

# Új

2010 / 1

# DIÉTA

A MAGYAR DIETETIKUSOK LAPJA

## Esettanulmány

Halmozottan sérült és fogyatékkal élők bentlakásos intézetében alkalmazott tápszerrel való kiegészítő táplálása

## Elemző

Magnéziumkalauz

## Kitekintő

Az anyatejes táplálás támogatása

## Prevenció

A gyerekkori elhízás

## Módszer

Új utak a dietetikusok oktatásában

## 10 dolog,

amit a lencséről tudni kell



Mg

Kálium

B6-vit.

B2-vit.

C-vit.

Rost

B1-vit.

B1-vit.

C-vit.

Rost

B2-vit.

B2-vit.

# floriol®

Egy életre szóló recept.

A szépség  
az egészséggel kezdődik.  
A megújult Floriol termékcsalád  
egészséges választás,  
legyen szó sütésről, főzésről vagy  
salátakészítésről!

Egészség  
új stílusban



A Magyar Dietetikusok  
Országos Szövetségének  
ajánlásával.

A további részleteket keresse honlapunkon: [www.floriol.hu](http://www.floriol.hu)

Beköszöntő .....	1
A gyermekkori elhízás.....	2
Összefogás a gyermekkori elhízás megelőzéséért nemzeti és nemzetközi szinten.....	6
Az anyatejes táplálás támogatása .....	8
Küldöttgyűlés - beszámoló .....	10
Kedves Kollégák! .....	10
Új szerkesztőbizottsági tagok bemutatkozása .....	11
Élménybeszámoló a XVI. ESPEN-kurzusról .....	12
Az Életfa Program célkitűzése a mi küldetésünk! .....	13
Új utak a dietetikusok oktatásban.....	14
Kedves vállalkozó kedvű Kollégák! .....	18
A Korán és az élelmiszerek .....	19
Halmazottan sérült és fogyatékkal élők bentlakásos intézetében alkalmazott tápszerrel való kiegészítő táplálás .....	21
Magnéziumkalauz .....	22
Média Monitoring .....	25
10 dolog, amit a lencséről tudni kell.....	27
Táplálkozás a megelőzésben és gyógyításban.....	28
Középiskolások táplálkozási ritmusának és egészség-magatartásának vizsgálata az elhízás terén .....	29
A 2010/1. szám szerzői .....	32

## FIGYELEMFELHÍVÁS

Az MDOSZ híreit a továbbiakban a [www.diet.hu](http://www.diet.hu) oldalon nem lehet elérni, azok kizárólag a [www.mdosz.hu](http://www.mdosz.hu) oldalon olvashatóak.

## BEKÖSZÖNTŐ



Dánielné Rózsa Ágnes



Schmidt Judit

**Szeretettel köszöntjük a Kedves Olvasót!**

Az Új Esztendő nagy változást hozott az Új Diéta életében. 2009. decemberben megújult a szerkesztőbizottság, három lelkes, fiatal dietetikust köszönhetünk sorainkban. Kovács Ildikó lemondása után a szerkesztőbizottság rendhagyó módon két főt szavazott a főszerkesztői posztra, így a jövőben együtt fogjuk ellátni ezt a kihívásokkal teli feladatot, s csak a formalitás kedvéért különböztetjük meg a főszerkesztő és a főszerkesztő-helyettesi címet.

Pályánk 2006 őszén fonódott össze, amikor az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI) munkatársai lettünk. Egy éve mindketten izlelgetjük a vállalkozói szféra szépségeit és nehézségeit, és azóta is több projektben dolgozunk együtt. Néhány éves Új Diétában publikálás után, 2007 decemberében beválasztottak minket a szerkesztőbizottság tagjai közé. Az Új Diéta mellett egyéb szakmai és a lakosságnak szóló lapokban is jelennek meg írásaink, s mindketten dietetikai szakértői vagyunk egy-egy internetes oldalon. A szerkesztőbizottság aktív közreműködésére számítva igyekszünk megfelelni az elvárásoknak, bízva abban, hogy Ildikó méltó utódjaként megtarthatjuk, illetve tovább emelhetjük e nagy múltú szakmai lap színvonalát és olvasottságát, ezzel is hozzájárulva a szakmánk és a kollégák (el)ismertségéhez.

Az Új Diéta kiadója is megváltozott, e lapszámtól kezdve a NestPress Kft. közreműködésével jelenik meg az újság.

Az Új Diéta nemcsak külsőleg, hanem tartalmilag is megújul. Továbbra is fontosnak tartjuk a dietetika legújabb kutatási eredményeit, tanulmányokat közlő sorozatokat, de a szakma elismert képviselői mellett helyet és lehetőséget biztosítunk főiskolai, egyetemi hallgatóknak, hogy szakdolgozatukat, TDK-munkájukat vagy PhD-értekezésük kivonatát lapunkban közreadják.

Korábbi rovataink mellett folyamatosan tájékoztatjuk az Olvasókat a szakmai aktualitásokról. A szakma gyakorlati szereplőit is szeretnénk megszólaltatni. Kíváncsian várjuk minden kedves dietetikus kolléga és egészségügyi szakember jelentkezését, aki a táplálkozással, táplálásterápiával kapcsolatos gondolatait, tapasztalatait érdemesnek tartja megosztani az Olvasókkal, illetve mindennapi munkáját bemutatva, ötleteket tud adni különleges vagy nehezen kezelhető helyzetek megoldásához. Természetesen örömmel veszünk minden egyéni ötletet és észrevételt.

További jó olvasást, kellemes időtöltést és jó munkát kívánok Mindenkinnek a szerkesztőbizottság nevében!

Dánielné Rózsa Ágnes főszerkesztő  
Schmidt Judit főszerkesztő-helyettes

# A GYERMEKKORI ELHÍZÁS

Az elhízás összetett betegség, amely minden korosztályt és szocioökonómiai csoportot érint, beleértve a gyermekeket és a serdülőket is. Az elhízás napjainkra már járványos méreteket öltött az egész Földön, s nagyban hozzájárul a táplálkozással összefüggő nem fertőző betegségek terjedéséhez. Ez a járvány fiatalok között - nemre való tekintet nélkül - Észak- és Dél-Amerika, Nyugat- és Észak-Európa, Ausztrália, Ázsia és Japán bizonyos területeiről indult el, majd később elérte Közép- és Kelet-Európát, Dél-Európát, a Közel-Keletet, Ázsiát, a csendes-óceáni szigetvilágot, sőt, még Afrikát is. Korábbi vizsgálatok megállapították, hogy a gyermek- és serdülőkori elhízás kapcsolatban van az életmódban bekövetkező változásokkal (1). Az ülő életmód és a csökkent fizikai aktivitás az egyik fő oka a gyermekkori elhízás járványszerű elterjedésének a fejlett országokban, ahol az előfordulási gyakoriság 10–30% (2,3,4). A fiatalkori életmód azért kiemelt jelentőségű, mert alapvetően meghatározza a nagy kockázatú viselkedési szokásokat, s valószínűleg nagyrészt ez tehető felelőssé az elhízás világméretű járványáért.

## Meghatározás

Elhízáson a testzsír mennyiségének felhalmozódását értjük a zsírmentes testtömeghez viszonyítva. Az elhízást legáltalánosabban a testtömegindex ( $BMI = \text{kg}/\text{m}^2$ ) alapján szokták megítélni. Mivel gyermek- és serdülőkorban a testtömeg, illetve testösszetétel az intenzív növekedés és fejlődés miatt folyamatosan változik, ebben az esetben nem alkalmazhatók a felnőttkori statikus BMI-határértékek, hanem életkor és nem szerint kell meghatározni a referenciaintervallumokat. Jóllehet a BMI meghatározása egyszerű, továbbá értékes indikátor az elhízás monitorozására, de hibája, hogy nem tesz különbséget a zsír és zsírmentes testtömeg között. Más szavakkal, a BMI nem eléggé érzékeny a test zsírtartalmának meghatározására, holott az elhízással kapcsolatos patológiás elváltozások éppen a felhalmozódott – elsősorban viscerális – zsír mennyiségével hozhatók összefüggésbe. Utóbbinak jó indikátora a derékkörfogat, amely korrelál a különböző módszerekkel meghatározható testzsír százalék (BF%) értékeivel (5).

## Okok

A gyermek-, illetve serdülőkori elhízás összetett, multifaktoriális betegség, kialakulását nem lehet egyetlen okra visszavezetni. Az eddigi kutatások alapján legalább három fő tényező játszik szerepet a zsírszövet felszaporodásában az elhízás során; nevezetesen az energia-felvétel, a fizikai aktivitás és a genetikai hajlam. Az elhízás járványszerű terjedése tükrözi az utóbbi évtizedek során bekövetkezett mély változásokat a társadalmi közösségek viselkedésében. A gazdasági növekedés, a modernizáció, az urbanizáció és az élelmiszerpiac globalizációja csak néhány ama tényezők közül, amelyek a járvány hátterében állhatnak. Világszerte mindinkább elterjednek az egyre kevesebb fizikai aktivitást igénylő munkatípusok, s a mozgásszegény életformát „segíti” többek között a passzív közlekedés, az automata háztartási gépek és a testmozgást nem igénylő szabadidős tevékenységek elterjedése. Ahogy a keresetek növekednek és a társa-

dalmak városiasodnak, úgy nő a szükségletnél nagyobb mértékben az étrend energiaértéke, ami az inaktív életmóddal együtt felborítja az egyén energia-felvétele és energia-leadása közötti egyensúlyt. Érdekes és fontos megfigyelés, hogy a szoptatott csecsemők körében kisebb arányban alakul ki a későbbiekben gyermekkori elhízás, amit az energia-felvétel jobb önszabályozásával és kedvező korai metabolikus „programozással” magyaráznak. A genetikai háttér az egyén hízási hajlamának meghatározásában játszik szerepet. Populációs vizsgálatok szerint a testtömeg vagy a testzsír nagysága mintegy 24–70%-ban öröklődhet, feltehetően poligénesen (6). E gének fenotipikus kifejeződése függ az egyén korától és nemétől. A gyermekkori elhízás súlyos formáinak mintegy 5%-ában monogénes mutáció áll a háttérben. Még a genetikai eredetű elhízás kezelésének esetében is tekintettel kell lenni azonban a csökkentett energia-felvétel és a megnövelt fizikai aktivitás kedvező hatására. A gyermek- és serdülőkori elhízás feltárásában az előbbieken kívül további orvosi, táplálkozási és fizikai aktivitással kapcsolatos szempontokat is figyelembe kell venni, amelyekben a szociális, kulturális,



családi és pszichológiai tényezők gyakran kritikus pontok lehetnek. A szocioökonómiai helyzet fontos tényező a gyermekkori elhízás rizikójának meghatározásakor. Elsősorban a magasabb státusú családok érintettek, de a gyermekkori elhízás egyre gyakoribb a szegényebb rétegek körében is. A szülői elhízás – amely egyébként fordított arányban áll a gazdasági állapottal – szintén rizikótényezője a gyermekkori elhízásnak. Az etnikai hovatartozás is kockázatot jelenthet, elsősorban az ázsiai, afrikai, hispán és amerikai őslakos populációkban élő gyermekek veszélyeztetettek. Az újabb vizsgálatok kimutatták, hogy a rövid alvási idő hajlamosíthatja a tíz év alatti gyermekeket a túlsúlyra és az elhízásra; ezt a megemelkedett ghrelin szintnek (gyomorban termelődő orexigén peptidnek) tulajdonítják (7, 8). Ezenkívül a kiváltó okok között említést kell még tenni olyan ritka endokrin betegségekről, mint a Cushing-kór, a hipotireózis, a hipopituitariz-



mus és a növekedéshormon-elégtelenség. Elhízott serdülő lányokban egyre gyakrabban diagnosztizálnak policisztásóvrium-szindrómát (PCOS). Külön csoportot alkotnak azok az elhízásos esetek, amelyek gyógyszer mellékhatás következtében alakulnak ki. Ilyen hatású gyógyszerek a glükokortikoidok, az antiepileptikumok, az antipszichotikumok, az inzulin és az orális antihipoglikémiás szerek.

### Szövődmények

Az elhízásról kimutatták, hogy a szív- és érrendszeri betegségek előfutára, ez utóbbiak pedig a magyar felnőtt lakosság vezető halálakai. Jóllehet a kardiovaszkuláris betegségek konkrét tünetei leggyakrabban felnőttkorban jelennek meg, tudvalévő, hogy ezeknek a kórjeleknek az előrejelzői már évekkal a betegség kezdete előtt jelen vannak és rosszabbodnak anélkül, hogy felismernék azokat. De a gyermek- és serdülőkori elhízás nemcsak a felnőttkori egészségre van hatással, hanem jó néhány azonnali, a fiatalt érintő egészségi és szociális problémára is vezethet. Az elhízott gyermekek veszélyeztetettebbek a glükóztolerancia, inzulinrezisztencia-szindróma (IRS), hiperinzulinémia, hiperkoleszterinémia, hipertónia, sőt, még a metabolikus szindróma (MS) vagy multimetabolikus szindróma (MMS) kialakulásával kapcsolatban is. A 2-es típusú cukorbetegség ez idáig jellemzően a középkorú és idős korosztály betegsége volt, manapság azonban már egyre több gyermeket és serdült is érint. A gyermek- és serdülőkori elhízásnak súlyos szociális és érzelmi következményei lehetnek: az elhízott gyermekeket és serdülőket kiközösítik, ami önértékelési és testképzavarra vezethet, ezek minden következményével (pl. önálló, hibás fogyókúra, felmentés testnevelés óra alól stb.) együtt.

### Kezelés

A gyermekkori elhízás kezelése nemcsak a gyermekkori szövődmények miatt fontos, hanem azért is, mert a legújabb tanulmányok szerint az elhízott gyermekek nagy részéből elhízott felnőtt lesz, akiknek java része idő előtt meghal. Ezenkívül a gyermekkori intervenciók sikeresebbek, jótékonyabbak és költséghatékonyabbak a felnőttkoriaknál.

Az elhízás kezelésének alapja az életmód-változtatás, a testmozgás és az egészséges táplálkozás támogatása által. A gyakorlatban azonban igen nehéz változásokat elérni a gyermekek életmódjában, s ezek hatásosságának bizonyítására sem áll rendelkezésre elegendő adat. A szülők bevonása mindazonáltal segíthet a célok elérésében – nemcsak az elhízott gyermek, hanem az egész család vonatkozásában. Ehhez azonban széles társadalmi körben kell felhívni a figyelmet a gyermekkori elhízásra.

A gyermekkori elhízás gyógyszeres kezelése jelenleg nem megfelelően hatékony és biztonságos ahhoz, hogy hosszú távú kezelésre alkalmas legyen. Fokozatosan nő azoknak a súlyosan elhízott serdülőknek a száma, akiken műtéti beavatkozással próbálnak segíteni (bariatric surgery).

### Megelőzés

Sürgető igény egy hatásos, primer prevenció stratégia kidolgozása és alkalmazása a normális testtömegű gyermekek elhízásának megelőzése céljából; az azonban még nem világos, hogy az egész populációt vagy csak bizonyos szocioközmiai, etnikai vagy veszélyeztetett csoportokat kell megcélozni.

A korai, perinatális intervenciók nagy lehetőséget adhatnak egy rizikócsoport elérésére és befolyásolására, az anyai elhízás ugyanis hozzájárul a gyermek későbbi elhízásának kockázatához, ezért a várandósság alatti és szülés utáni - illetve ideálisan a fogantatás előtti - oktatás potenciálisan javíthatja az anyai elhízást és a gyermek táplálását. A szoptatás népszerűsítése segít megelőzni az újszülött túltáplálását, s véd a gyermekkori elhízás kialakulása ellen.

Az iskolai megelőző programok elméletileg sikerre vannak ítélve, hiszen a tanulók „fogékonyak”, s elvileg minden gyermek elérhető az iskola által. A számos kísérlet közül a csupán egyetlen obezogén (elhízást elősegítő) tényezőt megcélzó (pl. a cukros üdítők túlzott fogyasztását korlátozó) programok mérsékelt sikerrel vagy eredménytelenül zárultak. A több támadáspontú intervenció programok, amelyek az egészséges táplálkozást és a testmozgást is szem előtt tartják, sokkal sikeresebbek a magatartás módosításában. Ugyanakkor ezeknek sem sikerült a gyermekkori elhízás prevalenciáját összességében csökkenteni.



A családra építő megelőző programok célja, hogy áttörjön azokon az összetett kölcsönhatásban lévő tényezőkön, amelyek az obezogen környezetet létrehozzák. A nyitott és egészséges családokat viszonylag könnyű bevonni ezekbe a kezdeményezésekbe, de az elhízott családok gyakran ellenállnak. Ez idáig a családi intervenciók programok csak rövid távon voltak eredményesek.

Kormányzati és civil kezdeményezések révén egészségesebb környezetet kellene létrehozni a gyermekek számára. Becslések szerint a nyugati országokban a fiatalok évente negyvenezer reklámmal találkoznak, amelyeknek fele élelmiszert, főleg cukrozott gabonapelyheket és energiadús csemegéket próbál eladni. Más országoknak is követniük kellene Svédország példáját, ahol betiltottak minden reklámot, amely a tizenkét év alatti korosztályt célozza meg. Helyi és állami szintű kormányzati törekvések ösztönözhetik a testmozgást a megfelelő infrastruktúra megteremtésével: biztonságos gyalogos sétányok és kerékpárutak, iskolai és szabadidős sportlétesítmények építésével.

A gyermekek sokkal fogékonyabbak olyan ingerekre, amelyek a saját korosztályukból származnak. Ezt ki kellene használni az iskolában és a médiában edukációs programok kidolgozásával. A hazai és külföldi kutatási eredmények azt mutatják, hogy szoros társadalmi együttműködésre van szükség az általános és középiskolás korosztály helytelen életmódbeli szokásainak megváltoztatása, illetve a gyermek-és serdülőkor elhízás megelőzése érdekében.

Dr. Péter Szabolcs

#### Irodalom:

1. Kromeyer-Hauschild, K., Jaeger, U.: Increasing prevalence of overweight and obesity among Jena children. *Monatsschr Kinderheilkd*, 146, 1192-1196, 1998.
2. Ogden, C.L., Flegal, K. M. et al: Prevalence and trends in overweight among US children and adolescents, 1999–2000. *The Journal of the American Medical Association*, 288, 1728–32, 2002.
3. Wang, Y., Monteiro, C. et al: Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China, and Russia. *Am J Clin Nutr*, 75: 971-977, 2002.
4. Lissau, I., Overpeck, M. D. et al: Body mass index and overweight in adolescents in 13 European countries, Israel, and the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 158, 27-33., 2004.
5. Antal, M., Biró, L. et al: Az epidemiológiai vizsgálatokban alkalmazható néhány mérőmódszer a serdülőkor elhízás megítélésére. *Orvosi Hetilap*, 149, 51-57, 2008.
6. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults: The Evidence Report. *National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services*, No. 98-4083, 1998.
7. Chaput, J. P., Brunet, M. et al: Relationship between short sleeping hours and childhood overweight/obesity: results from the 'Quebec en Forme' Project. *International Journal of Obesity*, 30, 1080–5, 2006.
8. Taheri, S.: The link between short sleep duration and obesity: we should recommend more sleep to prevent obesity. *Archives of Disease in Childhood*, 91, 881–4, 2006.

## IMPRESSZUM

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

#### Főszerkesztő és a szerkesztőbizottság elnöke:

Dánielné Rózsa Ágnes

#### Főszerkesztő-helyettes:

Schmidt Judit

#### A szerkesztőbizottság tagjai:

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

#### Szaktanácsadók 2007 októberétől:

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

#### Felelős szerkesztő és az MDOSZ elnöke:

Antal Emese

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

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

E-mail: [mdosz@mdosz.hu](mailto:mdosz@mdosz.hu)

ISSN 1587-169X

**Kiadó:** Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége - MDOSZ

**Felelős kiadó:** Antal Emese, az MDOSZ elnöke

**Címlap:** Arató Györgyi / Harsányi László

**Nyomdai előkészítés:** HarVar-d Design Studio

**Nyomás:** NestPress Kft.

A hirdetések tartalmáért a kiadó felelősséget nem vállal!

**Hirdetésfelvétel:** Moharos Melinda

Telefon: +36-70-398-4687

E-mail: [melinda.moharos@gmail.com](mailto:melinda.moharos@gmail.com)



## FELHÍVÁS

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége 2005-ben megalapította

**AZ ÉV TERÁPIÁS DIETETIKUSA,  
AZ ÉV DIETETIKUS VÉGZETTSÉGŰ ÉLELMEZÉSVEZETŐJE,  
AZ ÉV TUDOMÁNYOS DIETETIKUSA,**

majd 2010-ben

**AZ ÉV LEGEREDMÉNYESEBB DIETETIKAI CSAPATA**

díjakat, amelyet az adott esztendőben legeredményesebben tevékenykedő dietetikus szakembereknek vagy csapatnak ítél oda. A díjak alapításának célja a dietetikus társadalom jobb megítélésének elérése, a dietetikus életpályájának méltó elismerése, a szakma berkeiben végzett kiemelkedő tevékenység széleskörű megismerése. A Szövetség dietetikus tagjai jelölhetik tetszés szerint akár mind a három díjra a Szövetség egy – a 2005., 2006., 2007. és 2008. évben még egyik kategóriában sem díjazott - dietetikus tagját, illetve önmagukat, illetve szakmai csapatot. A jelölttel való közvetlen munkakapcsolat nem feltétele a jelölésnek. A szavazásra jelöltek dolgozhatnak terápiás dietetikusként, élelmészvezetőként, cégeknél, szervezeteknél, illetve lehetnek civil területen, vállalkozóként tevékenykedő táplálkozási szakemberek. A szavazóbizottság egyszerű szavazattöbbség alapján hoz döntést, a szavazók neveit a bizottság bizalmasan kezeli.

**Szemponatok a jelöltekkel szemben (amelyeknek egyike is elegendő a szavazáshoz):**

- ❖ a 2009. évben saját szakterületén végzett eredményes és kiemelkedő dietetikus munka,
- ❖ a tudományos életben való aktív részvétel,
- ❖ más dietetikusokkal való sikeres együttműködés,
- ❖ folyamatos önképzés és képzéseken, szakmai fórumokon való részvétel,
- ❖ a pályakezdő dietetikusok munkájának támogatása,
- ❖ kiemelkedő publikációs, illetve kutatási tevékenység,
- ❖ más, figyelemre méltó eredmény elérése.
- ❖ a korábbi években ezen díj egyik kategóriájában sem volt nyertes.

Az ünnepélyes eredményhirdetésre és

**A 2009. ÉV TERÁPIÁS DIETETIKUSA DÍJ,**

**A 2009. ÉV DIETETIKUS VÉGZETTSÉGŰ ÉLELMEZÉSVEZETŐJE DÍJ,**

**A 2009. ÉV TUDOMÁNYOS DIETETIKUSA DÍJ,**

**A 2009. ÉV LEGEREDMÉNYESEBB DIETETIKAI CSAPATA DÍJ**

átadására a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének 2010-ben megrendezésre kerülő eseményén kerül sor. A felhívás letölthető a [www.mdosz.hu](http://www.mdosz.hu) internetes oldalról, a díjazottakat pedig bemutatjuk a Szövetség honlapján, az *Új Diéta* lap egyik számában, valamint elektronikus hírlevelünkben is.

### **A szavazás módja:**

A szavazatokat az alábbi adatok feltüntetésével kérjük megadni:

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

A szavazatok beérkezése folyamatos, beadási határideje: **2010. március 26.** A jelöléseket faxon, e-mail-ben, illetve postai úton is várjuk.

### **Beküldési cím, illetve további információk:**

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

Budapest, 2010. február 7.

**Antal Emese s. k.**  
elnök

**Gyurcsáné Kondrát Ilona s. k.**  
főtitkár

# ÖSSZEFOGÁS A GYERMEKKORI ELHÍZÁS MEGELŐZÉSÉÉRT NEMZETI ÉS NEMZETKÖZI SZINTEN

EEN Szimpózium, Brüsszel, 2009. 12. 03.

Az *Új Diéta* 2009/2. számában már kaphattunk egy rövid betekintőt az EPODE (*Together Let's Prevent Childhood Obesity*) rendszerébe, amely a gyermekkori elhízás megelőzésének céljából indult 2004-ben Franciaországban, de napjainkra további három országban is megszerezett, jól működő és folyamatosan terjeszkedő programmá nőtte ki magát. Annak érdekében, hogy minél több európai ország vállalhasson szerepet e prevenció programban, 2008-tól egy négyéves projekt keretében megalakult az EPODE European Network (EEN), amely az Európai Bizottság, valamint privát partnerek támogatásával munkálkodik azon, hogy minél több ország sajátíthassa el a közösségi összefogáson alapuló beavatkozásokat egy EPODE-szerű rendszer megalapításával.

2009. december 3-án került sor az EEN brüsszeli szimpóziúmára, amelyen csaknem százhatvan tag vett részt tíz országból – Európán túlról is –, köztük örömmel képviselhettem Magyarországot. A szimpóziúum teljes képet adott a rendszert felépítő négy bizottságról: a Tudományos Értékelő és Terjesztő Bizottságról, a Politikát Képvisezők Bevonásának Bizottságáról, a Módszer és Szociális Marketing Bizottságáról, valamint a Közösségi-Privát Partnerkapcsolat Bizottságáról, ezek munkájáról, valamint együttműködésük hatékonyságáról.

Jean Michel Borys, MD, az EEN igazgatója köszöntőbeszédében elmondta, hogy e program különlegessége abban rejlik, hogy egy időben kívánja megszólítani a célcsoportot (nyolc-tizenkét éves gyermekeket), a családokat, a tanárokat, a politikai szféra érintetteit, az élelmiszeriparban dolgozókat, valamint a támogatókat. Ez azt jelenti, hogy a cél

eléréséig vezető ösvény a minisztériumoknál kezdődik, s a kiválasztott város helyi érdekeltjeinél fejeződik be.

Prof. Jaap Seidell, a Tudományos Értékelő és Terjesztő Bizottság tagja, az Amszterdam Free University professzora a WHO egészségmegelőző tevékenységeire hívta fel a figyelmet, ezek közül is a *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health (DPAS)* kezdeményezésre, amely az EPODE rendszeréhez hasonlóan minden szintet érint nemzeti, társadalmi és politikai szempontból is. Véleménye szerint a hatékonyság kulcsa a „Upon-down” (Fentről lefelé), valamint „Bottom-up” (Lentről felfelé) párhuzamos megközelítésben rejlik, így az Oktatási, Mezőgazdasági, Kereskedelmi Minisztériumoktól kiindulva egészen a helyi érintettekig, valamint támogatókig kell kiszélesíteni az együttműködést.



Prof. Stefaan De Henauw és Jo Van Assche a Gent University professzorai, a Politikai Bizottság szakértői azt kívánják elérni, hogy az EPODE rendszere a különböző politikai és finanszírozási rendszerek mindegyikébe beilleszthető legyen. A politikai terveknek, valamint okiratoknak globálisról nemzeti szintre, majd onnan lokális szintre kell eljutniuk ahhoz, hogy megvalósításuk végül elérje a célcsoportot. Ahhoz, hogy egy ország megnyerje a politikai támogatottságot, fel kell vázolni a gyermekkori elhízás problémájának prioritását, valamint súlyosságát, s készenléletet kell tanúsítani a tevékenységhez. A megfelelő projektmenedzsmentűek felhasználják a magasabb szintű hatóságok minden lehetséges eszközét, bevonják a helyi együttműködőket (helyi vállalatokat), megfelelő kutatási forrással rendelkeznek, amelyekkel együttesen egy mérőben más kormányzati kultúrát alakíthatunk ki az egészség jegyében.





A szimpóziumon felvonultatták képviselőiket azon országok is, amelyeknél az EPODE-szerű rendszer már működik. Az EPODE helyi projektmenedzsere, *Ms. Marie-Line Bignon* az egészségoktatás alapelveit mutatta be szemléletesen. „A siker kulcsa a nyílt módszerekben rejlik. Az a cél, hogy a gyermekek és tanítóik hajlandóságot és kedvet mutassanak az oktatás iránt” – mondta el nekünk *Ms. Bignon*. Az oktatást játékos, vizuális eszközökkel valósítják meg, amelyek mind-mind táplálkozás-, illetve egészséges életmód-orientált üzeneteket hordoznak. Ilyenek a kulináris workshopok, amikor például a helyi pék bemutatja a gyermekeknek a kenyérsütés folyamatát, amelyet aztán saját maguk is gyakorolhatnak; cirkuszi elemeket, például egy bohóc bevonásával, aki öt almával zsonglörködik, jelezve a napi ötszöri gyümölcsesvést; meglepetésszerű elemeket, például a hűtőszekrénybe rejtett egészséges ételajándékokat.

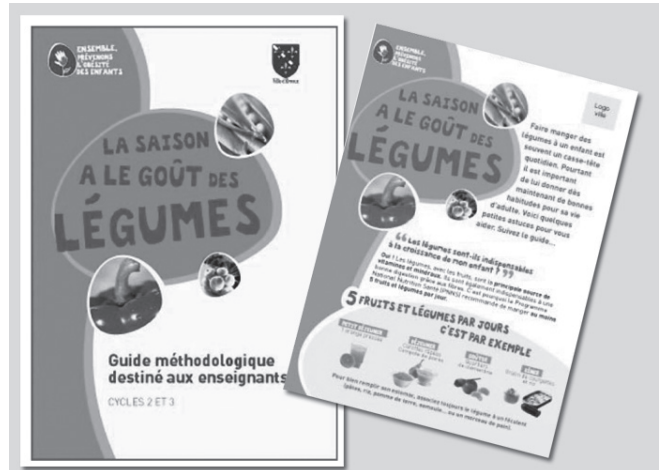
A spanyol Badalona városának egészségügyi képviselője, *Ms. Roser Pérez* azért érkezett a szimpóziumra, hogy bemutassa a spanyol THAO programot (*El Programa Salud Infantil*), amely szintén egy EPODE-szerű projekt. *Ms. Pérez* szívügyének tekinti a gyermekkori elhízás problémáját, s alapvetőnek tartja azt, hogy a politikai szféra helyi képviselői is szívügyüknek tekintsék ezt a kérdést ahhoz, hogy hatékony legyen a program. A THAO képviselői egy egyszerű és átlátható programot kívántak kialakítani, lehetőséget adva további városoknak arra, hogy csatlakozzanak. A csatlakozást követően egy modellel, illetve praktikus tanácsokkal látják el a jelentkező várost, amely képviselőinek irányításával és a rendelkezésre álló keretek igénybevételeivel valósítja meg azt. *Ms. Pérez* elmondta, hogy támogatóik, az élelmiszeripar „nagyjai” segítségével nélkül nem valósulhatott volna meg e program.

*Mr. José Ángel Cordova*, Mexikó egészségügyi minisztere a mexikói helyzetet festette le a hallgatóságának. Mexikó a 2. helyen áll az elhízás ranglistáján, ami azt jelenti, hogy a lakosság csaknem 30%-a kórosan elhízott. Mexikó egy Megelőző Klinikai Programot kezdeményezett, amelynek hatására ötvenöt speciális klinikát hoztak létre az elhízás és következményeinek kezelésére. A miniszter úr elmondta: „A gyermekek szintjén kell cselekedni, ugyanis a felnőttkor már túl késő a megfelelő életmód elsajátítására.” *Mr. Cordova* öt lépésben határozta meg a hatékony preventív mozgalmat:

- 1) Napi egy óra mozgás,
- 2) Vízfogyasztás előtérbe helyezése (egy mexikói általános iskolások körében végzett vizsgálat kimutatta, hogy a gyermekek a cukros üdítőitalokat fogyasztják a legnagyobb mennyiségben, s ezzel háttérbe szorul a vízivás),
- 3) Friss zöldségek és gyümölcsök fogyasztása,
- 4) Állandó testtömegmérés,
- 5) Közösségi étkezés.

A lépések megvalósításához a legfőbb kulcs az élelmiszer-ipari partnerek megnyerése, valamint a privát és a politikai szektor bevonása. Véleménye szerint akkor beszélhetünk teljes sikerről, ha az iskolákban kialakul „Az egészség új kultúrája”.

*Jean Michel Borys*, az EEN elnöke végszóként a program egyik legfontosabb eleméről, a Közösségi-Privát Partnerkapcsolat (Public-Private Partnership) fontosságáról beszélt, amely véleményem szerint is a legkényesebb és legnehezebben kialakítható egység e program során. Két partnerkapcsolat létezik, a nonprofit, valamint a privát, közösségi partnerek.



A nonprofit partnerek közé többek között helyi szinten a városok önkormányzati képviselői, a nem kormányzati szervezetek, szabadidőközpontok és iskolaigazgatók tartoznak. Helyi szinten az önkormányzatok, nemzeti szinten a minisztériumok, valamint egészségügyi szervezetek, nemzetközi szinten pedig az EEN, az Európai Bizottság Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatósága (DG SANCO), valamint a WHO támogatását élvezte a program.

A privát partnerek legkisebb egységét a helyi pékek, szakkácsok, iskolai menzák dolgozói, kertészek és nem utolsósorban a dietetikusok, védőnők és iskolaorvosok alkotják. A program finanszírozása azonban a nagyobb élelmiszer-ipari vállalatok, biztosítócégek, egészségügyi iparágak és kereskedők támogatásából származik. Az elnök úr elmondta: „A támogatottság nem a profitorientált befektetésen alapszik. Ez a társadalmi felelősségvállalásról szól.” A partnerek a program csatlakozásakor egy szerződéses kötelezettséget fogadnak el, állandó partnergyűléseken vesznek részt, illetve egy rendszerezett kommunikációs csatornát alakítanak ki. „A partnerség kulcsa: a kölcsönös bizalom és társadalmi felelősségvállalás.” – mondta el *Mr. Borys*. Jelenleg az EPODE rendszerét olyan nagyok, mint a Nestlé, Mars, Ferrero és Orangina-Schweppes Group támogatja, s ez az egyes országoknál további vállalatokkal bővül.

A szimpóziumot kávészünetek színesítették és zárták le, ezek alatt lehetőség nyílt megismerkedni Európa egyéb országainak képviselőivel. Közös tapasztalatcserére került sor, amelynek során kiderült, hogy az elhízás problémáját mind-egyik államban felismerték már, s abban is egyetértettünk, hogy gyermekkorban kell cselekedni, hogy a mag megfelelően legyen elültetve. Alapvető a politikai szféra bevonása, valamint a kölcsönös partnerkapcsolatok kialakítása, de ennél is jelentősebb a helyi szintű aktivitás. A gyermekek fogékonyak és könnyen befolyásolhatók a jó irányba. Tapasztalatok és minták már vannak, amelyek megkönnyítik az aktivitást, s a szimpózium alkalmával arról is meggyőződtem, hogy e mintákat és segítséget szívesen megkapja minden résztvevő. Az Európai Bizottság támogatását élvező EEN pedig nagy erőfeszítéseket tesz annak érdekében, hogy minél több országot vonjon be – ennek köztes lépése e szimpózium megrendezése.

További információ az EEN munkájáról az alábbi honlapon olvasható:

<http://www.epode-european-network.com/>

*Tóth Bernadett dietetikus*

# AZ ANYATEJES TÁPLÁLÁS TÁMOGATÁSA

Az anyatej a csecsemő legoptimálisabb tápláléka, a tudomány mai állása szerint fél éves koráig biztosan fedezi a teljes folyadék- és tápanyagszükségletét, így a rutinszerű D- és K-vitamin-pótláson kívül nincs is szüksége másra. Ezen kívül a szoptatás pszichoszociális előnyeivel is mindenki tisztában van.

Dietetikusként sokat tudunk javítani a kismamák táplálkozási szokásain, ezen keresztül az anyatej minőségén is, hogy az még értékesebb legyen a babák számára. Ahhoz, hogy a nők valóban használni tudják a védőnőtől és a kórházi egészségügyi szakdolgozóktól szerzett ismereteket, szükséges, hogy szoptassanak. Csakhogy a statisztikák szerint a 4-5 hónapos csecsemők alig 50%-a fogyaszt kizárólagosan anyatejet. A szigorúan értelmezett kizárólagos szoptatás nem csupán azt jelenti, hogy nem adunk tápszert, hanem azt is, hogy a kisded nem kap vizet, teát, gyümölcsöt, valamint annak levét sem (1). Ha rugalmasan értelmezzük ezt a fogalmat és a folyadék-kiegészítést engedélyezzük, akkor a szoptatott csecsemők aránya 60% körülire nő.

Sokszor nem tudatos döntés eredményeként marad el a szoptatás. Írásomban arra szeretnék rávilágítani, hogy a szoptatás olykor nehéz feladat, és az anyukák hiába szeretnék elképzelésük szerint - idilli módon - így táplálni csecsemőjüket, sajnos nem mindig sikerül.

A szoptatást tanulni kell. Lehet, hogy ez meglepően hangzik azok számára, akik első gyermeküket várják. Nem is olyan régen én magam sem hittem, hogy ez bonyolult, és főleg, hogy ennyi buktatója lehet. Az anyának el kell sajátítani a mellrehelyezés technikáját, illetve a babának is meg kell tanulnia, hogyan juthat élelemhez édesanyjától.

## Tanácsadás

Különösen az első néhány hétben fontos, hogy a kismamák olyan információkhoz jussanak, amelyek valóban elősegítik azt, hogy a szoptatás sikeressé váljon. Nagy szerep jut ebben az egészségügyben dolgozóknak. A WHO kódex anyagából vizsgát kell tennie minden olyan dolgozónak, aki munkája során csecsemőkkel kapcsolatba kerülhet, a főorvostól kezdve a takarítóig (2). Ennek célja, hogy aki kismamával találkozik, egységes információval tudjon szolgálni. Az újdonsült anyukákhoz azonban még így sem mindig jut el a hiteles tájékoztatás, ezért véleményem szerint a szakfelügyeletnek bizonyos időközönként (például évente) ellenőriznie kellene ezt a tudást.

A szoptatás alapvető támogatását tűzte ki célul a *Bababarát kórház* mozgalom (3). A címet elnyert intézményekből helyesen kialakított szoptatási gyakorlattal térnek haza fiatal anyukák, így jobb esélyük van arra, hogy sikeresen szoptassanak.

Sajnos igen gyakran csak a családtól vagy barátoktól származnak a bár jó szándékú, de téves információk: „Adj neki tápszert, látszik, hogy éhes még!”, vagy „Szegény sír, biztosan fáj a hasa, adj neki babateát cumisüvegből, attól majd megnyugszik!” Néhány ilyen ártalmatlannak tűnő mondat akár a szoptatás idő előtti befejezéséhez is vezethet.

Ha kismamának készítünk étrendet, adhatunk néhány

apró tanácsot a receptek mellé. Például az ételeket vagy főzze meg a babavárás utolsó heteiben és kis adagokban fagyassza le vagy az ajánlott ételek elkészítését bízta a családra, hiszen ilyenkor minden segítség számít, mivel a szoptatás sok időt vesz igénybe az első időkben. Továbbá hangsúlyozni kell, hogy a megfelelő mennyiségű tejtermelés érdekében elengedhetetlen a sok pihenés és a nyugalom. Emellett fontos a kényelmes testhelyzet megtalálása is.

Természetesen a fentiek és a szoptatás technikájának oktatása sem dietetikus feladat, ugyanakkor hasznos, ha mi is tisztában vagyunk vele.



## Cumizavar és a helyes pótlási gyakorlat

A WHO és az EU ajánlásai között szerepel két lényeges pont: (1,4)

- ❖ Kizárólagos szoptatás: Ne adjunk se tápszert, se folyadékot az etetések között vagy helyett!
- ❖ Kerüljük a bimbővédőt, a cumisüveg és cumi használatát! Ezek is hozzájárulnak a szoptatás sikeréhez. Míg az első az anyatej mennyiségének csökkenését hivatott megelőzni, a második pont betartásával az ún. *cumizavar* kialakulását kerülhetjük el.

Ha a baba egy hónapos kora előtt valamilyen táplálékot vagy például cukros vizet kap cumisüvegből - ami sajnos gyakori a kórházi gyakorlatban -, akkor megfigyelhető, hogy először csökken a baba mell iránti érdeklődése, ezt követően pedig teljesen el is utasíthatja azt. Ezt a jelenséget hívják cumizavarnak. Ennek oka abban keresendő, hogy az anyamellből egészen más technikával kell szopnia az újszülöttnak, mintha azt üvegből tenné. Hogy ennek okát megértsük, tudnunk kell, hogy a baba a cumisüvegből egyet-kettőt szív, majd nyeléskor elzárja nyelvvel a lyukat a cumin. A baj az, hogy néha szoptatás során is így szeretne táplálkozni, csak hogy ez nem vezet célra a mellből való szíváskor, hiszen az ínyével rá kell, hogy nyomjon a bimbó mögötti területre, és így tudja kipréselni a tejet.

Felmerül a kérdés, ha pótlásra van szükség a szénitív első hetekben, akkor azt mivel oldhatjuk meg a klasszikus cumisüveg helyett. Különböző alternatívák léteznek, ilyen

például a jól ismert kiskanál és az etetőpohár, de használhatunk ún. *szoptatási segédeszközöket* is, mint például az ujj-*etető* vagy az SNS (*Supplemental Nursing System*, magyarul fordítva *szoptanít*). Ez az eszköz jól alkalmazható a szoptatás újrakezdésekor, valamint adoptált gyermek, ajak- és/vagy szájpadhasadék, illetve koraszülöttek esetén is. Nagy sikerrel használhatjuk ezeket a segédeszközöket, ha mellette szoptatunk vagy szeretnénk visszatérni a szoptatáshoz. A megfelelő eszköz kiválasztásában védőnő, illetve szoptatási tanácsadó tud segíteni.

Ha a cumizavar már kialakult, esetenként orvosolható, de mindenképpen nehéz és fáradtságos munkát jelent az anyukának. A baba is nyugtalanra válik ebben a pár napban, hiszen az az első lépés, hogy elveszük tőle a cumisüvegét. Játszó vagy altató cumit sem szabad ilyenkor neki adni, mert ezek a természetes szopási igényét részben kielégíthetik. Így van esély arra, hogy elfogadja a mellet. Először csak komfortszopizik a mellén, vagyis a baba a megnyugvásért és nem az élelemért szopik. Ezt követően hamarosan megtanul enni is abból. Természetesen addig se hagyjuk éhezni őt, amíg ez a folyamat tart. A már felsorolt eszközök segítségével kaphat ilyenkor lefejt tejet vagy tápszert.

### Tejszaporítás

A másik módja a cumizavar orvoslásának, ha a már említett SNS-t használjuk, amely arra is alkalmas, hogyha kevés az anyatej, akkor a pótlást ebből adjuk a babának. Az eszköz egy nyakba akasztható műanyag tartályból áll, amelyből kiindul két vékonyka műanyag cső, ezeknek végeit a mellbimbók közelében rögzíthetjük, így a baba közvetlenül a mellről kapja a plusz táplálékot. A módszer nagyon jól beválik akkor is, ha a tej mennyiségét szeretnénk növelni, hiszen ha a szoptatások után még így is megetetjük a babát, akkor az extra ingerek hatására szép lassan egyre több tej fog termelődni. Alultáplált babáknál szintén hasznos lehet, mivel ők általában gyengék ahhoz, hogy egyenek, de a csövön keresztül könnyebb számukra a táplálékhoz jutás.

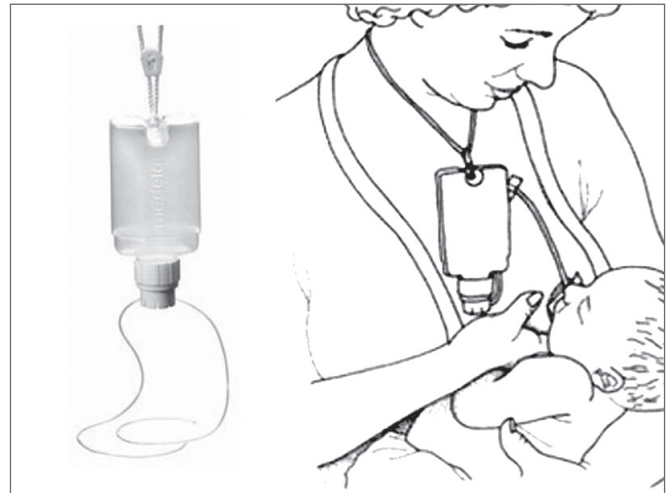
A tej mennyiségének fokozása előtt legjobban, ha kiderítjük a tej apadásának okát. Ennek hátterében gyakran a stressz áll, amelyet épp a tejmennyiség miatti aggodalom okoz. Ez általában teljesen alaptalan. Ilyenkor természetesen a relaxáció és az anya önbizalmának erősítése a megoldás.

A maradék lefejtése is jó hatással van a tej mennyiségének növelésére, hiszen minél több ürül ki a mellből, annál több termelődik.

### Irodalom

1. EU project on Promotion of Breastfeeding in Europe. *Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blue print for action*. European Commission, Luxemburg, 2004. URL: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2002/promotion/promotion\\_2002\\_18\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm) (2010. február 8.)
2. Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexe. URL: [www.sztnb.hu/who\\_kodex.doc](http://www.sztnb.hu/who_kodex.doc) (2010. február 8.)
3. Bababarát kórházak: WHO/UNICEF 10 pont feltételrendszere. URL: <http://www.sztnb.hu/> (2010. február 7.)
4. Michaelsen, K. F., Weaver L. et al. Feeding and nutrition of infants and young children Guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries. In: 140-180, *Breastfeeding and alternatives*. WHO Regional Publications, European Series, No. 87., Updated reprint 2003. URL: [http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20010914\\_21](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20010914_21) (2010. február 8.)
5. Védőnői jelentés összesítő táblái, 2007 évről, Százalékos összesített jelentés. URL: <http://www.oszmk.hu/index.php?m=180> (2010. február 8.)

A különféle egyéb tejfakasztó szerek - gyógyteák, homeopátiás készítmények - közül mindenki másra esküszik. Annak ellenére, hogy nem találtam tudományos eredményt arra, hogy ezek valóban hatásosak, én mégsem beszelném le ezekről a kismamákat. Egyrészt nem árthat, másrészt növelni lehet velük az önbizalmat és a hitet abban, hogy az illető képes elegendő tej termelésére.



### Konklúzió

Az egészségügyi szakdolgozóknak közösen kell fellépniük a sikeres szoptatás érdekében. A népszerűsítő kampányoknak is köszönhetően javuló tendenciát mutat a szoptatott csecsemők aránya. A statisztikák arról számolnak be, hogy noha jelenleg a 4-5 hónapos babáknak csak fele részben kizárólagos anyatejes táplálásban, 10 évvel ezelőtt ez az arány csak 26% volt (5). Magas maradt viszont az ugyanebben a korban lévő vegyesen táplált babák aránya, amely csaknem 30%. A kizárólag tápszert kapó csecsemők száma a hónapok elteltével egyre nőtt, mintegy háromszorosára. Ezek az adatok arra engednek következtetni, hogy bár a szoptatás egyre sikeresebben kezdődik, később mégis sok kisded szorul tápláléka kiegészítésére.

Megfelelő tájékoztatással és támogatással még több kisgyermek kaphatna kizárólag anyatejet legalább fél éves koráig, ezzel is elősegítve a megfelelő kezdetet egy egészséges és kiegyensúlyozott életre.

Windisch Adrienne dietetikus

# KÜLDÖTTGYŰLÉS - BESZÁMOLÓ

## Kedves Olvasóink!

Az MDOSZ legutóbbi Küldöttgyűlése 2009. december 8-án került megrendezésre a Szent László Kórházban. Várva a jól megérdemelt év végi pihenésünket, fél szemmel az ünnepi készülődésre tekintve sem lankadt munkakedvünk és lelkesedésünk, így ezen az alkalmon is számos fontos kérdés került megvitatásra.

A Küldöttgyűlés főbb pontjai között szerepelt a 2009-es évben folytatott feladatok kiértékelése és összegzése, folytatva a 2010-es év kezdeményezéseivel, munkatervével, kitérve többek között a pályázatokra, rendezvényekre, együttműködésekre és az Új Diétával kapcsolatos kérdésekre.

Mindezek mellett kihangsúlyoznánk a Küldöttgyűlés keretén belül lezajló választásokat, hiszen vezetőségünkben számos poszton tisztújításra került sor.

### Vezetőségi tagként nem folytatják:

Bonyárné Müller Katalin, Bozóné Kegyes Réka, Fekete Krisztina, Kovács Ildikó, Lelovics Zsuzsanna, Nagy Gyuláné,

Pécsi Csaba, Rábenspeck Réka, Tátrai Lászlóné és Zágor Judit.

### Új pozícióba választott vezetőségi tagok:

Főtitkár: **Gyurcsáné Kondrát Ilona**

Kommunikációs Bizottság: **Henter Izabella** és **Klima Anita**

Szerkesztőbizottság: **Arató Györgyi, Balázs Brigitta, Dánielné Rózsa Ágnes (főszerkesztő), Koszonits Rita, Moharos Melinda és Schmidt Judit (főszerkesztő-helyettes)**

Tudományos Bizottság: **Bartha Kinga, Bencsikné Mohari Veronika, Szabó Ildikó, Kovács Ildikó (elnök – névrokona a volt főszerkesztőnek) és Zsákai Antal György**

Ellenőrző Bizottság: **Toth Bernadett**

Végül, de nem utolsó sorban, jelen számunkban elsőként a Főtitkár, valamint a szerkesztőbizottság új munkatársai mutatkoznak be

## KEDVES KOLLÉGÁK!



Köszönöm a Küldöttgyűlés megtisztelő bizalmát, amellyel elfogadott főtitkárnak. Tudom, hogy ez nagy megtiszteltetés, s igyekszem megfelelni az elvárásoknak. De azt is el kell mondanom, hogy nélkületek, a tagság nélkül én sem tudok eredményt felmutatni. Hogy Emese öt évvel ezelőtti szavait idézzem: „Szövetségünk

minden tagjára, tapasztalatokra és gondolatokra egyaránt szükség van.”

Nehéz szavakba önteni, hogy mit éreztem akkor, amikor felhívtam Emese, hogy jelölnének a főtitkári posztra. Legelső gondolatom egyike, hogy én sosem tudnék olyan főtitkár lenni, mint Iza, aki már Jolánnal és Emesével hatalmas lépéseket tett a dietetikusi szakma elismertetéséért. Én konyhanyelvű, terápiás dietetikusként nehezen tudtam elképzelni, hogy hasonló eredmények kivívására leszek képes, hiszen mint vezetőségi tag, évek óta láttam, hogy mennyi szélmalomharc, mennyi munka volt mögötte, hogy megalakult a kamara, majd a szakmai kollégium, tagjai lettünk a nemzetközi szervezeteknek. Ugyanakkor azt is tapasztaltam, hogy a tagság egy része a sikereket nem érezte magáénak, hiszen a hétköznapi helyi problémáiban nem érzékelte ezeket eredménynek. A szövetség a szakma elismertségéért tud csak küzdeni, de egyes emberek sikeréhez kevesek vagyunk.

A jelölésem elfogadásában döntő érv volt, hogy a harmincéves kórházi tapasztalataimra hagyatkozva képviseljem azokat, akik hasonló helyzetben dolgoznak. De tudom, hogy a képviselőt egymagában nem elég. Első elnökünk, Gaálné Labáth Kati mondta, hogy a szövetség nem tudja egy-egy dietetikus elismerését helyi szinten kivívni. És ez így is van. Szeptemberi rendezvényünkön azzal zártam az előadásomat, hogy egy dietetikus úgy adhatja el magát, ha hiteles, naprakész a szakmai tudása, s ezt publikálja. Mert nem elég a tudás, hanem ezt a tudást meg kell mutatni másoknak is. Nemcsak a pácienseknek, hanem a kollégáknak (a gyógyító team tagjainak, a szövetség tagjainak) és főnökeinknek is.

Nehéz elfogadni, de a munkánk eredményessége elsősorban rajtunk múlik, a képviselőket (szövetség, kamara, kollégium) csak az irányelveket tudják meghatározni. Tehát mindenkinek a saját munkahelyén kellene megvalósítania a célul kitűzött feladatokat. Például a küldöttgyűléseken csaknem tíz éve téma, hogy a dietetikusi munkát dokumentálni kellene. Tavaly előtt, amikor az OEP ráfordításos adatgyűjtése történt, sokszor eszembe jutott – miközben a TAJ-számok alapján kerestem vissza, hogy melyik beteggel foglalkozott dietetikus, majd a leleteket elolvastva tudtam kideríteni, hogy hányszor foglalkozott vele, s miért –, hogy megint nem fog megjelenni a munkánk az egészségügyben. Mert a dokumentálást helyi szinten lehet, kell megoldani, és sok helyen máig sincs dokumentáció. Megint egy lehetőség, amelyet nem tudott a szakma kihasználni. Egy bizonyíték arra, hogy a tagság aktivitása is kell az eredményekhez.

De vannak jó példák is. Olvashatjuk sokszor újságunkban, s lehet hivatkozni rá a munkahelyeken: íme, máshol mit, hogyan valósítottak meg, beszéljük meg, hogyan tudnánk mi is.

Nekem, úgy érzem, szerencsém volt. Akikkel együtt dolgoztam – főnökeim, kollégák, páciensek, családom – mindig segítettek, mert látták, hogy nekem nemcsak egy állásom van, hanem szakmám, hivatásom is (az első könyvem írására is egy betegem vett rá). Néha úgy érzem: hiba, hogy nem tudok nemet mondani, de van előnye is a kihívások elfogadásának. Megtapasztalhattam a dietetikusi munka sokszínűségét. Sok-sok éve elköteleztem magam a diabetológiának, de akinek ugyanez az érdeklődési köre, tudja, hogy aki diabetológiában szeretne jártasságot szerezni, annak mindenhez kell értenie egy kicsit mellette.

Ahhoz, hogy eredményesebben tudjunk a jövőben dolgozni, szeretném, ha a szövetségen belül kicsit felélénkülne a „belső kommunikáció”. Kérlek, jelezzétek problémáitokat, de jelezzétek sikereiteket is, hogy elmondhassuk másoknak, Nektek mi és hogyan sikerült! Ahogy Iza mondta egyszer: már nem a tudás a hatalom, hanem az információcsere. Rendez-

vényeken többen eddig is elmondták véleményüket nekem a szövetség munkájáról. Olykor, igaz, elfeledkezve arról, hogy a tagságon is múlnak sikereink, nem csak a Vezetőségen. Készítetek mérleget! Az elmúlt egy-két évben milyen eredményeket sikerült elérnetek? Emese zenekarhoz hasonlította a szövetséget. Szerintetek milyen lenne az a zenekar, ahol csak karmester és első hegedűs végzi a munkát? Szerintem a szövetség MI vagyunk, a tagság. Ha valami nem jól működik, mindannyiunknak kell dolgozni a változáson, nem másra várni vagy odébb állni. Manapság már az újságunk mellett el tudunk érni interneten, e-mailen mindenkit, aki szeretné, hogy elérjük. Tudunk segíteni a „hiteles tudáshoz” naprakész információkkal a hírlevelekben, „Média Monitoring”-ban.

Egy szakma, szerintem, akkor tudja leginkább képviselni magát, ha aktív a tagsága is, ezért kérek Benneteket, dolgozzunk együtt!

Együttműködésünk eredményeként mindannyiunknak sikerekben gazdag új évet kívánok!

*Gyurcsáné Kondrát Ilona főtítká*

## ÚJ SZERKESZTŐBIZOTTSÁGI TAGOK BEMUTATKOZÁSA

### Arató Györgyi



Az MDOSZ-nek 2003 óta vagyok tagja. 2005-ben dietetikusként, 2009-ben pedig egészségügyi szaktanárként diplomáztam. Jelenleg főállású egészségügyi vállalkozóként dolgozom mint dietetikus. Elsősorban tápanyagszámító- és automatikus étrendtervező programok fejlesztésével

foglalkozom (NutriComp Bt.), emellett táplálkozás-egészségügyi, populációs vizsgálatok protokolljainak kidolgozását végzem, valamint a megvalósításukban veszek részt. Az Új Diéta szerkesztőbizottsági tagjaként az újság új arculatának kialakítása, a nyomdai előkészületek koordinálása, továbbá az új weboldal kialakítása tartozik feladataim közé.

### Moharos Melinda



2006-ban végeztem a pécsi főiskola dietetika szakán. Az MDOSZ-nek 2004 óta vagyok tagja. A diploma megszerzését követően másfél évig dolgoztam egy súlyosan és halmozottan sérült betegeknek otthon adó intézetben mint dietetikus és ételmezésvezető-helyettes. 2007 januárjától az Országos Ételmezés- és Táplálko-

zástudományi Intézetben (OÉTI) folytattam pályafutásomat. Az OÉTI munkatársaként alkalmam volt részt venni többek között a táplálkozással összefüggő különböző szakmai és tájékoztató anyagok kidolgozásában, valamint előadások és továbbképzések tartásában. Általános és középiskoláso-

kat oktattam az egészséges életmódra. Rendszeresen részt veszek egészségnapokon, konferenciákon és továbbképzéseken. Emellett a NutriComp Bt. külsős munkatársaként is tevékenykedem. 2010 januárjától egy otthonápolással foglalkozó cégnél dolgozom dietetikusként, ahol dietetikai tanácsadással, valamint mesterséges táplálással foglalkozom. Az MDOSZ keretében elsősorban az Új Diétával kapcsolatos teendőkből veszek részt jobbra hirdetésszervezőként.

### Balázs Brigitta



2009 óta vagyok dietetikus tagja az MDOSZ-nek. Érdeklődési körömbé tartozik többek között a klinikai táplálás, prevenciók tevékenységek, egészségnevelés, fiatalok táplálkozási szokásai, táplálkozási zavarok, valamint a rákos betegségek és táplálásterápiájuk. 2009 októberében alkalmam volt részt venni a XVI. ES-PEN Klinikai Táplálás Kurzuson Szerbiában. Jelenlegi tevékenységeim az MDOSZ érdekében:

egészségnapokon, prevenciók programokon és konferenciákon veszek részt, előadásokat tartok és cikkeket írok. Remélem, hogy továbbra is hatékonyan részt vehetek az MDOSZ munkájában és azokban az eszmékben, amelyeket a szövetség képvisel.

Ezzel a rövid összeggel szeretnék gratulálni minden újonnan megválasztott vezetőségi tagnak, s újult erővel kívánunk minél eredményesebb munkát az MDOSZ teljes vezetőségének.

*Balázs Brigitta dietetikus*

# ÉLMÉNYBESZÁMOLÓ A XVI. ESPEN-KURZUSRÓL

Két fiatal lány a 2009 júniusában frissen szerzett diplomájával joggal mondhatja magát hálásnak, hogy részt vehetett egy olyan eseményen, mint amilyen a XVI. ESPEN Klinikai Táplálás-kurzus is volt. Új élmények, új tapasztalatok és az izgalom, amely mindezzel jár, miközben meg lehet ismerni olyan embereket, akiktől igazán sokat lehet tanulni, valamint bepillantást lehet nyerni egy olyan társaság munkájába, amely tényleg tudja, hogy milyen fejlesztésekre lehet szükség a klinikai táplálás területén.

A XVI. ESPEN Klinikai Táplálásról szóló kurzus 2009. október 8-a és 14-e között került megrendezésre Fruska Gorában, Szerbiában, egy bámulatos látvánnyal megáldott, gyönyörű nemzeti park kellős közepén. Teret adva a zavartalan tudományos feltöltődésnek és a csak csendben megjegyzendő felhőtlen szórakozásnak. Bár a program nagyon sűrű volt, ugyanakkor nagyon jól megszervezett is, összekötve a kellemest a hasznossal, hogy ne csak a tudománnyal szembesüljünk, hanem egy másik nemzet színes kultúráját is megismerhessük. Beleértve ebbe a tánc iránti lelkesedésüket, illetve mi másét, mint a mindenki számára legmeghatározóbb étkezés és ételek iránti szenvedélyt.



Miről szólt ez a kurzus? A kurzust egészségügyi szakembereknek hirdették meg, vagyis orvosoknak, ápolóknak, dietetikusoknak és gyógyszerészeknek, egyszerre mindazoknak, akiket ez a téma bármilyen formában is érinthet. Ezzel szemben a kurzuson részt vevő hatvan személy közül csupán mi ketten és egy szlovén lány voltunk jelen dietetikusként, valamint még három ápoló az orvosok között. S hogy miért tartjuk ezt olyan fontosnak, arra mindenképpen visszatérünk később. Mindesetre elmondható, ahogy mondani szokás: a lecke fel van adva.

Az előadások minden reggel 8 órától kezdődtek, s apróbb szünetek szakították meg a programot annak jegyében, hogy mindig feltölthessük energiaraktárainkat. Délután 2 óráig, a bőséges ebédig tartott a napi továbbképzés. Az előadások

tartalma tulajdonképpen mindent lefedett a klinikai táplálással kapcsolatban, szemléltetve a legújabb tudományos eredményeket is. Szó esett a megfelelő tápláltsági állapot felméréséről a tápanyagszükséglet meghatározásán át a táplálás megfelelő kivitelezéséig, megtárgyalva a különböző betegségek sajátosságait, az enterális és parenterális táplálás indikációit, illetve lehetőségeit.

Nem szabad megfeledkeznünk azonban az előadóról sem, ugyanis minden elfogultság nélkül kijelenthetem, hogy le a kalappal mindannyiuk előtt, hiszen a munkájuk iránt érzett, irigylésre méltó szenvedélyük és érdekes történeteik mindig felpezsdítették a közönséget, távol tartva figyelmünket a monotonitástól. Az elméleti tudásáradat után nagy segítséget nyújtottak a délutánonként megtartott, nélkülözhetetlen gyakorlati demonstrációk és esettanulmányok. Az esettanulmányok megtárgyalása és megoldása három csapatban külön történt, utat adva ezzel a játékos versengésnek. Megjegyezzük, ez mindig nagy izgalmat jelentett, s emlékszem sok izgatott orvos rohángálására, akik mindig megpróbálták kideríteni, vajon a másik csoport milyen megoldásra juthatott. Egy fáradt nap után mi lehetne jobb, mint valami érdekes vagy szórakoztató program, városnézésekkel tarkított vacsorák és egyéb mulatságok, hogy aztán másnap reggel ismét belevethessük magunkat a tanulásba, kezdve az esettanulmányokból származó vitákkal.

Azt hiszem, mindkettőnk nevében elmondható, hogy úgy gondoljuk, ezek az esettanulmányok nagyban hozzájárultak és hozzájárulnak ahhoz, hogy megértsük az elméleti tudás gyakorlati hasznosítását. Az életben tapasztalt valós történetek ugyanis mindenki számára jó példával szolgálhatnak, fejlesztve ezzel mindannyiunk ismereteit, s emlékeztetve minket arra, hogy mindig tanulhatunk valami újat.

A kurzus alatt lehetőségünk nyílt csatlakozni az ESPEN LLL (life long learning) programjához, amely egy nagyon hasznos oktatási program orvosoknak és egészségügyi szakembereknek a klinikai táplálás és anyagcsere területén. A program keretén belül százhusz online tananyag közül választhatunk érdeklődési körünknek megfelelően, valamint lehetőségeink szerint részt vehetünk számos, az ESPEN által megrendezett tréningen is. Mindezek együttes elvégzése hozzájárul a megfelelő kreditszám összegyűjtéséhez, amely feljogosít saját ESPEN-diplománk átvételéhez. Mindez nemcsak a bizonyítványról szól, hanem a hangsúly mindinkább azon van, hogyan tartsuk naprakészen és fejlesszük saját tudásunkat.

Miután olyan sok mindennel gazdagodtunk a kurzus alatt, csak ajánlani tudjuk másoknak is az aktív részvételt ilyen eseményeken.

Rátekintést nyerve a nemzetközi gyakorlatra, vissza is térnénk arra a kérdésre, amelyet cikkünk elején már megígértünk. Miért olyan fontos a részvétel, s miért olyan fontos minél többet látnunk, hallanunk és megismernünk? A cél mindenképpen egy közös együttműködés kidolgozása az



egészségügyi dolgozók között, kamatoztatva mindazon tudást, amelyet a külön területek képviselnek. Míg Nyugat-Európában a táplálási team munkája adott, nekünk még mindig nagyon sokat kell dolgoznunk ennek megvalósítása érdekében. Erre ad lehetőséget az ESPEN dietetikusok csoportja is, amely arra sarkall minket, hogy minél több szakmai kurzuson vegyünk részt, hogy minél több tapasztalatot szerevezve csatlakozhassunk a fejlődő európai szemlélethez.

Ezúton is megköszönjük a részvételi lehetőséget az MDOSZ-nek, s kívánunk minél eredményesebb munkát mindannyiunk számára.

*Balázs Brigitta és Bartha Kinga dietetikusok*

## Promóció

# AZ ÉLETFA PROGRAM CÉLKITŰZÉSE A MI KÜLDETÉSÜNK!



„Az egészség megőrzése, visszanyerése a természet erejével, a magas minőségű termékek teljességével, kiváló szolgáltatásokon keresztül. Az emberek és a családok tömegeinek biztosítunk lehetőséget az egészséges életre, szellemi, lelki és fizikai fejlődésre, valamint minőségi életkörülmények megteremtésére.”

### Mit is jelenthetnek a fent leírt sorok?

Használjuk az egészségőrző termékeket prevenciós céllal, továbbá nyerjük vissza a már elvesztett egészséget a természet kincseivel, valamint különböző táplálkozási problémák esetében segítsük az embereket, hogy teljesebb életet élhessenek, legyen szó műtött betegről, gluténérzékenyről, laktóziatoleranciában szenvedőről, cukorbetegről, vagy éppen obes betegről. Azt gondolom, mindannyian egyetértünk velem, hogy a mai rohanó világunkban, a minket érő hatások összességében nagyon nehéz fenntartani, de még nehezebb

visszaszerezni elveszített egészségünket. Ebben tudnak minket segíteni a svájci Just és Nahrin Cég kiváló termékei. Dietetikus vagyok, mégis engedjék meg, hogy ne csak a belsőleg fogyasztható, helyes táplálkozás útján a szervezetünkbe kerülő termékekről (Nahrin), hanem a bőrünkön, légzőszervünkön keresztül felszívódó termékekről (Just) is említhessek pár gondolatot, hiszen a kettő együtt egy egység.

A Svájcban található Just és Nahrin Cég, idén már 80 éves múltra visszatekintő családi vállalkozás. Ha azt mondom: Svájc, mindenkinek a minőség jut az eszébe. Ezért nem véletlen, hogy már a világ több mint 40 országában jelen vannak és, hogy Magyarországon is már 17 éve használhatjuk e remek termékeket. A külsőleg használható termékek 100 %-ban mentesek a kémiai anyagoktól, a hatóanyagot magas koncentrációban tartalmazzzák, a felhasznált alapanyagokat a legoptimálisabb termőterületekről szedik.

A belsőleg használható termékek általános jellemzője, hogy alacsony energia-, szénhidrát-, zsír-, és nátriumtartalmúak, magas a természetes alapanyagtartalmuk és csak természetes alapú tartósítószeret tartalmaznak. Mivel természetes, minőségi összetevőkről beszélünk, ezért nagy hatékonysággal képesek beépülni a szervezetünkbe. Az, hogy egészségesek vagyunk ill. leszünk-e, nemcsak annak a függvénye, hogy külsőleg és belsőleg használjuk a természet ezen értékes összetevőit, hanem rendkívül fontos az is, hogy szellemileg is fejlődhessünk, tanulhassunk, szórakozhassunk, és mindezt anyagi biztonságban tudjuk megtenni. Hiszen ekkor érezzük jól magunkat a bőrünkben és ekkor mondhatjuk, azt hogy: „Egészségesek vagyok!”. Erről szól az Életfa Program.

Az Országos Életfa Egészségőrző Program idén 10 éves, megalkotója Schmidt Ferenc. Ez egy magyar program, sehol máshol a világon nincs jelen. Legyünk rá büszkék és használjuk ki a benne rejlő lehetőségeket!

*Kanizsárné Vaskó Nikolett dietetikus*

# ÚJ UTAK A DIETETIKUSOK OKTATÁSBAN

Az utóbbi időben nagyon sok változás történt a dietetikusképzés területén. Az alábbiakban azt szeretnénk bemutatni, milyen módszerrel segítjük hallgatóinkat, hogy önállóan gondolkodó, szakmai problémákat megoldani képes szakemberekké váljanak.

## Háttér-információk

Úgy érzékeljük, hogy napjainkban egyre nagyobb kihívást jelent a dietetikusi munka. Egyrésztől sok az „önjelölt táplálkozástudós”, másrésztől nehéz eligazodni a ránk zúduló információk áradatában, amelyek közül csak a megalapozott, evidencián alapuló ismereteket fogadhatjuk el szakmai érvelésre. Azt gondoljuk, hogy ennek érdekében az oktatást és az oktatási technikát is módosítani kell. A Gyakorlati dietetika tantárgy oktatóiként ezért folyamatosan arra törekszünk, hogy ne csak papírízű tudást adjunk, hanem a való életre készítsük fel a jövőbeni dietetikusokat.

A hallgatóknak az utolsó oktatási évben már alkalmazniuk kell lenniük arra, hogy az addig tanult, különböző tantárgyakból megszerzett ismereteiket szintetizálni tudják. Ebben a szemeszterben ezért végzős diákjainknak négy „Életszerű miniprojektet” találtunk ki, amelyeket a félév folyamán csoportmunkában, de önállóan kellett megoldaniuk, majd az eredményt szóban és írásban kellett bemutatniuk. Ezzel az volt a célunk, hogy a dietetikusi gyakorlati és tudományos munka számos területét átfogjuk a probléma megértésétől a megoldásiterv-készítésem, adatgyűjtésem, -elemzésen és -értékelésem keresztül az önálló vélemény megfogalmazásáig, dokumentálásáig és prezentálásáig. Az alábbiakban két csoportmunka eredményét mutatjuk be.

A hallgatói csoportok tagjait és a témákat kisorsoltuk. Ezzel az volt a célunk, hogy a hallgatók tanuljanak meg sokféle (esetleg nem kedvelt vagy ismert) személlyel együtt dolgozni és olyan szakmai problémát feldolgozni, amely számukra akár kissé idegen is lehet, ahogy később a valóságban is történik. A cél olyan **tudományos projektek** megszervezése volt, amikor az önmaguk által választott hallgatói csoportok tápláltsági állapotát, táplálkozási attitűdjét és ételválasztási szokásait kellett összehasonlítaniuk. Az első megbeszélésem egyértelműen tisztáztuk a megoldás lépéseit és ütemtervét, a számonkérés módját, az eredmények bemutatását, valamint lehetőséget adtunk igény szerinti konzultációra. „Jutalomként” azt ígértük, hogy szakmai újságunkban bemutatkozhatnak, de természetesen a cikkek megírásához meg kellett ismerni és alkalmazni kellett a szerzői útmutató előírásait. A feladatok elsődleges célja a kutatás technikájának megismerése és a szakdolgozat szakszerű megoldásának előkészítése volt.

Kérjük, fogadják szeretettel hallgatóink bemutatkozását!

## Az első- és negyedéves dietetikushallgatók tápláltsági állapotának és ételválasztási szokásainak összehasonlító vizsgálata

### Bevezetés

Napjainkban a különböző táplálkozási eredetű betegségek száma hazánkban – csakúgy, mint a fejlett nyugati társadalmakban – rohamosan növekszik. Dietetikusként egyik legfontosabb feladatunk ezek lehetőség szerinti megelőzése. Ha másoknak is át akarjuk majd adni szakmai tapasztalatainkat, elméleti tudásunkat, csak akkor valósíthatjuk azt meg, ha a helyes táplálkozással magunk is tisztában vagyunk, s nem csak elméleti szinten. Érdekes kérdés ezért, hogy dietetikushallgatóként hogyan valósítjuk meg az elméletben tanult szakmai ismereteket.

### Cél

Célul tűztük ki, hogy összehasonlítsuk az első- és negyedéves dietetikushallgatók tápláltsági állapotát és ételválasztási szokásait, mert kíváncsiak voltunk arra, hogy a főiskolán szerzett alaposabb szakmai tudás beépül-e mindennapi életünkbe.

### Hipotézis

Feltételeztük, hogy a felsőbb évesek tanulmányaik alapján tudatosabban választanak ételválasztást, s életvitelük egészségesebbnek mondható, ami tápláltsági állapotukban is megmutatkozik.

### A vizsgálat résztvevői és a felmérés módja

A résztvevők a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának első- és negyedéves dietetikushallgatói voltak. Mindkét évfolyamból tíz-tíz főt választottunk ki véletlenszerűen. Adatgyűjtésünket saját magunk által összeállított kérdőívvel, valamint a testi paraméterek felmérésével végeztük, majd az eredményeket Excel-programmal értékeltük ki.

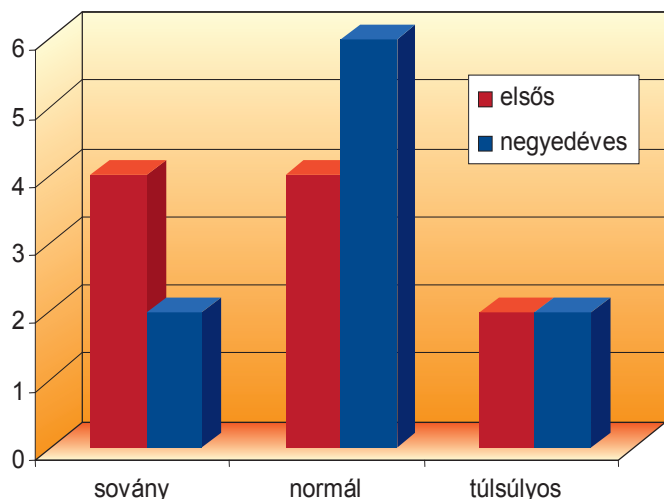
### Eredmények

A **tápláltsági állapotra** vonatkozó adatok szerint a negyedéves hallgatók átlagos csípőbőrsége 93 centiméter volt, míg elsőéves társainké 96 centiméter.

A vizsgált elsőéves személyek BMI-értéke alapján a sovány kategóriába négyen, normál kategóriába ugyanennyi, túlsúlyos tartományba pedig ketten kerültek. A negyedéveseknél két sovány, hat normál és két túlsúlyos hallgató volt (1. ábra).

Az **életmódról** vonatkozó kérdésem alapján elmondhatjuk, hogy az elsőévesek közül heten sportolnak, míg a negyedéveseknél ezt mindössze négyen jelezték. Az élvezeti szereket vizsgálva az alsóbb évesek közül egy fő cigarettázik, hatan kávéznak és öten fogyasztanak rendszeresen alkoholt. A negyedéveseknél egy személy dohányzik, négyen kávéznak és heten fogyasztanak rendszeresen alkoholt.





1. ábra Első- és negyedéves hallgatók besorolása sovány, normál, illetve túlsúlyos kategóriákba BMI-jük alapján

Az **étkezési gyakoriságot** vizsgálva az elsős hallgatók közül ketten egy-két-alkalommal, négyen háromszor és ugyanennyien ennél többször, a végzősök közül pedig mindenki többször, azaz ketten háromszor, nyolcan pedig négy-öt-alkalommal étkeznek.

A következőkben azt vizsgáltuk, mi befolyásolja a diákokat az **élelmiszerek kiválasztásánál**. Különösen a média hatására voltunk kíváncsiak. Az elsős éves diákok közül az élelmiszerreklámok alapján négyen választanak, míg a negyedévesek közül csupán ketten (1. táblázat).

	elsősévesek	negyedévesek
ár	8	8
márka	1	0
reklám	1	0
frissesség	8	7
összetevők	5	6
megszokás	7	4

1. táblázat Első- és negyedéves hallgatók élelmiszer-választását befolyásoló tényezők

Kíváncsiak voltunk arra is, hogy a korosztályunk számára különösen fontos két élelmiszercsoportot **milyen gyakran fogyasztanak** a vizsgált személyek. Hét elsős és ugyanennyi negyedéves naponta fogyaszt **tejet** és **tejterméket**, a többiek még ennél is többször. **Halat** az elsősök közül négyen, míg a végzősök közül öten esznek heti gyakorisággal.

### Összefoglalás

A testtömegindexet vizsgálva elmondhatjuk, hogy a **negyedéves hallgatók** közül többen esnek a normál kategóriába, továbbá kevesebb kávé és több halat fogyasztanak, valamint többen étkeznek naponta legalább négyszer. Élelmiszer-választáskor jobban figyelnek a tápanyag-összetételre, s kevésbé hat rájuk a média. Ezzel szemben az **elsősévesek** többet mozognak, kevesebb alkoholt fogyasztanak, élelmiszer-választásukat jobban befolyásolja a márka, a reklám, a frissesség és a megszokás.

### Következtetések

Várakozásunknak megfelelően a negyedéves hallgatók egészség tudatosabbak, mint elsőéves társaik, hiszen több szakmai ismeret birtokában vannak. Természetesen a kis esetszám további kutatást tesz szükségessé.

### Budapesti orvostanhallgatók és dietetikusok táplálkozási attitűdjének és táplálkozási, valamint vásárlási szokásainak összehasonlító vizsgálata

#### Bevezetés

Az orvosképzésből, sajnos, teljesen hiányzik a táplálkozás tanítása. Intézményünkben a Dietoterápia is csak választható tárgyként jelenik meg számukra évente vagy kétfévente, ami egy-egy alkalommal legfeljebb hatvan-nyolcvan orvostanhallgató részvételét teszi lehetővé.

#### Célkitűzések

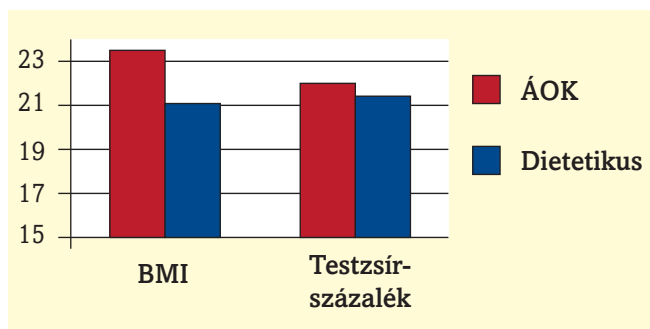
A képzés befejeztével a hallgatókból egészségügyi dolgozók lesznek, akikhez számos ember fordul majd kérdéseivel. Fontos megismerni ezért a leendő orvosok és dietetikusok táplálkozási és vásárlási szokásait, hiszen így következtethetünk arra, mennyire tudnak hiteles tanácsot adni hozzájuk fordulóknak.

#### A felmérés részvevői, módszerei

A felmérésben a Semmelweis Egyetem tíz dietetikus- és ugyanennyi orvostanhallgatója vett részt, akik 21–25 év közöttiek voltak. A dietetikusok közül csak lányok, míg az orvostanhallgatók közül négy fiú és hat lány válaszolt. Név nélkül, önkéntes alapon töltötték ki az összesen tizenkét kérdést tartalmazó kérdőívet. Ennek témakörei az egészséges táplálkozást, étkezési, vásárlási és sportolási szokásokat foglalták magukban. Az antropometriai adatok közül mértük a válaszadók testtömegét, testmagasságát, testzsírszázalékát, valamint derék-csipő hányadosát is. Az eredmények értékelése Excel-programmal történt.

#### Az eredmények ismertetése

Az antropometriai paramétereket tekintve a felmérésben részt vett fiatalok átlagos – mért értékekkel számolt – **BMI-értéke** a dietetikusoknál 21,0 kg/m<sup>2</sup> (szórás 5,17; a két szélsőérték 18,25 és 32,75), míg az orvostanhallgatóknál 23,4 kg/m<sup>2</sup> volt (szórás 4,34; a két szélsőérték 17,84 és 31,44). Morbid elhízás (BMI >40,0), illetve kóros soványság (BMI <18) egyik felmért csoportban sem fordult elő (1. ábra).

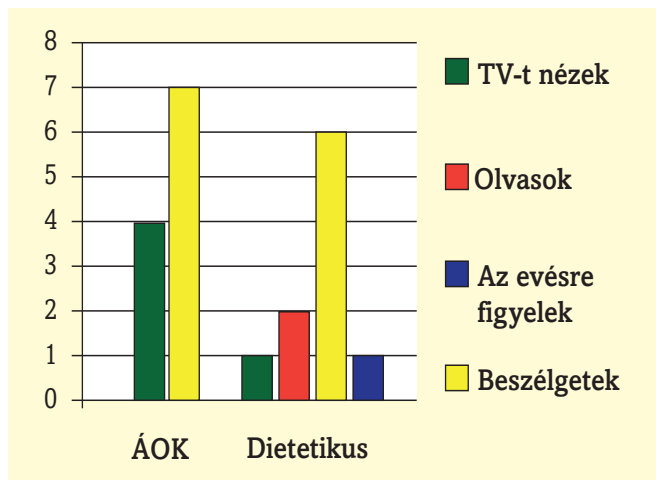


1. ábra A BMI és a testzsír-százalék összehasonlítása

A **testzsírszázaléknál** kisebb az eltérés, a dietetikusoké átlagosan 21,5% (szórás 6,96; a két szélsőérték 13,4 és 34,7), míg az orvostanhallgatóké 22% (szórás 8,58; a két szélsőérték 6,8 és 36,19) volt. Hozzá kell fűznünk, hogy a négy férfi orvostanhallgató testzsírszázaléka lefelé tolja a csoport átlagát. A **derék-csípő hányados** átlagos értéke a dietetikusoknál 0,71 (szórás: 0,04), míg az orvostanhallgatóknál 0,79 (szórás: 0,06) volt.

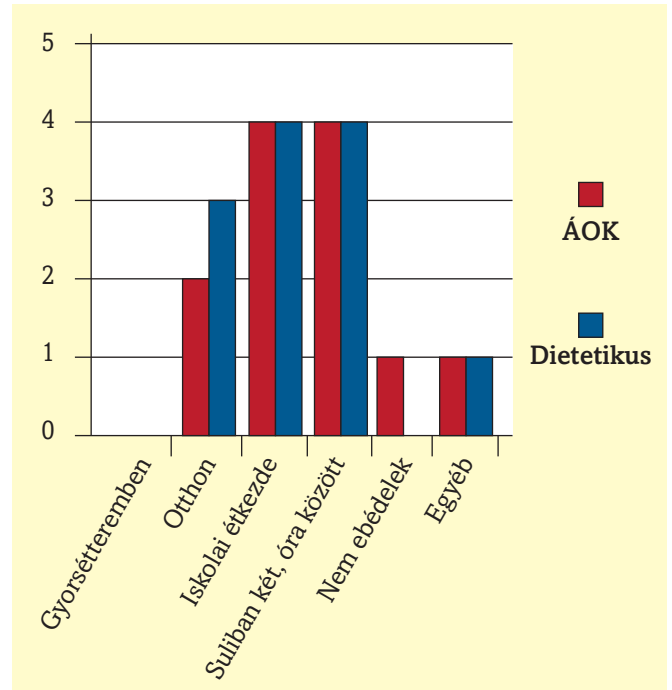
Az életmódbeli tényezőket vizsgálva a megkérdezettek közül négyen nem, míg öten csak alkalmanként **sportolnak**. Legalább egyszer hetente négyen sportolnak (három orvostanhallgató és egy dietetikus). Hetente kétszer-háromszor mozog a többség: hat fő (négy dietetikus és két orvostanhallgató). Mindössze egy dietetikus sportol hetente négy-öt alkalommal, ötnél többször pedig senki sem. Arra a kérdésre, hogy **egészséges életmódra törekszenek-e**, tizenheten igenel válaszoltak. A többiek is (mind orvostanhallgató) fontosnak tartják az egészséges életmódot, de nem hiszik, hogy törekedni fognak rá.

A táplálkozási attitűd kérdéskört nézve az orvostanhallgatók közül kilencen, míg a dietetikusok közül nyolcan **naponta négyszer vagy ötször étkeznek**. Mindkét csoportra jellemző, hogy **étkezés közben valami mást is csinálnak**. Legtöbben (tizenhárom válasz) beszélgetnek vagy televíziót néznek (öt válasz). Mindössze egy dietetikus hallgató figyel csak az étkezésre (2. ábra).



2. ábra Étkezés közbeni tevékenység

A felmérés szerint ketten (mindketten dietetikusok) tartják a **reggelit** a legfontosabb étkezésnek. Kilenc fő szerint ugyanolyan, mint a többi étkezés, heten válaszoltak úgy, hogy megvannak nélküle (hat orvostanhallgató, egy dietetikus). Két leendő orvos sohasem reggelizik. Aki reggel eszik, általában szendvicset választ (nyolc fő). A második leggyakoribb reggeli a müzli tejjel, amelyet többségében (hétfől hatan) dietetikusok fogyasztanak. Ketten reggeli gyanánt csak kávé isznak. Arra a kérdésre, hogy hol **ebédelnek**, több választ is meg lehetett jelölni. Általában mindkét kar hallgatói az oktatási intézményben költik el ebédjüket két óra között vagy az iskolai étkezdében. Egy fő nem ebédel. Senki sem jelölte meg a „gyorsétterem” választ (3. ábra). Az orvostanhallgatók **lefekvés előtt** átlagosan 2,4 órával, míg a dietetikusok 2,5 órával **esznek utoljára**, vagyis nincs érdemi különbség a két csoport között.



3. ábra Az étkezés helyszíne

A vásárlási szokásokat tekintve a „jellemzően **hol vásárolsz** be magadnak?” kérdésre több választ is meg lehetett jelölni. Az orvostanhallgatók leggyakrabban szupermarketben (öt válasz) és közeli boltokban (három válasz) vásárolnak. Közülük két válasz érkezett arra, hogy nem ők intézik a bevásárlást, míg a dietetikusoktól három. Tehát öten egyáltalán nem vásárolnak élelmiszert. Az orvostanhallgatóktól összesen tíz válasz érkezett, tehát ők nem jelölték meg több lehetőséget. A dietetikusoktól összesen tizenhárom választ adtak, s csak közülük válaszoltak úgy, hogy piacra is járnak (négy válasz). Ugyanennyiszor jelölték meg a „közeli bolt” lehetőséget, s csak kétszer a szupermarketet. Saját bevallása szerint senki sem vásárol éjjel-nappaliban, illetve egyéb helyen.

**Következtetések**

Felmérésünk alapján táplálkozási attitűd terén nem mutatkozott számottevő különbség a két csoport között. Összességében elmondhatjuk, hogy a vizsgált személyek odafigyelnek táplálkozási szokásaikra. Természetesen figyelembe kell venni, hogy az orvostanhallgatók közül csak azoknak a válaszait és adatait ismerhettük meg, akik érdeklődtek a téma iránt, hiszen a részvétel önkéntes volt. Mivel jelenleg kevés adat áll rendelkezésre, további kutatásokra van szükség.

Az **első feladat megoldásában** részt vettek: Kádár Eszter, Krasznai Angéla, Kutrucz Szilvia, Lukács Veronika, Mladoniczki Katalin és Siket Éva negyedéves dietetikusok.

A **második feladat megoldásában** részt vettek: Csizmadia Katalin és Dula Gabriella negyedéves dietetikusok.

Gellér Diána, Mladoniczki Katalin, Sevcsik Orsolya  
negyedéves dietetikusok,  
Lichthammer Adrienn, Veresné Bálint Márta főiskolai  
adjunktusok

**Dr. Steinberger® plus levek**



500 ml

**Homoktövis plus acerola**  
natúr vagy szőlőcukorral édesítve

Fogyasztását kiemelkedően magas C-vitamin-tartalma miatt betegség utáni lábadozás, erős fizikai és szellemi igénybevétel esetén, valamint a szervezet védekezőképességének növelésére ajánljuk.

**Áfonya plus**

Vörös áfonyalé + csalánlé hozzáadott cukor nélkül

Mind az áfonya, mind a csalán gazdag az egészségre jótékonyan ható másodlagos növényi anyagokban.

**Eisenblut plus**

Gyümölcslé alapú étrend-kiegészítő vassal és vitaminnal

Fokozott a szervezet vasigénye terhesség, szoptatás, vérvesztés vagy versenysportolás esetén.

A vas és a B-vitaminok nélkülözhetetlenek a megfelelő vérképzéshez.

Ajánlott fogyasztása: 2-6 teáskanál korosztálytól függően, elosztva a napi étkezések alkalmával.

Keresse a patikákban, bio- és gyógynövényboltokban  
Forgalmazza: RIVAN-NOVA Kft., [www.rivan-nova.hu](http://www.rivan-nova.hu)

**Dr. Steinberger®**

**Gyümölcs- és zöldséglevek**  
tartósítószer és színezék nélkül!



**Új! CRANBERRY tőzegáfonyalé**

**100%-os direktlé.**  
Észak-Amerika még érintetlen területeiről származó zamatos tőzegáfonyából készül, cukor hozzáadása nélkül.

**Ajánlott fogyasztás: napi 75 ml tisztán, vagy tetszés szerint hígítva, kúraszerűen.**

**Válják egészségére!**

**Kóstolja meg a Dr. Steinberger többi gyümölcs- és zöldséglevét is!**

Keresse a patikákban, gyógynövény- és bioboltokban  
További információ: [www.rivan-nova.hu](http://www.rivan-nova.hu)

**NOBEL-DÍJAS PROGRAM MAGYARORSZÁGON**

[quintessclub.com](http://quintessclub.com)

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

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

Az erre épülő életmódváltó programok már hazánkban is elérhetőek:

- Quintess Szívbarát Program
- Quintess Rózsa Program

**quintess**  
healthy aging club

Az egészség jövője

# KEDVES VÁLLALKOZÓ KEDVŰ KOLLÉGÁK!

A válság beleszól az emberek életébe, főként a munkán keresztül. Azok az egészségügyi dolgozók, akik elvesztik a munkahelyüket vagy a megtartásáért össze kell fogniuk, erőteljesen a vállalkozás irányába fordulva próbálnak talpon maradni. A vállalkozásba kezdő egészségügyi dolgozók számára elengedhetetlen a megfelelő kérdések tisztázása, hogy felmérhessék, valójában hogyan oldják meg a vállalkozás kialakítását.

Vállalkozó dietetikusként lenni már nem újdonság. A legtöbb vállalkozó kolléga ugyan hatalmas pluszenergia ráfordításával, de megalapozta a magánszféra kialakítását. Sokan fordultak hozzám is tanácsokért, mégis kevesebben vagyunk, mint lehetnénk. Mi lehet ennek az oka? A felszíneség, amikor azt gondoljuk, hogy megy minden a maga útján, mindenhol arra várnak, hogy nekem elintézhessék az ügyesbajos dolgaimat, nekem csak a hozzám fordulókkal kell foglalkoznom. Személyes tapasztalatom, hogy sokan azért buknak el, mert nincsenek tisztában a vállalkozáshoz szükséges emberi és tárgyi tényezők fontosságával. Gyakori, hogy az egészségügyi vállalkozást indító szakemberek megfelelő körültekintés nélkül vágnak bele ebbe az embert próbáló feladatba.

Valójában a vállalkozó dietetikus formája, mint minden vállalkozó helyzete, az ötlettel, annak megtervezésével, utánjárásokkal, a szükséges iratok beszerzésével, kilincseléssel kezdődik, idő- és energiaráfordítással, engedélyek és azonosítószámok beszerzésével folytatódik, szerződések értelmezésén, megfelelő szakembereken (akiket meg is kell találni) keresztül. Óriási jelentőségű a tájékozódás, a naprakész információk beszerzése. Így az állami szerveknél (ÁNTSZ-nél, APEH-nél), szakembereknél (könyvelőnél, jogásznál), tapasztalt kollégáknál, szakmai szervezeteknél és szerveződésekénél való célirányos-tudatos informálódás.

Végül pedig egyáltalán nem biztos, hogy megvalósul az álmod, ugyanis nem mindenki alkalmas kiváló dietetikusként sem vállalkozónak. Egy vállalkozás beindítása és működtetése komoly és rugalmas hozzáállást, kitartást igénylő feladat. Alapja maga a szaktudás, de jó kommunikációs készségre, szakmai és jogi, alapvető könyvelési ismeretekre egyaránt szükség van.

Cikksorozatunkkal megpróbálunk Nektek segíteni, de senki helyett sem dolgozunk, hiszen Számotokra a valóságot a végigküzdött út fogja tükrözni, amelyet mindenkinek magának kell kitaposnia.

## A SZERENCSE KISZÁMÍTHATATLAN, EZÉRT GAZDÁLKODJ – TERVEZZ – OKOSAN:

- tudásoddal,
- szakmai tapasztalataiddal, hitelességeddel,
- időddel és energiáddal,
- bürokráciára szánt türelmeddel,
- családot pozitív hozzáállásával
- és a könyvelővel!

Fogjunk hozzá, kezdjük a tervezéssel, használj jegyzetfüzetet, írd!

## 1. TERVEZÉS-CÉL-VÁLLALKOZÓI KARRIER

Tedd fel a kérdéseket:

- mit és hogyan akarok a munkámban az elkövetkezendő 2-5-10 évben megvalósítani, elérni?
- meg van-e hozzá az összes szükséges feltétel vagy teljesíteni kell még hozzá?
- tudok-e döntést hozni önállóan, tudom-e vállalni a felelősséget?

## 2. TUDÁS

Tedd fel a kérdéseket:

- megfelelő-e, elegendő-e a tudásom a céljaimhoz?
- céljaimhoz szükségem van-e további tudásra, hogyan szerezhetem meg azt?
- van-e szükségem speciális, még megszerzendő tudásra?

## 3. SZAKMAI TAPASZTALATOK, HITELESSÉG

Tedd fel a kérdéseket:

- a hitelesség elsősorban a tudás etikai vonatkozásaira vonatkozik, ez főként a különféle, a szakmához kapcsolható, nem üzletben megvásárolható termékek tovább értékesítésével való kapcsolatot is mutatja. Te, hogyan döntenél?
- a külső megjelenés maximálisan tükrözheti a szakembert, megfelelsz ennek?

## 4. IDŐ-, ENERGIA-BEOSZTÁS

Tedd fel a kérdéseket:

- van-e elegendő, a céloom megvalósítására fordítható „felesleges” időm, energiám?
- át tudom-e csoportosítani a teendőimet, hogy maradjon időm?
- be tudok-e vonni segítőt, hogy jobb legyen az időkihasználásom?

## 5. VÁLLALKOZÓSDI ÉS A HIVATALOK

Tedd fel a kérdéseket:

- tisztában vagyok-e a vonatkozó törvényekkel, rendeletekkel?
- tudom-e értelmezni a hivatali úrlapokat kitöltéskor?
- tudok-e segítséget kérni, hogy minél egyszerűbben intézhessem a hivatali eljárásokat?
- tiszteletben tudom-e tartani a hivatalnokokat, akik értem is vannak?

Ha eljutottál a kérdések megválaszolásában idáig, akkor új irányba kell fordulnod, azaz most van itt az ideje, hogy a családodat is bevond a terveidbe, s megoszad velük az eddigi munkád eredményeképpen megszületett tervet.

## 6. CSALÁDUNK TÁMOGATÁSA

Tedd fel a kérdéseket:

- fontos-e megbeszelnem a családommal a terveimet?
- meghallgatom-e a véleményüket?
- bízom-e a támogatásukban?
- valóban számíthatok-e rájuk?

A következő számban a vállalkozói formákról, lehetőségekről kaptok tájékoztatást.

Addig is közre adunk hasznos információkat, ha már kidolgozott terved van:

1. A [www.jogpont.hu](http://www.jogpont.hu)-n találkozhattok egy új kezdeményezéssel, amely egyéni vállalkozóknak, kis- és középvállalkozások részére nyújt ingyenes jogsegély-szolgáltatást a munka világát érintő problémák megoldásához.
2. GAZDASÁGI TANÁCSADÁS A MESZK-NÉL, BUDAPESTEN:  
Ügyfélfogadási idő: minden hétfőn 15.00 – 16.00 között.  
Levelezési cím:  
Dr. Berendi Péter gazdasági, vállalkozási tanácsadó  
MESZK, 1450 Budapest, Pf. 214.

3. VÁLLALKOZÁSI JOGI TANÁCSADÁS A MESZK-NÉL, BUDAPESTEN:

Ügyfélfogadási idő: minden szerdán 13.00 – 15.00 között.  
Levelezési cím: Dr. Szalay András jogász,  
MESZK, 1450 Budapest, Pf. 214.

E-mail címük mindkét esetben: [meszk@meszk.hu](mailto:meszk@meszk.hu)

Ügyfélfogadás helye: 1082 Budapest, Üllői út 82. (MESZK Országos Szervezet Irodája)

Ezúton is kérem a vállalkozó dietetikusokat, ha további meglátásaik, véleményük, hozzászólásuk, javaslatuk lenne, írjanak nekem, hogy közkinccsé tehessek!

Köszönet az összes kollégámnak és a MESZK-nek a lehetőségeikért, támogatásukért, segítő munkájukért.

*Klima Anita dietetikus*

## Nagyvilág

# A KORÁN ÉS AZ ÉLELMISZEREK

A mozlímok számára – nekik teljesen érthetően – az iszlám a legtökéletesebb vallás, s a Korán a legtökéletesebb könyv, amely magyarázatot ad minden emberi szükségletre. Egyebek között útmutatással szolgál arra, hogy mit lehet enni és inni, s mit tilos fogyasztani. Tilalom kevés van a szent könyvben, s egy részük alól a szükséghelyzet felmentést adhat. A dög vagy a vér evésének tilalma egyértelmű a Koránban, a disznóhús fogyasztása azonban nincs kizárólagosan tiltva, ugyanis bizonyos esetekben nem követ el bűnt az, aki eszi: „Tilalmas nektek a döglött állat [húsa], a vér, a disznóhús... a megfőtt, az agyoncsapott, a halálrazúzódt, a felöklelt, a vadállatoktól szétmarcangolt [állatok húsa] – kivéve, ha [még nem szenvedtek ki és] ti vágjátok le azokat –, és az, amit áldozati követőn vágnak le” (5. szúra 3. vers), „Megtiltotta nektek a döglött állat [húsát], a vért, a disznóhúst” (16. szúra 115. vers), „Abban, ami kinyilatkoztatott nekem, nem lelem azt, hogy bármi is tilalmas lenne a táplálkozó étkeül – kivéve az elhullott állat [húsa], a [levágáskor] elfolyt vér és a disznó húsa – ez tisztátalanság... Ám aki kényszerű helyzetben [eszik ilyesmit], anélkül, hogy [a tilalmat] áhítozná, vagy át akarná hágni [az előírást], azt nem terheli vétség” (6. szúra 145. vers). A borivástól való eltiltás szintén nem kizárólagos. Ezt az mutatja, hogy a szent könyvben hol tiltva van („A bor... a Sátán förtelmes műve. Kerüljétek azt!” – 5. szúra 90. vers, „A Sátán a bor és a szerencsejáték által csupán ellenségeskedést és gyűlölséget akar szítani közöttetek és el akar fordítani benneteket attól, hogy megemlékezzetek Allahról és az istentiszteletről” – 5. szúra 91. vers), hol haszna is lehet („Kérdeznek téged a borról és a szerencsejátékról. Mondd: »Súlyos vétek van bennük, és néha valamelyes hasznára is vannak az embereknek. A belőlük való vétek azonban nagyobb a hasznuknál»” – 2. szúra 219. vers), hol pedig szó sincs tilalomról („És a pálmafák és a szőlőskertek gyümölcseiből részegítő italt és jó táplálékot készítetek magatoknak” – 16.

szúra 67. vers, „A Paradicsom, amire az istenfélők ígéretet kaptak, eképpen fest: vannak benne nem-poshadó vizű patakok, mások tejjel folynak, amelynek az íze nem változik és vannak borral folyó patakok, ami gyönyörűsége az ivóknak és vannak tisztított mézzel folyó patakok” – 47. szúra 15. vers, „A tiszta hitűek olyan kupából isznak, amelyben a [borhoz] kevert víz kámmforral [fűszerezett]” – 76. szúra 5. vers, „És kupából kapnak ott inni, amelyben [a borhoz] kevert víz gyömbérral [fűszerezett]” – 76. szúra 17. vers. (A Koránt a Helikon Kiadónál fordító Simon Róbert szerint ezek az engedékeny versek még a bor tilalma előtt keletkeztek. [1, 2])

Még a tilalomnál maradva nem szabad szennyezett, nem higiénikus élelmiszereket enni (,tilalmasnak nyilvánítja nekik a tisztátalan dolgok [élvezetét] – 7. szúra 157. vers), továbbá olyan, egyébként ehető állatok húsát, amelyeket nem a vallási előírásoknak megfelelően vágta le („ne egyetek abból, aminek [a levágáskor] nem hangzik el Allah neve” – 6. szúra 121. vers). A mértéktelenséget szintén ellenzi a szent könyv („Ti Ádám fiai! Vegyétek magatokra minden kultuszhelyen a díszeteket, egyetek és igyatok! Ám ne legyetek mértéktelenek! Bizony nem szereti ő a mértékteleneket!” – 7. szúra 31. vers). A Korán az egészséges életet szem előtt tartva mindennél a tiszta (jó) élelmiszerek fogyasztására buzdít („Egyetek azokból a jó [étkekből], amelyekkel elláttunk benneteket!” – 2. szúra 57. vers, s ezt szó szerint megismétli a 172. vers, „Egyetek [mind]abból, ami a földön [található, s] megengedett és jó” – 2. szúra 168. vers, „megengedi nekik a jó dolgok [élvezetét]” – 7. szúra 157. vers, „Egyetek azokból a jó [étkekből]: mannából és fűrből], amelyekkel elláttunk benneteket” – 7. szúra 160. vers), s olyan húsok fogyasztását tartja elfogadhatónak, amelyeket a vallási előírásoknak megfelelően levágott állatok szolgáltatnak („Egyetek abból, aminek [a levágáskor] elhangzik Allah neve” – 6. szúra 118. vers).

### Állati étkek

Bár állatokról – disznóról, tevéről, szarvasmarháról, juh-ról, szárnyasokról és halakról – szó esik a Koránban, étkeként kevésszer bukkannak fel benne. A disznóhús evését – mint láttuk – tiltja a szent könyv, a borjú-, a szárnyas- és a halhús azonban ehető („És késedelem nélkül egy sült borjút hozott elő” – 11. szúra 69. vers, „és szárnyasok húásával, amit csak megkívánnak” – 56. szúra 21. vers, „Megengedettetted nektek [a zarándoklat idején is] az, hogy a tengeren halásszatok és megegyétek [a zsákmányt]” – 5. szúra 96. vers, „Ő rendelte szolgálatotokra a tengert, hogy friss húst egyetek abból” – 16. szúra 14. vers, „És nem egyforma a két nagy víz. Az egyik édes és izletes, a másik sós és keserű. És mindegyikből friss húst esztek” – 35. szúra 12. vers). Az összes többi ehető állat jószágként, lábasjószágként szerepel („Megengedettetted nektek [táplálék gyanánt] a lábasjószág – kivéve azokat, amelyek [az Írásban tilalmasnak] hirdettettek ki nektek, továbbá nem tarthatjátok a magatok számára megengedettnek a vadat, amikor [zarándoklat idején] felszentelt állapotban vagytok” – 5. szúra 1. vers, „És a jószágokat [is] megteremtette nektek. Tőlük vannak meleg ruháitok, különféle hasznatok, és belőlük esztek” – 16. szúra 5. vers, „És bizony, okulni valótok van a jószágaitokban. Inni adunk nektek abból, ami a gyomrukban van, a megemésztett étel és a vér között, tiszta tejet, amit jölesik inni az ivóknak” – 16. szúra 66. vers, „Egyetek [abból] és legeltessétek a jószágotokat!” – 20. szúra 54. vers, „és említsék meg Allah nevét meghatározott számú napon minden egyes jószág [levágásakor], amelyekkel mi láttuk el őket! És egyetek belőle és adjatok enni annak, aki szűkölködik és szegény!” – 22. szúra 28. vers, „És bizony, van okulni valótok a jószágokban. Inni adunk nektek abból, ami a gyomrukban van és [még] számos hasznatok van belőle. És ehettek belőlük” – 23. szúra 21. vers, „Allah az, aki létrehozta nektek a jószágokat, hogy egyeseket hátaállatnak használjátok, mások pedig táplálékul szolgáljanak nektek” – 40. szúra 79. vers).

### Növényi eledelek

A Koránban a növényi élelmiszerek fordulnak elő legtöbbször, közülük is a datolya, a szőlő és a gabona, de az olajfa és a gránátalma is előkerül. Csak néhány idézet a választékból: „És a pálmafák himporából [mélyen] lecsüngő datolyafürtök [teremnek]. És szőlőskerteket [sorjázattunk] és olajfákat és gránátalmafákat” (6. szúra 99. vers), „Ő az, aki kerteket sarjasztott – lugassal és lugas nélkül – és datolyapálmát és gabonát, amelyből különféle étkek készülnek és olajfákat és gránátalmafákat... Ha beérnek, egyetek a gyümölcsökből” (6. szúra 141. vers), „Véle sarjasztja nektek a gabonát és az olajfákat és a pálmafákat és a szőlőskerteket és mindenféle gyümölcsöt” (16. szúra 11. vers), „Az egyiküknek két kertet adtunk szőlőtökkel. Pálmafákkal vettük körül azokat és gabonát tettünk közéjük” (18. szúra 32. vers). Nem derül ki egyetlen idézetből sem, hogy pontosan milyen táplálék a manna (merthogy többféle lehet), de hogy fontos, arra álljon itt néhány példa: „Árnyékot bocsátottunk fölétek a felhőkkel, és mannat és fűrjeket küldtünk le hozzátok” (2. szúra 57. vers), „És árnyékot bocsátottunk föléjük a felhőkkel, és mannat küldtünk le nekik” (7. szúra 160. vers), „Megmentettünk benneteket hajdan az ellenségetektől és megállapodtunk veletek a [Sinai-] hegy jobb oldalán és mannat és fűrjeket küldtünk le nektek” (20. szúra 80. vers). A füge viszont

csak egy helyen van említve, ott is faként: „A fügefára és az olajfára” (95. szúra 1. vers).

Zöldségekről és főzelékfélékről csak két helyen esik szó: „Imádkozz az Uradhoz érettünk, hozná elő mindazt, amit a föld [másutt] sarjaszt: zöldséget, uborkát, fokhagymát, lencsét és hagymát” (2. szúra 61. vers), „és egy tökindát sarjasztottunk föléje” (37. szúra 146. vers). A fűszerezésre használt kámfor és gyömbér, valamint a méz benne van a borról szóló idézetekben. Végül a királydinnyefélék családjába tartozó zuchumfát említjük meg, amelyet rabszolgadatolyának, sivatagi datolyának, jerikói balsamfának és fogfának is neveznek. Leveleit mártások fűszerezésére használják, mandula alakú, kesernyés édes termése ehető, de likórt és étolajat is készítenek belőle. Annak ellenére, hogy ezt a növényt jó négyezer éve termesztik, a Korán ezt állítja róla: „Olyan fa az, mely a Pokol gyökeréből sarjad; a gyümölcsei olyanok, mint a sátnok fejei. És ők bizony abból esznek és azzal töltik meg a gyomrukat. Utána forrásban lévő víz keverékét [isszák] rá. Aztán bizony a Pokolba lesz visszatérésük” (37. szúra 64–68. vers). Még egy helyütt, az 56. szúra 52. versében esik róla szó: „a *zaqqūm*-fa [gyümölcsét] esztek.”



Minthogy a muzlimok szerint a Korán nemcsak a múlt, hanem a jelen és a jövő könyve is, a benne foglalt előírások megszabják és hosszú időn át meg fogják szabni a hívők étkezési szokásait. A növényi élelmiszerek túlsúlya egészséget óvó jelként fogható fel, ugyanis a növényekben, különösen az olívaolajban levő, egyszerűen telítetlen zsírsavak védenek az érlemeszesedés, következésképp a szívinfarktus és a szélütés ellen. Az olívaolajat ezenkívül jótékony hatásának találták – a glukagonszerű peptid 1 mennyiségének fokozása révén – a 2-es típusú cukorbetegség esetén is (3). A Koránban említett élelmiszernövények (amelyek a zuchumfa termése kivételével hazánkban is beszerezhető) olyan vitaminokat, ásványi anyagokat, élelmi rostokat és fitokemikáliákat tartalmaznak, amelyek közreműködnek az egészség megőrzésében.

Dr. Pécsi Tibor

### Irodalom:

1. Korán. Helikon Kiadó, Budapest, 1987.
2. Simon, R.: *A Korán világa*. Helikon Kiadó, Budapest, 1987.
3. Thomsen, C., Storm, H. et al.: Differential effects of saturated and monounsaturated fats on postprandial lipemia and glucagon-like peptid 1 responses in patients with type 2 diabetes. *Am. J. Clin. Nutr.*, 77, 605–611, 2003.

# HALMOZOTTAN SÉRÜLT ÉS FOGYATÉKKAL ÉLŐK BENTLAKÁSOS INTÉZETÉBEN ALKALMAZOTT TÁPSZERREL VALÓ KIEGÉSZÍTŐ TÁPLÁLÁS

Az elmúlt időszakban a különböző szakirányú továbbképzéseken és konferenciákon egyre többet hallani az alultápláltságról, ezen belül a tartós egészségügyi ellátásban részt vevő személyek körében mérhető, illetve burkolt alultápláltságról.

## Célkitűzés

A tápszer bevezetésekor nem az volt a cél, hogy gondozottjaink elérjék a vágyott 20–25 közötti BMI-értéket, hanem az, hogy a tápszerben található kiegészítőnek szánt energia, fehérje, zsír, ásványi anyagok és vitaminok adásával javítsunk az állapotukon, s megpróbáljuk fokozatosan megszüntetni a náluk kialakult alultápláltságot, lassítani a betegségükkel együtt járó leépülési folyamatokat. Célunk volt, hogy számszerű adatokkal be tudjuk bizonyítani a gondviselőknél és az esetleg kételkedő gondozóknál a tápszeres hozzátáplálás fontosságát és hasznosságát az alultáplált gondozottak esetében.

## Anyag és módszer

A felmérés helye egy Budapesten működő, halmozottan sérült, értelmi és fizikai fogyatékkal élőket ápoló-gondozó intézet volt. Az intézetben 2008 novemberében végeztem a MUST tápláltságiállapot-felmérést. Összesen százkilenc lakót mértem fel, életkoruk 9 és 58 év közötti volt, közülük négyen 18 éven aluliak voltak. Ötvenöt személy BMI-je nem érte el a normál tartományt, közülük negyvenegynek volt 18-nál kisebb BMI-értéke.

Huszonnyolcan esznek darabos ételt, míg huszonheten csak pépes ételt fogyasztanak. A pépes ételt szintén az intézet konyháján főzik az egyalapanyag-rendszer szerint.

Gondozottjaink a 67/2007. (VII.10.) GKM-EüM-FVM-SZMM együttes rendelet mellékletében előírt napi ötszöri étkezésnek megfelelően étkeznek.

Naponta egyszer meleg ételt kapnak, de hetente háromszor meleg vacsora is szerepel az étlapon. Tízórára folyadékot, uzsonnára gyümölcsöt, s átlagosan tíznaponta édességet (Túró Rudit, csokit, nápolyit, gyümölcsjoghurtot, süteményt) is kapnak. Mindennap fogyasztanak friss idényzöldséget és gyümölcsöt.

A fizikai állapotukat jól tükrözi, hogy huszonhároman járóképesek, s harmincketten kerekesszékekkel közlekednek vagy csak feküdni tudnak. Sokan szednek olyan gyógyszereket (epileptikumokat, nyugtatót, altatót, görcsoldókat stb.), amelyek bizonyítottan nehezítik a tápanyagok felszívódását és megfelelő hasznosulását a szervezetben. Ezenkívül bizonyos gyógyszerek szedése és egyes betegségek (például az izomtónus-fokozódás) is tápanyag-felvételi többletet igényelnek.

Gondozottjaink felmérését követően felvettem a kapcsolatot egy iható tápszer gyártó céggel, majd megpályáztunk és meg is nyertünk egy pályázatot a Jótett az életért Köz-

hasznú Alapítványnál, ennek köszönhetően térítésmentesen kapjuk a szükséges mennyiségű iható tápszerrel.

A gondozószemélyzet részére részletes és lényegre törő összefoglalót készítettem a tápszerfogyasztás fontosságáról és a rendszeres alkalmazásakor elérhető pozitív hatásokról. Tippet adtam, hogyan alkalmazzák, milyen ételekbe tegyék a tápszerrel, milyen ételleket készíthetnek belőle kísétkészítésre vagy a főétkezés javítására. Az osztályok értekezletein is tartottam előadásokat a hozzátáplálás fontosságáról.

Gondozottjaink egy része gyorsan elfogadta a tápszer izesített változatát, és szívesen fogyasztja, de természetesen akadtak olyanok is, akiknél problémásabb volt a helyzet, nem akarták elfogadni, illetve hasmenést okozott, de idővel az ő szervezetük is megszokta, s most már ők is rendszeres fogyasztók. Volt olyan gondozott, aki az elején nem volt hajlandó meginni a tápszerrel, de most már minden reggel követeli, mint kávé.

Gondozónőink segítségének és kitartásának köszönhetően kitapasztaltuk, ki melyik ízt szereti, milyen formában szereti elfogyasztani a tápszerrel, így volt, aki megitta, volt, akinek az ételbe keverték bele.

Az első hónap során a felmért ötvenöt főből nyolcan lemorzsolódtak egyéb okok miatt. Például a szülő/gondviselő nem engedte a tápszer adását, a gondozottat nagyon meghajította, vagy egyik izesítést sem volt hajlandó elfogadni.

Három hónap után újra felmértem gondozottjaink tápláltsági állapotát.

## Eredmények

### A 2. mérés (2009. február) eredménye

A negyvenhét gondozottból hatnál nem változott számottevően a testtömeg, míg öt gondozott testtömege átlagosan 2,2 kg-mal csökkent. Őket az intézet orvosával való konzultáció során gasztroenterológiai kivizsgálásra küldtük.

Harminchat gondozottunknál viszont 1–8 kg közötti testtömeg-gyarapodás következett be; ez átlagosan 2,7 kg-ot jelent.

### A 3. mérés (2009. május) eredménye

A negyvenhét főből tíznél a BMI 18,5 fölé emelkedett, míg harminchét főnél továbbra sem haladta meg a 18,5-öt. Náluk a következő változásokat találtam: huszonkét fő testtömege átlagosan 1,76 kg-ot gyarapodott, míg huszonhárom fő testtömege 1,34 kg-ot csökkent. Ketten ez idő alatt nem tartózkodtak az intézetben, így róluk nincsen adatunk, hogyan változott a testtömegük a tápszerrel.

### A 4. mérés (2009. szeptember) eredménye

Huszonhat fő testtömege átlagosan 2 kg-ot gyarapodott, míg tizenkilenc fő testtömege átlagosan 1,54 kg-ot csökkent. Ketten továbbra is az intézetben kívül tartózkodtak, egy fő kórházban volt, ahol nem kapott tápszerrel, s kórházi tartózkodása alatt 4 kg-ot fogyott.

Harminchét gondozottnál a BMI továbbra sem haladta meg a 18,5 értéket. Közülük huszonegy járó és tizenhat toló-kocsis vagy fekvő beteg.

Gondozottjaink a nyár folyamán sok programon, kiránduláson és egyéb eseményeken vettek részt, ezeknek köszönhetően az energiaszükségletük megnőtt.

### Összefoglalás

A tíz hónapos felmérés eredménye alapján harminc főnél a testtömeg növekedése átlagosan 6,65 kilogramm, míg tizennégy gondozottnál a testtömeg-csökkenés átlagosan 1,35 kilogramm volt. Egy gondozott testtömege nem változott, míg két gondozottról nem tudok értékelhető adatot továbbra sem, mert tartósan otthon vannak.

Gondozottjaink étvágya eléggé ingadozó, függ az általános állapotuktól.

A háromhavonkénti mérések során gyakori volt a testtömeg-ingadozás, de a tíz hónapos átlagot figyelembe véve negyvenöt gondozott esetében, vagyis a felmérték 67%-ánál sikerült testtömeg-gyapodást elérnünk.

Ama gondozottak közül, akiknél testtömeg-csökkenés következett be (öt fő), az eddigi vizsgálatok nem mutattak ki olyan gasztroenterológiai elváltozást, amely indokolná a fogyásukat. Egyik gondozottnál tudunk csak felszívódási zavarról. Ő mukoviszcidózisos, s folyamatosan kapja a megfelelő gyógyszeres kezelést. A többi négy gondozottnál semmilyen felszívódási zavar, ételallergia nem igazolható, s az étvágyuk is nagyon jó. Szakirodalmi adatok szerint a fokozott izomgörcs napi plusz 500 kcal-t fogyaszt a szervezet tápanyagaiból. Ezt csak tápszer adásával lehetséges pótolni, főleg olyan gondozottaknál, akik nem tudják a kiegészítő ételmennyiséget szájon át elfogyasztani.

Szintén pozitív eredmény, hogy több gondozottunk esetében a mozgásszegény életvitelből eredő székrekedés is megoldódott a tápszer fogyasztása óta, s így hashajtókat sem kell olyan gyakran kapjanak.

Gondozottjaink részére a napi három doboz iható tápszert szakorvosi javaslat alapján írják fel. Van, aki reggeli „kávé”-ként fogyasztja továbbra is, de a többség a reggeli tejes italban, tizórára és uzsonnára kapja. Az ételbe keverve nem szeretik, ezért csak ízesített változatot kapnak, amelyet vagy lehűtve isznak, vagy gyümölcscsel, keksszel összekeverve fogyasztanak. Nyáron fagyaltként is kínáltuk a gondozottaknak.

### Javaslat

Javaslom, hogy egyéb halmozottan sérülteket ellátó intézetben is alkalmazzák a tápszerrel való étrend-kiegészítést, s a szakmai továbbképzéseken kerüljön bővebben terítésre ez a témakör. Ezenkívül szükségesnek tartanám a hasonló jellegű intézetek dietetikusainak összefogását és szakmai tapasztalatcseréjét is.

### Köszönetnyilvánítás

Ezúton is szeretnék köszönetet mondani Kovács Ildikónak, a tápszergyártó cég képviselőjének, valamint a Jöttét az életért Közhasznú Alapítványnak, hogy hozzásegítettek a tápszerekhez, valamint intézetünk összes gondozójának a kitartásukért és a leleményességükért, amellyel elfogadtatták, sőt, megszeretették a tápszert a gondozottakkal.

*Pénzes Veronika dietetikus*

### Irodalom:

1. Bass, L.: *Jelentés a súlyosan, halmozottan fogyatékos embereket nevelő családok életkörülményeiről*. Kézen-fogva Alapítvány, 2004.
2. Numil Kft.: *Nutricia Táplálónővér továbbképzés*, Budapest, 2009. november
3. Varga, P.: *A klinikai táplálás elmélete és gyakorlata*. Melánia Kiadói Kft., Budapest, 1998.

## Elemző

# MAGNÉZIUMKALAUZ

A periódusos rendszer 12-es rendszámú elemeként számon tartott magnéziumot anélkül használták a dolomit alkotórészeként építőanyagként már sok évszázaddal ezelőtt, hogy tudtak volna a létezéséről. Az az angliai epsomi gazdálkodó sem ismerte, aki az 1618. évi szárazság idején a város egyik vizesgödreből akarta megitatni szomjas tehenét, ám az állat nem ivott a vízből. Amikor a gazda megkóstolta a vizet, keserűnek találta a benne levő – most már tudjuk – magnézium-szulfát miatt, amelyet akkoriban még nem így, hanem *epsomi só*nak neveztek. A magnéziumot *J. Black* skót orvos és kémikus ismerte fel elemként 1755-ben, felfedezőjeként mégis az angol *H. Davy*t szokták emlegetni, aki 1808-ban magnézium-oxidból elkülönítette. Nevét az ókori görög *Magnesia* vidékéről kapta, ahol a Black által vizsgált magnézium-karbonát előfordul.

### Takarékoskodik vele a test

A felnőtt emberek testében körülbelül 26 gramm magnézium van, amelynek az 50–60 %-a a csontokban lelhető fel, míg a vér rendszeren 1,8–3 milligrammnyi mennyiségben tartalmazza deciliterenként. Ezenkívül ez az elem több mint háromszázötven enzim kofaktora. Bár a sejtek számára igen fontos a magnézium, a sejtthártyán csak segítséggel (transzportfehérje közreműködésével) képes áthatolni. Kifelé nátriummal együtt energia felhasználásával, míg befelé nátriummal és bikarbonáttal együtt, hormonok (egyebek között az inzulin) és növekedési faktorok által befolyásolva halad (1).

A magnézium a vékonybélből szívódik fel. Dietetikai szempontból megszívlelendő, hogy a tápcsatornába jutó magnézium mennyisége nincs arányban a felszívódó adag-



gal. Egy vizsgálat szerint a napi 380 milligrammnyi magnéziumnak a 40–60 %-a, míg az 550–850 milligrammos adagnak csak a 15–36 %-a szívódott fel (2). Ez arra figyelmeztet, hogy ha az ételekkel és az ivóvízzel kellő mennyiségű magnézium jut a tápcsatornába, nincs szükség magnéziumtartalmú étrend-kiegészítőre, ugyanis ennek az elemnek a többlete – mint láttuk – nem kellően hasznosul (ennek ellenére az amerikai férfiak 14 %-a, míg a nők 17 %-a szed ilyen kiegészítőt). A naponta kívánatos magnéziumadag csaknem fele gyümölcsökkel, zöldségekkel és gabonafélékkel kerül a tápcsatornába, ám a mennyiségükre ügyelni kell, ugyanis a bennük levő élelmi rostok nagy adagja gátolja a magnézium felszívódást.

Az ételekkel nem jut annyi magnézium a testbe, amennyi bajt okozna. A magnéziumos étrend-kiegészítő túlzott mérvű fogyasztása azonban – főleg károsodott veseműködés esetén – panaszokat okozhat. Leginkább hasmenés fordul elő, de alkalózis és dehidrálódás is bekövetkezhet. Több száz grammos adagban a magnézium-szulfát vagy -oxid mérgezést okoz, amely szívleállásos halállal végződhet. A panaszt még nem okozó legnagyobb magnéziummennyiség (a *felvétel tűrhető felső értéke* – UL) 1 és 3 év között 65 milligramm, 4 és 8 év között 110 milligramm, míg ennél idősebb életkorban (a terhesség és szoptatás idejét is beleértve) 350 milligramm.

Az sem előnyös a szervezet rendes működése szempontjából, ha a kellenél kevesebb magnézium jut a tápcsatornába. Elsősorban izomgörcsökre lehet számítani, de nő a szívritmuszavar, a magas vérnyomás, nők esetében a változás kora utáni csonttrikulás, valamint az inzulinra való érzékenység csökkenése és az inzulin elválasztásának visszaszorulása révén a cukorbeteg állapotromlásának kockázata.

A magnéziumot a vese szűri ki a vérből, de nagyon takarékosan bánik vele, ugyanis 20–30 %-a a felső kanyarulat csatornából, míg 65 %-a a Henle-kacsából visszaszívódik (3). Nagymérvű italozás esetén azonban a vese fokozott mennyiségben ürít magnéziumot, s ha ez az ételek csekély magnéziumtartalmával társul, veszélyes mértékben megfogyatkozhat ez az elem a testben. A magas vérnyomás vagy a vizenyő kezelésére rendelt vizelethajtók szintén fokozott magnézium-ürítésre vezetnek.

### A tápszerek bőségebb források

A szoptatott kiscsecsemők magnéziumfelvétele teljes egészében az anyatej magnéziumtartalmától függ. Az első életév második felében azonban hozzájön az a magnézium is, amely az ételekből származik. Minthogy az anyatej literenként mintegy 34 milligramm magnézium forrása, s a kicsik átlagosan 7,8 deciliter anyatejet szopnak naponta, ezáltal 26 milligramm magnézium jut a testükbe, ezért ennyi tekinthető *megfelelő felvételnek* (AI-nak). A hét-tizenkét hónapos csecsemők által naponta átlagosan szoptott 6 deciliter anyatej 20 milligramm magnéziumot tartalmaz, s ehhez hozzáadódik az ételekkel elfogyasztott 55 milligramm (4), így e korcsoport AI-je 75 milligramm. (Megjegyezzük, hogy a tehéntej alapú tápszerek 40–50, míg a szójaalapúak 50–80 milligramm magnéziumot tartalmaznak literenként.)

Bármilyen meglepően hangzik is, a kilencévesnél fiatalabb gyermekek napi magnéziumszükségletét nem vizsgálták célzottan a kutatók, ezért a nagyobbak (10–15 évesek) értékeiből határozták meg a *becsült átlagos szükségletüket* (EAR-jukat) a kisgyermeki korosztályok átlagos testtömegének

figyelembevételével (az 1–3 éveseket 13 kilogrammosnak, míg a 4–8 éveseket 22 kilogrammosnak vették). Az előbbiek EAR-ja 65 milligramm, míg az utóbbiaké 110 milligramm lett. Megállapították e korosztályok *ajánlott étkezési mennyiségét* (RDA-ját) is: az 1-3 évesekre 80 milligrammot, míg a 4-8 évesekre 130 milligrammot adtak meg. Minthogy a két nem testi fejlettségében 9–13 éves korban még nincs számottevő különbség, a fiúk és a lányok esetében is 200 milligramm az EAR és 240 milligramm az RDA.

Tizennégy éves kortól a fiúk magnéziumigénye meghaladja a lányokét. A 14–18 éves korosztályban a fiúk EAR-ja 340 milligramm, míg a lányoké 300 milligramm. Hasonlóképpen nagyobb a fiúk RDA-ja is (410 milligramm), mint a lányoké (360 milligramm). Minthogy tizennyolc éves korra lezajlik a serdülőkori gyors növekedés, a 19–30 éves férfiak és nők magnéziumszükséglete kisebb, mint a fiatalabbaké. Míg a férfiak EAR-ja 330 milligramm, RDA-ja pedig 400 milligramm, addig a nők EAR-ja csak 255 milligramm, RDA-ja pedig 310 milligramm. A harmincegy évesnél idősebbek körében viszont nagyobb a magnéziumigény, mert a vese magnéziumot visszatartó képessége már nem annyira hatásos, mint a fiatalabb felnőttkorban. Az ilyen korú férfiak EAR-ja 350 milligramm, RDA-ja pedig 420 milligramm, míg a nők EAR-ja 265 milligramm, RDA-ja pedig 320 milligramm.

kávépor	456
kakaópor	420
teapor	395
csokoládé, keserű	292
currypor	284
mandula	270
kesudió	267
szója	265
földimogyoró	206
dió	190
mogyoró	184
szezámag	181
csilipor	169
hikoridió	160
finomliszt	113
spenót	88
lencse	80
datolya	58
csokoládé, tej	58
sajt	45
petrezselyem	41
karalábé	37
fokhagyma	36
kenyér	35
borsó	35
banán	33
rizs, főtt	29

Minthogy a várandósság alatt csökken a vér magnéziumtartalma, s ez bizonyos vizsgálatok szerint nem előnyös a magzat fejlődése, a szülés rendes időpontja és az anya vérnyomása szempontjából (nagyobb a koraszülés és a terhességi magas vérnyomás kockázata), néhol magnéziumot szoktak adni megelőzés végett. A szakirodalomban azonban

nemcsak ilyesmi olvasható, hanem az is, hogy a magnézium-pótlásnak nincs érdemi hatása. Az viszont tény, hogy minden várandós nőnek nő a testtömege, s erre tekintettel a felnőtt nőkre megadottnál 35–40 milligrammál több magnézium fogyasztását ajánlják a kutatók. A szoptatás szintén nagyobb magnéziumigényt indokol, ezért a szoptató nőknek is több magnéziumra van szükségük naponta annál, amennyit a különböző korcsoportoknál említettünk.

Dr. Pécsi Tibor

## Szövetségünk

### NUTRIKID-bírálat – Budapest

Döntés született a Nestlé élelmiszeripari vállalat által finanszírozott, és az MDOSZ közreműködésével folytatott Nutrikid-program Nutrihír diákújságíró pályázatán. 2010. január 27-én a Nestlé székházban szakavatott zsűri mondott véleményt – a 99 általános iskola 152 csapata közül – a döntőbe jutott 4 gárda munkájáról. Antal Emese MDOSZ elnök, Szabó Z. Levente, a Metropol életmód újságírója és szerkesztője, Zala Orsolya, a DUE Tallózó magazinjának főszerkesztője és Suhajda Krisztina, a Nestlé kommunikációs vezetője értékelte a fiatalok tevékenységét, amely során az első helyet, s az ezzel együtt járó fődíjat, – 25 000 forintot – a budapesti Diadal úti Általános Iskola Ökodiadal csapata nyerte el. A döntőbe jutott négy csapat többek között a tinédzserkori fogyókúráról, a vegetarizmusról, és az iskolások reggelizési szokásairól írt újságcikket. A Nutrihír szerkesztőségben készült írások felhasználásával hamarosan megjelenik az első országos diák életmód-magazin, amelyet „Nutrikid Magazin” címmel minden magyarországi általános iskolában olvashatnak majd a tanulók.

### Bükkfürdő

2010. március 18-19-én a bükkfürdői Radisson SAS Birdland Resort & Spa Hotelben kerül megrendezésre, az **„Étrend-kiegészítők, gyógyhatású készítmények, gyógynövények, különleges táplálkozási célú élelmiszerek és vitaminok - az egészséges táplálkozás és életmód tükrében”** című VII. Országos Szakmai Konferencia, a Smed-erg Kereskedelmi és Szolgáltató Bt. szervezésében, amelynek védnökei között szerepel az MDOSZ elnöke is. A kétnapos rendezvényen a táplálkozástudomány legújabb ismeretei alapján álló gyógyhatású termékeket, étrend-kiegészítőket, gyógynövényeket és különleges táplálkozási célú élelmiszereket kívánnak bemutatni, amelyek az egészségükre tudatosan odafigyelő fogyasztók egyre nagyobb igényét elégíti ki. Az együttműködés elősegítése céljából a termelői, gyártói, forgalmazói és felhasználói körben szerepet vállaló szakemberek, valamint orvosok, gyógyszerészek, dietetikusok és élelmészvezetők véleményének is nagyobb teret kívánnak adni.

### Irodalom

1. Gunther, T.: *Mechanism and regulation of Mg<sup>2+</sup> efflux and Mg<sup>2+</sup> influx*. Miner. Electrolyte Metab., 19, 259–265, 1993.
2. Schwartz, R., Apgar, B. J. et al.: *Apparent absorption and retention of Ca, Cu, Mg, Mn, and Zn from a diet containing bran*. Am. J. Clin. Nutr., 43, 444–455, 1986.
3. Quamme, G. A., Dirks, J. H.: *The physiology of renal magnesium handling*. Renal Physiol., 9, 257–269, 1986.
4. Specker, B. L., Beck, A. et al.: *Randomized trial of varying mineral intake on total body bone mineral accretion during the first year of life*. Pediatrics, 99, e12, 1997.

### OGYEI komplex felmérés

Az Országos Gyermekegészségügyi Intézet mintegy negyven éve folytat vizsgálatokat az iskoláskorú gyermekek egészség-magatartásáról, amely szervesen kapcsolódik a világ hatvan-hetven országában zajló hasonló programokhoz. A „Közös kincsünk a gyermek” elnevezésű program ez alkalommal 60 bölcsődét érint, és illeszkedik az OÉTI által korábban végzett felmérések tematikájához, valamint előkészít egy országos reprezentatív kutatást. A vizsgálatban részt vesz az OGYEI, a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet és más intézet is. A koordinátori feladatokat az MDOSZ látja el, a gyakorlati feladatokat, felmérést pedig az MDOSZ dietetikusai végzik. A program keretében felmérésre kerül a bölcsődei dolgozók (vezetők, gondozók, élelmészvezetők) tápláltsági állapota, táplálkozási szokásaik, a feltálat ételekhez, továbbá az egészséges, egészségvédő étrendhez való viszonyuk, de kiterjed a szülőkre és szolgáltatókra is. A program 2010. június végén záródik.

### MKRT együttműködés

Együttműködési megállapodás született a Magyar Kardiiovaszkuláris Rehabilitációs Társaság és az MDOSZ között, a „Civil szakmai összefogás a szívbeteg rehabilitációjáért” című rendezvények megszervezése és ehhez kapcsolódó publikáció kiadása céljából. A közös tevékenység során az MDOSZ – dietetikusok bevonásával – az ország több pontján rendszeresen előadásokat szervez, illetőleg a tervezett kiadványban egy fejezetet az MDOSZ dietetikusai fognak megírni.

### FLÓRA-promóció

A tavalyi évhez hasonlóan, idén is promóciós kampányt szervez az Unilever Magyarország Kft. a Flóra pro.aktiv margarin népszerűsítésére. Szövetségünket felkérve, e program keretében 2010. február 19-20-án Budapest és az ország 15 városában, összesen 25 Interspar áruházban egy-egy dietetikus tájékoztatja az érdeklődő vásárlókat a magas koleszterinszint káros hatásairól, és annak helyes táplálkozással történő korrigálásáról. Ezzel az együttműködéssel 25 MDOSZ tag számára tudunk pénzkeresettel járó alkalmi munkalehetőséget biztosítani.

# MÉDIA MONITORING

IDŐSZAK: 2009. JANUÁR 16. – 29.

## Kedves Olvasók!

Fontos célkitűzésünk, hogy az MDOSZ tagjaival folyamatos és naprakész kommunikációt folytassunk. Kiemelt feladatnak tekintjük, hogy a táplálkozás, a dietetika, az egészségügy, és az egészséges életmód témájában megjelenő legfrissebb híradásokról és publikációkról is folyamatosan tájékoztatást nyújtunk. Tagjaink és támogatóink kéthetente, elektronikus formában, az itt látható megjelenésben elektronikus levelet kapnak, melyben a fenti témákról az online médiumokban megjelent érdekesebb anyagokat szedjük csokorba. A gyűjteményt kizárólag információs forrásnak szánjuk, ezért annak tartalma nem feltétlenül tükrözi a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének szemléletét. Az alábbiakban ismerkedjenek meg ezzel a szolgáltatásunkkal.

## Egészségügy, közétkeztetés

# 168óraonline

2010. január 25.

## Egészségesebb munkahely: jobb teljesítmény

<http://www.168ora.hu/tudas/egeszsegebb-munkahely-jobb-teljesitmeny-50175.html>

„Egy munkahelyi egészségfejlesztési terv célja, hogy egészségesebb, kiegyensúlyozottabb emberek dolgozzanak egy empatikus légkörű, korszerű munkahelyen. A megfelelő fizikális állapot, mentális és lelki kiegyensúlyozottság eredményeként már rövidtávon elkerülhető a tartós stressz, így csökkenhet a pszichoszomatikus megbetegedések száma. A lehetséges lépésekről dr. Budavölgyi Attila, az Oxygen Medical foglalkozás-egészségügyi szakorvosa beszélt.

Néhány éve Amerikában zajlott egy Krónikus Betegségeket Megelőző Munkahelyi Program nevű kezdeményezés, amelynél az induláskor, 6 hét és fél év elteltével felmérték a dolgozók fizikai állapotát, táplálkozási szokásait és számos betegség rizikófaktorainak jelenlétét. Már a 2. mérés alkalmával tapasztalható volt, hogy a résztvevőknek csökkent a vérnyomása, a testszír- és a koleszterinszintje. Ezen felül a megkérdezettek 39 százaléka teljes körűen változtatott életvitelén, tehát a munkahelyén kívül is egészségesebben táplálkozott és növelte a fizikai aktivitását...”

[168 Óra Online]

## Kedves Támogatóink!

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége köszönetét fejezi ki mindazoknak, akik az elmúlt évek során adójuk

1 %-ának felajánlásával segítették tevékenységét.

Ezúton kérjük, hogy ebben az évben is tiszteljen meg bennünket támogatásával!

**Adószámunk: 19676188-2-42**

Köszönettel: *Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége*

## MDOSZ



2010. január 31.

## Ön tudja, mit eszik a gyereke az iskolában?

[http://www.eletforma.hu/eletmod/on\\_tudja\\_mit\\_eszik\\_a\\_gyereke\\_az\\_iskolaban.html](http://www.eletforma.hu/eletmod/on_tudja_mit_eszik_a_gyereke_az_iskolaban.html)

„Menza: Egy 2008-as országos felmérés szerint általánosságban elmondható, hogy túl sok zsírt, cukrot, és sót tartalmaznak a „menza-ételek”, valamint rendkívül kevés az étlapon a gyümölcs - zöldség, a tej, tejtermék, a sovány húsok és a halak. Gyakran alkalmaznak kész-, félkész élelmiszereket, melyek összetételére jellemző a sok só. Ezek az étrendbeli sajátosságok könnyen megvethetik az alapját a később kialakuló elhízásnak, a szív- és érrendszeri megbetegedéseknek. Amennyiben a gyerekek már kiskorukban hozzászoknak a túl sós ízhez, ezt igénylik majd később is, azaz felnőttként is feleslegesen fogják megsózni az ételleiket, a magasabb nátriumbevitel pedig hosszútávon magas vérnyomást okozhat.

A gyerekekkel otthon is meg kell próbálni megkedveltetni az egészségesebb étrend bázisát képező ételeket, hogy ne lehessen az kifogás, hogy „a menzán azért nincs gyakran főzeléke, mert a gyerekek nem eszik meg”...

[MDOSZ – Táplálkozási Akadémia hírlevél]

## Elhízás, fogyókúra, diéta, böjt, méregtelenítés, anorexia, bulimia



Orvosoktól betegeknek, hitelesen!

2010. január 23.

## Stresszorexia – A dolgozó anyák táplálkozási zavara

[http://www.webbeteg.hu/index.php?page=news\\_full&type=47&menu=eletmod&news\\_id=7140&cim=Stresszorexia](http://www.webbeteg.hu/index.php?page=news_full&type=47&menu=eletmod&news_id=7140&cim=Stresszorexia)

„Meghalni sincs időm, nemhogy enni!” Leginkább azoktól a nőktől halljuk, akik a maximumot szeretnék kihozni magukból a munkahelyükön és otthon is, miközben szeretnének továbbra is kíváncsiak maradni.

Ezt a fajta táplálkozási zavart, mely a drunkorexia és a diabulémia után egyre elterjedtebb - különösen a magas beosztású nők körében - stresszorexiának nevezték el. Szakér-

tők szerint azonban a stresszorexia leginkább a 20-as, 30-as, 40-es éveikben járó dolgozó anyákat érinti.

Az elnevezés hátterében az áll, hogy ezek a nők egyre stresszesebbek, kimerültebbek, miközben a rengeteg határidős munkára hivatkozva kihagyják az ebédet, majd apránként a többi étkezést is, csak hogy egyensúlyt tudjanak teremteni a munkahelyi elvárások és a családi élet között. A munka és család közötti efféle ingázás drasztikus fogyáshoz vezethet..."

[Cs.K. - WEBBeteg]

Kutatások, tanulmányok, felmérések, vizsgálatok



2010. január 20.

**Befolyásolja a felnőttkori súlyodat, mivel etettek csecsemőkorban**

<http://www.lifefetwork.hu/lifefetwork/20100120-befolyasolja-a-felnottkori-sulyod-mivel-etettek-csecsemokorban.html>

„Minél később vezetik be a baba kiegészítő táplálását a szoptatás mellett, annál kisebb a kockázata a felnőttkori elhízásnak - állapították meg dán kutatók.

A koppenhágai egyetem kutatói 5068, mintegy fél évszázada (1959 és 1961 között) született férfi és nő egészségügyi adatait tekintették át. A csecsemőkori táplálásra vonatkozó információkat vetették össze a felnőttkori, 42 éves korban mért testtömegindex (BMI) értékével. Megállapították, hogy a túlsúly kockázata 5-10 százalékkal csökkent minden egyes hónappal, amennyivel később vezették be csecsemőként a résztvevőknél a kiegészítő táplálást. Kim Fleischer Michaelson, a kutatás vezetője szerint ideális esetben a gyermek 6 hónapos koráig mindenképpen érdemes megvárni a szoptatás melletti kiegészítő táplálás megkezdését.

A tanulmány az American Journal of Clinical Nutrition című táplálkozástudományi szaklapban jelent meg.

[MTI]

Egészség, életmód, szokások, allergia



2010. január 25.

**Súly- és vérnyomásproblémája van sok középkorú magyar férfinak**

<http://www.hazipatika.com/services/news?nid=27999>

„Elsősorban az elhízás és a magas vérnyomás okoz egészségügyi problémát a középkorú magyar férfiaknak - derült a Bayer Hungaria Kft. által szervezett, több hónapig tartó, átfogó egészségügyi kampány eredményeiből.

11 nagyvárosban szerveztek ingyenes szűrővizsgálatokat és konzultációkat; többek között vérnyomás-, vércukorszint-, koleszterinszint-mérés, testtömegindex (BMI) meghatározás-

ból és urológiai konzultáció állt a jelentkező férfiak rendelkezésére. A magyar férfiak fokozottan veszélyeztetettebbek nyugat-európai társaiknál, ráadásul előreláthatólag rövidebb ideig élnek, mint a nők: várható élettartamuk 66 év, szemben a nők 77 évével.

Az elmúlt 25 évben a munkaképes korú, azaz a 25-64 éves férfiak halandósága Magyarországon nem változott, miközben az EU többi tagországában a halandóság átlagosan 30 százalékkal csökkent. A halálozási okok több mint felének hátterében a keringési betegségek állnak, összefüggésben a helytelen életmóddal..."

[HáziPatika.com]

Élelmiszerek, étrend-kiegészítők, kalóriák, tápanyagok, vitaminok, receptek



2010. január 25.

**Létezik egészséges pizza is!**

[http://www.hazipatika.com/topics/testsuly\\_kontroll/news?nid=28020](http://www.hazipatika.com/topics/testsuly_kontroll/news?nid=28020)

„A pizza világszerte óriási karriert futott be, ám a pizzériák kínálata jócskán tartalmaz olyan pizzákat is, amelyek nem előnyösek az egészségünkre nézve. Mégsem kell lemondanunk a kulináris örömről, a South Florida Sun cikkében ugyanis egészségügyi szakemberek tanácsait gyűjtötték össze arról, milyen pizzát egyen, aki egészségesen akar táplálkozni, de jól is akar lakni. Vékony tészta a nyerő. A vékony tészta ugyanis kevesebb kalóriát és szénhidrátot tartalmaz, és néhány helyen lehet teljes kiőrlésű tésztával is rendelni a pizzát. A vastag, és főleg a töltött pizzatészta azonban messze kerülendő. A lényeg a jó hús. A pepperoni, a kolbász és a bacon szalonna három a legzsírosabb húskészítmények közül, helyettük inkább a grillezett csirkére, a kanadai baconre vagy a marhahúsról essen a választásunk. Ne sajnáljuk a zöltséget. Az egyik legjobb választás az olivabogyó, de remek kiegészítő még a paprika, a gomba, a brokkoli, a spenót és a szárított paradicsom is. Mindegyik alacsony kalóriatartalmú, és rengeteg vitamint és rostot tartalmaznak. Az édesszájúak pedig válasszák az ananászt. A szószra egy szavunk sem lehet..."

[HáziPatika.com]

**MÉG NEM MDOSZ-TAG? LÉPJEN BE SZÖVETSÉGÜNKBE!**

**A tagság előnyei:**

- ❖ Évi 6 ingyenes Új Diéta lapszám.
- ❖ Az MDOSZ rendezvényein kedvezményes regisztráció.
- ❖ Aktuális információk és hírlevél elektronikus formában.
- ❖ Munkavállalási és pénzkereseti lehetőségek.
- ❖ Ösztöndíj-lehetőségek.
- ❖ Részvételi lehetőség az MDOSZ által kiírt pályázatokon.
- ❖ Külföldi tanulmányutakon való részvétel.

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

# 10 DOLOG, AMIT A LENCSEÉRŐL TUDNI KELL

1. A lencse (*Lens culinaris*) 100 grammjában 342 kcal-t, 26 gramm fehérjét, 1,9 gramm zsírt, 53 gramm szénhidrátot, 19,3 gramm élelmi rostot és 0,7 gramm fitinsavat találunk. A vitaminok közül folsav- (170 µg), B<sub>1</sub>- (500 µg), B<sub>2</sub>- (255 µg), B<sub>5</sub>- (585 µg) és B<sub>6</sub>-vitamin-tartalma (585 µg), míg az ásványi anyagok közül vas- (6,5 milligramm), kálium- (840 mg), foszfor- (420 mg), magnézium- (135 mg), cink- (3,5 mg) és mangántartalma (1550 µg) érdemel külön említést.
2. A pillangósvirágúak (*Fabaceae*) családjába tartozó, egyéves, lágyszárú növény. Őse hasonlíthatott a *Lens orientalis* nevű vadlencsére. Két alfaja ismert, ezeket „*nigricans*” és „*esculenta*” néven különböztetik meg. Az 50–60 centiméter magasra megnövő, pelyhesen szőrözött növény hajtásainak a vége kacsokban végződik, akár csak a borsóé. Szárnyaltan álló leveleivel külsőre a vad bükkönyre hasonlít. A hüvelyek rövidek, legfeljebb 2 centiméter hosszúak, amelyekben egy-két lencse formájú *mag* ül. A növény virágzata kevés virágú fürt. A párta színe lila vagy fehérlő.
3. A magok nagysága és a száraz magok színe a fajtától függően igen változatos: világos szürkésbarna, szürkészöld vagy khaki, sárgásbarna, barna vagy vörös is lehet, de ismert fekete magvú lencse is. Méret alapján *nagy*, *közepes magvú* és *kis magvú* lencsét különböztetünk meg. A kis magvú lencsék (pl. *Kalocsai*, *Nagylétei*, *Baranyai*, *Francia*) átmérője 4 milliméternél kisebb, és ezer mag mintegy 25–30 grammot nyom. A nagy magvú lencséből (amilyen a *Tányér*, a *Fillér* vagy a *Dnyeprovskaja*) ezer szem többet nyom 50 grammnál, és az átmérőjük 6 milliméter feletti is lehet. A kisebb magvúak a legegyszerűbb méretűek és legízletesebbek, vékony héjúak, gyorsan főzhetőek, a hazai vásárlók mégis inkább a nagyobb szemű, tetszetősebb fajtákat keresik.
4. Legrégibbi archeológiai előfordulását a görögországi Franchthi-barlang paleolitikus és mezolitikus (13 000–9500 évvel ezelőtti) rétegeire, a szíriai Mureibit és Tell Abú Hureia mezolitikum vége közeli rétegeire, valamint a Palesztina területén levő Jerikó időszakára (a kereszténység előtt 8000-re) teszik. Ősi voltát mi sem bizonyítja jobban, minthogy Thébában, III. Ramszesz fáraó sírjában a falképeken a lencse termesztési és elkészítési jeleneteit csodálhatjuk meg. A lencse a mérsékelt meleg és száraz területeken termesztendő jól. Hazánkban főként az északi országrészben és a Dunántúlon vetik április közepéig, s a termés július első felében szedhető.
5. A lencseevést követő puffadásért és bélgázképződésért oligoszacharidok – *raffinóz* (0,3 g/ 100 g) és *sztachióz* (2,5 g/100 g) – tehető felelőssé. A kellemetlen utóhatások csökkentése érdekében az első forrás után öntsük le a főzővizet, s csak a második főzővizet fűszerezzük, emellett izesítsük bőven babérlevéllel vagy őrölt köményel!
6. A középkori Európában az ecettel kevert, pürés állagú lencsét golyva és különböző bőrbetegségek ellen alkalmazták külsőleg. Fogyasztása a mediterrán és a közel-keleti területen egyaránt elterjedt. Főleg Indiában népszerű, ahol püréssé főzik, s curryvel izesítve főételként vagy köretként tálalják, ezt nevezik *dhal*-nak. A *vörös lencse* sós vízben vagy fűszeres lében megfőzve önálló fogás is lehet, de alkotórésze a levesszerű *rasam*-nak vagy a *sambharnak* és nyers salátának is. A ropogós indiai kekszet, a *papadamot* lencselisztból készítik. Hazánkban főleg levesként, főzelékként, illetve salátaként fogyasztjuk. Használják még pótkávénak is.
7. Felhasználás előtt mossuk meg a lencsét alaposan, s távolítsuk el a sérült szemeket és az esetleges szennyeződések! A babbal szembeni előnye, hogy beáztatás nélkül is hamar elkészíthető. Barna változatának 20–30 perc a főzési ideje. A vörös lencse még hamarabb megpuhul, könnyen szétesik, emiatt inkább pürének, krémnek alkalmas.
8. Nagy *élelmirost-tartalma* és kis *glikémiás indexe* (30) révén helyet kap a székrekedést kezelő és megelőző, a koleszterin- és vércukorszintet csökkentő, valamint a daganatos meg szív- és érrendszeri betegségeket megelőző étrendben. Nagy *kálium-, foszfor- és purintartalma* (127 mg/100 g) miatt beszűkült veseműködés, veseelégtelenség, illetve köszvény esetén azonban csak ritkán, kis mennyiségben, előfőzve, a főzőlevet elöntve ajánlott a fogyasztása. Értékes *aminosavtartalma* gabonafélékkel kiegészítve a vegetáriánus étrend egyik alapvető fehérjeforrásává teszi. Ugyanakkor olyan, *lektineknek* nevezett, antinutritív anyagokat tartalmaz, amelyeknek a mérgező változatai gátolják a tápanyagok felszívódását, ezáltal hasznosulásukat, s akadályozzák a sejtek fehérjeszintézisét is.
9. A *bibliai történet* szerint Izsák és Rebeka ikerfiai közül az elsőszülött *Ézsau* egész testét szőr borította, míg *Jákok*, a második fiú sima bőrű volt. Történt egy alkalommal, hogy Jákok lencsét főzött. Ézsau éhesen érkezett haza a vadászatról, s kért Jákok főztjéből, de ő így felelt: „Előbb add nekem elsőszülöttségi jogodat!” Így Ézsau esküvel mondott le elsőszülöttségéről. Ezzel *egy tál lencséért eladta* többek között a családfő jogát is, amely így később – némi csel árán – Jákoké lett.
10. A mindkét oldalán domború (konvex) *optikai lencse* is a lencséről kapta a nevét. A magyaron kívül a görög, héber, török, francia, angol, német és szerb nyelvben is ugyanaz vagy legalábbis nagyon hasonló szó jelöli. A néphit szerint, más szemes terméshez hasonlóan, a szaporaságot, a termékenységet és a sok pénzt, azaz az anyagi jólétet jelképezi. Úgy tartják, hogy az év első napján elkészített és megevett, illetve az éjfél után zsebbe csúsztatott lencse egész évre gazdagságot hoz.

Schmidt Judit dietetikus

C. Leitzmann, C. Müller, P. Michel, U. Brehme, T. Triebel, A. Hahn, H. Laube:

# TÁPLÁLKOZÁS A MEGELŐZÉSBEN ÉS GYÓGYÍTÁSBAN

(*Ernährung in Prävention and Therapie*, 3. teljesen átdolgozott és bővített kiadás. Hippokrates Verlag, Stuttgart, 2009. ISBN 978-38304-5325-3. Ára: 59,95 euro)

Immár harmadik kiadásban jelent meg ez a sok gyakorlati útmutatót is tartalmazó könyv, kibővítve a 2003-as 2. kiadás óta összegyűlt tudásanyaggal, mintegy 20%-kal nagyobb oldalszámmal. Bár a munka alcíme (*Ein Lehrbuch*) tankönyvi jellegre utal, valójában értékes kézikönyvet jelent a táplálkozás- és élelmiszer-tudomány kutatói és tanulmányozói, az élelmiszeripar, az egészségügy, a dietetika, a táplálkozási tanácsadás szakemberei, nemkülönben az érdeklődő laikusok számára. Áttekintést kap az olvasó a táplálkozástudományi alapokról és az aktuális táplálkozás-orvostani ismeretekről. A fejezetek jól kezelhető, könnyen felismerhető struktúrája, logikus kapcsolódása, a lényegre törekvő bemutatás gyors tájékozódási lehetőséget teremt a munka tudásanyagában.

A könyv elsőként a táplálkozás élettani alapjait mutatja be, kiindulva a tápanyagok szükségletéből és a fogyasztásra vonatkozó ajánlásokból. Minden tápanyagnál összefoglalja a biokémiai alapokat, az emésztést, a felszívódást, az élettani szerepet, a kapcsolódó anyagcsere-folyamatokat, a tápanyag-szükséglet fedezését a különböző élelmiszerekből, a túlzott és hiányos fogyasztás következményeit. Ebben a koncepcióban tárgyalja az energiaforgalmat, a vizet (mint tápanyagot), a szénhidrátokat, a zsírokat, a fehérjéket, a rostanyagokat, majd a vitaminokat, a nagyobb mennyiségben szükséges elemeket (makroelemeket) és a nyomelemeket. Új témaként jelenik meg ebben a részben a szervezet sav-bázis háztartása. A korszerű szemléletnek megfelelően külön fejezetek foglalkoznak a nem tápanyag jellegű bioaktív anyagokkal, az oxidánsokkal és antioxidánsokkal, az étrend-kiegészítőkkal, a funkcionális és diétás élelmiszerekkel. Kitérnek a gyógyszerek és a táplálkozás közötti kölcsönhatásokra is.

A következőkben a leírt alapokra építkezve a táplálkozás gyakorlatának részletes bemutatására kerül sor, elsőként a helyes, az egészséget megőrző táplálkozásra. Ezután foglalják össze a szerzők a fizioiogiás állapotok szerinti sajátos táplálkozási követelményeket: a várandós és szoptató nők, a csecsemők, a gyermekek, az idősek és végül a sportolók táplálkozását. Sok gyakorlati útmutatót ad az alternatív táplálkozási formákkal foglalkozó rész, amelyben áttekintik a vegetarianizmust, a teljes értékű étrendet, a nyers kosztot, a különböző élelmiszercsoportokat elválasztó étrendet, a makrobiotikát és az antropozofikus táplálkozást. Ennél a témakörnél kihagyták a „Fit for life” rendszert, viszont kitérnek az indiai Ájurvéda, valamint a hagyományos kínai orvoslás táplálkozási elveire és gyakorlatára. Mindegyiknél a rendszer ismertetése után megkapjuk a tudományosan alátámasztott élettani értékelést, amely rendkívüli módon segíti az eligazodást az elfogadható, előnyös vagy visszautasítandó, hátrányos étrendi formák között.



A könyv terjedelmének több mint felét a gyógyélelmezés foglalja el. A kórfarmák tünetei, okai és következményei után térnek ki a szerzők a megelőzésre, a gyógyításra és a csatlakozó dietetikai lehetőségekre, majd rövid összefoglalás után külön kiemelik az ajánlásokat. Ebben a részben megismerkedhetünk az elhízás, a cukorbetegség, a magas vérnyomás, a vérsír-rendellenességek, az érelmeszesedés, a rák, a jódhiányos golyva, a fogszuvasodás, a csontritkulás, a reumás ízületi gyulladás, a köszvény és a magas húgysavszint, a vese- és epekövek, bizonyos bőrgyulladások (endogén ekcéma), a táplálékallergia és -intolerancia, az idült bélgyulladások és más bélbetegségek, a colliákia, az idült székrekedés, az alkoholbetegség dietetikai problémáival, de nem maradnak ki a pszichés alapon kialakuló evési rendellenességek sem, mint a táplálék kóros visszautasítása és a kóros falánkság (anorexia nervosa, illetve bulimia nervosa).

Teljesen átalakult a zárófejezet, amely a 2. kiadásban mindössze öt oldalon foglalkozott a táplálkozási szokások „átállításával”, míg az új munkában húsz oldalon részletezik a táplálkozási képzés, tanácsadás és magatartás kérdéseit.

A szép kiállítású könyvet számos, jól szerkesztett ábra és táblázat egészíti ki, elősegítve a könnyebb memorizálást. Tipográfiája mintaszerű, könnyen olvasható, s a stílusa is világos, egyszerű. A könyvet hasznosan forgathatja mindenki, aki a táplálkozás és a gyógyélelmezés iránt mélyebben érdeklődik.

Dr. Biró György

# KÖZÉPISKOLÁSOK TÁPLÁLKOZÁSI RITMUSÁNAK ÉS EGÉSZSÉGMAGATARTÁSÁNAK VIZSGÁLATA AZ ELHÍZÁS TERÉN

„Addig sose írjunk fel gyógyszert a betegeknek, amíg a táplálkozásukat nem tettük rendbe!”

(Hippocrates)

## A kutatás célja

Felhívni a figyelmet az egészségtelen táplálkozásból eredő rizikófaktorokra. Az elhízás az egyik leggyakoribb anyagcsere-rendellenesség a világon, az érintett népesség nagy száma miatt a súlyos népegészségügyi problémák közé tartozik. E betegség megelőzésében, diagnosztikájában, kezelésében és gondozásában az orvos, ápoló, védőnő, dietetikus és pedagógus szerepe rendkívül nagy. (2) A Nemzeti Népegészségügyi Program kiemelt célként tűzte ki a táplálkozással összefüggő betegségek gyakoriságának csökkentését, valamint a lakosság egészségi állapotának javítását. Köztudomású, hogy az egészséges táplálkozással a betegségek egy része megelőzhető. Hazánkban a vezető halálokok közé tartoznak a szív- és érrendszeri, illetve a daganatos betegségek. Kockázati tényezőik jelenléte lakosságunk táplálkozási szokásaiban ismeretes: túlzott energia-, zsír-, állatizsír-, koleszterin- és só-, ugyanakkor elégtelen élelmirost-, zöldség-, főzelék-, gyümölcs- és teljesőrlésűgabona-fogyasztás, s ezzel egyidejűleg az ajánlottnál több a hozzáadott cukor. Mindehhez hozzájárul, hogy a lakoságnak, ezzel együtt gyermekeink nem rendelkeznek megfelelő ismeretekkel az egészséges táplálkozás területén és ezen ismereteken, elveken alapuló egészséges táplálkozási gyakorlattal. Szerke a világon egyre több ember küzd súlyproblémákkal, életkortól függetlenül. (3)

## Minta és módszer

A rendelkezésre álló vizsgálati módszerek közül a leíró jellegű kutatás módszerét alkalmaztuk. A középiskolások egy harminchat kérdésből álló kérdőívet töltöttek ki. A kérdőív szerkesztésénél figyelembe vettük a kérdőív szerkesztés kritériumait, miszerint rövid, tömör, egyértelmű, etikus, nyílt és zárt kérdéseket alkalmaztunk. A kérdőív felmérés mellett vérnyomásmérés és BMI-számítás is történt. A kérdőív nagy elemszámú minta feldolgozását tette lehetővé, illetve lehetőséget adott arra, hogy részletesen elemezzünk lehessen a megjelölt korcsoport egészség-magatartását, táplálkozási ritmusát, illetve testmozgási szokásait. A másik módszer a dokumentumelemzés, amelynek eredményét a kérdőívben kapott válaszok eredményével hasonlítottuk össze. A mátészalkai vezető védőnő engedélyével a vizsgálatban részt vevő személyek dokumentációjának elemzését elvégeztük és a kapott adatokat az Antal Magda dr. és mtsai (OÉTI) által 2001-ben végzett *Reprezentatív táplálkozás egészségügyi szűrvizsgálat fővárosi középiskolákban (3)* című felmérés adata-

ival vetettük össze. A választás azért esett erre az országos felmérésre, mivel ezzel voltak csaknem hasonlóak a vizsgált paraméterek.

A felmérésben 140 névtelen kérdőívet osztottunk ki, amelyből 123 volt értékelhető. A 123 tizedik osztályos középiskolás diák közül 56 fiú, és 67 lány adatait vizsgáltuk. A felmért személyek kora, nem szerinti bontásban, valamint %-os megoszlásban látható, fiúk, lányok csoportbontásban. (4. ábra) A tizenöt, tizenhat, tizenhét éves tanulók mellett hat tanuló betöltötte a tizenkilencedik életévet, ők egy második szakma nappali tagozaton történő elsajátítása céljából az iskolában folytatták tanulmányaikat.

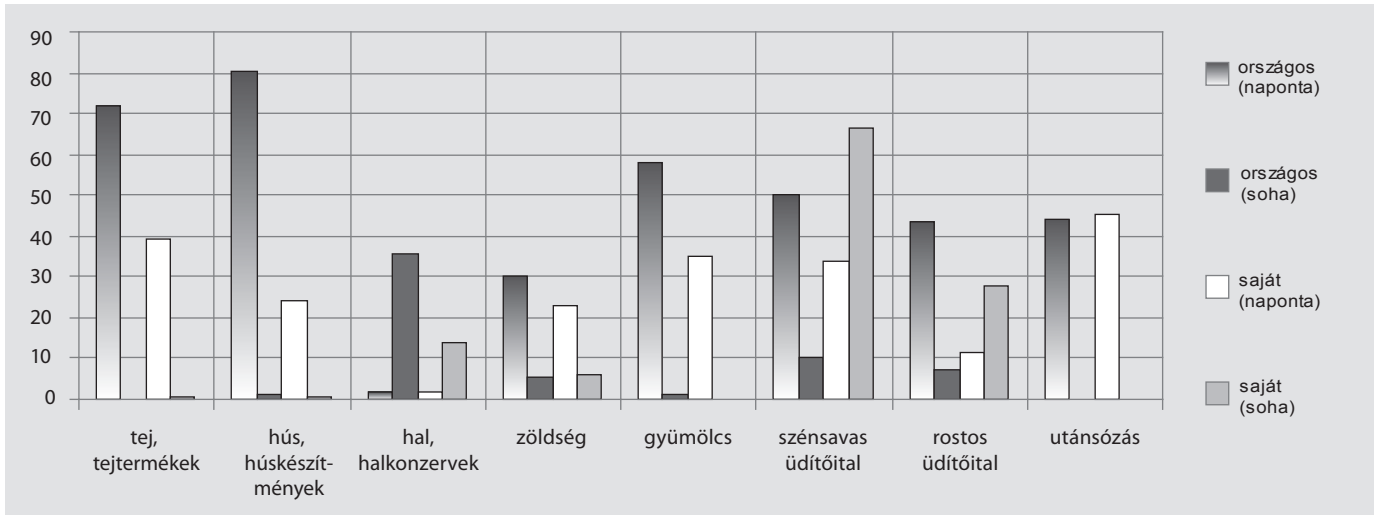
A vizsgálat 2008 szeptemberétől 2008 novemberéig tartott az alábbi helyszíneken: Esze Tamás Gimnázium, Mátészalka, Mátészalkai Szakképző Iskola és Kollégium, Mátészalka, Gépészeti Szakközépiskola, Mátészalka, Baross László Mezőgazdasági Szakközép és Szakiskola, Mátészalka. Felvettük a kapcsolatot az országos ÁNTSZ osztályvezető főorvosával, a megyei ÁNTSZ illetékes munkatársával, a kiválasztott iskolák vezetőivel, iskolaorvosaival és az ifjúsági védőnőkkel. Megismertettük velük és a tanulókkal a vizsgálat menetét, s hangsúlyoztuk a részvétel önkéntességét.

## Adatfeldolgozás

Tizenhét kérdőív bizonyult értékelhetetlennek, mivel nem választottak kérdésekre, illetve olyan válaszokat adtak, amelyek kizárták egymást. A vizsgálat eredményeinek kiértékelését a Microsoft Office Word program segítségével végeztük, a táblázatok és diagramok a Microsoft Office Excel 2003-as programon készültek, az eredmények %-os arányban olvashatók.

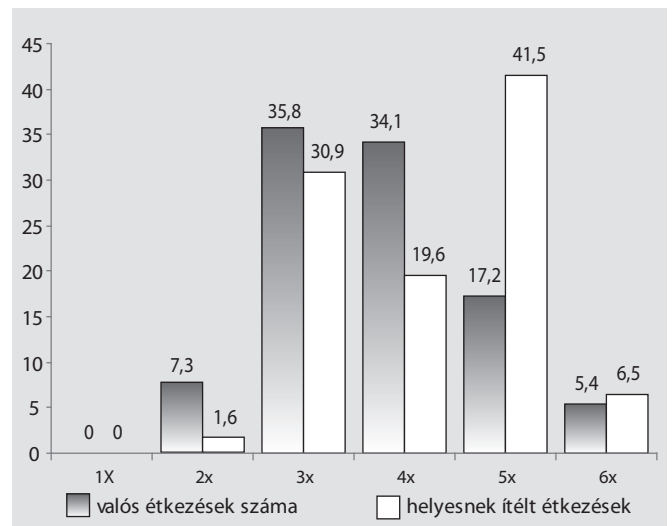
## Eredmények

A feltételezés, miszerint a gyermekek nem fogyasztanak napi rendszerességgel gyümölcsöt és zöldséget, bebizonyosodott, azonban nem csak a zöldség- és gyümölcsfogyasztásuk elégtelen. A vizsgálat során kiderült, hogy a megkérdezettek 22,8%-a fogyaszt nyers zöldséget naponta, 35%-uk fogyaszt naponta gyümölcsöt, 39%-uk fogyaszt naponta tejet és tejterméket, a főzelékfogyasztás naponta 0,8%, a halfogyasztás naponta 1,6%. Ezen alacsony értékekkel szemben a naponta édességet, csokoládét fogyasztók aránya 39%. Ezt a fogyasztási arányt kívánatos lenne felcserélni. Mindezt összehasonlítva, messze elmarad az OÉTI országos felmérésében leírtaktól (1. ábra). A válaszadók 37,4%-a nem reggelizik naponta iskolába menetel előtt, a vizsgáltak egyharmada nem tízóraizik, csaknem 10%-uk nem ebédel, illetve ez az étkezés késő délutánra csúszik. A vizsgáltak több mint

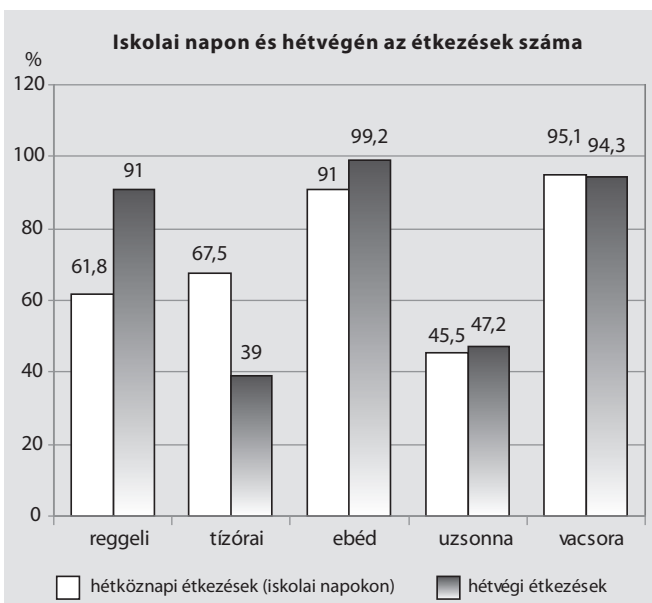


1. ábra Élelmiszerek fogyasztási gyakorisága %-ban n = 123 (saját), n = 1530 (országos)

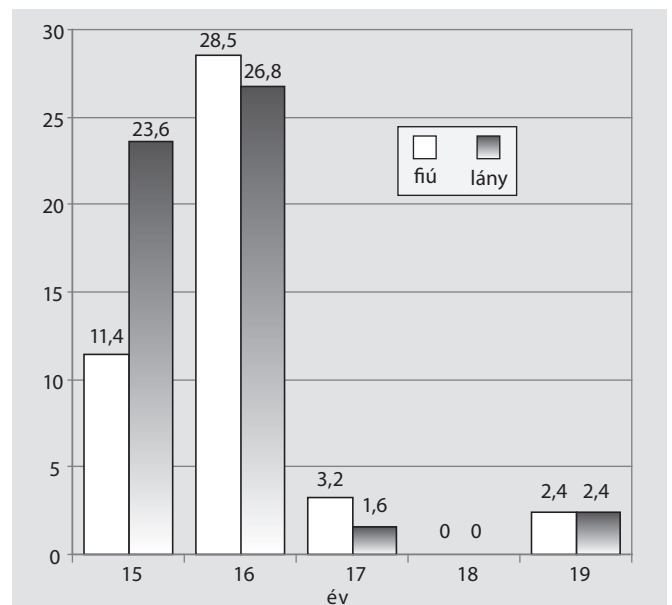
fele nem uzsonnázik. A vacsora kevés kivétellel nem marad el (2. ábra). A helyesnek vélt és a valós étkezések számának összehasonlítása a 3. ábrán látható. Felhívnom a figyelmet, miszerint vannak olyan gimnazista lányok, akik szerint a helyes étkezés naponta kétszeri alkalom, s természetesen e szerint étkeznek naponta. Sajnálatos módon ennek a háttérére, okára nem derült fény a vizsgálat során. Ugyan a diákok csaknem fele szerint a helyes étkezések száma napi ötszöri, mégiscsak a megkérdezettek egyhatoda étkezik ennek megfelelően. A vizsgálatunkban részt vevő személyek étkezési ritmusát összehasonlítottuk az OÉTI felmérésében mért értékekkel, ez esetben saját eredményeink pozitívak voltak. A Mátészalkán élő gyermekek gyakrabban étkeznek, mint az OÉTI-felmérés vizsgált személyei (5. ábra). A SECA 220 sz. testmagasságmérővel és a SECA 707 sz. személyi mérleggel mért adatokból BMI-t számoltunk. Ez alapján a fiúk túlsúlyosabbak és elhízottabbak, mint a lányok. Az antropometriai vizsgálat eredménye során a fiatalok mintegy 13%-a túlsúlyos és 6%-a elhízott.



3. ábra Valós és helyesnek ítélt étkezési ritmus (n = 123)

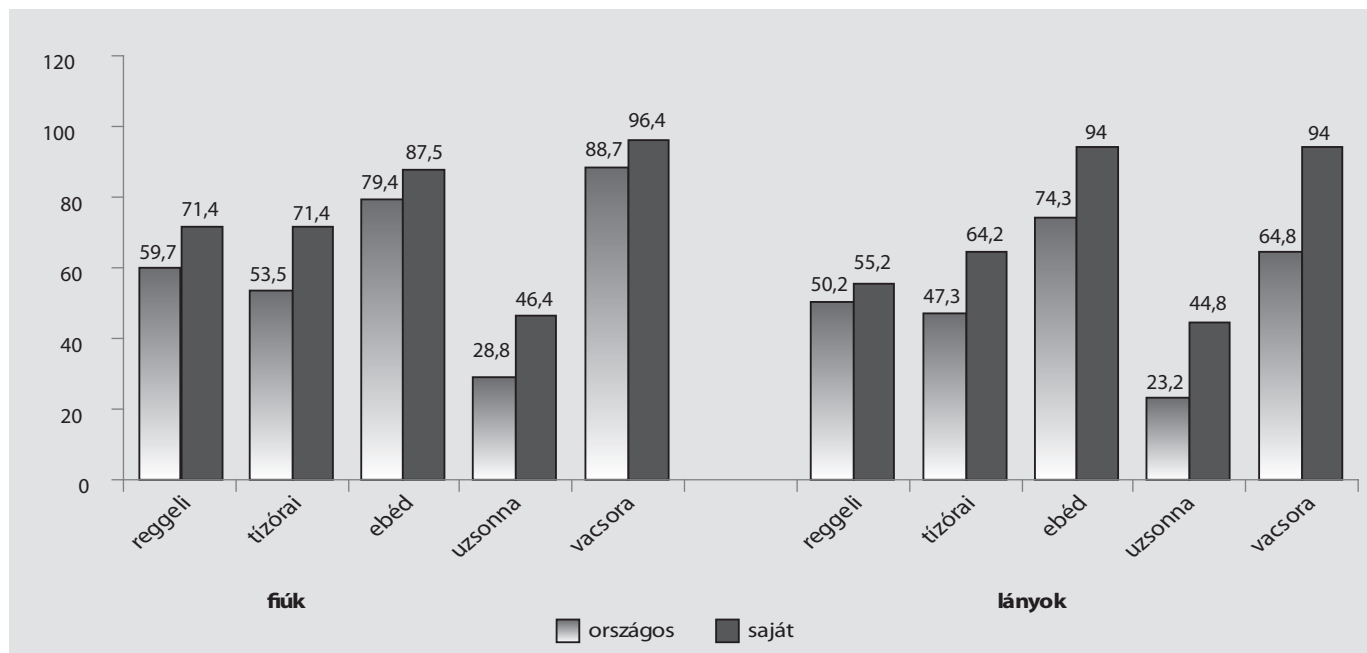


2. ábra Étkezési ritmus hétköznap és hétvégén (n = 123)



4. ábra A tanulók kor és nem szerinti megoszlása (n=123)





5. ábra Étkezési ritmus összehasonlítása az országos méréssel ( $n = 123$ ) (saját), ( $n = 1530$ ) (országos)

## Megbeszélés

A kutatás elsődleges célja a figyelem felhívása volt az elhízásra, erre az alattomos, és nem fertőző betegsége, amely nem csak nálunk, Magyarországon terjed. Az elhízás megelőzhető, ez azonban sokrétű feladatok összességéből áll. Már a fogantatás után az édesanya táplálkozása, dohányzási szokása, az egészséges élelmiszerek fogyasztása, valamint a napi fizikai aktivitása hatással van gyermeke későbbi egészségére. A születéskor a megelőzésnek az anyatejes táplálással kell folytatódnia. Kisgyermekkorban az édességek kerülése mellett a helyes egészség-magatartás, helyes szokások kialakítása, illetve azok rögzítése a legfontosabb. A nyers zöldség- és gyümölcsfogyasztásra buzdítjuk gyermekeinket. Természetesen nem elég ezt elmondani, elengedhetetlen a példamutatás is. Iskoláskorban a testmozgásra való ösztönzés igen fontos. A fiatalok, sajnos, egyre jobban elkenyelmednek, nem mozdulnak ki a televízió és a számítógép mellől, egyre kevesebb időt töltenek testedzéssel. A szülők felelőssége, hogy minél egészségesebb nemzedéket neveljenek az elkövetkező társadalomnak. Az életkörülmények változása, a helytelen életmód, az elhízás, a kóros soványság, a gyermekkorai pszichés terhelések és a civilizációs ártalmak mind negatívan befolyásolják gyermekeink egészségi állapotát. A fiatal fejlődő és növekedésben levő gyermek számára fontos a megfelelő minőségi és mennyiségi táplálék, hiszen energiaigényük fajlagosan meghaladja a felnőttekét. A táplálkozási piramis alapján állítsuk össze a család étrendjét, s az abban szereplő élelmiszercsoportokat kombináljuk megfelelő arányban. A rendszeres fizikai aktivitás, az egészséges táplálkozás ötvözése a leghatásosabb módszer a testtömeg karbantartására. Ha a gyermek azt látja, hogy szülei sportolnak, kirándulnak, úsznak, kerékpároznak, sétálnak, kertészkednek, barkácsolnak, s így igen jól érzik magukat, ő is követni fogja a példát. Olyan fizikai aktivitást találjunk ki, amelyben az elhízott gyermek is jól tudja érezni magát. Csökkentünk

az ülő családi programokat (pl. tévévezést, számítógépezést), legyünk aktívabbak, s bátorítsuk erre a család minden tagját! A szokásos édességek, édes italok, nassolnivalók helyett friss vagy akár fagyasztott zöldséget, gyümölcsöt is kínálhatunk a gyermekeknek. A házon kívüli napi étkezés megoldása is fontos, amelyről természetesen a szülők kötelessége és felelőssége gondoskodni. Ha változatosan étkezünk, jó példával járunk elől, a gyermekek játékosan sajátíthatják el a hasznos és egészséges példákat. Minden ember számára természetes, hogy egészséges, de ha elvesztettük azt helytelen életmódunk következtében, akkor döbbenünk rá fontosságára és olyankor már mindent megtennénk, hogy újra visszakaphassuk. Nem vitatható, hogy az egészségünk a legnagyobb kincsünk, éppen ezért vigyázzunk rá!

A kutatás a Magyar Tudományos Akadémia akadémikusai közül álló zsűrijétől a Sanofi-Aventis Szakmai díját nyerte el 2009.11.20-án. A témavezető Szelesné Árokszállási Andrea DEOEC főiskolai tanársegéd volt.

*„A gyógyítás művészete sok szenvedést enyhíthet, mégis szebb az a művészet, amely a betegségek létrejöttét képes megakadályozni.” (Max von Pettenkofer)*

Bétéri Csabáné, diplomás ápoló hallgató

## Irodalom:

1. Antal, M., Nagy, K. et al: *Hazai reprezentatív felmérés a középiskolás fiatalok táplálkozási és életmódbeli szokásairól.* Orvosi Hetilap, 144, 1631–1636, 2003.
2. Avramucz, Cs.: *Az ápoló szerepe a túlsúlyos beteg diagnosztikájában és gondozásában.* Új Diéta, 2, 12, 2004.
3. Szűcs, Zs. (ford.): *A gyermekkor elhízásról Epidemiológia és kausztika I-II. Készült a CEFS 2002-es kongresszusának tudományos kerekasztal-megbeszélésének előadás-kivonatai alapján.* Új Diéta, 1, 22, 2003.

## A 2010/1. szám szerzői

**Balázs Brigitta dietetikus**

MDOSZ szerkesztőbizottsági tag  
Telefon: (70) 511-1779  
[brigitta.balazs@gmail.com](mailto:brigitta.balazs@gmail.com)

**Bartha Kinga, dietetikus**

MDOSZ tudományos bizottsági tag  
Telefon: (20) 419-2069  
[kinga.bartha@mailbox.hu](mailto:kinga.bartha@mailbox.hu)

**Béteri Csabáné diplomásápoló-hallgató**

DEOEC Területi Kórház Mátészalka  
Reumatológiai osztály  
4751 Kocsord, Alkotmány út 9.  
Telefon: (30) 497-5870  
[beterineirmuska@freemail.hu](mailto:beterineirmuska@freemail.hu)

**Biró György prof. dr.**

[h7639bir@ella.hu](mailto:h7639bir@ella.hu)

**Dánielné Rózsa Ágnes dietetikus**

Új Diéta főszerkesztő  
Telefon: (30) 272-1652  
[danielagidiet@gmail.com](mailto:danielagidiet@gmail.com)

**Gellér Diána negyedéves dietetikushallgató**

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar,  
Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék  
1088 Budapest, Vas u. 17.

**Gyurcsáné Kondrát Ilona vezető dietetikus**

MDOSZ főtitkár  
Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet  
Telefon: (70) 244-1030  
[gyurcsaili@freemail.hu](mailto:gyurcsaili@freemail.hu)

**Klima Anita vállalkozó dietetikus**

MDOSZ kommunikációs bizottsági tag  
Telefon: (70) 213-7664  
[dietetika@freemail.hu](mailto:dietetika@freemail.hu)

**Lichthammer Adrienn főiskolai adjunktus**

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar,  
Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék  
1088 Budapest, Vas u. 17.  
Telefon: (1) 486-4823  
[lichthammera@se-etk.hu](mailto:lichthammera@se-etk.hu)

**Mladoniczki Katalin negyedéves dietetikushallgató**

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar,  
Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék  
1088 Budapest, Vas u. 17.

**Pécsi Tibor, dr., címzetes docens**

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

**Pénzes Veronika, dietetikus**

[penzes.vera@gmail.com](mailto:penzes.vera@gmail.com)

**Péter Szabolcs, dr., orvos, az egészségtudományok doktora**

2200 Monor, Madách u. 11.

**Schmidt Judit dietetikus, egészségügyi szaktanár**

Új Diéta főszerkesztő-helyettes  
Telefon: (30) 580-0822  
[schjudit@gmail.com](mailto:schjudit@gmail.com)

**Sevcsik Orsolya negyedéves dietetikushallgató**

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar,  
Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék  
1088 Budapest, Vas u. 17.

**Tóth Bernadett dietetikus,**

MDOSZ tudományos bizottsági tag  
Telefon: (20) 462-4060  
[toth.bernadett85@gmail.com](mailto:toth.bernadett85@gmail.com)

**Veresné Bálint Márta, főiskolai adjunktus**

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar,  
Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék  
1088 Budapest, Vas u. 17.  
Telefon: (1) 486-4826  
[veresne@se-etk.hu](mailto:veresne@se-etk.hu)

**Windisch Adrienne dietetikus**

Calvera Europe Kft.  
Telefon: (+36) 1-709-4313  
[windisch.adrienn@gmail.com](mailto:windisch.adrienn@gmail.com)

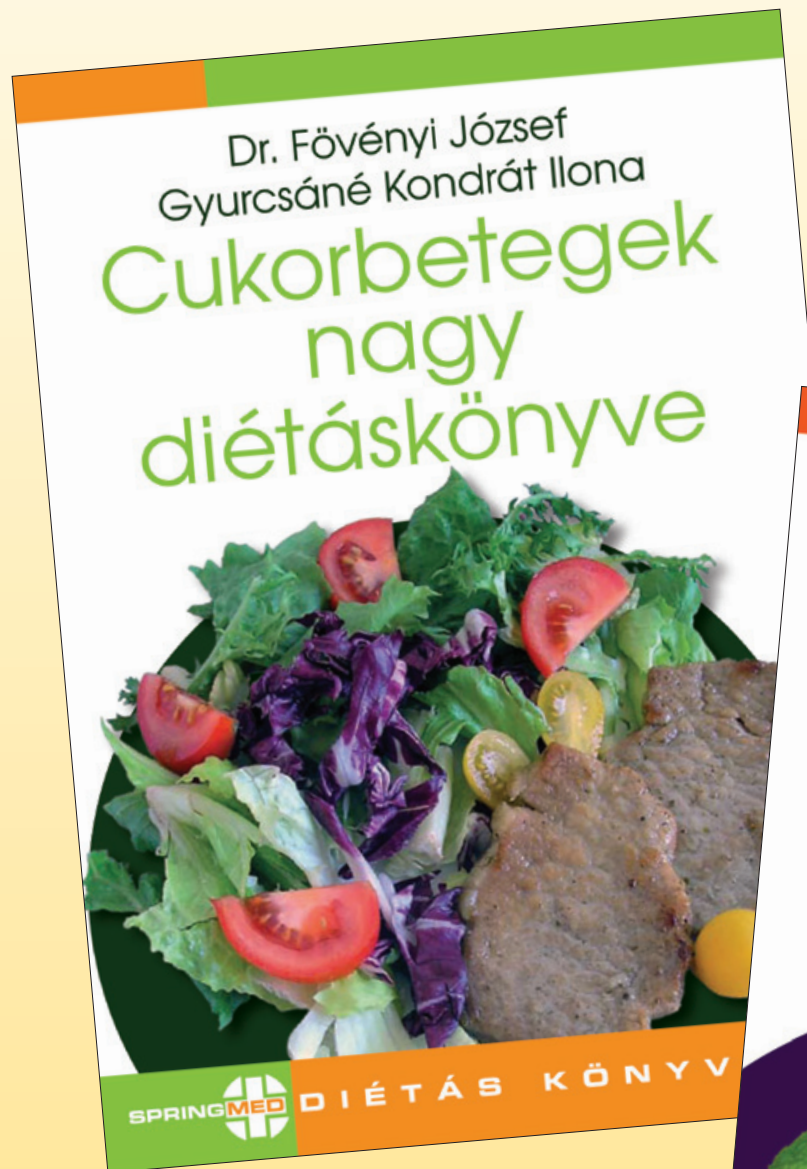
## MDOSZ iroda

Tájékoztatjuk a Tisztelt Kollégákat, hogy Szövetségünk 1092 Budapest, Ferenc krt. 2-4. 3/24. szám alatti irodája hétfőtől csütörtökig 08:00-16:00 óráig, pénteken 08:00-12:00 óráig érhető el, ahol Szász-Gyöző Zsuzsanna irodavezető és Nagy-Varga Dénes projektfelelős segít az érdeklődőknek. A beérkező faxokat, e-maileket vagy üzeneteket természetesen ettől eltérő időpontokban is fogadni tudjuk.

Szövetségünk e-mail címei:  
[mdosz@mdosz.hu](mailto:mdosz@mdosz.hu),  
[emese.antal@mdosz.hu](mailto:emese.antal@mdosz.hu),  
[izabella.henter@mdosz.hu](mailto:izabella.henter@mdosz.hu),  
[zsuzsi.szasz-gyozo@mdosz.hu](mailto:zsuzsi.szasz-gyozo@mdosz.hu) és  
[denes.nagy-varga@mdosz.hu](mailto:denes.nagy-varga@mdosz.hu).

Telefonszámunk: 269-2910, fax: 210-9075.

# A SpringMed Kiadó újdonságai



Ára: 2980 Ft



Ára: 2200 Ft

**Automatikus  
étrendtervezés!**

# DietCAD

A MEGTERVEZETT TUDÁS



Automatikus  
étrendtervezés

Bővített nyersanyag-  
és recept adatbázis

Tápanyagok  
optimalizálása



Egyéni  
étrendtervezés  
-elemzés

Közétkeztetési  
funkciók

Sportágak  
szerinti  
energiaszükséglet  
számítás

Étrend-kiegészítők  
nyilvántartása

Táplálkozási  
kérdőívek  
kiértékelése



# NutriComp

NutriComp Bt. 1476 Bp. 100. Pf. 193

[www.nutricomp.hu/nutricomp@nutricomp.hu](http://www.nutricomp.hu/nutricomp@nutricomp.hu) 06/20/368-2261; 06/1/281-5269