

Új

2015/2-3

XXIV. évfolyam, 2-3. szám

DIÉTA

A MAGYAR DIETETIKUSOK LAPJA

Dietetika

Inzulinrezisztencia és policisztásovárium-szindróma életmódi kezelése

Dietetika

Általános sporttáplálkozási szempontok egészségsporthók és szabadidő-sportolók számára

Kutatás

Középkisokások folyadék-fogyasztásának vizsgálata

Dietetika

Csillagfürt – hogyan kerül az ételmiszereinkbe?

Elméleti közlemény

Gasztropszichológiai ki kicsoda?

10 dolog,

amit a ribizskéről tudni kell

C
vitamin

Vitamin
C



Anto-
cianinok

Vas

Pektin

Vas

Kálium

Kálium

Pektin

Tartalom

Beköszöntő	1
Inzulinrezisztencia és policisztásovárium-szindróma életmódi kezelése	2
Az inzulinrezisztencia főbb genetikai hajlamosító tényezői és vizsgálatuk genetikai módszerekkel	5
Általános sporttáplálkozási szempontok egészségsportolók és szabadidő-sportolók számára	7
Magyar és külföldi versenyúszók étrend-kiegészítő-fogyasztási szokásai.....	10
Gasztropszichológiai ki kicsoda? – Vicary James és a szubliminális ingerek.....	13
Pillanatfelvétel a budapesti gyermekdietetikai ellátásról.....	14
Egészségfejlesztés fiatalokban – a Semmelweis Egyetem II. Számú Gyermekgyógyászati Klinikájának nemzetközi, szakmai fóruma	16
Belevalók – ingyenes diabétesz oktatási program pedagógusoknak	18
Huszonöt éves a dietetikus szak Pécsen – jubileumi konferencia és könyvbemutató.....	22
10 dolog, amit a ribizskéről tudni kell	23
Az Amerikai Diabétesz Szövetség (ADA) evidenciákon alapuló legújabb ajánlásai a cukorbeteg oktatásához	24
Középiszkolások folyadék-fogyasztásának vizsgálata.....	26
Végleges formát öltött a WHO cukorfogyasztási ajánlása	28
Csillagfűrt – hogyan kerül az élelmiszereinkbe? ...	30
Magyarország Átfogó Egészségügyi Szűrőprogramjának (MÁESZ) ötéves eredményei	32
A paleolit étrendről röviden 2. rész.....	35
MDOSZ mérleg 2014	37
Új D-A-CH-felvételi referenciaértékek az energiánál, egyes vitaminoknál és a szelénél	44

BEKÖSZÖNTŐ

Kedves Kollégák, kedves Olvasók!

ÁCIÓ, KÁCIÓ, AKÁCIÓ... Bizonyára sokan emlékeznek még gyermekkorukból ezekre a táblára írt betűkre. Milyen jó érzés volt az utolsó napon együtt kiáltani: VAKÁCIÓ!

Mire az újságot a kezükben tartják, a gyermekeknek már kicsöngettek, s élvezik a napsütést, remélhetőleg sokat mozognak, úsznak és természetesen megfelelő mennyiségű és minőségű folyadékot is isznak. Ezt inkább csak szeretnénk, mert a Vas megyei középiskolások körében végzett kutatás szerint a cukros teáé az elsőbbség, igaz, a második helyen a csapvíz szerepel. Az édes, vésszes cukor, amelyet az emberek feleslegesen megisznak vagy éppen megesznek, arra készítette az Egészségügyi Világszervezetet, hogy felülvizsgálja eddigi, cukorfogyasztási ajánlását. Erről is olvashatnak egy rövid összefoglalót az újságban. Az Amerikai Diabétesz Szövetség kiadta legújabb ajánlását a cukorbeteg oktatásához, ebből szemezgetett kollégánk. Ha cukorbeteg gyermek van a családban, a szülők és a gyógyító team mindent megtesz, hogy a lurkók is a kortársaikéhoz hasonló életet élhessenek. Az óvodában vagy akár az iskolában azonban sok nehézséggel kell szembesülni, ami részben a pedagógusok betegséggel kapcsolatos ismerethiányából is ered. Ebben segít a Belevaló program. Az inzulinrezisztencia diagnózisával egyre több páciens találkozik. A kezelés fontos és elengedhetetlen része a diéta, de: valójában mit takar, s a komplex gyógyításnak milyen pillérei vannak?

A teammunka és benne a dietetikai tanácsadás a páciens közreműködésével „csodákra” képes. 2021 helyett hazánk rendezheti meg a 2017-es vizes világbajnokságot. Ráhangolódásként ajánlom figyelmükbe harmincöt magyar és hatvan külföldi versenyúszó (európai és amerikai) étrendkiegészítő-fogyasztási szokásairól készült felmérést. A gyakorlatban a dietetikusok kevesebb élsportolóval, de annál több pácienssel találkoznak, akik a rendszeres testmozgásukat szeretnék az étrend segítségével hatékonyabban tenni, ebben nyújt támpontot az általános sporttáplálkozási szülő írás. Miközben olvassák az újságot, s ribizlit szemezgetnek, ne felejtsek el beírni naptárunkba a 2015. szeptember 26-ai dátumot! Találkozunk az „Érvek, ellenérvek, aktualitások a táplálkozástudományban” című, XVII. Szakmai Konferencián. Addig is jó pihenést, aktív kikapcsolódást kívánok.

Erdélyi-Sipos Alíz főszerkesztő

A PALEOLIT ÉTRENDRŐL RÖVIDEN 2. RÉSZ

Meleg Sándor dietetikus

Absztrakt

A paleolit étrend kapcsán gyakran merül fel érvként, hogy tudományosan megalapozott módszerről van szó, hiszen számos bizonyíték szól az étrend hatásossága mellett. Valójában azonban ezek a bizonyítékok sokszor anekdotikusak, rosszul tervezett vagy kivitelezett vizsgálatok eredményeire épülnek, s több esetben a paleolit étrendhez közvetlenül nem kapcsolódó kutatások eredményeit használják fel. A paleolit étrend mellett szóló érveket éppen ezért alaposan meg kell vizsgálni.

Anekdotikus érvek

Alapvető elv, hogy az anekdotikus történetek nem tekintendők tudományos evidenciának, hiszen általában a kontroll nélküli, erősen egyéni vonásokat mutató beszámolók esetében rendkívül nehéz a hitelesítés. Az anekdotikus történetek fő vonása, hogy kizárólag a sikerekről olvashatunk, míg a tudományos szempontból éppoly fontos, negatív tapasztalásokról, pontos leírásokról, gyakoriságokról és arányokról nem esik szó (1). Hasonló megítélés alá tartoznak az étrendet követők között végzett felmérések is (2). De az is fontos jellemző, hogy ezekben a történetekben a hagyományos, dietetikai kezelések és más, alternatív irányzatok csak negatív színben tűnhetnek fel, erősítve ezzel a paleolit étrenddel elért siker meggyőző erejét. Az anekdotikus esetekben az értékelést befolyásoló egyéb, torzító tényezőket (gyógyszerfogyasztást vagy annak hiányát, egyéb terápiás eszközöket, életmódi tényezők változását) sem lehet leválasztani az éppen fókuszba helyezett módszerről.

Kutatási eredmények átvétele

A legtöbb esetben az érvelés a paleolit étrend valamely jellemzőjére, illetve a kritika alá vett konvencionális étrendi ajánlás egy-egy tulajdonságára fókuszál, s az adott elemhez kapcsolódó kutatásokat igyekszik összegyűjteni. Ilyenkor egy-egy kutatási eredmény teljes étrendre való kiterjesztése csak rendkívüli óvatossággal végezhető el. További problémát jelent, hogy a felhasznált cikkek vegyes képet mutatnak, ugyanis a korrekt módon felépített, hiteles kutatásoktól a rossz elvi felépítésű, hibásan kivitelezett vagy az eredményeket hibásan interpretáló tanulmányokig terjed a spektrum, ugyanakkor az érvelésben az adott forrás súlyát az adja, hogy mennyire támasztja alá a paleolit étrenddel kapcsolatos állításokat.

Közvetlen vizsgálatok

Meglepő módon nagyon kevés közvetlen, komplex étrendi vizsgálat történt a paleolit étrendet illetően. A cikkünkben figyelembe vett tanulmányok közül az első egy kis létszámú ($n = 14$), háromhetes, egészséges személyek körében végzett

vizsgálat volt (3). Ez esetben az értékelhetőséget a kis minta és a rövid időtartam korlátozza. A másik vizsgálat 2-es típusú cukorbetegeken végzett cross-over vizsgálat volt (4), ahol a létszám szintén kicsi volt ($n = 13$), de a megfigyelt időtartam fél évet tett ki. Az eredmények értékelésekor figyelembe kell venni, hogy a kutatás gyógyszeres terápiával kezelt cukorbetegekre épült, valamint azt, hogy mindkét felmérés Svédországban készült, ahol az étkezési szokások jócskán eltérnek a honi viszonyoktól, vagyis a kapott eredmények nem vonatkoztathatók automatikusan a hazai paleolit étrend követőire.

A paleolit étrend a vizsgálatok során kisebb energiafelvétellel járt, s ez alapvetően a nagy szénhidráttartalmú élelmiszerek elhagyása miatt következett be. A kisebb energiafelvételnél ugyan vannak pozitív, élettani hatásai (például testtömegcsökkenés), de fennáll a kockázata annak, hogy nagyobb energiaigény esetén nem sikerül a táplálékfelvétellel azt teljes körűen fedezni.

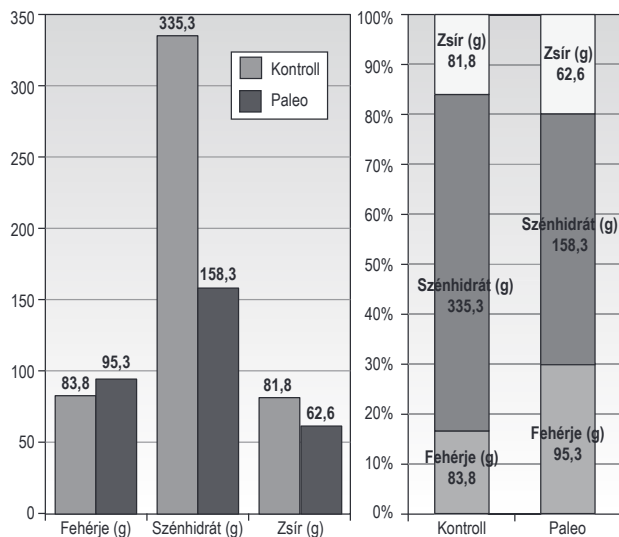
A fehérjefogyasztás a mennyiségét tekintve nem növekedett radikálisan, arányát tekintve viszont elérheti a 20–25 energiaszázalék tartományt. Egymagában a gabona, a tejtermékek és a hüvelyesek kiiktatása is csökkenti a fehérje mennyiségét, s ezt más források nem feltétlenül kompenzálják.

A két vizsgálat során a paleolit étrend zsíraránya nagyobb volt, de mennyiségeket tekintve a zsírfelvétel a kontroll étrendnél kisebb volt (1. kontroll: 81 g/nap, paleolit: 63 g/nap, 2. kontroll: 72 g/nap, paleolit: 68 g/nap). A zsírból származó energia arányának növekedése az étrend energiataralmának csökkenéséből adódik. A zsírfelvétel minőségi vonatkozásai meglepők, hiszen a vizsgált étrendekben kevesebb volt a telített zsírsav, s az egyszeresen és többszörösen telítetlen zsírsavak aránya növekedett. Figyelembe kell azonban venni, hogy az alapanyagokban található, illetve hozzáadott zsíradékoknál a preferált források összetétele nagy hatással lehet az étrend zsírsavprofiljára. A két tanulmányban a koleszterin felvétel 40–60%-kal haladta meg az ajánlott értéket (300 mg/nap).

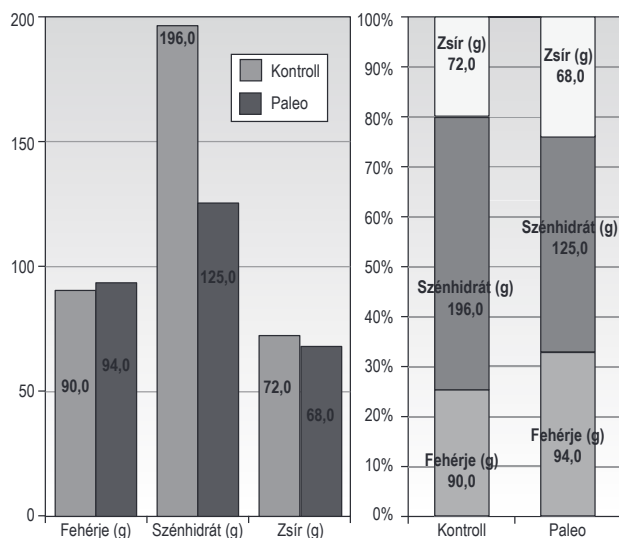
A szénhidrát aránya a teljes energiamennyiségen belül számottevően csökkent, ami a burgonya, a gabonafélék és a hozzáadott cukor kiiktatására vezethető vissza. Érdekes módon ez elsősorban a komplex szénhidrátok terén jelentett veszteséget, míg az egyszerű szénhidrátokat illetően sikerült áttörést elérnie az étrendnek. Bár ezek más forrásból (zöldségekből és gyümölcsökből) származtak, a paleolit étrendnél ez összességében nagyobb részarányt jelentett. A második vizsgálat során a gyümölcscukor (fruktóz) fogyasztása is nagyobb volt, mint a cukorbeteg kontrollként figyelembe vett étrendjében.

A két vizsgálat során a paleolit és a kontroll étrendek esetén is biztonságosan az ajánlások feletti volt a mikroelem- és a vitaminfelvétel, ám néhány esetben (szelén, C-, B₆- és B₁₂-vitamin esetén) a paleolit étrendre nagyobb értékek voltak jellemzők. A paleolit étrendnél a tejtermékek kihagyása nagyban csökkentette a kalcium felvételét. A D-vitamin régebbi ajánlását (5–15 mcg = 200–600 NE) mindkét étrend fedezte, ám az újabb, emelt adagú ajánlást (50–75 mcg = 2000–3000 NE) egyik étrend sem. Az étrendi D-vitamin-felvétel és a szupplementáció egymagában is érdekes kérdéskör, hiszen

elsődleges D-vitamin-forrásnak a napfény UV-B sugárzása által indukált endogén szintézis tekintendő, ugyanakkor ez nem minden időszakban és földrajzi helyen fedezi a valós szükségletet.



1. ábra Paleoít és Kontroll étrend tápanyag-összetétele napi átlagban, Österdahl vizsgálatában



2. ábra Paleoít és Kontroll étrend tápanyag-összetétele napi átlagban, Jönsson vizsgálatában

Mindkét vizsgálat során számos laborparamétert mértek, de az első esetben a rövid időszak miatt nem voltak egyértelműen értékelhetők az eredmények. Így az étrend hosszú távú fenntarthatósága is megkérdőjelezhető. A második vizsgálat során a cross-over vizsgálat számos területen mutatott pozitív hatást, s ez esetben további vita témája lehet, hogy a paleolit étrend egésze, vagy bizonyos elemei váltották-e ki a hatást.

További vizsgálatok lehetősége

A rendelkezésre álló adatok és a bemutatott, két vizsgálat alapján elmondható, hogy az étrend korrekt megítéléséhez

elengedhetetlenül szükséges lenne több, szakmailag alaposan előkészített, kellő nagyságú mintán megfelelő időtartalommal kivitelezett vizsgálat. Jelen pillanatban a paleolit étrend fogalmában rejlő bizonytalanságok és a megvalósuló étrendben tapasztalható számottevő eltérések miatt a valós egészségügyi hatások pontosan nem mérhetőek fel. Mivel az étrend beemel több, dietetikai étrendnél alkalmazott elvet (szénhidrát- és zsírfelvétel módosítását) a rendszerébe, némely változatainál valóban felléphetnek pozitív, egészségügyi hatások (csökkenő testtömeg, bizonyos laborparaméterek normál tartomány felé elmozdulása, javuló közérzet, panaszok mérséklődése). Kockázatot jelent azonban a laikus kísérletezés és (ön)diagnózis, az indikációk tisztázatlan rendszere, valamint az alternatív étrendekre jellemző torzítások. Emiatt számítani kell rövid távon fellépő, negatív hatásokra is, illetve jelen pillanatban még nem ismert az étrend hosszú távú hatása.

Előnyök és hátrányok

Ha a paleolit étrend elméleti hátterétől eltekintünk, a gyakorlati megvalósításban több, olyan elem található, amely dietetikai szempontból hasznosítható. Sokan azért is kezdik alkalmazni, mert a nem diagnosztizált allergia és intolerancia okozta tünetek az étrend hatására mérséklődnek, illetve megszűnnek – ebben a megközelítésben a paleolit étrend elemei alkalmazhatók glutén-, gabonaagglutinin-, tejfehérje- és szójaallergia esetén, illetve laktóztolerancia fennállásakor – akár halmozott előfordulás esetén is. A paleolit étrend szemlélete elleni fő érv, hogy minden betegségre és élettani állapotra egy rendszert kínál prevenció és terápiás alkalmazásra is. Hangsúlyozandó azonban, hogy terápiás alkalmazás esetén a paleolit étrend egyetlen eleme sem alkalmazható szakmai felügyelet nélkül. Bár a paleolit étrend elveire építve összeállítható egészségmegőrzésre és általános prevencióra alkalmas étrend, laikus kísérletezés mellett nagy kockázata van az egysíkú, hiányállapotokra vezető étrend létrejöttének, s ilyen formában semmiképpen nem ajánlható „öngyógyító” diéták összeállításához.

Megjegyezzük, hogy a paleolit étrendnek jelenleg már legalább három, fő irányzata van hazánkban, s ezek megítélése csak a fő dimenziók mentén tekinthető egységesnek, ugyanis étrendi ajánlásaik és az egyéni döntések egymástól számottevően eltérő összetételű és hatású étrendeket eredményeznek.

Irodalom

1. Paleo gyógyulások. URL: <http://www.tenyek-tevhitek.hu/paleolit-gyogyulas.htm>.
2. Pál, J.: Az első nagy paleostatisztika. Paleoít Életmód Magazin, 3, 12–15, 2014.
3. Österdahl, M., Kocturk, T. et al.: Effects of a short-term intervention with a paleolithic diet in healthy volunteers. European Journal of Clinical Nutrition, 62, 682–685, 2008.
4. Jönsson, T., Granfeldt, Y. et al.: Beneficial effects of a paleolithic diet on cardiovascular risk factors in type 2 diabetes: a randomized cross-over pilot study. Cardiovascular Diabetology, 8, 35, 2009.