

# A MAGYAR GYERMEKEK ÉS FELNŐTTEK TÁPLÁLKOZÁSI SZOKÁSAINAK ÖSSZEFÜGGÉSEI A FELMÉRÉSEK TÜKRÉBEN

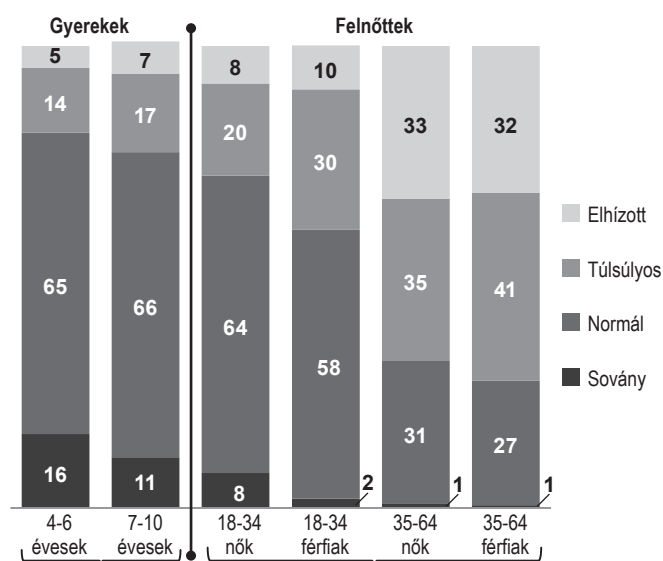
Kiss-Tóth Bernadett dietetikus Nestlé Hungaria Kft.

## Absztrakt

A négy-tíz éves, budapesti és kecskeméti gyermekekre reprezentatív táplálkozási és fizikai aktivitási felmérés eredményeiről már beszámoltunk az Új Diéta 2014/5 számában (1). E cikkünkben az óvodások és a kisiskolások szokásait a későbbi korosztály táplálkozási jellemzőivel vetjük össze. A túlsúly és az elhízás előfordulása a kor előrehaladtával folyamatosan növekszik, míg az egészségi állapotot befolyásoló egyéb tényezők, mint a rendszeresség, a zöldségek, a gyümölcsök, illetve a teljes értékű gabonák fogyasztása, valamint a zsírszegény táplálkozás az intézményi és a szülői felügyelet megszűnésével különösen romló tendenciájú. A tanulmányok rávilágítanak arra, hogy a gyermekek és szülei, valamint az őket körülvevő felnőttek szokásai rendkívül hasonló képet mutatnak, így a prevenció programokban érdemes nagyobb súlyt fektetni a szülők oktatására, táplálkozással kapcsolatos ismereteik bővítésére.

## Bevezetés

Az elmúlt években több értékes hazai és nemzetközi kutatás született a gyermekek, valamint a felnőttek tápláltságának és táplálkozásának felmérésére vonatkozóan. Ezek a felmérések rámutattak arra, hogy hazánkban évről évre növekszik



Forrás: Budapesti és kecskeméti 4-10 évesek táplálkozási szokásainak felmérése, 2014

Forrás: Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat OTÁP 2009

1. ábra: Túlsúly és elhízás aránya a 4-10 éves gyermekek és a 18-64 éves felnőttek körében

a túlsúly és az elhízás gyakorisága minden korcsoportban, s ez – egyéb helytelen táplálkozási szokásokkal egyetemben – hozzájárul a már gyermekkorban fellelhető, kedvezőtlen egészségi állapot mutatóihoz. Míg az óvodás és a kisiskolások gyermekek mindennapjaik nagy részét az intézmény felügyelete alatt töltik, a 10-14 évesek szabadidejüket nagyrészt már önállóan osztják be, s ennek hatása megjelenik életmódbeli szokásaik változásában, illetve rosszabb egészségi paramétereikben is. Felnőttkorra a gyermekkorban elsajátított helytelen szokások rögzülnek, növelve az életmóddal befolyásolható, idült betegségek kialakulásának kockázatát.

## Módszerek

A különböző korosztályok táplálkozási szokásainak összevetése céljából a cikkben szereplő adatok a nemzetközi felmérések, mint a HELENA (2), az ENERGY (3), az IDEFICS (4), illetve a hazai HBSC (5) és az MDOSZ–Nestlé 4-10 éves gyermekeket vizsgáló (1) táplálkozási kutatásain, míg felnőttek esetében az OTÁP2009- (6) és a MÉBIH2009- (7) vizsgálatokon alapulnak.

## Eredmények

### Túlsúly, elhízás

A magyar felnőtt lakosság több mint 60%-a túlsúlyos vagy elhízott, ezenfelül növekedést is tapasztalhatunk az elmúlt öt évben a fiatal felnőttek körében. A gyermekekre vonatkozó nemzetközi és hazai felmérések egybehangzó, sajnálatos eredménye, hogy a túlsúly és az elhízás aránya az óvodás korosztály átlagosan 20%-át, míg az iskolások és a serdülőkorú fiatalok (<17,5 év) akár 30%-át is érheti kortól és nemtől függően (1. ábra).

A túlsúlyos állapot kialakulása rendkívül összetett folyamat, ám a gyermekeket érintő, fő befolyásolható kockázati tényezők közül kiemelendő a rendszeres étkezés hiánya, azon belül a reggelizés kihagyása, a passzív életmód, azon belül a tévézés és a számítógépezés elterjedése, valamint az aktív szabadidős tevékenységek mellőzése, a kis tápértékű, nagy zsír- és/vagy cukortartalmú ételek és italok fogyasztása. A testtömegüket sikeresen csökkentő és azt hosszú távon megtartó felnőttek adatbázisát (8) nézve a sikert hozó, legfőbb tíz szokásbeli elem is egybecseng a gyermekeknél felsorolt tényezőkkel, mint a rendszeres reggelizéssel, a megfelelő fizikai aktivitással, a kisebb energia- és zsirtartalmú ételek fogyasztásával, valamint a tudatos ételválasztással.

### Rendszeresség, reggelizés

Az iskolás (7-14 éves) gyermekek egyharmada reggeli nélkül ül az iskolapadba, s ez az életkor előrehaladtával rosszabbodik, ugyanis a 15-16 éves gyermekeknek kevesebb mint fele fogyaszt minden hétköznap reggelit a 2010-ben

végzett, serdülőkorú fiatalok egészségfelmérése alapján. Míg az óvodás és a kisiskolás gyermekek átlagos napi ötszöri étkezése megvalósul, ez a felső tagozatos gyermekeknél már jellemzően három alkalomra korlátozódik, ugyanis a délelőtti és a délutáni kisétkezés kimarad. A reggelizés, a kiegyensúlyozott étrend részeként, nem csupán a megfelelő testtömeg kontrolljához és az iskolai teljesítményhez járul hozzá, hanem lehetőséget ad a gyermekeknek arra is, hogy a közös étkezés alkalmával elsajátítsák a megfelelő családi mintát (9).

**Energiafelvétel és fizikai inaktivitás**

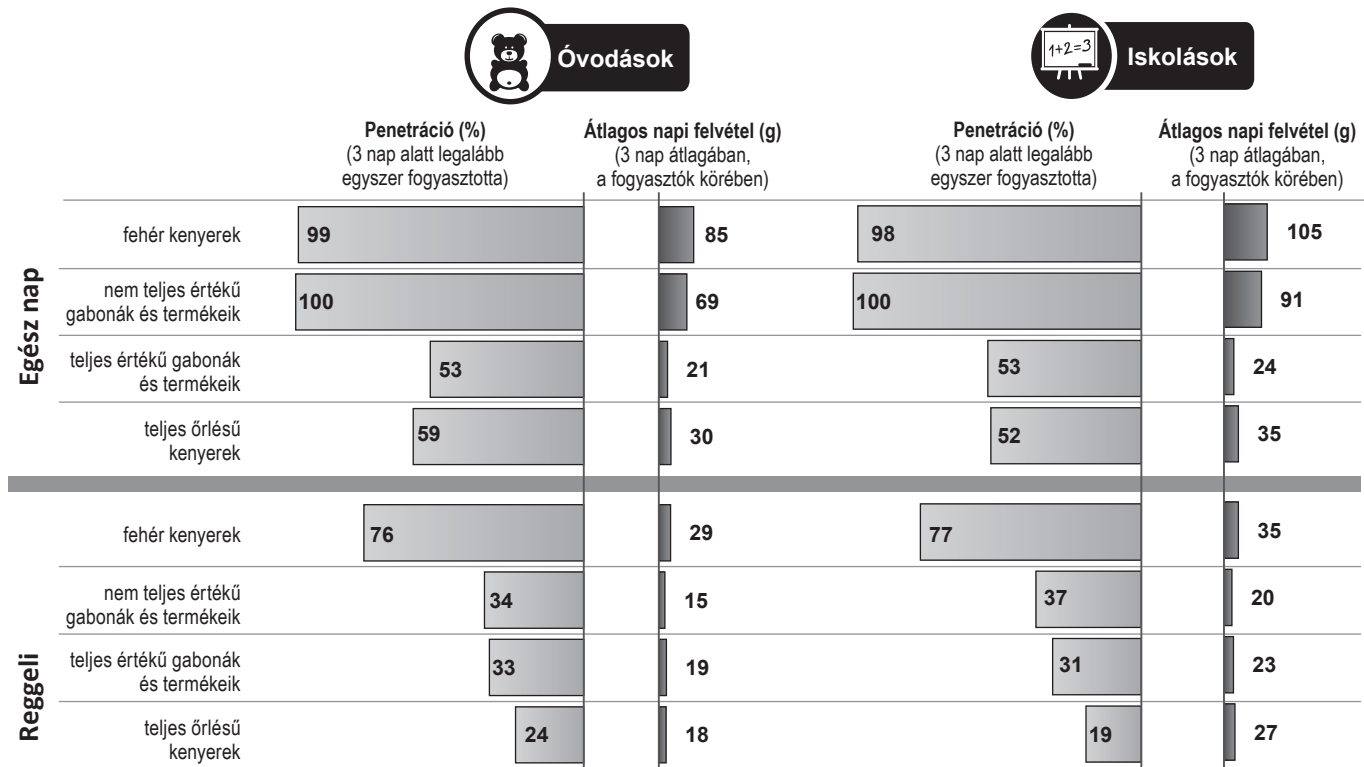
A 4-10 éves budapesti és kecskeméti gyermekekre vonatkozó felmérés alapján elmondható, hogy energiafelvételük közelít az életkoruknak megfelelő ajánlásokhoz (10), miközben szignifikáns összefüggést sikerült kimutatni a nagyobb energiafelvétel és a nagyobb BMI között. Eközben a felnőttek átlagos energiafelvétele meghaladja egy mérsékelt életmódú felnőtt energiaszükségletét, kifejezetten a középkorú férfiak esetében. Az energiaegyensúly oldaláról nézve kiemelő, hogy a magyar gyermekek – elsősorban a tinédzserkorhoz közeledve – és felnőttek fizikailag inaktívak, így nagyobb figyelmet kell fordítani a fizikai aktivitásnak megfelelő energiafelvétel mértékére is. Az óvodás és az iskolás gyermekek jellemzően a játék és a testnevelési óra következtében napi szinten mozognak, ám a hévégi, családi aktív kikapcsolódás is szükséges ahhoz, hogy kialakuljon bennünk a mozgás szeretete. A serdülőkorú fiataloknál már romlanak a mutatók, mindössze egyharmaduk mozog rendszeresen, míg felmérési eredménytől függően a felnőttek csupán 5-15%-áról mondható el, hogy rendszeresen sportol (11). Ezzel párhuzamosan a passzív tevékenységekkel töltött órák száma növekszik, már a legkisebekenél jellemző az 1-4 óra tévézés hétvégé-

ken. A serdülőkorúak 60%-a tanítási napokon, míg csaknem 85%-a hétvégéken is több mint 2 órát tölt tévé előtt, miközben a számítógépezéssel töltött órák száma is meghaladja a 2 órát, főleg hétvégéken.

**Tápanyag-felvételi, valamint élelmiszer-fogyasztási szokások**

Makrotápanyagok tekintetében a budapesti és a kecskeméti 4-10 éves gyermekek (a bekezdés további részében: „gyermekek”) és a magyar felnőttek felvételi értékeit összehasonlítva elmondható, hogy az összes zsírfelvétel a gyermekek és a felnőttek esetében is az ajánlott 30 energia% felett van. Míg a gyermekek átlagos felvétele körülbelül 10%-kal, a felnőtt férfiaké 30%-kal, míg a nőké 20%-kal haladja meg az ajánlott energia% maximumot. Az n-3- és n-6-zsír-savak aránya mindkét korcsoportban kedvezőtlen, gyermekeknel és felnőtteknél átlagosan 1:25-1:30 és 1:20-1:25 körül van (az ajánlott 1:5 helyett). A főzéshez és a sütéshez használt zsiradékok mennyiségén kívül említésre méltó bizonyos élelmiszer-csoportokból, mint a húsokból, a húskészítményekből, a tejből és a tejtermékekből származó zsír mennyisége, ugyanis ez összességében a zsírfelvétel 40%-át teszik ki a felnőtteknél, míg a telített zsír felvételének 51%-át a gyermekeknel.

A szénhidrátok tekintetében már nagyobb eltérést láthatunk a gyermekek és a felnőttek között. Míg gyermekeknel a szénhidrátokból származó energia átlaga közel van az ajánlott 57 energia%-hoz, felnőttek esetében egyik korosztály sem éri el még az 50 energia%-ot sem. A hozzáadott cukor fogyasztása az életkor előrehaladtával folyamatos csökkenést mutat. Míg az óvodás és a kisiskolás gyermekeknel meghaladja az ajánlott, maximum 10 energia%-ot, felnőttek



Forrás: 4-10 éves budapesti és kecskeméti gyermekek táplálkozási szokásainak felmérése, 2014

2. ábra: Gabonafélék fogyasztása a 4-10 éves gyermekek körében

esetében ez 6-7 energia%, kiemelve a legfiatalabb korcsoportot (18-34 év), akiknek az átlagos fogyasztása közelíti a maximumértékhez. Mindkét korosztályban az ételek és az italok utólagos édesítéséből származik a cukorfelvétel legnagyobb hányada. A gyermekek egynegyedének élelmirost-felvétele a kritikus határérték (kisebb, mint az ajánlott felvétel 70%-a) alatti, míg felnőtteknél csak a férfiak érik el az ajánlott 25 g/nap mennyiséget.

Ha a szénhidrátok fő forrásainak minőségét nézzük, kedvezőtlen eredményeket kapunk. A gyermekek hatszor annyi finomított gabonaterméket esznek, mint teljes értékű gabonából készültet (2. ábra), míg a felnőttek ennél is rosszabb arányt mutatnak, a teljes őrlésű termékek csupán 6-9%-át adják az összes cereália-fogyasztásuknak. A zöldség- és gyümölcsfogyasztás az elmúlt években növekedést mutat, elérve az egy főre jutó 400 grammos WHO-ajánlást; ez a gyermekeknél az átlagos 350 grammot éri el. Nagyobb probléma, hogy a felnőttek fele, míg a fiatal felnőttek kétharmada nem fogyasztja el a kívánt mennyiséget. A 2010-es egészségmagatartási vizsgálat szerint a serdülőkorú fiatalok csupán 31%-a állította magáról, hogy napi szinten eszik gyümölcsöt, míg zöldséget csak 24%-uk fogyaszt, így ezen a területen is van tennivaló.

Mindegyik korosztályra jellemző a túlzott napi nátriumfelvétel: a felnőtt férfiak több mint háromszorosát, a nők kétszeresét, míg a gyermekek több mint négyszeresét fogyasztják el az ajánlott mennyiségnek, s ezzel hazánk vezet a európai mezőnyt. Mindkét korosztályra jellemző, hogy a nátriumfelvétel elsődleges forrásai az asztalnál és az ételkészítéskor felhasznált só, továbbá a kenyerekben és a péksüteményekben, valamint a húskészítményekben előforduló só. Ebből adódik, hogy a tudatos ételviszél-választás mellett külön figyelmet érdemelnek a szülők otthoni sózási szokásai, mert ha azok megfelelőek, a gyermekek ízlése még a korai életkorban alakítható.

Mikrotápanyagok tekintetében a kalciumfelvétel érdemel nagyobb figyelmet. Míg a gyermekek 35%-a a kritikus határérték alatti mennyiségben fogyasztja ezt az ásványi anyagot, a felnőtteknél csak a legfiatalabb férfi korosztály éri el az ajánlott értéket. A gyermekek az intenzív csontfejlődés, míg az idősebb korosztály a csont- és ízületi problémák miatt különösen veszélyeztetett. A tej- és a tejtermékek, mint fő kalciumforrások, fogyasztása a gyermekeknél kedvezőbb – átlagos 350 ml –, mint a felnőttek esetében, akik átlagosan 255-264 ml-nyi mennyiséggel szinte a felét sem fogyasztják el az ajánlott 500 ml-nek.

## Összefoglalás

A különböző korosztályú gyermekek és felnőttek felméréseinek eredményeit összevetve egyértelműen látszik, hogy a helytelen táplálkozási szokások „öröklődnek”, pár kivételtől eltekintve – mint a hozzáadott cukor fogyasztása – az életkor előrehaladtával romló tendenciát mutatnak. Jellemző, hogy az életmódbeli szokások kéz a kézben járnak. A passzív szabadidős tevékenységek elterjedésével felborul az energiaegyensúly, jellemző a nagyobb cukor- és zsírtartalmú ételek televízió vagy számítógép előtti fogyasztása (12, 13), a rendszertelen étkezés, mint például a reggeli kihagyása, de serdülőkorúak esetében például a dohányzás is gyakoribb a helytelen táplálkozási és fizikai aktivitási szokásokat követők

között. A szülők és a család életmódja és tudatosságra nevelése első helyet foglal el a gyermekeket befolyásoló tényezők között, de a kortársak és a média szerepe is fontos (14, 15). A családdal együtt eltöltött minőségi idő, mint a közös étkezések vagy a hétvégi aktív kikapcsolódás, éppolyan fontos a felnövekvő nemzedék szokásváltoztatásának eléréséhez, mint az iskolai, közösségi és környezeti tényezők megváltoztatása.

## Irodalom

1. Kiss-Tóth, B.: Négy-tíz éves gyermekek táplálkozásának és fizikai aktivitásának felmérése, 2. rész. *Új DIÉTA*, 5, 23, 2014.
2. Moreno, L. A. et al.: Nutrition and lifestyle in european adolescents: the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) study. *Adv Nutr.*, 5, 615S–623S, 2014.
3. Brug, J. et al.: Differences in weight status and energy balance related behaviours among schoolchildren across Europe: the ENERGY-project. *PLoS ONE* 7, e34742, 2012.
4. IDEFICS, Identification and prevention of dietary- and lifestyle-induced health effects in children and infants. Publishable Final Activity Report. Bremen, 2012.
5. Németh, Á., Költő, A. (szerk.): *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja*. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló, nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült, nemzeti jelentés. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest, 2011.
6. Martos Éva dr., et al.: Országos Táplálkozás- és Tápláltsági Állapot Vizsgálat – OTÁP2009. I. A magyar lakosság tápláltsági állapota. *Orvosi Hetilap*, 26, 153, 2012.
7. Szeitz-Szabó M, Bíró L, Bíró Gy, Sali J. Dietary survey in Hungary, 2009. Part I. *Acta Alimentaria*, Vol. 40 (1), pp. 142–152, 2011.
8. Rena R Wing, Suzanne Phelan: Lon-term weight loss maintenance. *Am J Clin Nutr*, 1, 82, 222S-225S, 2005.
9. Hallstrom L, et al.: Breakfast habits and factors influencing food choices at breakfast in relation to socio-demographic and family factors among European adolescents. The HELENA Study. *Appetite*, 3, 56, 649-57, 2011.
10. Rodler, I. (szerk.): Új tápanyagtáblázat, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 2005.
11. Eurobarometer – Sport and physical activity. Special Eurobarometer 334 / Wave 72.3. TNS Opinion & Social, European Commission, Brussels, 2010.
12. Rey-Lopez JP, et al.: Food and drink intake during television viewing in adolescents: the Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence (HELENA) study. *Public Health Nutr.*, 9, 14, 2011.
13. Lissner L, et al.: Television habits in relation to overweight, diet and taste preferences in European children: the IDEFICS study. *European Journal of Epidemiology*, 9, 27, 705-715, 2012.
14. te Velde SJ, et al.: Parents and friends both matter: simultaneous and interactive influences of parents and friends on European schoolchildren's energy balance-related behaviours - the ENERGY cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act.*, 11:82, 2014.
15. Fernandez-Alvira JM, et al.: Parental education and frequency of food consumption in European children: the IDEFICS study. *Public Health Nutr.*, 3, 16, 2013.