

MDOSZ XXVII. Szakmai Konferencia



Múlt-jelen-jövő -
Evidenciák,
irányelvek és jó
gyakorlatok a
dietetikában



PROGRAM ÉS AZ ELŐADÁSOK ÖSSZEFOGLALÓI

SEMMELWEIS EGYETEM,
MARKUSOVSKY TEREM
Budapest, Nagyváradi tér 4.

2026. szeptember 26.
szombat

9:00-18:00

Az esemény fővédnöke:

Dr. Hegedűs Zsolt, egészségügyi miniszter

Az esemény védnöke:

Dr. Balogh Zoltán, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói
Kamara elnöke

és

Dr. Oroszi Beatrix, országos tisztifőorvos

Az esemény főtámogatója:

Agrár- és Élelmiszergazdaságért felelős
Minisztérium



AGRÁR- ÉS
ÉLELMISZERGAZDASÁGÉRT
FELELŐS MINISZTERIUM

Újra elérhetőek a Fresubin® általános rendeltetésű speciális élelmiszerei

A magas energia- és fehérjetartalmú speciális élelmiszerekkel megvalósítható a fokozott energia- és fehérjeszükségletű betegek táplálásterápiája.



**Fresubin®
2 kcal DRINK**



**Fresubin®
2 kcal Fibre DRINK**



**Fresubin®
Protein Energy DRINK**

- magas energiatartalom (2 kcal/ml)
- magas fehérjetartalom (20EN%)
- magas D-vitamintartalom (400 NE/palack)
- rostos és rostmentes változatban
- 5-féle ízesítésben
- kiegészítő és kizárólagos táplálásra

- magas energiatartalom (1,5 kcal/ml)
- kifejezetten magas fehérjetartalom (27EN%)
- D-vitamin-, kalciumtartalom
- rostmentes
- 3-féle ízesítésben
- kiegészítő és kizárólagos táplálásra

Fresubin® általános rendeltetésű élelmiszer	Energiaérték (kcal/100 ml)	Fehérjetartalom (g/100 ml)	Normális 20%-os táplálékbevitelű betegre		Elevett 70%-os táplálékbevitelű betegre	
			Normális táplálékbevitelű betegre (100 ml)	Teljesen el nem jutó táplálékbevitelű betegre (100 ml)	Elevett táplálékbevitelű betegre (100 ml)	Teljesen el nem jutó táplálékbevitelű betegre (100 ml)
Fresubin® 2 kcal Drink citrusos, citromos, gyöngy, citrusos	2000	20,0	1666	1200	1666	800
Fresubin® 2 kcal Fibre Drink citrusos, citromos, gyöngy, citrusos	2000	20,0	1329	1088	1666	725
Fresubin® Protein Energy Drink citrusos, citromos, gyöngy, citrusos	1500	27,0	1666	1200	1666	800
Fresubin® Protein Energy Drink citrusos, citromos, gyöngy, citrusos	1500	27,0	2330	1285	1666	701

Speciális gyógyászati célra szánt élelmiszer. Kizárólag orvosi előírás alapján alkalmazható. Parenterálisan nem alkalmazható. Csak orvos előírása mellett alkalmazható.

Kizárólagos és kiegészítő táplálásra egyaránt alkalmas.

Forrás: www.neak.gov.hu, Publikus gyógyszertervezési (PUPH) érvényesség kezdete: 2025. 01. 01.

https://www.neak.gov.hu/lelo_menu/szakmai_ajlasok/gyogyszer_segedsziszeggyogyfurdas_tamogatas/egyszerseggyogy_valalkozasoknal/pupha/vegleges_PUPHA

Kizárólag egészségügyi szakembereknek szóló kommunikáció. Kérjük, ne tegye a beteg számára elérhetővé vagy láthatóvá!

PROGRAM



9:00	Megnyitó és köszöntők
9:30	Díjátadó
10:00	#mdosz35 Jubileumi video
10:15	meglepetés program
10:45	KÁVÉSZÜNET
11:15-	1. szekció - <i>üléelnökök: Kubányi Jolán és Szűcs Zsuzsanna</i>
11:15	Az elhízás kezelése új korszakban: az inkretin alapú terápiák klinikai jelentősége - Dr. Horváth Viktor habil. PhD
11:30	Alultápláltság és kockázatának felmérése magyarországi fekvőbeteg-intézményekben - pilot vizsgálat eredményei - Henter Izabella és Szűcs Zsuzsanna
11:45	Táplálásterápia és dietetikai gondozás krónikus bélelégztelésben - az új hazai irányelv gyakorlati üzenetei - Dakó Sarolta
12:00	Az inozitok szerepe az inzulinrezisztenciában (Exeltis szimpózium) - Erdélyi Alíz és Dr. Túró László
12:15	Közbeszerzéssel az egészséget támogató közétkeztetésért - Zentai Andrea
12:30	Diszbiózis az orvosi gyakorlatban (Opella szimpózium) - Dr. Dezsőfi Antal
12:45	diskusszió
12:55	EBÉDSZÜNET
13:55-	2. szekció - <i>üléelnökök: Antal Emese és Erdélyi Alíz</i>
13:55	Frailty, sarcopenia és rehabilitáció: a perioperatív táplálásterápia új fókuszpontjai a 2025-ös ESPEN irányelv alapján - Pelyva Viktória
14:10	Táplálkozási kihívások demenciában. A prevenciótól a palliatív gondozásig összhangban az ESPEN 2024 ajánlásaival - Dr. Egervári Ágnes
14:25	Az ún. ultra-feldolgozott élelmiszerek: tudományos evidenciák és hiányosságok - Prof. Dr. Bánáti Diána
14:40	Metabolikus Egészség napjainkban: a dietetikus szerepe (Wörwag Pharma szimpózium) - Dr. Csiki Zoltán PhD
14:55	Dietetikai szolgáltatás a gyógyszerházakban - Hegedűs Józsefné dr.
15:10	Betegedukáció az online térben (Biogaia szimpózium) - Szabó Adrienn
15:25	diskusszió
15:35	KÁVÉSZÜNET
16:05-	3. szekció - <i>üléelnökök: Gyurcsáné Kondrát Ilona és Henter Izabella</i>
16:05	A PCOS új elnevezése PMOS: nemzetközi ajánlás és szemléletváltás a diagnosztikában és a gondozásban - Prof. Dr. Várbíró Szabolcs
16:20	Omega-3 zsírsavak fontossága a dietetikában (Norsan szimpózium) - Dr. Szálka Brigitta
16:35	Csecsemőtáplálás a változó világban - hagyományok, evidenciák és új kihívások - Gitidiszné Gyetván Krisztina
16:50	diskusszió
17:00	TDK Blokk: Labát Attila és Molnár Szabolcs Pál (SE), Papp Dorka (PTE), Dr. Ignácz Kata Sára (DE)
17:30	teszt és tombola
18:00	ZÁRÁS

AKÁR

38%-KAL JOBBAN

CSÖKKENTI A STRESSZT*

MAGNE B₆

FORTE | **100** db
filmtabletta

Magnézium- és B₆-vitamin-tartalmú
kombinált készítmény



sanofi

*B₆-vitamin tartalmának köszönhetően, az önmagában adott magnézium-laktáthoz képest. 4 hetes alkalmazást követően, súlyos stressznek kitett felnőttek esetében.

[1] IQVIA Pharmatrend Sell-out adatok alapján, a magnéziumpiaci eladásokat tekintve, 2024. január – december időszakban a Magne B₆ (a teljes Magne B₆ termékcsaládra vonatkozóan) a legtöbbet eladott magnéziummárka.

A Magne B₆ Forte filmtabletta magnézium-citrátot és piridoxin-hidrokloridot tartalmazó vény nélkül kapható gyógyszer. Javallat: magnéziumhiány kezelésére.

Opella Healthcare Commercial Kft. 1138 Budapest, Váci út 133. „E” épület 3. emelet
Tel.: (+36 1) 505 0050, Gyógyszer- és egyéb termékinformáció: (+36 1) 505 0055
Web: www.sanofi.hu, www.magneb6.com/hu-hu MAT-HU-2500779 (2025.08.26.)

Opella.

A KOCKÁZATOKRÓL ÉS A MELLÉKHATÁSOKRÓL
OLVASSA EL A BETEGTÁJÉKOZTATÓT, VAGY KÉRDEZZE MEG
KEZELŐORVOSÁT, GYÓGYSZERÉSZÉT!

ELŐADÁS ÖSSZEFOGLALÓK

az előadó neve szerinti ABC sorrendben

Az ún. ultra-feldolgozott élelmiszerek: tudományos evidenciák és hiányosságok

Prof. Dr Bánáti Diána

Az ultra-feldolgozott élelmiszerek (ultra-processed foods, UPF) fogalma az elmúlt másfél évtizedben a táplálkozástudomány egyik legtöbbet vitatott témájává vált. A NOVA-osztályozási rendszer megjelenése óta számos epidemiológiai vizsgálat számolt be arról, hogy a nagy mennyiségű ultra-feldolgozott élelmiszer fogyasztás összefüggésben áll a krónikus, nem fertőző betegségek (pl. elhízás, a 2-es típusú diabétesz, a szív- és érrendszeri betegségek), egyes daganatok valamint bizonyos mentális zavarok gyakoribb előfordulásával. Ezen megfigyelések nyomán az ún. ultra-feldolgozott élelmiszerek a közegészségügyi és táplálkozáspolitikai diskurzus központi elemévé váltak.

Az előadás célja a rendelkezésre álló tudományos bizonyítékok kritikus áttekintése, valamint az UPF koncepció legfontosabb módszertani és értelmezési korlátainak bemutatása. Rövid történeti áttekintést követően az előadó ismerteti az ultrafeldolgozott élelmiszerek NOVA-rendszer szerinti definícióját. Különbséget kell tenni a „feldolgozott” és az „ultra-feldolgozott” élelmiszerek között, mivel a két fogalom a közbeszédben gyakran összemosódik.

Az előadás bemutatja a legfontosabb epidemiológiai és szisztematikus áttekintő tanulmányok főbb eredményeit, amelyek kapcsolatot találtak az UPF fogyasztás és az ún civilizációs betegségek között. Ugyanakkor a bizonyítékok túlnyomó része megfigyeléses vizsgálatokból származik, amelyek önmagukban nem alkalmasak oksági összefüggések egyértelmű bizonyítására. Rámutat arra, hogy a tápérték, az alacsony rosttartalom, a hiperpalatabilitás, az üres kalóriák a rágásbeli különbségek vagy a gyorsabb fogyasztási sebesség hozzájárulhatnak a nagyobb energia felvételhez és a testsúlygyarapodáshoz.

Az előadás foglalkozik az UPF koncepcióval szembeni kritikákkal. Definíciós bizonytalanságok, a NOVA kategóriák heterogenitása, az osztályozás reprodukálhatóságának problémái, valamint az a kérdés, hogy a kedvezőtlen egészségi hatások valóban az „ultra-feldolgozottság” következményei-e, vagy inkább a termékek tápanyag összetételével és fogyasztási környezetével magyarázhatóak. A NOVA rendszer kategóriái gyakran heterogének és az azonos csoportba sorolt termékek egészségügyi jelentősége jelentősen eltérhet egymástól. Ugyanabba a kategóriába kerülhetnek például a cukrozott üdítőitalok, bizonyos teljes kiőrlésű gabonatermékek, növényi alapú alternatívák vagy speciális gyógyászati célra szánt készítmények. Mindezek alapján elgondolkodtató, hogy a jelenlegi kategorizálás mennyiben alkalmas tudományos vagy szabályozási célokra.

Az előadás megerősíti azon álláspontot, amely szerint a feldolgozás önmagában nem tekinthető egészségügyi kategóriának. Az UPF koncepció gyakran összemosza a feldolgozottság mértékét az élelmiszer tápanyagprofiljával és nem mindig képes elkülöníteni az ipari feldolgozásból eredő potenciális hatásokat a kedvezőtlen táplálkozási összetétel következményeitől. A modern élelmiszer-feldolgozási technológiák jelentős szerepet játszanak az élelmiszer-biztonság javításában, a mikrobiológiai kockázatok csökkentésében, a tápanyag-dúsításban, az eltarthatóság növelésében és az élelmiszerek széles körű hozzáférhetőségében. Emiatt a jövőben olyan árnyaltabb, multidimenzionális osztályozási rendszerekre lenne szükség, amelyek nem kizárólag a feldolgozottság fokát, hanem az élelmiszer összetételét, szerkezetét, funkcionális tulajdonságait és egészségügyi hatásait is figyelembe veszik.

A jelenlegi tudományos bizonyítékok alapján valószínűsíthető, hogy a rendszeres UPF fogyasztás hozzájárulhat az elhízás és egyes krónikus betegségek kialakulásához, azonban az ok-okozati kapcsolat mértéke és mechanizmusa még nem kellően tisztázott. Az előadás zárásaként olyan jövőbeli kutatási irányokat fogalmaz meg az előadó, amelyek pontosabb osztályozási rendszerek és humán intervenciók kutatásai révén segíthetik a téma tudományos tisztázását és a dietetikai gyakorlat megalapozottabb támogatását.

Metabolikus egészség napjainkban: a dietetikus szerepe

Dr. Csiki Zoltán

Korunk vezető krónikus betegsége a zsírmáj mely jelentős gazdasági terhet ró a társadalomra és sok szenvedést okoz a betegeknek. Az alkoholos zsírmáj mellett gyakori a metabolikus diszfunkcióval asszociált steatoticus májbetegség, mely egy súlyos, szerzett, komplex krónikus betegség. Nem megfelelő kezelés mellett progresszív a betegség, a következményként kialakuló májcirrózis az életet veszélyeztető kórkép. Az előadásban részletezzük a modern definíciókat, nevezéktant (MASLD, MASH, cirrhosis). Bemutatjuk a zsírmáj okait és rizikótényezőit (egészségtelen táplálkozás, mozgásszegény életmód, alkohol, gyógyszerek), kísérőbetegségeit (elhízás, anyagcserezavarok, endokrin zavarok, inzulin rezisztencia). Felvázoljuk a zsírmáj okozta kardiovaszkuláris rizikót, ennek okait, megelőzését, kezelését. Hangsúlyt fektetünk a megelőzés fontosságára, az életmód, táplálkozás, étrendkiegészítők, gyógyhatású készítmények szerepének részletezésére. A testmozgás, mint minden krónikus betegség esetében szintén kiemelt jelentőségű, különösen az idősebb korosztálynál. A táplálkozás meghatározó a betegség ellátásában, az étrend (alkohol elhagyás, mediterrán étrend) összeállításában kiemelt a dietetikus szerepe: Ezt csak a társszakmákkal történő szoros együttműködésben lehet végezni, fontos a táplálási teamek szerepe. Szólunk az étrendkiegészítők helyéről, összetevőinek szerepéről általában – megelőzés és gyógyszeres kezelés kiegészítéseként (EFSA health claimek fontosságát részletezzük). Egyes komplex készítmények összetevőinek hatásait elemezzük, kiemelve a közöttük levő szinergizmust. Szilimarin, a szilimarin biohasznosulása krill olaj foszfolipidek jelenlétében jobb, a krill olaj jellemzői, mely tartalmaz kolint, foszfolipideket, omega zsírsavakat.

Az előadás fő üzenete: a prevenció nagyon fontos, különösen rizikófaktorok jelenléte esetében, melyhez az egészséges életmód és táplálkozás mellett az étrendkiegészítők is hozzájárulhatnak

Táplálásterápia és dietetikai gondozás krónikus bélelégztelenségben – az új hazai irányelv gyakorlati üzenetei

Dakó Sarolta MSc.

A krónikus bélelégztelenség kezelése, a betegek gondozása és az otthoni parenterális táplálás (OPT) kapcsán nem állt rendelkezésre hazai guideline, amely segítene egységesíteni az ellátást, ill. iránymutatást adna a témában bizonytalan egészségügyi dolgozóknak és a (még) nem működő OPT centrumoknak a program elindításához. 2026. április végén, hosszas előkészítő munkálatok után megjelent a hiánypótló szakmai irányelv.

Az irányelv legfontosabb üzenete, hogy a krónikus bélelégztelenség kezelése elsősorban bélrehabilitációs folyamat, amelynek célja a beteg tápláltsági állapotának, folyadék- és elektrolit-egyensúlyának fenntartása, valamint az otthoni parenterális táplálás szükségességének csökkentése vagy megszüntetése, amennyiben ez lehetséges. Az OPT életmentő, szervpótló kezelés azoknál a betegeknél, akiknél az enterális táplálás önmagában nem biztosít elegendő tápanyag- és folyadékbevitelt.

A táplálásterápia alapelve, hogy a tápcsatorna használatát minden lehetséges esetben fenn kell tartani, mivel az enterális táplálás támogatja a béladaptációt és a maradék bélfunkció kihasználását. Az étrendi ajánlásokat a megmaradt bél anatómiai viszonyaihoz kell igazítani, különös tekintettel a vastagbél jelenlétére vagy hiányára.

Az irányelv hangsúlyozza a rendszeres tápláltsági állapot felmérést, az energia-és tápanyagbevitel, a folyadék- és elektrolitháztartás, valamint a releváns laborparaméterek követésének jelentőségét. A korszerű kezelés multidiszciplináris megközelítést igényel, amelyben a dietetikus kulcsszerepet játszik az egyénre szabott táplálásterápia kialakításában és hosszú távú követésében.

Táplálkozási kihívások demenciában. A prevenciótól a palliatív gondozásig összhangban az ESPEN 2024 ajánásaival

Dr. Egervári Ágnes

MAGNE B₆ Kids



TÁMOGATJA
A GYERMEKEK
KONCENTRÁCIÓJÁT
ÉS IDEGRENDSZERÉT*



Gluténmentes



Laktózmentes



Mesterséges
édesítő- és
színezékmentes



Vegán



A Magne B₆ Kids rágótabletta magnéziumot és B₆-vitamint tartalmazó étrend-kiegészítő.

*Magnézium- és B₆-vitamin tartalma hozzájárulnak az idegrendszer normál működéséhez.¹⁻³ 4 éves kortól adható.

Forrás: [1] Az Európai Bizottság 432/2012/EU rendelete (2012. május 16.); [2] EFSA Journal 2010;8(10):1807 [3] Ghanizadeh A. Arch Iran Med. 2013;16(7):412-417.

Opella Healthcare Commercial Kft. 1138 Budapest, Váci út 133. E épület 3. emelet, Tel.: (+36 1) 505 0050
Gyógyszer- és egyéb termékinformáció: (+36 1) 505 0055, Web: www.sanofi.hu, www.magneb6.com/hu-hu
MAT-HU-2500790 (2025.09.01)

Opella.

**AZ ÉTREND-KIEGÉSZÍTŐ NEM HELYETTESÍTI A KIEGYENSÚLYOZOTT,
VEGYES ÉTRENDET ÉS AZ EGÉSZSÉGES ÉLETMÓDOT.**

A demencia napjaink egyik legjelentősebb népegészségügyi kihívása. A várható élettartam növekedésével világszerte emelkedik a demenciával élők száma, ami egyre nagyobb terhet ró az egészségügyi és szociális ellátórendszerekre, valamint a gondozó családokra. A betegség következményeit gyakran elsősorban a memóriazavarok és a kognitív hanyatlás oldaláról közelítjük meg, miközben a táplálkozási problémák már a korai stádiumtól kezdve jelen vannak, és a betegség teljes lefolyását befolyásolják.

A demencia megelőzésének lehetőségei az utóbbi években egyre nagyobb figyelmet kaptak. A Lancet Commission legfrissebb elemzése szerint a demencia kockázatának jelentős része módosítható tényezőkhez kapcsolódik. Ezek közül kiemelt jelentőségűek az életmóddal összefüggő faktorok, különösen a táplálkozás. A mediterrán étrend, illetve annak neuroprotektív elemeit hangsúlyozó MIND-diéta egyre több bizonyíték alapján járulhat hozzá a kognitív hanyatlás és a demencia kockázatának csökkentéséhez.

A táplálkozás szerepe ugyanakkor nem ér véget a prevenció szintjén: a dietetikai intervenció a demencia valamennyi stádiumában fontos része a komplex gondozásnak.

A 2024-ben megjelent frissített ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) irányelv hangsúlyozza, hogy a táplálkozási gondozás céljai a betegség előrehaladtával folyamatosan változnak. A korai stádiumban a hangsúly a megfelelő tápláltsági állapot fenntartásán, a fogyás megelőzésén és a funkcionális képességek megőrzésén van, míg előrehaladott demenciában a komfort, az életminőség és a méltóság megőrzése kerül előtérbe. Az előadás áttekinti a demenciával összefüggő táplálkozási problémák neurobiológiai hátterét. A korai stádiumban megjelenő szaglás- és ízérzécsökkenés, az étvágyváltozások és az anyagcsere-eltérések mellett a betegség előrehaladtával egyre jelentősebb szerepet kapnak a kognitív, viselkedési és funkcionális tünetek. Az étkezések megszervezésének nehézségei, az étkezés elfelejtése, az apraxia, az agnosia, valamint az önálló táplálkozási képesség fokozatos elvesztése jelentősen hozzájárulnak az energia- és tápanyagbevitel csökkenéséhez. A táplálkozási problémák tehát nem pusztán másodlagos következményei a demenciának, hanem a neurodegeneratív folyamat szerves részét képezik. A malnutríció és a dehidráció a demenciával élő személyek körében gyakori, ugyanakkor sok esetben aluldiagnosztizált állapot. A nem megfelelő tápláltsági állapot fokozza a frailty kialakulását, növeli a fertőzések, a hospitalizáció és a mortalitás kockázatát, valamint hozzájárulhat a funkcionális hanyatlás gyorsulásához. A demencia és a malnutríció között így egy önfenntartó, kedvezőtlen kör alakulhat ki. Az irányelv részletesen foglalkozik a táplálkozási intervenciók lehetőségeivel. Az energiadús étrend, az étkezési környezet optimalizálása, az étkezési segítségnyújtás, a megfelelő segédeszközök alkalmazása és szükség esetén az orális tápszerek használata bizonyítottan javíthatják a tápláltsági állapotot. Ugyanakkor a jelenlegi tudományos bizonyítékok nem támasztják alá a demenciaspecifikus tápszerek, a ketogén étrend, az omega-3-zsír-sav-kiegészítés vagy az étvágystimulánsok rutinszerű alkalmazását. Kiemelt figyelmet kap az előadásban a dysphagia, amely a középsúlyos és súlyos demencia egyik legjelentősebb táplálkozási szövődménye. A nyelészavar nem csupán az elégtelen energia- és folyadékbevitel egyik fő oka, hanem az aspiráció, az aspirációs pneumonia, az ismételt kórházi kezelések és az életminőség-romlás fontos rizikófaktorai is. A dysphagia felismerése és megfelelő kezelése ezért alapvető jelentőségű a dietetikai gyakorlatban. Az ESPEN ajánlásai hangsúlyozzák a rendszeres szűrés, a nyelési funkciók felmérése, az állagmódosított étrend, valamint a multidiszciplináris együttműködés fontosságát.

Az előadás külön kitér az enterális és parenterális táplálás kérdéskörére, amely a demencia előrehaladott stádiumában gyakran komplex szakmai és etikai dilemmákat vet fel. Az ESPEN ajánlása szerint enyhe vagy középsúlyos demenciában, átmeneti és potenciálisan reverzibilis állapotok esetén ezek a beavatkozások mérlegelhetők, azonban súlyos demenciában és terminális állapotban rutinszerű alkalmazásuk nem javasolt. A döntések során nem csupán a várható klinikai előnyöket, hanem a beteg korábbi kívánságait, életminőségét, komfortját és méltóságát is figyelembe kell venni.

A korszerű demenciaellátásban a dietetikus szerepe tehát jóval túlmutat a tápanyagbevitel optimalizálásán. A demenciával élő személy táplálása nem kizárólag biológiai szükséglet, hanem pszichológiai, szociális és etikai jelentőséggel is bír. A táplálkozási intervenciók célja a betegség különböző stádiumaiban eltérő lehet, közös elemük azonban az életminőség támogatása a betegség teljes lefolyása során.

Az ESPEN 2024 irányelvének egyik legfontosabb üzenete, hogy a táplálkozási gondozásnak a prevenciótól

egészen a palliatív ellátásig a személyre szabott, méltóságközpontú megközelítést, a beteg életminőségének megőrzését kell szolgálnia.

Csecsemőtáplálás a változó világban – hagyományok, evidenciák és új kihívások

Gitidiszné Gyetván Krisztina

A csecsemőtáplálás az egészséges fejlődés egyik legfontosabb meghatározó tényezője, amely jelentős hatást gyakorol a gyermek rövid és hosszú távú egészségi állapotára. Az elmúlt évtizedekben a táplálással kapcsolatos tudományos ismeretek jelentősen bővültek, miközben a társadalmi, gazdasági és technológiai változások új kihívásokat teremtettek a családok és az egészségügyi szakemberek számára. A hagyományos családi tapasztalatok és generációkon át öröklődő gyakorlatok továbbra is fontos szerepet töltenek be a csecsemők gondozásában, ugyanakkor a korszerű ajánlások egyre inkább a bizonyítékokon alapuló egészségügyi szemléletet helyezik előtérbe. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) és a vezető szakmai szervezetek ajánlásai szerint a kizárólagos anyatejes táplálás az első hat hónapban optimális táplálási forma, amelyet a megfelelő időben megkezdett hozzátáplálás mellett legalább kétéves korig vagy azon túl is érdemes folytatni. Az anyatej egyedülálló összetétele nemcsak a megfelelő tápanyagellátást biztosítja, hanem támogatja az immunrendszer fejlődését, csökkenti számos fertőző és krónikus betegség kialakulásának kockázatát, valamint kedvezően befolyásolja az anya egészségét is. A változó világ azonban számos új kihívást hozott. A digitális információáramlás következtében a szülők soha nem látott mennyiségű tanácshoz jutnak, amelyek között gyakran találhatók tudományosan nem megalapozott vagy egymásnak ellentmondó információk. Emellett a családszerkezet változása, a munkába történő korai visszatérés, a közösségi média hatása, valamint az alternatív táplálási irányzatok terjedése új feladatokat ró az egészségügyi ellátórendszerre. A védőnők kiemelt szerepet töltenek be abban, hogy a családok hiteles, naprakész és személyre szabott információkhoz jussanak. A várandósság időszakától kezdve a gyermek korai éveit tartó gondozás során lehetőség nyílik a szoptatás támogatására, a hozzátáplálás korszerű elveinek ismertetésére, valamint a tévhitek és félreértések tisztázására. A családközpontú, partneri szemléletű kommunikáció elősegíti a szülői kompetencia erősítését és az egészségtudatos döntések meghozatalát. Az előadás célja a csecsemőtáplálás hagyományos és modern megközelítéseinek bemutatása, a legfrissebb tudományos evidenciák összefoglalása, valamint azoknak a kihívásoknak és lehetőségeknek az áttekintése, amelyekkel a védőnői ellátás napjainkban szembesül. A korszerű, bizonyítékokon alapuló szemlélet alkalmazása hozzájárulhat ahhoz, hogy minden gyermek a lehető legjobb életkezdésben részesüljön, és megalapozódjon egészséges fejlődése az élet teljes további szakaszára.

Dietetikai szolgáltatás a gyógyszerházakban

Hegedüs Józsefné dr.

A balatonfenyvesi Turul Gyógyszertárban immár több, mint két éve vehetnek igénybe a betegek dietetikai szolgáltatást. Mielőtt ez az együttműködés létrejött volna, sokan nem kaptak teljeskörű felvilágosítást különböző betegségeknél alkalmazandó diétákról, vagy ha kaptak is, nem tudták hogyan is vágjanak bele. Mindamelllett, hogy a patika gyógyszerészei és asszisztensei minden táplálkozással (is) kapcsolatos tudásukkal segítették a betegeket, szükségesnek éreztük egy szakember bevonását, hogy a betegek minél átfogóbb ellátást kaphassanak.

Ebben a felgyorsult világban a legalapvetőbb dolgok, mint a táplálkozás és a mozgás igencsak háttérbe szorult. Ezt a hozzánk forduló betegek nagy részén tapasztaltuk is. Előbb nyúlnának különböző gyógyszerekhez ahelyett, hogy az életmódjukon változtassanak. A patikai benyomás alapján nagyon sok cukorbeteg nem jut megfelelő ellátáshoz, és az orvosok által felírt gyógyszeren túl a betegség életmódbeli változtatásokkal nincs kezelve. Nagyon fontos, hogy a mai online térben ezernyi téves információhoz jutnak a betegek, elfelejtik vagy nem tudják a forrásokat ellenőrizni. Egyre fontosabb, hogy a megfelelő információkat a beteg hiteles forrásból kapja meg. Ráadásul sok esetben a patikában van ideje a betegnek kérdezni, vagy a gyógyszerelése kapcsán a gyógyszerésztől érkező kérdések nyomán kerül a felszínre sok-sok téves információ.

Burgonyás rozsos kenyérünk teljes kiőrlésű rozskovásszal és kizárólag természetes alapanyagokból készül. A hozzá használt teljes kiőrlésű rozslisztet saját malmunkban, frissen őröljük.

BURGONYÁS ROZSOS



JÓKENYÉR

Ebből kifolyólag igyekeztünk minél több olyan programot szervezni, akár önállóan, akár helyi vendéglátóegységgel, illetve az önkormányzattal együttműködve, amivel a betegek egészségtudatosságát növelni tudjuk. Ilyen programok voltak például, világnapokhoz kötődő előadások és a témához fűződő főző workshopok tartása, patikán belül vagy falunapon való szűrések lebonyolítása, ahol több kezeletlen cukorbeteg is sikerült kiszűrni, akiket már helyben el tudtunk látni tanácsokkal. Az eddig is elérhető szűréseket összekapcsoltuk testösszetétel méréssel is. Emellett a mozgástudatos életmódot is szeretnénk volna minél jobban elterjeszteni, így jött létre a balatonfenyvesi Nordic Walking Klub is, mely keretein belül heti háromszor tartunk sétákat, alkalmanként minimum 5 km-es táv teljesítésével.

Az említett rendezvényeken nyilvánvalóvá vált, hogy mekkora szükség van a jövőben is hasonló események szervezésére, hogy újra az alapok (egészséges táplálkozás és mozgás) kerüljenek előtérbe a modern életmóddal szemben, ezáltal segítve a beteg és egészséges emberek egészségtudatos szokásainak kialakítását és fenntartását. Ezenfelül, ami még fontosabb, hogy az elért emberek nyitottsággal fogadtak minket és érdeklődve hallgatták előadásainkat és előszeretettel vettek részt a főzéseken. A tapasztalatok alapján hiánypótló kiskaput nyitottunk meg a dietetika szakmának, melyet alkalmazva az egészségtudatos életmód edukációja és a különböző betegségek kezelése egy újfajta megközelítést tesz lehetővé, amely által a betegek gyorsabban és közvetlenebb módon segítséghez juthatnak.

A továbbiakban is célunk az egészséges életmód hirdetése és a betegek segítése, akár hosszabb távon. Ebből kifolyólag tervben van egy életmódváltó klub létrehozása is, melyet egy gyógytornász egy pszichológus és egy dietetikus bevonásával szeretnénk működtetni.

Alultápláltság és kockázatának felmérése magyarországi fekvőbeteg-intézményekben – pilot vizsgálat eredményei

Henter Izabella és Szűcs Zsuzsanna

Bevezetés:

A kórházi alultápláltság világszerte jelentős népegészségügyi és megbíztonsági problémát jelent. Nemzetközi vizsgálatok szerint a fekvőbeteg-intézményekbe felvett betegek 30–50%-a alultáplált vagy alultápláltsági kockázatnak kitett, míg egyes magas rizikójú betegcsoportokban – például onkológiai, geriatrai vagy krónikus betegségben szenvedő betegek körében – ez az arány elérheti a 60%-ot is. Az alultápláltság összefügg a fertőzőes szövődmények, a sebgyógyulási zavarok, a hosszabb kórházi tartózkodás, az ismételt kórházi felvételek és a mortalitás növekedésével, emellett jelentős többletterhet ró az egészségügyi ellátórendszerre. A megfelelő tápláltsági állapotfelmérés, az időben megkezdett táplálásterápia és a dietetikai ellátás a minőségi betegellátás alapvető elemei. Ugyanakkor a tápláltsági állapotfelmérés és a táplálásterápia intézményi gyakorlata Magyarországon csak korlátozottan ismert. A pilot kutatás célja a hazai fekvőbeteg-intézmények élelmezésének, dietetikai ellátásának, tápláltsági állapotfelmérési gyakorlatának és táplálásterápiás tevékenységének feltérképezése volt.

Módszer:

A kvantitatív, keresztmetszeti vizsgálatban 9 magyarországi egészségügyi intézmény vett részt. Az intézmények kiválasztása területi elhelyezkedés alapján (3 magyarországi nagyrégióként 1-1), illetve az ellátási-progresszivitási szinteknek megfelelően történt. A kutatásban alkalmazott mérőeszköz alapjául az ESPEN NutritionDay felmérésének kérdőíve szolgált, amelyet egyéni kérdésekkel egészítettünk ki a dietetikai tevékenység finanszírozása, dokumentációja területén. Az adatfeldolgozás Excel és SPSS 27.0 programok segítségével valósult meg. Leíró statisztikai elemzéseket végeztünk, továbbá az intézményeket területi ellátási kötelezettségük alapján vármegyei (n=5), illetve regionális/országos (n=4) kategóriába soroltuk, és összehasonlító elemzéseket készítettünk.

Eredmények:

A regionális/országos intézményekben közel kétszer annyi dietetikus dolgozott, mint a vármegyei kórházakban (átlagosan 19 vs. 10 fő). Az alultápláltsági rizikószűrés a regionális/országos intézmények 100%-ában (4/4), míg a vármegyei kórházak 60%-ában (3/5) történt meg a betegfelvételtkor. A tápláltsági

állapot rendszeres monitorozása a vármegyei kórházak 60%-ában (3/5), a regionális/országos intézmények 50%-ában (2/4) valósult meg. Táplálási munkacsoport a vármegyei intézmények 80%-ában (4/5), míg a regionális/országos intézmények 50%-ában (2/4) működött. Táplálási stratégia a vármegyei kórházak 60%-ában (3/5), illetve a regionális/országos intézmények 50%-ában (2/4) állt rendelkezésre. A dietetikai tanácsadás valamennyi intézményben biztosított volt minden osztály számára. Az alultápláltsági rizikószűrés során leggyakrabban a MUST módszert és a testtömeg-testmagasság alapján számított BMI-t alkalmazták. A táplálásterápiás gyakorlatban az intézmények 100%-a figyelembe vette a hazai és/vagy nemzetközi szakmai irányelveket, valamint kiemelt szerepet kapott a dietetikus anamnézis, a személyre szabott táplálási terv és a dietetikus által végzett monitorozás.

Következtetések: A vizsgálat rámutatott arra, hogy a hazai fekvőbeteg-intézményekben jelentős különbségek figyelhetők meg a tápláltsági állapotfelmérés, a dietetikai ellátás szervezettsége és a táplálásterápia gyakorlata terén. Bár az alultápláltsági rizikószűrés az intézmények többségében megvalósul, a tápláltsági állapot monitorozása és az egységes intézményi protokollok alkalmazása még nem általános gyakorlat. Az eredmények alátámasztják egy országos, reprezentatív vizsgálat szükségességét, amely hozzájárulhat a tápláltsági állapotfelmérés és a táplálásterápia standardizálásához, valamint a betegellátás minőségének javításához Magyarországon.

Az elhízás kezelése új korszakban: az inkretin alapú terápiák klinikai jelentősége -

Dr. Horváth Viktor habil. PhD

Az elhízás kezelése új korszakba lépett a glükagonszerű peptid-1 (GLP-1) receptor agonisták és az újabb, több receptort célzó inkretin alapú gyógyszerek megjelenésével. Ezek a készítmények nemcsak jelentős és tartós testtömegcsökkenést eredményeznek, hanem kedvezően befolyásolják a glikémiás kontrollt, a vérnyomást, valamint a kardiovaszkuláris és renális kimeneteket is. A rendelkezésre álló bizonyítékok alapján az elhízás ma már nem csupán életmódbeli problémaként, hanem krónikus, relapszusokra hajlamos betegségként értelmezhető, amely hosszú távú kezelést igényel.

Az előadás áttekinti a jelenleg alkalmazott GLP-1 receptor agonisták, valamint a kettős és hármas hatásmechanizmusú inkretin készítmények klinikai jelentőségét. Bemutatja a legfontosabb testtömegcsökkentő, anyagcsere- és kardiovaszkuláris eredményeket, valamint kitér azokra a kórállapotokra is, amelyekben az inkretin alapú terápiák előnyei túlmutatnak a fogyáson és a cukorbetegség kezelésén.

Külön hangsúlyt kap a testösszetétel változásának kérdése. Az újabb vizsgálatok rámutattak arra, hogy a jelentős fogyás során a zsírtömeg mellett a zsírmentes testtömeg egy része is csökkenhet, ezért a korszerű obezitáskezelés célja nem pusztán a testtömeg mérséklése, hanem az úgynevezett „minőségi fogyás”, amely a zsírtömeg csökkentése mellett az izomtömeg és a fizikai funkciók megőrzésére törekszik. Ebben kiemelt szerepe van a megfelelő fehérjebevitelnek, a rendszeres fizikai aktivitásnak és a dietetikai gondozásnak.

Az előadás célja, hogy gyakorlati szemléletben mutassa be a modern antiobezitás gyógyszerek helyét az elhízás és a 2-es típusú cukorbetegség kezelésében, valamint ráirányítsa a figyelmet a dietetikusok kulcsszerepére a hosszú távú siker elérésében.

A kereskedelmi forgalomban kapható probiotikumok életképességének és eltarthatóságának in vitro vizsgálata a fizikai és kémiai tulajdonságok leírásával

Dr. Ignácz Kata

A mikrobiomkutatás az elmúlt évtizedben egyre nagyobb figyelmet kapott, ezzel párhuzamosan pedig jelentősen megnőtt a probiotikumokat tartalmazó étrend-kiegészítők száma is. E készítmények forgalomba hozatalára vonatkozó, gyógyszerekhez képest kevésbé szigorú szabályozás miatt felmerül a kérdés, hogy a termékek tényleges összetétele és mikrobiológiai minősége mennyiben felel meg a gyártói állításoknak. Kutatásunk célja a kereskedelmi forgalomban elérhető probiotikumok mikrobiológiai minőségének vizsgálata volt. Ennek során *in vitro* körülmények között elemeztük a készítmények összetételét és életképességét, valamint összevetettük az eredményeket a termékeken feltüntetett információkkal.

tibidabo

GLUTÉNMENTES CUKRÁSZDA & PÉKSÉG



A Tibidabo saját üzemben előállított termékei **100%-ban glutén- és keresztszenyveződés-mentesek**, emellett laktóz-, rizs- és kukoricamentesek is. Kínálatunkban számos tej- és élesztőmentes, valamint teljesen vegán alternatíva is megtalálható.

A felsorolt mentességek mellett péktermékeink **szénhidrátcsökkentettek és lassú felszívódású szénhidrátokat tartalmaznak**, így széles választékot kínálunk azok számára is, akik speciális étrendi igényeik mellett tudatosan szeretnék összeállítani mindennapi étkezésüket.



**ISMERJE MEG
A TIBIDABO
TERMÉKEIT!**



Cöliakiás betegek gabonafogyasztási szokásainak vizsgálata ételmiszerfogyasztási gyakorisági kérdőívvel

Labát Attila, Molnár Szabolcs Pál

Bevezetés: A coeliakia egy krónikus autoimmun eredetű betegség, melynek kezelése az élethosszig tartó szigorúan gluténmentes diéta. Coeliakia esetén a dietoterápia kulcsfontosságú része a megfelelő gabonatermékek választása és fogyasztása.

Célkitűzés: Célunk volt felderíteni a coeliakiás betegek gabonaválasztási szokásait, különös tekintettel a rostban gazdagabb termékekre, a pszeudogabonákra, és a gabonák glutén szennyezettségére.

Módszer és minta: Kutatásunk folyamán Semmelweis Egyetem Gasztroenterológiai szakrendelésén 51 klinikailag diagnosztizált felnőtt coeliakiás beteg gabonaválasztási és fogyasztási szokásait vizsgáltuk ételmiszer fogyasztási gyakorisági kérdőívvel, melynek következtetéseit összevetettük a szerológiai vizsgálatok eredményeivel. Etikai Engedélyszám: SE RKEB-7/2018.

Eredmények: A kenyerek, pékáruk tekintetében a betegek gyakrabban választják a rostban gazdagabb termékeket. A betegek pszeudogabonákat az esetek többségében havonta 1-nél ritkábban, vagy soha nem fogyasztanak. A termékek közül kiemelt szerepet kapott a gluténmentesnek jelölt(GM) rizs, köles és a kukoricaliszt/dara fogyasztásának összehasonlítása. Ebben a csoportba egyedül a nem gluténmentesnek jelölt rizs fogyasztása mutatott jelentős eltérést, előfordult akár a naponta többszöri fogyasztás is, amely adat összefüggésbe hozható a pozitív szerológiai eredményekkel is. Rostosabb termékek közül a GM címkés korpás, graham, barna, félbarna kenyerek, pékáruk, illetve a natúr zabpelyhet választják a legtöbbször.

Következtetés: Eredményeink alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy a betegek felelősségteljesen törekednek a ténylegesen gluténmentes, megfelelő rosttartalmú étrend követésére. Ez alól egyedüli kivétel a rizs, ahol a nem gluténmentesnek jelölt változat élvezi a prioritást.

Malnutríciós rizikó, életminőség és táplálkozási szokások colitis ulcerosában szenvedő felnőttek körében

Papp Dorka Erzsébet

Bevezetés: A colitis ulcerosa (UC) krónikus, fellángolási és remissziós szakaszokkal járó gyulladásos bélbetegség, amelynek incidenciája világszerte növekszik. A csökkent táplálékbevitel, a bélrendszeri vér- és tápanyagvesztés, valamint a gyógyszeres terápia (pl. kortikoszteroidok) miatt a betegek fokozottan veszélyeztetettek a malnutríció, a csonttritkulás és a mikrotápanyag-hiányok (különösen vas, cink, D-, K- és E-vitamin) szempontjából. Bár a betegek többsége felismeri a táplálkozás szerepét, gyakran nem szakembertől származó forrásokból tájékozódik, ami szakmailag nem indokolt étrendi megkorlátozásokhoz vezethet. **Célkitűzés:** Célunk a UC-vel élő felnőttek malnutríció rizikójának, életminőségének, munkaképességének, táplálkozási és étrend-kiegészítő-használati szokásainak, valamint információszerzési forrásainak felmérése volt, továbbá annak vizsgálata, hogy a malnutríció rizikó, illetve a speciális étrend követése összefügg-e az életminőséggel.

Módszertan: Kvantitatív, keresztmetszeti, online kérdőíves vizsgálatot végeztünk 2026 januárjában öt zárt, IBD-tematikájú Facebook-csoportban, kényelmi mintavétellel. A beválasztás feltétele a saját bevallás szerint endoszkóposan igazolt UC-diagnózis és a nagykorúság volt; 144 kitöltésből 103 volt elemezhető. A saját szerkesztésű kérdőív szociodemográfiai, antropometriai, betegséggel és táplálkozással kapcsolatos kérdései mellett a MUST (Malnutrition Universal Screening Tool), az IBD-korong és a munkaképesség-kiesést mérő WPAI (Work Productivity and Ability Index) kérdéseit tartalmazta. Az adatokat SPSS 27 programmal elemeztük (χ^2 -próba, ANOVA, Spearman-korreláció, Kruskal–Wallis-próba, bináris logisztikus regresszió; $p < 0,05$).

Eredmények: A minta 76,7%-a nő volt, átlagéletkoruk $35,4 \pm 11,0$ év. A MUST alapján a betegek 54,4%-a malnutríció rizikójú (44,7% magas, 9,7% közepes rizikó). Az IBD-korong átlagpontszáma $42,6 \pm 26,5$ volt (0–100; a magasabb érték nagyobb betegségterhet jelez). A MUST- és az IBD-korong-pontszám között

pozitív kapcsolat igazolódott ($r_s = 0,361$; $p = 0,0002$), a betegségteher a rizikócsoporthoz képest szignifikánsan különbözött (alacsony rizikó: 36,1; magas rizikó: 60,5 átlagpont; Kruskal–Wallis $H = 13,29$; $p = 0,0013$). A WPAI-kérdőív eredményei alapján a minta átlagos teljes munkaképesség-kiesés 21,35% volt, döntően prezentizmus (19,17%) miatt. A betegek 68,0%-a internetes forrásokból tájékozódik táplálkozási kérdésekben, dietetikussal viszont csak 47,6%-uk konzultált. Speciális étrendet 66,3% követ (leggyakrabban laktózmentest: 33,0%, illetve zsírszegényt: 29,1%), életminőségük azonban nem különbözött szignifikánsan a diétát nem követőkéthöz. Étrend-kiegészítőt 87,4% szed (leggyakrabban D-vitamint: 68,9%), miközben a betegek 92,2%-a nem kapott tájékoztatást a gyógyszer–tápanyag kölcsönhatásokról. A kiegészítő-használatot az életkor nem jelezte előre ($OR = 1,013$; $p = 0,610$).

Következtetés: A vizsgált UC-betegek több mint felénél malnutríció rizikó áll fenn, amely nagyobb betegségteherrel társul. A diéták és az étrend-kiegészítők széles körű, gyakran szakember bevonása nélküli használata mellett a követett étrendek nem jártak jobb életminőséggel. Eredményeink alapján a rutinszerű MUST-szűrés és a szakszerű dietetikai gondozás beépítése az IBD-ellátásba klinikai szempontból indokolt.

Frailty, sarcopenia és prehabilitáció: a perioperatív táplálásterápia új fókuszpontjai a 2025-ös ESPEN irányelv alapján

Pelyva Viktória

A perioperatív táplálásterápia a sebészeti betegek ellátásának alapvető eleme, mivel a malnutríció, az elégtelen tápanyagbevitel és a műtéti stresszhez társuló fokozott katabolizmus bizonyítottan növeli a posztoperatív szövődmények, a hosszabb kórházi tartózkodás és a kedvezőtlen klinikai kimenetek kockázatát. A sebészeti betegek tápláltsági állapotának felmérése és optimalizálása, valamint a táplálásterápiára szoruló egyének kiszűrése ezért a perioperatív ellátás meghatározó része.

A 2017-es irányelv megjelenése óta egyre több bizonyíték igazolta, hogy a hagyományos, elsősorban testsúly-, BMI- és fogyásalapú tápláltsági állapot-felmérés nem minden esetben alkalmas a műtéti kockázat pontos meghatározására. Az új evidenciák a sarcopenia, a frailty és a testösszetétel értékelésének növekvő szerepét támasztják alá a perioperatív kockázatfelmérésben.

Az irányelv megújításának egyik célja volt, hogy a legfrissebb bizonyítékokat szigorúbb és átláthatóbb módszertan alapján értékelje, valamint elősegítse az ajánlások mindennapi klinikai gyakorlatba történő gördülékenyebb beépülését. Az irányelv algoritmusok és folyamatábrák segítségével támogatja a perioperatív táplálási döntések egységes és hatékony klinikai alkalmazását.

A 2025-ös irányelvben először jelentek meg naprakész ajánlások a frailty szűrésére, a sarcopenia felismerésére és a prehabilitáció alkalmazására, mivel ezek kiemelt szerepet játszanak a perioperatív kockázatfelmérésben és a műtéti kimenetek javításában.

A 2021-ben megjelent ESPEN gyakorlati irányelv 37 ajánlást foglalt össze, míg a frissített állásfoglalás már 44 ajánlást tartalmaz, tükrözve a perioperatív kockázatfelmérés és a táplálásterápia területén megjelent új evidenciákat.

A 2017-es ajánlások már egyértelműen az ERAS („*Enhanced Recovery After Surgery*”) program alapelvei szerint íródtak, ugyanakkor az aktualizált irányelv expliciten az ERAS táplálkozási komponenseire épül. Ennek megfelelően továbbra is kiemelt szerep jut a preoperatív szénhidrátterhelésnek, a műtét előtti éhezési idő csökkentésének, a korai orális táplálásnak és az enterális táplálás előnyben részesítésének.

A 2025-ös irányelv egyik újdonsága a frailty szűrés bevezetése. Az ESPEN kiemeli, hogy a kronológiai életkornál informatívabb az idősebb, nagyobb műtétek előtt álló személyek sérülékenységeinek felmérése, mivel a frailty fokozza a kedvezőtlen posztoperatív kimenetek kockázatát.

A frailty multidimenzionális állapot, amelynek értékelése a tápláltsági állapot mellett a mobilitás, a mindennapi aktivitás, a kognitív funkciók és a pszichoszociális állapot felmérésére is kiterjed. A frailty szűrésére a szakmai szervezet számos validált eszköz klinikai használatát is javasolja.

A sarcopenia, mint fontos kockázati tényező, az ESPEN korábbi irányelveiben is szerepelt, ugyanakkor jelen szakmai ajánlás egyik fontos újítása, hogy a sarcopeniát és a testösszetétel-vizsgálatot a perioperatív

SZAFI®

A mentes a rendes.

Szafi ebéd házhozszállítva.

Glutén-, tej-, tojás- és szójamentes.



Húsos és vegán fogások
Országosan, közel 400 településre

Nézd meg a menüt! →

normalisetel.hu



kockázatfelmérés önálló elemévé emeli. A korábbi ajánlások elsősorban a malnutríció felismerésére fókuszáltak, míg a 2025-ös irányelv már külön kiemeli a testösszetétel felmérésének és a sarcopenia diagnosztikájának jelentőségét, különösen daganatos sebészeti betegek esetében.

Az irányelv hangsúlyozza a kockázati rétegzésen alapuló, multimodális prehabilitáció jelentőségét, amely a fizikai aktivitás fokozását, a táplálkozási intervenciókat, a pszichológiai támogatást és szükség esetén a légzőszervi tréninget egyaránt magában foglalja. Magas kockázatú betegek esetében multidiszciplináris szakértői team által vezetett prehabilitáció javasolt.

Következtetés és jelentőség

A 2025-ös ESPEN irányelv frissítése szemléletváltást tükröz: a malnutríció hagyományos szűrésén túl a testösszetétel, a sarcopenia és a frailty értékelését is a perioperatív kockázatfelmérés részévé teszi. A multidiszciplináris prehabilitáció hangsúlyosabb megjelenése új lehetőségeket teremt, többek között a személyre szabott táplálási intervenciók alkalmazására.

A frissített ajánlások megerősítik a multidiszciplináris perioperatív team jelentőségét, és tovább erősítik a dietetikus szerepét a személyre szabott betegellátásban.

Betegedukáció az online térben

Szabó Adrienn

Az általános és a betegedukáció szabályai minden téren megváltoztak, mind az online térben, mind a személyes találkozás során, mivel nem csak a mi "rendelésünk" helyeződik az online térbe, hanem az emberek információszerzése is.

Hogyan lehet a bizonyítékokon alapuló táplálkozástudományt versenyképesé tenni egy olyan környezetben, amely nem, vagy nem mindig a pontosságot jutalmazza, hanem a figyelmet, ahol nem csak a tévhitekkel, szakértőkkel versenyez a szakma, hanem az algoritmussal is.

Milyen jó eszközök, weboldalak vannak, melyek a tudásátadás mellett a mi és a pácienseink munkáját is támogatják.

Omega 3 zsírsavak fontossága a dietetikában

Dr. Szálka Brigitta

Az omega-3 zsírsavak jelentősége mára már vitathatatlan.

Irodalmi adatok szerint (a szervezet omega-3 ellátottságát jellemző) magasabb omega-3 index összefüggésbe hozható szívbetegségek alacsonyabb kockázatával: ha például az omega-3 index 4%-ról, 8%-ra növekszik, 30%-kal csökkenthető a koszorúér betegségek kockázata. Az omega-3 zsírsavaknak potenciálisan hatása lehet a bélmikrobióta egyensúlyának helyreállításában is. Az omega-3 különösen a DHA arány fordított összefüggést mutat a prediabetes prevalenciájával.

A gyakorlat szempontjából fontos, hogy a dietetikusa páciens egyéni preferenciáit, orvosi és dietetikai anamnézisént figyelembe véve, biztonságos és hatásos omega-3 készítményt tudjon ajánlani, segítse helyes omega-3 rutin kialakítását

Az inozitok szerepe az inzulinrezisztenciában

Dr Túű László, Erdélyi Alíz MSc

Az inozitol 6 szénatomos cukoralkohol molekula. Biológiai szempontból két izomérje bír jelentőséggel: a myo-inozitol és a D-chiro-inozitol. A D-chiro inozitol a szervezetben alakul ki myo-inozitolból epimeráz enzim hatására. A myo-inozitol D-chiro-inozitollá alakulását a magas inzulin-szint serkenti. A myo-inozitolt a szervezet képes előállítani, a vesékben napi 1-2 gramm mennyiségben ezért nem sorolható a vitaminok közé.

A mio-inozitol az intracelluláris jelátvitel kulcsfontosságú eleme az inozitol-foszfát jelátviteli út része. Részt vesz a szénhidrát-anyagcsere szabályozásában, az inzulinreceptor-jelátviteli mechanizmusában, a sejtek glukózfelvételében. Szerepet játszik az inzulin szekréció mechanizmusában is, így kulcsfontosságú a

normál inzulinválasz fenntartásában is. Az inozitol a ciklus szabályozásában is központi szerepet játszik, részt vesz a ciklusszabályozó GnRh óra működésében, a petefészek hormontermelésében, a petesejt érési folyamataiban, nélkülözhetetlen a genetikailag ép, jó minőségű petesejtek kialakulásához. Az inozitol bizonyos betegségekben így PCO szindrómában fokozottan ürül a vesén át, ezért PCO szindrómában az inozitol pótlás már önmagában is javíthatja a ciklus működését, csökkentheti az androgén tüneteket. Az inozitolt alkalmazhatók a petefészek funkció megtartására, javítására, alkalmazhatók asszisztált reprodukciós beavatkozások támogatására. Myo inozitol adagolással a magas kockázatú csoportokban (IR, PMOS) csökkenthető a gesztációs diabétesz kockázata. Az inozitolt a férfi reprodukciós működésben is részt vesznek, szerepük van a spermiumok energia előállításában és motilitásában.

A D-chiro-inozitol részt vesz a raktározó sejtek (máj, izom, zsírsejtek), raktározási folyamataiban, így nélkülözhetetlen az étkezést követő vércukor megfelelő regulációjában.

A reproduktív életkor végén az inozitolt segítséget nyújtanak a menopauzális átmenet tüneteinek enyhítésében a metabolikus egészség fenntartásában.

Összeségében a myo és D-chiro inozitoltok számtalan metabolikus, és hormonális szabályozó rendszer kulcsfontosságú részei. Nem gyógyszerek, így alkalmazások megfelelő ismeretek birtokában széles körben hozzáférhető. Alkalmazásuk, hozzárető dietetikus kezében, megfelelő étrenddel párosítva jelentős klinikai javulást eredményezhet.

A PCOS új elnevezése PMOS: nemzetközi ajánlás és szemléletváltás a diagnosztikában és gondozásban

Prof. Dr. Várbíró Szabolcs Med. Habil az MTA doktora PhD

2026-ban jelentős mérföldkőhöz érkezett a korábban policisztás ovárium szindrómaként (PCOS) ismert állapot megítélése: egy 14 éven át tartó, hat kontinens szakértőit, szakmai szervezeteit és betegképviselői csoportjait bevonó nemzetközi konszenzus eredményeként a kórkép új neve Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome (PMOS) lett. A névváltoztatást a The Lancet publikálta, és célja, hogy pontosabban tükrözze a betegség összetett, több szervrendszert érintő természetét.

A korábbi elnevezés több szempontból is félrevezetőnek bizonyult. Egyrészt a „policisztás” kifejezés azt sugallta, hogy a petefészekben található ciszták állnak a betegség középpontjában, holott az ultrahanggal látható képletek valójában többnyire fejlődésükben megrekedt antrális tüszők, és nem valódi ciszták. Másrészt a PCOS elnevezés túlzottan a reproduktív rendszerre irányította a figyelmet, miközben háttérbe szorultak az endokrin és metabolikus eltérések, amelyek a kórkép alapvető jellemzői. A szakértők szerint ez hozzájárulhatott a késői diagnózishoz, a nem megfelelő ellátáshoz és a betegek stigmatizációjához.

A PMOS elnevezés három fontos elemet emel ki. A „polyendocrine” arra utal, hogy az állapot több hormonális szabályozórendszert érint. A „metabolic” hangsúlyozza az anyagcsere-eltérések, különösen az inzulinrezisztencia és a hiperinzulinémia jelentőségét. Az „ovarian” komponens pedig továbbra is jelzi a petefészekműködés érintettségét, ugyanakkor nem kizárólagos meghatározóként kezeli azt. Az új név így jobban tükrözi, hogy a PMOS egy rendszerszintű, egész életen át fennálló állapot.

A PMOS világszerte több mint 170 millió nőt érint, és a reproduktív korú nők mintegy 10–15%-ánál fordulhat elő. Klinikai megjelenése rendkívül változatos lehet: menstruációs zavarok, anovuláció, meddőség, hiperandrogenizmus, akné, hirsutizmus, testsúlygyarapodás, valamint pszichológiai problémák egyaránt előfordulhatnak. Az Egészségügyi Világszervezet becslése szerint az érintettek jelentős része továbbra is diagnózis nélkül él.

A névváltoztatás egyik legfontosabb üzenete, hogy a PMOS nem kizárólag nőgyógyászati probléma. Az állapot szoros kapcsolatban áll az inzulinrezisztenciával, a metabolikus szindrómával, a 2-es típusú diabéteszszel és a kardiovaszkuláris betegségek fokozott kockázatával. Emiatt a betegek gondozásában kiemelt szerepe van az életmódterápiának, a rendszeres fizikai aktivitásnak, a táplálkozási intervencióknak és az anyagcsere-paraméterek monitorozásának. A táplálkozási kezelés célja nem csupán a testsúly optimalizálása, hanem az inzulinérzékenység javítása és a hosszú távú metabolikus kockázatok csökkentése is.

Az új nomenklatura a precíziós medicina és a multidiszciplináris ellátás irányába mutat. A jövőben várhatóan még nagyobb hangsúlyt kap az endokrinológusok, nőgyógyászok, dietetikusok, pszichológusok és más szakemberek együttműködése. Bár a névváltoztatás önmagában nem módosítja a diagnosztikai kritériumokat vagy a terápiás lehetőségeket, hozzájárulhat a betegség jobb megértéséhez, korábbi felismeréséhez és hatékonyabb kezeléséhez. A PMOS elnevezés fokozatos bevezetése várhatóan a következő években, többek között a nemzetközi irányelvek frissítése során valósul meg.

Közbeszerzéssel az egészséget támogató közétkeztetésért

Zentai Andrea

Az egészséges táplálkozás (a rendszeres testmozgás és lelki egészség mellett) alapvető fontosságú a gyermekek megfelelő fejlődéséhez és jóllétéhez. A közétkeztetés kiemelt szerepet játszik a gyermekek egészséges táplálkozási szokásainak kialakításában. Az egészségesen táplálkozó, aktív és kiegyensúlyozott gyerekek jobban teljesítenek az iskolában, jobb eredményeket érnek el a sportban, kevesebbet hiányoznak betegség miatt a köznevelési intézményben, kevésbé hajlamosak az elhízásra és az ezzel összefüggő betegségekre (pl.: cukorbetegség, magas vérnyomás, szív- és érrendszeri betegségek), sikerebbek társas kapcsolataikban, nagyobb valószínűséggel lesznek felnőtt korukban is egészségesek.

A közétkeztetésben felhasznált élelmiszerek köre, minősége, tápanyag-összetétele nagymértékben meghatározzák a belőlük biztosítható étrend összetételét, minőségét, ezért kiemelten fontos a választásra, változtatására vonatkozó javaslatok megfogalmazása. Az előadásban a közétkeztetés vonatkozásában a közbeszerzés adta főbb lehetőségeket vesszük sorra, különös tekintettel a közétkeztetésben kínált élelmiszerek táplálkozás-egészségügyi szempontból kedvezőbb összetételének érdekében létrehozott munkacsoportban folytatott eddigi tevékenységeket, az NNGYK élelmiszerkörnyezet monitorozása céljából végzett feladatait, az adatgyűjtések eredményeit.

Az előadásban a közétkeztetés vonatkozásában a közbeszerzés adta főbb lehetőségeket vesszük sorra, különös tekintettel a közétkeztetésben kínált élelmiszerek táplálkozás-egészségügyi szempontból kedvezőbb összetételének érdekében létrehozott munkacsoportban folytatott eddigi tevékenységeket, az NNGYK élelmiszerkörnyezet monitorozása céljából végzett feladatait, az adatgyűjtések eredményeit.

Köszönjük partnereink támogatását!

