

Prof. Dr. Halmy László

A táplálékkiegészítők szerepe fogyókúrák során

A mai ember táplálkozása a rendelkezésére álló élelmiszer-kínálattól függ. Így a táplálkozást nemcsak az egyéni igény, hanem az élelmiszerpiacon megjelenő élelmiszerek, azok árai és a szezonális változások alakítják. Számos korábbi felmérés szerint táplálkozásunk zsiradékbevitelére nagy, fehérjefogyasztásunk meghaladja a szükséges mértéket, az összetett szénhidrátok fogyasztása, vagyis a főzelékfélék, gyümölcsök és gabonafélék termékei nem kellő mennyiségben jutnak szervezetünkbe. Ugyanakkor sófogyasztásunk igen magas. Mindezekkel ellentétben számos vitamin és ásványi só (makroelemek és mikroelemek) a szükségesnél kisebb mértékben található meg táplálkozásunkban.

Ezt a jelenséget a magyar népesség **diszalimentációja** névvel illetem, tekintettel arra, hogy a normálistól eltérő táplálkozás egyes tápanyagok bevitelére szempontjából nagyobb, mások esetében kisebb beviteli lehetőséget jelent. Ebből következik, hogy lépéseket kellene tennünk a helyes táplálkozás vagyis az **eualimentáció** érdekében.

Mint ismeretes, Magyarország népességét legnagyobb mértékben a kardiovaszkuláris mortalitás sújtja. Ezzel összhangban van diszalimentációnk, amely a szív-, és érrendszeri betegségek kialakulása szempontjából **kardiopatogén étrendnek** fogható fel. Több évtizeddel ezelőtt *Sós József* dolgozta ki törpe sertéseken a kardiopatogén étrend összetételét. Az így tartott állatokon miokardiális infarktus alakult ki. Ha egybevetjük a jelenleg általánosan észlelhető táplálkozást ezeknek a sertéseknek korábban adott diétájával, alig találunk eltérést. Lehet, hogy egy ország él kardiopatogén étrenden?

A csökkent mennyiségben fogyasztott ásványisók és vitaminok, az energiaszegény diétával járó fogyókúrák idején még kisebb mennyiségben jutnak be a fogyókú-

rázók szervezetébe. Gondoljuk meg, hogy egy 3000 kcal/nap energia értékű táplálkozás után a járóbeteg ellátásban ajánlott 1500 kcal/nap energia tartalmú étrendre áll át a fogyókúrázó. Könnyű belátni, hogy nemcsak a zsiradékból és a szénhidrátokból fogyaszt ebben a szakaszban kevesebbet, hanem lényegesen kisebb számos vitamin és az ásványi só felvétele is.

Nem hagyható figyelmen kívül, hogy egyes elemek, például a jód vagy szelén Magyarország egyes területein a szükségesnél kisebb mennyiségben található a talajban. Korábbi vizsgálatok szerint az ország területének 80%-a **jódhiányos** és ennek megfelelően a jódhiányos ivóvíz fogyasztása következtében a golyva előfordulása a fiatalok körében 20% körül mozog a megyei átlagokat tekintve. Újabb vizsgálataink hasonló mértékű jódhiányra utalnak. Időszerű lenne jódtartalmú gyógyvizeink szélesebb körű fogyasztása, amely számos betegség megelőzése szempontjából is előnyös lenne.

Fogyókúrázókat tápanyagfelvételének vizsgálatát 30 beteg esetében fél éven át végeztem. Kezdeti kéthetes 800 kcal/nap energiatartalmú étrend után öt és fél hónapig 1200 - 1500 kcal/nap előírású étrenden voltak. 2x3 napos diétás interjú, továbbá a közbülső időszakban dietetikus vizitek során került sor a fogyókúrázókat ellenőrzésére.

A vizsgálat eredményeként megállapítottuk, hogy az állati és növényi eredetű zsír felvétele csökkent, amelyet a szénhidrát és sajnálatos módon az élelmi rostfogyasztás csökkenése is kísért. A kezdeti előnytelen nátrium/kálium arány a kezelés végére megközelítette a normális értéket. A vasbevitel mind alaphelyzetben, mind a 24. héten az ajánlottnál kevesebb volt, és a kezelés során jelentősen csökkent. Hasonlóan csökkent az eredetileg is alacsony kalcium bevitel a féléves kúra végére.

A vitaminháztartás vizsgálata is figyelmeztető adatokat szolgáltatott. A többségében alacsony kiindulási értékhez képest a zsírban ol-

dódó vitaminok közül az A és az E vitamin, a vízben oldódó vitaminok közül a B₁, B₂, B₁₂ vitaminok bevitelére jelentősen csökkent.

Mindezek alapján azt hiszem, egyértelműen ajánlható fogyókúra idején vitamin, makro- és mikroelem tartalmú készítmények adása a fogyókúra során kialakuló hiányállapot kezelésére. Magában adott táplálékkiegészítőktől nem várhatunk fogyókúrák eredményt.

Ezt az elvet a gyakorlatba átültetve, több táplálékkiegészítővel (Fat Burners, Ultra Diet-Quick, Herba Life 1-2, Power Lean, Koenzim Q-10) végeztem vizsgálatot fogyókúrák során.

Valamennyi esetben a fogyókúra végén a futószőnyeg vagy kerékpár terheléssel végzett munka nőtt, vagyis a kezelt személyek metabolikus edzettsége fokozódott.

A fogyókúra idején a járóbeteg részére a korábbi energia-bevitelüknél 4-500 kcal/nap értékkel csökkentett táplálkozást kell előírni. Az alsó határ 1500 kcal/nap lehet.

Az orvosi gyakorlat számára táplálékkiegészítőknél nevezhetők azok a tápanyagok amelyeket a szervezet szükségleteit mennyiségi vagy minőségi szempontból nem kielégítő bevitel vagy felhasználás esetén juttatunk be a szervezetbe, koncentrált formában.

A magában adott alacsony energiatartalmú étrend restriktív hiányállapotot jelent. Ennek megszüntetése javítja a fogyókúra eredményét, a beteg együttműködését, az életminőséget, a gyomor teltségérzését fokozza és egyes esetekben az erőnléti állapotot is javítja.

Lényegesnek tartom hangsúlyozni, hogy a táplálékkiegészítővel bővített fogyókúrák étrend mellett alkalom nyílik az egészség megőrzésére vagy fejlesztésére szolgáló életmód elsajátítására is. A megfelelő étrend és a testedzés rendszeres, hosszú távú beiktatása az életstílusba tartós eredmény elérésére is lehetőséget ad. Ez utóbbi nélkül a fogyókúra hosszú távon rendszerint hatástalan marad.

Prof. Dr. Halmy László
Belügyminisztérium
1121 Budapest, Budakeszi út 48/b.