



A Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének Jubileumi Konferenciája

*„Mondd meg, hány éves vagy,
megmondom, mit egyél”*

Irányelvek, kompetenciák, mindennapok

**Olasz Kultúrintézet, Budapest
2007. május 25–26.**

A konferencia szervezője:

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége
✉ H-1051 Budapest, Arany János utca 31. IV/65.
☎: +36-1-269-2910 • Fax: +36-1-374-1347
E-mail: mdosz@mdosz.hu, honlap: www.diet.hu

Technikai információ:

Papp Zsombor
ügyvezető igazgató-helyettes
Convention Budapest Kft.
✉ H-1461 Budapest, Pf.: 11.
☎: +36-1-299-0184, 299-0185, 299-0186, Fax: +36-1-299-0187
E-mail: convention@convention.hu, honlap: www.convention.hu

A konferencia helyszíne:

Olasz Kultúrintézet
Cím: 1088 Budapest, Bródy Sándor utca 8.
Honlap: www.iicbudapest.esteri.it

**A konferencia kreditpont értéke
mind szakdolgozók, mind orvosok részére: 10 pont**

ISBN 978-963-06-2197-7

Együttműködő partnerek:



Olasz Külkereskedelmi Intézet I. C. E.
(Olasz Nagykövetség Kereskedelemfejlesztési szekciója)



Támogatók:

Algida

Cereal Partners Hungária Kft.

Cibus Italia

Euromarket Kft.

Farnetani Hungária Kft.

Ferrero

Lavazza

Nestlé Hungária Kft.

Sapori D'italia Kft.

Tudományos program

2007. május 25.

- 09.00–09.30 **Megnyitó**
Paolo Guido Spinelli,
Olaszország magyarországi nagykövete
Dr. Rapi Katalin,
egészségpolitikai és nemzetközi ügyekért felelős
szakállamtitkár, Egészségügyi Minisztérium
Antal Emese, elnök,
Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége
- 09.30–11.00 **Plenáris előadások**
Üléselnökök: *Dr. med. habil. Martos Éva* és
Henter Izabella
- 09.30–10.00 *Prof. dr. Stefaan de Henauw*
Nutrition and Health from a Lifecycle Perspective
Táplálkozás és egészség az életciklus
szemszögéből
- 10.00–10.30 *Patricia S. Anthony, MS, RD*
The Challenges of the Clinical Dietitians in The XXI.
Century
A klinikai dietetikus kihívásai a XXI. században
- 10.30–11.00 **Megbeszélés**
- 11.00–11.20 **Ünnepélyes eredményhirdetések**
2006. Év Dietetikusa Díjak (Élelmezésvezető,
Terápiás, Tudományos)
TDK-díjak (Budapest, Pécs)
Algida pályázat díjazottjai
- 11.20–11.40 **Kávészünet**

- 11.40–12.40 **Olasz szimpózium**
Üléseelnökök: *Antal Emese* és *Alessio Ponz de Leon*
- 11.40–11.55 *Dr. med. habil. Forgács Attila*
Az evéslélektan aktuális kérdései
- 11.55–12.10 *Prof. dr. Publio Viola*
Az olívaolaj kedvező hatásai
- 12.10–12.25 *Szalayné Kónya Zsuzsa*
A tészta: hagyomány és kultúra
- 12.25–12.40 *Gál Helga*
A sokarcú bor a női sommelier szemével
- 12.40–13.40 **Ebéd, jégkrémkóstoló**
- 13.40–15.10 **Csecsemő- és gyermekkor**
Üléseelnökök: *Csordás Ágnes* és *Bozóné Kegyes Réka*
- 13.40–13.55 *Kovács István*, világbajnok bokszoló
- 13.55–14.15 **Az orvos szemével**
Prof. dr. Czimmer Antal
Adatok a csecsemő- és gyermekkor hazai táplálkozási szokásaihoz
- 14.15–14.35 **A marketingszakember szemével**
Dr. Fazekas Ildikó
Mindenható-e a reklám?
- 14.35–14.55 **A dietetikus-védőnő szemével**
Bognár Krisztina
Anyatejen innen és túl
- 14.55–15.10 **Megbeszélés**
- 15.10–15.30 **Kávészünet, jégkrémkóstoló**

- 15.30–17.00 **Felnőttkor**
Üléselnökök: *Prof. dr. Figler Mária és Bonyárné Müller Katalin*
- 15.30–15.45 *Béres Alexandra, fitness-világbajnok*
- 15.45–16.05 **Az orvos szemével**
Dr. med. habil. Martos Éva
Egészséges táplálkozás. Miért éri meg?
- 16.05–16.25 **A gyógyszerész szemével**
Dr. Samu Antal
A gyógyszerész szerepe az egészséges táplálkozás edukációjában
- 16.25–16.45 **A dietetikus szemével**
Fekete Krisztina
Az egészséges táplálkozás, mint primer és szekunder prevenció felnőtt korban
- 16.45–17.00 **Megbeszélés**
- 17.00–17.30 **Élelmiszeripari termékek az életciklusok vonatkozásában**
Üléselnökök: *Prof. dr. Biró György és Szűcs Zsuzsanna*
- 17.00–17.10 *Kovács Ildikó*
A jégkrém helye a kiegyensúlyozott étrendben
- 17.10–17.30 *Midness Lydia T.*
The Role of Breakfast Cereals in Health, with emphasis on Whole Grains, Children and Weight Management
A gabonapelyhek egészségre gyakorolt hatása, különös tekintettel a teljes kiőrlésű gabonára, a gyerekekre és a testtömeg-szabályozásra
- 17.30–17.40 **Nyeremények sorsolása**
- 20.00 **Jubileumi bál**

2007. május 26.

- 09.00–10.30 **Időskor**
Üléselnökök: *Prof. dr. Halmy László és Veresné Bálint Márta*
- 09.00–9.15 *Prof. dr. Biró György*
- 09.15–9.35 **Az orvos szemével**
Prof. dr. Iván László
Az idősödés fenntartható egészségének lehetőségei
- 09.35–9.55 **Az ápoló szemével**
Molnár Zoltán
Megfelelő ápolói szemlélet kialakítása az idősök táplálásában
- 09.55–10.15 **A dietetikus szemével**
Szabóné Bujáki Ágnes
Az idősokorúak táplálkozása
- 10.15–10.30 **Megbeszélés**
- 10.30–10.50 **Kávészünet**
- 10.50–11.50 **Tematikus előadások**
Üléselnökök: *Prof. dr. Barna Mária és Kubányi Jolán*
- 10.50–11.05 *Prof. dr. Pap Ákos*
Daganatprevenció
- 11.05–11.20 *Dr. Pados Gyula*
Az elhízás diétás kezelése
- 11.20–11.35 *Molnár Andrea, Fekete Krisztina, Lelovics Zsuzsanna, Henter Izabella, Tátrai Lászlóné*
Fekélyes vastagbélgyulladásban szenvedő betegek táplálkozásának jellemzői

- 11.35–11.50 *Armbruszt Simon, Virág Viktória, Prof. dr. Figler Mária,
Dr. Sándor János*
Folsavellátottság mérése terhesség alatt
- 11.50–12.20 **Ifjúsági szekció**
Két TDK-nyertes előadás
- 12.20–12.40 **Megbeszélés**
- 12.40–13.30 **Ebéd**
- 13.30–14.30 **Bejelentett előadások**
Üléselnökök: *Dr. Pécsi Tibor és Fekete Krisztina*
Andor Ákos
**Nagy omega-3-zsírsavtartalmú funkcionális
élelmiszerek fejlesztése és forgalmazása**
Zámbori Zita
**Kísérletek joghurt- és kefirjellegű készítmények
előállítására fenilketonúriás betegek részére**
*Bonyárné Müller Katalin, Mátyás Krisztina,
Prof. dr. Figler Mária*
**A vegetarianizmus és előfordulási gyakorisága
középiskolások körében**
*Lelovics Zsuzsanna, Bonyárné Müller Katalin,
Prof. dr. Figler Mária*
Fogyatékoság, táplálkozás, esélyegyenlőség
*Schmidt Judit, Mihálydy Kinga, Arató Györgyi,
Dánielné Rózsa Ágnes, Dr. med. habil. Martos Éva*
**Az egészséges is lehet finom! Jó gyakorlatok az
iskolában**
*Lenkovics Beatrix, Kovács Ildikó, Varga Éva,
Lelovics Zsuzsanna*
**Budapesti egyetemisták táplálkozási attitűdje és
ismereteik**

14.30–15.30

Színház az egész világ

Moderátor: *Antal Emese és Henter Izabella*
Kollégák, hallgatók, oktatók - versek, jelenetek,
idézetek, érdekességek a dietetika történetéből,
jelenéből, a táplálkozástudományhoz kapcsolódóan

15.30–16.00

Konferencia zárása, igazolások kiadása

NAGY OMEGA-3-ZSÍRSAVTARTALMÚ FUNKCIONÁLIS ÉLELMISZEREK FEJLESZTÉSE ÉS FORGALMAZÁSA

Andor Ákos

Europharma-Hungária Kft., Budapest

A funkcionális élelmiszerek jelentősége világszerte nő. Az Európa Unióban, és így Magyarországon is egyre gyakoribbak a témával foglalkozó konferenciák. Folyamatosan jelennek meg a gyártást, forgalmazást szabályozó törvények és előírások. Az élelmiszerek piacát a világon, éves szinten ötven milliárd euróra becsülik. Az élelmiszerkutatásnál és fejlesztésnél figyelembe kell venni az EU-s előírásokat, a fejlesztés és forgalmazás helyszínéül szolgáló ország jellegzetességeit, piaci igényeit és a rendelkezésre álló marketing-lehetőségeket. Alapvető követelménynek tekintjük a nagy omega-3-zsírsvartartalmú termékeknél, hogy az „előállítás” során természetes alapanyagokból induljunk ki, felhasználjuk a prebiotikumok és probiotikumok által nyújtott lehetőségeket, a garantált nagy beltartalmi értékek hatékonyak legyenek a különböző betegségcsoportok kockázatának csökkentésében stb. Marketingszempontról lényeges a termékek költségviselő képessége, különösen azért, mert az általunk előállított funkcionális élelmiszerek gyakorlatilag élelmiszer-alapanyagok. Így lehetőség nyílik, hogy a fogyasztó alapvető táplálkozási szokásainak megváltoztatása nélkül is egészségesebben táplálkozzon az egészségre kedvező hatású élelmiszerek fogyasztásával. Az előadás ezeknek a kérdéseknek megválaszolásával és néhány megvalósíthatósági megoldással foglalkozik. A prezentációhoz szükséges anyagot az „Okos tojás” és az „Olajissimo” fejlesztésével és piacra vitelével szerzett tapasztalatainkból válogattuk.

THE CHALLENGES OF CLINICAL DIETITIANS IN THE 21st CENTURY
KLINIKAI DIETETIKUS KIHÍVÁSAI A XXI. SZÁZADBAN

Patricia S. Anthony, MS, RD
Nestlé Nutrition, Healthcare Nutrition
Vevey, Switzerland

Dietitians around the world, despite variations in education, practice levels and cultures face many similar challenges as individuals and as a profession. These common challenges include:

- professional recognition,
- compensation,
- job security.

In the spring of 2001, the American Dietetic Association (ADA) identified that the number one issue of its membership was the concern that salaries do not always meet expectations when compared with the required scientific background for dietetics professionals. This issue, although at first glance, appears to focus on compensation, actually touches on the three common challenges of dietitians globally, and indicates that all three issues are deeply intertwined. Out of this issue came recognition that the profession of dietetics is moving forward quickly, but possibly not at the same speed as other health care professions, thus leaving dietitians at a disadvantage.

This issue also demonstrated that dietitians need to develop the skills to help create greater value of the dietitian in the workforce, which should ultimately impact professional recognition, compensation and job security. Dwyer stated in 2000 that “dietitians with the unique combination of a strong scientific base coupled with practical skills in therapy, education and management are proving to be equal to the challenges of the 21st century.” Dietitians need to become better negotiators, more adept at business and marketing skills and to improve skills and tools to better communicate to others the value of the dietitian. This theme was further highlighted by Trostler and Myers in their discussion of the need for dietitians to perform outcomes research showing the impact of dietetics practice. They reinforced the need for dietetic education including research skills, computer proficiency, marketing, entrepreneurship and management, as without these skills dietitians will have less-than-optimal professional interaction with other health professionals and acceptance into the health care team.

In 2000 the European Federation of Associations of Dietetics (EFAD) concluded that “the profession must analyze and be aware of new trends in

the community related to new technologies, demographic changes, increased demands for cost-effectiveness, and increased expectations from well-informed clients.” Most of the European Dietetic Associations felt that dietitians in the future will be in higher positions, and that the dietetic organizations need to plan to meet its member's needs. EFAD also stressed that dietitians would need skills outside the traditional dietitian skills, but must become adept at strategic thinking, lobbying, and marketing the profession instead of just being the experts in dietetics.

In the current world of important health issues & problems, the need for leadership from dietitians has never been greater. We now live in a time of public focus on the role of nutrition and health – people are looking for ways to be healthier, eat healthier and are eager for information. We also live in a time of limited healthcare resources. Governments are looking for ways to decrease the cost of healthcare, which opens a door for dietitians to show the value of nutrition in health. Food industries are being challenged by governments and non-governmental organizations to provide healthier foods and appropriate and accurate marketing of foods. This creates another huge opportunities for dietitians. Unfortunately, dietitians to this day have not convinced the public, government officials, regulators, business administrators or other health professionals, that we are the “experts in nutrition”. Now is the time for dietitians to speak loudly and clearly and demonstrate our expertise in nutrition. We need to expand our skill set beyond the science, step out of our comfort zone – communicate our expertise and effectiveness in language others understand. There is no time to waste, as the opportunity has arrived, and others will seize the opportunity if dietitians do not act NOW!

FOLSAVELLÁTOTSÁG MÉRÉSE TERHESSÉG ALATT

Armbuszt Simon, Virág Viktória, Prof. dr. Figler Mária, Dr. Sándor János
Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs

Bevezetés: A velőcső-záródási rendellenességek (VZR) a leggyakoribb veszélyesültekt fejlődési rendellenességek közé tartoznak. A terhességet megelőző folsavbevitellel a velőcső-záródási rendellenességek több mint kétharmada megelőzhető. Az Országos Epidemiológiai Központ vizsgálata alapján hazánkban az anyák túlnyomó többsége alkalmaz folsavkiegészítést a terhesség alatt, ugyanakkor kevesebb mint tíz százalékuk kezdi el a szupplementációt a fogamzás előtti időszakban.

Célkitűzések: A vizsgálat során várandós nők folsavbevételét mértük, továbbá a vizsgálat másik fő célja az volt, hogy megvizsgáljuk alkalmas módszer-e a folsavbevitel mérésére az ún. Food Frequency Questionnaire (FFQ), és milyen előnyei, illetve hibái vannak a módszernek.

Módszerek: Egy kérdőívet használtunk, mely a védőnői alapidokumentációból, a társadalmi tőke mennyiségének mérésére szolgáló kérdésekből, és egy mennyiségeket is feltüntető táplálkozási kérdőívből (FFQ) állt össze.

Eredmények: Az FFQ-k kiértékelése alapján az átlagos napi folsavbevitel 260,8 µg. Mivel a velőcső záródási folyamata a terhesség negyedik hetére befejeződik, a vitaminsupplementáció általában megkésve kezdődik el. Az ajánlott 400 µg/nap folsavbeviteli mennyiséget mindössze a megkérdezetteknek 11,9%-a érte el.

Összefoglalás: A folsavszupplementáció kérdését Magyarországon még nem sikerült előre mozdítani. A társadalmi és gazdasági egyenlőtlenségek a velőcső-záródási rendellenességek (VZR) prevalenciájában csak az élelmiszerek folsavval történő dúsítása révén szüntethetőek meg. A dúsítás lehet a megoldás az előre nem tervezett terhességek esetében is.

ANYATEJEN INNEN ÉS TÚL

Bognár Krisztina
Védőnői Szolgálat, Érd

A megfelelő táplálás alapvető fontosságú a gyorsan növekvő és fejlődő szervezet számára. A legnagyobb ütemű fejlődés a csecsemőkorban zajlik. A csecsemő születési súlyát az első félév havi 600 g-os és a második félév havi 500 g-os gyarapodása során egyéves korára megháromszorozza. Hossza az első három hónapban havonta 3,5 cm-rel, majd a következő három hónapban havonta két cm-rel, míg a hat-tizenkét hónapos kor között havi 1,2-1,5 cm-rel nő és eléri a 75 cm-t. Fontos, hogy a tápanyagok kielégítsék a gyors testi növekedés és fejlődés igényeit, valamint az optimális pszichoszociális fejlődését is.

Az előadó dietetikus és védőnő szemmel tekinti át a csecsemő- és gyermekkor táplálkozási ajánlásait. A magzati táplálkozás, vagyis a várandós nők számára ajánlott táplálkozási irányelvek ismertetése után a csecsemőtáplálás optimális formája a szoptatás, az anyatejes táplálás előnyeit ismerteti, valamint a szoptató anya étrendjét elemzi. Az anyatejes táplálás az egyedüli mód, amely ideális táplálékot biztosít a csecsemő megfelelő növekedéséhez, fejlődéséhez. Az egészséges, jól táplálkozó anya teje optimális arányban tartalmazza mindazokat a tápanyagokat melyek a fiatal csecsemő zavartalan fejlődéséhez szükségesek. Az anyatej nem csupán eledel, hanem orvosság a megbetegedések ellen, s a szoptatás maga szoros, bensőséges kapcsolatot teremt a gyermek és édesanyja között. A tartósan szoptatott gyermekek körében a későbbi életkorban ritkábban fordul elő allergiás megbetegedés, asztmatikus hörghurut, cukorbetegség, magas vérnyomás. Az élet első hat hónapjában minden kisbabának szoptania kellene, hogy egészséges és kiegyensúlyozott felnőtté váljon.

Hat hónapos kor után a kizárólagos anyatejes táplálás már nem fedezi optimálisan a csecsemő szükségleteit. A szoptatás egy éves korig továbbra is fontos és ajánlott, de e mellett ilyenkor már egyéb táplálékokra is szükség van. A szoptatás szorgalmazása mellett fontos a hozzátáplálás menetének ismertetése az édesanyákkal, az elválasztás helyett az elválasztódás hangsúlyozása, valamint a mesterséges táplálás korszerű szemlélete, a tápszerek elhelyezése a csecsemők és kisdetek étrendjében.

Szó esik a kisgyermekek étrendjéről a későbbi táplálkozási szokásokról, ismeretek megalapozásáról, amely akár egész életre kihathat. Nem szabad csökkentenie a figyelemnek az iskolás korosztály táplálkozási ajánlásainak, szokásaik alakításának tekintetében sem.

A VEGETARIANIZMUS ÉS ELŐFORDULÁSI GYAKORISÁGA KÖZÉPISKOLÁSOK KÖRÉBEN

Bonyárné Müller Katalin¹, Mátyás Krisztina², Prof. dr. Figler Mária¹

¹PTE Egészségtudományi Kar Táplálkozástudományi
és Dietetikai Tanszék, Pécs

²Állami Szanatórium, Sopron

Bevezetés: Világszerte gyakoribbá váltak azok a betegségek, amelyek kialakulásában szerepet játszanak a helytelen táplálkozási és életmódbeli tényezők. Többen a vegetarianizmusban látják az egészségesebb táplálkozás megvalósításának lehetőségét, annak mélyebb ismerete nélkül.

Célul tűztük ki, hogy munkánk során vizsgáljuk a középiskolások véleményét a vegetarianizmusról, felmérjük elterjedtségét körükben és elemezzük életmódbeli és táplálkozási szokásaikat.

Anyag és módszer: Vizsgálatunkat kérdőíves módszerrel végeztük. Két kérdőívet állítottunk össze. Az elsőt 604 tanuló töltötte ki, a másodikban feltett kérdésekre csak a magukat vegetáriánusnak valló tanulók válaszoltak. Többnyire zárt kérdéseket alkalmaztunk.

Eredmények: A tanulók közül húsz fő (3,3%) vallotta magát vegetáriánusnak, közülük ketten vegánok. Tizenöten az egészségesebb életmód, öten pedig az állatok sajnálata miatt választották ezt az életformát. Tíz diák családjában van, tíz tanulóéban pedig nincs rajta kívül vegetáriánus. BMI értékük alapján a vegetáriánus és nem vegetáriánus csoportban is voltak alultápláltak, de túlsúllyal rendelkező és elhízott tanuló a vegetáriánusok között nem volt. Kávét 109 diák (18%) rendszeresen, 189 fő (31,3%) alkalmanként fogyaszt, a többiek nem élnek vele. Hat vegetáriánus is szívesen fogyasztja. 102 diák rendszeresen, 103 néha dohányzik. A vegetáriánusok közül is öten dohányoznak, tizennégyen ritkán ugyan, de alkoholt is fogyasztanak és öten már kipróbáltak valamilyen drogot. Mindkét csoportban egyaránt előfordulnak helytelen táplálkozási szokások. A nem vegetáriánus tanulók mindössze 14%-a (84 fő) étkezik rendszeresen öt alkalommal. A vegetáriánusok között is volt három fő, aki csak kétszer eszik naponta.

A nem vegetáriánus tanulók 36%-a egészségesebbnek tartja a vegetáriánus táplálkozást a hagyományosnál, további 11% egészségesebbnek tartja ugyan, de úgy érzi, hogy vannak veszélyei. 53% (310 fő) egészségtelenebbnek tartja, és úgy érzi, hogy vannak veszélyei.

Összefoglalás, következtetés: A vegetáriánus tanulók táplálkozását és 3 napos étrendjét vizsgálva megállapítottuk, hogy étrend-összeállítási ismerete-

ik nagyon hiányosak, így féltő, hogy étrendjünkkel nem jutnak hozzá a szükséges mennyiségű tápanyagokhoz és egy idő után szervezetükben hiánytünetek alakulnak ki. Az egészséget valóban védő vegetáriánus étrend összeállítása nagy szakértelmet, gondos tervezést igényel, melyhez célszerű hozzáértő szakember tanácsait kikérni és figyelembe venni.

ADATOK A CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKKOR HAZAI TÁPLÁLKOZÁSI SZOKÁSAIHOZ

Prof. dr. Czimmer Antal
Heim Pál Gyermekkórház, Budapest

A fenti periódus legalább két egyformán fontos részre osztható.

1. Az újszülött és csecsemőtáplálás első hat hónapjában kizárólagosan javasolt formája a szoptatás. Az anyatej számos mechanizmusát áttekintjük, amely a későbbi életkor krónikus megbetegedéseit megelőzi. Humanizált tápszerek jelentősége ebben a vonatkozásban szintén ismertetésre kerül (*immunológiai védelem, obesitas, IDDM megelőzése*).

2. Második periódus a gyermekkor.

Ennek a szakasznak a hazai táplálkozási szokásaira az étkezések gyakoriságára, étkezési típusokra, azok összetételére vonatkozó legfrissebb adatokat ismerteti a szerző előadásában, elsősorban a gyermekkori elhízás és társult betegségeinek aspektusából. Meghatározzuk azokat a „*forró pontokat*”, amelyek a hazai csecsemő és gyermektáplálkozás szempontjából az ismertett adatok szerint a leglényegesebbek.

NUTRITION AND HEALTH FROM A LIFECYCLE PERSPECTIVE
TÁPLÁLKOZÁS ÉS EGÉSZSÉG AZ ÉLETCIKLUS SZEMSZÖGÉBŐL

Prof. dr. Stefaan de Henauw
Department of Public Health,
Ghent University, Belgium

In the 2002 edition of the WHO World Health Report, the director General Gro Harlem Brundtland stated that the “World seems to choose to live dangerously, either because it has too little choice or because it is making the wrong choices”. In this statement, she was referring to choices on lifestyles (on individual level) and to political choices (on community level) and to how these choices correlate with global gradients of population wealth.

This overall picture seems to be a fortiori applicable to the context of diet and nutrition. Among the leading risk factors for ill-health and loss of quality of life, we can clearly identify a prominent role and impact of nutrition.

It is moreover most amazing that, at a time in history when production capacity and food technology enables the richer parts of the world to choose for healthy and nutritious foods for the purpose of enjoying it and to take the profit of the potential of health promotion from such diets, yet the quality of the average diet seems to gradually decline and increasing concern is expressed regarding the effect of the current Western diet on the life expectancy and quality – for the current and for the upcoming generations.

As most striking exponent of this evolution, we currently witness the cynical phenomenon that the excess of body fat in one part of the world is more or less in balance with the lack of bodily energy stores in that part of the world that is deprived from nutritious foods in elementary quantities.

Quo vadis, homo sapiens? One would like to ask.

The lifecycle perspective represents a means of approaching the importance of a balanced nutritious diet within the overall context of a healthy lifestyle from a holistic point of view. Holistic in the sense that it tries to take full account of the complexity of the relationship between our physiology and our food and that at the same time it embraces the notion that these interactions should not be fragmented into pieces, neither on the level of food nor on the level of stages of life. Such approach offers a very useful paradigm to try and model ways of healthy lifestyle in a broader perspective of a strive for quality in the life of each and every human being.

In this presentation, some thoughts and ideas regarding the different stages in life and their relation with nutrition will be explored.

AZ EGÉSZSÉGES TÁPLÁLKOZÁS MINT PRIMER ÉS SZEKUNDER PREVENCIÓ FELNŐTT KORBAN

Fekete Krisztina

Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest

Az emberek nagy része az egészséget tartja a legnagyobb értéknek az életben. Az egészségi állapotot főként az életmód határozza meg. Kutatások egész sora bizonyítja, hogy szoros összefüggés van az egészség és a táplálkozás között, ezért az egészséges életmód egyik kulcskérdése a helyes, változatos és kiegyensúlyozott táplálkozás. A tudatos, egészséges étkezés, és az ahhoz szorosan kapcsolódó rendszeres testmozgás, azaz az energia-egyensúly befolyásolja életünk minőségét.

Az elmúlt évtizedekben, a tudomány gyors fejlődése segített tisztázni a táplálkozás prevencióban betöltött szerepét. Számos kutatás alátámasztotta, hogy azok a kockázati tényezők, amelyek hozzájárulnak a táplálkozással összefüggő betegségek kialakulásához, jelen vannak a magyar lakosság táplálkozásában is. Hazánkban a halálozás háromnegyedéért a táplálkozással és az életmóddal összefüggő betegségek a felelősek – elsősorban a szív-ér rendszeri, másodsorban a daganatos megbetegedések. Vagyis, a nem megfelelő táplálkozás és életmód jelentős mértékben hozzájárul a lakosság kedvezőtlen egészségi állapotához, és a következményes nagy arányú halálozáshoz. Az egészséges táplálkozással és életmóddal ezek a betegségek nagy mértékben megelőzhetők. Az egészségmegtartó, betegségmegelőző táplálkozás és életmód ajánlásai egyszerűek, megtartásuk nem igényel különösebb erőfeszítést, vagy többletkiadást. Mindössze bizonyos alapelveket kell ismerni és alkalmazni. Az egészséges táplálkozás megjelenítése egyszerű, ha például egy házat képzelünk el. Nevezzük ezt az Egészséges Táplálkozás Házának, ami a gabonafélékre épül, mint alapra, a zöldség-főzelékfélék és gyümölcsök alkotják az oldalfalakat és a tető húsból és hús-készítményekből, valamint tejből és tejtermékekből áll. Ezekből az élelmiszercsoportokból naponta többször is fogyasztani kell. Azok a táplálékok, melyek zsiradékban és cukorban igen gazdagok, természetesen nem szerepelnek a mindennapi táplálkozás házában szerkezetében, ezeket célszerű inkább hetente vagy ritkábban fogyasztani.

Az iménti ajánlás az élelmiszercsoportok oldaláról közelíti meg a helyes étkezést, de számos más tényező is befolyásolja a felnőttek mindennapi „étkezési” döntéseit. Az egészséges táplálkozás ismereteinek közlésén túl megvalósítható alternatívákkal, javaslatokkal, gyakorlati útmutatókkal kell segíteni a felnőtt lakosságot.

Az élet teljes tartama és minősége mögött ott van az étel, az élelmiszer, amelyet mindenki maga vásárol, választ, készít el, esetleg termel meg, amely az egyéntől függően és általa befolyásolható módon szabja meg a minőségi életet, ezért az étkezés kapcsán érdemes tisztázni hogy mi, milyen módon, hogyan hat szervezetünkre, de azt is, hogy megtanuljuk, a tudatos, egészséges táplálkozás öröme.

AZ EVÉSLÉLEKTAN AKTUÁLIS KÉRDÉSEI

Dr. med. habil. Forgács Attila
Budapesti Corvinus Egyetem Magatartástudományi
és Kommunikációelméleti Intézet, Budapest

Az utóbbi bő száz évben egyre többen, egyre inkább és egyre korábban válnak túlsúlyossá az emberek, dacára annak, hogy csak hazánkban, közel ezer különféle abszolút eredményesnek ígért testsúlyfogyasztási technikát hirdetnek a legkülönbélebb csatornákon. Arról már kevésbé szólnak a reklámok, hogy nem a súly leadása, hanem a megtartása a nehezebb. Felmérések szerint a tartós fogyás – fél éven túli – sikerességi rátája mindössze öt százalék.

A fogyasztói társadalom emberének evési magatartását inkább a lelki tényezők, és kevésbé a fiziológiai éhség ingerek irányítják. Miért eszik-iszik az ember akkor is, ha nem éhes és nem szomjas? A szép csomagolás, a jó íz, a kulináris élvezetek, a társasági evési alkalmak, a lelki feszültségek oldása fontosabb meghatározóknak látszanak, mint pl. a vércukorszint csökkenése. Az evési magatartás szabályzásában hangsúlyosan jelen vannak bizonyos emocionális – archaikus – irracionális elemek.

Az előadó, *Az evés lélektana* (Akadémiai Kiadó, 2004) című könyvében publikált verbális és vizuális (szépirodalmi, képzőművészeti és folklorisztikus) kulturális hagyományok felelevenítésével mutatja be az oralitás lelki funkcióit. Ezek között a szeretet nyújtása és kapása, a dominancia kifejezés, a biztonságélmény, az agresszió-levezetés, valamint a szexualitás kap kiemelkedő hangsúlyt.

Az evési magatartás nem pusztán tápanyagfelvétel, hanem archaikus érzelmi töltekezés is. A szakembereknek ez utóbbi – pszichoterápiás – szempontot is kezelniük kell, amikor egy másik ember étkezési szokásait egészséges irányba kívánják módosítani. Annál is inkább, mert az evési magatartás számos patológiás formát ölthet. A pszichiátriának nincs még egy olyan dinamikus fejlődő érdeklődési területe, mint az evészavarok, melyben tíz évente üti fel a fejét olyan új kórkép (anorexia nervosa, bulimia nervosa, izomdizmorfia, majd orthorexia nervosa), amit előtte nem ismertek. Az evési magatartás egyre bonyolultabb módon irracionálizálódik a modern társadalomban.

A SOKARCÚ BOR A NŐI SOMMELIER SZEMÉVEL

Gál Helga

Great Wine Group, Budapest

A sommelier egy francia eredetű szó, magyar megfelelője a pohárnok, mely igazán nem tükrözi a pontos leírását. Az étteremben, amellet, hogy ő határozza meg a borválasztékot és a borral kapcsolatos minden kérdésben ő a felelős, a legfontosabb feladata, hogy a vendégeknek tanácsot adjon az étel- és a borpárosításban.

Egy jó sommelier-nek tehát tisztában kell lennie a különböző ételalapanyagokkal, húsfélékkel, halakkal, zöldségekkel, a különböző főzési, párolási, sütési technikákkal, fűszerekkel, szószok, mártások elkészítésével, ugyanis a különböző köretnek, fűszerek, elkészítési technikák mind-mind különböző étel és borpárosítást követelnek. Ezen belül egy külön fejezet például a bor és a sajt párosítása, vagy ha nagyon ínycseck vagyunk, a digestívek és a párlatok harmóniája.

Szemléltetni úgy lehet az étel és borpárosítás fontosságát, hogy igazán csak akkor érződik, ha nem jó, akkor viszont kifejezetten kellemetlen ízhatás jön létre az ember szájában. Gondoljanak csak arra, hogy ezek a klasszikus párosítások egy kicsit jelen vannak mindennapjaikban, senkinek sem jutna eszébe például gulyáslevest, Tokaji Aszúval fogyasztani (kivéve egy-két megbolydult turistát). Ha elképzeljük a párolt spárgát, majonézzel és kemény tojásos morzsával a tetején, és vörös bort képzelünk mellé, rögtön értjük, hogy itt valami nem stimmel. Vagy például spenótos, vagy articsókás ételek mellé ugye nehéz elképzelni, hogy vörösbort kortyolunk hozzá, mivel a vörösbor savassága, úgymond „üti” a fent említett zöldségek „vasasságát”.

Marhahúsos, vagy vadhúsos ételekhez ritkán adunk könnyű fehérbort, mivel a hús nehezebb, összetettebb ízvilága szintén egy komplex, erősebb ízű bort kíván. A könnyű fehér borok „elvesznek” a vörös hús mellett.

Akkor a legjobb az étel és bor harmóniája, ha igazán egyik sem nyomja el a másikat, hanem egy egymást erősítve egymásból a legjobb ízhatást hozzák ki.

A termőterület a borok szempontjából igen fontos tényező. Nem véletlenül szerepel a borok címkéjén, a borok neveként szereplő helység meghatározás, mint Tokaji Aszú, vagy Villányi Portugieser stb. Miért nem szerencsi, vagy pécsi? Hát pontosan ezért, mivel a talaj határozza meg elsődlegesen a bor értékét, ha kóstoljuk a borokat, ezek a jegyek az elsődlegesek, amelyeket egy „tapasztalt ízlelőbimbó” felismer. Mivel a talaj mélyebb rétegeiben

olyan speciális, nagyrészt csak arra a területre jellemző összetevők találhatóak, amelyeket a szőlő gyökerei felvesznek, és ezeket az anyagokat beépíti saját szöveteibe, így magába a szőlő gyümölcsbe is. Biztosan állíthatjuk, hogy az egy igazi sikerélmény, ha már valaki eljut a kóstolásban olyan fokra, hogy meg tudja állapítani, hogy az illető bor milyen vidékről származik. Persze ehhez nagyon sokat kell kóstolni, több éven keresztül megfigyelni az adott borvidék jellegzetességeit.

Az előadásban ezeken kívül még a különböző termőterületekről származó borok bemutatására is sor kerül.

AZ IDŐSÖDÉS ÉS IDŐSKOR FENNTARTHATÓ EGÉSZSÉGE

Prof. dr. Iván László
Semmelweis Egyetem, Budapest

A több tudomány által integrálódó gerontológia (öregedés és öregség tudománya) kutatásaival nyert ismeretek, a XXI. századra áttörést eredményeztek az öregedés biológiai alapfolyamatainak megismerésében, és jelenleg ugrásszerűen gyarapodnak a hasznosítható módszerek is az egészség és életminőség hosszabbidejű megőrzéséhez, a kórosságok megelőzéséhez, egyedileg és közösségre egyaránt. Célunk: az idősödés és idős kor fenntartható testi, lelki, társadalmi és spirituális egészsége.

Az élet alapvető élettani folyamatai genetikailag meghatározott „program szerint” valósulnak meg, mintegy belső eseménysorozat formájában, emberi egyedi különbségek sokszínűségével. Nincs két egyforma öregedés, és minél inkább haladunk előre a korban, annál inkább különbözünk egymástól, mind az „alap programok, mind az életúti személyiség alakulásunk különbözőségei” miatt.

Több részletében még nem teljesen tisztázott, de a sejtek és szervek élete, továbbá a fejlődés és öregedés életszakaszai is, az örökítő DNS-be „írt” programozottság szerint valósulnak meg, „nyitott tanulási” lehetőséggel és ugyanakkor véges életkapacitással, fajának megfelelően. Ez a kapacitás az emberi faj esetében jelenleg 130-135 év!

Amennyiben nem érnék a szervezetet kórképző ártalmak, az ún. „természetes öregedéssel” ennyit élhetnénk. Az esélyek és kockázatok aránybeli különbségei azonban egyedileg örökletesen, személyiség-fejlődésileg, életmódilag és körülményileg befolyásoltan a maximális élettartam elérését.

Az élet fenntarthatósága így módon függ az oxidatív stresszek mennyiségétől és erejétől, valamint az ezekkel szembeni védő és helyreállító működésektől: biológiailag az ezeket vezérlő gének esélyitől és hibásodottságaitól, személyiségileg pedig mintegy 40%-ban a személyes életmódtól, beleértve a táplálkozást, aktivitást testileg-szellemileg, a valakihez-valamihez-valahová tartozás személyes viszonyainak alakítását, és az élethosszig tanulást, érdeklődést, érzelmi-hangulati kiegyensúlyozást, bizakodó beállítódást és spirituális felkészülést, nem utolsósorban a vágyaink-képességeink-lehetőségeink személyes egyensúlyban tartását, mely természetesen nagyban függ önismeretünktől és társas-társadalmi neveltetési feltételeinktől.

A betegségek korai felismerése, valamint az „egyedreszabott” optimális életmód kialakítása, mintegy sáfárkodás a velünk hozott adottságokkal,

esélyt adhat a hozott és szerzett kockázatokkal szemben, ily módon lassítja és későbbre tolja a kórosságok megjelenését és gyakoribbá válását, – növelve a **„fenntartható egészségidőt”** életutunk során. Újabb állat- és sejtkísérletek, valamint a rövidéletű és hosszú életű emberek korszerű vizsgálatai alapján kimondhatjuk, hogy karnyújtásnyira állunk **az emberi maximális életkapacitás eléréséhez (145 év)**, mi több, merészebb kutatók szerint a maximális emberi életkapacitás megnyújtásához, akár 150-200 év életidővel.

A fenntartható egészségben és életminőségben élhető hosszabb életet biztosító tényezők tudományos feltárása, a személyes esélyek és kockázatok arányának vizsgálata és befolyásolása, a „hosszú öregségbe is átmenthető és megőrizhető fiatalság” vágyával, egyaránt lelkesítik a Ma Emberét és Tudósát.

Érthető, hogy miként elődeink, úgy mai gerontológusaink és szakembereink is kifejezik előrejelző véleményeiket, vágy-tudatos képzeleteiket.

Cutler, Baltimore-i gerontológus (USA) mintegy két évtizeddel ezelőtt, már az ezredfordulóra jósolta, hogy elérhetjük a 200 év maximális élettartamot, melynek jellemzőjeként az életív szakaszai megnyúlnak: 40 évet fejlődünk (kamaszodunk és ifjan élünk), jó egészségben és tevékenységben eltöltünk 110 esztendőt, majd 50 évet kellemes öregségben élünk. Eközben az emberi agy megduplázza tömegét, a testméret növekedése nélkül.

Ebben a ma még utópisztikusnak tűnő előrejelzésben jól felismerhetők: a hosszabbélettűség, a hosszú öregség, a halhatatlanság és az örök-, de legalább is élethosszig tartó ifjúság vágyai, dilemmái és lehetőségei, valamikor – talán az ember által törbeccalt Időben.

A FINN ÉS A MAGYAR BOGYÓS GYÜMÖLCSÖK BELTARTALMI ÉRTÉKEINEK ÖSSZEHASONLÍTÓ ELEMZÉSE

Komáromi Alexandra IV. éves dietetikushallgató

(Témavezető: *Marton Krisztina*, főiskolai tanársegéd, PTE ETK, Pécsi Képzési Központ, Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet, Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék)
Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécsi Képzési Központ, Dietetikus szak, Pécs

Kutatómunkám célja, hogy felmérjem a gyümölcsfogyasztási szokásokat, és megtudjam, hogy mennyire kedveltek a bogyós gyümölcsök hazánk lakossága körében. A magyarok és finnek gyümölcsfogyasztási szokásainak összehasonlítása. A magyar bogyósok legfontosabb összetevőinek meghatározása.

A felmérést magyar és angol nyelvű kérdőív segítségével végeztem. Laboratóriumban vizsgáltuk a szamóca, málna, szeder és áfonya sav-, szénhidrát- és pH-tartalmát.

Vizsgálataink során kiderült, hogy míg Finnországban a bogyós gyümölcsök a legkedveltebb gyümölcsfélék, addig a magyar lakosság étrendjében csupán választék bővítő szerepet töltenek be. A két ország bogyós gyümölcsjeinek pH-értékében, szénhidrát-, E-vitamin-, flavonol- és anthocyanin-tartalmában is vannak különbségek.

A JÉGKRÉM HELYE A KIEGYENSÚLYOZOTT ÉTRENDEN

Kovács Ildikó

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, Budapest

A fun food egyaránt jelent élvezetet, örömet, valami különlegeset és mindezeket együtt. Magyarul talán a nassolnivaló áll hozzá a legközelebb. Az élelmiszeripar folyamatos termékinnovációival igyekszik a fogyasztói igények kielégítése mellett a trendeket is követni. A vitalitás igénye, az egészségtudatos életmód és táplálkozás iránti vágy minden termék kategóriában kiköveteli a korszerű összetételű élelmiszereket, így a desszertek körében is.

A 2006 márciusában hazai dietetikusok körében végzett felmérés (n=50) összevetve a 2004 áprilisában végzett európai felméréssel (n=564) lényeges különbségeket találhatunk a hazai és európai kollégák desszertekkel kapcsolatos attitűdjében.

Az európai válaszadók 83%-a szerint némi snack engedélyezése segíti az étrendi megszorítások megtartását, míg a hazai kollégáknak csak a 66%-a gondolkodik így. Kollégáink a jégkrémek kiegyensúlyozott étrendbe való beilleszthetőségéről is szigorú elveket vallanak, még a light termékek esetében is. Az európai dietetikusok 76%-a hetente többször is elképzelhetőnek tartja például a Carte d'Or Light jégkrémek fogyasztását, ellentétben a hazai 36%-os aránnyal.

Az Unilever jégkrém üzletága világszerte élen jár olyan vitalitás termékek fejlesztésében, amelyek nemcsak élvezetet nyújtanak, de a kiegyensúlyozott étrendbe is könnyedén beilleszthetőek. A gyermekeknek készülő jégkrémekből teljes egészében kivonták a mesterséges színezékeket és aromákat, de fokozottan ügyelnek a felhasznált gyümölcs és a tejtermékek mennyiségére és minőségére is. A jégkrémek cukortartalma évek óta csökken, viszont gazdagabbak lettek vitaminokban (pl. B-vitamin), ásványi anyagokban (pl. kalcium) és rostokban.

Az Algida Light (csoki-vanília és eper-vanília) jégkrémekben nincs hozzáadott cukor és zsírtartalmuk mindössze 5%. Kis energiatartalmuk (37-39 kcal két gombócban) miatt naponta színesíthetik a fogyókúrázók étrendjét, sőt, enyhíthetik a cukorbeteg diétájának szigorát is. A kiegyensúlyozott étrend része lehet a 50%-kal csökkentett zsírtartalmú Carte d'Or Light termékcsalád és a Solero, amely csak 3% zsírt tartalmaz.

A részletes tápértéktáblázat mellett az Algida pontos allergénlistával segíti a jégkrémek közötti választást. Laktózérzékenyek számára a vizes jégkrémek javasolhatók, amelyek tejet, tejterméket egyáltalán nem, vagy csak minimális mennyiségben tartalmaznak. A Calippo tubusos valamint a Kolorki és Cikk-cakk Trio pálcikás jégkrémek a tejérzékenyek számára is ajánlhatók.

FOGYATÉKOSSÁG, TÁPLÁLKOZÁS, ESÉLYEGYENLŐSÉG

Lelovics Zsuzsanna¹, Bonyárné Müller Katalin², Prof. dr. Figler Mária²

¹Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, Budapest

²PTE Egészségtudományi Kar Táplálkozástudományi
és Dietetikai Tanszék, Pécs

Bevezetés: A fogyatékoság problémaköre egyidős az emberiséggel, értelmezése körül nincs teljes egyetértés. A károsodás (*impairment*) időszakos vagy állandó anatómiai, élettani vagy pszichológiai veszteséget vagy rendellenességet jelent, tehát a biológiai működés zavarát. A fogyatékoság (*disability*) a normális érzékelő, mozgási vagy értelmi funkcióiban a szükséges képességek részleges vagy teljes, átmeneti vagy végleges hiányát jelenti. A fogyatékoság tehát a speciálisan emberi (humán) funkciók zavara. A rokkantság (*handicap*) az egyén kora, neme és társadalmi szerepei szerint elvárható mindennapi tevékenységek tartós akadályozottsága. A rokkantság tehát az embernek, mint társadalmi lénynek a társadalmi szerepeiben, funkcióiban bekövetkező zavara. Ma Magyarországon megközelítőleg 600 000 fogyatékos él, közülük 283 fogyatékosok otthonában több mint 16 000 személy.

Cél: A szociális intézményekben, fogyatékkal élő felnőttek tápláltsági állapotának és táplálkozásának vizsgálata.

Módszer: A Malnutrition Advisory Group (MAG) által kidolgozott Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) programjával tápláltsági szűrés, kérdőív segítségével táplálkozási paraméterek felvétele, étlapelemzés. Szerzők 2006-ban öt magyarországi intézményben 388 gondozott tápláltsági állapotát szűrték (164 férfi, 224 nő, átlagos életkoruk $65,7 \pm 17,3$ év).

Eredmények: A vizsgált gondozottak közül 75 fő (19,3%) veszélyeztetett az alultápláltságra ($BMI < 20$). 110 fogyatékkal élő (28,4%) a BMI szerint I. fokú elhízott ($25 < BMI < 29,9$); 62 fő (16,0%) II. fokú elhízott ($30 < BMI < 39,9$); és öt fő (1,3%) morbid elhízott ($40 < BMI$). Az intézményben élő fogyatékosok 35,1%-a tekinthető kívánatos testtömegűnek BMI értéke alapján, mintánkban 136 fő. Öt-tíz százalék közötti volt a fogyás mértéke az intézményekbe került 18 férfinnél és 15 nőnél, szerzők tíz százalékot meghaladó mértékű fogyást regisztráltak négy férfinnél és egy nőnél. A MUST értékelési protokollja az akut betegségek következményeként az alultápláltságra veszélyeztetettség mértéke 31,4%. Gyakori a hiányos fogazat (67,8%), a demencia (15,5%), a nyelési nehezítettség (8,0%). A leggyakrabban azok szenvednek táplálási hibától, akik intelligenciaszintje alacsony ($IQ < 70$). Eredményeink

szerint egy gondozott megetetéséhez körülbelül 22 percre lenne szükség, ami a gyakorlatban szinte megoldhatatlan terhet jelent a személyzetnek.

Összefoglalás: Az alultápláltságra veszélyeztetettek fogyatékkal élő személyek száma az intézetben élők között nagy. A MUST szűrés gyors és egyszerű folyamat, melyet már az intézménybe költözéskor végre kellene hajtani. Ez alapján megfelelő táplálási-táplálkozási tanácsadás adható, amely figyelembe veszi a fogyatékoság mértékét is. Kiemelt a dietetikus szerepe az intézményben (akinek speciális szakirányú szakképzettségre is szüksége lehet), az egyénre szabott táplálásterápia megtervezésében.

BUDAPESTI EGYETEMISTÁK TÁPLÁLKOZÁSI ATTITÜDJE ÉS ISMERETEIK

Lenkovics Beatrix¹, Kovács Ildikó², Varga Éva¹, Lelovics Zsuzsanna²

¹Budapesti Gazdasági Főiskola KVIK, Budapest

²Egészséges Magyarországért Egyesület, Budapest

Bevezetés: a felsőoktatási intézmények hallgatóinak egészséget befolyásoló magatartása és életstílusa abban a közegben, ahol majd élni és dolgozni fog, mintaadó szerepet fog betölteni.

Cél: Megállapítani, hogy milyen a felsőoktatási hallgatók megítélése életmódjukról és táplálkozási szokásairól, felmérni, hogy milyenek a táplálkozási szokásaik néhány jellemző paraméter mentén.

Módszer: A Szívbarát program által 2006-ban indított „Egyetemisták Egészséges Táplálkozásért (EGYET Program)” vizsgálat keretében nem reprezentatív, név nélküli kérdőívvel végzett felmérés nappali tagozatos felsőoktatási hallgatók (n=462, 144 férfi és 318 nő, átlagos életkor 21,8, SD 2,0) között.

Eredmények: A hallgatók 32,6%-a általában nem reggelizik és mindössze 24,8%-uknál van nagy jelentősége napi ritmusában a reggelinek. A hallgatók 61,5%-a fogyaszt friss, főtt (meleg) ételt ebédre, ugyanakkor 8,8%-uk hétköznap általában nem ebédel. Vacsorát a megkérdezett hallgatók 8,1%-a nem fogyaszt. A „Mennyire folytatasz egészséges életmódot?” kérdésre a megkérdezettek 64,7%-a az ötfokú skálán közepesen egészségesnek tartja az életmódját. Egészséges vagy teljes mértékben egészséges életmódot a megkérdezettek 19,7%-a folytat, 12%-uk azon a véleményen van, hogy nem él egészségesen. A megkérdezettek 83,0%-a tudja, hogy a szív-ér rendszeri betegségek egészséges életmóddal megelőzhetőek. 7,2%-uk véli, hogy a felesleges egészséges életmódot folytatni, ugyanis a szív- és érrendszeri megbetegedések nem kerülhetők el, ezáltal „idővel úgymint mindenkinek lesz ilyen” 6,7%-uk úgy gondolja, hogy nem az életmódon, hanem a „géneken múlik”, hogy valaki megbetegszik-e vagy sem.

A válaszadók 13,7%-a egyáltalán nem találkozott még a Szívbarát termékekkel. 19,3%-uk egy terméket ismer, azonban a többség, 66,0% több terméket is ismer, ebből 3,8% tudatosan keresi is ezeket a termékeket.

Összefoglalás: Az egyetemisták többsége tisztában van az életmód és az étrendi prevenció szerepével, és realisan ítélik meg táplálkozási szokásaikat. Az általában rendszertelen életmód tükröződik a táplálkozási szokásokban is.

Következtetés: Az egészséges életmódra nevelés nem ér véget a közoktatásból kikerülve, a fiatal felnőttek körében is folytatni kell. Korosztály-specifikus módszerekkel, interaktív programokkal, korszerű médiumokkal minden lehetőséget, színtérprogramot (pl. Sziget) meg kell ragadni a táplálkozási prevencióra.

EGÉSZSÉGES TÁPLÁLKOZÁS A FELNŐTTKORBAN. MIÉRT ÉRI MEG?

Dr. med. habil. Martos Éva

Országos Élelmiszer-biztonsági és Táplálkozástudományi Intézet, Budapest

Az egészséges életmód a nem fertőző betegségek megelőzésének legfontosabb eszköze. Az egészségtelen táplálkozás és a mozgásszegény életmód együttesen az elhízás és a cukorbetegség kialakulásáért 60%-ban, a mell-, vastagbél-, végbél- és prosztatákéért 35%-ban, a szív- és érrendszeri betegségekért mintegy 20%-ban, a mozgásszervi betegségekért 25%-ban tehető felelőssé. Az elmúlt évek hazai statisztikai adatai a szív- és érrendszeri megbetegedésekből eredő halálozások tekintetében kismértékű javulást mutatnak, azonban a daganatos elváltozások növekvő tendenciája nem ad okot a megelőgetettségre. Jóllehet az Országos Élelmiszer-biztonsági és Táplálkozástudományi Intézet 2003–2004. évi lakossági táplálkozási felméréseinek eredményei jeleznek némi javulást, (pl. telített zsírsavak és a hozzáadott cukor bevétele csökkenő, a többszörösen telítetlen zsírsavak fogyasztása növekvő tendenciát mutat), táplálkozási struktúránk számos területen kívánivalót hagy maga után. Gyermekek körében végzett vizsgálataink eredményei elszomorító módon arra utalnak, hogy már a fiatalabb korosztálynál is megtalálhatók az egészségtelen táplálkozás egyes elemei, pl. az ajánlást többszörösen meghaladó sóbevitel, és bizonyos vitaminok, ásványi anyagok kívánatosnál kisebb mennyiségben történő fogyasztása, melyek a jövőbeli elváltozások, az elhízás, a keringési és a mozgásszervi megbetegedések kialakulását megalapozó kockázati tényezők. A prevenciósi táplálkozási ajánlás az egészséges testtömeg elérését célzó energia-egyensúly megteremtésén túlmenően kiterjed többek között a hozzáadott cukor-, és sóbevitel csökkentésére, a telített- és transzzsírsav, valamint a koleszterinfogyasztás korlátozására. Fontos kihangsúlyozni, hogy számos táplálkozási tényező egyaránt befolyásolja mind a daganatos, mind a keringési megbetegedések kockázatát, ezért különösen érdemes odafigyelni a többszörösen telítetlen, omega-3-zsírsavak, az élelmi rostok, valamint a fitonutriensekben gazdag zöldségek és gyümölcsfélék minél nagyobb mennyiségben történő fogyasztására. Tekintettel arra, hogy a hazai morbiditási struktúrában a fent említett kórképek vezető helyet foglalnak el, a kiegyensúlyozott táplálkozás, és az egészséges életmód minél szélesebb körben történő elterjedése, ahogy erre nemzetközi példák is utalnak, már viszonylag rövidtávon érezhető pozitív hatását az egészségben várható élettartamra és az egészségügyi kiadásokra egyaránt.

THE ROLE OF BREAKFAST CEREALS IN HEALTH, WITH EMPHASIS ON WHOLE GRAINS, CHILDREN AND WEIGHT MANAGEMENT

Midness Lydia T.

Vice-President, R&D, Nutrition and Regulatory,
Cereal Partners Worldwide, Vevey, Switzerland

Breakfast literally means “breaking the fast” after sleeping at night time. Being the first meal of the day, it is also the most important. Most people do not eat for up to 12 hours between the time of their evening meal and breakfast on the following day - during this time their energy levels fall. The first meal of the day is the most important because it supplies the body and brain with the necessary nutrients after a night's sleep.

- *People who eat breakfast cereals consume more essential nutrients* (especially vitamins & minerals) which are necessary for a healthy body and lifestyle.
- *People who eat breakfast tend to be slimmer* than those who skip breakfast. Studies show that children and adults who eat breakfast cereals have a lower BMI.
- *Eating breakfast contributes to cognitive performance* – it improves concentration.
- *Breakfast cereals can be a good source of whole grain and fibre* – whole grain is important in helping to protect against certain types of cancer and heart disease, as well as providing vitamins, minerals and antioxidants.

Despite all these facts, skipping breakfast is common practice in Europe and remains a concern for public health nutritionists and dieticians.

What you choose to eat at breakfast can affect your mood, physical and mental performance, weight, and your general and long-term health. This presentation will give an overview of recent evidence supporting the beneficial link between breakfast and these health benefits, as well as outlining the building evidence supporting a role for whole grains in health. It will specifically outline data in relation to children's health as well as the role whole grains can play in weight management.

FEKÉLYES VASTAGBÉLGYULLADÁSBAN SZENVEDŐ BETEGEK TÁPLÁLKOZÁSÁNAK JELLEMZŐI

*Molnár Andrea¹, Henter Izabella², Lelovics Zsuzsanna², Fekete Krisztina^{1,3},
Tátrai Lászlóné⁴*

¹Budapest Magyarországi Crohn-Colitises Betegek Közhasznú Egyesülete,
Budapest, ²Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, Budapest

³Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest

⁴Péterfy Sándor utcai Kórház, Budapest

Bevezetés: A fekélyes vastagbélgyulladás (colitis ulcerosa) a vastagbél colorectalis nyálkahártya ismeretlen eredetű idült gyulladása, amelyben a végbél mindig, a szigmabél és a bal vastagbélfél gyakran, az egész vastagbél ritkán érintett. A gyulladós bélbetegségben szenvedők (tehát a Crohn-betegekkel együtt) száma hazánkban 20-25 ezerre tehető, enyhe női túlsúllyal.

Cél: A fekélyes vastagbélgyulladásban szenvedők táplálkozási szokásairól, tápszerfogyasztási szokásairól, valamint vitamin- és ásványianyag-fogyasztási szokásairól felmérése és elemzése.

Betegek és módszer: 35 (11 férfi és 24 nő), átlagosan 8,4 éve fekélyes vastagbélgyulladásban szenvedő beteg (átlagos életkoruk $44,0 \pm 14,5$ év) 2006 őszén név nélküli, önkéntes és önkítöltős 39 kérdésből álló kérdőívet töltött ki. Az eredményeket Khi-négyzet statisztikai elemzéssel teszteltük.

Eredmények: Táplálkozásukra leginkább a zsírszegény étrend (68,6), a durvarost-mentes (54,3%), valamint a fehérjedús (34,3%) jellemző - a betegek állítása szerint (azt nem vizsgáltuk, hogy valóban ez jellemzi-e táplálkozásukat). A megkérdezettek fele naponta többször, rendszeresen eszik (16 beteg), egyharmaduk (12 beteg) naponta háromszor, a további hét beteg naponta többször, de rendszertelenül étkezik. A betegek több mint kilencven százaléka (93,5%) közvetlen kapcsolatot fedezett fel az elfogyasztott táplálék és a panaszai között. A fekélyes vastagbélgyulladásban szenvedők a vitaminok közül legtöbben C-vitamint (48,6%), folsavat (40,0%) és E-vitamint (31,4%) fogyasztanak, ásványi anyagok közül kalciumot 42,9%-uk, káliumot 37,1%-uk és vasat 34,3%-uk használ. A mintánkban résztvevő betegek közül nyolc semmilyen étrend-kiegészítőt nem használ. A betegek egyharmada (37,1%) rendszeresen vesz részt diétás tanácsadáson, azonban egy beteg diagnosztizálása óta nem, további hat beteg egyszer vett részt diétás tanácsadáson. A diéta betartásával kapcsolatban a betegek közel kétharmada (60,0%) annak magas árára panaszodik, míg minden második arra, hogy gondot okoz az ételek elkészítése, nehéz megfelelő ételeket találni, valamint az, hogy nem tudnak étteremben étkezni.

Összefoglalás és következtetés: A fekélyes vastagbélgyulladás terápiájának a dietetoterápia szerves része. Az étrendi tanácsadáshoz nélkülözhetetlen a betegek saját tapasztalatainak és a körültekintő táplálkozástudományi szakember (dietetikus) gyakorlatának egyeztetése. A betegek ugyanolyan arányban kapnak gasztroenterológustól, mint dietetikustól diétás tanácsot (65,79%), kisebb arányban vesznek részt a tanácsadásban a háziorvosok (25,7%).

AZ ELHÍZÁS DIÉTÁS KEZELÉSE

Dr. Pados Gyula

Szent Imre Kórház, Lipid Részleg, Budapest

A visceralis obesitas kezelése négy pilléren nyugszik: diéta, magatartás terápia, fizikai tréning és gyógyszeres kezelés.

A testsúlycsökkentő diéta alapja egyértelműen az energiafelvétel csökkentése. Ez hosszú távon nőknél napi 1200, férfiaknál napi 1500 kcal bevitelét jelenti (kb. energiaszükséglet mínusz 500 kcal), mely heti 0,5 kg fogyást eredményezhet.

Ha intézeti lehetőség van, rövid távú VLCD-diétával (600-800 kcal) is indítható, 29 vizsgálat metaanalízise szerint öt év múlva is megmaradnak előnyei (mínusz 7,5 kg versus 2,0 kg). Nem mindegy azonban az adott kalórián belül a tápanyag-összetétel sem, amelyről a mai napig nem lezárt viták folynak.

Sokan a zsírbevitel csökkentésének előnyét, – 38%-ról 20-30%-ra – látják bizonyítottnak, de főleg akkor, ha a telített zsírokat részben telítetlenekre cseréljük. Ugyanakkor mind több vizsgálat bizonyította, hogy az alacsony szénhidrát-tartalmú – „low carb” – diéta jobban fogyaszt, mint a „low fat” étrend, fél évig – egyes adatok szerint egy évig – mindenképpen, különösen akkor, ha a magas glikémiás indexű szénhidrátokat korlátozzuk. Még a szélsőségesnek tartható Atkins-diétával is jobbák voltak az egy éves eredmények is, mint a „high carb” diétával (-4,7/-2,2kg, *JAMA 2007. március*). Metaanalízisek nem találtak szignifikáns különbséget a low carb és a low fat diéta között (*N England J Med. 2006*), de a low carb növényi eredetű fehérje- és zsírbevitellel együtt 30%-kal csökkentette a kardiovaszkuláris rizikót. Ugyanakkor óvatosságra int egy olyan újabb felmérés, melyben a low carb diéta mellett hosszú távon a kardiovaszkuláris kockázat nőtt.

A Magyar Elhízástudományi Társaság 2005-ben kettős ajánlást fogadott el. Szimpla, illetve csak hiperkoleszterinémiával együtt járó obezitasban kalória- és zsírszegény (zsír: 30%, szénhidrát: 55%, fehérje: 15%), viszont metabolikus rizikófaktorok szindróma, cukorbetegség esetén a nagy glikémiás indexű szénhidrátok korlátozását is javasoltuk (zsír: 30%, szénhidrát: 45%, fehérje: 25%). A közelmúlt két nagy európai kongresszusán a high protein/low carb, 30% fat ajánlást propagálták (25-45-30%, *Astrup*).

A diétázást a betegek 50%-a fél éven belül abbahagyja, ennek elkerülésére a dietetikus, az orvos és a beteg szoros együttműködése kívánatos.

DAGANAT PREVENCIÓN

Prof. dr. Pap Ákos
MÁV Kórház, III. Belgyógyászat, Budapest

Magyarország kedvezőtlen daganatos morbiditási és mortalitási adatai közismertek. Míg Európa legtöbb országában lassan, de folyamatosan csökken a rákhalálozás, hazánkban 2004-2005-ig mind az incidenciában, mind a halálozásban állandó növekedést regisztráltak, csak az utolsó 1-2 évben fordult meg a tendencia. Lehet, hogy ez a változás is inkább az európai unió harmonizáció új típusú adatgyűjtésével és értékelésével függ össze és nem jelez tartós javulást. A rákhalálozás egy évvel korábbi, az incidenciát megelőző csökkenése azonban reményt nyújt arra, hogy a beinduló szűrések (emlő-, méhnyakrák, kolorektális daganatok) és a korai diagnosztika javára írhatjuk a változást. Az igazi áttörést azonban a primer és szekunder prevencióval lehetne elérni. Az etiológiai tényezők felismerése és időben történő hatástalanítása nem könnyű, mert több tényező együttes befolyásolása a társadalom ellenállásába ütközik. A dohányzás, alkoholfogyasztás, táplálkozási szokások és fizikai aktivitás megváltoztatása dietetikusok, szociológusok, népnevelők, orvosok, pedagógusok, a gazdasági és politikai élet szereplőinek összehangolt akcióját igényelné. Különösen nehéz a feladat, ha csak a tiltás és megvonás módszereivel próbálunk eredményt elérni, ráadásul a pozitív változás csak 10-20 év múlva jelentkezik, ahogy ez a rákprevencióban természetesnek tekinthető. Még a kardiovaszkuláris megbetegedések, gasztroenterológiai kórképek megelőzése érdekében is nehéz a fenti változtatásokat elérni és széles populációt megnyerni, pedig ezekben a hatás rögtön jelentkezik és általában mind a funkcionális, mind a morfológiai javulás érzékelhető. A daganat prevencióban szélesebb körben kellene a tiltás és megvonás módszere mellé a pozitív cselekvés, a bizonyítottan védő hatású készítmények, étrend-kiegészítők, gyümölcs- és zöldséfgyogyasztás, fizikai aktivitás növelésének alternatíváját felvonultatni. Az elmúlt évek tudományos felfedezései: a szabadgyök-reakciók, oxidatív stressz és gyökfogók megismerése, a pre-, pro- és szinbiotikumok hadrendbe állítása, a daganatos sejtek szignáltranszdukciós változásainak, génmanipulációinak felismerése és befolyásolhatósága növényi termékekkel új eszközöket adott a dietetikusok kezébe. Az állatkísérletek eredménye meggyőző, a klinikai vizsgálatok lassan haladnak, mert 10-20 éves humán kipróbálásra nehéz szponzort találni. A rákmegelőző állapotok, adenomák, in situ karcinómák szekunder prevenciója pl. kolorektális polipeptómák után, Barrett özofágusz követésében, PanIn lézi-

óknál vagy intraduktális papilláris mucin termelő neoplazmáknál (IPMN) a pankreász esetében 2-3 év alatt eredményhez vezetne több karú, jól kontrollált klinikai vizsgálatokban, komplex diéta alkalmazása esetén is. A növényi termékek, mint a szójakészítmények önmagukban is több tényezőt képviselnek (genistein, mint tirozin kináz gátló + oligoszaharidok, mint prebiotikumok + szójaolaj, mint n-3 forrás + szójafehérje, mint esszenciális aminosav donor + mikroelemek: Ca, Zn, Cn, Mg) és éppen ebben van komplex daganatellenes hatásuk, ami nemcsak a primer vagy szekunder prevencióban, hanem a palliatív kezelésben is szerepet juttat nekik. A bizonytalan kimenetelű Népegészségügyi Programok nagyra törő céljának az elérése (20-50%-os halálozás csökkenés) csak a szűrés és prevenció együttes alkalmazásától várható a kolorektális-, emlő- és méhnyakrákban is.

AZ EGÉSZSÉGES IS LEHET FINOM! JÓ GYAKORLATOK AZ ISKOLÁBAN

*Schmidt Judit, Mihálydy Kinga, Arató Györgyi, Dánielné Rózsa Ágnes,
Dr. med. habil. Martos Éva*

Országos Élelmiszer-biztonsági és Táplálkozástudományi Intézet, Budapest

Előzmények: Az Oktatási Minisztérium az Egészségügyi Minisztérium és az Országos Élelmiszer-biztonsági és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI) közreműködésével rendeletben szabályozta az iskolai büfék kínálatát, szorgalmazva az egészséges választék kialakítását. Az OÉTI egységes szempontrendszere alapján az ÁNTSZ 2006. március és május között felmérte az iskolai büfék kínálatát. Az eredmények alapján úgy tűnik, hogy a legkisebb áttörés a gyümölcs-, zöldség-, valamint a folyadékfogyasztás esetében tapasztalható.

A program célja: A gyermekkori elhízás világméretű probléma, mely többnyire a helytelen táplálkozási és életmódbeli szokásokból ered. Pályázat keretében a meglévő rossz szokásokon próbálunk változtatni oly módon, hogy általános iskolás gyermekek gyümölcs-, zöldség-, valamint folyadékfogyasztási szokásait mérjük fel, illetve próbáljuk a helyes irányba terelni őket táplálkozási intervenció és oktatás együttes jelenléte mellett.

A program leírása: A program célcsoportja Budapest különböző kerületeiből (kerületenként három-három iskola) összesen tizenöt általános iskola alsó és felső tagozatos tanulói. A tanulók szokásait és szokásaik változását kérdőíves módszerrel mérjük fel. A program során nyolcszáz felsős tanuló számára két hónapon át az iskola sajátosságainak megfelelően a büfében, illetve automatában biztosítjuk a gyümölcsöt-zöldséget, valamint az ebédhez gyümölcsöt vagy salátát adunk. Ezzel párhuzamosan 450 alsós tanuló számára az osztályban egy hónapra ásványvizet tartalmazó ballonokat helyeztünk el, hogy motiváljuk a gyerekeket a vízfogyasztásra. Az ismeretek specifikus elsajátítását segítik az OÉTI dietetikusai által tartott ismeretterjesztő, tanóra keretében elhangzó előadások, melyek a gyümölcs-zöldség-, illetve vízfogyasztást népszerűsítik játékos, interaktív formában. Emellett tájékoztató szóróanyagok is segítik az ismeretek elmélyítését. A program monitorozása során keletkező adatok – reményeink szerint – alátámasztják a modell-program eredményességét, és elterjesztését követően a gyermekkori obesitas megelőzésének egyik pillérét jelenti.

Eredmények: Az előadás során a gyermekek, szülők, pedagógusok programmal és oktatással kapcsolatos visszajelzéseit, észrevételeit, valamint saját tapasztalatainkat mutatjuk be. A program felén túljutva elmondható,

hogy a résztvevők pozitívan fogadták a gyümölcsöket, zöldségeket, illetve a vizes ballonokat is, valamint az előadást is a legtöbb helyen örömmel fogadják. Elértük, hogy több gyerek esetében csökkent a szénsavas, cukros üdítők fogyasztása is. A pedagógusok személyes példamutatása, hozzáállása sokat lendíthet a tanulók egészségesebb táplálkozási és életmódbeli szokásain, szükséges a velük való további együttműködés, valamint. a program kiterjesztése szélesebb körben.

AZ IDŐSKORÚAK TÁPLÁLKOZÁSA

Szabóné Bujáki Ágnes
Markhot Ferenc Kórház, Eger

Az idősök táplálkozására ugyanakkora figyelmet kell fordítani, mint a felnőttek vagy a gyerekek esetében. Ha az idős emberek táplálkozását, étrendjét helyesen akarjuk összeállítani, akkor az életkori sajátosságokból adódóan számos jellegzetességet figyelembe kell vennünk.

Az idős emberek egy részénél – főként az egyedül élőknél – gyakorta előfordul hiányos tápanyagbevitel, és ezzel együtt természetesen hiányos energiabevitel. Ennek oka, hogy főként az egyedül élők kevesebbet esznek, ezáltal kevesebb olyan táplálék jut a szervezetükbe, amelyek értékes fehérjét, szénhidrátokat, zsírokat, életfontosságú vitaminokat és ásványi anyagokat tartalmaznak. Ez azért jelent nagy gondot, mert szervezetük gyengébb, és fogékonyabb a betegségek kialakulására, mint a fiatalabbaké. A tápanyaghiány nemcsak az elégtelen táplálékbevitelből, hanem az egyoldalú táplálkozásból is adódhat. Az egyoldalú táplálkozás esetükben azt jelenti, hogy az élelmiszerek kiválasztásánál és az ételek elkészítésénél nem fordítanak kellő figyelmet a változatosságára, hajlamosak kizárólag a kedvenc ételeiket elkészíteni és fogyasztani.

A megfelelő testtömeg elérése, illetve fenntartása növeli a várható élettartamot, illetve az erre a korra jellemző betegségek (szív-ér rendszeri betegségek, ízületi betegségek, II. típusú cukorbetegség) tüneteit csökkenti, illetve az állapotot javítja.

A Statisztikai évkönyv adatai szerint 2004-ben a hazai kb. ezer szociális intézményben közel hetvenezer fő élt. Az ott élő idős, beteg és/vagy fogyatékos embereknek, akik a magyar lakosság alig több mint fél százalékát jelentik, a tartós bentlakásos elhelyezést nyújtó intézmények létbiztonságot, teljes ellátást és nyugalmat biztosítanak. A teljes ellátás természetesen azt is jelenti, hogy a napi rendszeres étkezés biztosított, amiről részben jogszabályi háttér is gondoskodik: A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szól a 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 20–24. és 45. paragrafusában. Időskorúak otthona és gondozóháza besorolású 850 intézmény, az összes tartós, bentlakásos elhelyezést nyújtó intézményben élők több mint hatvan százaléka él itt. Az alultápláltságra veszélyeztetett személyek száma a szociális otthonokban igen magas. A rendelet betartása, és a dietetikusok munkaköri leírásának meghatározása, valamint a kompetenciák tisztázása szükséges az ellátás színvonalának emeléséhez. A táplálástérapiát egyénre szabottan kell megtervezni a tartós bentlakásos elhelyezést nyújtó otthonlakóknak is, mely az ott élők életminőségét, kedélyállapotát és nem utolsósorban közérzetét is meghatározza.

REOLÓGIAI VIZSGÁLATOK ALKALMAZÁSÁNAK LEHETŐSÉGEI DISZFÁGIÁS BETEGEK ÉTRENDJÉNEK ÖSSZEÁLLÍTÁSÁHOZ

Szeghy Noémi, Kiss Andrea

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Dietetikai és
Táplálkozástudományi Tanszék, Budapest

A disfágia a nyelésfunkció, a táplálék orális előkészítésének orális, pharyngeális és oesophagealis transzportjának zavara. A nyelészavarnak igen súlyos, akár letális következményei lehetnek, így aspirációs pneumónia, dehidráció, malnutríció, és nem utolsósorban szociális izoláció. A diagnózis felállítása és a nyelési rendellenességek kezelése számos szakember – foniáter-fül-orr-gégész, logopédus, dietetikus, neurológus, radiológus, gasztroenterológus, szájszész – együttműködését igényli. Munkánkban ennek a magyarországi egészségügyi ellátásban még nem eléggé ismert tünet-együttesnek okait, diagnosztikáját, valamint a kezelés lehetőségeit szeretnénk bemutatni, kiemelt hangsúlyt helyezve a táplálás szerepére, problematikájára.

Kísérleti munkánk célkitűzése, hogy a táplálékok reológiai tulajdonságait mérési adatok alapján jobban megismerjük, s az étrend kialakításánál figyelembe vesszük. A táplálék reológiai jellemzői (konzisztenciája, halmazállapota, alakíthatósága, képlékenysége, viszkozitása) alapvetően fontosak a fát lenyelhetősége szempontjából.

Méréseinkhez Anton Paar UDS 200 típusú rotációs viszkozimétert használtunk, amellyel lehetőségünk nyílt nemcsak a viszkozitás mérésére, hanem a folyékony, a pépes, a kása, illetve a gél állományú élelmiszerek reológiai tulajdonságait sokkal jobban jellemző folyási görbék felvételére is. Első lépésként a nyelési vizsgálatoknál használt sűrítőanyagból és kétféle kontrasztanyagból egyre növekvő koncentrációjú oldatsorozatot készítettünk, s mértük az oldatok viszkozitását. Következő lépésként a disfágiás betegek számára fogyasztható formában különböző ételeket készítettünk s hasonló módon az ezekre jellemző görbéket is meghatároztuk.

A pontosan ismert töménységű sűrítőanyagokat és a megfelelő ételeket nyelési vizsgálatokon, orvosi ellenőrzés mellett a betegek lenyelték.

Az egyes sűrítőanyagok, a kontrasztanyagok folyásgörbéit a koncentráció függvényében ábrázoltuk. Ezekhez a görbékhez hasonlítottuk az ételk görbéit, amelyből meghatározható, hogy a beteg milyen konzisztenciájú ételt képes lenyelni az aspiráció veszélye nélkül. A fogyaszthatónak ítélt, s a nyelési vizsgálat során kipróbált ételek pontos receptúráját a betegek rendelkezésére bocsátottuk.

AZ OLÍVAOLAJ KEDVEZŐ HATÁSAI

Prof. dr. Publio Viola
La Sapienza Egyetem Szociális Orvoslási Tanszék,
Róma, Olaszország

A zsírok elengedhetetlenek az élethez, úgy mint energiaforrások, és úgy is mint biológiai membránok, lipoproteinek, az idegrendszer, a retina és a bőr alkotóelemei. Azonban ha bizonyos zsírsavak nagy mennyiségben kerülnek fogyasztásra, károsan hatnak az egészségre. A zsírok és az olajok egészségre gyakorolt eltérő hatásának megértéséhez különbséget kell tenni annak zsírsavtartalma szempontjából: a szárazföldi állatok zsírja főleg telített zsírsavakból áll, míg a növényi olajokban túlsúlyban vannak a telítetlen zsírsavak. A telítetlen kötés lehet egyszeres vagy többszörös, így beszélhetünk egyszeresen telítetlen és többszörösen telítetlen zsírsavakról. Ez a fizikokémiai eltérés meghatározó, mivel a telített zsírsavak megemelik a koleszterinszintet a vérben, növelve az iszkémiás szívpanaszok és az agyvérzés kockázatát, és úgy tűnik, elősegítik néhány daganatos betegség, mint a vastagbélrák, emlőrák és prosztatarák kialakulását. A szintén többszörösen telítetlen omega-6-zsírsavakat is fenntartással kell kezelni, mivel túlzott mértékű fogyasztás esetén nem tekinthetők teljesen ártalmatlannak.

Az olívaolaj extra szűz változata 98-99%-ban trigliceridekből áll, az egyéb komponensek aránya 1-2%. A kisebb mértékben jelenlévő komponensekhez tartoznak az alfa-tokoferol, fenolvegyületek, karotinoidok, fitoszterinek, klorofill, továbbá számos aromás vegyület.

A telített és a többszörösen telítetlen zsírsavak mellett léteznek az egyszeresen telítetlen zsírsavak (olajsav) is, amelyekre jellemző, hogy egy kettős kötéssel rendelkeznek. Ezeknél a zsírsavaknál, amelyek az olívaolaj nyolcvan százalékát adják, nem lép fel a szabadgyökök által okozott peroxidatív folyamat. Nem növelik a koleszterinszintet, sőt, csökkentik azt, növelve a HDL-szintet. Az egyszeresen telítetlen zsírsavak a legújabb kutatások szerint közvetlenül gátolják az ateroszklerotikus lerakódások kialakulását azáltal, hogy inhibitor hatást fejtenek ki a betegség patogenezisében szerepet játszó adhezív molekulákkal szemben.

Az egyszeresen telítetlen zsírsavak védőhatását az utóbbi években többször is megerősítették a kutatások. Ugyanakkor önmagában az olajsav sem elégséges az olívaolaj védőhatásának a teljes mértékű bizonyítására, mivel a védőhatás az extra szűz olajban nagy koncentrációban együttesen jelenlévő antioxidánsok, mint az alfa-tokoferol (E vitamin), néhány karotinoid (béta-ka-

rotin, és lutein) és a nagy számban jelenlévő fenolvegyszerek következménye.

A mediterrán diéta alappillért jelentő olívaolaj és növényi olajok mindennapi fogyasztása – amely a hagyományok szerint ősi táplálék, ugyanakkor a „legmodernebb” táplálék is – magyarázatot adhat arra, hogy Olaszországban és a mediterrán vidéken miért fordulnak elő kisebb arányban a krónikus, nem fertőző betegségek, valamint miért tartozik Olaszország azon országok közé, ahol a lakosság élettartama a leghosszabbak közé tartozik.

KÍSÉRLETEK JOGHURT- ÉS KEFIRJELLEGŰ KÉSZÍTMÉNYEK ELŐÁLLÍTÁSÁRA FENILKETONÚRIÁS BETEGEK RÉSZÉRE

Zámbori Zita IV. éves dietetikushallgató
(Témavezető: *Varga Zsuzsa* főiskolai adjunktus SE EFK)
Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Dietetikai és
Táplálkozástudományi Tanszék, Budapest

Az aminosav anyagcserezavarok közül a fenilketonúria kialakulásának oka a máj fenilalanin-hidroxiláz enzimjének defektusa. A felhalmozódott fenilalanin és metabolitjai károsítják a szervezetet, elsősorban az idegrendszert. A PKU kezelésének egyetlen módja az egész életen át tartó szigorú diéta. Munkám során célomul tűztem ki az igen szigorú diéta változatosabbá tételét olyan savanyított tejkészítmények előállításával, amelynek alapja tej alapú tejhelyettesítő készítmény vagy tápszer. A kísérletekhez alapanyagokként a fent említett termékcsoportokat használtam fel. Beoltottam őket kefir- és joghurtkultúrával. A fermentációs folyamatok előrehaladását a minták savfokának mérésével ellenőriztem. A termékeket érzékszervi bírálattal értékeltük. Az érzékszervi minősítéshez a Kramer-féle bírálati módszert alkalmaztam.

Az eredmények azt mutatták, hogy a gyógytápszerek nem mindegyike volt alkalmas savanyított tejkészítmény előállítására. Erre a célra csak a tej alapú tejhelyettesítő kiegészítő gyógytápszerek (SNO-PRO, lp-drink) használhatók, melyekből jó érzékszervi tulajdonsággal rendelkező termékeket állítottam elő.

NÉVJEGYZÉK

Alessio Ponz de Leon	5
Andor Ákos	8, 10
Antal Emese	5, 9
Arató Györgyi	8, 38
Armbruszt Simon	8, 13
Barna Mária	7
Biró György	6, 7
Bognár Krisztina	5, 14
Bonyárné Müller Katalin	6, 8, 15, 28
Bozóné Kegyes Réka	5
Csordás Ágnes	5
Czinner Antal	5, 17
Dánielné Rózsa Ágnes	8, 38
Fazekas Ildikó	5
Fekete Krisztina	6, 7, 8, 19, 33
Figler Mária	6, 8, 13, 15, 28
Forgács Attila	5, 21
Gál Helga	5, 22
Halmy László	7
Henter Izabella	4, 7, 9, 33
Iván László	7, 24
Kiss Andrea	41
Komáromi Alexandra	26
Kovács Ildikó	6, 8, 27, 30
Kubányi Jolán	7
Lelovics Zsuzsanna	7, 8, 25, 30, 33
Lenkovics Beatrix	8, 30
Marton Krisztina	26
Martos Éva	4, 6, 8, 31, 38
Mátyás Krisztina	8, 15
Midness Lydia T.	6, 32
Mihálydy Kinga	8, 38
Molnár Andrea	7, 33

Molnár Zoltán	7
Pados Gyula	7, 35
Paolo Guido Spinelli	4
Pap Ákos	7, 36
Patricia S. Anthony	4, 11
Pécsi Tibor	8
Publio Viola	5, 42
Rapi Katalin	4
Samu Antal	6
Sándor János	8, 13
Schmidt Judit	8, 38
Stefaan de Henauw	4, 18
Szabóné Bujáki Ágnes	7, 40
Szalayné Kónya Zsuzsa	5
Szeghy Noémi	41
Szűcs Zsuzsanna	6
Tátrai Lászlóné	7, 33
Varga Éva	8, 30
Varga Zsuzsa	44
Veresné Bálint Márta	7
Virág Viktória	8, 13
Zámbori Zita	8, 44

JEGYZETEK

JEGYZETEK

JEGYZETEK

JEGYZETEK

JEGYZETEK

JEGYZETEK