

# TÁPLÁLKOZÁSI AKADÉMIA

## HÍRLEVÉL

13. ÉVFOLYAM, 12. SZÁM – 2020. DECEMBER  
ÉTREND-KIEGÉSZÍTŐK A VÁRANDÓSSÁG IDŐSZAKÁBAN

### A TÁPLÁLKOZÁSI AKADÉMIA

### HÍRLEVÉL CÉLJA AZ, HOGY AZ

### ÚJSÁGÍRÓK SZÁMÁRA HITELES

### INFORMÁCIÓKAT NYÚJTSON AZ

### EGÉSZSÉGES TÁPLÁLKOZÁSRÓL,

### ÉLETMÓDRÓL, VALAMINT A

### LEGÚJABB TUDOMÁNYOS

### KUTATÁSI EREDMÉNYEKRŐL.

### TISZTELT OLVASÓINK!

Az elmúlt évek során örömmel tapasztaltuk, hogy Önök közül egyre többen használták hírlevelünk egyes részleteit, sőt akár egy-egy írásunkat teljes terjedelmében is. Köszönjük, hogy segítették munkánkat és cikkeikben megjelölték forrásként az MDOSZ-t.

Kérdéseikkel, valamint további szakanyagok elérhetősége érdekében forduljanak bizalommal a szerkesztőbizottsághoz, illetve a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének szakembereihez!

*A SAJTÓANYAG VÁLTOZATLAN TARTALOMMAL, A HIVATKOZÁSOK LINKELÉSÉVEL, FORRÁSMEGJELÖLÉSSEL SZABADON ÁTVEHETŐ.*

*TILOS AZONBAN AZ ITT MEGJELENŐ TARTALMAT MEGVÁLTOZTATNI, ABBÓL RÉSZLETEKET KIRAGADVA VAGY ÚJRSZERKESZTVE KÖZÖLNI, ESETLEG FORRÁS MEGJELÖLÉSE NÉLKÜL KIRAGADOTT IDÉZETEKET HASZNÁLNI.*

*A KÖZZÉTÉTELRE KERÜLŐ ANYAGBAN KÉRJÜK AZ EREDETI LINKEK ÉS A FORRÁS KATTINTHATÓ MEGJELENÍTÉSÉT!*

**Jó munkát kíván:**

a szerkesztőbizottság



MAGYAR DIETETIKUSOK  
ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE



## TUDTA-E?

- Már a gyermektervezéskor érdemes a szervezet megfelelő tápanyag-ellátottságára, így szükség esetén bizonyos vitaminok, ásványi anyagok étrendi kiegészítésére figyelni.
- A várandósság alatti életmódbeli, táplálkozási szokások rövid- és hosszútávon is hatással vannak az anya és születendő gyermeke egészségére.
- Várandósság alatt az anya egyéni tápanyagigénye trimeszeterenként változik, egyes vitaminok, ásványi anyagok ajánlott beviteli értéke akár 50-100 %-kal is megnő a fogantatás előtti szükséglethez képest.
- Étrend-kiegészítőket – kiegyensúlyozott, változatos táplálkozás mellett – szakember, dietetikus tanácsai alapján érdemes szedni várandósság előtt, alatt és után is.

**KULCSSZAVAK:** várandósság, étrend-kiegészítés, étrend-kiegészítők, tápanyagszükséglet, vitaminok, ásványi anyagok

### **Tudatos felkészülés a fogantatásra**

A családtervezés időszakában kiemelten fontos azokra a környezeti tényezőkre figyelmet fordítani, melyek pozitív hatással lehetnek a fogantatásra, a magzat és a leendő édesanya egészségére. Ezek közül meghatározó szerepe van a táplálkozási szokásoknak és a szervezet tápláltsági állapotának. Számos terhességi kórkép, valamint méhen belüli fejlődési rendellenesség, sőt gyermekkorban kialakuló betegség kockázata összefüggést mutat a várandósság előtti és alatti, étrenddel befolyásolható tényezőkkel. A várandósságra való tudatos felkészülésnek meghatározó része a helyes életmódbeli, kiemelten a helyes táplálkozási szokások minél korábbi kialakítása.

### **Tápanyagszükséglet a várandósság alatt**

A fogantatástól kezdve egészen a gyermek születéséig az anyai szervezetnek biztosítania kell a fejlődő magzat számára ideális környezetet, másrészt alkalmazkodni szükséges a szervi és szöveti szinten is megnyilvánuló élettani változásokhoz. Ezzel párhuzamosan az étrend által biztosítható makrotápanyagok (szénhidrátok, fehérjék, zsírok) és mikrotápanyagok

(vitaminok, ásványi anyagok) iránti szükséglet is változik. A fokozódó anyagcsere-folyamatok következtében megnövekedett tápanyagigényt megfelelő minőségű és mennyiségű táplálékfelvétellel, változatos étrenddel, adott esetben étrend-kiegészítéssel lehet, kell fedezni (1). Az anyai szervezet aktuális tápanyag-ellátottságán túl az adott trimeszter is befolyásolja a szükségletet. A magzati fejlődést leginkább meghatározó mikrotápanyagok szerepét az 1. ábra szemlélteti. Szélsőséges vagy hiányos táplálkozást, speciális diétát követőknek, krónikus betegségben, felszívódási zavarban vagy addikcióban érintetteknek, hátrányos helyzetűeknek még inkább fokozódhat a szükségletük bizonyos mikrotápanyagokból.

<b>MIKROTÁPANYAGOK SZEREPE A VÁRANDÓSSÁG ALATT</b>												
<b>ANYAI SZÜKSÉGLET</b>	<b>FOGAMZÁS, BEÁGYAZÓDÁS</b>											
	folsav	folsav, D-vitamin, B <sub>12</sub> -vitamin, E-vitamin, cink, réz, szelén										
	B <sub>12</sub> -vitamin											
	B <sub>6</sub> -vitamin											
<b>MÉHLEPÉNY</b>			<b>ÉRKÉPZŐDÉS, HORMONTERMELÉS, TÁPANYAG-SZÁLLÍTÁS</b>									
			folsav, vas, D-vitamin, C-vitamin, E-vitamin, cink, réz, szelén									
<b>MAGZATI SZÜKSÉGLET</b>			<b>SZERVEK FEJLŐDÉSE</b>			<b>TESTÖSSZETÉTEL, IDEGRENSZER FEJLŐDÉSE</b>						
			folsav, vas, E-vitamin, A-vitamin, réz, cink			D-vitamin, folsav, B <sub>12</sub> -vitamin, vas, jód, réz, cink						
<b>Terhességi hét</b>	<b>0.</b>	<b>2.</b>	<b>4.</b>	<b>6.</b>	<b>8.</b>	<b>10.</b>	<b>12.</b>	<b>14.</b>	<b>16.</b>	<b>18.</b>	<b>20-40.</b>	

1. ábra

***A magzati fejlődést leginkább befolyásoló mikrotápanyagok szerepe a várandósság alatt\****

\*: Szerző által szerkesztett ábra, forrása: Gernand et al. (2018): Micronutrient deficiencies in pregnancy worldwide: health effects and prevention. Figure 1: The function and timing of micronutrients that affect outcomes in offspring (8).

## Terhesvitaminok, magzatvédő készítmények

A terhesvitaminok és magzatvédő készítmények étrend-kiegészítőknél minősülnek, vagyis a hagyományos étrend kiegészítését szolgálják, és koncentrált formában tartalmaznak tápanyagokat, vagy egyéb táplálkozási, élettani hatással rendelkező anyagokat kombináltan (2). A várandósok vitamin- és ásványi anyag bevitelére vonatkozó ajánlások értelmezéséhez figyelembe kell venni a táplálék-bevitellel biztosítható mennyiséget, majd a szükséglet teljes fedezésének megfelelően kell kiválasztani az étrend-kiegészítő készítményt. Az indokolatlan, többszörös megadózisok elkerülése érdekében fontos a várandós valódi, egyéni szükségletének felmérése, valamint tájékoztatása az étrendi kiegészítés várható előnyeiről, esetleges mellékhatásairól is. A hazánkban forgalmazott, kifejezetten gyermektervezés és várandósság alatti alkalmazásra készült étrend-kiegészítők több komponensből álló, vagyis komplex készítmények. Általánosan elmondható, hogy összetételük hasonló, azonban egy vagy több mikrotápanyag tekintetében többszörös, akár négyszeres különbséget is mutathatnak (3).

## Étrendi kiegészítést leggyakrabban igénylő mikrotápanyagok

### D-vitamin

A D-vitamin valójában egy előanyag, amely napfény hatására, vagy táplálék által jut a szervezetbe, ahol számos lépésben aktiválódik egy szteroidhormonná. Szinte minden szervrendszer működését befolyásolja, különösen fontos az egészséges csontanyagcseréhez. Megfelelő szintje számos nem kívánt anyai és magzati állapot megelőzését támogatja. Hiánya negatív hatással lehet a termékenységre és a várandósság kimenetelére, nagyobb az esély bizonyos terhességi kórképek, valószínűsíthetőleg a terhességi cukorbetegség és a preeclampsia (jellemzően a 20. terhességi héten kialakuló kórosan magas vérnyomás és fehérjeürítés) kialakulására. Várandósság alatti étrendi kiegészítése csökkenti a koraszülés és az alacsony születési súly kockázatát (4). A hazai konszenzus a várandósság alatt ajánlható dózist 600 NE-ben, biztonságosan bevihető legnagyobb mennyiségét 4000 NE-ben határozza meg (5). A jelenleg forgalomban kapható hazai magzatvédő vitaminok átlagosan 200-1000 NE D-vitamint tartalmaznak. Hetente egyszeri magas dózis (50 000 NE) D-vitamin pótlása több héten keresztül – élettani adatok alapján – jelenleg nem javasolható terhességben (5). Fontos, hogy a D-vitamin-kiegészítés egyéni szükséglet alapján, igény szerint a komplex magzatvédő készítmény mellett külön, egykomponensű D-vitamin szedésével együtt valósuljon meg.

## **Folsav**

A B9-vitaminnak is nevezett vízdékony mikrotápanyag a várandósság előtti, alatti étrend-kiegészítés fontos része, hiszen rendkívüli szerepe van örökítőanyagunk, a DNS szintézisében és a sejtosztódási folyamatokban. Hiánya esetén nehezített lehet a fogamzás, gyakoribb a beágyazódás zavarának és a spontán vetélésnek az esélye (1). Meghatározó jelentősége van annak, hogy mikor kezdődik meg a folsav étrendi kiegészítése, hiszen a magzat idegrendszerének fejlődése a 28. napon zárul, éppen ezért lényeges a várandósság tudatos tervezése, valamint korai felismerése (6). A leggyakoribb idegrendszeri defektusok, velőcsőzáródási rendellenességek megelőzését a fogantatás előtt legalább 1-3 hónappal megkezdett, rendszeres folsavbevitel biztosíthatja leginkább. A jelenlegi hazai és nemzetközi ajánlások napi minimum 400 mikrogramm folsav kiegészítést javasolnak a várandósság tervezésétől a 12. terhességi hétig, valamint azt követően is, amennyiben kompenzálásra szorul a táplálékkal történő felvétel (1). Magasabb dózis abban az esetben ajánlott, ha a szülők kórtörténetében velőcső-záródási rendellenesség, diabetes mellitus, vagy az anya esetében korábbi spontán vetélés szerepel (7). A hazánkban elérhető terhesvitaminok átlagosan 400-800 mikrogramm folsavat tartalmaznak, azonban forgalomban vannak jóval magasabb, 3000-5000 mikrogramm napi dózist biztosító egykomponensű készítmények is, melyeket csak szakorvosi javaslat és felügyelet mellett lehet alkalmazni. A megfelelő étrend-kiegészítő választásához minden esetben szakembertől kell tanácsot kérni.

## **Vas**

A vas létfontosságú tápanyag a vérképzés, a keringés, génszabályozás és számos enzim megfelelő működése szempontjából. Vashiány leggyakrabban az állati táplálékok jól felszívódó, ezáltal magasabb hasznosulást biztosító hem-vas formájának elégtelen bevitele esetén alakul ki (8). A megnövekedett szükséglet biztosítása, valamint a terhességi vashiányos vérszegénység megelőzése érdekében általában étrendi kiegészítést igényel. Várandósság alatt ajánlott bevitelét napi 30-60 mg dózisban határozzák meg (9). Az elérhető evidenciák alapján elmondható, hogy a várandósság alatti vaskiegészítés segít az anyai vashiány és vérszegénység megelőzésében, azonban további terhességi komplikációk kivédése érdekében, preventív célú alkalmazása egyelőre kevésbé tisztázott (1, 10). Fontos tudni, hogy étrendi tényezők sora képes befolyásolni a vas felszívódását, ezáltal hasznosuló mennyiségét

is. A kávé, tea, kakaó és vörös bor úgynevezett fenolos vegyületei, a növényi táplálékok fitáttartalma gátolják, a kalcium jelentősen megzavarhatja, ezzel szemben a természetes és szintetikus aszkorbinsav, vagyis a C-vitamin fokozza a vasszívódást. Éppen ezért vasat tartalmazó étrend-kiegészítő készítmény szedésével egyidőben érdemes C-vitamint is fogyasztani (11).

### **B-vitamin család**

A B-komplex elnevezés nem véletlen a vízben oldódó B-vitaminokra, hiszen funkciójuk összetett, összefügg egymással. Szerepük van a különböző anyagcsere-folyamatokban, így a sejtek energiatermelésében, valamint a vörösvértestek képződésében. Várandósság alatt kiemelt szerepe van a B<sub>12</sub>-vitaminnak (kobalamin), hiszen a folsavval, vassal együtt felelősek a magzati sejtek növekedéséért, az anyai vérszegénység, a koraszülés, az alacsony születési súly, valamint csecsemőkori, legfőképp idegrendszeri zavarok megelőzéséért (12, 13). Az anyai B<sub>12</sub>-vitaminhiány legtöbbször tünetmentes, jellemzően növényi alapú táplálkozás, állati táplálékok alacsony bevitelének következménye lehet. Előfordulhat még alultápláltság és nem megfelelő szociális körülmények mellett, az esetek kis százalékában pedig veszélyes vérszegénység (anaemia perniciosa) okozza (13). A fentebb már részletezett folsav (B<sub>9</sub>-vitamin) kivételével a többi B-vitamin várandósság alatti szükséglete átlagosan 25%-kal nő, így ennek megfelelően kell alakítani az étrendi kiegészítés szükségességét (14). Annak ellenére, hogy a legtöbb magzatvédő multivitamin B-komplex tartalmú, érdemes tájékozódni a pontos összetételről, szükség szerint másik, vagy további kiegészítő készítményt választani.

### **Kalcium**

A kalcium a szervezet számos funkciója szempontjából elengedhetetlen ásványi anyag, kiemelten felel a csontok mineralizációjáért és a sejtthártyák fenntartásáért. Várandósság alatt aktívan szállítódik a méhlepényhez, az anyai szükséglet ennek megfelelően nő, főleg a harmadik trimeszterben. A megnövekedett igény (átlagosan 1200 mg/nap) fedezhető táplálékokból, emellett egyéni szükséglet függvényében étrend-kiegészítővel. 300-2000 mg kalcium szedése javasolható a kalciumegyensúly és a csontsűrűség megőrzése, valamint magzati rendellenességek megelőzése érdekében (15). A legújabb tudományos bizonyítékok alátámasztják, hogy a várandósság alatti kalcium-kiegészítés felére csökkentheti a preeclampsia, másnéven terhességi toxémia kialakulásának esélyét. Jelentősen megemelt,

napi 1500-2000 mg kalcium-kiegészítés terhességi komplikációk magas kockázata esetén, és/vagy alacsony étrendi bevitel mellett ajánlott, lehetőleg napi 3 részletben, étkezés közben adagolva (16). A hazai terhesvitaminok napi dózisa jellemzően 120-250 mg kalciumot tartalmaz, ami a táplálékkal bevitt kalcium mellett is további kiegészítést igényelhet.

## **Jód**

A jód létfontosságú tápanyag az anyagcsere- és növekedési folyamatokban, ezenkívül a pajzsmirigyhormonok bioszintézisének meghatározó szereplője. Reproductív korú nők esetében a közepes és súlyos jódhány jelentősen csökkenti a teherbeesés valószínűségét (17). A várandósság alatt megváltozó anyagcsere-folyamatok és hormontermelés – a magas szintű bizonyítékok hiányának ellenére is – alátámasztják az étrendi kiegészítés megfontolását. A táplálékkal fedezett egyéni jódbevitel mellett napi 150-250 mikrogramm jódpótlás ajánlott (9). A többkomponensű terhesvitaminok átlagos jódtartalma igen széles, 0,15-240 mikrogramm közötti skálán mozog, ezért külön odafigyelést igényel, hogy a várandós egyéni állapotának legmegfelelőbb napi dózis biztosított legyen.

## **Ellenjavallt gyógynövény összetevők várandósság alatt**

Annak ellenére, hogy különböző gyógynövénykészítmények szedése várandósság alatt is elterjedt, biztonságos alkalmazhatóságukat kevés klinikai vizsgálat támasztja alá. A várandósság alatti kellemetlen, emésztőrendszeri panaszok enyhítésére hatásos gyömbér kivételével a szakirodalom nem tart számon más, evidencián alapuló gyógynövényajánlást (19).

Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet jelenleg is érvényben lévő élelmiszerekben, étrend-kiegészítőkből alkalmazásra nem javasolt növények listájában 11 olyan gyógynövény van feltüntetve, melyeket a terhes és szoptató anyák nem használhatnak: szecsuáni medvegyökér, szenna, csillagfürt fajok, indiai lótusz, varjútövis benge, kutyabenge, kaszkarabokor, orvosi rebarbara, rebarbara, vörösgyökerű zsálya, álombogyó (20). Ezek mellett számos gyógynövény lehetséges hatásai, mellékhatásai bizonytalanok az anyai és a magzati szervezetre egyaránt.

Gyógynövény tartalmú készítmények szedése előtt javasolt hozzáértő szakemberrel történő egyéni konzultáció. Fontos, hogy az információkat és a készítményeket is megbízható forrásból

szerezzük be! A gyógynövények hatásai és mellékhatásai, illetve táplálékokkal való kölcsönhatása pont olyan összetett, mint általában a gyógyszerkészítményeké. Alkalmazásuk akár veszélyes is lehet a várandósság alatt!

### A jövő kérdései

Általánosan elmondható, hogy a fent kiemelt mikrotápanyagok (D-vitamin, folsav, vas, B-vitaminok, kalcium, jód) étrendi kiegészítése - a jelenlegi bizonyítékok és szakmai ajánlások alapján - korlátozott előnyökkel járhat a várandósság és a szülés kimenetelére. A kérdés, hogy az egy-, vagy kevesebb komponensű készítmények előnyösebbek-e a felszívódás és hasznosulás szempontjából, mint a többkomponensűek, egyelőre nem teljesen tisztázott (18). Szakirodalmi források biztató - evidenciákkal még nem alátámasztott - eredményekről számolnak be többek között a várandósság alatti C-, E- és A-vitamin, cink, réz, szelén és ómega-3-zsír-sav-tartalmú étrend-kiegészítés lehetséges, jótékony hatásaival kapcsolatban.

A gyermektervezés és -várás időszakában az egyéni szükségletnek és egészségi állapotnak megfelelő makro- és mikrotápanyag-bevitel a cél. Kialakításához a szakmai ajánlásokat figyelembevéve, a várandósgondozás területén dolgozó szakemberektől kérjünk és fogadjunk el tanácsokat!

### Felhasznált irodalom

1. World Health Organization. WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience Nutritional interventions update. Geneva: World Health Organization; 2016.
2. 37/2004. (IV.26.) ESzCsM rendelet az étrend-kiegészítőkről. Elérhető: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0400037.esc>
3. Farkas C. Felkészülés a terhességre, a terhesvitaminok szerepe. Házi orvos Továbbképző Szemle 2018; 23:282-285.
4. World Health Organization. WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience Nutritional interventions update: Vitamin D supplements during pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2020.



5. Takács I, Benkő I, Toldy E, et al. Hazai konszenzus a D-vitamin szerepéről a betegségek megelőzésében és kezelésében. *Orvosi Hetilap* 2012; 153: Szupplementum, 5-26. doi: 10.1556/OH.2012.29410
6. Bognár M, Hauser P, Jakas Zs, et al. A magyarországi várandósok folsavszedési szokásai. *Orvosi Hetilap* 2006; 147 (34):1633-38.
7. Vitamin supplementation in pregnancy. *Drug and therapeutics bulletin* 2016; 54: 81-84. doi:1136/dtb.2016.7.0414
8. Gernand AD, Schulze KJ, Stewart CP, West KP et Christian P. Micronutrient deficiencies in pregnancy worldwide: health effects and prevention. *Nature Reviews Endocrinology* 2016. doi:10.1038/nrendo.2016.37
9. Mousa A, Naqash A et Lim S. Macronutrient and Micronutrient Intake during Pregnancy: An Overview of Recent Evidence. *Nutrients* 2019; 11(443). doi:10.3390/nu11020443
10. Pena-Rosas JP, De-Regil LM, Garcia-Casal MN et Dowswell T. Daily oral iron supplementation during pregnancy. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2015; (7):CD004736. doi: 10.1002/14651858.CD004736.pub5.
11. Milman N, Paszkowski T, Cetin I et Castelo-Branco C. Supplementation during pregnancy: beliefs and science. *Gynecological Endocrinology* 2016; 32 (7):509-16. doi: 10.3109/09513590.2016.1149161.
12. Papp F, Rácz G, Lénárt I, Kóbor J et al. Anyai és újszülöttkori B12-vitamin-hián felismerése kiterjesztett újszülöttkori szűréssel. *Orvosi Hetilap* 2017; 158(48):1909-1918. doi:10.1556/650.2017.30901
13. Rogne T, Tielmans MJ, Chong MFF, Yajnik CS et al. Maternal vitamin B12 in pregnancy and risk of preterm birth and low birth weight: A systematic review and individual participant data meta-analysis. *American Journal of Epidemiology* 2017; 185:212-223.
14. DRI Dietary Reference Intakes for Thiamin, Riboflavin, Niacin, Vitamin B<sub>6</sub>, Folate, Vitamin B<sub>12</sub>, Pantothenic Acid, Biotin, and Choline A Report of the Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes and its Panel on Folate, Other B Vitamins, and Choline and Subcommittee on Upper Reference Levels of Nutrients. Food and Nutrition Board, Institute of Medicine. National Academy Press Washington, D.C. Elérhető: <https://www.nap.edu/read/6015/chapter/1>

15. Buppasiri P, Lumbiganon P, Thinkhamrop J, Ngamjarus C et al. Calcium supplementation (other than for preventing or treating hypertension) for improving pregnancy and infant outcomes. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2015; (2):CD007079. doi: 10.1002/14651858.CD007079.pub3.
16. World Health Organization. WHO recommendation: calcium supplementation during pregnancy for prevention of pre-eclampsia and its complications. Geneva: World Health Organization; 2018.
17. Mills JL, Buck Luis GM, Kannan K, Weck J et. al. Delayed conception in women with low-urinary iodine concentrations: a population-based prospective cohort study. *Human Reproduction* 2018; 33(3):426-433. doi: 10.1093/humrep/dex379
18. World Health Organization. WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience Nutritional interventions update: Multiple micronutrient supplements during pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2020.
19. Dante G, Pedrielli G, Annessi E et Facchinetti F. Herbs remedies during pregnancy: a systematic review of controlled clinical trials. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2013; 26(3): 306-312. doi: 10.3109/14767058.2012.722732
20. Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet Az OGYÉI Tudományos Tanácsadó Testülete által élelmiszerekben, étrend-kiegészítőkben alkalmazásra nem javasolt növények. Elérhető:  
[https://www.ogyei.gov.hu/dynamic/Alkalmazasra\\_nem\\_%20javasolt\\_novenyek\\_2018.pdf](https://www.ogyei.gov.hu/dynamic/Alkalmazasra_nem_%20javasolt_novenyek_2018.pdf)

### Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

1033 Budapest, Vajda János u 11. 1. emelet

Telefon: +36 1 269 2910

Email: [mdosz@mdosz.hu](mailto:mdosz@mdosz.hu)

[www.mdosz.hu](http://www.mdosz.hu)

Facebook/Terítéken az Egészség



### TÁPLÁLKOZÁSI AKADÉMIA HÍRLEVÉL

Kiadja:

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

Szerkesztette:

Farkas Cecilia dietetikus, MSc okleveles  
táplálkozástudományi szakember

Szerkesztőbizottság:

Szűcs Zsuzsanna (MDOSZ elnök, MSc okleveles  
táplálkozástudományi szakember)

Fekete Krisztina (dietetikus,  
egészségfejlesztő MDOSZ)

Lektorálta:

Kubányi Jolán (MDOSZ tiszteletbeli elnök, MSc  
okleveles táplálkozástudományi szakember)

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

---

A SAJTÓANYAG VÁLTOZATLAN TARTALOMMAL, A HIVATKOZÁSOK LINKELÉSÉVEL, FORRÁSMEGJELÖLÉSSEL SZABADON ÁTVEZETŐ.

A KÖZZÉTÉTELRE KERÜLŐ ANYAGBAN KÉRJÜK AZ EREDETI LINKEK ÉS A FORRÁS KATTINTHATÓ MEGJELENÍTÉSÉT!

---