

Szűcs Zsuzsanna

## A testsúlycsökkentő étrend gyakorlati szempontjai

Az elhízás világszerte markánsan jelenlévő és egyre növekvő méretű, egyes vélekedések szerint pandémiás jellegű egészségügyi probléma. Természetesen ez a karakteres jelenlét Magyarországra is jellemző, ahol az elvégzett felmérések eredménye alapján a felnőtt lakosság kb. 40%-a tekinthető túlsúlyosnak, és további kb. 20% már az elhízott kategóriába sorolható. Szintén aggasztó sajátosság a súlyproblémák prevalenciájának töretlenül növekvő jellege, miszerint a fejlett civilizációjú országokban az elmúlt évtizedben 10–15%-kal nőtt az esetek száma.<sup>1</sup>

A WHO szakértői, együttműködve a Nemzetközi Elhízásügyi Különítmény, az IOTF (International Obesity Task Force) munkatársaival, a probléma alapvető okait az ülő életmód széles körűvé válásában és a zsírban gazdag, magas energiadenzitású étkezésben állapították meg. Az utóbbi évek sajnálatos jelensége, melyet Amerikában és Európában készített felmérések eredményei is alátámasztanak, hogy a túlsúlyos, illetve elhízott gyermekek és serdülők száma is ugrásszerűen megnövekedett.

Kiemelkedő jelentőségűek ezen információk, ha figyelembe vesszük, hogy a fiatal generációkban jelentkező túlsúly és elhízás milyen egészségügyi, várhatóan nagy kezelési költséggel járó kockázatot rejt magában a jövőben. A szakirodalomban számos alkalommal leírt tény, hogy kövér szülők gyermeke nagyobb rizikóval válik kövérré, valamint hogy kövér gyermekből nagyobb eséllyel lesz kövér felnőtt, melynek hátterében genetikai tényezők is állnak (metabolikus szindróma), a túlsúly és elhízás minden ismert társbetegségével, mint többek között a hipertónia, a 2. típusú diabetes mellitus, a dyslipidaemia.<sup>2,3</sup>

Szűcs Zsuzsanna  
Észak-Pesti Kórház  
Cukorbeteg Szakambulancia  
1158 Budapest, Órjárd u. 1–3.

A túlsúly és elhízás, valamint ezek egészségi konzekvenciái a mindennapokban hatalmas terhet rónak az egészségügyi ellátórendszerben dolgozóakra. Mivel az étrendi megközelítés kiemelkedően fontos alappillére a probléma megoldásának, a dietetikus munkája, a vele való kooperáció jelentős segítséget jelenthet az időhiánnyal, túlterheltséggel küzdő orvosoknak. Igazán kár, hogy a preventív szempontról sem elhanyagolható diétás edukáció (egyelőre) nem része az alapellátásnak.

A túlsúly étrendi kezelésében akkor lehetünk a legeredményesebbek, ha az általános alapelvek alkalmazása mellett megpróbáljuk azokat a lehetőségeken belül egyénre szabottá tenni. Az első lépés természetesen az energiaszükséglet kiszámítása.

A nyugalmi anyagcsere kiszámításának egyszerű képlete talán a legkönnyebben alkalmazható módszer:

Nők esetén:  $700 + 7 \times \text{testsúly (kg)}$

Férfiak esetén:  $900 + 10 \times \text{testsúly (kg)}$

Ez mutatja a szervezet alapvető energiaigényét, melyet a fizikai aktivitás mértékétől függően korrigálni kell.

1. táblázat

	Fiúk		Lányok	
	túlsúlyos	elhízott	túlsúlyos	elhízott
<b>6-11 év</b>	%	%	%	%
1963-1965	15,2	5,2	15,2	5,2
1971-1974	18,2	6,5	13,9	4,3
1976-1980	19,9	7,9	15,8	7,0
1988-1991	22,3	10,8	22,7	10,7
<b>12-17 év</b>				
1966-1970	15,1	5,2	15,2	5,2
1971-1974	14,9	5,3	19,7	7,2
1976-1980	16,3	5,4	15,5	6,0
1988-1991	21,7	12,8	21,2	8,8

Testsúly-növekedési trend az USA-ban (1963-1991)

ni kell. Jellemzően ülő életmód esetén 1,2, közepesen aktív életvitel esetén 1,4, míg erős fizikai igénybevétel esetén 1,6–1,8 a szorzó. A művelet elvégzésekor kapott végeredmény az aktuális testsúly megtartásához szükséges energiamennyiséget jelzi. Fogykúra esetén természetesen ennél mintegy 500 kcal-val kevesebb szükséges a kiegyensúlyozott, lassú ütemű, hosszú távon is megtartható eredmények eléréséhez. (Általánosságban nőknél 1200, férfiaknál 1500 kcal energiatartalmú étrend alkalmazható. Extrém elhízás esetén azonban ennél jóval nagyobb, pl. 2000 kcal-s energiamennyiség is előfordulhat.)<sup>1</sup>

Az ajánlások testre szabottságának megvalósításához szükséges a páciens táplálkozási szokásainak feltérképezése, melyet részletes kikerdezéssel, lehetőség esetén étkezési napló vezetetésével és értékelésével valósíthatunk meg. A táplálkozási napló tartalma alapján kiszűrhetők az egyén súlyfeleslegének kialakulásához vezető pszichoszociális faktorok is. Rávilágít, pl. az esti stresszoldásként bekapott falatokra, a tartalmas családi vacsorák okozta energiabeviteli többletre vagy a reprezentációs alkalmak során elfogyasztott felesleges mennyiségekre, esetleg az éjszakai nasso-

lásra. Az étkezési napló tartalma gyakran nemcsak az azt értékelő szakember, hanem a páciens számára is rendkívül informatív, hiszen nagyon sokszor csupán ilyenkor szembesül saját tényleges táplálék-fogyasztásával. Mindezekon túl a napló igen értékes segítség a hétvégi étkezés tanulmányozásában is. Egy, az Egyesült Államokban végzett felmérés adatai szerint egy átlagos 2 évnél idősebb amerikai 82 kcal-val több energiát fogyaszt minden egyes hétvégi napon a hétköznapokhoz hasonlóan. A 19–50 éves korosztályban ennél nagyobb, 115 napi kcal többletet (0,7%-kal több zsír, 1,4%-kal több alkohol és 1,6%-kal kevesebb szénhidrát) mutattak ki ezen időszakban.<sup>5</sup> Feltételezhető, hogy egy hazánkban elvégzett felmérés is hasonló eredménnyel zárulna.

A szükséglet és a szokások ismeretében, a pácienssel közösen érdemes kitűzni a fogyókúra célját. A fenti energiabevitel megvalósításával hetente 0,5–1 kg-os fogyás érhető el, ami hosszú távon igazán megfelelő (6 hónap alatt mintegy 10–12 kg-os) és megtartható mértékű súlyleadást eredményez, bár a páciensek türelmét erősen igénybe veszi, hiszen általában mindenki ennél gyorsabban szeretne lefogyni.

A testsúlycsökkentő **étrend** energia és zsírszegény, magas telítőtértékű (rostokban dús), változatosan fűszerezett. Az optimális tápanyag-hányad megegyezik az egészséges felnőttek számára javasoltakkal, tehát 50%-ban szénhidrátokból, 30%-ban zsírokból, 20%-ban fehérjékből épül fel. Az étrendi alapelveket megfelelő élelmiszerválogatással és konyhatechnikai módszerekkel valósíthatjuk meg.

Megfelelő **élelmiszerválogatás** alatt értendő többek között a rejtett zsírokból bővelkedő húsok, húskészítmények, tejtermékek közötti útbagazítás. Kerülendők a zsírdús húsrészek felvágottak, pl. a dagadó, oldalas, szalámi-félék, kolbászok. Helyette javasoljuk a kedvezőbb beltartalmi jellemzőkkel rendelkező szárnyasok, sovány marhahús, borjú, sovány sertés (pl. comb, karaj), halhús, sovány húskészítmények (pl. sonkafélék, csemege karaj) fogyasztását. A tejtermékek csoportjából

kerülni célszerű a tejszínt, 20%-os zsírtartalmú tejfölt, a krémsajtokat, tejszínes joghurtokat, tejeszserteket, zsírsban gazdag sajtokat (pl. ementáli, Márvány, Trappista), zsíros tehén- és juhtúrót. Helyettük ösztönözni célszerű a zsírszegény tejfölt, kefir, ízesítés nélküli vagy 0% zsírtartalmú joghurtokat, sovány sajtokat (pl. light Camping, Medve, Tolnai sovány sajt), vajkrémet, sovány túró kiválasztását. A rostokban gazdag (teljes kiőrlésű lisztből készült, korpával dúsított, rozsos, magvas) kenyerek, péksütemények, gabonafélék (pl. ízesítés nélküli gabonapelyhek, zab illetve búzakorpa, barna rizs), durumlisztből készült tészta magas telítőtértékű folyadék remekül beilleszthetők az étrendbe, hatékony segítséget jelentenek az éhségérzet elleni küzdelemben, természetesen megfelelő mennyiségben fogyasztva. Ösztönözni célszerű a friss, vitaminokban, rostokban és ásványi anyagokban gazdag, idénynek megfelelő zöldségfélék, gyümölcsök rendszeres fogyasztását. Minden étkezés részeként beépíteni javasolt valamilyen friss zöldség, zöldsaláta, a téli időszakban savanyúság esetleg fagyasztott zöldségféle fogyasztását, alkalmanként 10–25 dkg mennyiségben (zöldségköret, főzelékek, saláták formájában). Naponta 2 alkalommal célszerű gyümölcsök fogyasztása (asztali gyümölcs, saláta, turmix, levek formájában) alkalmanként 15–20 dkg mennyiségben. Kerülni célszerű a konzerv és aszalt gyümölcsöket, szirupos befőtteket. Amennyiben az egyén étrendjében eddig markáns szereplő volt a hozzáadott cukorfogyasztás, ennek egyszerű mérséklésére is szükség lehet. A zsiradékok jelentős energiamentisítést hoznak, így fogyasztásuk a fogyókúrázó részéről nagy odafigyelést igényel. Az ételek elkészítésénél elsősorban a növényi zsiradékok, olajok, margarinkok mértékletes felhasználása célszerű, alkalmanként maximum 1 teáskanálnyi mennyiségben. A készételek közül mellőzni célszerű a majonézt, az ezzel készült salátaönteteket, „tartalmas” konzervételeket (pl. sólet csülökkel), elősütött, panírozott húsételeket. A jelentős energiamentisítést hozó köreteket (burgonyát, tésztát, rizst) heti 1–2 alkalomnál gyakrabban nem célszerű az étrendbe illeszteni. Kerülendők a gyors ételek, pl. pizza, hamburger

és a ropogtatni valók közül, pl. az olajos magvak, chipsek, zsíros krékek.

A **konyhatechnikai módszerek** közül gyakoribb alkalmazásra érdemesek a zsírszegény eljárások, mint pl. a grillezés, sós sütés, a sütőzacskó alkalmazása, római tál használata vagy éppen a párolás. Kerülendők a bő zsiradékban sült ételek (pl. rántott, tésztában sült zöldségek, húsok, sajt), a zsíros tejfölös, tejszínes mártással készült ételek, csöben sült ételek. A sűrítési módszerek közül a sovány tejtermékkel kivitelezett habarás, a (teljes kiőrlésű) liszttel végzett hintés vagy a saját anyaggal (pl. zöldborsónál) megvalósított forma a legoptimálisabb. Az étel telítőtértéke konyhatechnikai apróságokkal is növelhető, pl. ha a rakott, töltött étel készítésekor zab vagy búzakorpát, vagdalt készítésekor barna kenyeret alkalmazunk. Változatos fűszerezéssel remekül ellensúlyozható az étel zsírszegénysége. Érdemes kihasználni a zöldfűszerek sokszínűségét, a zöldségfélék (pl. hagyma, zöldpaprika, gomba), gyümölcsök (pl. citrusfélék) remek ízesítő képességet. Ezáltal az étrend kellemesebb, változatosabb, megszokottan ízesű és a páciens számára könnyebben elfogadhatóvá, betarthatóvá válik.

Mindenképpen törekedni célszerű az optimális **étkezési ritmus**, a megfelelő étkezési gyakoriság kialakítására. Javasolt a napi ötszöri étkezés megvalósítása, hiszen a megfelelő reggeli és 1 vagy 2 kis étkezés (pl. néhány szem korpás keksz, 1–1 db idény gyümölcs) mellett elkerülhető a kínzó, észérveket háttérbe szorító éhségérzet kialakulása és a súlygyarapodáshoz vezető bőséges esti étkezés.

Jutalomfalatok (pl. egy-egy Túró Rudi, müzli szelet, kis adag sovány tejből készült puding, 1–1 szelet lekváros piskótatekercs) heti 1, maximum 2 alkalommal az étrendbe történő beillesztésével az egyéni komfortérzet fokozható, természetesen a napi energiabevitelben belül.

Elengedhetetlenül fontos a megfelelő, napi 1,5–2,5 liter **folyadékbevitel** megvalósítása, melyet legoptimálisabban vízzel, ásványvízzel, hagyományos és gyümölcslevekkel, zöldség és gyümölcslevekkel, sűrítés nélküli levesekkel, sovány tejjel vagy vízzel készült turmixokkal fedezhet a fogyókúrázó. Termé-

szetesen szomjoltásra, korlátlan fogyasztásra a vizek, az étrend színesítésére az egyéb felsorolt folyadékok alkalmazhatók. A bőséges folyadékfogyasztásnak nagy feladat jut az éhségérzet csillapításában is.

Szinte triviálisnak hat, de a hétköznapokban az étrendi kooperáció szempontjából nagy jelentőségű, pl. az étel vizuális megjelenítése a szétválasztott táplálás alkalmazása, kisebb tányér használata. Fontos, hogy a fogyókúrázó étkezéskor csak az ételre összpontosítson (pl. ne olvasson, tévézzen közben), alaposan rágja meg a falatot, lassítsa az étkezés ütemét (pl. két falat között tegye le az evőeszközt). A mindennapi élet sok olyan situációt tartogat, pl. vendégség, éttermi étkezés, reprezentációs alkalmak, ahol a fogyókúrának nem várt nehézségekkel kell szembenéznie. Ezekben a helyzetekben konkrét étel-összeállításokkal, kombinációs javaslatokkal

segíthetünk a legtöbbet páciensünknek. A fogyókúrázónak azt is meg kell tanítanunk, hogy a reklámok, az illatok, a vizuális hatások, a kínálás csábításának üres gyomorral a legkiszolgáltatottabb, tehát fel kell készülnie, pl. bevásárlás, vendégség előtt néhány falat elfogyasztásával.

Nagyon fontos, hogy elég időt hagyjunk a betegnek, hiszen kedves szokásainak megváltoztatása nem megy egy nap alatt. A megfelelő empátiával adott, a beteg intellektusához alkalmazkodó, konkrét tanács (pl. kedvenc ételeinek átalakítása az étrend kívánalmainak megfelelően) segíthet. (Természetesen a páciens aktív közreműködésére mindig szükség van.)

Bármennyire nehéznek, szinte szélmalomharcnak tűnik is a hétköznapokban, de a befektetett munka megtérül. Hiszen a 10%-os testsúlycsökkenés hatalmas egészségi nyereséggel, sikerélménnyel jár a

beteg, a kiadások hosszú távú méréséklődésével társul a költségvetés és az erőfeszítések eredményének kézzelfoghatóvá válásával párosul az egészségügyi ellátó team szempontjából.

### Irodalomjegyzék:

1. Pados Gyula Dr.: *Túlsúly-elhízás megelőzése és kezelése* Medintel Könyvkiadó Budapest 2001
2. CEFS 2002-es Luzern-i konferenciájának „Childhood Obesity in Europe” tudományos kerekasztal megbeszélésének összefoglalója
3. Szücs Zsuzsanna: *A gyermekkori elhízásról* Új Diéta 2003, 1: 22-27
4. Bíró György Dr., Lindner Károly Dr.: *Tápanyagtáblázat* Medicina Budapest 1995
5. Pamela S. Haines, Mary Y. Hama, David K. Guilkey and Barry M. Popkin: *Weekend Eating in the United States Is Linked with Greater Energy, Fat and Alcohol Intake* Obesity Research 2003, 11: 945-949
6. Anyagsere-Endokrinológia Útmutató, *Klinikai Irányelvek Kézikönyve* 2002, 117-132.o.

## Magyar olimpikon orvosok

### Időszaki kiállítás a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumban

2004. március 23. – 2004. szeptember 30.

A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, a Magyar Testnevelési és Sportmúzeum együttműködésével kiállítást rendezett a 2004-es Athéni Olimpiai Játékok tiszteletére, *Magyar Olimpikon Orvosok* címmel. A kiállítást létrehozta Nagy Anita, Varga Benedek és Horányi Ildikó.

A kiállítás az újkori olimpiákon versenyzőként indult magyar orvosok életét, sportolói és civil teljesítményét, pályáját foglalja össze, s egyúttal a magyar sportélet egyik sokat emlegetett, de részleteiben kevésbé ismert jellegzetességét is bemutatja: nevezetesen, hogy élsportunk milyen sok szellemileg magasan kvalifikált versenyzőt, sportembert vallhat magáénak.

Kik voltak ők? Milyen lemondások árán, mit és mikor értek el? Hogyan alakult életük az ifjúkori sportsikerek után? Hogyan lettek a magyar orvos- és gyógyszerésztársadalom megbecsült tagjai, milyen pályát futottak be a polgári életben? A kiállítás e sportolóknak a sikereit, ezt a nemes hagyományt tárja a közönség elé.

A kiállítók arra is törekedtek, hogy felvillantsák a régi olimpiák hangulatát, hogy megidézzék a küzdelem, az odaadás és a derű örök szellemét, amely a test és a mozgás nemzetközi ünnepeit mindig is jellemezte.

Eddig közel 70 orvos és gyógyszerész olimpikonunk van. A teljesség igénye nélkül a legeredményesebbek kö-



Csik Ferenc a célban

zül néhányukat megemlíthetjük: *Magyar Zoltán* kétszeres olimpiai bajnok állatorvos (Montreál és Moszkva). *Lumniczer Sándor* sebész a párizsi olimpián és *Hammerl László* fül-orr-gégész a tokiói olimpián lövészetben olimpiai bajnokok. *Csik Ferenc* belgyógyász olimpiai bajnok volt úszásban a berlini olimpián. A helsinki olimpia úszóbajnokai közül *Novák Éva* és *Temes Judit* léptek orvosi pályára, *Székely Éva* és *Littomeritzky Mária* a gyógyszerészi hivatást választották. A 64-es olimpiai aranyérmes vízilabda csapatból *Bodnár András* sebész és *Konrád János* állatorvos lett. A 76-os csapatból *Konrád Ferenc*, *Sudár Attila* és *Sztívós István* választotta a fogorvosi hivatást, míg *Faragó Tamás* és *Sárosi László* állatorvosok, *Tóth Frank* pedig gyógyszerész lett. *Pósta Sándor* fogorvos Párizsban

kard egyéniben lett első. A tokiói olimpián a párbajtőr csapat szerzett aranyérmeket. Tagjai között *Kausz István* sebészt és *Nemere Zoltán* fogorvost találjuk. 1972-ben a párbajtőr csapat egymást követő három olimpián állhatott a dobogó legmagasabb fokára. A bajnokok között volt *Fenyőesi Csaba* patológus és *Osztrics István* fogorvos is. A kajakozók közül *Hesz Mihály* fogorvos Mexikóban lett olimpiai bajnok. *Kovácsi Aladár* mint medikus Helsinkiben az öttusa csapatban lett első, majd Londonban már orvosként ezüstérmes. *Gyarmati Andrea* a müncheni olimpián ezüst- és bronzérmes úszó csecsemő- és gyermekorvosunk.