

## EGY OKTATÓPROGRAM, ÉS AMI MÖGÖTTE VAN

*Badacsonyiné Kassai Krisztina*  
Nestlé Hungária Kft.

*Napjainkban már nem az a kérdés, hogy szükség van-e prevencióra, hanem az, hogy mikor, hol, hogyan végezve hozza meg a kívánt eredményt?*

A táplálkozással szoros összefüggést mutató betegségek, elváltozások, állapotok egyre mélyebb ismerete a cselekvést, annak szükségességét, egyre korábbi életkorban követeli meg. Ezért fontos, hogy már az integrált oktatásban részesülő gyermekek, elsősorban az iskolások, egy tudatosan felépített program segítségével ismerkedjenek meg a korszerű, egészséges táplálkozás alapjaival. Ezen ismeretek segítségével, a családi attitűd meghatározó hatását lehet korrigálni, és a következő generáció esélyét fokozni, ami a betegségmentes életévek számának emelkedésében realizálódhat. A hazai gyakorlat mutat ugyan előrelépést ezen a területen is a tananyag szintű oktatásban, azonban a lehetőségek, melyek szakmai és eszközbeliséget is feltételeznek, nem biztosítottak az iskolák számára.

A Nestlé Hungária Kft. a svájci gyakorlat alapján, hazánkra adaptálva indította el 2003-ban a NUTRIKID programot, melynek szakmai támogatója a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége. Az eredeti oktatási anyag kidolgozásában a nonprofit, 1999-ben alakult NUTRIKID-társaság tagjai: Svájci Táplálkozásügyi Egyesület, Nestlé Alapítvány Alimentarium Élelmezési Múzeuma, Nestlé Suisse S.A. Élelmezési Szolgálatok vettek részt. Ennek az összefogásnak a szereplői a társadalom széles skálájáról kerültek egymás mellé, annak a célnak a megvalósítására, hogy a gyermekpopuláció minden tagja részesüljön szakmailag megfelelő, tudományos ismereteken alapuló táplálkozási ismeretekből. Hazánknál fejlettebb régió szakemberei is beláták, hogy az iskolai oktatás keretei nem minden esetben megfelelőek önmagukban, ezért a szellemi tőke mellé igen komoly anyagi támogatást is biztosítottak. A munka sikere így több összetevőnek köszönhető. Az oktatási anyag megszerkesztése, a hozzá kapcsolódó segédanyagok, oktatófüzetek, módszertani kiadványok elkészítése, a napi munka során a folyamatos konzultáció, és nem utolsósorban az Élelmezési Múzeum, az Alimentarium kínálta remek gyakorlati lehetőség is elősegítette a program hatékony megvalósulását.

Hazánkban, bár a szakmai háttér, a konzultációk, az ingyenes kiadványok is elérhetővé váltak az önkéntesen kapcsolódó oktatási intézmények

számára, mégis a hatékonyság elmaradt a kívánatostól. A 2. tanév befejezésekor is elvégzett visszakerdezések, munkamegbeszélések a következő hibákra, hiányosságokra hívták fel a figyelmet.

Az oktatást a nevelőtestület adott pedagógusai végezték, akik közül csak kis számban vettek részt az induláskor megtartott szakmai konferencián, így a háttérinformációk, speciális ismeretek hiányában az anyag átadása nem volt minden esetben megfelelő. A gyakorlati ismeretek megszerzését elősegítő háttér, hasonlóan az Alimentarium felépítéséhez, szintén nem áll rendelkezésre. A fő probléma azonban talán mégis az, hogy az egészséges táplálkozás oktatását jelen időszakban az önkéntesség vezérli a tudatos, koordinált oktatásszervezés helyett, ami bizonyosan a hatékonyság csökkenését vonja maga után. Végezetül, a programban résztvevőként felvetődik bennem annak kérdése is, hogy egy már szakmailag támogatott program mellett miért van szükség egyre újabb és újabb kiadványok elkészítésére, melyek értelemszerűen ugyanazt a célt szolgálják, azonban az egyességesség lehetőségét, és ezzel a cél elérését is nehezítik. Ennek az ellentmondásnak a feloldása közös feladat, melybe minden érdekeltet, érdeklődöt be kell vonni.

## JEGYZETEK

## FUNKCIONÁLIS ÉLELMISZEREK ELŐÁLLÍTÁSA, FORGALMAZÁSA ÉS FOGYASZTÁSA

*Biacs Péter*

Magyar Élelmezéstudományi Egyesület

Az élelem eredendő funkciója a tápanyag biztosítása, a szervezet folyamatos ellátása a szükséges energiahordozókkal. Ha a mindennapi táplálkozással elegendő ételhez, italhoz hozzájutunk, úgy élelmezés-biztonságról beszélhetünk a társadalom szintjén. Elegendő élelmiszer birtokában nincs szó mennyiségi éhezésről, azonban előfordulhat, hogy az egészség megőrzéséhez szükséges élelmiszerek összetételében hiányok lépnek fel (pl. fehérjehiányos táplálkozás). Az élelmiszerek egészségőrző, betegségmegelőző szerepe az utóbbi évtizedben vált lényegessé, amikor klinikai vizsgálatokkal támasztották alá néhány létfontosságú vitamin és ásványi anyag hiányát és az ezzel összefüggő betegségek fellépését. Magyarországon a lakosság alig 16%-a táplálkozik ma egészségtudatosan, válogatja meg mindennapi ételét, italát a táplálkozástudományi útmutatók szerint és veszi figyelembe az élelmiszerek egészségőrző funkcióját. Hazánk gazdaságföldrajzi, természeti adottságai miatt bőséges lehetőségünk van élelmiszer-termelésre, azonban nyersanyagaink viszonylag szegények jódban, vasban.

A biológiailag aktív anyagok felhalmozódása rendkívül eltérő lehet az általunk ismert és termesztett növényekben, tenyésztett állatokban. Nemcsak fajtánként, hanem a választott talaj, klíma, mezőgazdasági művelés szerint is lényeges különbségeket találunk az előállított nyersanyagok összetételében. Az extenzív gazdálkodás körülményei között ugyanazon növényfajta termése más fehérje-, szénhidrát- és zsírarányokkal írható le, mint intenzív termesztésénél, ahol bőségesen ellátják a növényt műtrágyákkal és más hozamfokozókkal, ipari (vegyipari) termékekkel, szerekkel. A biológiailag aktív anyagokban gazdag élelmiszerek alapanyagai között lehetnek olyan fajták, melyek az átlagosnál több ásványi anyagot vesznek fel a talajból, vagy hosszabb ideig tartó érésük során több vitamint halmoznak fel a szövetekben. Az extenzív termesztés többnyire elhúzódik, így a növények előállításának költségesebbé, időigényesebbé válik, míg az intenzív gazdálkodás során a növény gyorsabban növekszik, több termést ad, de kevesebb biológiailag aktív anyagot tartalmaz.

Az élelmiszeripar ezen úgy segíthet, hogy a feldolgozás során további ásványi anyagot, vitamint adagol a nyersanyaghoz, és ezáltal feldúsítja a ter-

mékben. Hasonló eredményhez jutunk, ha bizonyos összetevőkben (például zsírokban) szegényítjük az alapanyagot és a biológiailag aktív anyagok relatíve feldúsulnak. Ezeket a biológiailag aktív anyagokat más természetes forrásokból nyerhetjük ki, de mesterségesen is előállíthatjuk. Megjelentek a piacokon olyan termékek is, melyeknél az ételkészítmény-hordozóanyag (mátrix) már elhanyagolható, így a biológiailag aktív anyagok még nagyobb dózisban lehetnek jelen. A cseppekben, kapszulákban, porokban, szuszpenziókban a hordozóanyag már nem is ételkészítmény, legfeljebb annak egyik összetevője (tejcukor, keményítő). Ezeket a gyógyszerekhez hasonló formában megjelenő termékeket étrendi kiegészítőknak (táplálék-kiegészítőknak) nevezik. A különleges kiserelés és csomagolás-jelölés hangsúlyozza, hogy ügyeljünk fogyasztásuknál arra, hogy a napi ajánlott mennyiség arányban legyen a kívánatos dózissal, adaggal.

Magyarországon a funkcionális ételkészítmények több típusát megtaláljuk a piacon, nagy a kínálat és mindegyikre van több-kevesebb igény, kereslet. Természetesen az lenne a legjobb, ha a mezőgazdaságban azt a növényfajtát termeszténék, mely a szükséges ásványi anyagokból, vitaminokból a legtöbbet tartalmazza. Ha ez gazdasági, vagy egyéb okok miatt nem lehetséges, úgy a célzott összekeverés, vagy a dúsítás–szegényítés jelenthet megoldást. A hagyományos táplálkozásnál ez nem jelent gondot, azonban biológiailag aktív anyagok étrendi kiegészítőkkal pótlásánál célszerű táplálkozástudósokkal, orvosokkal megbeszélni az egyénre szabott, javasolható napi fogyasztást, nehogy túlzott mennyiség jusson szervezetünkbe.

Az ételkészítmények egyes csoportjainak túlzott fogyasztása kockázati tényezővé válhat bizonyos betegségek előfordulásánál. A szív- és érrendszeri betegségek elkerüléséhez ajánlják a zsíradékokban és konyhasóban szegény, rostanyagokban gazdag étrend betartását. A daganatos betegségek megelőzéséhez célszerűnek tartják az antioxidánsokban, vitaminokban gazdag ételkészítmények fogyasztását. A leginkább elfogadott ajánlás a kalciumtartalmú ételkészítmények fogyasztása időskorban, amikor a csonttraktus veszélye már közeli. A megelőzés azonban nem mindig vezet sikerre, ezért a betegség tüneteinek megjelenésekor orvoshoz kell fordulni, aki gyógyszeres vagy sebészeti kezelést alkalmazhat. A táplálkozási előírások betartásával és bizonyos funkcionális ételkészítmények ellenőrzött fogyasztásával a kezelés fájdalomai enyhíthetők és a gyógyulás könnyebb.

Rendszeres testedzést végzők, de főleg a sportolók számára lényeges feladat a funkcionális ételkészítmények ismerete. Az egészségőrzésben nemcsak a fizikai aktivitás, hanem az ezt részben biztosító táplálkozás is kiemelt szere-

pet játszik. A rendszeres testmozgás felgyorsítja az anyagcsere-folyamatokat, így fokozottan igényli a biológiailag aktív anyagok jelenlétét, katalitikus hatását. A testedzés hatására a tartalék tápanyagok (szénhidrátok, zsírok) mobilizálódnak és elégetésükhöz szükség van az oxidációs–redukciós (redox) folyamatokban résztvevő mikroelemekre. A sportolók számára sem közömbös, hogy ezekhez az anyagokhoz a természetes élelmiszerekben, dúsított–szegényített termékekben, vagy étrendi kiegészítőkben jutnak hozzá.

Összefoglalásul elmondható, hogy az egészségtudatos fogyasztói magatartás növekedésével előtérbe került az élelmiszerek egészségőrző szerepe. A szervezet vitaminokkal és ásványi anyagokkal való ellátottsága érdekében keresetté váltak a funkcionális élelmiszerek. A táplálkozási szokások jelentősen megváltoztak, és a fogyasztók abban bíznak, hogy a táplálkozási útmutatók követésével a funkcionális élelmiszereknek nemcsak egészségőrző, hanem betegségmegelőző szerepük lehet.

## JEGYZETEK

## A VITAMINOK JELENTŐSÉGE GYERMEKKORBAN

*Bolla Erika*

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

Míg a fejlődő országokban gyermekek százmilliói számára a mennyiségi és minőségi éhezés jelent problémát, addig a fejlett ipari országokban a makrotápanyagok nem megfelelő arányú fogyasztása mellett egyes vitaminok és ásványi anyagok elégtelen felvétele jellemző.

Gyermekkorban az adekvát energia- és tápanyagfelvétel mellett különösen fontos a megfelelő vitamin- és ásványianyag-ellátottság is, hiszen mind a növekedés, fejlődés, mind a mozgásigény szempontjából ez az élet legintenzívebb időszaka. Egyes táplálkozással is összefüggő (kardiovaszkuláris, mozgásszervi és emésztőszervi) betegségek kialakulásának eredete visszavezethető az életmódra és a helytelen táplálkozási szokásokra, ezért sokkal nagyobb hangsúlyt kell fektetni gyermekkorban a hatékony prevencióra. Mindent alátámasztják más országokból nyert tápanyag-ellátottsági adatok, illetve gyermekek körében végzett magyarországi táplálkozási vizsgálatok eredményei.

A táplálkozási ajánlásoknál alacsonyabb felvételi mennyiséget elérő vitaminok (D-, C-, B-vitaminok, folsav) és ásványi anyagok (Ca, Se, Zn) optimális szintjét elsődlegesen változatos és kiegyensúlyozott táplálkozással kell megvalósítani.

## JEGYZETEK

## A DIETETIKUSKÉPZÉS A BOLOGNA-FOLYAMAT TÜKRÉBEN

*Bonyárné Müller Katalin*

PTE Egészségügyi Főiskola, Dietetikus Szak

Bolognai Nyilatkozat (1999) céljai:

- Diplomák értelmezése, összehasonlítása
- Kétciklusú és lineáris típusú képzési rendszer bevezetése
- Kreditrendszer létrehozása
- Mobilitás elősegítése (hallgatói, oktatói, kutatói)
- A minőségbiztosítás terén az európai kooperáció támogatása
- Az európai dimenzió erősítése a felsőoktatásban

Hazai célok:

- „Egységes Európai Felsőoktatási Térség”-hez való csatlakozás
- Eltérő képzési rendszerek közötti átjárhatóság biztosítása
- 'A' és 'M' ciklusok egymásra építettsége
- 'M' fokozat alapozza meg az PhD fokozatot

Többciklusú, lineáris képzési rendszer: három, egymásra épülő főcikluson: alapképzésen (BSc), mesterképzésen (MSc) és doktori képzésen (PhD) alapuló képzési rendszer.

Képzési struktúra az egészségügyi (nem orvos, fogorvos, gyógyszerész) hazai képzésben:

Főiskolai alapképzés: 4 év

Egyetemi alapképzés: 1,5 év

PhD: 3–5 év

BSc alapképzésben a képzési ág: egészségtudomány. Alapszak: Ápolás és betegellátás. Szakirány: ápoló, dietetikus, diagnosztikai képalkotó, gyógytornász, mentőtiszt, optometrista.

MSc képzésben a mesterszak megnevezése: Okleveles ápolás és betegellátás. Szakirányok: Okleveles ápoló; Okleveles humán táplálkozástudományi szakember; Okleveles fizioterapeuta.

Az új képzési rendszernek megfelelő főiskolai képzés 2006 szeptemberében indul. Az egyetemi képzés kidolgozása folyamatban van.

## JEGYZETEK

## TESTMAGASSÁG BECSLÉSE ULNAHOSSZ ALAPJÁN

*Bozóné Kegyes Réka*  
PTE ÁOK Szívgyógyászati Klinika, Pécs

**Bevezetés:** A tápláltsági állapot felmérésének nélkülözhetetlen eleme az antropometria. Még a két legegyszerűbb mérés – a testtömeg és a testmagasság – kivitelezése sem rutinszerű mindenhol. Sokszor a beteg által bemondott adatokat veszik figyelembe. Jelen felmérésünk célja annak feltárása volt, hogy az ulnahossz alapján becsült testmagasság mennyire felel meg a tényleges (mért) testmagasságnak.

**Betegek és módszerek:** Klinikánk kardiológiai osztályára 2005 februárjában felvételre került 104 beteg adatait dolgoztuk fel. A betegeket két csoportra (<65 év, >65 év) osztottuk és korrelációt kerestünk az ulnahossz alapján becsült és a mért testmagasság között.

**Eredmények:** A betegek 61 százaléka férfi, 39 százaléka nő, átlagéletkoruk 62 év volt. Az ulnahossz alapján becsült és a mért testmagasság között erős korrelációt találtunk ( $r=0,83$ ) mind a teljes populációban, mind pedig külön-külön a két korcsoportban.

**Következtetés:** Az ulnahossz vizsgálatunk alapján jól alkalmazható a testmagasság becsülésére. Segítségével a testmagasság szabványos mérését megnehezítő helyzetekben (eszméletlen, intenzív osztályon kezelt vagy végtaghiányos beteg) a tápláltsági állapot szűrésében jelen levő egyik változó meghatározható.

## JEGYZETEK

## NUTRITION: WHAT DOES THIS MEAN FOR AN INTERNATIONAL FOOD MANUFACTURER?

*Sylvie Chartron*  
Masterfoods France

**Introduction:** Masterfoods is an international family manufacturer for human food (rice, wheat, sauces, exotic food, chocolate confectionery, ice creams) and for pets (dogs, cats, birds, fish, horses...). Its objectives are to satisfy the needs of its consumers by combining: nutrition and pleasure. Masterfoods strongly believes that all types of food can be part of a balanced diet. The consumer needs to be educated in order to adopt a healthy lifestyle (nutrition, physical activity, oral hygiene) and the food manufacturers need to adapt the updated science to their products and to provide the relevant nutrition information about these products to the consumers. Masterfoods is a responsible manufacturer, and as such it puts nutrition in the center of all its activities.

**Masterfoods and nutrition** The dietician is fully involved at each step

- Identification of research projects to improve our knowledge and satisfy continuously our consumers' needs (peanuts allergy, role of polyphenols in cardiovascular disease prevention, satiety power of carbohydrates, role of physical activity in the oxidation of fat, cardioprotective effects of cocoa)
- Choice of raw materials according to their nutrition content (ie fatty acid profile of fat)
- Specifications of production equipment to preserve the original content of the raw material (ie polyphenols in the cocoa beans)
- Role and interrelations of the different ingredients to improve the existing products and to develop new products (ie trans fat has been replaced)
- Code of good practices for ethical communication: advertising should not mislead the consumer

Validation of the nutritional labelling, and development of nutrition composition data sheets for the dieticians

Nutrition training of our sales forces

Development of nutrition booklets for health professionals and consumers (frequency of eating: advantages and drawbacks, sport and nutrition, physical activity and health, dental caries: our knowledge today)

Support of prevention programmes (a 4 year intervention in French schools to promote physical activity, oral hygiene in primary schools in Romania)

Participation in different congresses in the area of nutrition (obesity, cardiovascular diseases, dieticians associations), physical activity (founding sponsor of the European college of sport science) and oral health (European caries research, pediatric dentistry, dental public health)

Participation in trade associations meetings to discuss with other stakeholders future food regulations and nutrition policies.

**Conclusion:** In order to preserve its freedom to sell its products and to communicate on them, food industry has to respect its consumers by offering safe products and transparent information. This is why dieticians are more than necessary at each level in order to validate both nutrition content and nutrition communication.

## JEGYZETEK

## KARDIOVASZKULÁRIS RIZIKÓFAKTOROK A TELJES HAZAI GYERMEKPOPULÁCIÓBAN, A PREVENCIÓ LEHETŐSÉGEI

*Czinner Antal*

Heim Pál Gyermekkórház, Budapest

Összefoglalva a fentieket a korcsoportonként 90 000–100 000-es ifjúság-egészségügyi adatok tanúsága szerint a felnőtt belgyógyászat egyre romló kardiovaszkuláris beteganyagot vesz át a gyermekgyógyásztól:

1. A kövér (90 percentil feletti BMI-s) betegek aránya 17 éves korra 2004-ben 7%.
2. A hipertóniás betegek aránya 17 éves korra 2004-ben 2%.
3. Az 1 típusú diabetes mellitusban szenvedő gyermekek aránya 17 éves korra 2004-ben 2,5 ezrelék.

A növekedés valamennyi betegségcsoportban megfigyelhető volt 17 éves korra az elmúlt 8 év folyamán. A hipertóniások között a növekedés 4 ezrelék. A legjelentősebb a növekedés az elhízottak körében közel 3%. Az 1 típusú diabetes mellitusban, a ritka anyagcsere-betegség növekedése közel 1 ezrelék.

Ezek az egyértelműen romló adatok a gyermekkori kardiovaszkuláris profilaxis terén sürgős, erőteljes társadalmi, egészségügyi összefogáson alapuló munkát igényelnek.

## JEGYZETEK

## NÖVÉNYOLAJOK SZEREPE A TÁPLÁLKOZÁSBAN

*Doleschall Fruzsina, Beretzky Marcell*  
Bunge Növényolajipari ZRt.

A zsiradékok táplálkozásunk fontos részét képezik, köztük is a növényi olajok, melyek amellet, hogy energiát szolgáltatnak szervezetüknek, a zsírban oldódó vitaminok szállítói és raktározói, továbbá különböző biokémiai folyamatok résztvevői. Az eltérő növényi zsiradékok azonban különböző élet-tani hatással rendelkeznek éppúgy, mint az állati és a növényi zsiradékok.

Magyarországon évente (GFK adatai alapján) átlagosan 6,7 kg palackozott olajat fogyasztunk fejenként, melynek nagy része (95–96%-a) az éghajlatnak megfelelően napraforgóolaj, kis része repce- és olívaolaj. Annak érdekében, hogy táplálkozásunk minél egészségesebb és kiegyensúlyozottabb legyen, számos új termék jelenik meg a világon, mely az adott régió táplálkozási szokásaihoz és fogyasztói igényeihez igazodik. Az utóbbi időben megjelent termékek nagy része különböző növényi olajok keveréke. Ezek közé az új termékek közé tartoznak a gyümölcs- és gabonaolajokból összeállított OLYS és Epi d'Or étolajok, illetve a megnövelt omega-3-tartalmú Florio Trio és ISIO Protect valamint a D-vitamin-tartalmú ISIO 4 és ISIO PROTECT. Emellett piacon vannak a testsúly kontrollálására szolgáló diglicerid és a közepes szénláncú zsírsavakat tartalmazó olajok is.

Mindezen termékfejlesztések célja, hogy táplálkozásunk természetes módon kiegyensúlyozottabbá, egészségesebbé váljon, így csökkentse szív- és érrendszeri megbetegedések rizikóját, és egyben kielégítsék a fogyasztók azon igényeit, melyek a termékek funkcionális tulajdonságaira és érzékszervi tulajdonságaira vonatkoznak.

## JEGYZETEK

## A GYERMEKÉLELMEZÉS AKTUALITÁSAI DIETETIKAI SZEMSZÖGBŐL

*Domonkos Andrea*

Országos Élelmiszer-biztonsági és Táplálkozástudományi Intézet

A szervezett gyermek- és ifjúsági ételmezés a csecsemőkortól egészen a felnőttkorig látja el a korosztály étkeztetését, amely kiterjed a bölcsődében, családi napköziben, óvodában, általános és középiskolai menzán és kollégiumban, nyári napközis otthonban, napközis táborban, fogyatékos gyermekek, tanulók nevelését–oktatását ellátó intézményben nyújtott étkeztetésre. A szervezett gyermekételmezésnek gondoskodnia kell arról, hogy étkezési időben az ellátandó korosztály élettani energia- és tápanyagigényének megfelelő összetételű és jellegű táplálékhoz jusson. A korszerű, egészséges táplálkozást megvalósító gyermekételmezési ellátás összetett szerepe vitathatatlan. A gyermekek egészségének megóvásában a gyermekételmezés közvetlen módon jelentős szerepet tölt be, biztosítva az étkezők megfelelő minőségű ellátását. Közvetett módon az egészségnevelésbe bekapcsolódva egy helyes minta megismertetésével, közvetítésével ráhatással van a gyermekek táplálkozási magatartására, szokásaira, amelyek a későbbiekben is meghatározóak lesznek. A jó mintát adó gyermekételmezés az étkezők ízlésének, étkezési kultúrájának formálásában is szerepet játszik a választékos étrend, ízletes tálalás és a kulturált étkezés körülmények megteremtésével.

Felelőssége az étkeztetés formájától függően annál nagyobb, minél több az ellátott gyermek és a biztosítandó napi energia- és tápanyagszükséglet hányada. A bentlakásos intézmények, gyermekotthonok, kollégiumok, gyermekoktatási intézmények ellátása kiemelt jelentőségű, hiszen a teljes napi ellátást, illetve a napi igény 65%-át, bölcsődei ellátás esetén 75%-át kell biztosítani.

Magyarországon a gyermekétkeztetésben ellátottak aránya nem éri el a kívánatos mértéket, és bizonyos területeken csökkenő tendenciát mutat. Amíg a bölcsődékben és óvodákban csaknem az összes gyermek részvesz a közétkeztetésben, addig az általános és középiskolákban jelenleg a nyilvántartott gyermekeknek kb. fele, illetve 1/5-e.

Az étkeztetés színvonalát a személyi, tárgyi és pénzügyi, funkcionális feltételek együttesen határozzák meg. Bármelyik feltétel elégtelensége különböző mértékben veszélyezteti az ellátás minőségét. A gyermekételmezés kapcsolatrendszerében az egyes szereplők (fenntartó, ételmezést ellátó vállalat vagy egység vezetője, gyermek intézmény vezetője, pedagógusai,

ÁNTSZ szakemberek) hatékony együttműködése, kommunikációja kiemelt fontosságú. A gyermekélelmezés szabályozásával több jogszabály foglalkozik, amelyeket naprakészen ismernie kell a fenntartó intézménynek, az ellátást irányítónak, illetve felügyelő–ellenőrző szervnek.

A gyermekélelmezésben jelenleg fennálló főbb problémákról, a szolgáltatott étrendek általános jellemzőivel és az előrelépés lehetőségeivel foglalkozik az előadás. Szerző az egészségesebb táplálkozás megvalósítását célzó gyermekélelmezési gyakorlat érdekében az étkeztetés fejlesztésének irányít, annak komplex szemléletét, beavatkozási pontjait, lehetséges elemeit részletezi, valamint foglalkozik avval, hogy a dietetikusnak milyen szerepe lehet mindezek előmozdításában.

## JEGYZETEK

## DIETETIKUS A TÖMEGTÁJÉKOZTATÁSBAN

*Erdélyi Alíz*  
Hálózat TV

Információs társadalomban élünk, szinte percenként „bombáznak” újabbnál újabb, vagy annak tűnő árukkal, szolgáltatásokkal, eseményekkel, hírekkel. Mindig, mindenhol, mindenkor ehetünk és ihatunk. Hogy mit, azt sokszor megmondja a bulvársajtó, a szórakoztató műsor, a sztár... Hol van a táplálkozási szakember, a dietetikus? A kórházban, a konyhában...

Változott a társadalom, változott a média, változtak az étkezési szokások. Változni kell a táplálkozási tanácsot adó szakembernek is, ha élni kíván a média adta lehetőségekkel. A lehetőséget azonban először meg kell keresni, vagy észre kell venni. Naponta több órát töltenek az emberek a televízió képernyője előtt, havonta több ezer reklámfilmlet láthatnak, amely mindegyike valamit el akar adni a fogyasztónak. A reklám helye a vevővé válás folyamatában: 1. közömbös, 2. akinek a figyelmét felkeltette, de még nem vevő, 3. akinek emlékezetébe vésődött, esetleg vevő, 4. akit meggyőzött, lesz vevő, 5. akit cselekvésre készített, vevő. Ugyanezt a folyamatot járja végig a dietetikus üzenete. Ahhoz, hogy a végcél elérje nem elég tudni: fel kell kutatni, fel kell használni a széles népréteghez is eljutó csatornákat, hitelesnek, dinamikusnak, érthetőnek kell lenni. A kevesebb néha több: ne akarjanak öt percben mindent elmondani, legyen egy fő üzenet, azt azonban végig kell vinni. Majd, máskor, hát most inkább nem. Ezek a fogalmak nem léteznek a média számára. Ha a felkért szakember éppen akkor nem ér rá, ajánljon valaki mást! A reklámokban már nem a terméké a főszerep: a nyereség, a lehetőség, az érzés a lényeg. És hol van a tudatos fogyasztó?

## JEGYZETEK

„KORSZERŰ ÉS EGÉSZSÉGES ISKOLAI BÜFÉ.”  
AJÁNLÁSOK A DÖNTÉSHOZÓK SZÁMÁRA

*Fekete Krisztina, Koszonits Rita, Kovács Ildikó, Lelovics Zsuzsanna*  
Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, Budapest

2006. január 1-jén hatályba lépett az európai uniós egyeztetéseket követően az iskolai büfék és áruautomaták kínálatát szabályozó oktatási minisztériumi rendelet – 32/2005. (XII. 22.) OM rendelete –, amelynek alapját az Országos Élelmiszer-biztonsági és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI) munkatársai által kidolgozott szakmai ajánlás képezi. Ezzel kezdetét veszi az a folyamat, amelynek során minden, iskolákban, kollégiumokban jelenleg működő, élelmiszert árusító üzlet és automata üzemeltetési szerződését felül kell vizsgálni február végéig.

Az iskolaigazgatóknak most az a feladatuk, hogy a rendeletben foglaltaknak megfelelően le kell folytatni az egyeztetést a büfék, illetve az automaták működtetőivel, az iskolaszékekkel (a szülők közösségével), és az iskola-egészségügyi szolgálatokkal.

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ) praktikus kiadványt, ajánlást készített „*Korszerű és egészséges iskolai büfé*” címmel. A kiadvány célja az, hogy – a táplálkozástudomány legfrissebb eredményei alapján – az iskolák számára gyakorlati segítséget nyújtson a büfék választékának kialakításához. A 32 oldalas színes füzet szabadon letölthető a január 1-jén indult [www.egeszsegesbufe.hu](http://www.egeszsegesbufe.hu)-ról, illetve a dietetikusok honlapjáról [www.diet.hu](http://www.diet.hu).

A kiadvány az oktatás és a táplálkozás területén jelenleg érvényben lévő legfontosabb nemzetközi és hazai szakmai anyagokra épül, amely felhasználható az iskolai büfék választékának kialakításához, ezen túlmenően pedig – mivel az iskolai büfék a táplálkozás csak egy szeletét képviselik – általános életvezetési, táplálkozási tanácsokkal is szolgál.

A tartalomról: jelenlegi helyzet Magyarországon, tévhitek és tények, a táplálkozástudomány korszerű ismeretanyagának rövid áttekintése, indoklása; ajánlások, konkrét tippek menüsorok, kísértkezések összeállítására, iskolai büféhez kapcsolódó látványelemek kialakítására.

## JEGYZETEK

## GENETIKAILAG MÓDOSÍTOTT ÉLELMISZEREK ÉLELMISZER-BIZTONSÁGI KOCKÁZATA

*Gelencsér Éva*

Központi Élelmiszer-tudományi Kutató Intézet, Budapest

A géntechnológia gyors fejlődése (pl. ellenállóbb, tápértékében javított vagy ipari célú GM-növények, állatok vagy mikroorganizmusok és termékeik) indokoltta teszik a géntechnológia alkalmazásából adódó szakmai bizonytalanságok szakértői kezelését. Nincs egyetértés az előállítási technológiával összefüggésbe hozható problémák (befogadó szervezet, géndonor, elsődleges géntermék/ek és másodlagos metabolitok, transzformált növény alkalmazásának kockázata) megítélésében, melynek kapcsán potenciális veszélyt jelenthet az allergenitásból eredő toxicitás, a tápérték és ez utóbbit befolyásoló antinutritív/toxikus komponensek változása vagy a horizontális géntranszfer (baktériumból emlőssejtekre) kockázata.

Jelző értékű, hogy a Codex MNB elnöke GM-élelmiszerekkel kapcsolatos kockázatok véleményezésére hazai szakbizottság megalakítását látta célszerűnek. A megoldásra váró feladatok között szerepelnek pl. a nem engedélyezett GM anyagokkal történő alacsony szintű szennyezés kockázata a nemzetközi kereskedelemben; a rekombináns DNS illesztési és stabilitási bizonytalanságából eredő kockázata, továbbá a hagyományosan nemesített és rekombináns DNS-t tartalmazó növény keresztezéséből származó, több rekombináns DNS-t befogadó kockázatértékelés és a piacra kerülést követő ellenőrzés metodikai nemzeti nehézségei; a GM- és klónozott állatok (beleértve a halat is) és termékek kockázatelemzése. Megoldást sürgető feladat a nem élelmiszer-ipari célú GM-növények ipari szintű termesztésével kapcsolatos veszélyek táplálkozási, környezeti és etikai megítélése is. A fenti szempontok átgondolt kormányzati szerepvállalást igényelnek.

## JEGYZETEK

## A TÁPLÁLÉKALLERGIA MEGELŐZÉSE CSECSEMŐ- ÉS KISGYERMEKKORBAN

*Győri Judit*

Madarász utcai Gyermekkórház, Budapest

Az allergiás, és ezen belül a táplálékallergiás megbetegedések száma világszerte növekszik. A táplálékallergiák előfordulási gyakorisága felnőttteknél 1,4%, míg a gyermekkori táplálékallergiák prevalenciája eléri a 6%-ot.

A gyermekkorban oly gyakori táplálékallergia kialakulásában döntő szerepet játszanak az életkori sajátosságok. A legfontosabb életkori hajlamosító tényező az immunrendszer éretlensége. Az allergia kialakulásában számos tényező játszik még közre: genetika hajlam, találkozás allergénnel, fertőzések, táplálkozás, környezeti és lelki tényezők. A táplálékallergia leggyakoribb megjelenési formái: gasztrointesztinális tünetek, bőrtünetek és légúti tünetek. Allergia prevencióban azok a csecsemők részesülnek, akik családjában előfordult már valamilyen allergiás megbetegedés.

Az allergia megelőzés elsődleges eszköze újszülöttnél a kizárólagos anyatejes táplálás, optimálisan hathónapos korig. Ebben az esetben a szoptató édesanyának nem szükséges diéta tartása. Elegendő néhány erősen allergén élelmiszer mennyiségének csökkentése. Tejből és tejtermékből naponta maximum 2 dl (200 g), tojásból heti 2-3 db fogyasztható. A kifejezett hisztamin liberátor élelmiszerek (eper, málna, olajos magvak, tenger gyümölcsei) csak mérsékelt mennyiségben ajánlottak. Amennyiben a csecsemőnek mégis jelentkezne panasza (ekcéma, véres széklet), akkor az anyának a szoptatás ideje alatt oligoantigén (tej, tojás, tengeri halak és tenger gyümölcsei, olajos magvak, apró magvas gyümölcsök teljes kerülete) diéta betartása javasolt. Természetesen a kismama étrendje különös odafigyelést igényel, a megfelelő kalcium- vitamin- és fehérjebevitelről gondoskodni kell! Az anyatej a benne lévő immunológiai anyagok mellett, prebiotikum tartalmának köszönhetően elősegíti a probiotikum túlsúlyú egészséges bélflóra kialakulást fiatal csecsemőknél. Több tanulmány is igazolja, hogy a pre- és probiotikumok csökkentik az atópiás betegségek kialakulásának az esélyét.

A megelőzés az anyatej hiánya vagy a szoptatás korai elhagyásánál is indokolt. Ebben az esetben hipoallergén (HA, parciálisan hidrolizált) tápszer adása indokolt. Amennyiben a csecsemőnek tünete jelentkezne a HA táplálás mellett, akkor nagy fokban hidrolizált (terápiás) tápszer adása javasolt. Csak féléves kor után kezdődhet meg a hozzátáplálás. Először főzelékekkel

(burgonya, sárgarépa, sütőtök, tök, paraj), illetve gyümölcsökkel (alma, körte, őszibarack) kezdjük meg az elválasztást.

Héthónapos kor felett bevezethetők a húсок (csirke, pulyka). A borjú illetve marhahús gyakran szerepel akár bébiételekben is. Mivel azonban keresztallergia alakulhat ki tejallergiában a fentiekre, ezért ezeket jobb az allergia prevenció ideje alatt elkerülni. Tejterméket, tejet, tojást, tengeri halat csak egyéves kora felett kapjon a kisdted. Apró magvas gyümölcsök és olajos magvak (valamint az ezekből készült termékek) adása csak kétéves kor felett ajánlott. Fontos, hogy az új ételek, élelmiszerek bevezetése fokozatosan történjen! Az első napokban a kisbaba 1-2 kávéskanállal kapjon az új ételből. Figyelni kell, hogy az újonnan bevezetett ételek elfogyasztása után nem jelentkezik-e nyugtalanság, haspuffadás, hasmenés, kiütés, ekcéma vagy egyéb reakció. Egy-egy új étel bevezetése között legyen néhány napos szünet, hogy azonnal lehessen tudni, mi okozta az esetleges tüneteket. Az étrendi megelőzés sikerét jelentősen befolyásolja a környezet allergénmentesítése: a dohányzásmentes környezet, háziállatok mellőzése és atkamentesítés.

Célunk a táplálékallergiás megbetegedések minél hatékonyabb megelőzése, melyben mind az anya, mind a csecsemő táplálásának jelentős szerepe van. A dietetikus az orvossal együttműködve hatékonyan léphet fel a prevenció ezen speciális területén.

## JEGYZETEK

## HOGYAN CSINÁLJUK JÓL? – BENCHMARK STATEMENT?

*Henter Izabella*

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

**Bevezetés:** Szakmai szervezetünk céljai között szerepel a dietetikusi munka szakmai színvonalának emelése, kutatások, képzések, elsősorban továbbképzések szervezése és támogatása. A tagok szakmai ismereteinek elmélyítése, hazai és nemzetközi tudományos eredmények követése, egységes szakmai szemlélet kialakítása, valamint nemzetközi szakmai kapcsolatok kiépítése.

**Az előadás célja,** hogy bemutassa az egységes dietetikai szemlélet kialakításának egyik alappilléjét.

2005 júniusában Genfben az EFAD (European Federation of the Associations of Dietitians) küldöttei aláírták az Európai Dietetikai Képzési és Szakmai Működési Standardok Nyilatkozatát (European Dietetic Benchmark Statement). A nyilatkozat célja az oktatási programok keretének definiálása, a képzés folyamatos fejlesztésének ösztönzése, a minőségbiztosítás szempontjainak megjelölése, a végzett kollégáktól elvárt képességek és ismeretanyag összefoglalása.

A nyilatkozat lehetővé teszi, hogy szellemében egységesen kezeljük a szakterület alapfogalmait, megfogalmazza a dietetikusok főbb tevékenységi területeit. Megállapítja a végzett dietetikus szakmai önállóságának kereteit, felelősségét, készségeit és a társszakmákkal, kliensekkel történő kommunikáció módját.

Részletezi a tantárgyakat és ismeretanyagot, amelyeknek a képzésben feltétlenül szerepelniük kell a dietetikus munka különböző színtereire vonatkoztatva.

**Konklúzió:** A nyilatkozat ratifikálása következtetésekre ad okot és következményeivel számolnunk kell a hazai gyakorlatban és oktatásban is. A klinikumban és az oktatásban dolgozó kollégák munkájának optimalizálása a szakma helyzetének javítása érdekében további feladataink meghatározása elengedhetetlen. Protokollok, irányelvek, kompetenciák, tevékenységi és munkaköri leírások készítése a közeljövő kihívása a hazai dietetikusok számára.

## JEGYZETEK

## TRÜKKÖK, CSAPDÁK A MINDENNAPOS SZAKMAI KOMMUNIKÁCIÓBAN – AZAZ HOGYAN ADJUK EL MAGUNKAT?

*Horváth Gabriella*

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, Budapest

Felgyorsult mindennapjainkban egyre gyakrabban kerülhetünk olyan helyzetbe, találkozhatunk olyan problémával vagy megoldandó kérdéssel, melyeknek alakulása akár hosszú időre meghatározhatja karrierünket, életünket. A régebben jól behatárolt munkaköri felelősségi körök, feladatok határai sokszor elmosódnak, és egyre több esetben a dietetikus munkájának napi menete, elismertsége attól függ, milyen helyet sikerült kivínia a kórházban dolgozó orvosok és egészségügyi szakdolgozók között. A társadalomban betöltött szerepünket, helyünket több olyan tényező is befolyásolja, melyek alakítása elsősorban rajtunk múlik, ez sok és kemény munkát, türelmet, alázatot, de kellő önbizalmat igénylő feladat.

A jó fellépés nem „csalás”, természetes, hogy igyekszünk pozitív összképet sugározni magunkról. A rólunk kialakult kép, az első benyomás eldönthető, megkapjuk-e a kiszemelt állást, komolyan vesznek-e bennünket, sikereket érünk-e el munkánkban.

Néhány dolog, ami információt közvetít rólunk: megjelenésünk (pl. testalkat, ruházat, frizura), testbeszédünk, hangunk (stílus, hangszín, beszédtempó stb.), tehát összességében a kisugárzásunk

A szerző, munkájának köszönhetően kapcsolatban áll az egészségügy több területével is, kicsit globálisabban, s nem „csak” dietetikusszemmel látva azt. Saját tapasztalatait, élményeit, ötleteit összegyűjtve ad tippeket, hogyan „adjuk el” magunkat mind a mindennapokban, mind pedig szakmánkban.

## JEGYZETEK

## ISKOLÁSKORÚ GYEREKEK TÁPLÁLKOZÁSÁNAK NÉHÁNY JELLEMZŐJE ÉS EZEK KAPCSOLATA A CSALÁDI HÁTTÉRREL

*Koszonits Rita<sup>1</sup>, Örkényi Ágota<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, <sup>2</sup>OGYEI

**A vizsgálat célja:** A gyermekek napi stabil étkezéseinek száma mellett a táplálékbiztonság meglétéről szerettünk volna képet kapni. Továbbá megvizsgáltuk a táplálkozás jellemzői és a családi háttér közötti kapcsolatot is.

**Minta:** A vizsgálatban 437 budapesti 6., 7., és 8. osztályos tanuló vett részt. A fiúk aránya 48%, a lányoké 52%. Az egyes évfolyamokon a nemek aránya nem különbözik szignifikánsan a teljes mintára jellemző aránytól.

**Módszer:** Önkitöltős kérdőív, amit iskolai keretek között, egy tanóra alatt töltöttek ki a gyerekek.

**Eredmények:** A kívánatos napi 4-5 stabil étkezés csupán a gyermekek egynegyedénél teljesül. Sajnos igen magas azoknak a gyermekeknek az aránya (52%), akik naponta kevesebb, mint három stabil étkezéssel rendelkeznek. Az otthon reggelizők között nagyobb arányban vannak azok, akik naponta három vagy háromnál több stabil étkezéssel jellemezhetők.

A gyermekek 10,6%-ával fordult elő valaha, hogy éhes volt amiatt, mert nem volt mit ennie otthon. Összesen hat gyermek életében gyakran, illetve naponta meghatározó a táplálékbiztonság hiánya.

Szignifikáns kapcsolatot találtunk a táplálkozás vizsgált jellemzői és a családi háttér között: rosszabb otthoni közérzetről (akik a 11 fokú skálán mérve alacsonyabb átlaggal rendelkeznek) és alacsonyabb szülői szeretetről/törődésről számoltak be azok a gyerekek, akik kevesebb, mint három stabil étkezéssel rendelkeznek, illetve akikkel már előfordult, hogy nem volt otthon ennivaló.

**Konklúzió:** A pozitív szülő-gyerek viszony, a magas fokú szülői szeretet és törődés kedvezőbb táplálkozási mintázattal jár együtt. Feltehetően a gyermeküknek nagyobb figyelmet szentelő szülők a táplálkozás rendszerességére is nagyobb hangsúlyt fektetnek. A talált kapcsolat mélyebb értelmezése azonban további vizsgálatokat igényel.

Budapest,  
BM Duna Palota  
2006. február 17–18.

Magyar Dietetikusok  
Országos Szövetségének  
VIII. Szakmai Konferenciája

---

## JEGYZETEK

## AKTÍV, EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD – OKTATÁSI ANYAGOK ÉS SEGÉDLETEK KIDOLGOZÁSA

*Kovács Ildikó, Lelovics Zsuzsanna*

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, Budapest

**Bevezetés:** Az MDOSZ egyik legfontosabb prevenciós célja a gyermekek kiegyensúlyozott táplálkozásának, optimális étkezésének, egészséges életmódjának elősegítése. Ennek a prevenciós programnak legfőbb színtere az iskola. Módszerek: a vonatkozó elvek rendszerezése az iskola-egészségügyi szolgálatok munkatársai, a pedagógusok, a szülők és a diákok, valamint a büfék üzemeltetői számára írásos kiadvány, website és oktatási anyag formájában. Szerzők előadásuk keretében az oktatási anyagot ismertetik.

**Cél:** Az aktív, egészséges életmód alapelveinek ismertetése három szinten: alsó és felső tagozatos diákok, valamint szüleik számára.

**Módszer:** Előadás 45 perces óra keretében (a szülők számára 20 percen). Magyarázat szemléltetéssel és megbeszélés. Önálló munka munkalapokkal. A prezentáció az osztályfőnökkel feldolgozható. Óravázlat és táplálkozási ismertető a pedagógusoknak a felkészüléshez. Egyoldalas emlékeztető a szülők számára.

**Leírás:** Az órai anyag mindkét korosztály számára az egészség, a kiegyensúlyozott táplálkozás alapelveit dolgozza fel (az ételek–italok legfontosabb összetevői, tápanyag- és energiaszükséglet, energiafelhasználás, energia-egyensúly, testmozgás, a különféle táplálékcsoportok szerepe, mennyiségi és minőségi kívánalmak, a napi öt étkezés fontossága, az étkezések mennyisége, nassolás, folyadékszükséglet).

Az alsó és felső tagozatosok korosztályi jellemzői és ismeretanyaguk különbségei miatt a prezentációk tartalmi és formai különbségeket (pl. rajzok, illetve fotók) is mutatnak. Tartalmi eltérések: felső tagozatban az étrendi piramis helyett a szívárvány ismertetése, gondolkodtató, kreatív munkalapok és ábrák. Formailag a felső tagozatosok anyagát a trendibb képi megfogalmazások jellemzik.

**Összefoglalás:** A helyes táplálkozás és életmód ismereteinek közvetítésére szolgáló, a gyerekek korának megfelelő nyelven és képanyaggal készült prezentációkat minden általános iskolai pedagógus számára készítette az MDOSZ, így honlapjáról ([www.diet.hu](http://www.diet.hu)) szabadon letölthetőek. Az előadásanyagok mind a pedagógusok, mind az Oktatási Minisztérium részéről kedvező fogadtatásban részesültek, így azok számos hivatalos honlapról (pl. Sulinet) is elérhetőek lesznek.

## JEGYZETEK

## MIT ESZNEK A SZIGETLAKÓK ÉS MIT GONDOLNAK A KORSZERŰ TÁPLÁLKOZÁSRÓL?

*Kovács Ildikó, Lelovics Zsuzsanna*  
Egészséges Magyarországért Egyesület, Budapest

**Bevezetés:** A Sziget Fesztivál lakói körében évek óta készítene a Felső-  
oktatási Kutatóintézet (korábban Oktatáskutató Intézet) munkatársai szoci-  
ológiai felmérést. Szerzők ebben az évben (2005) először készítették a Szív-  
barát Program keretében táplálkozási felméréseket, a Civil Sziget támogató-  
sával.

**Cél:** A Szigetlakókat, mint „népegészségügy” szempontjából fontos „po-  
pulációt” ma már nem lehet figyelmen kívül hagyni, mint ahogy az ott élő  
fiatalok eltöltött egy hetének elemzése is számos aktuális kutatási kérdésre  
tud választ adni. A Szigetre látogatók táplálkozási szokásairól képet kapni  
nem lényegtelen népegészségtani szempontból sem, mivel a táplálkozási  
szokások a fogyasztásnak, valamint az egészségtudatos magatartásnak is az  
egyik legjelentősebb mutatója.

**Módszer:** Név nélküli, önkéntes kérdőív és Food Frequency Questionnaire  
(FFQ) segítségével 166 magyar anyanyelvű fiatal (32,3% férfi, 67,7% nő,  
átlagos életkor 24,1 év $\pm$ 9,7év) kérdeztünk meg táplálkozási szokásairól. A  
táplálkozási „szokások” vizsgálata a Szigeten szintén FFQ-val történt, az  
adatfelvétel megelőző, Szigeten töltött napon fogyasztott ételek és italok  
elemzésével.

**Eredmények:** A megkérdezett fiatalok kétharmada az ebédet fogyaszt-  
ja főétkezésként (67,4%), 13,6 százalékuk a reggelit, míg 14,3 százalékuk  
a vacsorát tekinti főétkezésének. Átlagosan fél 9 előtt reggeliznek, melyet  
elsősorban otthon fogyasztanak el (61,5%), további 27,7 százalékuk az is-  
kolában vagy a munkahelyen étkezik először. Sajnos, a megkérdezett fiata-  
lok 10,8 százaléka nem reggelizik. Ez az adat lényegesen kedvezőbb, mint  
az egyéb felmérések eredményei. A fiatalok harmada-harmada otthon  
(40,0%), illetve az iskolában/munkahelyen (36,9%) ebédel; büfében vagy  
étteremben a megkérdezett fiatalok ötöde fogyasztja el az ebédet (20,0%),  
3,1 százalékuk nem ebédel. Az ebéd az esetek háromnegyedében (79,2%)  
főtt étel, a vacsora azonban jelentősebb arányban (63,8%) hideg étel-  
fogyasztást jelent, melynek elfogyasztására átlagosan 21 óra körül történik.  
A megkérdezettek 60,0%-a nassol, elsősorban unalomból, megszokásból,  
vagy „mert jó”.

**Összefoglalás:** A Szigeten történt táplálkozási felmérés eredményei jól összehasonlíthatók a hasonló korosztályban végzett egyéb, táplálkozási szokásokra irányuló vizsgálatok eredményeivel. A Szigetre érkezés után az életritmus felgyorsul, és a fogyasztási szokások is változnak. A viszonylag rövid időtartam – maximum hét nap – alatt feltehetőleg nem következik be tartós egészségkárosodás, mégis nagyobb hangsúlyt kell kapnia az egészséges életmódnak. A Szigeten a közösségi élmény válik meghatározóvá, ezért – a szervezők véleménye szerint – a szervezőknek és a civil közreműködőknek törekednie kell arra, hogy az egészséges életmód trendivé váljék.

## JEGYZETEK

## THE MEDITERRANEAN DIET

Željko Krznarić  
Zagreb, Croatia

The Mediterranean diet is the definition born in the mid of the twentieth century which describes the food habits of some populations in the Mediterranean area. The definition of the Mediterranean-style diet varies according to the nationality of the authors and to the particular Mediterranean area that is considered. Dietary styles of this region may widely vary between countries, religions, cultures and locally between coasts and inland.

But basically, the Mediterranean diet is characterized by a high intake of vegetables, legumes, fruits, and cereals; a moderate to high intake of fish and a low intake of saturated fats. Carbohydrate and fibre rich foods also vary in terms of energy content, type and amount of sugars. Also protein-rich foods have large variations being mostly of vegetable origin rather than animal. The Mediterranean diet also includes a high intake of unsaturated fats, particularly olive oil, a low intake of dairy products and meat and a modest intake of alcohol, mostly as red wine. The total fat content of diets may vary from less than 30% in the traditional diet of Southern Italy to about 40% in the island of Crete.

Early works describe diet of the Crete in this way: *...olives, cereal grains, pulses, wild greens and herbs, and fruits together with limited quantities of goat meat and milk, game, and fish have remained the basic foods for forty centuries...no meal was complete without bread...olives and olive oil contributed heavily to the energy intake...food seemed literally to be "swimming" in oil.*

Finally the original description of this diet also brings to mind the extensive physical activity, mainly related to work and outdoor leisure activities that prevailed in these populations. Epidemiologic studies conducted in the latter part of the twentieth century demonstrate fairly conclusively that the people of the Mediterranean basin enjoy a healthy lifestyle with decreased incidence of degenerative diseases. Current evidence also suggests that such a diet may be beneficial to health.

Observational and randomized interventional studies have shown that this diet is associated with a low risk of coronary heart disease and scientists now agree that the Mediterranean-style diet should be the preferred dietary program in the prevention of coronary heart disease. The expected benefits

for the prevention of cardiovascular diseases go far beyond an antioxidant effect and include lipid and blood pressure lowering effects, anti-inflammatory effects, the prevention of arterial plaque rupture and thrombosis, as well as protection against malignant ventricular arrhythmias and heart failure.

Various aspects of the Mediterranean diet are considered favourable with regard to cancer risk. For most epithelial cancers, the risk decreased with increasing vegetable and fruit consumption. Wholegrain food intake was related to reduced risk of several types of cancer, particularly of the upper digestive tract, probably on account of its high fibre content. Fibres were in fact found to be protective with regard to colorectal and other selected cancers. The fish (and consequently, n-3 fatty acids) tended to be another favourable dietary indicator.

Furthermore, olive oil and other unsaturated fats, which may be a unique common characteristic of the Mediterranean diet, should be preferred to animal and saturated fats. Olive oil is a key contributor to the healthy aspects attributed to the Mediterranean diet, since its own health attributes may be added to those of foods that it's commonly served with (fish, vegetables).

As such, nutritional objectives in Mediterranean countries should address reducing saturated fats, without modifying quantities of olive oil, and increasing fish, vegetables and nuts.

#### References:

1. Contaldo F., F. Pasanisi M. Mancini, Beyond the traditional interpretation of Mediterranean diet. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2003; 13: 117-119
2. Nastele M. Mediterranean diets. Historical and research overview. *Am J Clin Nutr* 1995;61 (Suppl):1313S-20S.
3. Fuentes, F, Lopez-Miranda, J, Sanchez, E, et al. Mediterranean and low-fat diets improve endothelial function in hypercholesterolemic patients. *Ann Intern Med* 2001; 134:1115.
4. Ryan, M, McInerney, D, Owens, D, et al. Diabetes and the Mediterranean diet: A beneficial effect of oleic acid on insulin sensitivity, adipocyte glucose transport and endothelium-dependent vasoreactivity. *QJM* 2000; 93:85.
5. Gallus, C. Bosetti C. La Vecchia, Mediterranean diet and cancer risk. *Eur J Cancer Prev* 2004; 13: 447-452
6. Owen R.W, R. Haubner, G. Wurtele, E. Hull, B. Spiegelhalter H. Bartsch, Olives and olive oil in cancer prevention. *Eur J Cancer Prev* 2004; 13: 319-326
7. Serra-Majem L, J. N. de la Cruz, L. Ribas L. Salleras, Mediterranean diet and health: is all the secret in olive oil? *Pathophysiol Haemost Thromb* 2003; 33: 461-465

## JEGYZETEK

## KORSZERŰ INFORMÁCIÓKÖZVETÍTÉSSEL AZ EGÉSZSÉGES TÁPLÁLKOZÁSÉRT

*Lafferthon Marianne*

ÁNTSZ Tolna Megyei Intézet, Egészségfejlesztési Osztály

Az oktatási intézmények feladatai között szerepel az egészséges életmódra nevelés is, melynek része az egészséges táplálkozás ismerveinek közvetítése. Mivel törvényileg már nem kötelező egészségsnevelőt alkalmazni, és az iskolavédőnők feladata is szerteágazó, problémát jelent az iskola számára ennek a feladatnak eleget tenni.

Az egészségfejlesztési osztályt gyakran keresik meg iskolák azzal a kéréssel, hogy vállaljunk előadástartást az osztályfőnöki órák keretén belül. Sajnos, ennek határt szabtak eddigi lehetőségeink.

A probléma megoldására az ÁNTSZ Tolna Megyei Intézete honlapján oldalt nyitottunk, melyen megtalálhatók az egészséges táplálkozással kapcsolatos, kidolgozott előadások prezentációs anyagai. Ezeket a pedagógusok letölthetik, és tanórákon felhasználhatják.

Az elsőként megajánlott előadások témái: Egészséges táplálkozás – miért? mikor? mi módon? Valamint Sporttáplálkozás – Egészséges táplálkozás?

Az oldal megnyitása regisztrációfüggő. Minden érdeklődő a megnyitáshoz szükségszerűen regisztráltatja magát, ami a későbbi megkeresést, a folyamatos kapcsolattartást is lehetővé teszi. A regisztrációk, illetve a konzultációk száma egyben indikátort jelentenek az előadás értékeléséhez. Az előadások letöltőit – igény esetén – nyomtatott segédanyagokkal is ellátjuk.

Az iskolák már jelentős mértékben rendelkeznek internetkapcsolattal, ezért praktikus megoldásnak kínálkozik a célcsoport elérésének e módja.

A korszerű hírközlést segítségül hívva, oda is eljuthatnak ezek a korszerű információk, ahová az egészségfejlesztés szűkös személyi feltételei mellett egyébként nincs, vagy csak ritkán van lehetőség.

## JEGYZETEK

## FOLYADÉKFOGYASZTÁS ÉS ÉLETÉRZÉS: MIÉRT SZERETJÜK AZ ÜDÍTŐITALOKAT?

*Lelovics Zsuzsanna*

Országos Élelmiszer-biztonsági és Táplálkozástudományi Intézet, Budapest

Régóta elmondható, hogy a folyadékfogyasztás sokkal összetettebb jelenség, mint a szervezet zavartalan működését biztosító élettani folyamat (folyadékfelvétel). Hosszú út vezetett el a legegyszerűbbnek tekintett üdítőitaltól – a limonádétól (házi készítésű, citromlével és cukorral ízesített ital) – a mai termékválasztékig, melyet az alábbiak jellemeznek a Magyar Élelmiszerkönyv (Codex Alimentarius Hungaricus) 2-98 számú irányelve szerint. Az üdítőitalok, gyümölcsitalok termékcsoportjába tartoznak azok az alkoholmentes italok, amelyeket ivóvíz, ásványvíz, cukor, keményítőhidrolizátumok vagy egyéb édesítőanyagok; gyümölcs alapanyagok és növényi kivonatok (beleértve a tea- és a kávékivonatot); aromák és színezékek; étkezési savak; egyéb élelmiszer-ipari adalékanyagok felhasználásával; szén-dioxid hozzáadásával vagy anélkül, megfelelő tartósítási eljárással készítenek, és amelyeket az előállítás helyén csomagolnak, illetve a fogyasztás helyén szörp félkész termékből hígítanak.

Nemcsak a napi folyadékfelvétel mennyisége fontos, hanem a felvett folyadék minősége is. Az élelmiszeripar fejlődésével az alkoholmentes italok tekintetében ma már az ivóvízen kívül számtalan ital közül választhatunk az ásványvíztől a rostos, szűrt termékeken keresztül a szénsavas üdítőitalokig. A gyümölcslevek körébe tartoznak – gyümölcstartalom szerinti megkülönböztetéssel – a 100%-os gyümölcslevek, a nektárok és az alacsony gyümölcstartalmú, szénsavmentes üdítőitalok.

A hazai üdítőital-fogyasztás számos európai országét meghaladja. A különböző termékek fogyasztásának alakulását vizsgálva megállapítható, hogy az elmúlt években bekövetkezett jelentősebb növekedés kizárólag a kevesebb gyümölcsöt tartalmazó, olcsóbb italoknál jelentkezik, a dzsúszok és a nektárok stagnálása mellett. A kisebb mennyiségű gyümölcslevet tartalmazó termékcsoport térnyerése a vásárlóerő korlátaira, és az ebben a körben megjelent új italok széles választékára vezethető vissza. Az alkoholmentes italokból az egy főre jutó fogyasztás napjainkra meghaladja az évi 160 litert, ebben a szénsavas üdítőitalok mintegy 70 literrel vesznek részt. A legkedveltebb íz a kóla, melynek részaránya kb. 55%. Kedvelt ízek még a narancs és a citrom, valamint egyre elfogadottabbak az új ízkombinációk, ezen belül a

„piros gyümölcsök”, és a keserűbb ízek népszerűsége is nő. A keresletet a gyártók újdonságokkal igyekeznek bővíteni. A fogyasztók egyre nagyobb érdeklődést mutatnak a „kalóriamentes”, „light” termékek és a különböző gyümölcslevekkel ízesített ásványvizek iránt. Ezek előnye, hogy folyadékpótlás címén nem viszünk be plusz energiát, és nyugodtan élvezhetjük a megszokott ízeket. Összességében elmondható, hogy az üdítőitalok fogyasztása nem tilos, de nem a napi összes folyadékbevitel fedezésére szolgál. Természetesen színesítheti a választékot, de meg kell találni a helyét és mértékét.

## JEGYZETEK

## AZ EGÉSZSÉGES GYERMEK MOZOG ÉS TÁPLÁLKOZIK – AVAGY MIT? MIKOR? MENNYIT?

*Martos Éva*

Országos Élelmiszer-biztonsági és Táplálkozástudományi Intézet, Budapest

A helytelen táplálkozás és a fizikai inaktivitás a legfontosabb életmódtényezők közé tartozik, amely a hazai mortalitás több, mint 50%-át kitevő szív- és érrendszeri betegségek kialakulásában döntő szerepet játszik. A szív- és érrendszeri betegségeken túlmenően a daganatos betegségekért, a 2. típusú cukorbetegségért és az elhízásért az egészségtelen táplálkozási szokások és a fizikai inaktivitás egyaránt felelőssé tehető. A WHO adatai szerint Európában minden harmadik felnőtt elhízott, a 7–11 éves gyerekek körében 10–30% között mozog az elhízás gyakorisága és évente 400 000-rel nő a túlsúlyos gyermekek száma.

A gyermekek és serdülők egészségmagatartását vizsgáló, 35 európai országra kiterjedő tanulmány (HBSC Study, 2004) adataiból megállapítható, hogy a hazai helyzet mind a táplálkozás, mind a fizikai aktivitás szempontjából kedvezőtlen.

Mindhárom vizsgált korcsoportban (11, 13, 15 év) mindkét nemnél a mindennapos édességfogyasztás meghaladja a többi a vizsgálatban résztvevő európai ország átlagát. Nagy a különbség a napi zöldségfogyasztásban, amely a magyar gyerekek átlag 15%-ára jellemző, szemben a vizsgálatban résztvevő országok 33%-os átlagával. Ez kimagasló táplálkozási kockázatot jelent, ha figyelembe vesszük a napi 400 g-os prevenció célú táplálkozási ajánlást. A magyar fiúk csak 40, illetve a lányok 27%-a mozog legalább 60 percet a hét minden napján, amely a jelenleg elfogadott preventív célú ajánlás ennek a korosztálynak. Míg a 11 éves korú magyar gyermekek a többi országgal való összehasonlításban a középmezőnyben helyezkednek el, 15 éves korban már csak a 27. helyet foglalják el. Még rosszabb a helyzet, ha azt vizsgáljuk, hogy a magyar tanulók hány százalékának fizikai aktivitása felel meg az ajánlásnak? Itt (ezen a téren) a 15 éves lányok 16,9%-os, illetve a fiúk 25,1%-os értékeivel a 32. helyre szorulunk. Az elhízott gyerekek aránya az iskola-egészségügyi statisztikák szerint évről évre nő. Ugyanakkor gyakorta már gyerekkorban megfigyelhetők az elhízás szövődésményei, mint a hipertónia, illetve lipidanyagcsere-zavarok és a csökkent glukóztolerancia.

A sport metabolikus hatásain túlmenően említésre méltó a kardiorespiratorikus rendszerre, a stressztűrő képességre és a csontanyagcserére gyakorolt előnyös hatása is.

Komoly fordulatot a nemzetközi példák alapján a hatszintű prevenció, azaz a család, iskola, egészségügy, kormány, ipar és a média szoros együttműködése hozhat.

## JEGYZETEK

## STARVING IN A LAND OF PLENTY

*Stacia Nordin*

Sub-Saharan Africa is continually highlighted in the media for having a food crisis, and although this presentation agrees that there is indeed a crisis, it will show that the real crisis is that people are starving in a land of plenty.

In Malawi, health is directly dependent upon the environment as over 90% of people living in Malawi fulfill their nutritional needs through subsistence agriculture. If the environment around doesn't supply the necessary food, then there is nothing to eat. Despite this, we are finding that current agricultural systems are destroying the very soil that plants depend on to grow, making it more difficult every year to extract a yield. Permaculture is a useful approach for improving the environment around us while at the same time providing us with food and healthy water, in addition to medicines, fuel, and building materials. In Malawi we developed an approach based upon the principles of Permaculture to restore both nutritional and environmental health.

This presentation looks at the bounty of resources in Malawi that, if managed with Permaculture principles, could improve food security and socio-economic status for all households.

## JEGYZETEK

## BIOVEGETÁRIUS TÁBOR TAPASZTALATAI SÚLYOSAN ASZTMÁS, 10–18 ÉVES GYEREKEK KÖRÉBEN

*Palásti Katalin*

Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét

**A program előkészítése:** együttműködési szerződés a Budai Területi Gyermekszanatórium, a szövetkezet és a Galgafarm Egészségmegőrző Egyesület között.

**A tanulmány célja:** A svéd prof. Olov Lindhal módszerének adaptálása magyar körülményekre. Kedvező egészségi állapot változásának elérése az egészségügyi (táplálkozás) és a biomedicinális (relaxáció, jóga, légzőgyakorlatok, pszichológia intervenciók stb.) módszerek bevonásával a súlyosan asztmás gyerekek részvételével.

**Módszer:** A csoportba való beválogatás meghatározott kritériumok alapján történt, de önkéntes alapon.

A tanulmány időtartama két hónap, szigorúan ellenőrzött körülmények között osztályon és egy évig kéthónapos kontrollvizsgálatokkal kiegészítve.

**Teammunka:** orvosok, ápolónők, dietetikus, pszichológus, élelmezés dolgozói, gyártó cégek, szállítók, bio szövetkezet stb. között.

A tábor elkezdése előtt és végén felmérés készült a táplálkozási szokásokról. A dolgozók és a résztvevők felkészítése együttműködésük a közös cél érdekében.

Folyamatos oktató–nevelő munka (előadások, gyakorlati étel kóstolás–elkészítés) a program fontos része volt a szülők a gyerekekkel együtt és külön-külön is.

Az ovo-lakto vegetárius étrendre való áttérés némi nehézséggel járt, nagy kihívást jelentett a gyerekek részéről is.

**Eredmények:** Az értékelés szubjektív és objektív (18-féle) szempontok szerint történt. Objektív változások: labor és egyéb, tüdőkapacitás (spirometria, peck flow stb.) mérése, valamint a gyógyszerfogyasztásban történt változások alapján. A testi teljesítmény fizikai erőnlétben is kedvező változás mutatkozott.

Subjektív változásokat több oldalról közelítettük meg. A gyerekek, a szülők és a szakemberek szempontjai alapján. Egyértelműen kedvezőek voltak az adatok.

**Összefoglalás:** A téma aktualitása prevenció oldalról.

## JEGYZETEK

(É)TREND A HÁZIORVOSI PRAXISOKBAN.  
HÁZIORVOSI RENDELÉSEKHEZ INTEGRÁLT DIETETIKAI  
TANÁCSADÁS TAPASZTALATAI

*Patik Ferenc, Kovács Krisztián*  
Székesfehérvár

Ismerve a magyarországi morbiditási, mortalitási mutatókat, a népesség életmód-változtatása, megalapozott egészségi ismeretekkel való ellátása kiemelt szerepet kell(ene) kapjon a háziiorvosi munka során.

Székesfehérváron 2003-tól háziiorvosi praxisokhoz kötött dietetikai- és mozgásterápiás szolgálatot szerveztünk. Előadásunkban ezen szolgálat működésének eredményeit, tapasztalatait ismertetjük.

Tevékenységünk során egyértelművé vált, hogy a modern háziiorvosi rendelés szerves részévé kell, hogy váljon a dietetika szolgálat is.

## JEGYZETEK

## A HELYES TÁPLÁLKOZÁSI SZOKÁSOK KIALAKÍTÁSA GYERMEKKORBAN

*Piukovics Katalin, Bagdiné Sebestény Éva, Szalai Ilona, Fábíán Erzsébet*  
Békés Megyei Képviselő-Testület Pándy Kálmán Kórház, Gyula

A dietetikusok munkája nélkülözhetetlen a prevencióban. A helyes táplálkozási szokásokat már gyermekkorban ki kell alakítani, mert egészséges gyerekekből lesznek az egészséges felnőttek. A gyermekek életmódja (táplálkozás, mozgás stb.) jelentős meghatározója a népesség egészségi állapotának. Iskolákban előadásokat tartottunk az egészséges táplálkozásról. 86 fő 11–14 év közötti gyermeket mértünk fel kérdőíves módszerrel. Arra voltunk kíváncsiak, hogy mennyivel bővült egy 45 perces óra után az ismeretanyaguk. A teszt kitöltése óra előtt és az óra után történt. 1. *Fogyaszt-e a lustaság?* A gyerekek számára világossá vált, hogy testsúlyt csak mozgással lehet csökkenteni. 2. *Tudod-e, hogy mely élelmiszerek tartalmaznak testépítő fehérjét?* Sokan nem ismerték a főbb tápanyagokat, és nem tudták, miért hasznos a szervezet számára. 3. *Milyen ásványi anyagokat tartalmaznak a tej és tejtermékek?* A tej fontos ásványi anyaga a kalcium, ez szinte minden gyermek számára ismert. 4. *Főként milyen tápanyagokat tartalmaznak a zöldségek és gyümölcsök?* A gyümölcsök alkotóelemeit megismerték maradéktalanul, hisz az óra fő célja is ez volt. 5. *Tudod-e mennyi zsiradék van egy tábla csokiban?* A gyerekek meglepetéssel tapasztalták, hogy a csokiban zsiradék is van. 6. *Szervezet számára melyik a legegészségesebb folyadék?* Még mindig a szénsavas üdítőitalok élveznek előnyösebb helyzetet a csapvízzel szemben. 7. *Szerinted, mi serkenti a gondolkodást?* Szinte mindenki számára kiderült az óra végére, hogy az agysejtek működését az egyszerű szénhidrátok fogyasztása fokozza. 8. *Mi jellemző a zöldségekre és gyümölcsökre?* A zöldség és gyümölcs ismerete és a termőhely meghatározása az Alföldön élő gyermekeknek nem okozott problémát. 9. *Mely gyümölcsök teremnek a trópusi éghajlaton?* 10. *Miből fogyaszthatunk szerinted a legkevesebbet?* A gyerekek tudják, hogy amit legjobban szeretnek, abból lehetne a legkevesebbet enni. Konklúzió: A felmérés alapján azt tapasztaltuk, hogy szinte minden kérdésben javult a helyes válaszok aránya. Egyes esetekben kis %-os növekedés volt, melyből arra következtetünk, hogy nagyon kevés idő állt rendelkezésünkre igen sok ismeretanyag közlésére. Szeretnénk, ha szakemberek több lehetőséget kapnának az ilyen tevékenységek végzéséhez.

## JEGYZETEK

## ÉLELMISZER-BIZTONSÁG, TÁPLÁLKOZÁS, EGÉSZSÉG

*Szeitzné Szabó Mária*

Magyar Élelmiszer-biztonsági Hivatal, Budapest

Az élelmiszerbiztonság az utóbbi évtizedekben jelentős mértékben előtérbe került. A fogyasztók – teljesen jogosan – biztonságos élelmiszereket követelnek és várnak el, de egyúttal más igényeik is jelentkeznek. Egyre hangsúlyosabb szerepet kap az egészségesebb életmód iránti igény, mely egészségesebb élelmiszerek kifejlesztésére és forgalmazására ösztönzi az élelmiszervállalkozókat. Noha egészen pontosan nehéz meghatározni az egészséges (vagyis az egészséget támogató) élelmiszer fogalmát, egyre inkább átkerülnek a köztudatba azok az alapelvek, melyek mentén az új igényekkel jelentkező fogyasztó kiválasztja mindennapi táplálékát. Az élelmiszer-alapanyag termelése minél kevesebb agrokémikália felhasználásával történjen, vagy legyen ökológiai termesztésű (bio). Tartalmazzon kevesebb zsírt, cukrot, sót, több rostot. Készüljön kíméletes technológiával, lehetőleg hőkezelés nélkül. Ugyanakkor legyen hosszan eltartható, bármilyen időben és helyen hozzáférhető, kényelmesen elkészíthető.

Az élelmiszer-biztonság elősegítésére régóta eredményesen használt technológiák (sózás, cukrozás, erőteljes hőkezelés stb.) és az új táplálkozási igények sok esetben ellentmondásosak, egymás hatását gyengítik. Az egészséges életmódra való helyes törekvés új élelmiszer-biztonsági veszélyeket generálhat, melyeket különösen az új élelmiszerek, új technológiák fejlesztésénél kell figyelembe venni. Ugyancsak fontos, hogy a táplálkozási ajánlásoknak élelmiszer-biztonsági szempontokat is figyelembe kell venni. A táplálkozási szempontból kívánatos élelmiszer aktuális szennyezettsége túlfogyasztás esetén veszélyeket rejt (tengeri halak dioxin szennyezettsége, májfogyasztás miatt A-vitamin túladagolása terheseknél stb.).

Mint minden tevékenységnek, az élelmiszer-fogyasztásnak is van/lehet kockázata. Ez a kockázat több tényező függvénye. A tudományos kockázatelemzés során nem csak az élelmiszerekben jelen levő veszélyeket, azok mértékét kell megismerni, hanem az adott termékek által a fogyasztókra jelentett expozíciót is. Ez pedig az élelmiszerfogyasztás (táplálkozás) adatait igényli, nevezetesen azt, hogy az adott élelmiszerből mennyi és milyen gyakorisággal kerül elfogyasztásra összetársadalmi szinten, vagy a vizsgált rizikó-csoport vonatkozásában.

Az élelmiszerek biztonságossága, a kockázat mértéke a társadalom fejlettségétől, technikai színvonalától, teherbíró képességétől is függ. Minden országnak joga van meghatározni azt a védelmi szintet, (Appropriate Level of Protection, ALOP), melyet lakossága számára biztosítani kíván és képes. Ehhez viszonyítva kell kialakítani az egyes élelmiszerekre és szennyezőanyagokra kialakított élelmiszer-biztonsági célkitűzéseket (Food Safety Objectives, FSO), és ezt támogatandó a folyamat-célkitűzéseket (Process Objectives, PO) és folyamatkritériumokat (Process Criterion, PC).

Mindezen túl még számolni kell a szervezet egyéni reagáló- és védekező-képességével, valamint a különösen veszélyeztetett (high risk) fogyasztók speciális érzékenységevel, és a különböző kockázatok egymást erősítő hatásával.

Az előadás rávilágít a bonyolult összefüggésrendszerre, kiemelve belőle a jelenleg kevésbé kutatott, valamint az újonnan reflektorfénybe került területeket, melyek a döntéshozóknak is és a kockázat-kommunikációval foglalkozóknak is új kihívásokat jelentenek.

Budapest,  
BM Duna Palota  
2006. február 17–18.

Magyar Dietetikusok  
Országos Szövetségének  
VIII. Szakmai Konferenciája

---

## JEGYZETEK

FROM THE NUTRITION CARE PROCESS TO PRACTICE GUIDELINES,  
STANDARDIZED LANGUAGE AND EVIDENCE BASED NUTRITION

*Trostler Naomi*

Institute of Biochemistry, Food Science and Nutrition,  
Faculty of Agriculture, Food and environmental sciences,  
Hebrew University of Jerusalem

This presentation will focus on:

1. The Nutrition care process and the rationale for a systematic process;
2. The Nutrition Standardized Language;
3. Evidence Based Practice and Evidence Analysis Library;
4. ADA's Practice-Guides/protocols.

Providing high-quality nutrition-care means doing the right thing at the right time, in the right way, for the right person, and achieving the best possible results. Quality improvement literature shows that, when a standardized process is implemented, less variation and more predictability in terms of outcomes occur. When providers of care, no matter their location, use a process consistently, comparable outcomes data can be generated to demonstrate value. A standardized nutrition care process effectively promotes the dietetic professional as the unique provider of nutrition care when it is consistently used as a systematic method to think critically and to make decisions to provide safe and effective nutrition care.

ADA's Nutrition Care Process (NCP) which is a standardized framework for the provision of nutrition care is based on the evidence based approach. This process is a requirement for achieving high quality patient care by applying valid, current research findings to clinical practice.

Central to the NCP is the development of a standardized language for nutrition diagnosis. The nutrition standardized language is a professional nomenclature of diagnoses which focuses on the practice of dietetics. It focuses on patients' problem and diagnostic-specific dietetic interventions. Evidence-Based Nutrition is a model of clinical decision making that uses a systematic process to integrate the best research evidence with clinical experience and patient values to answer a question about patients' plan of care in order to optimize outcomes.

ADA's new and revised practice guidelines/protocols fit within the context of NCP. Each section falls under the areas of nutrition assessment,

diagnosis, implementation, monitoring and evaluation. Guides bridge between research evidence and practice, resulting in evidence-based recommendations for specific disease and provide a plan for action for the practitioner. Recommendations are graded by the strength of the research to confirm how well the evidence supports each recommendation. The guide also provides algorithms for integrating the recommendations.

## JEGYZETEK

## RATIONAL USE OF DIETARY SUPPLEMENTS

*Darija Vranesic*

Additional nutrients from fortified foods and/or supplements can help some people meet their nutritional needs as specified by science-based nutrition standards such as the Dietary Reference Intakes. There are many controversies regarding the use and efficacy of nutritional supplements. In this work I will point out some of the products, which have been proven in the literature to be safe and efficient. Primarily, periconceptional folic acid supplementation prevents approximately 70% of neural tube defects (NTDs). Low maternal folate status may in itself be the most important risk factor for NTDs and food fortification may be the only population strategy of benefit in the effort to eliminate NTDs.<sup>1-3</sup>

Secondary, osteoporosis is a significant problem in women and men. In addition, as osteoporosis has garnered more attention there should be more attention than ever placed on the potential benefits of calcium and vitamin D. Calcium and vitamin D supplements seem to act synergistically to reduce fracture risk in men and women; therefore, they need to be taken together to impact fracture risk. In addition, almost every randomized trial of an effective osteoporosis drug therapy has utilized calcium and vitamin D to enhance the efficacy of the drug itself.<sup>4</sup>

Numerous retrospective and prospective studies have consistently found an independent relationship between mild hyperhomocysteinemia and cardiovascular disease or all-cause mortality. Folic acid, vitamin B12, and vitamin B6 deficiencies and reduced enzyme activities inhibit the breakdown of homocysteine, thus increasing the intracellular homocysteine concentration.<sup>5</sup>

During the last 10 years, antioxidant nutrients have been very hot topic. Nowadays it seems that we should prefer prescribing lower dosages of antioxidants in order to avoid the harmful effects of higher dosages, which have been observed in several studies.<sup>6-8</sup>

The demonstration that immune and epithelial cells can discriminate between different microbial and bioactive plant species has extended the known mechanism(s) of action of nutraceuticals and probiotics beyond simple nutrition and/or antimicrobial effects. The progressive unravelling of these plants and bacterial effects on systemic immune and intestinal epithelial cell function has led to new credence for the use of probiotics and nutraceuticals in clinical medicine.<sup>9-10</sup>

The benefits of herbal and other natural products (dietary supplements) are increasingly cited in the media. Dramatic increases in use reported during the last decade have led to growing concerns about efficacy and safety.

*References:*

1. Molloy AM, Mills JL, Kirke PN, Weir DG, Scott JM. Folate status and neural tube defects. *Biofactors* 1999; 10(2-3):291-294.
2. Scott J, Kirke P, Molloy A, Daly L, Weir D. The role of folate in the prevention of neural-tube defects. *Proc Nutr Soc* 1994; 53(3):631-636.
3. Wald NJ, Law MR, Morris JK, Wald DS. Quantifying the effect of folic acid. *Lancet* 2001; 358(9298):2069-2073.
4. Moyad MA. The potential benefits of dietary and/or supplemental calcium and vitamin D. *Urol Oncol* 2003; 21(5): 384-391.
5. Stanger O, Herrmann W, Pietrzik K, Fowler B, Geisel J, Dierkes J et al. DACH-LIGA homocystein (german, austrian and swiss homocysteine society): consensus paper on the rational clinical use of homocysteine, folic acid and B-vitamins in cardiovascular and thrombotic diseases: guidelines and recommendations. *Clin Chem Lab Med* 2003; 41(11):1392-1403.
6. Miller ER, III, Pastor-Barriuso R, Dalal D, Riemersma RA, Appel LJ, Guallar E. Meta-analysis: high-dosage vitamin E supplementation may increase all-cause mortality. *Ann Intern Med* 2005; 142(1):37-46.
7. Hathcock JN, Azzi A, Blumberg J, Bray T, Dickinson A, Frei B et al. Vitamins E and C are safe across a broad range of intakes. *Am J Clin Nutr* 2005; 81(4):736-745.
8. Galan P, Briancon S, Favier A, Bertrais S, Preziosi P, Faure H et al. Antioxidant status and risk of cancer in the SU.VI.MAX study: is the effect of supplementation dependent on baseline levels? *Br J Nutr* 2005; 94(1):125-132.
9. Penner R, Fedorak RN, Madsen KL. Probiotics and nutraceuticals: non-medical treatments of gastrointestinal diseases. *Curr Opin Pharmacol* 2005; 5(6):596-603.
10. Steidler L, Hans W, Schotte L, Neiryneck S, Obermeier F, Falk W et al. Treatment of murine colitis by *Lactococcus lactis* secreting interleukin-10. *Science* 2000; 289(5483):1352-1355.

Budapest,  
BM Duna Palota  
2006. február 17–18.

Magyar Dietetikusok  
Országos Szövetségének  
VIII. Szakmai Konferenciája

---

## JEGYZETEK

## NÉVJEGYZÉK

Antal Emese .....	2, 5, 7	Horváth Gabriella .....	10, 46
Badacsonyiné Kassai Krisztina ...	10, 12	Koszonits Rita .....	6, 8, 10, 37, 48
Bagdiné Sebestény Éva .....	11, 71	Kovács Ildikó .....	8, 9, 10, 37, 50, 52
Barna Mária .....	7	Kovács Krisztián .....	10, 69
Berezky Marcell .....	7, 30	Kubányi Jolán .....	5
Biacs Péter .....	6, 15	Lafferthon Marianne .....	10, 58
Bolla Erika .....	6, 10, 19	László András .....	7
Bonyárné Müller Katalin .....	8, 10, 21	Lelovics Zsuzsanna .....	7, 8, 10
Boródi Attila .....	6	Lelovics Zsuzsanna .....	37, 50, 52
Bozóné Kegyes Réka .....	5, 10, 23	Martos Éva .....	8, 63
Brigitte Lerevend .....	7	Naomi Trostler .....	5, 6
Csiki Zoltán .....	8	Örkényi Ágota .....	10, 48
Czinner Antal .....	8, 28	Palásti Katalin .....	11, 67
Darija Vranesic .....	5, 6, 79	Patik Ferenc .....	10, 69
Doleschall Fruzsina .....	7, 30	Piukovics Katalin .....	11, 71
Domonkos Andrea .....	5, 10, 32	Stacia Nordin .....	5, 65
Erdélyi Aliz .....	10, 35	Sylvie Chartron .....	5, 6, 25
Fábián Erzsébet .....	11, 71	Szalai Ilona .....	11, 71
Fekete Krisztina .....	8, 10, 37	Szeitzné Szabó Mária .....	6, 73
Gelencsér Éva .....	7, 39	Szűcs Zsuzsanna .....	7, 8
Győri Judit .....	10, 41	Trostler Naomi .....	76
Henter Izabella .....	5, 10, 44	Željko Krznarić .....	5, 6, 55

## JEGYZETEK

## JEGYZETEK