

Dr. Rodler Imre, Dr. Zajkás Gábor

Az egészséges táplálkozásról

Az egészséges táplálkozás fogalmának meghatározásakor szembe kerülünk azzal a vélekedéssel, hogy nem a táplálkozás egészséges, hanem az, aki megfelelő, az egészség megtartásának kedvező alapelvek szerint táplálkozik. A Magyar Értelmező Kéziszótár¹ szerint azonban az egészséges szó egyik jelentése: „Az egészségnek javára váró. ~ lakás” – tehát helyes az „egészséges táplálkozás” szóösszetétel, mint ahogy az egészséges életmód, egészséges munkahely, egészséges iskola, stb.

A különféle megközelítések közül az alábbi meghatározás tűnik leginkább elfogadhatónak: az egészséges táplálkozás a különféle élelmiszerek, élelmi anyagok, ételek és italok olyan arányban és mennyiségben, kellő változatossággal történő tartós és rendszeres fogyasztása, amely bizonyítottan csökkenti betegségek kockázatát, azaz valóban „az egészségnek javára válik”.

Egy 1991-ben végzett kutatás során azt találták, hogy a Magyarországon megkérdezett mintegy ezer ember csaknem 60%-a „igen”-nel válaszolt a következő kérdésre: „Tudja-e, mi az egészséges táplálkozás?” Ez biztató lenne, de arra a kérdésre, hogy: „Milyen táplálékok fogyasztásának gyakoriságát kell növelni, illetve csökkenteni?”, a megkérdezetteknek csak 14%-a válaszolt helyesen. Vagyis a lakosság nagyobb része csak gondolja, de valójában nem ismeri az egészséges táplálkozás alapelveit.

Az egészséges táplálkozás jelentőségére utal néhány összefoglaló tanulmányból kiemelt idézet. Európában a 65 évesnél fiatalabb lakosság szív-érrendszeri betegségek miatti halálzásának több mint harmada a táplálkozással van összefüggésben, más szóval a kardiovaszkuláris betegségekből származó halálzás legalább egyharmada megelőzhető lenne egészséges táplálkozással².

Különösen fontos a következő megállapítás Magyarország számára,

ahol a daganatos betegségekből származó halálzás a világon az egyik legnagyobb: Európában a daganatos betegségek 30–40%-a megelőzhető lenne egészséges táplálkozással³.

Az Egészségügyi Világszervezet 1998. évi évkönyvében⁴ a Főigazgató bevezetőjében a következők olvashatók: „Lassan megtanuljuk az élet legfontosabb leckéjét: nem az a kérdés, hogyan élünk még tovább, hanem az, hogyan maradunk sokáig jó egészségben...”. *Serra-Majem és mtsai*⁵ 1997-es közleményükben éppen azt bizonyítják, hogy az egészséges táplálkozással növelhető a betegségmentesen eltöltött évek száma.

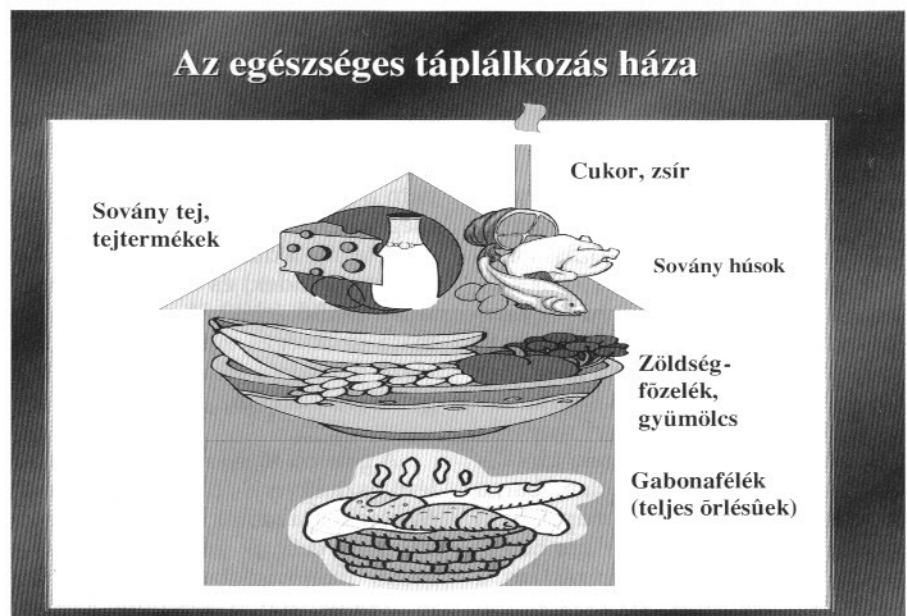
Tápanyagcéllok

A tápanyagcéllok ún. populációs átlagos tápanyag-beviteli ajánlások, amelyek megtartása bizonyítottan csökkenti betegségek kialakulásának kockázatát. A szakemberek ezeknek a populációs tápanyagcélloknak a segítségével határozzák meg a lakosság számára ajánlott optimális energia- és tápanyagbevitelt, amely az idült betegségek legkisebb kockázatával jár. Ha az élelmiszertermelés, és -tervezés szakemberei figyelembe

veszik az ajánlásokat, akkor kedvező összetételű élelmiszerek kellő számban és arányban lesznek megtalálhatóak a kereskedelemben, és ezáltal könnyebben valósul meg az egészséges táplálkozás. A közétkeztetés is ezen ajánlások szellemében alakítja ki az egészséges táplálkozásba beilleszthető ételek kínálatát. A legutóbbi populációs tápanyagcéllok 2003 májusában jelent meg több tucat kiemelkedő szakember együttműködésének köszönhetően⁶ (1. táblázat).

A magyarországi adatokhoz viszonyítva az ajánlások az összes zsír, a telített zsírok (SFA), a koleszterin, a hozzáadott cukor, a só bevitelének jelentős csökkentését, a telítetlen zsírok (többszörösen, valamint egyszer telítetlen zsírsavak – PUFA, MUFA) bevitelének növelését, ezen belül a többszörösen telítetlen hosszú láncú n-3 (ω-3) zsírsavak bevitelének jelentős növelését, tovább az élelmi rostok jelentős növelését szorgalmazzák. A transz-zsírsavak (TFA) bevitelének szigorú korlátozásával nincs gond Magyarországon, mert a legfőbb forrás, a margarinok (amelyek a legális kereskedelemben beszerezhetőek) már 1998 óta legfeljebb 1%-TFA-t tartalmaznak.

1. ábra



Élelmiszercéllok

Dr. Rodler Imre, Dr. Zajkás Gábor
Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet
1097 Budapest, Gyáli út 3/A

1. táblázat

Tápanyagok	Célok	Tápanyagok	Célok
Összes zsír	15–30 en%	Koleszterin	<300 mg/nap
SFA	<10 en%	Összes szénhidrát	55–75 en%
PUFA	6–10 en%	Hozzáadott cukor	<10 en%
n-6 PUFA	5–8 en%	Fehérje	10–15 en%
n-3 PUFA	1–2 en%	Só (Na)	<5 g(<2g)/nap
TFA	<1 en%	Zöldség, gyümölcs	>400 g/nap
MUFA	Összes – (SFA+PUFA)	ÉR/NSP	Zöldség+teljes őrlésű gabona

60 perc/nap mérsékelt fizikai aktivitás

Tápanyagcélok (WHO: Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases, 2003)

Élelmiszercélok

A populációs tápanyagcélok az egyén számára nem érthetőek és nem használhatók, ezért az egyes országok szakértői az irányelveket a lakosság számára „lefordítják” ún. élelmiszercélokra, más szóval táplálkozási ajánlásokra. Legtöbb országban az üzenetek illusztrált formában kerülnek terjesztésre, például piramis (USA), szivárvány (Kanada), pagoda (Kína), tányér (Mexikó). Magyarországon ház segítségével kerültek bemutatásra az egészséges táplálkozás élelmiszercéljai⁸ (1. ábra).

Gabonafélék

Miért van szükség a gabonafélék naponta többszöri, rendszeres fogyasztására?

Az egészséges táplálkozás alapja a gabonafélék – elsősorban a teljes értékűek – naponta többszöri fogyasztása (teljes értékű: gabona magvak teljes tápanyagtartalmának megtartásával, teljes őrlésű, korpát is tartalmazó lisztből készült, növényi magvakkal kiegészített élelmiszerek, táplálékok, valamint a hántolatlan, barna rizs, és a különféle gabonapelyhek) csökkenti a kardiovaszkuláris betegségek (valószínű összefüggés) és a vastagbél/végbélrák kockázatát (bizonyított összefüggés).⁶

A gabonafélék és a belőlük ké-

szült élelmiszerek és ételek jelentős szerepet játszanak az energia-, és szénhidrátbevitelben, hozzájárulnak a szervezet fehérje-, valamint vitamin- és ásványi anyag-szükségletének kielégítéséhez. Zsírtartalmuk elenyésző, de az ételkészítés, az élelmiszergyártás és az étkezés során hozzáadott zsiradék miatt jelentősen megnövekedhet (kelt, hajtogatott, töltött péksütemények). A gabonatermékek fehérjetartalma jelentékeny, fogyasztásuk komoly szerepet játszik a napi fehérjeszükséglet kielégítésében. A teljes értékű, nagy élelmi rosttartalmú gabonafélék rendszeres fogyasztása nemcsak a szív-érrendszeri és vastagbél/végbélrák megelőzésében játszik szerepet, hanem a székrekedés, aranyérbetegség megelőzésében is. Emellett lényeges összetevője a diabetes diétájának (kis glikémiás index) és az elhízás diétájának (telítő érték). A szervezet számára szükséges élelmi rostok többi része a zöldség-főzelékfélékkel és a gyümölcsökkel fogyasztható el.

A gabona magvakban és teljes őrlésű lisztokban E-, B₁-, B₂-, B₆-vitamin és niacin, valamint kalcium, magnézium és cink is található említésre méltó mennyiségben, de a finomlisztből előállított készítményekben 10–50%-kal kevesebb vitamin van, mint a korpát is tartalmazókban.

Zöldség-főzelékfélék, gyümölcsök

Miért kell naponta fogyasztani zöldség-főzelékféléket és gyümölcsöt?

A zöldség- és főzelékfélék, gyümölcsök sokfélesége változatosá teszi a táplálkozást, és tápanyagaik, valamint egyéb összetevőik révén jelentős szerepük van az egészség megőrzésében. Többségük energia- és rosttartalma nem nagy, kivéve a száraz hüvelyeseket, valamint a héjas termésű gyümölcsöket és ez utóbbiak kivételével zsiradéktartalmuk is elenyésző. A legtöbb zöldség-, főzelékféle és gyümölcs szénhidráttartalma is kicsi, de van néhány kivétel, például a száraz hüvelyesek, burgonya, gesztenye, banán, valamint a héjas gyümölcsök egy része.

Egyik legnagyobb értékük az élelmi rosttartalom. A zöldség- és főzelékfélékben, gyümölcsökben lévő élelmi rostok (pektin) gátolják a zsírok és koleszterin felszívódását, epesavakat kötnek meg és ürítenek ki a széklettel. A zöldség-főzelékfélékben, gyümölcsökben lévő élelmi rostok gátolják a bélből a koleszterin felszívódását. A zabkorpá béta-glukán nevű élelmi rostanyaga hatásosan csökkenti a szérum összes és LDL-koleszterin-szintet, naponta 3 adag zabkása elfogyasztása (30 g/adag) 0,13 mmol/l LDL-C csökkenést eredményez.

A zöldség- és főzelékfélék, gyümölcsök számos vitamint – B₁-, B₂-, B₆-, C-, K-vitamin, folsav -, valamint karotinoidokat, a diófélék igen jelentős E-vitamin mennyiséget tartalmaznak, egyes főzelékfélékben szintén van E-vitamin: brokkoli, zöldborsó, bimbós kel, paraj, spárga, zeller. A zöldség- és főzelékfélék, gyümölcsök jó kálium-, magnézium-, közepes kalciumforrások. Vastartalmuk nem jelentős és állati fehérje nélkül rosszul hasznosul a szervezetben.

A zöldség- és főzelékfélékben, gyümölcsökben lévő antioxidánsok – E-, C-vitamin, karotinoidok, cink, szelén, flavonoidok -, valamint élelmi rostanyagok gátolják az érlemezésedés és számos daganatos betegség kialakulását. A mediterrán országokban kétszer annyi zöldség-főzelékfélék, gyümölcsöt fogyasztanak, mint nálunk, a szív- és érrendszeri, valamint a daganatos halálozás viszont fele-harmada az Európa többi országában tapasztalt halálozásnak⁵.

Néhány idézet összefoglaló tanulmányokból, közleményekből

A zöldség-főzelékfélékben, gyümölcsökben gazdag táplálkozásnak a CHD, szélütés és daganatos betegségek ellen védő hatása van: minél nagyobb a napi mennyiség, annál nagyobb a védelem. A zöldség-főzelék-, gyümölcsfogyasztás növelése napi 150 g-mal a összes szív-érrendszeri mortalitást 6–22, a CHD-ét 20–40, a szélütését 25%-kal csökkenti (az alsó érték a dohányzók, alkohol függők esetén)⁶. A bőséges zöldség-főzelék-gyümölcsfogyasztásnak (>600 g/nap) általános daganatmegelőző hatása van⁶.

Sovány tej és tejtermékek

Miért kell naponta tejet és tejtermékeket fogyasztani?

A tej és a tejtermékek a leggazdagabb kalciumforrások, fél liter tej fedezi napi kalciumszükségletünk 60–70%-át, 5 dkg sajt pedig egyötödét-felét. A csúcs-csonttömeg 30–35 éves korra alakul ki, ezért különösen fontos, hogy a gyermekek, serdülők naponta fogyasszanak tejet és tejterméket. Idős korban nagyobb a kalciumszükséglet, ezért kiemelten ajánlott számukra a tej és tejtermékek minden napi fogyasztása. Kalcium van a gabonafélékben, zöldség-főze-

lékfélékben és gyümölcsökben, valamint a húsookban is, de jóval kevesebb, mint a tejben és tejtermékekben, az utóbbiakban jelen van a kalcium hasznosulásához szükséges D-vitamin is.

A tej és tejtermékek nemcsak D-, hanem A-, B₁-, B₂- és B₁₂-vitamint is tartalmaznak, valamint magnéziumot és cinket. A tej nátriumtartalma nem nagy, de a sajtokba sok konyhasó kerül az elkészítés során.

A tej és tejtermékek fehérjeje kitűnő minőségű, jól hasznosuló, fél liter tej elfogyasztásakor 17 g fehérje kerül a szervezetbe. A leggyakrabban fogyasztott tej zsírtartalma 2,8%, de a kisebb zsírtartalmú változatok (1,5; 1,0; 0,1%-os) is megtalálhatók a kereskedelemben, célszerű ez utóbbiakat fogyasztani rendszeresen, tekintettel a tápanyagcélokban megjelölt telített zsír-bevitel csökkentésére. A tej szénhidrát-tartalma 5 g cukor/dl.

Újabbán vált ismertté az élő tejsavbaktériumokat tartalmazó savanyított termékek (probiotikumok) kedvező hatása az egészséges bélflóra fenntartásában, a bekerülő kórokozók elpusztításában, és az immunrendszer működésének erősítésében is.

Húsok, halak, tojás

Miért együnk húst, húskészítményt naponta?

A húsok és húskészítmények teljes értékű fehérjetartalma jelentős, általában 20 g/100 g, nincs e tekintetben jelentős különbség a sertés, marha, baromfi, nyúl, bányi, ló húsa között. Annál nagyobb az eltérés a zsírtartalomban – nemcsak a különféle állatok, hanem ugyanazon állat különböző részeiből származó húsok között is. A legkevesebb zsír a vadon élő állatok húsaiban van – fácán, fogoly, nyúl, őz szarvas.

A különféle húsok energiatartalma a bennük lévő zsír mennyiségétől függ. A húsok nátriumtartalma nem nagy, a leggyakrabban fogyasztott húsookban mindössze 50–70 mg/100 g.

Nem ilyen kedvező a húskészítmények összetétele, amelyek többségében 30–40% zsír van, a koleszterintartalom 100 mg/100 g mennyiség-nél nagyobb, és tízszer nagyobb a nátriumtartalom, mint a húsookban.

Van néhány húskészítmény (parizer, virsli, zalai felvágott, krinolin, gép-sonka), amelynek zsírtartalma nem nagy, 20% körül – ezekből gyakrabban lehet fogyasztani.

Néhány vitamin és ásványi anyag főként húsokkal kerül a szervezetbe. Egészséges, vegyes táplálkozás esetén a napi B₁₂-vitamin szükséglet mintegy 70%-a húsokkal és húskészítményekkel kerül a szervezetbe (20% tejjel, 10% tojással; növényi eredetű táplálékokban nincs B₁₂-vitamin). Jelentős szerepe van e táplálékcsoportnak a B₆-vitamin-, valamint a cinkszükséglet kielégítésében is. A húsokból és húskészítményekből a vas igen jó arányban felszívódik, a növényi eredetű vas felszívódása elégtelen, de hús-feltét, -kiegészítés hatására a főzelékfélékből is jelentősen javul a vas hasznosulása.

A belsőségek közül említésre érdemes a vitaminokban, ásványi anyagokban nagyon gazdag máj, amelynek koleszterintartalma igen nagy, 305–430–490 mg/100g a marha-, sertés-, illetve csirkemájé. Igen nagy a máj A-vitamin-tartalma is, egy adag májban (10 dkg) tíz napra elegendő A-vitamin van. A többi belsőség – szív, tüdő, vese – koleszterintartalma jóval nagyobb, mint a májé.

EBbe az élelmiszercsoportba tartozik a tojás is. Egy tojás fehérjetartalma 5,4 g, zsírtartalma 4,8 g. A tojás kitűnő vitaminforrás, az ásványi só szükséglet kielégítésében azonban szerényebb szerepet játszik. A tojás sárgának jelentős a koleszterintartalma – mintegy 220–240 mg. Megfelelő szérum lipidértékek esetén egészséges ember számára általában naponta egy tojás fogyasztása ajánlott.

A szója az egyetlen teljes értékű növényi eredetű fehérjeforrás, a vegetáriánusok számára az első számú húspótló, de fogyasztása egyre jobban terjed a mindenevők között is. Leginkább a vagdalt húsok, rakott, töltött ételek elkészítéséhez használják a hús egyharmadának-felének arányában. Különösen alkalmas azok számára, akiknek csökkentett zsír- és koleszterintartalmú táplálkozás kell előírni.

Az egészséges táplálkozásban kiemelkedően fontos szerepe van a tengeri halaknak. Fehérjetartalmuk megegyezik a húsokéval – 20 g/100 g körül. Vannak zsíros és száraz húsu – kis zsírtartalmú – halak. Előbbiekhez tartozik a tengeri halak közül

a makréla, hering, tonhal, lazac, az édesvízi halak közül a ponty, harcsa, angolna; a kis zsírtartalmú tengeri halak a tőkehal, heck, lepényhal, az édesvíziek közül az amur, fehér busa, süllő. A (hideg) tengeri halak húzában lévő különleges, ún. omega-3-as zsírsavaknak számos kedvező hatása van a szervezetre – csökkentik a szérum triglicerid szintet, gátolják a trombogenezist, az aritmiák kialakulását, emellett gyulladáscsökkentő hatásuk van. Utóbbi időben kiderült, hogy rendszeres bevétel esetén a koraszülés kockázata is csökken. Ezek a kedvező hatások heti egyszeri halfogyasztás esetén már jelentkeznek, de a legújabb ajánlás: heti kétszeri fogyasztás. Az édesvízi halakban omega-3-as zsírsavak általában nincsenek, vagy csak alig, a buszában ki lehetett mutatni kisebb mennyiséget. Növényi eredetű n-3 zsírsav a linolénsav, főként olajos magvak, diófélék fogyasztásával kerül a szervezetbe.

A hálhús vitamintartalma kitűnő – D-, E-, B-vitaminok, különösen B₁₂ –, és fogyasztásuk hozzájárul a szervezet kalcium, magnézium, vas és főként cink ellátásához is.

További ajánlások

Zsiradékok

Kis mennyiségben fogyasztandó és az ételkészítésben is a szokásosnál kisebb mértékben használandó élelmiszerek közé tartoznak a zsiradékok. A zsiradékok ellátják a szervezetet nélkülözhetetlen (esszenciális) zsírsavakkal és a zsírban oldódó vitaminok felszívódásához is szükségesek.

A túlzott zsiradékbevitel, különösen akkor, ha ennek nagyobb része telített zsírsavakból adódik, az érlelmeszesedés kockázati tényezője, hatására növekszik a szérum koleszterin-szint, főként az LDL-koleszterin koncentráció. Magyarországon a férfiak mintegy kétszer, a nők másfélszer annyi zsiradékot fogyasztanak naponta, mint amennyi elegendő lenne a szervezet számára, és ennek nagyobb része telített zsírsavakban gazdag állati zsír. Ez a többlet elsősorban az ételkészítéshez és a kenyérkenéshez használt zsiradékokból származik, a többi a húskészítményekből, tejtermékekből, tojásból és a cukrászsüteményekből, édességekből.

Az egészséges táplálkozásban elsősorban az ételkészítéshez, valamint a kenyérkenéshez használt zsiradékot kell csökkenteni, emellett kerülni kell a zsírban gazdag élelmiszereket, amelyeket „rejtett” zsírforrásoknak is szokás nevezni.

A telített zsírsavforrások bevitelének csökkentése a szérum koleszterin szint redukálását eredményezi, csökken a trombózis készség, az aritmia kialakulásának veszélye. A telített zsírok helyett a többszörösen telítetlen zsírsavakban gazdag növényi olajok fogyasztásának (étolaj, margarinok) szintén szérum koleszterinszint-csökkentő hatása van. Jól ismert, hogy az átlagos koleszterinszint 10%-os csökkenése a populációban a következő években a szívinfarktuskok számának ~20 %-os csökkenésével jár.

A repce-, szója és az olívaolajban jelentős mennyiségben lévő egyszerű telítetlen zsírsavak szintén csökkentik a vérben a koleszterinszintet és antioxidáns hatásuk is van, ezáltal csökkentik az érlelmeszesedés és egyes daganatok kialakulásának kockázatát. A tengeri halakban lévő különlegesen kedvező hatású többszörösen telítetlen (omega-3, n-3) zsírsavak jelentőségéről már volt szó a halakról szóló részben.

A túlzott koleszterin-bevitel hatására is növekedhet a szérum koleszterin szint a genetikailag veszélyeztetettek esetében. A koleszterin kizárólag állati termékekkel kerül a szervezetbe. Az egészséges táplálkozás ajánlásai szerint naponta legfeljebb 300 mg koleszterint fogyaszthatunk.

Sóbevitel

Magyarországon a férfiak átlagosan négyszer, a nők háromszor annyi sót fogyasztanak, mint amennyi elegendő lenne a szervezet számára, és már a tizenéves fiúk és lányok szervezetébe is háromszor, illetve két és félszer több só kerül. Ennek az igen nagy sóterhelésnek kétharmad-háromnegyed része az élelmiszerekből származik – sütőipari, tejipari, húsupari, konzervipari termékek, sózott olajos magvak, csipszek, sós rudcskák stb., a többi só a sózási szokások eredményeként kerül a szervezetbe. Az élelmi anyagokban nem nagy a sótartalom, az ipari eljárások és az ételkészítés során dúsul fel és lesz igen jelentős az élelmiszerekben, illetve az ételekben.

A túlzott só-(nátriumklorid)-bevitel hatására az erre érzékeny emberekben jelentősen fokozódik a magas vérnyomás kialakulásának veszélye, különösen akkor, ha elégtelen kálium- és magnézium-bevitellel párosul a nátrium-klorid gazdagság. Fokozódik a magas vérnyomás betegség bekövetkeztének a kockázata, ha a túlzott konyhasó bevitel elhízással és rendszeres alkoholfogyasztással társul. A túlzott konyhasóbevitel hatására fokozódik a csontokból a kalciumvesztés és a kalciumürítés, tehát a csonttrikulás megjelenésének kockázata és növekszik a gyomorrák ki-fejldésének veszélye is.

Az egészség megóvása érdekében célszerű kevesebbet használni ételkészítéshez, illetve teljesen mellőzni a sózást, emellett a már felsorolt, sóban igen gazdag élelmiszereket kerülni kell.

Cukor

Vannak élelmiszerek, ételek, italok, amelyek elkészítésekor az alapul szolgáló élelmi anyaghoz, illetve vízhez cukrot ad az élelmiszeripar, vagy a háziasszony (ezt nevezzük hozzáadott cukornak), ebben az esetben a cukorbevitel jelentősen megnő, de rendszerint csak kis mértékben jár együtt vitamin- és ásványianyag-bevitellel. Éppen ezért használják ezekre a cukorban gazdag táplálékokra az „üres kalóriák” megnevezést. A többnyire „nassolás” formájában elfogyasztott üres kalóriák jelentősen megkönnyítik az elhízás kialakulását.

A cukrok és édességek elfogyasztása után a legnagyobb annak a veszélye, hogy a fogsúvasodás keletkezésének kedvező savas pH alakul ki a szájban.

Alkohol

Sokféle ajánlás található az irodalomban, ezek közül az alábbi tűnik elfogadhatónak:

– Aki iszik alkoholos italt, mértéketlenül tegye. A mérték: egy egység, azaz 10 g alkoholnak megfelelő ital naponta nőknek, két egység férfiaknak.

Egy egység: 2 dl sör, vagy 1 dl bor, vagy 2 cl égetett szeszital.

Jelenleg a mérsékelt alkoholfogyasztás a bizonyítottan koszorúér betegség kockázatát csökkentő tényezők között szerepel.⁶

A mérsékelt alkoholfogyasztás a fiatalok számára kockázatcsökkenést nem, vagy igen kis mértékben eredményez, viszont jelentős mértékben növeli a hozzászokás és a rendszeres ivás kialakulásának veszélyét. A nagyobb mértékű ivás növeli a női mellrák és néhány egyéb daganat,⁹ valamint a stroke, idült májbetegség, közlekedési, munkahelyi balesetek, erőszakos cselekedetek, öngyilkosság veszélyét. Valószínűleg nem jár a fenti veszélyekkel a mérsékelt ivás, a hetenként 1–3 alkalommal történő, kis mennyiségű alkoholfogyasztás.

Testtömeg

Az egészséges testtömeg csökkeni, a túlsúly, elhízás jelentősen növeli számos betegség kialakulásának kockázatát.

A túlsúly, illetve az elhízás kialakulásával arányosan fokozódik a magas vérnyomás, a 2. típusú cukorbetegség, a koszorúér meszesedés, agyi érbetegségek, és bizonyos daganatok,⁹ valamint ízületi megbetegedések kialakulásának kockázata. Az elhízás önmagában is betegség, (az Egészségügyi Világszervezet 1998-ban deklarálta), ráadásul az említett társuló betegségek 2–3-szor gyakrabban fordulnak elő elhízottak között, mint egészséges testsúlyúak csoportjában. Az egészséges testtömeg visszaszerzésével ezeknek a betegségeknek a veszélye az átlagosra csökken. Az elhízás gyakorisága növekszik az egész világon.

Testtömeg kategóriák

Felnőtt ember esetében a testtömeg index meghatározásával állapítható meg a testtömeg kategória. A testtömeg index kiszámítás jól ismert: a méterben kifejezett testmagasság négyzetével el kell osztani a testtömeget (kg). Ha az eredmény 18,5 és 24,9 között van, akkor egészséges a testtömeg. Ha a kapott érték 25 és 29,9 között van, akkor túlsúlyról, ha 30 fölött, akkor elhízásról van szó.

Minél nagyobb mértékben haladja meg a testtömeg index az egészséges tartományt, annál nagyobb a már említett, gyakran társuló betegségek kockázata.

Az elhízás kialakulásában kétségtelenül szerepe van a genetikai haj-

lamnak, de emellett meghatározó az elfogyasztott táplálékmenyiség és a mozgás. Az elhízás megelőzése érdekében rendkívül fontos a testtömeg tárgyilagos ellenőrzése és értékelése. Ha lassan, de állandóan növekszik a testtömeg, akkor csökkenteni kell az energiabevitelt (kevesebbet kell enni, elsősorban a nagy energiadenzitású, azaz cukorban és zsírban gazdag táplálékokból). A diétás táplálkozás alapja a kis energiatartalmú zöldségfőzelékhétfél, gyümölcsök fogyasztása és az energiaszegény (zsiradék-szegény) ételkészítés.

Az elhízás kialakulásának már említett meghatározó tényezője az elégtelen fizikai aktivitás, a mozgás-szegény életmód. Mind az elhízás megelőzésében, mind kezelésében döntő szerepet játszik a mindennapi rendszeres mozgás.¹⁰

A túlsúly, illetve elhízás esetén 5–15%-os, mintegy 6–9 hónap alatt elérhető testtömeg-csökkenés hatására a társbetegségek enyhülnek, vagy megszűnnek, illetve kialakulásuk kockázata az átlagosra csökken. Az egészséges fogyás lassú, hetenként 30, legfeljebb 50 dkg, ami nem éhezéssel, hanem csökkentett zsír- és energiatartalmú diétával és rendszeres mozgással érhető el.

Túlsúly, elhízás esetén a családorvos feladata a beteg motiválása, és ellenőrzése, illetve elhízás kezelésével foglalkozó ambulanciára, vagy dietetikushoz és gyógytornászhoz küldése.

Heelsumban (Hollandia) 2001. decemberében 10 ország szakembereinek közreműködésével zajlott le a Third Heelsum International Workshop, amelynek az volt a célja, hogy elősegítse a családorvosok munkáját a táplálkozási ismeretek átadásában, megmutatva a problémákat és korlátokat és keresve a megoldásokat. A Workshop-on elhangzott 17 előadás az American Journal of Clinical Nutrition külön számában jelent meg teljes egészében 2003-ban.

A konferencián egyetértés született abban, hogy bizonyos helyzetekben a családorvosnak alapvető táplálkozási tanácsokat kell adnia – például diabetes, koszorúér-betegség, magas vérnyomás, glutenenteropathia, elhízás, valamint terhesség, szoptatás, idős kor. Miután a családorvosnak sem ideje, sem kellő jártassága nincs részletes dietetikai tanács-

adásra, ez a feladat a dietetikusra hárul¹⁰.

A primer prevenciót illetően a családorvosnak ismerni kell az illető ország Táplálkozási Ajánlásait⁸, és annak alapján felhívni a figyelmet az egészséges táplálkozás bizonyítékokkal alátámasztott kockázatcsökkentő hatására. Ezen kívül ajánlott a páciensek motiválása a dietetikussal megkeresése érdekében, aki a részleteket megtanítja az érdeklődők számára. Hangsúlyozza a konferencia összefoglalója¹¹ a táplálkozástudomány eredményein alapuló előadások beiktatását a családorvosi továbbképző programokba és az orvosok megfelelő színvonalú anyagokkal való ellátásának fontosságát.

A magyarországi helyzetről, a tennivalókról célszerű lenne hasonló konferenciát tartani, amelyen a családorvosok és a táplálkozási szakemberek közös állásfoglalást alakíthatnának ki az előbbieken felvetett kérdésekről.

Irodalomjegyzék:

- Juhász J., Szőke I., O. Nagy G., Kovalovszky M (szerk.): *Magyar értelmező kéziszótár*, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1992. (A-K kötet, 255. o.)
- Health and Nutrition: *Elements for European Action*. 2000, Brussels
- WHO: *The First Action Plan for Food and Nutrition Policy*. 2000-2005; WHO European Region, 2001
- WHO: *The World Health Report 1998*. WHO, Geneva (p V.)
- Serra-Majem L., Ferro-Luzzi A., Bellizzi M., Salleras L.: *Nutrition Policies in Mediterranean Europe*. *NutrRev*, 1997, 55, S42-S57
- WHO/FAO Expert Consultation Group: *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*. WHO, Geneva, 2003
- Rodler I (szerk.): *Táplálkozási ajánlások a felnőtt magyarországi lakosság számára (rövid változat)*. Népegészségügyi Programiroda, Budapest, 2002
- Rodler I (szerk.): *Táplálkozási ajánlások a felnőtt magyarországi lakosság számára (részletes)*. Útmutató, Klinikai irányelvek Kézikönyve, Budapest, 2002 (májusi különszám), 133-156
- Rodler I., Zajkás G.: *Az egészséges táplálkozás és a daganatos betegségek megelőzése*. *Orvosi Hetilap*, 2003, 144, 413-18
- EuTaskForce for Global Strategy*, 2003, Brussels
- Truswell A.St., Hiddink, GJ, Blom J.: *Nutrition guidance by family doctors in a changing world: problems, opportunities, and future possibilities*. *AmJClinNutr*, 2003, 77 (suppl), 1089S-1092S