19. ÉVFOLYAM, 10. SZÁM – 2026. OKTÓBER

Táplálkozási Akadémia

FEJFÁJÁS AZ ÉTLAPON – SZÁMÍT MI KERÜL A TÁNYÉRRA?



Tisztelt Olvasónk!

A Táplálkozási Akadémia hírlevél célja, hogy az újságírók számára hiteles információt nyújtson az egészséges táplálkozásról, életmódról, valamint a legújabb tudományos eredményekről.

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 Magyar Dietetikusok Országos Szövetségéhez!

A sajtóanyag változatlan tartalommal, a hivatkozások linkelésével, a forrás megjelölésével szabadon átvehető. Kérjük, hogy amennyiben az itt megjelent tartalomból csak egyes kiragadott részeket használ vagy azt újraszerkeszti keresse Szövetségünket a tartalmi helyesség ellenőrzése érdekében. A közzétételre kerülő anyagban kérjük az eredeti linkek és a forrás kattintható megjelenítését.

Hasznos olvasást kívánunk!

Tudta-e?

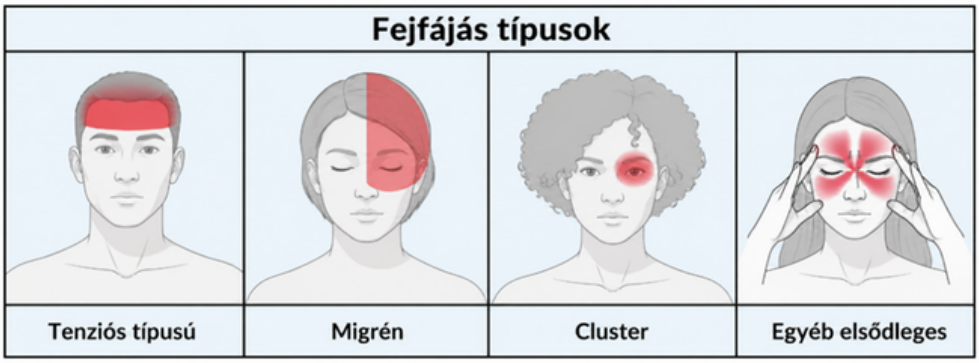
- A fejfájás világszerte az egyik leggyakoribb idegrendszeri panasz.
- A fejfájás, különösen a migrén, ritkán vezethető vissza egyetlen élelmiszer fogyasztására.
- Egyes élelmiszerek, italok vagy táplálkozási szokások bizonyos személyeknél elősegíthetik a fejfájás kialakulását, hatással lehetnek a migrénes rohamok gyakoriságára vagy súlyosságának csökkentésére, de nem létezik mindenkire érvényes tiltólista.
- A táplálkozási tényezők alváshiánnyal, pszichés stresszel, hormonális változásokkal és egyéb környezeti hatásokkal együttesen befolyásolják a fejfájás kialakulását.
- A migrén sikeres életmódbeli kezelésére alkották meg a SEEDS-modellt.

A FEJFÁJÁS NÉPEGÉSZSÉGÜGYI JELENTŐSÉGE

A fejfájás a fájdalom leggyakoribb típusa (1), világszerte jelentős népegészségügyi terhet képvisel. A Global Burden of Disease (GBD) kutatások alapján a fejfájásbetegségek világszerte több milliárd embert érintenek. A visszatérő fejfájás, különösen a migrén, kedvezőtlen hatással lehet a munkaképességre, az életminőségre, a pszichés jóllétre, ezáltal számottevő társadalmi és gazdasági terhet jelent. Globális előfordulását 52%-ra becsülik. Stovner és munkatársai (2) becslése szerint egy adott napon a világ népességének 15,8%-a tapasztal fejfájást, tehát nagyjából minden hatodik ember. A fejfájás minden korcsoportot érint, nőknél (különösen a migrén) nagyobb gyakorisággal fordul elő (2, 3).

A FEJFÁJÁS TÍPUSAI

A Fejfájásbetegségek Nemzetközi Osztályozása (International Classification of Headache Disorders, ICHD-3) **elsődleges** (primer) és **másodlagos** (szekunder, más betegség tüneteként kialakuló) fejfájás-betegségeket különít el (4).
Az első csoportba tartozókat (1. ábra) – tenziós típusú fejfájás, migrén, trigeminális autonóm (például cluster) fejfájások, egyéb elsődleges fejfájások fizikai hatásokra például fizikai megerőltetésre, hidegingerre (egy nagy adag fagylalt hirtelen lenyelését követően) – olyan fejfájásként határozzák meg, amelyek önálló betegségként jelentkeznek, és nem valamely más alapbetegség vagy állapot következményei (5, 6, 7).



A fájdalom helye önmagában nem elegendő a fejfájástípus megállapításához.

1. ábra: A fejfájástípusok jellemző fájdalomterületei (saját szerkesztés ChatGPT-6 Astra segédletével) (7, 8)

A migrénnek számos altípusa van, többek között megkülönböztetünk (1. táblázat) aura nélküli, aurával járó és idült migrént (1, 9).

Aura nélküli migrén	Általában féloldali, lüktető vagy görcsös jellegű, közepesen erős vagy erős (a napi tevékenységet nehezebbé vagy lehetetlenné tevő) fejfájás, amelyet a fizikai terhelés, illetve a lehajolás fokoz. A rohamot hányinger, hányás, valamint a fények és a zajok iránti túlérzékenység kíséri. Kezelés nélkül a migrénroham 4-72 óráig tart.
Aurával járó migrén	Vizuális (szikralátás, homályos látás), ritkábban szomatoszenzoros (zsibbadás) vagy szomatomotoros (végtaggyengeség) tünetekkel, esetleg beszédzavarral (motoros afázia) jár.
Idült migrén	Legalább három hónapja havi tizenöt vagy több napon jelentkezik fejfájás, s ebből legalább nyolc napon a fejfájás a migrén diagnosztikus kritériumait teljesíti.

1. táblázat: A migrén altípusai és jellemző tünetei (saját szerkesztés). (1, 9))

A másodlagos fejfájások hátterében például orrmelléküreg-gyulladás, érrendszeri betegségek, daganatos elváltozások, fertőzések, traumás sérülések vagy a koponyaűri nyomás megváltozásával járó állapotok állhatnak. Az ideggyógyászok világszerte úgy becsülik, hogy a fejfájással jelentkező betegek 18%-ánál másodlagos fejfájásbetegség áll fenn (10).

MIKOR KELL FELTÉTLENÜL ORVOSHOZ FORDULNI?

A szakirodalom számos olyan figyelmeztető jelet (úgynevezett red flaget) ír le, amelyek segíthetnek felismerni, ha a fejfájás hátterében valamilyen más betegség vagy egészségügyi probléma áll fenn. A SNNOOP10 kritériumrendszer 15 klinikai figyelmeztető tényezőt foglal magában, amelyek indokolhatják a sürgős orvosi kivizsgálást. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy egy figyelmeztető jel jelenléte önmagában nem bizonyít súlyos alapbetegséget, míg hiánya sem zár ki minden másodlagos okot (11).
A Magyar Fejfájás Társaság azonnali orvoshoz fordulást javasol a 2. táblázatban megjelenő tünetek észlelésekor. A hirtelen fellépő, rendkívül erős fejfájás önmagában is súlyos egészségügyi problémára utalhat, ezért sürgősségi ellátást igényel, különösen akkor, ha egyéb figyelmeztető tünetekkel társul. Hátterében többek között stroke, agyi kóros verőértágulat (aneurizma) megrepedése következtében kialakuló vérzés, agyhártyagyulladás, fejsérüléshez társuló agyrázkódás, daganatos betegség, hipertóniás krízis állhat (7).
A korábban diagnosztizált migrén esetén, ha az auratünetek jellege megváltozik, a megszokottnál lényegesen tovább tartanak, vagy új, szokatlan, hirtelen megjelenő idegrendszeri tünetek (végtaggyengeség, érzéskiesés, beszédzavar) társulnak hozzájuk, sürgős orvosi kivizsgálás indokolt (4).

	Erős fejfájás, amely másodpercek alatt, hirtelen jelenik meg elviselhetetlennek tűnő fájdalommal.
	Olyan fejfájás, amely egyéb tünetekkel társul: látászavar, zsibbadás vagy gyengeség a test egyik oldalán, petyhüdt arc, beszédzavar, vörös, esetleg fájó szem.
	Ha a fejfájás mozgás hatására jelentkezik vagy megelőzte valamilyen trauma, esés vagy fejet ért ütés.
	Ha a fejfájást láz, izzadás, émelygés, szédülés kíséri vagy eszméletvesztés, tudatzavar alakul ki fejfájás kapcsán.

2. táblázat: Figyelmeztető tünetek, amelyekkel azonnal orvoshoz kell fordulni (saját szerkesztés ChatGPT-6 Astra segédletével) (7)

KÖRNYEZETI ÉS ÉLETVITELI TÉNYEZŐK

A fejfájás megjelenésével különböző környezeti és életviteli tényezők hozhatók összefüggésbe. A betegek által leggyakrabban említett lehetséges kiváltó tényezők közé tartozik a pszichés stressz, az alvási szokások megváltozása, valamint a hormonális, időjárási és táplálkozási tényezők. Egy metaanalízis eredményei szerint a migrénnel élők az alkoholfogyasztást, a hormonális változásokat, az alvással kapcsolatos tényezőket és az időjárási hatásokat gyakrabban jelölték meg kiváltó tényezőként, mint a tenziós típusú fejfájásban szenvedők (12). Ugyanakkor hangsúlyozandó, hogy ezek az összefüggések elsősorban önbevalláson alapulnak, ezért nem bizonyítanak közvetlen ok-okozati kapcsolatot.

A TÁPLÁLKOZÁS SZEREPE A KÜLÖNBÖZŐ FEJFÁJÁSTÍPUSOKBAN

Migrén

A migrén összetett neurobiológiai betegség, kialakulását a genetikai hajlam mellett különböző belső és külső tényezők befolyásolják. Az úgynevezett „rohamküszöb”-modell szerint egy adott tényező önmagában nem feltétlenül vált ki migrénes rohamot. Több tényező együttes jelenléte azonban növelheti a roham valószínűségét, mint például időjárási frontok, pszichés stressz, fáradság, kialvatlanság vagy túl sok alvás és havivérzés (13).

Az étkezések kihagyását, a hosszabb ideig tartó éhezést, a folyadékhiányt, a koffeinbevitel jelentős változását és egyes élelmiszereket a betegek lehetséges migrént kiváltó tényezőként említik. A kérdőíves vizsgálatok leírnak ilyen összefüggéseket, de önmagukban nem igazolnak ok-okozati kapcsolatot (1, 14). Fontos az időbeli együttjárás elkülönítése is. Migrénben a fejfájást megelőző bevezető (prodromális) szakaszban fokozódhat az éhség, a szomjúság vagy bizonyos ételek iránti vágy. Így előfordulhat, hogy a beteg a csokoládéfogyasztást tekinti kiváltó tényezőnek, miközben a csokoládé utáni vágy már a megkezdődött migrénes roham korai tünete volt (14).

Saracco és munkatársai kis létszámú (50 fő), megfigyeléses kutatásában az aura nélküli migrénes betegek 40%-a kapcsolta össze a fejfájást az étkezési szokásokkal, ezzel szemben az aurával járó migrénes betegek csupán töredéke számolt be erről az összefüggésről (5).

Tenziós típusú fejfájás

A tenziós típusú fejfájás és az étrend közötti közvetlen kapcsolat kevésbé megalapozott, mint migrén esetén. Szintén Saracco és munkatársai kutatásában a tenziós típusú fejfájásban szenvedők 20%-ánál, az idült migrénben szenvedők 50%-ánál volt összefüggés a fejfájás és az étkezési szokások között (5). A rendszertelen étkezés, az elégtelen folyadékellátottság, a nem megfelelő alvás és a stressz közvetve hozzájárulhat a panaszok kialakulásához vagy fennmaradásához, de az önbevallásos összefüggések nem bizonyítják egy adott étrendi tényező kiváltó szerepét. Specifikus, bizonyítottan hatásos étrendi kezelés jelenleg nem áll rendelkezésre.

Magas vérnyomással összefüggő fejfájás

A tartósan magas vérnyomás általában tünetmentes, és a krónikus hipertónia nem magyarázza automatikusan a visszatérő fejfájást. Súlyos, akut vérnyomás-emelkedéssel járó állapotokban azonban kialakulhat fejfájás.

A táplálkozás itt elsősorban a hipertónia megelőzésén és kezelésén keresztül fejti ki kedvező hatását. A DASH-étrend – amely többek között zöldségekben, gyümölcsökben és teljes értékű gabonákban gazdag – a nátriumbevitel mérséklése, a megfelelő káliumbevitel és a testtömeg rendezése hozzájárulhat a vérnyomás csökkentéséhez (3). Ez azonban nem jelenti azt, hogy a DASH-diéta önálló, igazolt fejfájáskezelés lenne.

Koffeinmegvonáshoz és alkoholfogyasztáshoz társuló fejfájás

A koffein rendszeres fogyasztását követő hirtelen megvonás önálló fejfájást okozhat, az alkoholos italok bevitele közvetlenül vagy késleltetetten is összefügghet fejfájással.

A LEGGYAKRABBAN EMLÍTETT ÉTRENDI FEJFÁJÁSTRIGGEREK

Fejfájástriggereknek nevezzük azokat a tényezőket, amelyek a fejfájásos rohamok kialakulását elősegíthetik vagy azok megjelenését kiválthatják. A szakirodalomban számos élelmiszer-összetevő szerepel potenciális fejfájáskiváltó tényezőként. A táplálkozási triggerekre vonatkozó vizsgálatok jelentős része megfigyelésen vagy önbevalláson alapul. Hindiyeh és munkatársai 43 tanulmányt feldolgozó szisztematikus áttekintésükben megállapították, hogy az étrendi jellemzőkkel és a triggerekre vonatkozó kutatásokkal kapcsolatos bizonyítékok összességében alacsony minőségűek. Ezért az egyéni érzékenység felismerése fontosabb, mint az általános élelmiszer-tiltólisták alkalmazása (15).

Egy 2026-ban publikált szisztematikus áttekintés és metaanalízis szerint a csokoládét a migrénnel élők összesítve 13,9%-a, a sajtot 8,0%-a, a koffeint 12,0%-a jelölte meg triggerként (14). A vizsgálatok eredményei között rendkívül nagy eltérések mutatkoztak, ezért nem bizonyítják, hogy ezek a tényezők valóban fejfájást váltanak ki, csupán azt mutatják meg, hogy a betegek milyen gyakran azonosították őket lehetséges kiváltó tényezőként.

Hisztamin és tiramin

Az érlelt sajtok, fermentált élelmiszerek és egyes alkoholtartalmú italok biogén aminokat, köztük hisztamint és tiramint tartalmazhatnak. A hisztaminlebontásban szerepet játszó DAO-enzim működése és a migrén között feltételezett kapcsolat van, azonban a klinikai bizonyítékok korlátozottak. A hisztaminban gazdag élelmiszerek általános kizárása nem indokolt migrénben (15, 16).

Nitrátok, nitritek és nátrium-glutamát

A nitrátokat és nitriteket tartalmazó pácolt húskészítményeket gyakran említik lehetséges fejfájástriggerként de szokásos étrendi mennyiségük közvetlen migrénprovokáló hatása nem kellően bizonyított (16).

A nátrium-glutamáttal (MSG) végzett provokációs vizsgálatok eredményei a beadott mennyiségtől és a fogyasztás körülményeitől is függnek. A nagy dózisban, folyadékban elfogyasztott MSG és a szokásos étkezési mennyiségek hatása nem tekinthető egyenértékűnek (16).

Koffein és alkohol

A koffein hatása kettős: egyes akut fájdalomcsillapító készítmények hatását fokozhatja, ugyanakkor a rendszeres bevitel hirtelen megszakítása megvonásos fejfájást okozhat. Ha a bevitel csökkentése indokolt, célszerű fokozatosan változtatni, és figyelni az egyéni reakciókat (15, 24). Az alkohol, különösen a vörösbor és a sör, egyes személyeknél összefügghet migrénes rohamokkal, de a kiváltó hatás nem általános, és az egyes italösszetevők szerepe sem teljesen tisztázott (15, 16).

Csokoládé

A csokoládéval végzett placebo-kontrollált provokációs vizsgálatok igazoltak következetes migrénkiváltó hatást, ezért általános kerülése nem indokolt (14, 17).

ÉTKEZÉSI RENDSZERESSÉG, HIDRATÁCIÓ ÉS VÉRCUKORSZINT

Az étkezések kihagyását és az éhezést sokan hozzák összefüggésbe migrénes rohamokkal. A jelenség mögött az energia-anyagcsere és a neuroendokrin szabályozás változásai állhatnak, de az étkezés kihagyását követő fejfájás nem bizonyítja automatikusan a kórosan alacsony vércukorszint (hipoglikémia) fennállását (15, 16).

A folyadékhiány szintén összefügghet fejfájással, bár a megfelelő folyadékbevitelen túlmenő vízfogyasztás migrénmegelőző hatása nem kellően igazolt (15, 16). Khorsha és munkatársai keresztmetszeti megfigyeléses kutatásában a nagyobb folyadékfogyasztás ritkább, rövidebb és kevésbé súlyos fejfájással, valamint kisebb migrénhez kapcsolódó korlátozottsággal társult. A vizsgálat nem igazolta, hogy a folyadékbevitel növelése okozta volna a kedvezőbb eredményeket. A cél a folyadékhiány megelőzése és az egyéni szükségletnek megfelelő bevitel, nem a szükségletet meghaladó folyadékfogyasztás (18).

A gyakorlatban rendszeres, kiegyensúlyozott étkezés megfelelő folyadékbevitellel javasolható, az egyéni napirendhez és egészségi állapothoz igazítva.

A BÉL–AGY TENGELY, A MIKROBIOM ÉS A MIGRÉN

A bélmikrobiom és a központi idegrendszer közötti kétirányú kommunikáció immunológiai, idegi, hormonális és metabolikus mechanizmusokon keresztül valósulhat meg. A kutatók vizsgálják, hogy a bélfal áteresztőképességének változásai, a bélbaktériumok által termelt anyagok és a szervezetben zajló gyulladásos folyamatok milyen szerepet játszhatnak a migrén kialakulásában. Ennek jelentősége és a kezelésben betöltött szerepe még nem tisztázott.

Naghibi és munkatársai szisztematikus áttekintésében mindössze két, a kritériumoknak megfelelő probiotikumos randomizált vizsgálat szerepelt, amelyek eredményei ellentmondásosak voltak (19). Egy másik, három randomizált vizsgálatot és 179 résztvevőt összesítő metaanalízis nem mutatott ki statisztikailag szignifikáns javulást sem a migrénes rohamok gyakoriságában, sem súlyosságában (20).

A rendelkezésre álló klinikai bizonyítékok alapján a probiotikumok rutinszerű alkalmazása migrénmegelőzés céljából nem javasolható.

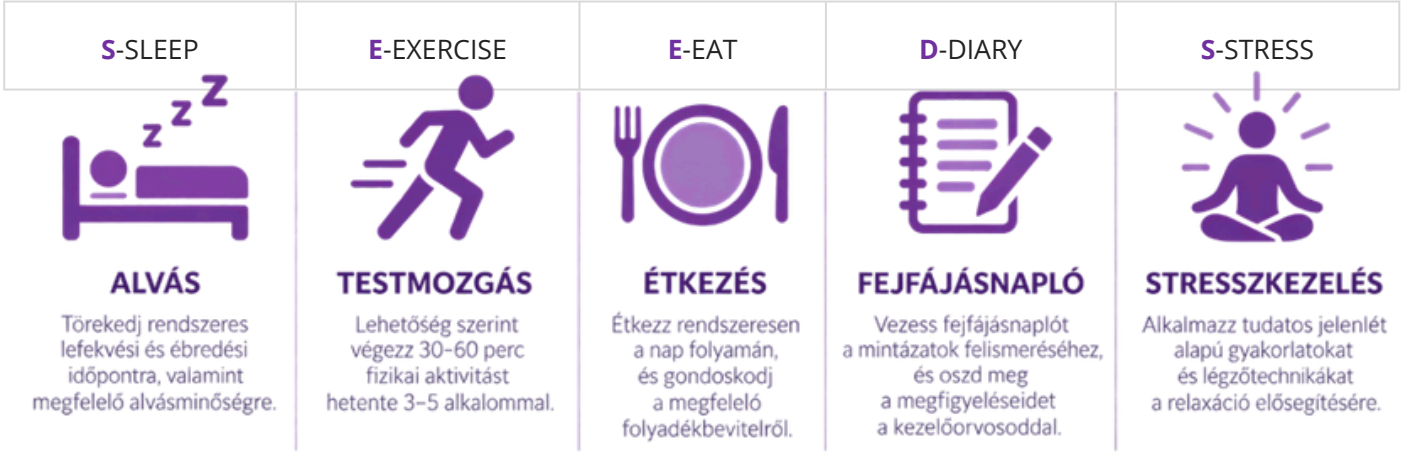
MAGNÉZIUM, B-VITAMINOK, KOENZIM Q10 ÉS ÓMEGA-3 ZSÍRSAVAK

A magnézium, a riboflavin (B2-vitamin) és a koenzim Q10 a migrén megelőzésére leggyakrabban vizsgált táplálkozási eredetű hatóanyagok közé tartoznak. Egy 2025-ös áttekintés szerint a magnézium és a riboflavin egyes felnőtteknél szóba jöhet megelőzési lehetőségként, míg a koenzim Q10 mellett gyengébb bizonyítékok állnak rendelkezésre. A hatásosságot alátámasztó tudományos bizonyítékok erőssége készítményenként és betegcsoportonként eltérő (21).

A vizsgálatokban alkalmazott adagok gyakran jóval meghaladják a szokásos étrendi bevitelt. A tápanyagokban gazdag élelmiszerek fogyasztása ezért nem egyenértékű a terápiás célú pótlással. Nagy dózisú készítmény alkalmazása előtt orvosi egyeztetés szükséges, különösen vesebetegség, más társbetegség vagy rendszeres gyógyszerszedés esetén (21).
Az ómega-3 zsírsavakkal kapcsolatban Ramsden és munkatársai 182 migrénnel élő felnőtt bevonásával végzett, 16 hetes randomizált kontrollált vizsgálata szolgáltat fontos bizonyítékot (22). Az EPA- és DHA-bevitel növelése – különösen a linolsavbevitel csökkentésével kombinálva – kedvezően befolyásolta a fejfájásos órák és napok számát. Az elsődleges életminőségi végpontban azonban nem igazolódott szignifikáns javulás. Az eredmények speciálisan összeállított étrendekre vonatkoznak, és nem általánosíthatók minden ómega-3-tartalmú étrend-kiegészítőre. Az EPA és a DHA legfontosabb étrendi forrásai a zsírosabb tengeri halak, különösen a lazac, a makréla, a hering és a szardínia. Emellett a pisztráng, bizonyos mikroalgák és DHA-val dúsított élelmiszerek is hozzájárulhatnak a bevitelükhöz.

MILYEN ÉTRENDEK, ÉTRENDI GYAKORLATOK SEGÍTHETNEK A FEJFÁJÁS GYAKORISÁGÁNAK, INTENZITÁSÁNAK CSÖKKENTÉSÉBEN?

A mediterrán étrend általános egészségvédő hatásai jól dokumentáltak, de kifejezetten migrént megelőző hatása nem tekinthető bizonyítottnak (15).
A ketogén étrenddel végzett kisebb vizsgálatok eredményei ígéretesek, de a bizonyítékok korlátozottak, és a hosszú távú alkalmazásról kevés adat áll rendelkezésre. Rutinszerű bevezetése migrénmegelőzés céljából nem javasolható (15).
A gluténmentes étrend cöliákiában szükséges, de nem bizonyított, betegségben nem érintett személyeknél hozzájárulna a migrén megelőzéséhez (15, 23).
Egyes élelmiszerek célzott elhagyása csak ismétlődő egyéni összefüggés alapján mérlegelendő. Több élelmiszercsoport indokolatlan kizárása beszűkítheti az étrendet és hiányos tápanyagbevitelhez vezethet. A szakirodalom az egyéni triggerek célzott azonosítását támogatja szakember vezetésével (14, 15).
A fejfájásnapló étkezési naplóval kiegészítve segíthet azonosítani a rohamok gyakoriságát, időbeli mintázatát, valamint a feltételezett étrendi és életmódbeli provokáló tényezőket. Az egyes élelmiszerek elhagyása előtt célszerű ismétlődő összefüggést keresni, és figyelembe venni az alvást, stresszt, menstruációs ciklust és gyógyszerhasználatot is.
A migrén sikeres életmódbeli kezelésére alkották meg a SEEDS-modellt (2. ábra), amelyek segíthetnek a kiváltó tényezők mérséklésében és a migrénes rohamok kezelésében (23).
A Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének OKOSTÁNYÉR® ajánlása jól használható keretrendszer az egészséges, változatos és kiegyensúlyozott táplálkozás kialakításához. Követése elősegíti a megfelelő zöldség- és gyümölcsfogyasztást, a teljes értékű gabonák, változatos fehérjeforrások és kedvező zsiradékok beépítését, valamint a megfelelő folyadékbevitel tudatosítását. Nem migrénspecifikus étrend, és a SEEDS-modellel együtt sem helyettesíti az indokolt orvosi kezelést.



2. ábra: SEEDS-modell a migrén életmódbeli kezelésére (saját szerkesztés ChatGPT-6 Astra) (23)

GYAKORI TÉVHITEK A FEJFÁJÁS ÉS A TÁPLÁLKOZÁS KAPCSOLATÁRÓL

„Minden migrént a csokoládé okoz.”	Nem igaz. A csokoládé egyeseknél feltételezett trigger lehet, de sok esetben a fogyasztását megelőző édességvágy már a migrén bevezető tünete.
„Ha elhagyom a glutént, megszűnik a migrénem.”	Általánosságban nem igaz. Cöliákia esetén a gluténmentes étrend indokolt, és a társuló fejfájás is javulhat. Cöliákia nélkül azonban nem bizonyított a gluténmentes étrend migrénmegelőző hatása.
„Minden migrénesnek kerülnie kell az érlelt sajtokat és a paradicsomot.”	Nincs ilyen általános szakmai ajánlás. A feltételezett triggerek egyéni megítélése szükséges.
„A sok víz meggyógyítja a migrént.”	A dehidratáció megelőzése fontos, de a megfelelő folyadékbevitel nem helyettesíti a migrén bizonyított gyógyszeres és nem gyógyszeres kezelését.
„A természetes étrend-kiegészítők biztosan ártalmatlanok.”	A nagy dózisú étrend-kiegészítők és gyógynövénykészítmények is okozhatnak mellékhatásokat, illetve gyógyszerkölcsönhatásokat.

3. táblázat: A leggyakoribb tévhitek a fejfájás és táplálkozás összefüggéseiről (saját szerkesztés)

RECEPTEK

Az alábbi receptek az őszi-téli időszakban elérhető alapanyagokból készülnek, és beilleszthetők a kiegyensúlyozott étrendbe. Nem tulajdonítható nekik bizonyított migrénmegelőző vagy terápiás hatás, és az egyéni érzékenységet az alapanyagok kiválasztásakor is figyelembe kell venni.

Sütőtökös-vöröslencsés krémleves pirított tökmaggal



Hozzávalók (4 személyre):

- sütőtök 500 g
- vöröslencse 120 g
- sárgarépa 1 db
- vöröshagyma 1 kisebb fej
- olívaolaj 1 evőkanál
- víz vagy sóban szegény zöldségalaplé 1 liter
- gyömbér ízlés szerint
- natúr tökmag 40 g

Elkészítés:

A hagymát kevés olívaolajon megpároljuk, hozzáadjuk a felkockázott sütőtököt, sárgarépát és átöblített vöröslencsét. Felöntjük a vízzel vagy alaplével, majd puhára főzzük. Botmixerrel krémesítjük, kevés gyömbérrel ízesítjük, és száraz serpenyőben pirított tökmaggal tálaljuk.

Sült pisztráng céklás-édesburgonyás körettel, dióval



Hozzávalók (4 személyre):

- friss pisztrángfilé 4 db (összesen kb. 600 g)
- édesburgonya 600 g
- cékla 500 g
- dió 60 g
- olívaolaj 2 evőkanál
- friss petrezselyem, só, zöldfűszerek

Elkészítés:

A céklát és az édesburgonyát felkockázzuk, fűszerezzük, olívaolajjal összeforgatjuk, majd 190 °C-os sütőben körülbelül 25–35 perc alatt megsütjük. A pisztrángfiléket enyhén besózzuk, a sütési idő utolsó 12–15 percében a zöldségek mellé helyezzük, és puhára sütjük. Friss petrezselyemmel és durvára vágott dióval tálaljuk.

Felhasznált irodalom

1. Nazari 1.Nazari F, Eghbali M. Migraine and its relationship with dietary habits in women. Iran J Nurs Midwifery Res. 2012;(2 Suppl 1): S65–71.
2. Stovner LJ, Hagen K, Linde M, Steiner TJ. The global prevalence of headache: an update, with analysis of the influences of methodological factors on prevalence estimates. J Headache Pain. 2022;23(1):34. doi: 10.1186/s10194-022-01402-2.
3. Amer M, Woodward M, Appel LJ. Effects of dietary sodium and the DASH diet on the occurrence of headaches: results from randomised multicentre DASH-Sodium clinical trial. BMJ Open, 2014;4(12):e006671. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006671.
4. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018;38(1):1-211. doi: 10.1177/0333102417738202.
5. Saracco MG, Calabrese G, Cavallini M, Montano V, Rinaldi B, Valfre W, Aguggia M. Relationship between primary headache and nutrition: a questionnaire about dietary habits of patients with headache. Neurol Sci., 2014;35(Suppl1): 159–61. doi: 10.1007/s1007201417602.
6. Robbins MS. Diagnosis and Management of Headache: A Review. JAMA, 2012;325(18): 1874–1885. doi: 10.1001/jama.2021.1640.
7. Magyar Fejfájás Társaság. Fejfájástípusok. https://fejfajaskisokos.hu/
8. Hernandez J, Molina E, Rodriguez A, Woodford S, Nguyen A, Parker G, Lucke-Wold B. Headache Disorders: Differentiating Primary and Secondary Etiologies. J Integr Neurosci. 2024;23(2):43. doi: 10.31083/j.jin2302043.
9. Plander M, Tajti J, Vécsei L, Szok D. Fejfájásregiszter kialakításával szerzett szegedi tapasztalataink migrénes betegek vonatkozásában. Ideggyógyászati Szemle 2023;76(5–6): 205–211. https://doi.org/10.18071/isz.76.0205.
10. World Health Organization. Atlas of Headache Disorders and Resources in the World 2011. Geneva: World Health Organization; 2011:69. p. https://www.who.int/publications/i/item/9789241564212
11. Do TP, Remmers A, Schytz HW, et al. Red and orange flags for secondary headaches in clinical practice: SNNOOP10 list. Neurology. 2019;92(3):134–144. doi: 10.1212/WNL.0000000000006697.
12. Pellegrino ABW, Davis-Martin RE, Houle TT, Turner DP, Smitherman TA. Perceived triggers of primary headache disorders: A meta-analysis. Cephalalgia. 2018;38(6):1188-1198. doi: 10.1177/0333102417727535.
13. Mollaoğlu M. Trigger factors in migraine patients. J Health Psychol. 2013;18(7):984–994. doi: 10.1177/1359105312446773.
14. Alzahrani H. Assessment of Chocolate, Cheese, and Caffeine as Migraine Triggers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Patient-Reported Trigger Rates. J Nutr Metab. 2026;2026:4693275. doi: 10.1155/jnme/4693275.
15. Hindiyeh NA, Zhang N, Farrar M, Banerjee P, Lombard L, Aurora SK. The Role of Diet and Nutrition in Migraine Triggers and Treatment: A Systematic Literature Review. Headache. 2020;60(7):1300-1316. doi: 10.1111/head.13836.
16. Martin VT, Vij B. Diet and Headache: Part 1. Headache. 2016;56(9):1543-1552. doi: 10.1111/head.12953.

Felhasznált irodalom

17. Nowaczewska M, Wiciński M, Kaźmierczak W, Kaźmierczak H. To Eat or Not to Eat: A Review of the Relationship between Chocolate and Migraines. Nutrients. 2020;12(3):608. doi: 10.3390/nu12030608.
18. Khorsha F, Mirzababaei A, Togha M, Mirzaei K. Association of drinking water and migraine headache severity. J Clin Neurosci. 2020;77:81-84. doi: 10.1016/j.jocn.2020.05.034.
19. Naghibi MM, Day R, Stone S, Harper A. Probiotics for the Prophylaxis of Migraine: A Systematic Review of Randomized Placebo Controlled Trials. J Clin Med. 2019;8(9):1441. doi: 10.3390/jcm8091441.
20. Parohan M, Djalali M, Sarraf P, Yaghoubi S, Seraj A, Foroushani AR, Ranji-Burachaloo S, Javanbakht MH. Effect of probiotic supplementation on migraine prophylaxis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Nutr Neurosci. 2022;25(3):511-518. doi: 10.1080/1028415X.2020.1764292.
21. Tepper SJ, Tepper K. Nutraceuticals and Headache 2024: Riboflavin, Coenzyme Q10, Feverfew, Magnesium, Melatonin, and Butterbur. Curr Pain Headache Rep. 2025;29(1):33. doi: 10.1007/s11916-025-01358-3
22. Ramsden CE, Zamora D, Faurot KR, et al. Dietary alteration of n-3 and n-6 fatty acids for headache reduction in adults with migraine: randomized controlled trial. BMJ. 2021;374:n1448. https://doi.org/10.1136/bmj.n1448.
23. Robblee J, Starling AJ. SEEDS for success: Lifestyle management in migraine. Cleveland Clinic Journal of Medicine. 2019;86(11):741–749. https://doi.org/10.3949/ccjm.86a.19009.

Impresszum

TÁPLÁLKOZÁSI AKADÉMIA HÍRLEVÉL

Kiadja:
Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége
Felelős kiadó: Szűcs Zsuzsanna, az MDOSZ elnöke

Szerző:
Dr. Breitenbach Zita
dietetikus, egészségtan tanár

Szerkesztette:
Szűcs Zsuzsanna, dietetikus (BSc), okleveles táplálkozástudományi szakember (MSc)
Fekete Krisztina, dietetikus (BSc), egészségfejlesztő

Lektorálta:
Dr. Cs. Szabó Zsuzsanna, háziorvos, sportorvos, foglalkozás-egészségügyi és egészségbiztosítási szakorvos

Kézirat lezárva: 2026. november 04.

KAPCSOLAT

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

Székhely és levelezési cím:
1134 Budapest, Angyalföldi út 5/A, 2. emelet 225.
Telefon: +36 1 269 2910
Email: mdosz@mdosz.hu

www.mdosz.hu
www.okostanyer.hu
Facebook/Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége - Terítéken az Egészség