennálló*. Az elkerülő étrendet ennek megfelelően bizonyos esetekben csak a tünetes időszakban kell figyelembe venni, de gyakran a diétás rendszabályok pollenszezonról függetlenül egész évben betartandók.

A gyümölcsök közül leggyakoribb keresztallergének a *citrusfélék*, a *banán*, a *kivi*, a *dinnyék*, az *alma* és a *barack* (8). A zöldségfélékre adott reakció, a gyümölcsökhöz hasonlóan, leggyakrabban pollenallergiához kapcsolódva jelenik meg, s elsődleges formában ritka. Hazánkban gyakori a *zeller*, *sárgarépa*, *petrezselyemgyökér*, *petrezselyemzöld*, *tökfélék*, *hagyma* és *hüvelyesek* által kiváltott allergia (8).

Az országos problémát jelentő *parlagfűpollen-allergiához* számos kedvelt gyümölcs, illetve a magyaros konyhában, valamint a jelenlegi divatétrendekben gyakori alapanyagok társulnak keresztallergiaként. A parlagfű a fészkesvirágzatúak (*Asteraceae*) családjába tartozik. Leggyakoribb társult táplálékallergiái a kabakosok (*Cucurbitaceae*) családjából származó *görögdinnye*, *sárgadinnye*, *cukkini* és *uborka*, illetve a *banán* (*Musaceae*) (6). A sárgadinnye összes fajtája szerepet játszhat az allergiás reakciókban. A fészkesvirágzatúak közül leírtak keresztallergiát számos gyógyászati célra alkalmazott növényre, például a *kamillavirágra*, a *körömvirágra* és a *cic-kafarkra*. A pollenallergiásoknál általában a gyógynövények is tüneteket válthatnak ki, így a főzetük, illóolajuk és egyéb formában való alkalmazásuk nem ajánlott. A reformtáplálkozásban előszeretettel használt, hagyományostól eltérő alapanyagokból összeállított saláták alapanyagai is tünetkiváltók lehetnek parlagfű-allergiában. Ilyen például a *pitypang* vagy a *körömvirág*. A parlagfű-allergiásoknál ritkábban kialakulhat még érzékenység az *ürmöre*, *tárkonyra*, *napraforgóra*, *gesztenyére*, *paradicsomra*, *fejes salátára*, *csicsókára* és a nem táplálék

latexre. Figueredo és munkatársainak vizsgálatában a dinyaallergiások 23%-a mutatott reakciót a latexre is (9).

A hőkezelés hatása a táplálékallergének allergén tulajdonságára bonyolult kérdés, s általánosságban nem lehet beszélni róla. Elmondható azonban, hogy a gyümölcsök allergén hatását a hőhatás (főzés, sütés) gyengítheti, mivel allergénjeik hőlabilisak (10). Ez kifejezetten a Rosaceae családba tartozó gyümölcsökre vagy a sárgarépára igaz (11). A konyhatechnológia és élelmiszer-ipari technológia allergén tulajdonságra gyakorolt hatásáról azonban nehéz a gyakorlatban, a tanácsadás során állást foglalni, hiszen kevés adat áll rendelkezésünkre.

A gyakorlati diétetikában nincs egységes protokoll a parlagfűre, dinnyére, uborkára, cukkinire és banánra allergiások elkerülő étrendjére vonatkozóan. Mindenekelőtt a klinikai tünetek határozzák meg a kereszt-táplálékallergéneket elkerülő diétát, tehát ha a pollenallergiás a gyümölcs vagy a zöldség elfogyasztása után allergiás reakciót észlel, akkor elkerülő étrendet kell tartania. Elmondható továbbá, hogy azoknál az allergiásoknál rendelhetjük el a diétát, akiknek a kórtörténetében akár egyszer is szerepel anafilaxia vagy orális allergia szindróma (OAS). Ezeknél a pácienseknél célszerű a társult táplálékallergént mind a pollenszezonban, mind a pollenszezonon kívül kiiktatni az étrendből. A parlagfű esetében könnyen megoldható ez, hiszen sem a kabakosok (dinnye, uborka, cukkini), sem a banán nem alapélelmiszer hazánkban, valamint egyiket sem használja fel az élelmiszeripar rejtett formában. Parlagfű-allergiában előfordulhat még keresztreakció zellerre, amelyet az élelmiszeripar is felhasznál (12). A 19/2004. (II. 26.) FVM-ESzCsM-GKM együttes rendelet, valamint a módosítására kiadott 40/2008. (IV. 3.) FVM-SZMM együttes rendelet értelmében a zeller jelölésköteles allergén az élelmiszer-ipari termékeken (13, 14).

Érdemes megemlíteni a parlagfű további keresztallergénjét, az ürmet (*Artemisia sp.*) is, amely gyakran okoz pollenallergiát, de táplálékallergénként is számon tartjuk. Keresztreakciót ad sokféle fűszerrel, illetve a zöldségféléken belül kiemelkedően a sárgarépával. A *fehér ürmet* kesernyős íze, fűszeres illata és gyógyhatása miatt alkoholos italok készítéséhez használják. Például gyógylikőrök, ürmös borok és teakeverékek alapanyaga lehet. Az abszint fűszere. Továbbá az olasz vermutok (Cinzano, Martini) tartalmazzak fehér ürmet, kakukktormamagot, tárnicsgyökeret, fahéjat, szegfűszeget, angyalgökeret, citromfűt, borsmentát, alpesi ürmet és kapormagot. A *fekete ürmet* hajtását húсок, hidegkonyhai készítmények fűszerezésére is használják.

A magyar és külföldi szakirodalom alapján egyre többféle, jellemző allergéntársulást kell figyelembe venni a dietetikusknak a tanácsadás során. Talán a legközismertebbek és a leggyakoribbak között szerepel a parlagfű-görögdinnye-banán keresztreakció. A pollenallergiához hasonlóan a hozzá társult táplálékallergia is lehet évszakos és egész évben fennálló. Az étrendet természetesen mindig ennek megfelelően állítjuk össze.

Pálfi Erzsébet dietetikus, adjunktus

Irodalom

1. Kamer, B., Pasowska, R. et al.: Analysis of IgE-dependent food allergy clinical manifestation in infants and small children. *Pol. J. Food Nutr. Sci.*, 15/56, 349–352, 2006.
2. Thomas, B., Bishop, J.: Food exclusion in the management of food hypersensitivity. 742–753. In: Thomas, B., Bishop, J. (eds): *Manual of dietetic practice*. Oxford, Blackwell, 2007.
3. Sicherer, S. H., Sampson, H. A.: Food allergy. *J. Allergy Clin. Immunol.*, 125, S116–S125, 2010.
4. Yun, J., Katelaris, C. H.: Food allergy in adolescents and adults. *Intern. Med. J.*, 39, 475–478, 2009.
5. Bakos, N., Nékám, N.: Növényi és állati táplálékok közötti allergiás keresztreakciók. *Orvosi Hetilap*, 141, 657–662, 2000.
6. Egger, M., Mutschlechner, S. et al.: Pollen-food syndromes associated with weed pollinosis: an update from the molecular point of view. *Allergy*, 61, 461–476, 2006.
7. Aalberse, R. C., Akkerdaas, J. et al.: Cross-reactivity of IgE antibodies to allergens. *Allergy*, 56, 478–490, 2001.
8. Sicherer, S. H.: Clinical implications of cross-reactive food allergens. *J. Allergy Clin. Immunol.*, 108, 881–890, 2001.
9. Figueredo, E., Cuesta-Herranz, J. et al.: Clinical characteristics of melon (*Cucumis melo*) allergy. *Ann. Allergy Asthma Immunol.*, 91, 303–308, 2003.
10. Angier, E., Sheikh, A.: Pollen food syndrome in a teenage student. *Br. Med. J.*, 340, 421, 2010.
11. Possible effects of processing on allergenicity of foods. In: Opinion of the scientific panel on dietetic products. Nutrition and allergies on a request from the Commission relating to the evaluation of allergenic foods for labelling purposes. *The EFSA Journal*, 32, 33–37, 2004.
12. Bakos, N.: Növényi, állati allergének és élelmiszer-keresztreakciók. In: Czirják, L. (szerk.): *Klinikai Immunológia*. Medicina, Budapest, 2006.
13. 19/2004. (II.26.) FVM-ESzCsM-GKM együttes rendelet az élelmiszerek jelöléséről és módosításai.
14. 40/2008. (IV. 3.) FVM-SZMM együttes rendelet az élelmiszerek jelöléséről szóló 19/2004. (II. 26.) FVM-ESzCsM-GKM együttes rendelet módosításáról.

Élelmezés

ÉLELMEZÉS: SIKEREK ÉS KUDARCOK

A legtöbben terápiás dietetikusként készülünk, de aki munkája során élelmezési vonalra kerül, általában ott is marad. Ezt mondta a novemberi továbbképzésen egy kedves volt tanárom. Valóban, én is itt ragadtam. Miért? Ennek ezer oka van. Egyik, hogy ennek a területnek is megvan a maga kihívása, varázsa. Az élelmezési vonalon dolgozók a betegekkel, sajnos, ritkán kerülnek közvetlen kapcsolatba, de munkánk akkor is fontos és szerves része a gyógyítás folyamatának.

Egy intézmény – amelynek mi is része vagyunk – megítélése a beteg szempontjából gyakran a szociális körülményeken múlik. Az ellátottak ezt tudják leginkább értékelni. Milyen volt a kórterem, megfelelő volt-e a higiénia, kedves volt-e az orvos, az ápolónő, s milyen volt az étel? Ez mindenhol kardinális kérdés, hogy ne mondjam, elsődleges szempont, hiszen a hozzátartozó is ezt kérdi a betegtől: Mit ettél ma, milyen volt? Alapjában abból a feltevésből indulnak ki, hogy a kórházba ennivalót kell bevinni, mert ott biztosan nem adnak megfelelő minőségűt és mennyiségűt. Az étkezéshez igazítja az ellátott a napi ritmusát, ez töri meg az órák unalmas folyását, és szint visz a napba egy finom, míg lehangoltságot egy rosszul sikerült ebéd. Mégis mindazok munkáját, akik részt vesznek ebben a folyamatban, oly kevésbé értékelik. Pedig élelmezni nem olyan egyszerű. Az osztállyal közvetlen kapcsolatban álló kolléganő sem csak a létszámot veszi fel, s az élelmezésen dolgozó kollégák sem csak étlapot terveznek. Akik az élelmezéseken dolgoznak, tudják, már ez sem egyszerű feladat. De a cél közös, még ha az út gyakran rögös is. A kollégák között sincs mindig összhang. Más a nézőpontja egy terápiás dietetikusként, s más annak, aki az élelmezésen dolgozik. Más feladatokkal szembesülnek nap nap után, s olykor nehéz a kolléga szemével is nézni a dolgokat. Előfordulnak összezördülések, nézeteltérések.

Nézzünk egy példát! Étlaptervezés. A dietetikai szempontokon túl még számos egyéb tényezőt is figyelembe kell venni, s ezt nyilván az élelmezési vonalon dolgozó kolléganő ismeri jobban. Ilyen a beszerzés módja – árajánlat, közbeszerzés, mennyiségi korlátok –, a beszerezhető termékek és áraik, a beszállítás ütemezése – milyen napokon szállít, ideér-e a szállító, ha rossz az idő –, a rendelkezésre álló személyi és tárgyi feltételek, a helyi szokások stb. A beteg egyéni igényét viszont az osztályos dietetikus ismeri. A megtervezett étlap az optimális állapotokhoz készül. „Ember tervez, Isten végez”, tartja a mondás. Nálunk ez inkább „dietetikus tervez, élet végez” lehetne, mert az élet időnként közbeszól. Ahogy az lenni szokott, ami elromolhat, az elromlik, leszakad, meghibásodik, eltörik, a dolgozó megbetegszik, a hó esik, az út járhatatlan, a személyzet nem ér be időben... Összedolgozás nélkül nem megy. Legyünk őszinték, az összhang nem mindig tökéletes! De azért személyes tapasztalatom szerint a bajban mindig összetartunk.

Nagy sikerként könyvelem el a tavaly decemberben intézményünkben megrendezett – pontelbírálásra beadott –, önálló szervezésű rendezvényünket. A siker azért is különösen jó, mert megfelelő volt az együttműködés nemcsak az élelmezésen és az osztályokon dolgozó dietetikus kolléganők között, hanem mert sikerült ebbe a rendezvénybe bevonni az ápolás egy vezető képviselőjét és két orvos kollégát is. A rendezvény ötlete az egyik élelmezési munkacsoporttól összejeletemen került fel, s az ötletet hamarosan tettek követték. Az előadások ötlete azonnal kialakult, s az öt tervezett témából háromra rögtön akadt is jelentkező. A másik két előadás megtartására orvos kollégákat kértünk fel. A tapasztalatok birtokában azt gondolom, hogy minden munkacsoportnak érdemes ilyen rendezvényt szerveznie. Ezúttal a személyes tapasztalatunk

alapján adok tanácsokat, a technikai részletekről az ETI honlapján lehet tájékozódni.

A rendezvény megszervezéséről mindenekelőtt tájékoztatni kell az intézmény vezetőségét, s engedélyeztetni kell. Szerencsés esetben maga az orvos igazgató vagy helyettese fog előadást tartani, ha felkéríték.

Az előadások témáját, logikai menetét gondosan tervezétek meg, s csak ennek birtokában kérjétek fel az orvos kollégákat előadás megtartására! Ha konkrét ötlettel keresitek meg őket, könnyebb megtalálni a megfelelő személyt, s ő is szívesebben vállalja az előadást, ha tudja, mit várnak el tőle. A felkéréseket minden esetben írásban tegyétek meg, mint ahogy a későbbiekben az absztraktok bekérését, valamint a tesztkérdéseket is! Úgy gondolom, az e-mailezés ebben az esetben jó és gyors információáramlást eredményez. Érdeemes a rendezvény szervezését időben elkezdni, mert mindig számítani lehet váratlan akadályokra, s nem szabad az időből kicsúszni. Ha van rá mód, érdemes szponzort szerezni, akit a rendezvény témájához kapcsolódóan kell kiválasztani és megkeresni. Lehetőségeihez mérten posztterekkel, szórólapokkal, jegyzetfüzetekkel, esetleg a büfé finanszírozásával fogja a rendezvényt támogatni és színvonalát emelni. Mindezek megszervezéséhez időt kell hagyni, s mindent írásban kell egyeztetni a későbbi félreértések elkerülése végett.

A rendezvénnyel kapcsolatban ne feledjétek a helyszínt és az időpontot a megfelelő személlyel egyeztetni, még mielőtt összeállítjátok a tematikát, illetve kikülditek a meghívót! Ha minden megvan a rendezvény megszervezéséhez, igyekezzetek kell körültekintő módon megszervezni a munkát: a terem rendezését, az informatikai hátteret, a büfé kialakítását és módját, a szponzor kéréseit, a regisztráláshoz, kiállításához és egyebekhez szükséges feltételek megteremtését. Ezzel párhuzamosan időben ki kell küldeni a meghívókat, eldöntve, hogy a rendezvény csak intézményi dolgozóknak, vagy külsős résztvevőknek is szól (a terem befogadóképessége és a belső érdeklődés aránya befolyásolhatja ezt).

Érdeemes a rendezvény előtti napon kipróbálni, hogy minden technikai berendezés működik-e, az előadások vetítése zökkenőmentes-e, s minden érintett tudja-e a feladatát.

Mindenkinek vannak erősségei, amelyekben nagyon jó. Valaki a szervezésben profi, van, aki a regisztrálást végzi tökéletesen. Van, aki jó előadó, más jól tudja hirdetni a rendezvényt. A dietetikus ilyenkor olyan oldalát mutathatja meg, amelyet talán máskor sosem. Ezek a rendezvények arra is jók, hogy minden kollégánokban megtaláljuk az erős oldalt, s mindenkitől a legjobbat hozzuk ki.

A rendezvényünkre sok orvos és szakdolgozó kolléga jött el, s igen értékes elismeréseket kaptak a dietetikus előadók, hiszen a tudományos oldaluk megmutatására a hétköznapiakban nincs igény és lehetőség sem.

Egyéb, aprónak látszó, mégis jelentős sikereinkről is beszámolhatok. A tavaly minden hónapot egy témához kapcsolunk, az aktuális hónap néprajzi és mezőgazdasági témáihoz. Olyan új ételeket készítettünk ezzel kapcsolatban – többnyire az alkalmazotti élelmezésben és kisebb részben a betegélelmezésben –, amelyek a hétköznapi családi étkezésben sem feltétlenül vannak jelen. Ilyenek például: márciusban a *Görög-olvasó*, húsvétkor a *Kulics*, a *kétszersült burgonya*, májusban a *kaporleves*, nyáron a *citromfűves csirke*, a *zöldgombóc*, az *almás batyu*, ősszel a *marharagu szőlővel*, a *dán szelet*, a *sütőtökrém-*

leves, s az ünnepi *narancsos pulykaragu*, *burokban sült meglepetés* és még sok más, hiszen negyven új étellel bővítettük kínálatunkat. Mivel a fogadtatása sikeres volt, így az idei évben is tervezzük a folytatását más havi témákkal. Mindezt reklámmunka is megelőzte. A dolgozókat képes és szöveges dokumentum formájában tájékoztattuk a következő havi téma rövid ismertetésével és az új ételek étlapra kerülésének dátumával. A munka megéri a fáradságot, hiszen már az új ételek ötlete is lázba hozta a szakácsokat, míg a fogyasztóktól



kapott dicséret többet ért, mint bármely főnöki jó szó.

Az élelmezési, dietetikai munka több mint tervezés és főzés, ezt mindannyian tudjuk. Ne féljünk ezt megmutatni, új ötletekkel, rendezvényekkel hívjuk fel a figyelmet magunkra! Hadd tudja meg más is a kórházakban, hogy mi is részt veszünk a gyógyításban, mégpedig magas színvonalon, nemcsak az egészségi állapotnak megfelelő, változatos, különleges étrendek szolgáltatásával, hanem szaktudásunk – megfelelő helyen és időben való – színvonalas alkalmazásával.

Szabó Szilvia dietetikus,
élelmiszer-minőségbiztosító agrármérnök

Kedves Támogatóink!

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége köszönetét fejezi ki mindazoknak, akik az elmúlt évek során adójuk 1 %-ának felajánlásával segítették tevékenységét.

Ezúton kérjük, hogy az idén is tiszteljen meg bennünket támogatásával!

Adószámunk: 19676188-2-42

Köszönettel: Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

HELYI TERMÉKEK A KÖZÉTKEZTETÉSBEN – KONFERENCIA

A *Budapesti Corvinus Egyetemen* 2011. január 18-án kilencvenegy résztvevővel, az ország minden tájáról érkezett élelmészvezetők, kistéleplési polgármesterek, magas rangú kormányzati tisztviselők és civil szervezetek részvételével bonyolították le a „Helyi termékek a közétkeztetésben” című konferenciát. A közétkeztetés számára is hozzáférhető, minőségi kistermelői termékeket az egész napos tanácskozás szüneteiben a „Helyi Termékexpón” meg is kóstolhatták a résztvevők. A helyi beszerzésű, környezetbarát módon termelt, adalékanyag-mentes, szezonális és termelőktől közvetlenül beszerzett termékek felhasználására épülő közétkeztetés fontossága a kormányzati stratégiai dokumentumokban és kommunikációban egyaránt megjelenik, de az üdvözlendő politikai szándék – a tapasztalatok szerint – még nem érvényesül kellőképpen a gyakorlatban. Az érintett szereplők, előadók és hozzászólók véleménye szerint szektorokon átnyúló, önálló közétkeztetési stratégiára lenne szükség. A konferencián teljesen különböző háttérű szakemberek, séfek, minisztériumi hivatalnokok, dietetikusok, élelmészvezetők, valamint önkormányzatok munkatársai találkozhattak. Minden résztvevőnek volt olyan hasznos információja, amely a többi érdekelt számára hiánypótlónak bizonyult. A konferencia sikerének kulcsa az volt, hogy gyakorlati kérdésekre kereste a választ, amelyekről a résztvevők érezhették, hogy fel tudják használni a mindennapi munkájukban. A konferencia hatására egy igen profi, színes, érdekképviselői koalíció jöhet létre hosszú távon, amely iránt az egybegyűlteket elkötelezettnek és tettekre készen mutatkoztak.

A konferencián az alábbi kérdésekre keresték a választ:

- Mi kell ahhoz, hogy minőségi, ízletes és friss, helyi gazdától vásárolt hús, zöldség, gyümölcs, tej vagy tojás kerüljön a tányérra?
- Lehetőség van-e arra, hogy a beszerzések során a helyi alapanyagokat részesítsék előnyben?
- Mi ösztönözné a kistermelői áruk minőségi javulását?
- Milyen szakmai, személyi, tárgyi és pénzügyi feltételeket kell teljesíteniük a beszállításra vállalkozó helyi kistermelőknek?
- Hogyan alkalmazhatók a gyakorlatban a közétkeztetésben bevezetett új jogszabályok?
- Hogyan lehet a szabályozás a megoldás része?

Dr. Martos Éva, az Országos Élelmész- és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI) főigazgató főorvosa népegészségügyi megközelítésből tárgyalta a közétkeztetés témáját előadásában. Részletesen bemutatta, hogy a megfelelő táplálkozás milyen egészségmegőrzési tényező korunk legerősebb civilizációs betegségeivel kapcsolatban, majd az OÉTI legújabb, óvodai és iskolai étkeztetést vizsgáló kutatásainak adataival támasztotta alá, hogy a gyermekek közétkeztetésében (a gyakorlatban) milyen kevésbé érvényesülnek jelenleg az egészséges táplálkozás szempontjai. Végül kitért a helyi termékek felhasználásának lehetséges, kedvező népegészségügyi hatásaira: a saját készítésű, feldolgozott termékek (kenyér, hústermékek, savanyúságok) kedvezőbb beltartalmi és érzékszervi értékeire, valamint a közétkeztetés neve-

ző szerepével kapcsolatos lehetőségekre, amelyen például az iskolai konyhakert vagy a szabadban termő növények közös gyűjtése.

Dr. Biró Krisztina, a Nemzeti Erőforrás Minisztérium (NEFMI) osztályvezetője a közétkeztetés szerepéről beszélt a *Nemzeti Táplálkozáspolitikai Terv (NTT)* kapcsán. Az NTT nemzetközi előzményeinek felsorolása után összefoglalta az alapelveit. Megtudtuk, hogy prioritás a gyermek- és serdülőkorú elhízás fokozatos csökkentése az elhízással összefüggő népbetegségek hosszú távú visszaszorítása érdekében. A siker záloga a magas szintű kormányzati elkötelezettség és az interszektorális együttműködés. Az előadó hangsúlyozta, hogy a célokat támogató jogszabályi környezet érdekében a közelmúlt előrelépést jelentő intézkedéseinek (kistermelői szabályozás, illetve közbeszerzési törvény módosítása) túl a jövőben „szükség van a közétkeztetés keretében szolgáltatott élelmiszerekre és étrendekre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi jogi szabályozás megalkotására”.

Az ÉLOSZ és az MDOSZ képviselőiben jómagam beszélhettem dietetikus-, élelmészvezetőként a közétkeztetők szempontjairól. A szakmai szövetségek nevében is üdvözöltem a közelmúlt – kistermelők szempontjából – kedvező jogszabályi fejleményeit, ugyanakkor igyekeztem felhívni a figyelmet arra, hogy a közétkeztetési terület már amúgy is bonyolult jogszabályi környezetét ez a változás még tovább bonyolította. Példaként az ellenőrző szerveknek szóló végrehajtási utasítások hiányát, illetve az élelmészvezetők megnövekedett felelősségét említettem. Számos újonnan megjelent probléma felvetése után gyakorlati javaslatokat is igyekeztem megfogalmazni a kistermelői élelmiszerbeszerzés iránt elkötelezett élelmészvezetők számára. Végül hangsúlyoztam egy új, egységes közétkeztetési törvény megalkotásának és a gyermekétkeztetésben alkalmazható ún. „minimumnorma” bevezetésének fontosságát. A hazai élelmiszerszektor élelmiszer-biztonsági szabályozására, valamint a közétkeztetésre vonatkozó szabályok általános áttekintését követően Zoltai Anna, a Központi Élelmiszer- és Takarmánybiztonsági Igazgatóság (ÉTBI) osztályvezetője a készüléken levő új közétkeztetési szabályozás alapelveibe (például a korszerűsítés, egységesítés és nemzeti sajátosságok figyelembevételébe, valamint az élelmiszer-biztonság fenntartásába), majd a jogszabályalkotó munka során mérlegelt dilemmákba engedett betekintést. A rendelet várható újdonságait is ismertette, egyebek között a kistermelői termékek tekintetében.

Az MDOSZ tagjai közül továbbá Lőrinczné Táborfi Juliana ismertette a bio-étkeztetés megvalósításának a tapasztalatait és helyét a hazai közétkeztetésben. Előadásában bemutatta továbbá az OÉTI „Startolj Reggelivel!” című program célkitűzéseit és a népegészségügyi szempontból kedvező eredményeit.

A konferencia további részletei és az előadások vázlatai elérhetők a Védegylet honlapján: http://vedegylet.hu/index.php?page=news&news_id=1295.

Gyuricza Ákos dietetikus

A BÖLCSŐDEI KÖZÉTKEZTETÉS FELMÉRÉSE – 2010.

A KSH 2009. évi adatai szerint hazánkban csaknem harmincétezer kisgyermek járt bölcsődébe (1. táblázat). Felmérések hiányában a bölcsődei étkeztetésükre vonatkozóan nem állnak rendelkezésre adatok.

2010 májusában több országos intézet és egy szervezet – az Országos Gyermek-egészségügyi Intézet (OGYEI), a Szociálpolitikai és Munkügyi Intézet (SZMI), az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI), valamint az MDO SZ – közösen végzett felmérést a bölcsődei közétkeztetés feltérképezésére.

Eredmények

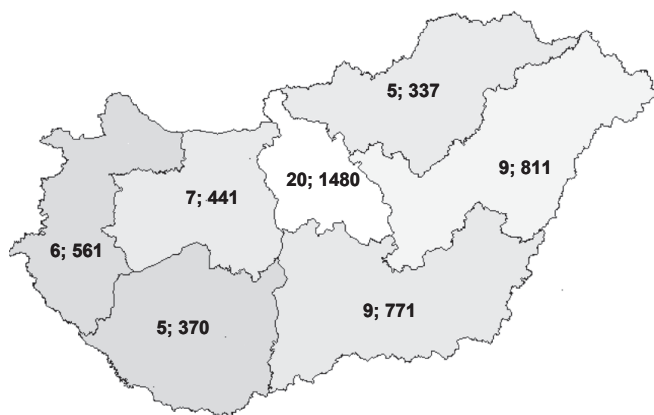
A bölcsődei ellátásra, ezen keresztül pedig a bölcsődei közétkeztetésre való egyre növekvő igényt jól mutatja, hogy a felmérés hónapjában minden bölcsődében több kisgyermek járt, mint amennyi férőhely volt. Előfordult 140%-os túljelentkezés is. A bölcsődések számára a napi energia- és tápanyag-igény 75%-át át kell szolgáltatni, beleértve a reggelit is (1, 2, 3). A bölcsődevezetők szerint a gyermekek 39,7%-a, míg a gondozónók szerint 45,5%-a reggelizik otthon. Ez azt jelenti, hogy a gyermekek mintegy fele az ebédig háromszor eszik

Év	Működő bölcsődék száma	Működő bölcsődei férőhelyek száma	Ebből: önkormányzati bölcsődék férőhelyei	Beíratott gyermekek száma	Ebből: önkormányzati bölcsődébe beíratott gyermekek száma
2000	532	24 965	24 089	29 561	28 722
2006	543	24 255	23 344	31 153	30 066
2007	556	24 934	23 868	32 010	30 659
2008	594	25 937	24 243	33 726	31 536
2009	625	26 687	24 767	34 694	32 308

1. táblázat A Magyarországon működő bölcsődék adatai 2000–2009. között (KSH, 4)

Anyag és módszer

A vizsgált mintába a hazai bölcsődék 10%-a, a bölcsődei férőhelyek 15%-a és 4771 gyermekre vonatkozó adat került be. A hosszú ideje nem vizsgált bölcsődés korosztály élelmezését és az azt befolyásoló tényezőket dietetikus szakemberek mérték fel. A kutatás keretében külön-külön megkérdezték a bölcsődevezetőket és az élelmezésvezetőket, valamint bölcsődénként öt gondozónő véleményét a gyermekek étkeztetésével kapcsolatban. Adatokat gyűjtöttek a gondozónók tápláltsági állapotára és egészségmagatartására vonatkozóan is, hiszen a példájukat, az egészséges életmódhoz való hozzáállásukat a gyermekek mindennap látják. A gondozónók részvétele önkéntes volt.

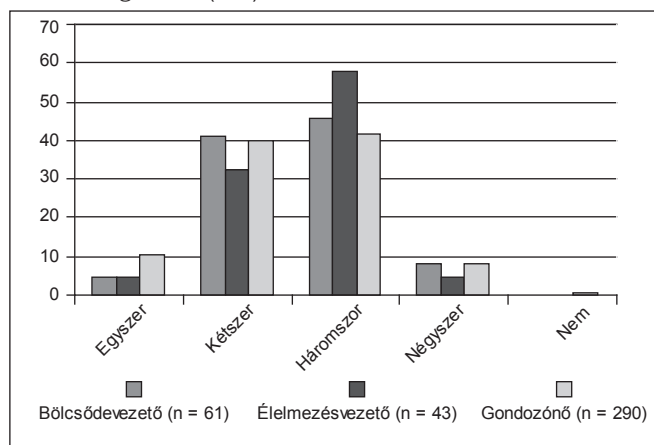


1. ábra A megvizsgált bölcsődék és a beíratott bölcsődések száma régióként

ami a szükségesnél magasabb energia-felvétel veszélyét rejt magában, míg vannak olyanok akik, csak a közétkeztetés keretében jutnak megfelelő táplálékhoz.

Zöldség- és gyümölcsfogyasztás

A bölcsődék csaknem fele naponta háromszor, míg az egyharmaduk kétszer ad friss zöldséget és gyümölcsöt a gyermekeknek. Kevesebb mint 10%-ukban egyszer, míg ugyanennyi helyen napi négy alkalommal kerülnek ilyen ételek az asztalra. Ez a régebben felmért iskolás, illetve óvodás korosztályhoz képest lényegesen kedvezőbb arány, amikor is a napi friss zöldséget és gyümölcsöt csak a közétkeztetők fele tudta szolgáltatni (5, 6).



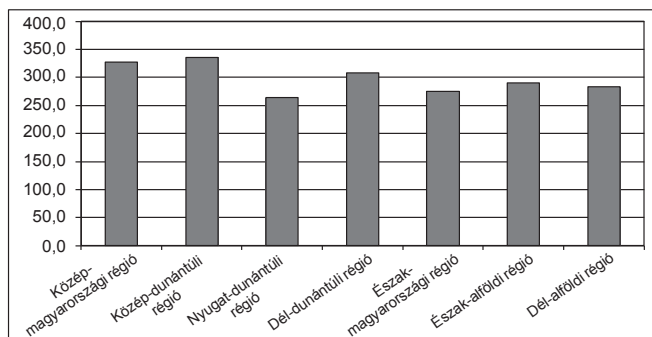
2. ábra Ad-e a bölcsőde/étkeztetés a gyermekek számára naponta friss zöldséget vagy gyümölcsöt? (A válaszadók szerinti bontásban)

A bölcsődevezetők válasza alapján naponta friss zöldséget, gyümölcsöt 52,5%-ban a bölcsőde saját élelmezése, 24,6%-ban a szülők és a bölcsőde saját élelmezése, 13,1%-ban a szülők és az étkeztető cég, míg 9,8 %-ban pedig az étkeztető cég szolgáltat.

A bölcsődevezetők és élelmezésvezetők szerint a gyermekek a bölcsődei étkeztetésen kívül több mint 54%-ban a szülőktől, s kevesebb mint 5%-ban egyéb adományozótól kapnak ételt és italt.

Nyersanyagnorma

A felmért bölcsődékben – országos átlaggal számolva – a napi nettó nyersanyagnorma 303,40 Ft. A régiós átlagok között nagy különbségek adódtak: a legkisebb összeg a Nyugat-dunántúli régióban (263,80 Ft), míg a legnagyobb nettó nyersanyagnorma a Közép-dunántúli régióban áll rendelkezésre (336,00 Ft).



3. ábra A rendelkezésre álló napi nettó nyersanyagnorma összege gyermekenként a felmérés időszakában (n = 59)

Étlaptervezés

A válaszok alapján megállapítható, hogy akadtak olyan bölcsődék, ahol a gyermekek tíz nap alatt nem kaptak levest, rakott és/vagy töltött ételt, főtt és/vagy kelt tésztát és édességet, de akadt olyan intézmény is, ahol mindennap ettek levest. Leggyakrabban a főzelék, illetve az édesség jelent meg az étlapon úgy, hogy gyümölcs nem szerepelt a vizsgált opciókban. Kisétekezésekre csökkenő gyakorisággal legalább 50%-os gyümölcslevet, cukrozott teát, felvágottas kenyert, gyümölcsöt, zöldséget, finomított lisztből készült pékárut, tejes italokat és tejdesszerteket kaptak a gyermekek. A leggyakrabban kínált kenyérfélék (csökkenő sorrendben): félbarna, fehér, rozs- és magvas kenyér. A folyadék pótlására leggyakrabban csapvizet (86,9%), valamint cukros teát (52,5%) adtak a gyermekeknek, de hígított gyümölcslevesít, ásványvizet, limonádét, 100%-os és 50%-os gyümölcslevesít is kaptak. Fontos lenne, hogy a kisgyermekek minél később, illetve minél kisebb mértékben szokjanak hozzá az édes ízhez. A gyakori cukrozott tea vagy az édességek ellentmondanak e célnak.

Az étkeztetések minőségében kulcsfontosságú az étlap megtervezése. Az étrendek összeállításában több szakember – akár közösen is, így vannak átfedések – vesz részt. Az élelmezésvezetők válasza alapján 88,3%-ban az élelmezésvezető, 68,3%-ban a bölcsődevezető, 43%-ban a bölcsőde orvosa, 35%-ban a szakács, míg 8,3%-ban egyéb dolgozó is részt vesz az étlap tervezésében. Dietetikus 20%-ban részese a tervezésnek. (A választ adó élelmezésvezetőknek csupán a 18,2%-a rendelkezik dietetikus végzettséggel.) A bölcsődék

35%-ában a módszertani ajánlás alapján az élelmezésvezető, a bölcsődevezető és a bölcsőde orvosa is részt vesz az étlap tervezésében (1, 2).

Diétás étrend

A felmért bölcsődékbe beíratott gyermekek 2,4%-nak volt valamilyen – orvos által igazolt – táplálékallergiája és 0,8%-uknak polialergiája. A diétás étrend tervezésében az élelmezésvezetők válasza alapján a bölcsődék 71,4%-ban az élelmezésvezető, egynegyedében dietetikus, illetve a bölcsőde vezetője, 16,7%-ban a bölcsőde orvosa, 11,9%-ban az élelmezésvezető dietetikus, 9,5%-ban a szakács és 2,4%-ban a diétás szakács vesz részt. A válaszadók szerint a bölcsődék 68,9%-a tud szolgáltatni diétát, egynegyedükben nincs szükség diétára, 5%-ának nincs lehetősége erre, itt sérül az esélyegyenlőség is, s több intézményben (1,6%) a szülők viszik be a diétás ételt gyermekük számára.

Az étkeztetés nyomon követése, ellenőrzése

A bölcsődevezetők válasza alapján a szülők étkeztetéssel kapcsolatos véleményét a bölcsődék csaknem felében (47,5%) évente többször is megkérdezik, azonban az egyötödükben (19,7%) egyáltalán nem törődnek vele. A bölcsőde fenntartója, ahol kiszervezték a közétkeztetést, az intézmények több mint egyharmadában (35,7%) írásban fél évente, ugyanennyinél személyesen vagy telefonon érdeklődve ellenőrzi az élelmezési szolgáltatást, hogy a szerződésben vállaltakat hogyan teljesíti. Sajnálatos módon akadt olyan bölcsőde, ahol egyáltalán nem ellenőrzik a szolgáltatást. Az adatok alapján úgy értékelhető, hogy az étkeztetés minőségének a nyomon követése és ellenőrzése nem kielégítő.

A bölcsődei dolgozók továbbképzése

A bölcsődevezetők és az élelmezésvezetők túlnyomó többsége (85%-a, illetve 93%-a) szükségesnek tartaná a gondozónók, szakácsok és konyhai dolgozók táplálkozással kapcsolatos ismereteinek bővítését. A megkérdezett bölcsőde- és élelmezésvezetők szerint az egészséges táplálkozás, a diéták, valamint a táplálkozással kapcsolatos újdonságok és a konyhatéchnológia területén lenne szükség továbbképzésre.

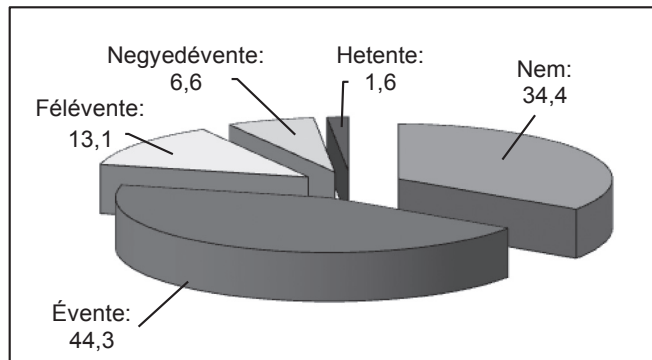
A megkérdezett bölcsődevezetők több mint fele (54%) egyáltalán nem, 16,4%-a legalább egy alkalommal, egyharmada pedig több alkalommal is részt vett táplálkozással kapcsolatos továbbképzésen az utóbbi öt évben. Az élelmezésvezetők esetében sokkal kedvezőbb ez az arány, ugyanis a 65%-uk többször is részt vett ilyen jellegű továbbképzésen, azonban csaknem az egyötödük (18,6%) egyszer sem vett részt továbbképzésben az elmúlt öt évben.

A továbbtanulás és -képzés alapvetően szükséges a szakmai fejlődéshez, s ennek egyik leghatékonyabb módja a továbbképzéseken való részvétel, így a részvételi arány a jövőben, reméljük, kedvezőbben alakul.

Egészséges életmódot hirdető programok

A bölcsődevezetők válasza alapján egészséges életmóddal kapcsolatos programokat a megkérdezett bölcsődék 44,3%-ában évente, 21,3%-ában ennél gyakrabban, míg 34,4%-ában egyáltalán nem szerveznek a szülők számára.

A bölcsődei szakemberek szerint gyakran előfordul, hogy a szülők egészséges táplálkozással és életmóddal kapcsolatos ismeretei szegényesek, kevés alapanyagot és ételkészítési módot használnak, s azt gondolják, hogy gyermekük kis felnőtt az étkezés szempontjából.



4. ábra Van-e a szülők számára szervezett program az egészséges életmódról? (n = 61)

A gondozónők egészségmagatartása, táplálási szokásai

Mivel a gondozónők töltik a legtöbb időt a kisgyermekkel, a személyes példamutatásuk (például az, hogy mennyire törődnek a saját egészségükkel), valamint az egészséghez való hozzáállásuk rendkívül fontos a kisgyermek egészségére nevelése szempontjából. A felmérés keretében bölcsődénként öt gondozónő antropometriai felmérésére is sor került. Ennek alapján elmondhatjuk, hogy a felmérésben részt vevő gondozónők a testtömegindexük alapján 2%-ban alultápláltak, 42%-ban normál tápláltsági állapotúak, 37%-ban túlsúlyosak, s 19,2%-ban elhízottak.

Táplálkozással és életmóddal kapcsolatos továbbképzésen a megkérdezett gondozónők 70%-a nem vett részt, míg 15%-a egyszer, 15%-a pedig többször is részt vett az utóbbi öt évben. Szoptatással kapcsolatos továbbképzésen a gondozónők 16%-a vett részt.

Általános szokás, hogy a gondozónők adagolják ki az ételt a gyermekeknek. Mind a só, mind a cukor esetében ajánlott, hogy az utóízestést kerüljük, így sok nátriumot és szacharózt tudunk megspórolni. A megkérdezett gondozónők 6%-a rendszeresen sózza és cukrozza a kész ételt.

A gondozónők 64%-a igény szerint, 40,5%-a tapasztalat alapján, ezen belül 11,4%-a hitelesített tálalóeszközzel, illetve 4,2%-a adagolási útmutató szerint adagolja az ételeket a gyermekeknek.

Észrevételek és javaslatok a kapott eredmények, valamint a kollégák személyes tapasztalatai alapján

1. Ahol helyben főznek, ott jellemzően elegendő a zöldség és a gyümölcs mennyisége, sovány húsból készítik a húsos ételeket, s körültekintőbb az étlaptervezés és a főzés. Ahol saját kézben van az ételmezés, ott rugalmasabb a rendszer, s a gondozónők is elégedettebbek az ételmezéssel. Ha várható a csecsemők számának növekedése a bölcsődékben, a tejkonyhára vonatkozó szabályozás, illetve ellenőrzés, ezzel együtt a saját főzőkonyha előnyének jelentősége is nő.
2. A kiszervezett ételmezések nem minden esetben állítják össze az életkornak megfelelő étrendet. A fenntartó részéről

gyenge, nem dokumentált, nem megfelelő a kontroll, előfordul, hogy a bölcsőde nem ismeri az idevonatkozó adatokat.

3. Igen nagy eltérés tapasztalható az ételmezési normákban. Szükség lenne minimumnorma meghatározására.
4. A közbeszerzési pályázatok kiírásáról nem minden esetben tájékozódhat a bölcsőde ételmezési, illetve dietetikus szakembere, s nincs javaslattevési lehetőségük sem.
5. Esetenként gond a korszerűtlen, manuálisan végzett adminisztráció, s túlzottan nagy az egy konyhai dolgozóra jutó gyermeklétszám. Sok helyen nincs korcsoportra vonatkozóan külön nyersanyagkiszabát és adagolási útmutató. Megfontolandó a dolgozói minimumfeltétel megalkotása.
6. A bölcsődevezetők és a bölcsődei dolgozók nagyon jó szándékúak, többségükben nagy tapasztaltúak. Az ételmezésvezetők szakmai képzettsége, jártassága elég különböző. A problémák elsősorban a korszerű ismeretek, a továbbképzéseken való részvétel, illetve az anyagi források hiányából adódnak.
7. Kevés helyen van megoldva a helyben történő diétás étkeztetés és a külön, diétás ételmezési norma. A diétás többnyire kimerülnek az adott ételkészítés kerületében. A tejmentes diétán levő bölcsődés például nem kap tejet, de a felvágottakra, a péksüteményekre, a keresztallergiára, a komplettálásra, a tápanyagok pótlására stb. már nem figyelnek. A diétás ellátás esetén rendeleti szabályozásra van szükség. Aki diétás étkeztetést vállal, annak dietetikus szakembert kell alkalmaznia.
8. A hatályos jogszabályból hiányzik a bölcsődék számára a napi 75%-os ételkészítés-felhasználási ajánlás (3). Javasolandó egy új közétkeztetési jogszabály megalkotása a bölcsődei étkeztetésre vonatkozó specialitásokkal. Fontos lenne meghatározni, hogy mit kell adni reggelire, tízóraira, ebédre és uzsonnára, s mekkora adagban. Így a költségeket jobban lehetne tervezni. Állásfoglalásra van szükség a szélsőséges és speciális étrendek különböző életkorokban való alkalmazásáról is.
9. A kiterjedt, még reprezentatívabb vizsgálat, illetve az egyre többet érintő *Családi napközik* területére is kiterjedő kutatás hozzájárulhat a szükséges változtatások előkészítéséhez és eredményességéhez.
10. Az ételmezés, a dietetika és az egészségnevelés területén a korosztály-specifikus stratégia és képzés, illetve az ellenőrzés elősegíti a felnövekvő nemzedék egészségtudatos életvitelét.

Moharos Melinda és Henter Izabella dietetikusok

Irodalom

1. *A bölcsődei nevelés-gondozás szabályai*. Módszertani levél. Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest, 2009.
2. Szombathelyiné, Ny. Á és munkatársai: *Bölcsőde-óvoda közös intézményként történő működtetése*. Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest, 2008.
3. 67/2007. (VII. 10.) GKM – EüM – FVM-SZMM együttes rendelet a vendéglátó termékek előállításának feltételeiről
4. http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg005a.html (2011. február 6.).
5. *Országos Iskolai Menza körkép, 2008*. Gyorsjelentés, OÉTI.
6. *Óvodai Táplálkozás Egészségügyi Felmérés, 2009*. Gyorsjelentés, OÉTI.

...AMIT A MENTÁRÓL TUDNI KELL

1. A menta az ajakosok családjába (*Lamiaceae*) tartozó évelő, lágy szárú növény. Több mint húsz faja ismeretes. Őshazája kétséges. Hazánkban legismertebb a *bors-* vagy *borsos menta*, amelyet angol mentaként is említenek, illetve a *fodormenta*. A termesztett mentafajok közül a borsmenta (*Mentha piperita*) a legjelentősebb. Nevében a bors előtag számos más nyelvben is megtalálható, ugyanis a faj jellegzetesen csipős, aromás ízére utal.
2. Léteznek olyan különleges mentafajok is, amelyeknél a kellemes mentolos aromán felül további illatok és ízek is felfedezhetők, ilyen például a *citrom-*, az *alma-*, a *narancs-* vagy az *ananászmmenta*, illetve a zöldesbarna levelű csokoládémenta. Ennél az intenzív mentoloscsokoládé-illatú növénynél az ember azt gondolja, csupán megtréfálják az érzékszervei.
3. Neve görög eredetű. A görög mitológia úgy tartja, hogy *Menthe* nimfára szemet vetett *Hádész*, az alvilág istene, aki nek feltékeny és feldühödött felesége, *Perszephoné* fűszer- és gyógynövényre változtatta a gyönyörű nimfát. Egy másik verzió szerint azonban *Hádész* változtatta át a nimfát mentává, így mentette meg őt *Perszephoné* bosszújától.



4. A menta nagyon könnyen termeszthető, fagyűrő növény. Tápanyagban gazdag talajt igényel, fény- és vízigényes. Virágládába és cserépbe egyaránt ültethető, viszont ajánlatos átgondolni, hová rakjuk a kertben, mivel nagyon gyorsan és agresszíven terjed. Korlátlan elszaporodása megakadályozható, ha fenék nélküli vödröt süllyesztünk a földbe, s abba ültetjük a mentát. Tegyük gyümölcsfák közelébe, mivel a virágja mágnesként vonzza a méheket, ezáltal elősegíti a beporzást!
5. Szedését júliusban és szeptemberben a virágzás előtt kell elvégezni. Ilyenkor a levelek erős mentolos illatúak, ízük először égető, majd hűsítő. Ha *szárítani* akarjuk, akkor az ollóval levágott hajtásokat (egyszerre legfeljebb tíz dara-

bot) három percre mikrohullámú sütőbe kell rakni úgy, hogy egy kis pohárban fél deciliter vizet is melléteszünk. A hajtások csokorba kötve is száríthatók a padláson, illetve sötét, száraz, huzatos helyen fellógatva, ahogy azt nagyanyáink tették egykor. *Fagyasztani* is lehet, ha később szeretnénk felhasználni. Egy jégkockába rejtett, fagyott mentalevél igazán jól jön a mentaszörphöz.

6. A borsmenta *illóolaját* a frissen szedett virágrügyes hajtásokból desztillálással nyerik. Illóolajának legfontosabb alkotórésze a *mentol* és észtere, a *mentil-acetát*. Iparilag előállított illóolaját a gyógyszeriaton kívül az élelmiszeripar és a kozmetikai ipar is hasznosítja. A kozmetikai cikkekben számos termék összetevői között felbukkan a menta, gondoljunk csak a szájvizekre, a fogkrémekre, az illatszerekre, a krémekre és a fürdőszerekre. Hűsítő láb- fürdőt otthon is egyszerűen készíthetünk belőle, csupán egy csésze mentateára van szükség hozzá.
7. Gyógyászati felhasználása igen sokrétű. *Görcsoldó* és *antibakteriális* hatású gyógynövény, amely *emésztési zavarokban*, *puffadás* esetén, valamint az *epehólyag* és az *epevezeték gyulladásos betegségeinek* kezelésére is alkalmazható. Külsőleg az illóolaja *meghűléses* betegségek, valamint *köhögés* esetén jótékony hatású. Fontos tudni, hogy kisgyermekeknél tilos mentoltartalmú készítményeket, így orrcseppet, orrkenőcsöt vagy illóolajos inhalálást alkalmazni, mivel a mentol a rá érzékeny egyénekben allergiás reakciót válthat ki.
8. Egy csésze *mentatea* – az említett terápiás hatásakon felül – revitalizál, azaz élénkít, elűzi az álomosságot, a fáradtságot, serkenti az agyműködést és a gondolkodást. A mentateához egy evőkanál szárított levélből 1,5 dl vízzel forrázatot készítünk, öt-tíz percre állni hagyjuk, majd leszűrjük. Ízlés szerint édesíthetjük. A mértéktartás itt is ajánlatos, naponta három-négy csészével fogyasztható.
9. Amíg nálunk a mentatea jóformán csak a meghűléses betegségek idején kerül előtérbe, addig Észak-Afrikában és az arab világban nagy hagyománya van a gyakori fogyasztásának. Náluk a díszes ezüst- vagy rézkannában felszolgált forró, illatos tea elkortyolása hozzátartozik a mindennapokhoz.
10. A menta túl értékes növény ahhoz, hogy csupán a *rágógumiban*, néhány likőrben (például Poirót felügyelő kedvenc *mentalikörjében*, vagy a Hemingway által igen preferált *Mojito* koktéltban), esetleg *gyógycukorkában* találkozzunk vele. Ha van otthon mentánk cserépben vagy a kertben, akkor egy-egy levélke elrágcsálása bármikor frissíti a leheletet, de a konyhában ételek és italok ízesítésére is felhasználható. Csokoládés desszertek készítéséhez, zöldség- és gyümölcssalátákhoz, halakhoz, húshoz és joghurthoz is kitűnő, s a *mentafagylaltról* sem szabad megfeledkezni. Az angol konyhában a báránysült elmaradhatatlan kiegészítője a *mentaszósz*, ahogy sok helyen a mentával ízesített zöldborsópüré is ott lesz a tányéron, ha az ember „fish & chips”-t rendel egy fogadóban.

Koszonits Rita dietetikus

VÁRANDÓSSÁG ÉS ÉTKEZÉS

Minthogy a várandósság alatti étkezés nemcsak az anya tápanyagszükségletét fedezi, hanem megteremti az embrió és a magzat egészséges fejlődésének, valamint a szülés utáni szoptatásnak az energetikai feltételeit is, a megfelelő étrendnek igen fontos szerepe van az anya és magzata életében. Megfelelőnek azt az étrendet tartja a szakirodalom, amely kellő mennyiségben és arányban tartalmaz tápanyagokat, ásványi anyagokat és vitaminokat.

Az ételek mennyisége, pontosabban *energiatartalma* a terhbe esés előtti testtömegindexhez (BMI-hez) kell igazodjon. Ez határozza meg ugyanis, hogy a várandós nő mennyit szedhet fel magára. A terhbe esés előtt sovány nőknek 12,5–18,0, a rendes testtömegűnek 11,5–16,0, míg a túlsúlyosnak és elhízottnak 7,0–11,5 kilóval ajánlatos többnek lennie a várandósság végén (1). Ez már csak azért is megszívlelendő, mert a terhbe esés előtti testtömegnek is hatása lehet a várandósság kimenetelére. A tapasztalatok alapján a sovány nők hajlamosak arra, hogy kis testtömegű gyermeket szüljenek, míg a túlsúlyosak és elhízottak körében gyakoribb az átlagosnál nagyobb (4000 gramm feletti) testtömegű újszülött. Erre való tekintettel arra kell buzdítani a gyermek vállalására készülő sovány, túlsúlyos és elhízott nőket, hogy hízó-, illetve fogyókúra révén normalizálják testtömegüket a terhbe esés előtt (a várandósság alatt tudniillik nem ajánlatos diétázni) (2). Ebben dietetikus lehet a segítségükre.

Ehető és kerülendő

Az volna kíváncsi (ennek azonban, sajnos, nincsenek meg a feltételei), ha minden várandós nőnek dietetikus állítaná össze az étrendjét. Szakemberként tudja ugyanis, hogy milyen nyersanyagok felhasználásával érhető el az étrend kíváncsi tápanyagaránya. Az az eszményi, ha az átlagos, 2500 kilokalóriás étrend esetén a fehérje 20%-ot, a zsiradék 30%-ot és a szénhidrát 50%-ot tesz ki. A dietetikus szaktudása révén könnyen össze tud állítani ennek megfelelő étrendet, ugyanakkor a „laikus” várandósok számára szinte megoldhatatlan ez a feladat. Nincsenek ugyanis tisztában a különböző élelmiszerek fehérje-, zsír- és szénhidráttartalmával, következésképpen nem tudják kiszámolni, hogy miből mennyit lehet felhasználniuk. Minthogy a várandós nőnek csak 200–300 kilokalóriával kell több energiát fogyasztania (főleg a várandósság második felében), mint amennyi a terhbe esés előtt eszményinek mondható, mítosz, hogy „kettő helyett [azaz bőségesen] kell ennie”.

Ami a *fehérjét* illeti, állati és növényi eredetű egyaránt számításba jön. Baromfi-, sertés- és marhahúsból, édesvízi halak húsból, tejből és tejtermékekből, tojásból, valamint főleg hüvelyesekből (babból, borsóból, lencséből stb.) fedezhető a napi aminosav-szükséglet. A fehérjében gazdag májat mérsékelt adagban ajánlatos enni, nehogy a bőséges A-vitamin-tartalma megzavarja a magzat fejlődését. Lehetőleg kerülni kell a nyers vagy nem eléggé átsült húsokat (például a tatár bifszteket és a bifszteket), a nem pasztőrözött tejet és a belőle készült termékeket, valamint a nem kellően megfőtt tojást az esetleges fertőzés miatt, illetve a tengeri eredetű étkeket (halakat, rákokat, kagylókat stb.) – jóllehet nem egy közülük bő-

séges fehérje-, vas- és ómega-3-zsír-sav-forrás –, mert magzati idegrendszer károsító higanyt tartalmazhatnak.

A *lipidek* közé tartozó, telített zsírsavakban gazdag állati zsírok és a telítetlen zsírsavakban bővelkedő növényi olajok közül az utóbbiak egészségesebbek. Ez nem jelenti azt, hogy zsír nem ehető, de mérsékelni kell a fogyasztását.

A *szénhidrátok* közül az összetetteket (keményítőt és glikogént) kell előnyben részesíteni az egyszerűekkel és a kettes cukrokkal (például a répacukorral) szemben, mert elhízódóbb az emésztésük és a felszívódásuk, s ez különösen a meglevő vagy a várandósság alatt olykor kialakuló cukorbetegség szempontjából megszívlelendő. Tej cukorra való érzékenység (laktózintolerancia) esetén természetesen laktózmentes termékeket kell beiktatni az étrendbe.

A vasat pótolni kell

Minthogy a *vas* nélkülözhetetlen az anya és a magzat hemoglobinjának képződéséhez, a napi szükségletéhez hozzá kell jusszon az anya a várandóssága idején (3). A nem várandós nőnek napi 1,5–2 milligramm elemi vas elegendő, s ezt a jól kiegyensúlyozott, 2500 kilokalóriás étrendben átlagosan előforduló 15 milligrammnyi vas nagyjából fedezi, hiszen körülbelül 1,5 milligramm (10 százalék) szívódik fel belőle. Azért írtuk, hogy nagyjából fedezi, ugyanis a havivérzés során mintegy 12–15 milligramm elemi vasat veszít a nő, s a vashiányos állapot elkerüléséhez ezt a veszteséget is pótolni kell. Tekintettel arra, hogy a várandósság alatt az anya vas-szükséglete 3 milligramm naponta, s ekkora adag az étkezés révén nem szívódik fel a tápcsatornájából, ezért okvetlenül vaspótlásra van szüksége. Erre a célra különböző vaskészítmények állnak rendelkezésére.

A *kalcium* és a *foszfor* a csontképződés két nélkülözhetetlen eleme. Az előbbiből 1000, míg az utóbbiból 1250 milligramm a várandós nő becsült átlagos szükséglete (EAR-ja). Ezt a két elemet a jól kiegyensúlyozott étrend a kellő adagban tartalmazza, ezért kiegészítésükre nincs szükség. A kalcium felszívódásához azonban kellő mennyiségű D-vitaminnak is jelen kell lennie.

A *cinkre* a nukleinsavak és a fehérjék anyagcseréjéhez egyaránt szükség van. A várandósság idején 9,5–12 milligramm a kíváncsi napi cinkfogyasztás. Mangánból ugyanakkor 2 milligrammhoz, míg rézből 1000, szelénből 60, krómból pedig 30 mikrogrammhoz kell a várandós nőnek naponta hozzájutnia.

Oda kell figyelnie a *nátriumra* is, amelyből napi 1,5 gramm elegendő neki. Ehhez a mennyiséghez akkor is hozzájut az étrenddel, ha különösebben nem sózza meg az ételeit. Arra azonban ügyelnie kell, hogy a legtöbb feldolgozott élelmiszernek és készételnek elég nagy a só-tartalma, s ezt bele kell számítani a napi sóadagjába.

Főszerepben a folsav

Jól kiegyensúlyozott étrend esetén minden vitaminhoz kellő adagban hozzájut a várandós nő, ám a *folsavból* mindenképpen pótlásra van szükség. Ezzel ugyanis nemcsak az anya megaloblasztos vérszegénysége, hanem a magzat ve-

lőcső-záródási rendellenessége is megelőzhető. A tapasztalatok szerint a folsavpótlást ajánlatos a teherbe esés várható időpontja előtt három hónappal elkezdni, s főleg a várandósság első harmadában nem szabad elfeledkezni róla. E vitamin ajánlott étkezési mennyisége (RDA-ja) 0,6 milligramm naponta, ám ha a nőnek már született velőcső-záródási rendellenességgel gyermeke, akkor napi 4 milligramm folsavat ajánlanak neki.

A többi vitamin esetén is az ajánlott étkezési mennyiséget adjuk meg. *A-vitamin*: 770 millicentigramm (mikrogramm), *B₁- és B₂-vitamin*: 1,4 milligramm, *B₆-vitamin*: 1,9 milligramm, *B₁₂-vitamin*: 2,6 millicentigramm, *C-vitamin*: 85 milligramm, *D-vitamin*: 5 millicentigramm, *E-vitamin*: 15 milligramm, *K-vitamin*: 90 milligramm, *niacin* (*B₃-vitamin*): 18 millicentigramm.

Aligha kell hangsúlyozni, hogy ikerterhesség esetén nemcsak energiából, hanem ásványi anyagokból és vitaminokból is többre van szüksége a várandós nőnek. A többletet orvos által ajánlott kiegészítőkkel kell fedezni.

Egyéb ajánlások

A jól kiegyensúlyozott *vegetáriánus* étrenden élő várandós nő ugyanúgy csak vasból és folsavból szorul kiegészítésre, mint a nem vegetáriánus sorstársa. A *vegán* étrend azonban, még ha egyéb tekintetben jól kiegyensúlyozott is, D- és B₁₂-vitaminból, valamint energiát adó zsiradékból hiányos, ezért ezeket kiegészítőkkal pótolni kell.

Laktózérzékenység esetén tejcukormentes tej és tejtermékek lehetnek az étrendben. Ha a várandós nő egyáltalán nem iszik tejet és nem eszik tejtermékeket, s napozás révén sem jut D-vitaminhoz, e vitaminból is kiegészítésre szorul.

Oda kell figyelni a *terhességi hányásra* is, amely a terhesség első harmadában lehet jellemző a várandós nőre. Ilyenkor az elvesző folyadék és ásványi anyagok gyakori, de kis ital- és ételadagokkal pótolhatók.

Az étkezési zavarok közül az *anorexia nervóza* nem gyakran fordul elő, mert az ilyen nők nemegyszer a havivérzési ciklus zavarában szenvednek. A *bulimia* viszont étrendi kezelést is igényel, mivel a nagymérvű energiahiány hátrányosan hat a magzat fejlődésére (4).

Az elmondottak java részével a dietetikusok tisztában vannak, nem újdonság számukra, ezért el kellene érni, hogy szaktudásukat a terhesgondozás során is kamatoztathassák. Igazán jó és megbízható étrendi tanácsokat ugyanis csak ők tudnak adni, s az ő feladatuk kellene legyen az is, hogy minden várandós nő táplálkozási oktatásban részesüljön. Ez fontos feltétele annak, s ezt a *Dietetikusok Amerikai Társasága* is hangsúlyozza, hogy a várandós nők eszményien étkezzenek, mert ez nemcsak a saját egészségük, hanem magzatuk egészséges fejlődése szempontjából is elengedhetetlen.

Dr. Pécsi Tibor

Irodalom

1. Booker, C. J., Ural, S. H.: Prenatal nutrition. *eMedicine*, 2011. január 17.
2. Everette, M.: A review of nutritional education: before, between and beyond pregnancy. *Curr. Women's Health Rev.*, 5, 193–200, 2009.
3. Ladipo, O. A.: Nutrition in pregnancy: mineral and vitamin supplements. *Am. J. Clin. Nutr.*, 72, 280S–290S, 2000.
4. Conti, J., Abraham, S. et al.: Eating behavior and pregnancy outcome. *J. Psychosom. Res.*, 44, 465–477, 1998.

FELHÍVÁS

Kedves Tagok!

Előző évi sikeres májusi konferenciánkat és novemberi szakmai továbbképzésünket követően újabb kreditpontoszerző programra várunk Benneteket! 2011. március 11-13-án, a Papp László Budapest Sportarénában kerül megrendezésre a SLIMEXPO Karcsúság, Szépség, Egészség Fesztivál. Ennek keretében valósul meg **2011. március 11-én pénteken, a SLIMEXPO INTERDISCIPLINÁRIS KONFERENCIA**, a Magyar Obezitológiai és Mozgásterápiás Társaság főszervezésében, a **Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége** és a Magyar Hypertonia Társaság társszervezésében. Mindenkit szeretettel várunk, többek közt az alábbi témákkal:

- ❖ melyek az elhízás szociológiai aspektusai?
- ❖ mi állhat az elhízás anyagcsere hátterében
- ❖ milyen kapcsolat van a kardiovaszkuláris megbetegedések és az elhízás között
- ❖ energia-szegény élelmiszerek szerepe a fogyókúrába
- ❖ karcsúság, egészség, fiatalság? – minden milyen étrenddel?
- ❖ étrend-kiegészítők a fogyókúrában.

...és további érdeklődésre számot tartó tudnivalókkal, információkkal, kerekasztal beszélgetésekkel.

Részletes program: http://www.slimexpo.hu/slimexpo_interdisciplinaris_konferencia

Szövetségünk nem orvos tagjai számára a kedvezményes regisztrációs díj 2011. március 7-ig: 3 900 Ft+ÁFA (Bruttó 4 875 Ft). A díj tartalmaz minden résztvevő számára átjárást a két konferenciaterem között, ebédet, kávét, frissítőt, valamint belépési lehetőséget a lakossági programokra. Az érvényes MDOSZ-tagsággal rendelkező dietetikushallgatók számára a konferencián való részvétel térítésmentes (viszont az étel- és italfogyasztás térítésköteles)

A helyszíni regisztráció teljes áron történik (15 900 Ft+ÁFA, bruttó 19 875 Ft).

Jelentkezés és további információ a regisztrációról: <http://www.slimexpo.hu/jelentkezés>

A szakmai program akkreditálása folyamatban van.

További információk: <http://www.slimexpo.hu>

Kérdések és megoldások az obezitológiában és a kísérőbetegségek kezelésében.

MINDENKIT SZERETETTEL VÁRUNK A KONFERENCIÁN!

BESZÁMOLÓ A DIETS IV. KONGRESSZUSÁRÓL

A DIETS IV. Kongresszusát 2010. december 3-4-én rendezték Amszterdamban. Egyúttal ez volt a DIETS2 program indítása is, amelynek fókuszában ezúttal az elméleti és gyakorlati oktatás, valamint a szakmai munka minősége áll. A célok között szerepel az élethosszig tartó tanulás kereteinek és követelményeinek európai szintű meghatározása a világszerte elismert minőség megvalósítása érdekében, továbbá a szakmai gyakorlati helyekkel kapcsolatos követelményrendszer kidolgozása és a lehetőségek körének szélesítése. Mindezen célok megvalósítása hozzájárul az európai egészségügyi krízis kezeléséhez.

December 2-án volt az első személyes találkozás a DIETS2 munkacsoportok tagjai között. A délelőtti első felében Anne de Looy (project coordinator, dietetika professzor, Plymouth-i egyetem), aki ismét koordinálja a programot, összefoglalta a DIETS1 munkáját és eredményeit. Kiemelte, hogy az EFAD által 2010 szeptemberében elfogadott „A dietetikushallgatók szakmai gyakorlatának európai irányelvei” azokon a bizonyítékokon alapulnak, amelyeket én gyűjtöttem össze a DIETS szakmai látogatások koordinálása során. Judith Liddell (EFAD főtitkár), a DIETS2 menedzsere ismertette a DIETS2 pályázati anyagában szereplő célokat és tervezett eredményeket. Tájékoztatt mindenkit a program költségvetéséről, ami ezúttal 600000 € és annak ütemezéséről: Az első tizenhét hónapra az összeg 40%-át kapja a program, majd a benyújtott és Brüsszelben elfogadott beszámolót követően újabb 40%-ot utalnak át, a fennmaradó 20%-ot pedig a végső beszámoló után adják. Ez az ütemezés azt is jelenti, hogy akár formailag, akár tartalmilag bármely beszámoló nem felel meg az EACEA-nak (Education, Audiovisual and Culture Executive Agency), akkor a további részleteket nem kapja meg a program. A költséghatékonyság fontos sarokpontja a DIETS2 munkájának, mert a beszámolókat erről az oldalról is értéklik. Szövetségünket a DIETS2-ben a WP1 - „Supporting work based/placement learning”, azaz a szakmai gyakorlat és gyakorlat közbeni tanulásról szóló munkacsoportban tevékenykedő Bozóné Kegyes Réka képviseli. Ennek első munkacsoporti megbeszélésére is sor került, amelynek során megismertedtünk egymással és döntésre jutottunk az információszerzés módjáról mind a következő napi kiscsoportos foglalkozáson, mind pedig a későbbiek során az áprilisban esedékes beszámolóhoz. A kiscsoportos foglalkozások szerkezetét és vezetésének módját is megbeszéltük. Munkacsoportunkban belga, holland, izlandi és portugál tagok vannak, legtöbbjük nem vett részt a DIETS1 munkájában.

A Kongresszus első napján Anne de Looy beszámolt a DIETS1 munkájáról és a DIETS2 céljairól. A DIETS2-ben Európa mind a harmincegy országából vannak partnerek, még Lichtensteinből is, ahol mindössze négy dietetikus dolgozik. Judith Liddell az EFAD munkájáról és a DIETS2-hez való kapcsolódásáról beszélt. Anne Hoel az Európai Unió egészségügyi prioritásairól tartott előadást. Ezek az alultápláltság és az elhízás, amelyek megelőzésében és kezelésében fontos szerepe van a dietetikusoknak, így a következő időszakban a szakma nagy kihívás előtt áll, amelynek meg kell felelnünk. Az időjárás miatt két előadás is a világháló segítségével tartotta meg előadását. Dr. Clare Corish (szakvezető, DIT) írországi otthonából, Roy Ballam (Oktatási program menedzser) pedig londoni irodájából vetített és beszélt. Ez jól példázza a leg-

újabb kommunikációs technikák hasznosíthatóságát. A poszterszekció is rendhagyónak bizonyult. Nyomatott poszterek helyett pdf vagy ppt formátumban az előadóteremben vetítették őket, és a szerzőknek három perces összefoglalót kellett tartaniuk. Az ebédet követően két előadást is hallhattunk a dietetikai munka dokumentációjáról. Az elsőt Esther Myers, az Amerikai Dietetikusok Szövetségének vezetőségi tagja az amerikai rendszerről, valamint az egységes szakmai nyelvezetről és annak felépítéséről tartott nagyon érdekes előadást, majd gyakorlati bemutatót. A Holland Dietetikus Szövetség részéről José Tiebie (Holland Dietetikus Szövetség volt elnöke) számolt be a holland erőfeszítésekről ebben a témában és az elért eredményekről. A WHO elfogadta az ICF (International Classification of Functioning) (Funkciók nemzetközi besorolása) dietetikai kiegészítését, amellyel a teljes dietetikus tevékenység leírható. A nap végén a partnerek kapcsolattartói számára is megbeszélést tartottak. Ezen azt kérték, hogy a DIETS2 tevékenységével kapcsolatos információkat és hírleveleket ne csak a tagság felé terjesszék, hanem mindenkinek küldjék el, aki a dietetikusokkal, illetve a dietetikus hivatással bármilyen kapcsolatba kerül, például orvosi társaságok, miniszterek, államtitkárok, szakmai kollégiumok számára is.

A kongresszus második napján új kihívásokról és lehetőségekről hallhattunk először: dietetikusok szerepe az élelmiszerfejlesztésben. Ez egy olyan terület, amelybe a dietetikus-hallgatók kevés helyen nyelhetnek bepillantást. Ezt követően kiscsoportos megbeszélések zajlottak különböző (elhízás, diabétesz, vesebetegség, élelmezés, alapellátás/népegészségügy, gyermekgyógyászat) szakterületekről. Ezek fókuszában a specializálódás szükségessége, mértéke és európai megvalósíthatósága állt. Az élethosszig tartó tanulásról internetes kapcsolat segítségével Sandra Capra, az ICDA (International Confederation of Dietetic Associations) elnöke tartott nagyon érdekes előadást. Elmondta, hogy az élethosszig tartó tanulás kötelező a ma és a jövő dietetikusának. Véleménye szerint a dietetikusokat tömörítő nemzeti szövetségeknek és egyesületeknek kell a felsőoktatási intézményeket megkeresni és a végzett dietetikusok számára akár on-line, akár élő kurzusokat felajánlani és szervezni. A poszterszekció ugyanolyan módon zajlott, mint előző nap. Összesen huszonhat posztert fogadtak el. Nagy büszkeségünkre három magyar (Kovács, I., Dobák, Z., Herczeg, A., Tolnai, B., Kegyes Bozó, R., Lelovics, Zs. Salt restriction in hypertension; Vági, Zs., Lelovics, Zs. Performance of adolescents depending on body weight and body composition; Kegyes Bozó, R. Acceptance of food enriched with a neutral sip feed) volt. Ezt követően újra plenáris előadásokat hallgathattunk meg. Elisabeth Rothenberg (elnök, Svéd Klinikai Dietetikusok Szövetsége) Svédországból az alultápláltságról és a dietetikusok szerepéről beszélt. Az utolsó előadást Eleni Andreou, a Ciprusi Dietetikus Szövetség elnöke tartotta a tapasztalásokról és a bizonyítékokon alapuló tanulásról.

Anne de Looy összefoglalva a kongresszust az előttünk álló feladatokra és kihívásokra koncentrált. Az előadáson elhangzott gondolatok fontosak hivatásunk jövőjét tekintve. Fel kell készülnünk és a hallgatókat is fel kell készíteni az újabb lehetőségekre, ahol hivatásunk különböző aspektusait gyakorolhatjuk.

Bozóné Kegyes Réka dietetikus

A VÁLASZTÁSOK SPEKTRUMA, AVAGY AZ ORNISH-ÉTREND DIETETIKUS SZEMMEL

Az életmód-változtatás hatása az egészségi állapotra

Az Új DIÉTA 2010/2. számában a *dr. Kuklis Eszterrel* készült interjúból közelebből megismerhettük a *dr. Dean Ornish* kardiológus által összeállított és bizonyítékon alapuló életmódprogramot és várható hatásait (1). Ez alkalommal a több pillérből álló program táplálkozási részének bemutatására kerül sor.

Dr. Dean Ornish klinikai vizsgálatokkal is igazolta, hogy a súlyos koszorúér-betegség progressziója átfogó életmód-váltással megállítható, sőt, bizonyos mértékben vissza is fordítható gyógyszerek, illetve sebészeti beavatkozás nélkül. Eredményei igazolták, hogy a daganatos és szív-ér rendszeri betegségek kockázatának fokozásával összekapcsolható bizonyos életmódtényezők nagymértékben – de úgy tetszik, reverzibilisen – hatnak a *telomerák* „karbantartási rendszerére”. Ezt támasztják alá Ornish és munkatársa, *dr. Elizabeth H. Blackburn* első eredményei a diéta- és életmódváltás *telomeráz* aktivitást fokozó hatására vonatkozóan. Prosztatarákos betegek perifériás mononukleáris sejtjeit vizsgálták három hónapon át tartó intenzív és szigorúan kontrollált, átfogó életmód-változtatás után, amellyel szignifikáns növekedést értek el a *telomeráz* enzim aktivitásában, ezáltal segítve a sejtek épségének megőrzését. Ezért a felfedezésért 2009-ben Elizabeth H. Blackburn, *Carol W. Greider* és *Jack W. Szostak* orvosi Nobel-díjat kapott megosztva (2, 3, 4).

Az étrend célja és jellemzői

Dr. Dean Ornish kardiológusként kezdetben *idült szív- és érrendszeri betegségben* szenvedőket vont be a kutatásaiba, így elsősorban nekik szánta azt a speciálisan zsírszegény étrendet, amelyet *visszafordító étrendnek* nevezett. Azok számára, akik egészségesek, az étrendnek és a programnak egy könnyebb változatát, a *megelőző étrendet* javasolta (5). Az *Ornish-étrend* (diéta helyett ezt használom, mivel a diéta szó, sajnos, magában hordoz egyfajta negatív jelentést is, ami szöges ellentétben áll az alapelvekkel), illetve az ezt tovább árnyaló *Spektrum-rendszer* nem a tiltásról, az étkezés okozta élvezetről való lemondásról szól, mint ahogy az egészséges, egészségmegőrző táplálkozást hirdetjük. Arra próbál megtanítani, hogy mindig van választási lehetőség, s mindenki maga határozhatja meg a céljainak megfelelően, hogy milyen korlátokat állít fel az étrendjében (és életmódjában).

A *visszafordító étrend* igen zsírszegény, jellemzően növényi alapú, elsődleges célja az emelkedett koleszterin- és vérzsírszint csökkentése, ezáltal az érlemezésedés, érszűkület, érelzáródás és magas vérnyomás megelőzése és visszafordítása. A legszigorúbb változata mindössze 10 energia%-nyi zsírt tartalmaz (6). A *koleszterin-felvétel* csökkentése érdekében csak a 0,1%-os tej és joghurt, illetve a tojásfehérje engedélyezett az állati termékek közül. Így a naponta megengedett 10 mg-nyi koleszterinmennyiség betartása már megvalósítható. Mivel még a növényi olajok és olajos magvak is tartalmaznak bizonyos mennyiségű telített zsírsavat, ezért Ornish ezeket is

kivonta, illetve szűken engedélyezte az étrend legszigorúbb változatában. A zsírtartalom csökkentésével a zöldségekben, a gyümölcsökben, a szárazhüvelyesekben, illetve a teljes őrlésű gabonafélékben és gabonatermékekben található *összetett szénhidrátokkal* egészül ki az étrend, ezért szénhidrát-dúsnak tekinthető, bár tudjuk, hogy szénhidrát és szénhidrát között is nagy különbség van.

A növényekben levő *élelmi rostok* fokozott fogyasztásával elkerülhető és kezelhető a székrekedés, emellett nagyobb jóllakottság érzet is támad, így még kisebb energia-felvétel mellett sem észlelhető éhségérzet. Azoknak, akiknek az emésztő-rendszere érzékenyebben reagál a rostban gazdag étrendre, illetve akik eddig rostszegényen étkeztek, a kezdeti időszakban, amíg hozzá nem szoknak, várható némi gyomor-bél rendszeri kellemetlenség, de ez idővel – a rostmennyiség fokozatos növelésével – rendszerint elmúlik. Abban az esetben, ha valaki hosszabb ideig zsírszegény étrendet követ, a hagyományosabb étrendre (például az állapot javulása esetén vagy például vendégségben, étteremben való étkezés alkalmával) való áttérést is fokozatosan kell bevezetni, mivel a hirtelen, nagyobb zsírfogyasztás emésztési problémákat okozhat.

Kiemelném, hogy az Ornish-étrend nem egy újabb fajta fogyókúra módszer (mivel sokszor készülnek olyan összehasonlító elemzések, amelyek más, népszerű étrendekkel, például az Atkins-diétával mérik össze a hatásait), mivel sokkal összetettebb, s azoknak is bátran ajánlható, akik nem küzdenek súlyfelesleggel, hanem éppen a testtömeg megtartására törekednek.

Nyersanyag-válogatás a Spektrum-rendszerben

A program elemeit Ornish azzal tette személyre szabhatóvá, hogy a szivárvány sugaraihoz hasonlóan a választási lehetőségek tárházát nyújtja a program minden elemét tekintve. A *Spektrumnak* nevezett rendszerben a nyersanyagokat, élelmiszereket öt *csoportba* sorolta a zsír-, telítettzsírsav-, cukor- és sótartalmuk alapján, valamint attól is függően, hogy milyen gyakorisággal ajánlja a fogyasztásukat (7, 8). Minél többet változtat valaki, vagyis a Spektrumnak minél inkább az egészségesebb vége felé mozdul el, annál többet profitálhat ebből.

Az **1-es csoportba** (*legegészségesebb választás*) főleg a gyümölcsök, zöldségek, teljes őrlésű gabonafélék, hüvelyesek, szójatermékek, 0,1%-os tejtermékek, tojásfehérje, valamint valamennyi, jellemzően ómega-3-zsírsavakban gazdag olaj (például lenmag- és repceolaj) tartozik.

A **2-es csoportba** (*egészséges választás*) tartozó élelmiszerek szintén elsősorban növényi alapúak, de valamennyivel nagyobb a zsírtartalmuk (főleg telítetlen zsírsavakat tartalmaznak); ilyenek például a különböző magvak és diófélék, az avokádó, az olívaolaj és a lazac. Ez a csoport már tartalmaz vízben (de nem cukorszirupban) elített gyümölcs- és (kis nátriumtartalmú) zöldségkonzerveket, sovány, zsírszegény tejtermékeket, koffeinmentes italokat, valamint nátriumsze-gény szójaszószt is.

A **3-as csoport** (közepesen egészséges választás) további halfajokat (például tőke- és tonhalat), tenger gyümölcseit, finomított cukrot is tartalmaz, ezenkívül több telített zsírsavat tartalmazó olajfajtákat (például kukoricacsíra-olajat). Idesírolhatók a csökkentett zsírtartalmú tejtermékek (házánkban ezek tekinthetők normál zsírtartalmúaknak) és a több nátriumot tartalmazó élelmiszerek.

A **4-es csoport** (kevésbé egészséges választás) további zsírfajtákat, nagyobb zsírtartalmú húsokat és nyersanyagokat tartalmaz, például baromfit, nagyobb higanytartalmú halakat, teljes (3,6 %-os és nagyobb zsírtartalmú) tejet és belőle készült termékeket, margarint és majonézt.

Az **5-ös csoportba** a legkevésbé egészséges élelmiszerek tartoznak. Ezekben található a legkevesebb védőanyag, ugyanakkor a legtöbb transz- és telített zsírsav. Ilyenek a vörös húsok különböző fajtái, a tojássárgája, a rántott baromfi-hús, a rántott hal, a hot dog, a belsőségek, a vaj, a tejszín és a trópusi olajok (például palmaolaj).



Azok számára, akik jellemzően az 1-es és 2-es csoportból választanak, felmerül az étrend-kiegészítők szedésének szükségessége a táplálkozási eredetű hiánybetegségek elkerülése érdekében. Az igen zsírszegény, növényi alapú étrend esetén ugyanis jellemzően az omega-3-zsírsavak, valamint az E- és a B₁₂-vitamin hiányos fogyasztására kell számtani. Az étrend-kiegészítők szedése előtt mindenképpen meg kell kérdezni a beteget, hogy szed-e már valamilyen készítményt, s ha igen, akkor milyen összetételűt, hogy elkerüljük a tápanyagok túl-adagolását, s összehangolhassuk az esetleges gyógyszeres kezeléssel.

Nemcsak a nyersanyagok köre, hanem az *elkészítésük* is speciális technikákat kíván. Ornish neves szakácsokkal együtt dolgozva számos olyan recepttel adta közre a témában írt könyveit, amelyek e kívánalmaknak megfelelően készülnek. Ezek a receptek jellemzően a távol-keleti (ázsiai, kínai) ízesítésnek és alapanyagoknak, illetve az amerikaiak (tekintve, hogy a módszer kidolgozója maga is amerikai) számára kedvelt nyersanyagoknak, élelmiszereknek köszönhetően elsősorban kissé szokatlanok, ismeretlenek lehetnek a magyar ízlésvilágnak. Az Ornish-féle receptek azonban megfelelő átalakítással (például néhány azonos jellegű, de itthon is könnyen beszerezhető nyersanyag kicserélésével) a hazai szokásokhoz adaptálhatók, ezzel bővítve a gyakran igen egyhangú és frissítésre váró konyhai repertoárunkat.

Összefoglalás

Az Ornish által összeállított életmódprogram előnyeinek közé tartozik a személyre szabottsága és a tudományosan igazolt hatásossága. A Spektrum-rendszer szerint minél súlyosabb valakinek az egészségi állapota, annál inkább az 1-es kategóriájú nyersanyagok közül javasolt választania, vagyis az étrendje annál szigorúbb. Az állapot javulásával tovább haladhat az 5-ös csoport felé, de bármilyen rosszabbodás esetén vissza kell térnie az 1-es csoporthoz vagy arra jellemző – zsírszegény, hozzáadott cukrot és sót nem tartalmazó, jellemzően növényi eredetű – nyersanyagokhoz, élelmiszerekhez. A csoportba való besorolást elsősorban a kezelőorvos határozza meg, de az egyén maga is eldöntheti, hogy melyikből választ gyakrabban az egyéni céljainak megfelelően.

Remélem, sikerült érzékeltetnem, hogy a program szerkesztését alkotó étrend valóban nem a lemondásról, hanem a mértékletességről és az evés élvezetéről szól, elkerülve azt, hogy az egészségtelenebbnek tartott falatok elfogyasztása további bűntudatokat és frusztrációt okozzon.

A házánkban még újdonságnak számító Ornish-program szívbeteg és emlődagyanatos nők szekunder prevenciójaként, valamint egészséges emberek számára primer prevencióként már elérhető csoportos programok formában.

Schmidt Judit dietetikus

Irodalom

1. Moharos, M.: Életmóddal az egészséges, „nyitottabb” szívéért. Interjú dr. Kuklis Eszterrel. *Új Diéta*, 2, 15-16, 2010.
2. Ornish, D., Brown, S. E. et al: Can lifestyle changes reverse coronary heart disease? The Lifestyle Heart Trial. *Lancet*, 336,129-133, 1990.
3. Ornish, D., Lin, J. et al: Increased telomerase activity and comprehensive lifestyle changes: a pilot study. *Lancet Oncol.* 9, 1048-1057, 2008.
4. Falus, A., Marton I. et al: A 2009. évi orvosi Nobel-díj és egy meglepő üzenete: a életmód befolyásolja a telomérázaktivitást. *Orvosi Hetilap*, 151/24, 965-970, 2010.
5. Ornish, D.: *Stress diet and your heart. Dr. Dean Ornish's program for reversing heart disease*. Ballantine Books, New York, 1996.
6. Dr. Keresztes Margit az Ornish-programról. URL: http://ornish.hu/keresztes_ornish_programrol_3.html (2010. április 28.).
7. Nutrition. Spectrum of choices. URL: <http://www.pmr.org/spectrum/lifestyle-program.html#nutrition> (2009. szeptember 14.).
8. Ornish, D.: *Spektrum. Személyre szabott egészségprogram*. HVG Kiadó, Budapest, 2010.

FELHÍVÁS

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

NOBEL-DÍJAS PROGRAM MAGYARORSZÁGON

quintessclub.com

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

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

Az erre épülő életmódváltó programok már hazánkban is elérhetők:

- Quintess Szívbarát Program
- Quintess Rózsa Program

.....
quintess
healthy aging club

Az egészség jövője



slimexpo

Ápol, szépít, alakít.
Mert több van benned!

FOGYÓKÚRA, SZÉPSÉG, EGÉSZSÉG FESZTIVÁL

2011. március 11-13.

Papp László Budapest Sportaréna



Támogató: **update**

Kiemelt támogató:



Jegyek elővételben a ticketa.hu hálózataiban és a helyszíni jegypénztárakban. | www.slimexpo.hu | Tel. 06-1-354-1516

FELHÍVÁS



A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége 2005-ben megalapította
AZ ÉV TERÁPIÁS DIETETIKUSA,
AZ ÉV DIETETIKUS VÉGZETTSÉGŰ ÉLELMEZÉSVEZETŐJE,
AZ ÉV TUDOMÁNYOS DIETETIKUSA,
 majd 2010-ben

AZ ÉV LEGEREDMÉNYESEBB DIETETIKAI CSAPATA

díjakat, amelyet az adott esztendőben legeredményesebben tevékenykedő dietetikus szakembereknek vagy csapatnak ítél oda. A Szövetség dietetikus tagjai jelölhetik tetszés szerint akár mind a három díjra a Szövetség egy – a 2005., 2006., 2007., 2008. és 2009. évben még egyik kategóriában sem díjazott - dietetikus tagját, önmagukat, illetve szakmai csapatot. A jelölttel való közvetlen munkakapcsolat nem feltétele a jelölésnek. A szavazásra jelöltek dolgozhatnak terápiás dietetikusként, élelmezésvezetőként, cégeknél, szervezeteknél, illetve lehetnek civil területen, vállalkozóként tevékenykedő táplálkozási szakemberek. A szavazóbizottság egyszerű szavazattöbbség alapján hoz döntést, a szavazók neveit a bizottság bizalmasan kezeli.

Az ünnepélyes eredményhirdetésre és

A 2010. ÉVI DÍJAK

átadására a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének 2011-ben megrendezésre kerülő eseményén kerül sor. A díjazottakat bemutatjuk a Szövetség honlapján, valamint az Új DIÉTA lap egyik számában is. A felhívás és további részletes információk letölthetők a www.mdosz.hu internetes oldalról.

A szavazás módja:

A szavazatokat az alábbi adatok feltüntetésével kérjük megadni:

- a jelölt(ek) neve(i), a javasolt díj kategória(k) megjelölésével; a jelölt(ek) beosztása, munkahelye,
- a jelölő neve, beosztása, munkahelye,
- indokolás.

A szavazatok beérkezése folyamatos, beadási határideje: **2011. április 15.** A jelöléseket faxon, e-mail-ben, illetve postai úton is várjuk.

Beküldési cím, illetve további információk:

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége 1450 Budapest, Pf.: 206.
 Tel: (+36) 1-269-2910, Fax: (+36) 1-210-9075, E-mail: mdosz@mdosz.hu

Budapest, 2011. február 16.

Antal Emese s. k.
 elnök

Gyurcsáné Kondrát Ilona s. k.
 főtitkár

Diasip a hármas kontroll

1 Alultápláltság kezelése

- Energia 200 kcal/palack
- Energiához viszonyítottan magas fehérjetartalom (19,4 en%)

2 Egyedülálló glükóz kontroll

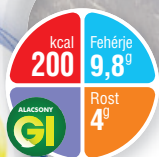
- Laktalbuminban gazdag tejsavó- és szójafehérje **az éhgyomri vércukorszint csökkentésére**
- Izomaltulóz és lassan felszívódó keményítő **az étkezés utáni vércukorszint normalizálására**
- Rezisztens keményítő és galakto-oligoszacharidok **a glükóz metabolizmus elősegítésére**

3 Bélmotilitás rendezése

- Rosttartalom 4 g/palack



A táplálásterápia Diasippel hozzájárul a kezelés hatékonyságához és megfelel a hyperglükémiás és diabeteses táplálási ajánlásoknak.



90%-os emelt támogatással írható az EÜ 90 26. pontja alapján

Tanácsadás:
06-40-223-223
tanacsadas@nutricia.hu
www.nutricia.hu



ALULTÁPLÁLTSÁG – SZOMATIKUS KÓRKÉP, PSZICHÉS ÉS SZOCIÁLIS TÉNYEZŐKKEL

Az *alultápláltság* azóta vált ismert fogalommá, amióta elterjedt gyakorlattá vált a kórképek elnevezéseinek lehetőség szerinti magyarra fordítása. Régebben a malnutritio (malnutritio) terminológiával gyakrabban lehetett találkozni a szakönyvekben és közleményekben (1).

Mielőtt az alultápláltságra, mint tünetre, illetve kórképre rátérnénk, induljunk ki az *egészség* komplex fogalmából, amely szerint az egészség nemcsak a betegség hiánya, hanem az egyén szomatikus, pszichés és szociális egyensúlyi állapotának minősége (2)! Ezt az elvet követve az alultápláltság kialakulásának lehet testi, lelki és társadalmi háttere is, illetve ezek bármelyik kombinációja. A gasztroenterológusok a mindennapokban természetesen a szomatikus kórképekhez kötött alultápláltsággal találkoznak leginkább, de nem hagyhatják figyelmen kívül a lelki és társadalmi tényezőket sem. A megfelelő együttműködés eléréséhez nélkülözhetetlen, hogy ne csak az észérvek felsorakoztatásával próbálják meggyőzni a beteget a táplálásterápia fontosságáról (a diéta, illetve az enterális tápszerek elfogadásáról), hanem a személyiségét és a szociális hátterét ismerve olyan terápiát javasoljunk neki, amelyet pszichésen teljes meggyőződéssel el tud fogadni és képes finanszírozni is.

Írásomban az alultápláltságot közvetlenül kiváltó malabszorpció és maldigestió (felszívódási és emésztési zavar) megjelenésével járó kórképeket mutatom be, kitérve klinikai megnyilvánulásaira és a kezelés során leggyakrabban alkalmazott táplálásterápiára (étrendmódosításra és szükség esetén enterális tápszerekre). E munkának nem tárgya a szociális okokra visszavezethető alultápláltság okainak részletezése; a következményesen kialakult klinikai kép érdemben nem tér el a felszívódási, illetve emésztési zavarok talaján kialakult alultápláltságtól.

A tápcsatornában megy végbe a táplálék emésztése, a (makro- és mikro-) tápanyagok felszívódása és a salakanyagok kiürülése. A felszívódás része a víz, az epesavak, a hasnyál és bélszékrekum visszaszívódása is.

Elégtelen emésztéssel jár:

1. Az emésztőenzimek (pl. lipáz, kolipáz, proteázok, tripszin) csökkent termelődése. A hasnyálmirigy idült betegségei (idült hasnyálmirigy-gyulladás, hasnyálmirigy-daganat) maldigestión keresztül vezethetnek malabszorpcióra.
2. Az epesavak csökkent koncentrációja. Az epesavakra zsírok emulgeálásához van szükség. Ok például a csökkent szintézisük és transzportjuk a májban, az epepangás, a csípőbélbeli visszaszívódás károsodása a csípőbél betegsége vagy műtete miatt.

Elégtelen felszívódással jár:

1. A felszívó felület nagyságának csökkenése például rövidbél-szindróma, mezenterialis infarktus utáni állapot, Crohn-betegség miatt végzett műtétek.
2. A felszívó felület működésének károsodása a vékonybél nyálkahártyájának vagy nyálkahártya alatti kötőszövetnek károsodása következtében.

A felszívódási zavarra vezető kórképek csoportosítva láthatók az 1. táblázatban.

Elégtelen emésztés

- ❖ A hasnyálmirigy külső elválasztású működésének hiánya:
 - Elsődleges: idült hasnyálmirigy-gyulladás, cisztás fibrózis, hasnyálmirigyrák
 - Másodlagos: gasztrinóma (a savtúltengés révén inaktíválja a lipázot)
- ❖ Intraluminális epesavhiány
 - Májbetegség: főleg biliáris cirrózis
 - A csípőbél terminális betegsége vagy működésének kiesése: a visszaszívás mechanizmusa károsodik
 - Baktérium-túlszaporodási szindróma: az epesavak fokozott dekonjugációja
- ❖ Specifikus rendellenességek:
 - Diszacharidáz hiánya

Elégtelen felszívódás

- ❖ A felszívó felület nagyságának elégtelensége: rövidbél-szindróma, bypass-fisztulák, kiterjedt Crohn-betegség
- ❖ Specifikus működési zavarok:
 - Örökletes: béta-lipoproteinémia, Hartnup-betegség, cisztinúria, monoszacharid-felszívódási zavar
 - Szerzett: D-hipovitaminózis
- ❖ Diffúz vékonybélbetegség:
 - Immunológiai vagy allergiás károsodás: cöliákia, eozinofilis bélgyulladás, Crohn-betegség
 - Fertőzés és férgesség: Whipple-kór, giardiázis, trópusi sprue, baktérium-túlszaporodási szindróma
 - Infiltratív betegségek: limfóma, masztocitózis, amiloidózis
 - Fibrózis: szisztémás szklerózis, radiációs bélgyulladás

Nyirokér-elzáródás

- ❖ Limfangiektázia
- ❖ Whipple-kór
- ❖ Limfóma

Polietiológias mechanizmus

- ❖ Gyomortávtávtást követő zsírszéklet
- ❖ Baktérium-túlszaporodási szindróma
- ❖ A disztális csípőbél megkerülése
- ❖ Szkleroderma, limfóma, Whipple-kór
- ❖ Diabétes mellitus

Gyógyszer indukálta felszívódási zavar

- ❖ Neomycin, kolesztiramin, antacidumok, alkohol, idült hashajtófogyasztók, biguanidok

Hiperabszorptív felszívódási zavar

- ❖ Hemokromatózis
- ❖ D-hipervitaminózis
- ❖ Bél eredetű hiperoxalúria

1. táblázat: A malabszorpciós szindrómán keresztül malnutritióra vezető kórképek osztályozása

Az emésztés és a felszívódás folyamatai összetettek és egymással kölcsönhatásban állnak, bizonyos betegségek és műtétek több folyamatot is érinthetnek. Például a gyomor részleges vagy teljes kimetszése és a vele járó gasztroenteroanasztomózis (gyomor-bél közötti összeköttetés) felszívódási zavarra vezethet azáltal, hogy meggyorsul a gyomor ürülése, rövidül a tranzitidő, a hasnyál és az epe ürülése is károsodhat.

Külön meg kell említeni a felnőttkori felszívódási zavar leggyakoribb okát, a gluténérzékenységet (cöliákia, glutén-szenzitív enteropátia, sprue). A gluténérzékenység gyakorisága hazánkban 1-1,5%, míg a legfrissebb – még nem közölt, kongresszuson ismertetett – adatok szerint Svédországban a prevalencia már a 3%-ot is eléri. A gluténérzékeny felnőtt betegeknek azonban csak töredékénél, kevesebb mint 10%-ánál alakul ki a felszívódási zavar klasszikus klinikai képe, s jelennek meg a kóros laboratóriumi értékek. Ebből következik, hogy a tünetek hiánya még távolról sem zárja ki a cöliákia lehetőségét.

Az emésztési és a felszívódási zavar esetén észlelt elváltozásokat a 2. táblázat mutatja.

A *tünetek* szempontjából megkülönböztetünk korai és késői tüneteket. A *korai tünetek* egy része (például a testtömegvesztés, a gyengeség, a depresszió) lassan fejlődik ki, vagy sokáig nem okoz érdemi és folyamatos életminőség-romlást (például puffadást). A beteg panaszkodhat a székelési rendjének megváltozására vagy a széklet mennyiségének növekedésére, esetleg a zsíros fényű székletre, amelyet nehéz leöblíteni. A *késői tünetek* általában már a felszívódási zavar következtében kialakult másodlagos tápanyaghiánnyal függnek össze.

Az emésztési és/vagy felszívódási zavar miatt kialakult alultápláltság kezelését mindig komplex módon kell megtervezni. A fenti táblázatok alapján is egyértelmű, hogy először mindig a háttérbetegséget kell felderíteni, s célzott, lehetőség szerint oki kezelésben kell részesíteni a beteget. Ezzel párhuzamosan a tápláltsági állapotot is meg kell határozni, illetve az alultápláltság kialakulásának kockázatát számokban kifejezve kell megítélni (7). Egyik lehetőség erre az *ESPEN Guidelines for Nutrition Screening* módszerei közül a legmegfelelőbbet kiválasztani, s még „baseline” állapotban, azaz a vizsgálatok elkezdése előtt elvégezni (így azonnal látható, ha haladéktalanul meg kell kezdeni a diétás kezelést), illetve a vizsgálatok lezárása és a kiváltó betegség ismertté válása után is hasznos lehet az alultápláltság kockázatának megítélése (5). A szűrést követően az elsődleges feladat az alapbetegség felkutatása és konzervatív kezelése (ha lehetőség van rá, akkor gyógyítása), ezt követi a kórképnek megfelelő étrendmódosítás meghatározása. Vannak olyan kórképek, amelyeknek esetén az étrendi kezelést ki kell egészíteni különböző gyógyszerek adásával, mert csak együtt fejtik ki kedvező hatásukat: például idült hasnyálmirigy-gyulladás esetén a diéta mellett hasnyálmirigyenzimeket is szed a beteg a megfelelő tápláltsági szint elérése érdekében.

A *dietetápia* elrendelése során az alábbi paramétereket kell meghatározni:

1. a fogyasztásra szánt energiamennyiséget,
2. a fehérjefelvétel mennyiségét, néha a minőségét,
3. a zsíradékfelvétel mennyiségét, néha a minőségét,
4. a szénhidrátfelvétel mennyiségét, néha a minőségét,
5. a rostfogyasztás mennyiségét, néha a minőségét,
6. bizonyos kórképeknél bizonyos vitaminok és ásványi anyagok megnövelt, illetve csökkentett mennyiségét.

Klinikai kép	Laboratóriumi leletek	Patofiziológia
Sorvadásos vizenyő	↓ szérumalbumin	• albuminvesztés (GI-traktuson keresztül), ↓ fehérjefelvétel, ↓ fehérjefelszívódás
Fogyás, zsírfényű széklet	↑ széklettel zsírkiválasztás, ↓ szérumkarotinszint	↓ zsír-, szénhidrát-, fehérjefelvétel és -felszívódás
Paresztéziák, tetánia	↓ szérum-Ca ²⁺ , ↑ alkalikus foszfatáz, ↓ csont ásványianyag-tartalma, ↓ szérum-Mg ²⁺	↓ Ca ²⁺ -, D-vitamin-, Mg ²⁺ -felszívódás
Véraláfutások, petechiák, hematuria	↑ protrombinidő	↓ K-vitamin-felszívódás
Vérszegénység	• makrocitózis, ↓ szérum B ₁₂ -vitamin, ↓ szérum B ₁₂ -vitamin- és/vagy folsav-felszívódás, • mikrocitózis, • hipokrómia, ↓ szérumvas, vashiányos csontvelő	↓ B ₁₂ -vitamin- és folsavfelszívódás, ↓ vassfelszívódás
Nyelvgyulladás	↓ szérum B ₁₂ -vitamin, folsav	↓ B-vitaminok felszívódása
Hasi diszkomfort, fokozott bélgázok, puffadás, vizes széklet	↓ xilózfelszívódás, ↓ a nyálkahártya diszacharidáz-aktivitása	↓ hidrolízis, ↓ diszacharid-, monoszacharid-, aminosav-felszívódás

2. táblázat: A felszívódási zavar klinikai tünetei és kórélettani hátterük (3)

Sajnos, manapság még nincs megoldva hazánkban, hogy minden gasztroenterológiai szakrendelőben dietetikus is dolgozzon a gasztroenterológus szakorvos mellett. A gyakorlat szerint a szakorvos hatásköre a dietoterápia elrendelése, míg a diétáztatás és a beteg oktatása a dietetikus feladata.

A kedvezőbb tápláltsági állapot elérése érdekében a dietoterápia mellett a gasztroenterológus elrendelheti az *enterális tápszerek rendszeres fogyasztását* is. Az enterális tápszerek kiválasztásában segítséget nyújtanak az orvosoknak:

1. a *hazai protokollok*, amelyek meghatározzák, hogy a különböző betegségekben milyen dietoterápia, illetve enterális táplálás megfelelő;
2. a *nemzetközileg elfogadott guideline-ok*, például Crohn-betegségben és fekélyes vastagbélgyulladás (kolitisz ulceróza) esetén az *ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition* (6);
3. a *Pharmindex tápszerindex* kiadványa, amely részletesen bemutatja a forgalomban levő tápszerek javallatait és ellenjavallatait, illetve főbb összetételi jellemzőit (7);
4. az *OEP* adatbázisa, amely meghatározza, hogy milyen szakvizsgálóval rendelkező orvosok milyen tápszerekre adhatnak szakorvosi javaslatot, illetve megmutatja a támogatás mértékét és a kiválasztható BNO-kódokat is (8). A gasztroenterológusok a tápszereket felíró orvosok között kiemelt helyet foglalnak el, mivel szakorvosi javaslatot adhatnak és felírhatnak tápszereket 70%-os és 90%-os támogatottsággal, a járóbeteg-szakrendelésen, illetve fekvőbeteg-gyógyintézetben:

1. *Emelt, javallathoz kötött 70%-os támogatottsággal, az EÜ 13. pontja alapján. Támogatott javallatok:* táplálékfelvétel és -hasznosítás súlyos károsodásával járó körképek esetén *szájon át való (orális) táplálásra* – beleértve a rosszindulatú betegségeket is. Elfogadható BNO-kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C, E40H0, E41H0, E42H0, E43H0, R54H0, R6300, R6330, R6340, R64H0.
2. *Emelt, javallathoz kötött 90%-os támogatottsággal, az EÜ 26. pontja alapján. Támogatott javallatok:* táplálékfelvétel és -hasznosítás súlyos károsodásával járó körképek esetén – *szonda- vagy szájon át való táplálásra*. Elfogadható BNO-kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C, E40H0, E41H0, E42H0, E43H0, R54H0, R6300, R6330, R6340, R64H0.

A felnőttek gyógyítását/gondozását végző gasztroenterológus az alultápláltság megelőzésére és kezelésére az alábbi speciális – gyógyászati célra szánt – tápszerek széles kínálatából választhatja ki a beteg számára legmegfelelőbbet:

- I. *meghatározott tápanyagtartalmú, általános rendeltetésű, teljes értékű tápszerek:*
 - a. energiatartalom szempontjából választható: 100 kcal, 150 kcal és 200 kcal /100 ml-es energiatartalmú;
- II. *módosított tápanyagtartalmú (általában betegségspecifikusan kifejlesztett) tápszerek:*
 - a. diabétesz mellituszban adható tápszerek.
 - b. légzési elégtelenségben adható tápszerek,
 - c. veseelégtelenségben adható tápszerek,

- d. májelégtelenségben adható tápszerek,
- e. Crohn-betegségben adható tápszerek,
- f. dekubitusz (nyomási fekély) esetén javasolt tápszerek,
- g. egyéb bélrendszeri betegségben adható tápszerek, közéjük tartoznak a nagymértékben hidrolizált tápszerek is;

III. *tápanyagmodulok:*

- a. fehérjemodul,
- b. szénhidrátmodul,
- c. zsíradékmodul (LCT- vagy MCT-emulziók),
- d. rostmodul;

IV. *sűrítőporok:*

- a. nyelési nehézség (diszfágia) esetén javasolt amilázrezisztens sűrítőpor az ételek, italok és tápszerek sűrítésére.

Dr. Juhász Márk Ph.D. belgyógyász,
gasztroenterológus főorvos



Irodalom

1. Jobbágy, L.: Tápláltsági állapot és terápia. *Háziorvos Továbbképző Szemle*, 14, 307–310, 2009.
2. Elekes, A.: Nevelési feladatok az egészségügyi ellátásban. In: Elekes, A.: *Egészségpedagógia*. Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Budapest, 2006.
3. Andreoli, T. E., Carpenter, C. J. C. et al (szerk.): *A belgyógyászat lényege*. Medicina, Budapest, 1999.
4. Gray, G. M.: Maldigestion and malabsorption: clinical manifestations and specific diagnosis. In: Sleisenger, M. H., Fordtran, J. S. (eds.): *Gastrointestinal disease*. 3rd ed. Philadelphia, WB Saunders, 230, 1983.
5. Kondrup, J., Allison, S. P. et al: ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. *Clin. Nutr.*, 22, 415–421, 2003.
6. Lochs, H. et al: ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition. *Clin. Nutr.*, 25, 260–274, 2006.
7. Zajkás, G. (szerk.): *Tápszerindex, Pharmindex*. UBM Medica Magyarország Kft., Budapest, 2010.
8. Az emelt, kiemelt javallathoz kötött támogatási kategóriába tartozó gyógyszerek, javallati területek és felírásra jogosultak köre. URL: [http://www.oep.hu/pls/portal/docs/PAGE/SAKMA/OEPHUSZAK_EUSZOLG/GYOGYSZER/INDIK%C3%81CI%C3%93HOZ%20K%C3%96T%C3%96TTEN/EC%C3%9C%20T%C3%81MOGAT%C3%81SI%20LISTA%20\(PUPHA\)%202011_01_04.PDF](http://www.oep.hu/pls/portal/docs/PAGE/SAKMA/OEPHUSZAK_EUSZOLG/GYOGYSZER/INDIK%C3%81CI%C3%93HOZ%20K%C3%96T%C3%96TTEN/EC%C3%9C%20T%C3%81MOGAT%C3%81SI%20LISTA%20(PUPHA)%202011_01_04.PDF) (2011. január 24.).

DIETETIKUSKÉPZÉSI PROGRAMOK ELEMZÉSE

Bevezetés

Hazánkban a dietetikusképzés több évtizedes múltra tekint vissza, s folyamatos fejlődés jellemzi. A képzésfejlesztések során egyaránt figyelembe kell venni a dietetikusi szakma hazai és európai elvárásait, a felsőoktatásban bekövetkező változásokat és a munkaerő-piaci viszonyokat. Az európai közös munkaerőpiac kialakítása érdekében az európai tagállamok oktatási miniszterei célul tűzték ki a szakemberképzések közötti különbségek csökkentését, s ennek érdekében 1999-ben a *Bolognai Nyilatkozat*ban deklarálták a felsőoktatási politikák harmonizációjának, az *Európai Felsőoktatási Térség* 2010-re tervezett létrehozásának szükségességét. A nyilatkozat fő elképzelései között szerepel a könnyen értelmezhető és összehasonlítható végzettségek rendszerének kialakítása, a többciklusú képzési rendszer bevezetése, valamint széles körű hallgatói, oktatói, kutatói és munkaerői mobilitás elősegítése, amely pozitívan hat a felsőoktatás és a kutatás-fejlesztés/innováció közötti kapcsolatok fejlődésére (1, 2, 3).

Közleményünkben ama kutatás eredményét mutatjuk be, amelynek során vizsgáltuk, hogy a magyar dietetikusképzés mennyiben felel meg a bolognai célkitűzéseknek.

Kutatásunk során felmértük azt is, hogy a hazai és külföldi dietetikushallgatók mennyire tájékozottak a rendszer nyújtotta lehetőségekről, milyen pályaorientációs és munkaerő-mobilitási elképzeléseik vannak. A vizsgálatnak erre vonatkozó eredményeit a következő számban olvashatják.

Elméleti háttér

Az orvos- és táplálkozástudomány gyors fejlődése és a kutatási eredmények alkalmazása a gyakorlati dietetika területén szükségessé teszi, hogy a dietetikusi szakma hazai és nemzetközi szinten azonos hivatásgyakorlási irányelvek alapján végezze gyógyítási és megelőzési tevékenységét a lakosság egészségének javítása érdekében. A dietetikuskok nemzeti és nemzetközi szervei évtizedek óta azon munkálkodnak, hogy az európai dietetikusi szakma megfelelő szerepet töltsön be az egészségügyi ellátásban, valamint nagy erőfeszítéseket tesznek a dietetikusi hivatás elismerésének érdekében. Az Európai Unió létrejötte elősegítette ennek az együttműködési folyamatnak a kialakulását azáltal, hogy az európai szakemberképzés erősödésének szükségességét felismerve olyan felsőoktatási rendszer kialakítását célozta meg, amelyben a tagországok összehangolt és átjárható képzési szerkezetben az európai elvárásoknak megfelelő színvonalú szakemberképzést végeznek az unió valamennyi felsőoktatási intézményében. Ezzel lehetővé válik az oktatás átjárhatósága az országok között, a diplomák nemzetközi szintű elismerése, továbbá megvalósulhat az unió belüli munkaerő-mobilitás.

Ezt figyelembe véve vizsgáltuk, hogy a *Semmelweis Egyetem* dietetikusképzése megfelel-e a bolognai célkitűzéseknek, képzésünk mennyiben hasonlítható más európai dietetikusképző intézmény képzéséhez.

Európa néhány országában a nemzeti dietetikus szervezet felelősséget vállal a képzésért, s részt vesz az oktatási reformok kialakításában (Ausztria, Belgium, Dánia, Egyesült Királyság, Görögország, Olaszország, Hollandia, Norvégia). Ennek köszönhető, hogy az *Európai Dietetikus Szövetségek Egyesülete* (EFAD) a bolognai deklaráció elképzeléseit alapul véve 2005-ben elkészítette „*A Dietetika Európai Oktatási és Hivatásgyakorlási Irányelvei*”-t (EFAD-ajánlás), amely tartalmazza a dietetikusokkal szembeni elvárásokat, kompetenciákat (4, 5).

A kutatás célja

A kutatás alapvető célkitűzése a képzés nemzetközi összehasonlíthatóságának vizsgálata, vagyis megvizsgálni azt, hogy a *Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának* dietetikusképzése mennyire felel meg a bolognai deklarációban megfogalmazottnak és a dietetikusok nemzetközi, szakmai ajánlásának, valamint hogy a kar lehetővé teszi-e a deklarációban megfogalmazott oktatási szerkezetet (BSc, MSc, PhD) és a kurzusok nemzetközi összehasonlíthatóságát.

Módszer

A kutatásba azokat az európai (két magyar, két holland, egy török, egy belga, egy lengyel) dietetikusképző intézményeket vontuk be, amelyekkel tanszékünk Erasmus-kapcsolatban áll. A vizsgált intézmények (zárójelben a későbbi hivatkozások)

1. Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Egészségtudományi Intézet, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék, *Budapest, Magyarország* (SE-ETK, Budapest, H).
2. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Humán Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet, Pécsi Képzési Központ, *Pécs, Magyarország* (PTE-ETK, Pécs, H).
3. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (Han), Opleiding Voeding en Diëtetiek (Department Food & Dietetics), *Nijmegen, Hollandia* (HAN, Nijmegen, NL).
4. Hogeschool van Amsterdam (Hva), Opleiding Voeding & Diëtetiek/Amsterdam School Of Nutrition & Dietetics, *Amsterdam, Hollandia* (HVA Amsterdam, NL).
5. Erciyes University Atatürk Health School, Department of Nutrition and Dietetics, *Kayseri, Törökország* (Erciyes Univ. Kayseri, TR).
6. Plantijn Hogeschool, *Antwerpen, Belgium* (Plantijn Hogeschool Antwerpen, B).
7. Department of Dietetics, Faculty of Human Nutrition and Consumer Sciences, Warsaw University of Life Sciences – SGGW, *Varsó, Lengyelország* (SGGW Varsó, PL).

Összehasonlító elemzést és információanalízist végeztünk a képzési kritérium és kompetencia, a tantárgy-azonosítás és tantárgyi struktúra területeken. Az összehasonlításhoz az EFAD által kidolgozott ajánlást és személyes tapasztalatainkat használtuk fel (6).

Eredmények

A képzési kritériumok elemzése

A magyarországi dietetikus-alapképzés rendeletben szabályozott, egységes képzési kritériumok szerint folyik. A képzési idő négy év (nyolc félév), 7200 óra (ebből 1248 elméleti, 1720 gyakorlati, 4232 egyéni óra), 240 ECTS-értékű, míg az EFAD-ajánlásban minimumértékeket határoznak meg, amely három év (hat félév) és a kívánt kreditérték 210 ECTS. Az EFAD az elméleti oktatás 180 kreditértékét 2,5–3 év oktatási idő alatt javasolja teljesíteni, a 30 kreditértékű gyakorlat teljesítésére 0,5–0,75 év javaslatot tesz (1. táblázat) (6, 7).

Összehasonlítási szempontok	Hazai képzés ECTS	EFAD-javaslat ECTS
Képzési idő	4 év	Min. 3,5 év
Az alapfokozat megszerzéséhez összegyűjtendő kreditek száma	240	Min. 210

1. táblázat A dietetikusképzés ECTS-értéke

Kompetenciaelemzés

A magyar dietetikusképzési kimeneti követelmények (KKK) és az EFAD-ajánlásban szereplő dietetikus elvárások (kompetenciák) összehasonlítása során azt tapasztaltuk, hogy párhuzamba állíthatók. A kompetenciaszintek használata – ismerje, legyen képes, alkalmas – viszont eltérő. A hazai kompetenciák megfogalmazása általánosabb, míg az ajánlásban részletekre kiterjedő leírásokat találhatunk. A hazai kompetencialeírásban ugyanúgy megtalálhatók a dietetikus szakma három munkaterületére jellemző elvárások, mint az EFAD-ajánlásban, konkrétan: *adminisztratív dietetikus*, amelynek megfelelő hazai elnevezése élelmészeti menedzser; *klinikai dietetikus*; *prevenció területén dolgozó dietetikus* (7, 8).

Tantárgy-azonosítás

A tantárgyak többsége elnevezésben megegyezik vagy hasonló. Bár bizonyos tantárgyak hazai elnevezésű megfelelőit nem találtuk, a tantárgyak tartalmi elemeit vizsgálva, azok tartalmát más tantárgyakba épülve oktatjuk karunkon (2. táblázat).

Képzési struktúra elemzése

A magyar, a holland és a török intézményekben a dietetikusképzés négyéves, míg a belga és a lengyel intézetekben három-, illetve három és fél éves. A négyéves képzés során 240 kreditet, a hároméves képzésben 180, míg a három és fél évesben 210 ECTS-t teljesítenek a hallgatók. MSc-képzés három intézményben zajlik (SE-ETK, Erciyes Univ., SGGW), a teljesítendő ECTS értéke 120 pont. A vizsgált intézmények a holland iskolák kivételével mindhárom dietetikus területre felkészítik a hallgatókat (3. táblázat).

Többciklusú képzés

Az EFAD-ajánlás szerint az európai dietetikusok második ciklusú (MSc-fokozatú) oktatása minimum 90 ECTS-pont értékű legyen, amelyből 30 ECTS a gyakorlatból származzon. Karunkon a második ciklus az *táplálkozástudományi MSc-képzés*, ahol 120 kreditet teljesítenek a hallgatók, ebből az elmélet 90 kredit.

A karunkon folyó *doktori képzés* keretében végzett hallgatóink 2010-től egészségtudományi kutatások témakörben PhD-fokozatot szerezhetnek, ezzel meg van oldva a harmadik ciklusú képzés is (9, 10).

Megbeszélés

A kutatómunka során arra kerestünk választ, hogy a csaknem kilencvenéves múltú, egykor Európa-hírű magyar dietetikusképzés rendszere hogyan változott, s a XXI. században mennyire felel meg a hazai és nemzetközi társadalmi és szakmai elvárásoknak.

Elvégeztük a hazai dietetikusképzés és az EFAD-ajánlás **kompetenciaelemzését**, hogy megállapítsuk, ennek megfelelően készítjük-e fel hallgatóinkat a nemzetközi elvárásban megfogalmazott dietetikus hivatásra. Az EFAD-ajánlás kompetencialeírása részletes, minden tevékenységre kiterjedő elvárást fogalmaz meg. Ezzel szemben a hazai kompetencialeírás átfogóbb, témák szerint van csoportosítva, de az EFAD-ajánlás valamennyi részletes eleme megtalálható a hazai kompetenciaelemekben is. Véleményünk szerint a hazai, általánosabb leírás előnye, hogy nagyobb teret hagy a helyi specialitások érvényesülésének.

Míg a legtöbb európai országban az **első ciklusú**, más néven alapképzésben (BSc) az *oktatási idő* 25 hét tanévenként (1500 óra), addig hazánkban egy oktatási év 28 hétből áll. Hallgatóink átlagosan 1800 órát teljesítenek évente, amelynek a *kreditértéke* 60 ECTS/tanév. Az EFAD minimum 3,5 év tanulmányi időt, 210 kreditértéket ajánl a dietetikusok alapképzésében, míg nálunk ezzel szemben négy tanévből és 240 kredit teljesítéséből áll a BSc-képzés. A vizsgált intézmények közül ugyancsak négyéves a képzés a holland iskolákban és Törökországban, ahol szintén 240 ECTS a megszerzendő kreditérték. A belga (180 ECTS) és a lengyel (210 ECTS) iskolákban a képzés 3, illetve 3,5 éves. A vizsgált intézmények közül háromban hirdetnek **második ciklusú képzést** is: Budapesten (SE-ETK), Kayseriben (Erciyes Univ.) és Varsóban (SGGW). Az MSc-képzés mindhárom esetben kétéves, 120 ECTS értékű, amely jócskán meghaladja az EFAD ajánlását (minimum 90 ECTS). Hazánkban az *okleveles táplálkozástudományi szakember* (MSc) képzésével lehetővé vált, hogy a dietetikusok alapképzetségüknek megfelelő egyetemi diplomát szerezzenek. Régebben ennek hiányában a társ- vagy peremszakmáknak megfelelő egyetemi képzésben tudtak csak részt venni (élelmiszer-mérnöki, agrár- és humánmenedzszeri képzések).

Hazánkban a 2009/2010-es tanévtől a dietetikusok részére az alapszakmájuknak megfelelő doktori fokozat megszerzésére is lehetőség nyílt a *Semmelweis Egyetem Doktori Iskolájának Egészségtudományi programja* keretén belül. Ezzel egyetemünkön megvalósult a dietetikusok részére a **harmadik képzési ciklus**, a PhD-oktatás is. Ez hazánkban előzmények nélküli, a vizsgált intézmények között pedig egyedülálló képzési forma a dietetikusok számára.

A **tantárgyak elnevezéseit és tartalmait** vizsgálva azonoságok, hasonlóságok és eltérések egyaránt felfedezhetők az SE-ETK-n oktatott tantárgyak és az EFAD által ajánlott tantárgyak között. Karunkon a dietetikushallgatók a kritérium- és a választható tárgyakat leszámítva harmincöt tantárgyat hallgatnak.

Az EFAD által ajánlott tantárgyak egy része már az elnevezése alapján teljesen azonosítható a hazai tantárgyakkal, amelyek elsősorban a szoros értelemben vett dietetikus szaktantárgyak. Vannak olyanok, amelyek az elnevezés alapján nem, de a tartalom alapján megítélve valamelyik tantárgyunk vagy tantárgyaink részeként szerepelnek. Végül a saját képzésünkben vannak olyan tantárgyak, amelyek az EFAD-ajánlásban nem lelhetők fel; ezek elsősorban azok, amelyeket a kar valamennyi hallgatója hallgat, vagyis az általános egészségügyi alaptantárgyak, valamint társadalomtudományi, pedagógiai és pszichológiai tantárgyak.

Öröndetes, hogy karunkon a *dietetikus hivatás* önálló tantárggyá nőtte ki magát (a régebbi tantervekben erre nem volt lehetőség, ezért több tantárgy részeként szerepelt), s tartalmában is megegyezik az ajánlatban szereplő tantárgyi tartalommal.

Pozitívuma tantervünknek, hogy az EFAD-ajánlás szerint a három fő dietetikus területre javasolt tantárgyak mindegyike szerepel a mi képzésünkben is, így hallgatónk olyan tantárgyakat tanulnak, amelyek a terápiás dietetikus, az ételmezés-menedzseri (adminisztratív) és a prevenció, táncadói feladatok ellátására egyaránt alkalmassá teszi őket.

SE-ETK dietetikusképzés tantárgyai	EFAD javasolt tantárgyai
Egészség és társadalom	Szociológia és szociálpolitika*
Az egészség kulturális antropológiája	Szociológia és szociálpolitika*
Alkalmazott egészségügyi gazdaságtan	Nem szerepel
Egészségügyi szervezetek menedzsmentje	Vezetéstudomány
Társadalmi normák az egészségügyben	Nem szerepel
Hivatás és világlép	Nem szerepel
Népegészségtan	Nem szerepel
Egészségpedagógia	Nevelés és kommunikáció
Pszichológia alapjai	Pszichológia
Hivatás és személyiség	Nem szerepel
Segítő kapcsolatok pszichológiája	Pszichológia
Alkalmazott pszichológia	Pszichológia
Elsősegélynyújtás	Nem szerepel
Klinikai alapismeretek	Gyógyszertan*
Addiktológia	Nem szerepel
Anatómia	Nem szerepel
Alkalmazott biológia	Nem szerepel
Élettan-kórélettan	Élettan
Klinikai szimuláció	Nem szerepel
Egészségtudományi alapismeretek	Nem szerepel
Közegészségtan-járványtan	Közegészségügy/egészségnevelés*
Mikrobiológia	Mikrobiológia
Egészségügyi terminológia	Nem szerepel
Idegen szaknyelv	Nem szerepel
Biofizika és orvostechika alapjai	Nem szerepel
Infokommunikáció	Vizsgálat
Élelmiszer-tudomány	Élelmiszer-tudomány, Biokémia*
Ételkészítési technológia és kolloidika	Ételkészítés
Táplálkozástudomány	Táplálkozástudomány, Szociológia és szociálpolitika*, Vizsgálat*, Marketing*
Klinikai dietetika és orvostudomány	Klinikai orvostudomány, Immunológia*, Genetika*,
Ételmezési menedzsment	Ételmezési menedzsment, Adminisztráció*
Gyakorlati dietetika	Dietetika, Adminisztráció*, Vizsgálat*, Marketing*
Élelmiszer- és ételmezéshigiénia	Élelmiszer-higiénia
Táplálkozás-egészségügy	Közegészségügy/egészségnevelés, Marketing*
Dietetikus hivatás	Dietetikus hivatás, Vizsgálat*, Marketing*

2. táblázat A dietetikusképzés SE-ETK által oktatott és az EFAD által javasolt tantárgyai

*Az EFAD által javasolt tantárgyak, amelyeknek témakörei beépítésre kerültek

	BSc			MSc	
	képzési idő	ECTS	kimenet	képzési idő	ECTS
EFAD-ajánlás Elmélet Gyakorlat	3,5 év 2,5–3 év ½–¾ év	210 min 180 90	Terápiás dietetikus Adminisztratív dietetikus Prevenção területen dolgozó dietetikus		90 min
SE-ETK Budapest, H	4 év	240	Terápiás dietetikus Adminisztratív dietetikus (élelmezésvezető)	2 év	120
PTE-ETK Pécs, H			Prevenção területen dolgozó dietetikus	Nincs	
HAN Nijmegen, NL	4 év	240	Terápiás dietetikus Prevenção területen dolgozó dietetikus	Nincs	
HVA Amsterdam, NL					
Erciyes Univ. Kayseri, TR	4 év	240	Terápiás dietetikus Adminisztratív dietetikus Prevenção területen dolgozó dietetikus	2 év	120
Plantijn Hogeschool Antwerpen, B	3 év	180	Terápiás dietetikus Adminisztratív dietetikus Prevenção területen dolgozó dietetikus	Nincs	
SGGW Varsó, PL	3 év elm. 20 hét gyak.	210	Terápiás dietetikus Adminisztratív dietetikus Prevenção területen dolgozó dietetikus	2 év	120

3. táblázat A vizsgált dietetikusképző intézmények oktatási jellemzői

A többciklusú képzés megléte, a kompetencia-, valamint a tantárgy/tartalom vizsgálatának eredményei alapján megállapítható, hogy hazai dietetikusképzésünk a bolognai elképzeléseknek és az EFAD-ajánlásoknak nem csupán megfelel, hanem túl is szárnyalja azokat a kínált ciklusok tekintetében, a szemeszterek, kreditek és tantárgyak számában, valamint a tantárgyakban oktatott témák változatosságában. Mindezek alapján elmondható, hogy a hazai dietetikusképzés – különösen az elmúlt évtizedben – olyan irányba fejlődött, hogy az európai dietetikusképzés egyik vezető műhelyévé válhat (11).

Következtetések, javaslatok

A kutatási eredmények azt mutatják, hogy a kompetencia-megfelelés, a képzési idő (négy év), a kredittartalom (240 ECTS) és a képzési szint (BSc, MSc, PhD) tekintetében a magyar dietetikusképzési rendszer nem csupán megfelel az európai elvárásoknak, hanem meg is haladja azt. Ha az idegen (angol) nyelven történő oktatást bevezetnék karunkon, több külföldi hallgatót is vonzana képzésünk. Ez a lehetőség jelenleg kiaknázatlan, de ezeknek a feltételeknek az együttes megléte egyszerű esélyt teremtené arra, hogy a honi dietetikusképzés európai szintű központtá fejlődjön, mert ez hozzájárulna mind a Semmelweis Egyetem, mind a magyarországi dietetikusképzés jó hírének fokozásához.

Rövidítések

BSc: alapképzési szint (első szint), *Bachelor of Science*

ECTS: Európai Kreditátviteli Rendszer, *European Credit Transfer and Accumulation System*

EFAD: Európai Dietetikus Szövetségek Szervezete, *European Federation of the Association of Dietitians*

KKK: képzési és kimeneti követelmények

MSc: mesterképzési szint (második szint), *Master of Science*

PhD: tudományos fokozat, a latin „*Philosophiae Doctor*” (A filozófia doktora) rövidítése (harmadik szint)

Németh Istvánné, Horváth Zoltánné dr., Csajbók Róbertné,
Mák Erzsébet, Lichthammer Adrienn, dr. Barna Mária

Irodalom:

1. Csekei, L.: Közös európai válasz a közös európai problémákra: a bolognai folyamat és az Európai Felsőoktatási Térség. *Felsőoktatási Műhely*, 1, 9–22, 2010.
2. Figler, M., Bonyárné, M. K.: A Bolognai Folyamat és a dietetikusképzés. *Új Diéta*, 2, 6-7, 2006. URL: <http://www.ujdieta.hu/index619d.html?content=498> (2010. augusztus 29.).
3. Csizmadia, K.: A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar és az Arnhemi és Nijmegeni Egyetem (HAN) dietetikusképzéseinek bemutatása és összehasonlítása az Európai Dietetikusok Szövetsége (EFAD) ajánlása alapján, az európai képzések egységesítése jegyében. Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar. Szakdolgozat, 2010.
4. European Academic and Practitioner Standards For Dietetics Assembled by the EFAD. EFAD, June, 2005. URL: <http://www.efad.org/EFADEducation/1117/5/0/42> (2010. augusztus 22.).
5. Middleton, C.: Dietitians around the world. Their education and their work (2008). URL: <http://www.internationaldietetics.org/Downloads/2008-Report-on-Education-and-Work-of-Dietitians.aspx> (2010. augusztus 29.).
6. Dietitians Improving Education and Training Standards - Thematic Network. European Federation of the Associations of Dietitians. URL: <http://www.efad.org/EFADEducation/1110/5/0/42> (2010. augusztus 23.).
7. 15/2006. (IV. 3.) OM-rendelet az alap- és mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményeiről. URL: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0600015. OM (2010. augusztus 30.).
8. Tantervek. Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar. URL: <http://www.se-etk.hu/tt1.html> (2010. október 12.).
9. Semmelweis Egyetemi Doktori Tanács EDT 21/2008. (05. 13.) sz. határozata.
10. Semmelweis Egyetem Doktori Iskola. Tudományági Doktori Iskolák. URL: http://phd.sote.hu/hu/phd_iskolak (2010. október 7.).
11. Tuning Educational Structures in Europe URL: <http://tuning.unideusto.org/tuningeu/> (2010. október 6.).

A BÖJT, MÉREGTELENÍTÉS, TISZTÍTÓKÚRA MEGJELENÉSE NAPJAINKBAN

„Az éhség nagy erővel hat az emberre, s olyan eszköznek tekinthetjük, amely gyógyulásra vezet.”

Hippokratész

Böjt, méregtelenítés, tisztítókúra – ezek manapság már teljesen természetes fogalmak a médiában. A léböjtházak és a különböző kúrák, főleg most a tavasz közeledtével, ellepik a wellnesspiacot. Érdekes tudnunk, mi is van ezek mögött.

Az, hogy méreganyagok vannak a szervezetünkben, nem vita tárgya. A kúrákban, a méregtelenítő étrendekben és a tisztítónapokban az a közös, hogy alkalmasak a szervezetben kóros körülmények között lerakódott terhelő vagy mérgező anyagok mobilizálására és fokozott ütemű kiürítésére.

A szervezetet mérgező és terhelő anyagok forrásai a következők lehetnek: az élelmiszerekkel a tápcsatornába bejutó anyagok (például tartósító- és növényvédő szerek), az emésztés zavara esetén az erjedéses és rothadásos folyamatok során keletkező és felhalmozódó bomlástermékek, a diszbiózis következtében a baktériumok, gombák által termelt méreganyagok, rákkeltő és mutációt okozó vegyületek, a gyógyszeres anyagcseretermékei, a túltáplálás miatt feleslegesen felszívódott anyagok köztes termékei, a gátolt anyagcsere révén képződő termékek, valamint a sejtbomlás anyagcsere-termékei. A gyakorlatban azt kell szem előtt tartanunk, hogy az anyagcsere-termékeknek a szervezetből való kiáramlása összességében eredményezi a méregtelenítő kúrák során megfigyelt pozitív változásokat.

A böjt és a kúrák fizikai szinten általában *három szakaszra bonthatók*: első az *átvezető étrend*, második a *nem evés* fázisa, míg a harmadik a *felépítő étrend*. Ezeket követi a személyre szabott életmód-tanácsadás, amelynek célja többek között a kúra utáni életmód, táplálkozás egészségesebbé tétele, a káros szokások megreformálása és az egészségtudatosabb életmód kialakítása. A helyesen felépített kúrák új lehetőséget adnak az életmód tudatosabbá tételéhez, káros következménnyel nem járnak, vagyis anorexiára, bulimiára, jójószindrómára és egyéb táplálkozási problémára nem vezetnek. Mindezeknek szakemberek jelenléte a feltétele, akik nemcsak táplálkozási szakemberek, hanem a böjtlésben és a kúrákban szerzett tapasztalataikkal is segítik a résztvevőket. Mind fizikai, mind lelki síkon támaszt és tanácsokat tudnak adni. Napjainkban a vezető kúra típusa a *Buchinger–Lützner-féle gyógyböjt*. Ezenkívül itthon még gyakorlatban van a *Mayr-kúra*, a *Hildegard-böjt*, a *Moermann–Breuss-kúra*, az *Airola-féle léböjtkúra*, a *Melius-kúra*, a *Gerson-terápia* és a *vallási*, illetve *spirituális irányzatokhoz köthető böjtek*. A későbbiekben visszatérünk a Mayr-kúra részletesebb ismertetésére.

A teljes böjt és a tisztítókúrák, méregtelenítő kúrák között nagy különbség van. Semmiképp sem keverhetők össze, érdemes tisztázni, hogy melyik miről szól.

A *böjt* szellemi és testi felajánlás, amely a táplálék teljes vagy részleges, de mindenképp tudatos és fokozatos elha-

gyásával jár. A teljes böjt a nem evés időszakába vezetődik át, s onnan lépésről lépésre lehet visszatérni a táplálkozásba. Böjtkrízis és éhségérzet csak nagyon ritkán jelenik meg, ám ha megjelenik, gyors lefolyású, mert a tudati ráhangoltság és a felkészülési idő segít a leküzdésükben. A böjti időszakot szellemi és lelki háttér teszi teljessé. Mivel a böjt céljának és megvalósításának feltétele a fokozatosság, a böjt utáni időszakban az elért tisztulás megtartható, sőt, növelhető, s az életmódváltás tudatos megtartásának lehetősége sokkal nagyobb erővel jelenik meg. Aki böjtot tart vagy vezet, tudatos életvezetésre törekszik, érti és tudja, hogy meddig szabad és szükséges elmennie, hol vannak a határok, s melyek a felépítő étrend és az azt követő életmódi és tudati szemléletváltás lehetséges útjai. Munkától távol és nyugodt természeti környezetben zajlik a csoportos böjt gyakorlott szakember vezetésével, aki a résztvevőket folyamatosan figyelve irányítja, és személyes tanácsokat ad a megfelelő ütemű és fokú tisztuláshoz – testi, lelki és szellemi szinten egyaránt. A résztvevők televízió, mobiltelefon, újság és internet nélkül töltik el az önmagukra szentelt időt, eltávolodva a mindennapok problémáitól. Ezzel szélesebb spektrumú lesz a látásuk, mintegy kilépnek önmagukból, más aspektusból tekinthetnek az őket körülvevő világra és benne a feladatokra, problémákra.



A **tisztítókúrákra** érkezők sok esetben nem készülnek fel a nem evés időszakára, ekképpen a mindennapi életből egyik napról a másikra kilépve kezdik el a méregtelenítést. Gyakori cél a gyors fogyás és a kikapcsolódás különleges módja, a meglevő betegségi tünetek méregtelenítéssel való kezelése, a regenerálódás és a pihenés. Szellemi és lelki háttérrel gyakran nem igényelnek a résztvevők, így a megüresedett időket, amelyeket a mindennapi életben étkezésre fordítanak, itt fokozott mozgással és beszélgetéssel töltik ki. A mélyebb beszélgetések tisztítanak, így valamilyen szinten érvényesül a böjthöz hasonló lelki oldódás is. Mivel kellő tudati és fizikai ráhangolódás nincs, a hirtelen táplálék-megvonás nagyobb számban idéz elő kríziseket – fejfájástól a fokozott izzadáson át a dühkitörésekig, de szédülés, aluszékonyság és sírás is megjelenhet. A lékúrákra többnyire természeti környezetben, a mindennapi stressztől elvonulva, direkt ilyen célra kialakított

házakban, hotelekben kerül sor. Ez a pihenést és a fizikai tisztulást segíti, ám a résztvevők mobiltelefonnal és gyakran televíziónézéssel, internetezéssel, illetve napilapokkal töltik az idejüket, tehát a stresszfaktort és az önmagukra szentelt lehetséges időt is gondolataik blokkolásával fedezik le.

A wellnesszipar tisztítókúrái a nem evés szakaszát kiemelve munka mellett is végezhető, s ez számottevő stresszfaktor. A mérhető tisztulás nem érdemi, hiszen a stressz és a mindennapi környezet nem engedi a szervezetet oly mértékben kienedni, ellazulni, ahogyan kellene. A lelki ráhangolódás ritka, a feljövő érzelmekkel, testi tünetekkel, esetleges krízisekkel dolgozni munka mellett inkább káros, mint tisztító hatású.



A hétfélig méregtelenítő, pihentető napok, ha helyesen, szakemberrel, hozzáértő szakemberek tervezik meg, sokat segítenek, valójában többet, mint a hét közbeni, munka melletti lékúrák.

Amire oda kell figyelni, az a *mindennapi életbe való visszavezetés* fontossága, hiszen a nem evéssel, pihenéssel, méregtelenítéssel, elengedésekkel és regenerálódással töltött szakasz után ez adja az életmódváltás bevezetésének lehetőségét. A tudati áthangolódás hiánya és a visszavezető étrend hangsúlyozásának mellőzése a kúra vezető részéről felelőtlenség. A résztvevők nagy része a lékúra után visszatér előző táplálkozási szokásaihoz, s visszaszedi a leadott kilókat, nem figyel az egészségesebb szokások bevezetésére és az egészségtudatosabb életvitelre.

Egy valami azonban minden esetben közös: csodálatos látni az arcokat, a megnyíló tekinteteket és a folyamatot, amelyen végigmennek a résztvevők a kezdeti pillanatoktól a böjttörésen át a hazamenetelig.

A Mayr-kúra bemutatása

Franz Xaver Mayr osztrák származású orvos lépcsőzetes kúra-rendszert dolgozott ki azzal a céllal, hogy tehermentesítse a bélműködést, és salaktalanítsa a szervezetet. Az alábbi lépcsőfokokat nem minden páciens kezelése során kell alkalmazni. A kiképzett Mayr-szakember dönti el, hogy mikor milyen intenzitású fokozatot választ. A kúra része minden esetben az úgynevezett *hasi kezelés*, amely a hasi szervek speciális, manuális kezelését jelenti. Nem egyszerű hasi masszázst, hanem, ahogy tanítják, beszélgetés a zsigerekkel. A jól végzett hasi kezelés az amúgy is hatékony kúra hatásfokát képes sokszorozni.

1. fokozat: Mayr szerinti gyógyteaböjt

Gyógyteák és zöldségleves leszűrt leve alkotja a napi menüt, amely akár három hétig is eltarthat. A természetes

környezet, tiszta levegő, csend, a gyógyhatású klíma, továbbá a gondoskodó légkör és a mindennapi stresszoroktól való elzárkózás a kúra végzésének alapfeltételei közé tartozik. A módszer egyedisége, hogy a kúrát felügyelő szakember a Mayr szerinti hasi diagnosztika alapján állapotfelmérést készít, rögzíti a mérhető paramétereket. Manuális hasi kezeléssel naponta reagál a szervezet állapotváltozásaira. Purgálásra beöntés, illetve keserűs hashajtás szolgál.

Az ajánlott folyadékfogyasztás mértéke a testtömegtől függően naponta két-három-négy liter. Forrásvíz, gyógyteák vagy szénsavmentes ásványvíz fogyasztása javasolható. Gyógynövényekből összeállított, úgynevezett „esti tea” fogyasztását írják elő napi két-három csészével, egy teáskanál jó minőségű mézzel és kevés citromlével vagy narancslével ízesítve. A gyógyteák fogyasztása a kúra során igen fontos.

2. fokozat: Tej-zsemle kúra Mayr szerint – a böjtölés nélküli böjt

A gyógyteaböjt ebben a fázisban szikkasztott zsemle alapos megrágásával egészül ki. A kúrazsemle kis élelmirost-tartalma révén a bélrendszer átmeneti kíméletéhez járul hozzá. A kúrazsemlet levegős helyen két-négy napon át kell szárítani. Akkor jó, amikor ropogás nélkül rágható. A túl friss és túl száraz zsemle nem megfelelő. A kúrazsemlet vékony szeletekre felvágva tálaljuk. A falatonként irreálisan hosszú ideig rágott zsemelével helyes rágómozgás idegződik be. Minden falathoz egy kanálnyi tejet kell enni. A tejet Mayr minden élelmiszer királynőjeként tisztelte. Természetesen friss, nyers tejet ajánlott a kúrákhoz.

3. fokozat: Továbblépés, életmódváltás

A táplálkozás minősége a kiválasztott ételektől és minőségüktől egyaránt függ. Emiatt könnyű, kímélő étrend javasolható speciális evési és rágási szokások kialakításával. A megelőző négy hét során kialakult evési szokásokat speciális receptúra szerinti felépítő, illetve reformétrend követi személyre szabottan. A kúra során elsajátított ismereteket célszerű évente legalább egyszer, ismételt kúra keretében felfrissíteni, elmélyíteni.

Tizenhat éve foglalkozom böjttel. Ezen időszak alatt számos oldalát megismertem, de nem állítom, hogy mindent tudok róla. Dolgoztam léböjtházakban, kúrákat és böjtöket vezettem, előadásokat tartottam az egészséges életmódról és a kúra utáni életmód jelentőségéről. Cikkeket írtam a különböző kúrákról, felépítési módokról és a böjt helyes rendszeréről. Dietetikusként és böjtszakemberként az a célom, hogy ezek a fogalmak különválasztódjanak, tudják az emberek, hogy mit jelent a helyesen felépített böjt vagy akár tisztítókúra, melyiknek mikor van ideje és helye. A különböző „instant kúrák” és szerek, méregtelenítő és lúgosító étrend-kiegészítők és teakeverékek, porok és kapszulák bárki számára elérhetők, de azt a veszélyt rejtik magukban, hogy nincs jelen megfelelő szakmai háttér, s ezzel mintegy megkérdőjeleződik a böjt valódi művészete és misztériuma. Életemben legalább egyszer mindenkinek át kellene élnie, hogy mit jelent egy teljes böjt, engednie kellene a testét és a lelkét kilélegezni, helyet kellene adnia annak a csodának, amely öngyógyító képességeinkkel elérhető.

Kovács-Nagy Eszter Anna böjtszakértő, dietetikus

HOGY A TÁVOL-KELET NE LEGYEN OLYAN TÁVOL

A svájci *Nahrin Cég* egy újabb kiváló készítményét szeretném megismertetni a kedves olvasóval.

A *Nahrin Sojafit* finom szójaőrleményből készült, instant ital.

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

A fitoösztrogének az ösztrogénhez (női nemi hormonhoz) hasonló szerkezetű, növényi eredetű anyagok.

Ha a szervezetben az ösztrogénszint lecsökken, akkor a növényi eredetű fitoösztrogén az ösztrogén kapcsolódási helyeit elfoglalja, s ezeken a receptorokon keresztül fejti ki pozitív hatását. Ismeretes például az Alzheimer-kórban és a csontritkulásban betöltött védőszerepe.

Egyéb kutatások azt bizonyítják, hogy a fitoösztrogének csökkentik a vérrögződést és a szívinfarktust, továbbá szerepet játszanak a mélyvénás trombózis megelőzésében is.

Fő forrásuk a szójabab és a lenmag. A csicseriborsó, a lencse, a bab, a teljes kiőrlésű gabona, a tökmag, a napraforgó, a földieper, a tea és a kávé is tartalmaz fitoösztrogént, de csak elenyésző mennyiségben.

Kémiai szempontból két csoport van: *lignánok* és *izoflavonoidok*.

Az izoflavonoidok antioxidáns hatású vegyületek (szabadgyök-semlegesítők).

Megfigyelhető, hogy az ázsiai emberek között bizonyos daganatos betegségek (az ún. hormonfüggő tumorok: emlő-, méhtest- és prosztatarák) előfordulási aránya kisebb,

mint az európai lakosok körében. Továbbá a japán nők alig több mint 25%-a panaszkodik a változókor alatt az ösztrogénszint csökkenése miatt megjelenő tünetekre, például ingerültségre, kimerültségre, hormonhiány okozta hőhullámokra és izzadásra. Európában ez az arány 85%.

Az ok a táplálkozásban keresendő. A szója Ázsiában az alapélelmiszerek közé tartozik, ezért a távol-keleti népek az izoflavont nagyobb arányban fogyasztják, mint a nyugat-európai emberek. (Naponta 20–80 mg izoflavont is elfogyasztanak, míg Nyugat-Európában csak 2 mg-ot.)

A *Nahrin Sojafit* italpor földieper-ízű, s az értékes szóján felül fruktózt, inulint, C- és E-vitamint, szelént, luteint, pálmagyümölcs-kivonatot, kalciumot, magnéziumot és egyéb természetes karotinoidokat is tartalmaz.

A készítmény nemcsak izoflavonoid-tartalmánál fogva segíti a káros szabad gyököket semlegesíteni, hanem a benne található természetes karotintartalom, C- és E-vitamin, valamint szelén is antioxidáns hatású.

Egy adag kész ital nagyjából 90 kilokalóriát és 30 milligramm izoflavont tartalmaz.

Mivel a termék laktóz- és gluténmentes, ezért a rájuk érzékenyek is fogyaszthatják.

Mentes továbbá tejfehérjétől, földimogyorótól, benzoesavtól, kén-dioxidtól és származékaiktól, valamint nem tartalmaz azoszínezéket sem. A készítmény megtalálható a Magyar Táplálékallergia és Intolerancia Adatbank 2011-es, idevonatkozó terméklistájában is.

Nem szabad azonban ebben az esetben sem elfeledkeznünk a kiegyensúlyozott táplálkozás fontosságáról, amelyet kiegészíthetünk napi egy pohár *Nahrin Sojafit* itallal is, hogy a *Távol-Kelet ne legyen olyan távol*.

Kanizsárné Vaskó Nikolett dietetikus



Ott jártunk

ÉLELMEZÉSVEZETŐK XIV. ORSZÁGOS FÓRUMA

Az *Élelmészvezetők XIV. Országos Fóruma* 2010. november 16-17-én került megrendezésre Budapesten. A kétnapos konferencia programja a közétkeztetés aktualitásai, a várható új közétkeztetési ajánlásokat tartalmazó törvénytervezet és az egészségmegőrzés témái köré szerveződött. A rendkívül színes és gazdag programban helyet kaptak a MgSzH képviselői, az OÉTI, OEFI munkatársai és Szövetségünk tagjai egyaránt. Az egészséges közétkeztetés jegyében – „Egyszerűen egészségeset” – főzőbemutatót is szerveztek.

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetségét „A közétkeztetés aktualitásai” című előadásával Gyuricza Ákos képviselte, a „Stop só! Nemzeti sócsökkentő programról” való beszámolójával Ráczkevy Tímea, „A mediterrán táplálkozás előnyei, alkalmazása a közétkeztetésben” című előadásával Kicsák Marian és az „Elfeledett gabonáinkról” szóló prezentációjával Dánielné Rózsa Ágnes dietetikusok osztották meg legfrissebb ismereteiket a hallgatósággal.

Gyuricza Ákos dietetikus

LIPIDANYAGCSERE-ZAVAROK ELHÍZOTT GYERMEKEKBEN

Bevezetés

Az elhízás növekvő gyakoriságú az egész világon, s egyre nagyobb mértékben érinti a gyermekeket is. Ennek elsődleges oka a túlzott energiafelvétel és a mozgásszegény életmód. Az elhízás következtében lipidabnormalitások is kialakulnak, amelyek már fiatal korban is az érelmeszesedés alapjául szolgálhatnak.

Az elhízott serdülő nagy valószínűséggel válik túlsúlyos felnőtté, ezért a gyermekkori elhízás hazánkban is a legfontosabb népegészségügyi problémák között szerepel (1). A testtömegfelesleg következtében másodlagos anyagcsere- és hormonális eltérések alakulnak ki, amelyek fokozott kockázatot jelentenek a szív- és érrendszeri betegségek szempontjából (1, 3).

Vizsgálatunk célja az volt, hogy felmérjük: milyen gyakorisággal fordulnak elő a lipidanyagcsere zavarai gyermekkori elhízás esetén, milyenek az elhízott gyermekek táplálkozási szokásai és mozgáskultúrája, s milyen mértékben játszanak szerepet életmódbeli tényezők az elhízás és a lipideltérések kialakulásában?

Betegek és módszerek

Vizsgálatunkat Pécsen, a Baranya Megyei Kerpel-Fronius Ödön Gyermekkorház belgyógyászati osztályán végeztük. A vizsgált nyolcvanhárom elhízott gyermekből negyvenegy lány és negyvenkét fiú volt. A gyermekek közül kilenc fiatalabb volt tízévesnél, harminckét gyermek a tíz-tizenöt éves, míg negyvenkettő a tizenöt-tizenhét éves korosztályt képviselte.

Felmérésünk két részből állt. Kérdőívet töltöttünk ki száznegy elhízott gyermekkel és szüleikkel. A száznegy kérdőív-ből nyolcvanhárom volt értékelhető. A kérdések elsősorban a gyermekek táplálkozási és életmódbeli szokásaira irányultak, de vizsgáltuk antropometriai adataikat (testtömegüket, testmagasságukat, BMI-jüket, derék- és csípőkörfogtatukat), laborparamétereiket (összcholesterin-, triglicerid-, HDL-cholesterin-szintjüket), előforduló betegségeiket és a családtagok körében előforduló elhízást is. A kérdőívek értékelése Microsoft Excell és Quadro Byte-program segítségével történt. A kérdőívet kitöltő gyermekek kórlapjaiból értékeltük a laborparamétereiket.

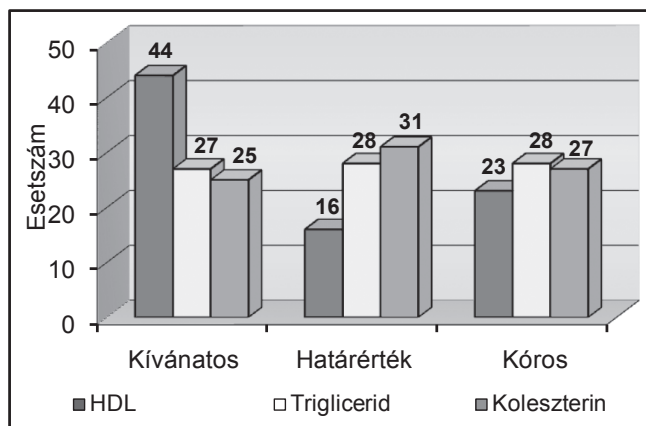
A lipoproteid-anyagcsere értékelését a Magyar Lipid Konszenzus Konferencia kritériumai alapján végeztük, amelynek eredményeit az 1. táblázat tartalmazza.

Paraméterek	Kívánatos (mmol/l)	Határérték (mmol/l)	Kóros (mmol/l)
Koleszterin	< 4,1	4,1–5,2	> 5,2
Triglicerid			
–10 éves kor alatt	< 0,9	0,9–1,1	> 1,1
–10 és 18 év között	< 1,1	1,1–1,5	> 1,5
HDL-koleszterin	> 0,9	0,9	< 0,9

1. táblázat A lipoproteid-anyagcsere értékelése a Magyar Lipid Konszenzus Konferencia kritériuma alapján

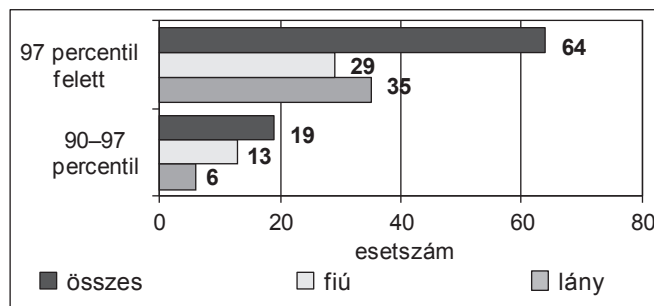
Eredmények

A szérum összcholesterinszintje huszonhét, míg a trigliceridszintje huszonnyolc gyermek esetén bizonyult kórosan magasnak, ugyanakkor a HDL-szintje huszonhárom esetben volt kórosan alacsony (1. ábra). Epidemiológiai vizsgálatok bizonyítják, hogy a vér összcholesterinszintje és LDL-szintje, valamint az iszkémiás szívbetegség gyakorisága között egyenes arányosság áll fenn (3). Az emelkedett trigliceridszintet önálló kockázati tényezőként tartják számon a szív- és érrendszeri betegségekben (1). A HDL-koleszterint védőtényezőnek tekintjük, amelynek az a fő feladata, hogy a feleslegesé vált koleszterint a perifériáról a májba szállítsa (4).



1. ábra Lipidparaméterek eredményei (n = 83)

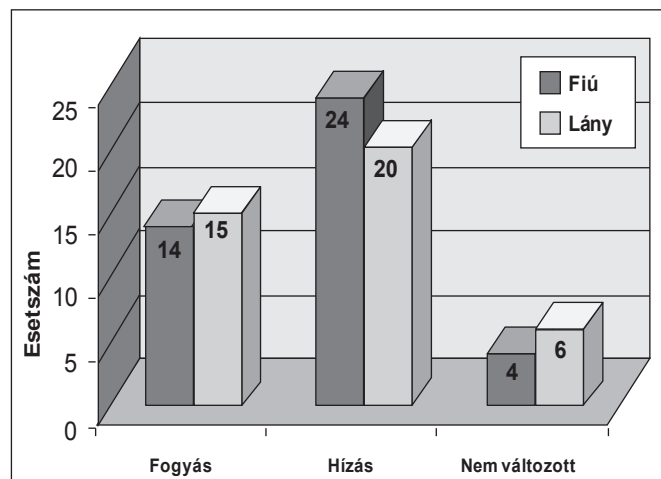
A testtömeg és a testmagasság alapján kiszámítottuk az elhízott gyermekek BMI-értékeit. Ezt követően a kapott testtömegindexekből minden gyermek esetén meghatároztuk a BMI-percentiliseket is, amelyeknek az alakulása a 2. ábrán látható.



2. ábra BMI percentilisek nemek szerinti megoszlása (n = 83)

A BMI-percentilisek tekintetében veszélyeztetetteknek tekintjük azokat a gyermekeket, akiknek a percentilisértéke 85–95 közé esik, s elhízottnak azokat, akiknél ez az érték meghaladja a 97-et (5).

Megkérdeztük a gyermekeket vagy a szüleiket arról is: változott-e a testtömegük az elmúlt három hónapban, a változás súlytöbbletet vagy fogyást eredményezett-e, s az milyen mértékű volt? Ennek eredményét a 3. ábra szemlélteti.



3. ábra A felmérésben résztvevő gyermekek testtömeg-változása (n = 83)

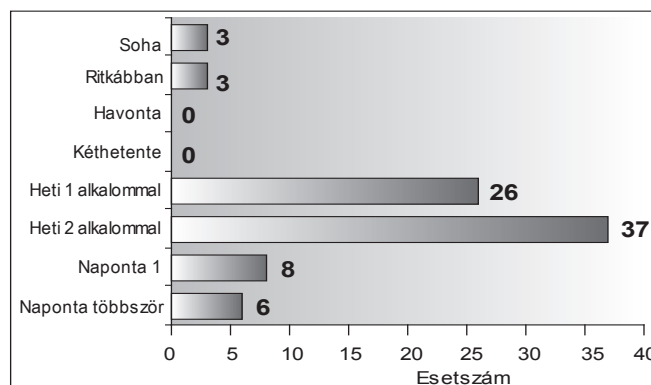
A nemek között nem tapasztalható számottevő különbség a testtömegváltozás tekintetében. A hízást tapasztaló negyvennégy gyermek közül harminchétnek a súlygyarapodása 1–3 kg volt, hét esetben 3–5 kg.

A legfontosabb kérdéskörök a gyermekek táplálkozási szokásaira irányultak. A nassolási szokások tekintetében igen kedvezőtlen eredményeket kaptunk, mivel hatvannégy gyermek rendszeresen nassol valamilyen hizlaló ételféleséget, például csokoládét vagy chipset.

Elemeztük azt is, hogy a gyermekek milyen gyakran fogyasztják a különböző élelmiszereket. Az eredmények közül kiemelendő a kis hal-, zöldség- és gyümölcsfogyasztás. A halfogyasztást tekintve elmondható, hogy csak két gyermek eszik halat hetente kétszer és hat gyermek heti egy alkalommal, huszonhatan viszont egyáltalán nem. A tengeri

halakban (makrélában, lazacban) és az édesvízi halak közül a busában előforduló ómega-3-zsírsavak csökkentik a trigliceridszintet és növelik a HDL-szintet, valamint trombocita-aggregáció-gátló hatásúak, így már gyermekkorban részei a megelőzésnek, ugyanis csökkentik az iszkémiás szívbetegség kockázatát (4).

Az ételmi rostok fontos szerepet játszanak az elhízás megelőzésében és diétás kezelésében. A rostfogyasztás növelésével csökken az energiafelvétel és az éhségérzet, lassul a gyomorürülés, s a rostok jótékonyan hatnak a zsír- és a szénhidrát-anyagcserére is. Nagy mennyiségű rostot tartalmaznak a zöldség- és főzelékfélék, a gyümölcsök és a teljes őrlésű lisztből készült termékek. A megkérdezett gyermekek zöldség- és gyümölcsfogyasztása a 4. és 5. ábrán látható.



4. ábra Gyümölcsfogyasztási gyakoriság a betegcsoportban (n = 83)

Az eredmények figyelemfelhívók, mert az elhízás diétájában a zöldségek és a gyümölcsök kellene alkossák az étkezés gerincét. Ezzel szemben a megkérdezett gyermekek többsége (harminchét diák) csak hetente két alkalommal eszik zöldségeket. A gyümölcsfogyasztás esetén kapott eredmények jobbakként, huszonhat gyermek naponta egyszer, míg tizenhét naponta többször eszik gyümölcsöket.

A szülők által leírt háromnapos, otthoni étrendből (két hétköznapiból és egy hétvégeből) kiszámítottuk a tíz év alatti és a tíz év feletti gyermekek napi (hétköznap és hétvége) energia-, fehérje-, zsír- és szénhidrát-fogyasztását. Az átlagokat összehasonlítottuk az ajánlott napi energia- és tápanyagfelvétel

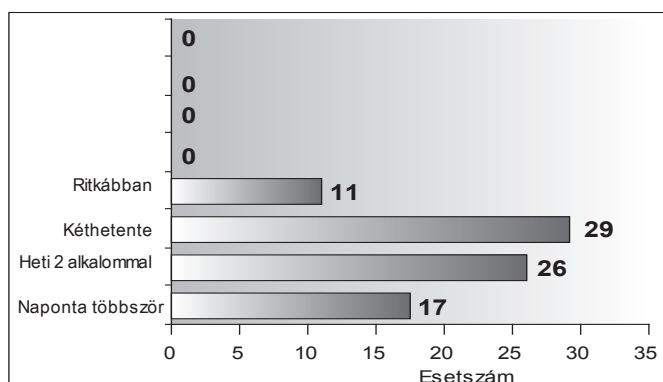
	A vizsgálatban részt vevő gyermekek átlagos energia- és tápanyagfelvételi értékei		10 éven aluli gyermekek számára ajánlott napi energia- és tápanyagfelvételi értékek
	Hétköznap	Hétvége	
Energia (kcal)	2103,8	2287,7	1700–2200
Összes fehérje (g)	71,8	89	54–70
Fehérjeenergia%	14	16	13
Összes zsír (g)	86,2	91	55–71
Zsirenergia%	38	37	30
Összes szénhidrát (g)	247,1	260,9	236–306
Szénhidrátenergia%	48	47	57

2. táblázat A vizsgálatban részt vevő tíz éven aluli gyermekek átlagos energia- és tápanyagfelvétele (n=9)

	A vizsgálatban részt vevő gyermekek átlagos energia- és tápanyagfelvételi értékei		10 éven felüli gyermekek számára ajánlott napi energia- és tápanyagfelvételi értékek
	Hétköznap	Hétvége	
Energia (kcal)	2674,9	3059,4	2500–2600
Összes fehérje (g)	110,9	110,0	79–82
Fehérjeenergia%	17	15	13
Összes zsír (g)	109,3	125,1	81–84
Zsírenergia%	38	38	30
Összes szénhidrát (g)	293,0	349,6	348–361
Szénhidrátenergia %	45	47	57

3. táblázat A vizsgálatban részt vevő tíz éven felüli gyermekek átlagos energia- és tápanyagfelvétele (n = 74)

teli értékekkel, amelyeket az 1/2000. (I. 7.) SZCSM-rendelet ír elő. A kapott eredményeket az 2. és a 3. táblázat tartalmazza.



5. ábra Gyümölcsfogyasztási gyakoriság a betegcsoportban (n = 83)

Az eredmények alapján megállapítható, hogy a tíz évnél fiatalabb gyermekek napi átlagos energiafelvétele nem tér el számottevően a szükségleti értéktől. A különböző tápanyagok egymáshoz viszonyított aránya azonban nem optimális. Az átlagos szénhidrátfelvétel csak az összenergia 47–48%-át teszi ki az ajánlott 57 energiaszázalékkal szemben. A csekély szénhidrátfelvétel miatt nő a fehérje- és zsírfelvétel. A betegcsoportban a fehérje az összenergia 15–17%-át alkotja az egészséges táplálkozásban ajánlott 13 energiaszázalék helyett. A zsírfelvétel az ajánlott maximum 30 energiaszázalékkal szemben 37–38% volt.

A tíz évnél idősebb gyermekek esetén az energiafelvétel hétköznap csak kismértékben nagyobb, azonban hétvégen jócskán meghaladja a napi szükségletet. A tápanyagok egymáshoz viszonyított aránya ebben a korcsoportban sem megfelelő, 15–17 energia% fehérjét, 38 energia% zsírt és csak 45–47 energia% szénhidrátot fogyasztanak. Összességében tehát mindkét korcsoport esetében elmondható, hogy az ajánltnál jóval nagyobb a fehérje- és zsírfelvétel, míg a szénhidrátfelvétel kisebb.

Következtetések

Felmérésünk szerint az elhízott gyermekek körében nagy számban alakul ki a lipidanyagcsere zavara. Az elhízás szá-

mos betegség kockázati tényezője. E betegségek csirái már a gyermekkorban kialakulnak, de tüneteket csak későbbi életkorban okoznak. Az elhízást egészséges életmóddal előzhetjük meg, míg az elhízás kezelése életmód-változtatást tesz szükségessé. Az egészségnevelést ezért minél fiatalabb életkorban kell elkezdni, mivel a leghatékonyabb és leggazdaságosabb megoldás a betegségek kialakulásának megelőzése. A kialakult elhízásnak és az esetleges szövődményeinek kezelése komplex egészségnevelési program megvalósítását igényli. Ez magában foglalja a dietoterápiát, a testmozgást, a családtagok együttműködését és a pszichés támogatást. Az elhízott gyermekek gondozása tehát csapatmunka. A csoportban jelen kell lennie a gyermekorvos mellett a dietetikusnak, a gyógytornásznak és a pszichológusnak egyaránt.

A közétkeztetés is fontos szerepet tölt be az étkezési szokások kialakításában, ezért arra kell törekedni, hogy követendő példát mutasson az étkezést igénybe vevők, jelen esetben a gyermekek számára. A szülők együttműködése pedig nélkülözhetetlen, hiszen közreműködésük nélkül az egészséges életmódra nevelés nem valósulhat meg sem a családban, sem a társadalomban.

Polyák Éva főiskolai tanársegéd,

Kántás Edina dietetikus,

dr. Györke Zsuzsanna osztályvezető főorvos,

Gubicskóné Kisbenedek Andrea tanársegéd,

Szekeresné Szabó Szilvia főiskolai tanársegéd,

Bonyárné Müller Katalin főiskolai docens,

dr. Figler Mária egyetemi tanár

Irodalom

1. Acsai, L., Petheő, I.: Gyermekek és serdülőkori elhízott gondozottainak cardiovascularis rizikója. *Orvosi Hetilap*, 132, 2425–2429 2002.
2. Ilyés, I., Sári, B. et al.: A lipoprotein anyagcsere eltérései a gyermekkori elhízásban. *Gyermekgyógyászat*, 43, 369–375, 1992.
3. Ilyés, I.: *Az elhízás mai szemlélete*. Medicina, Budapest, 2001.
4. Paragh, Gy., Romics, L.: *Hyperlipidaemiák, klinikai bizonyítékok*. Medicina, Budapest, 2004.
5. Molnár, D.: Új kihívás: a gyermekkori elhízás. *Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle*, 7, 6, 273–280, 2002.

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

„Az egészségvédelem nemcsak orvosi, de pedagógiai feladat is: ha többet nevelünk, kevesebbet kell gyógyítanunk.”

(Fodor József)

Bevezetés

A XXI. században a táplálkozástudománynak új, társadalmi méretű problémával kell szembenéznie. A táplálkozási zavarok legfőbb következménye az elhízás, amely kockázati tényezőként szerepel a magas vérnyomás, illetve a dagadt, valamint a szív-ér rendszeri betegségek kialakulásában is. Az elhízást 1998-ban a WHO idült, kiújuló betegségnek nyilvánította (1).

A XX. század közepéig az epidemiológia a fertőző betegségek előfordulásával és gyakoriságával foglalkozott, de napjainkban az idült, nem fertőző betegségek jelentik a fő megbetegedési és halálozási okokat. A nem megfelelő mennyiségű és minőségű tápanyag fogyasztása és a mozgás hiánya nemcsak a felnőttek, hanem a gyermekek számára is fontos két rizikófaktor.

„Az emberiségnek egyre inkább át kell térnie a tudatos táplálkozási módra” (2). A fejlett ipari országokban a XX. században nagy változások következtek be az élelmiszer-termelés és -feldolgozás területén is. A nagy mennyiségben előállított élelmiszerek minőségi romlása és a megváltozott táplálkozási szokások miatt megnőtt a táplálkozással összefüggő betegségek gyakorisága. Az életmód és különböző betegségek összefüggéseinek felismerése vezetett az *alternatív táplálkozási formák* népszerűségére. Az *önkorlátozáson alapuló étrend* önként vállalt, tudatos és következetes tartózkodást jelent bizonyos ételektől. Ezeknek az étrendeknek a követése egészségügyi kockázattal járhat, ugyanakkor az egészség javulását is elősegítheti.

A gyermekek önkorlátozáson alapuló étrendjének kialakítása bizonyos kor alatt a szülő döntésén alapul. Serdülőkorban általában lazul a szülői ellenőrzés, s a táplálkozás területén is kibővül a serdülő döntési lehetősége. Az egészségvédelem pedagógiai feladat is, ezért fontos, hogy a gyermekek már fiatalkorban megismerkedjenek az alternatív táplálkozási formákkal, az egészségre gyakorolt jótékony hatásaikkal és egészségügyi kockázataikkal.

A kutatás célja

Kutatómunkám célja, hogy a teljesség igénye nélkül mutassam be egy önkormányzat, valamint egy egyház által fenntartott gimnáziumban tanuló 15–18 év közötti korcsoport életmódjának főbb elemeit egy 219 fős minta alapján.

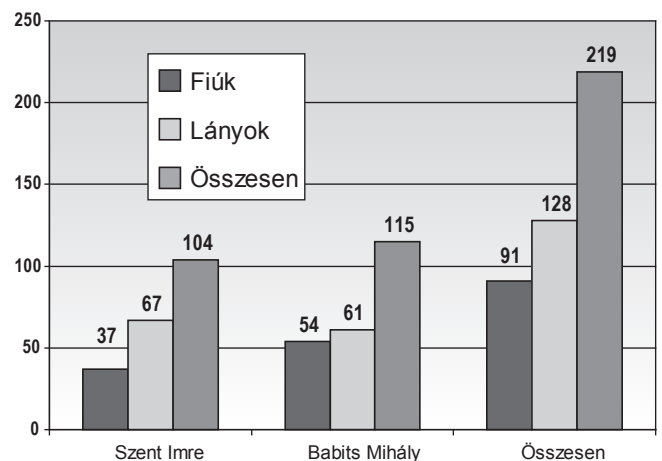
Kutatásom során az alábbi kérdésekre kerestem választ:

- Van-e összefüggés a 15–18 éves korcsoport táplálkozási szokásai, egészségmagatartása és a szülők iskolai végzettsége között?
- Melyek a vizsgált korcsoport táplálkozási szokásai, milyen az ételféleségek fogyasztásának gyakorisága?

- Találok-e utalást a felnőttkori kedvezőtlen táplálkozási szokásokra és a nemek közötti különbségekre?
- Mekkora szabadsága van a vizsgált korcsoportnak a saját táplálkozását illetően?
- Milyen rendszerességgel van jelen a 15–18 évesek hétköznapijaiban a testmozgás?
- Milyen ismereteik vannak az egészséges táplálkozás területén, s az ismeretekhez milyen formában jutnak hozzá?
- Van-e igény a diákok körében az alternatív táplálkozási formák bevezetésére?

Minta és módszer

A kutatásban a *Babits Mihály* és a *Szent Imre Gimnázium* 9–12 osztályos (15–18 éves) tanulói vettek részt (1. ábra).



1. ábra A vizsgálatban részt vevő tanulók (n = 219)

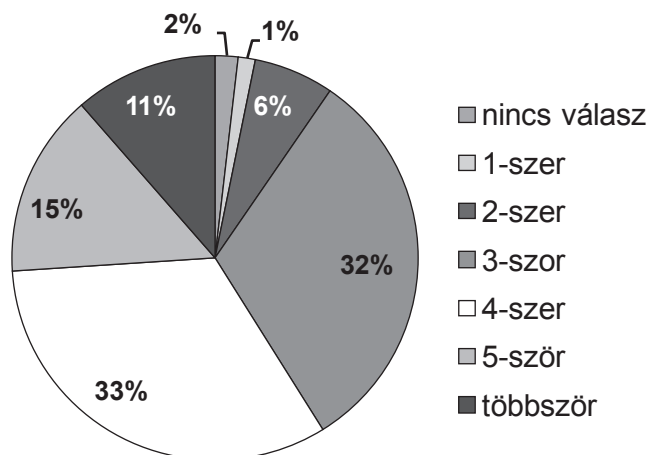
Kutatásomhoz a kérdőíves módszert választottam. Külön kérdőívet készítettem a diákok és a felmérésben részt vevő iskolák számára. A harmincnégy zárt és öt nyitott kérdést tartalmazó kérdőívet a tanulók névtelenül töltötték ki a biológia- és az osztályfőnöki óra keretében. A kutatás eredményeinek kiértékelését, valamint a táblázatokat és a diagramokat Microsoft Office Excel 2003-as programmal készítettem. A kérdőívben rákérdeztem a tanulók testtömegére és testmagasságára, s a kapott adatokból keresztmetszeti vizsgálatot végeztem. A testtömegindex (BMI) referenciaátlagának és percentiliseinek alakulását vettem össze a vizsgált korcsoport táplálkozási szokásaival, egészségképevel.

Az iskolák számára készült kérdőív tizenkilenc zárt és két nyitott kérdést tartalmazott. Az adatok kikérdezése után afelelő tudakozódtam, hogy hány tanuló veszi igénybe a közétkeztetést, közülük százalékos arányban hányan veszik igénybe az ebédet, hányan a teljes étkezést, van-e menüválaszték. Mennyire elégedettek a szolgáltatással, hogyan vélekednek a reformtáplálkozás bevezetéséről és a finanszírozási lehetőségekről? Milyen „tíltolistan szereplő” ital- és ételféleségek szerepelnek a büfében vagy az iskolai automatában.

Eredmények

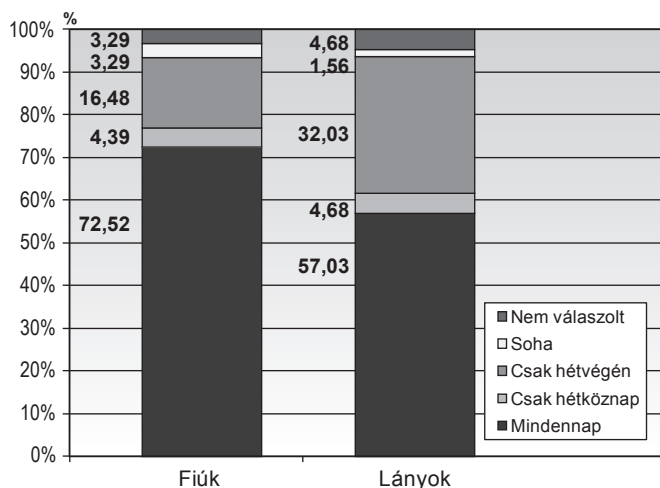
Az étkezések gyakorisága, rendszeressége

Az étkezések gyakoriságának felmérése során kiderült, hogy a vizsgált osztályokban a tanulók 65%-a napi háromszor vagy négyszer, 26%-a ötször vagy többször étkezik (2. ábra). A diákok 7%-a a minimálisan szükséges három étkezésnek sem tesz eleget. Az étkezések számának átlaga a Babits Mihály Gimnázium tanulói körében 3,9, míg a Szent Imre Gimnázium tanulói körében 3,8.



2. ábra Étkezések gyakorisága

Serdülőkorban a táplálkozás terén észlelhető változások a reggelizések gyakoriságát is érintik. A fiúk nagyobb számban reggeliznek mindennap, mint a lányok (3. ábra). Feltételezhető, hogy a reggeli készülődésük elveszi az időt az étkezésüktől, mert hétvégén azok a lányok is reggeliznek, akik hétköznap ezt az étkezést elhanyagolták.



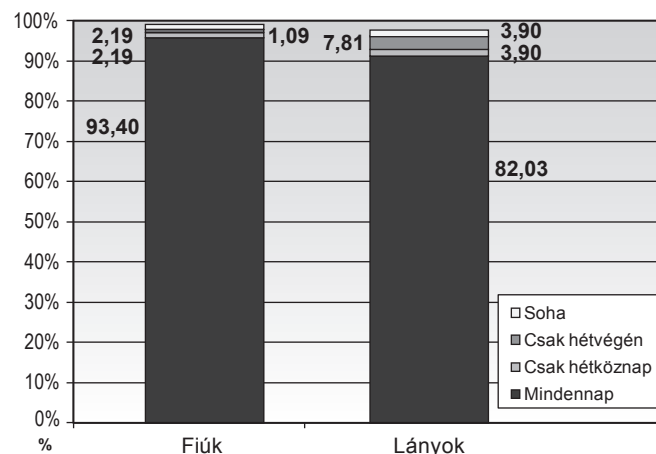
3. ábra Reggelizések gyakorisága

A főtt étel fogyasztásának gyakoriságát vizsgálva a következő eredményeket kaptam: a Babits Mihály Gimnáziumban a tanulók 81%-a, míg a Szent Imre Gimnáziumban a tanulók 79%-a mindennap fogyasztott főtt ételt.

A 219 tanulóból 58 tanuló nem fogyaszt napi rendszerességgel meleg ételt. Tizenhárom fő válaszolta azt, hogy ha nem fogyaszt mindennap meleg ételt, akkor heti hatszor-öt-

ször, egy fő négyszer-ötször, tizennégy fő heti négyszer, tizenegy fő háromszor, míg öt fő kétszer eszik főtt ételt. A heti egy alkalmat egy fő jelölte meg.

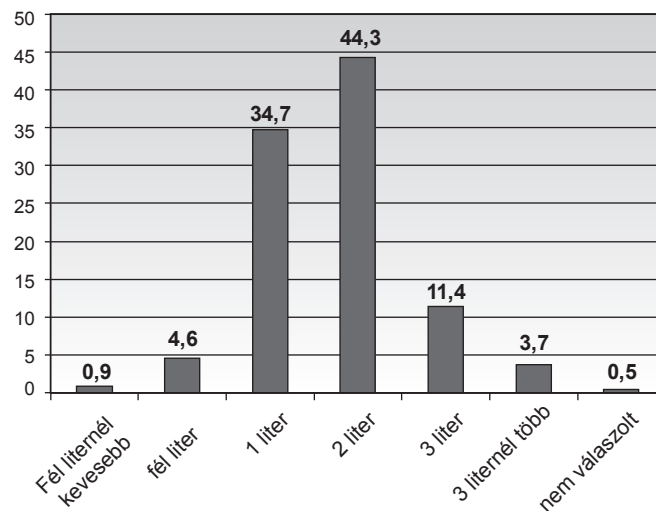
A nemek közötti táplálkozási szokásokban megmutatózó különbségek a vacsorázások gyakoriságán is lemérhetők. A vizsgálatban részt vevő fiúk 93,4%-a, míg lányok 82%-a vacsorázik mindennap (4. ábra). A vizsgált lányok 3,9%-a csak hétköznap, 7,8%-a csak hétvégén, 3,9%-a sohasem vacsorázik, tehát 11,4 százalékponttal kevesebb lány vacsorázik mindennap, mint fiú.



4. ábra Vacsorázások gyakorisága

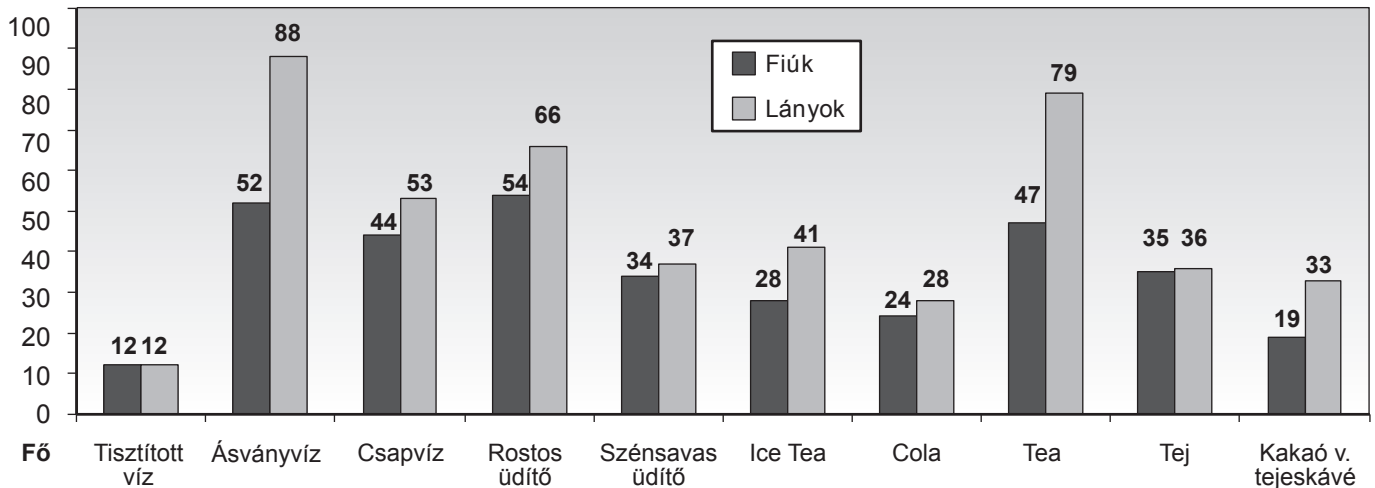
A fogyasztott italok, ételek minősége, mennyisége

A folyadékfogyasztást vizsgálva kiderült, hogy van olyan tanuló, akinek a napi folyadékfogyasztása nem éri el a fél litert. A 219 diákból 5% fél litert, 35% 1 liter folyadékot vesz magához naponta. Két litert vagy annál több folyadékot a tanulók 59%-a fogyaszt (5. ábra). A folyadékfogyasztás mennyisége mellett fontos a minőség is, az 5. és 6. ábra értékeit összevetve pontos képet kapunk a serdülők folyadékfogyasztási szokásáról és folyadékválasztásáról.



5. ábra Folyadékfogyasztás mennyisége naponta

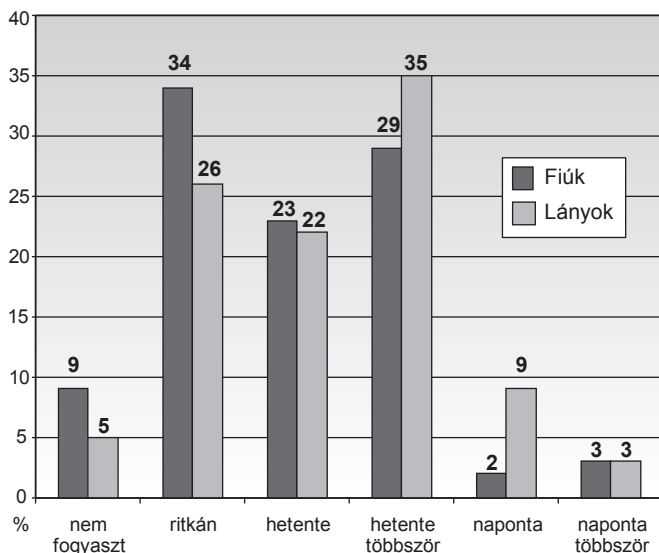
A kortárs csoport ízlése, szokása a folyadékválasztásban is meghatározó. A 15–18 éves korcsoport folyadékválasztását vizsgálva megállapítható, hogy amelyik folyadéktípusból a fiúk többet isznak, abból a lányok is többet fogyasztanak



6. ábra A különböző folyadékok fogyasztásának gyakorisága

(6. ábra). A fiúk fogyasztása a megjelölhető folyadékokból egyenletesebb, mint a lányoké. Egészségtudatosabb magatartásra utal, hogy a lányok az egészségesebb folyadékokból, az ásványvízből és a teából fogyasztanak nagyobb mennyiséget. A legszélsőségesebb folyadékfajták választását kiemelve a vizsgált fiatalok közül (219 főből) huszonnégy fogyaszt tisztított vizet, hetvenegy oltja a szomját szénsavas üdítővel, s ötvenkettő iszik rendszeresen kólát.

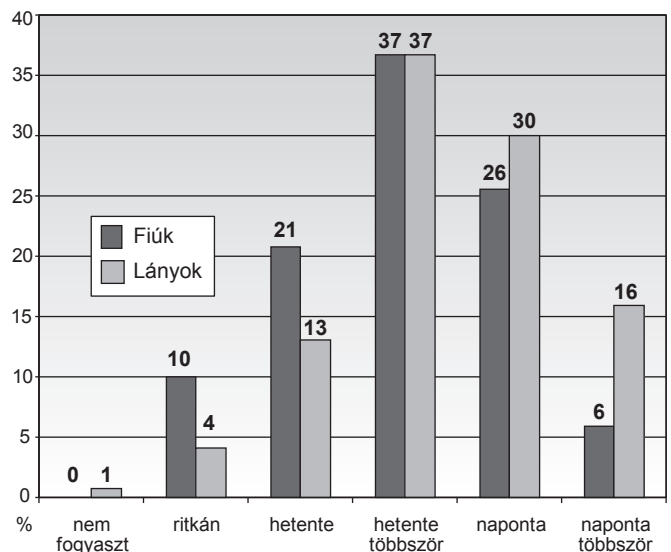
Nyers zöldséget majdnem kétszer annyi fiú egyáltalán nem fogyaszt, mint lány (7. ábra), 8 százalékponttal több fiú fogyaszt ritkán ezekből az ételféleségekből. A lányoknál hetente 6 százalékkal többször tapasztalható zöldségfogyasztás, mint a fiúknál. Négyezer annyi lány szereti a nyers zöldségféléket, mint fiú, ezért mindennap eszi azokat. A tudatos táplálkozást jelzi a naponta többszöri zöldségfogyasztás; ez a tanulók 3-3%-ára jellemző.



7. ábra Zöldségfogyasztás gyakorisága

Több fiú, mint lány fogyaszt hetente vagy annál ritkábban gyümölcsöt (8. ábra). A napi és naponta többszöri gyümölcsfogyasztási érték a lányoknál nagyobb. Naponta többször csaknem háromszor annyi lány eszik gyümölcsöt, mint fiú. Hetente többször a fiúk és lányok ugyanannyian fogyasztanak ebből az ételféleségből.

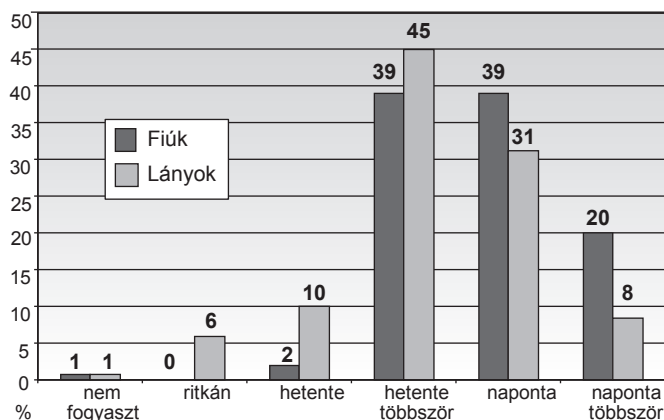
Sokan nem szeretik a főzelékféléket, ezért a fiúk 34%-a, míg a lányok 38%-a nem vagy ritkán fogyaszt ilyesmit. A fiúknál és a lányoknál is a heti fogyasztásnál kaptuk a legnagyobb értékeket; ez fiúknál 43%, míg a lányoknál 46%. Kétszer annyi fiú szereti a főzelékféléket, hetente többször is fogyaszt belőlük, ugyanakkor kétszer annyi lány jelölte meg, hogy naponta eszik ilyen jellegű ételeket.



8. ábra Gyümölcsfogyasztás gyakorisága

A finomított lisztből készült tésztaféléket a legtöbben hetente és hetente többször fogyasztanak. Akik szeretik a tésztaféléket, hetente többször esznek belőlük: a fiúk 42%-a és a lányok 35%-a. A tésztafélék, a gyümölcsök és a nyers zöldségek fogyasztása közötti összefüggés alapján megállapítható, hogy a tanulók jobban kedvelik a tésztaféléket, mint a főzelékeket.

Sokkal több fiú szereti a húst vagy a húsos ételeket, mint lány (9. ábra). Ez az igény életlenül is alá van támasztva, hiszen a 15 és 18 év közötti kor az intenzív növekedés és a férfias izomzat kialakulásának időszaka. A fiúk naponta 8 százalékkal fogyasztanak több húskészítményt, mint a lányok, s két és félszer több fiú eszik naponta többször belőlük. Mivel a lányok kevésbé szeretik a húst, ezért a hetente vagy hetente többszöri fogyasztást jelölték be nagyobb arányban. Egy fiú sem jelölte be, hogy ritkán fogyaszt ebből az ételféleségből.



9. ábra Húsfogyasztás gyakorisága

Legtöbben szárnyasokat esznek; ez a lányok 82%-ra és a fiúk 79%-ra jellemző. A második legtöbbet fogyasztott húsfajta a sertéshús, míg a harmadik a hal. Negyedik helyen áll a marhahús, ezt követi a vadhúsok és a tenger gyümölcseinek fogyasztása. A lányok a szárnyasokból többet fogyasztanak, míg a sertéshúst, a marhahúst, a halat és a vadhúst a fiúk kedvelik inkább. A tenger gyümölcseiből a két nem hasonló gyakorisággal eszik.

A megkérdezettek közül mindenki fogyaszt *édességet*. A fiúk közül kevesebben jelölték be a „ritkábban” kategóriát. A heti rendszerességgel, valamint a hetente többször fogyasztók között a lányok aránya nagyobb a fiúkénál. Azok a fiúk, akik szeretik az édességet, sokkal többet esznek belőle, mint a lányok. Az édesség fogyasztása a fiúk 29%-ánál és a lányok 26%-ánál mindennapos. A fiúk 13%-a és a lányok 11%-a eszik naponta többször is édességet.

Vitathatatlan, hogy az egészséges életmódot illetően a rendszeres testmozgás és a testkontroll mellett a változatos, kiegyensúlyozott táplálkozás is meghatározó jelentőségű. A legújabb táplálkozási piramis ajánlásai szerint a teljes őrlésű cereáliák, gabonamagvak és a belőlük készített ételek jelentik a minőségi táplálkozás alapját. Ezért kérdeztem rá a kenyér-féleségek fogyasztására is.

A tanulók (a fiúk, illetve a lányok) 78–73%-a fehér, 28–31%-a barna, 19–14%-a teljes őrlésű, míg 19–14%-a otthon sült kenyéret fogyaszt. A fiúk és a lányok hasonló arányban fogyasztanak a kenyér-féleségekből, kivételt jelent a félbarna kenyér, amelyet a válaszok alapján csak a lányok esznek.

A kutatásban részt vevő fiatalok által fogyasztott italok és ételek mennyiségét, minőségét és fogyasztásuk gyakoriságát vizsgálva arra a megállapításra jutottam, hogy a lányok egészségesebben étkeznek, mint a fiúk: több gyümölcsöt, nyers zöldséget és főzelékféléket, valamint kevesebb tésztafélétt és édességet esznek.

Az Új DIÉTA következő számában a felmérés további eredményeiről, az alternatív táplálkozási formákról számolok be.

Kaloné Németh Éva diplomás egészségfejlesztő,
rekreációs szervező

Irodalom

1. Aszmann, A., Békefi, D. (szerk.): *Iskola - Egészségügy*. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest, 2005.
2. Rudolf, S.: *A táplálkozásról*. 19. In: Új Mani-fest, Budapest, 2006.

A 2011/1. szám szerzői

Barna Mária dr.

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

Biró György prof. dr.

h7639bir@ella.hu

Bonyárné Müller Katalin főiskolai docens, dietetikus

PTE ETK Humán Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet
katalin.muller@etk.pte.hu

Bozóné Kegyes Réka dietetikus

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

Csajbók Róbertné

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

Figler Mária dr. egyetemi tanár

PTE-ETK Humán Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék
figler@bel2.pote.hu

Gubicskóné Kisbenedek Andrea dietetikus, tanársegéd

PTE ETK Humán Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet
andrea@etk.pte.hu

Györke Zsuzsanna dr. osztályvezető főorvos

PTE ÁOK Gyermekgyógyászati Klinika
zsuzsa.gyorke@gmail.com

Gyuricza Ákos vállalkozó dietetikus

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

Henter Izabella dietetikus

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

Horváth Zoltánné dr.

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

Juhász Márk dr. Ph.D. belgyógyász, gasztroenterológus főorvos

www.juhaszmarkdr.hu

Kaloné Német Éva diplomás egészségfejlesztő, rekreációs szervező

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

Kanizsárné Vaskó Nikolett dietetikus

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

Kántás Edina dietetikus

PTE-ETK Humán Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet
edina@t-online.hu

Koszonits Rita élelmiszer-minőségbiztosító agrármérnök

MDOSZ szerkesztőbizottsági tag
koszorit@gmail.com

Kovács-Nagy Eszter Anna böjtszakértő-dietetikus

Nők Lapja Café
Telefon: (70) 323-5365
eathrea@freemail.hu
www.vitaldiet.hu

Lichthammer Adrienn főiskolai adjunktus, dietetikus, antropológus

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

Mák Erzsébet főiskolai adjunktus

SE-ETK Alkalmazott Egészségtudományi Intézet Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék
Budapest 1088 Vas u. 17.
Telefon: (1) 486-48-22
make@t-email.hu

Moharos Melinda dietetikus

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

Németh Istvánné főiskolai docens, dietetikus

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

Pálfi Erzsébet dietetikus, adjunktus

SE-ETK Alkalmazott Egészségtudományi Intézet Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék
1088 Budapest, Vas u. 17.
palfie@se-etk.hu

Pécsi Tibor, dr. címzetes docens

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

Polyák Éva főiskolai tanársegéd

PTE ETK Humán Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet
eva.polyak@etk.ptt.hu

Schmidt Judit dietetikus, egészségügyi szaktanár

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

Szekeresné Szabó Szilvia, főiskolai tanársegéd

PTE ETK Humán Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet

Szabó Szilvia dietetikus, élelmiszer-minőségbiztosító agrármérnök

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

OKTPI = Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet

PTE-ÁOK = Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar

PTE-ETK = Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

SE-ETK = Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar

IMPRESSZUM

www.ujdieta.hu, www.mdosz.hu

Főszerkesztő és a szerkesztőbizottság elnöke:

Dánielné Rózsa Ágnes

Főszerkesztő-helyettes:

Schmidt Judit

A szerkesztőbizottság tagjai:

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

Szaktanácsadók 2007 októberétől:

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

Felelős szerkesztő és az MDOSZ elnöke:

Antal Emese

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

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

E-mail: mdosz@mdosz.hu

ISSN 1587-169X

Kiadó: Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége - MDOSZ

Felelős kiadó: Antal Emese, az MDOSZ elnöke

Címlap: Arató Györgyi / Harsányi László

Nyomdai előkészítés: HarVar-d Design Studio

Nyomás: NestPress Kft.

A hirdetések tartalmáért a kiadó felelősséget nem vállal!

Hirdetésfelvétel: Moharos Melinda

Telefon: +36-70-398-4687

E-mail: melinda.moharos@gmail.com

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