Az egészségmegőrzés kulcsszereplője – a dietetikus

Néhány évtizede a dietetikusokkal főleg kórházakban találkozhattunk, amikor különböző betegségek diétájáról adtak tanácsokat a pácienseknek, az egészségtudatos életmód és a prevenciós szemlélet általánossá válásával, a szakterület fejlődésével és a természettudományok integrált szemléletével azonban szerepük egyre fontosabbá vált. A XXI. században eljutottunk addig a felismerésig, hogy ha a prevenció folyamatában optimálisan alkalmazzuk a dietetikusok szaktudását, jelentős esélyünk van számtalan civilizációs betegség elkerülésére. Ennek a szemléletnek általánossá válása azért is fontos, mert napjainkban a világot elárasztják a különböző tévhitek, biztosnak hirdetett, ugyanakkor minden alapot nélkülöző diétás tanácsok. Cikksorozatunk első részében Antal Emese dietetikussal, szociológussal beszélgettünk.

– Melyek a legfontosabb tévhitek a népbetegségek diétás szabályaival kapcsolatban?

– Az egyik legfontosabb probléma, hogy sokan fekete-fehérben gondolkodnak a táplálkozási elvekről. Bizonyos élelmiszerekről azt gondolják, hogy soha nem szabad enni, ugyanakkor attól leszünk egészségesek, ha más ételekből, élelmiszerekből minél többet fogyasztunk. Az evésnél az alapelv azonban még mindig a változatosság, a sokszínűség. Természetesen minőségi és mennyiségi szempontokat is figyelembe kell venni az egészséges étrend meghatározásában, ám ha valaki általában többféle ételt fogyaszt egy nap, akkor már jó úton halad. Normál esetben mindig a változatosság elvét kell követni, amely a gabonafélék, a zöldségek, a gyümölcsök, a tej és a tejtermékek, az olajos magvak, a tojás, valamint a húsok és halak fogyasztását jelenti.

– Az egészséges életmód kialakításának útjában vannak-e ezen kívül a korunkra jellemző akadályok?

– Sok embernél az egészséges életmód kialakításában akadályt jelent a bűnbakkeresés is. „Minden és mindenki hibás, csak én nem” – gondolják sokan, miután kiderül egy olyan betegségük, amely a táplálkozással, életmóddal is összefügg. Kifogásokat könnyű találni: „nincs időm mozogni, nincs a közelben sportlétesítmény stb.” Az igazság azonban az, hogy egy sportcipő is elegendő a mozgás beiktatására a mindennapjainkba. Megfigyelhető továbbá, hogy nincs elegendő hiteles információ az emberek kezében. Egyrészt gondot okoznak a divatdiéták, de azzal kapcsolatban is sokakban – orvosokban is – él tévhit, hogy Magyarországon általánosságban véve melyek a legjellemzőbb táplálkozási hibák. A legutolsó hazai reprezentatív felmérés során nemrég nyertünk bizonyosságot arról, hogy a magyar lakosság egyáltalán nem fogyaszt túl sok szénhidrátot, a hozzáadott cukorfogyasztásunk sem lépi túl a megengedett mennyiséget, ellenben zsírból valóban a kelleténél több kerül a szervezetünkbe. Gondot jelent, hogy – mivel az evés mindennapos tevékenység – rendkívül sokan gondolják azt tévesen, hogy szakértői szinten értenek is hozzá, csupán attól, hogy elolvastak egy-két könyvet a témában. Számos önjelölt táplálkozástudós nehezíti a munkánkat.

– Milyen konkrét problémák fakadnak ebből a trendből?

– Természetesen nem mindegy, hogy egy valós problémával szakértőhöz fordul-e az ember, vagyis megkapja-e az állapotának megfelelő tanácsokat, illetve ellátást, ám ennek a fordítottja is igaz. Gyomor-, bélrendszeri panaszokkal sokan – ahelyett, hogy orvoshoz fordulnának kivizsgálásra – kijelentik magukról, hogy „tejcukorérzékeny vagyok”, vagy „nem ehetek többé glutént”, és az öndiagnosztika következtében sokszor feleslegesen iktatnak ki különböző összetevőket az étrendjükből. Ha viszont az ember egysíkúan táplálkozik, hiányállapot alakul(hat) ki szervezetében. Aki például nem fogyaszt gabonaféléket, annak a rost, a vitamin- és az összetett szénhidrátbevitele is kisebb lehet az ajánlottnál.

– Az ajánlott folyadékfogyasztási mennyiséget illetően már nincs akkora homály?

– Nemrég készült egy kutatás orvosok és dietetikusok körében, hogy mennyire tartják fontosnak a kellő mennyiségű folyadékfogyasztást. Ezzel nincs is probléma, a legtöbben tudják, hogy ez sarkalatos kérdés.

Az ezzel kapcsolatos irányelveket azonban sajnos kevesebben ismerik. Az Európai Élelmiszerbiztonsági Hivatal (EFSA) férfiaknak 2,5 liter, nőknek 2 l folyadékmennyiséget javasol, de ebben az ételekből származó folyadék is benne van – ez kb. a bevitt folyadék mennyiségének 20-30%-át teszi ki általában. Az idősebb embereknek csökken a szomjúságérzete, és van, akinek nyelési problémái is vannak, így ők kevesebbet isznak, esetükben a levesek, szószok jobban előtérbe kerülhetnek, de roborálás céljából a klinikai tápszerek adása is szükséges lehet.

– A fogyókúra helyes módjáról rengeteg tévhit él a köztudatban. Azzal ugyanakkor vajon tisztában van-e a legtöbb ember, hogy a túlsúly milyen veszélyeket rejt magában, és hogy valóban fontos a fogyókúra és az életmódváltás, ha valamilyen oknál fogva túlsúlyosak lettünk?
– A fogyókúra és az energia-egyensúly szerepével az egészségünkben messze nincsenek elegen tisztában. A felnőtt magyar lakosság 65–70%-a túlsúlyos vagy elhízott. Ezzel szemben mindössze 50% tartja túlsúlyosnak magát. Minden 4-5. gyerek túlsúlyos, közöttük jóval nagyobb a diétázók aránya, holott gyermekkorban a sovány szépségideál kergetése komoly veszélyeket rejt magában. A felnőttek körében azonban – ahol kevésbé lenne kockázatos és szükséges lenne – nem annyira él a köztudatban az a fajta motiváltság, hogy „ha meghíztam, akkor le kell fogynom, hogy újra ideális legyen a testsúlyom". Számos nő hiszi azt például, hogy természetes, ha a szülés után rajta marad a sokszor nem is kicsi súlyfelesleg.

– Mit tart dietetikusként kiemelten fontosnak az egészségügyben, milyen elveket látna szívesen megvalósulni?
– Rendkívül fontosak a szűrővizsgálatok, a megelőzésre óriási hangsúlyt kellene fektetnünk. A prevenciós szemlélet kialakítása az orvosokban, egészségügyi szakdolgozókban és a lakosságban egyaránt szükséges. Mind anyagilag, mind energia-befektetésben megtérül a megelőzés, olcsóbb, mint a terápia. A betegségek 70–90%-a befolyásolható az étrenddel, életmóddal. Egyértelmű, hogy a túlsúlyt – fogyókúrával, életmódváltással – olcsóbb megelőzni vagy korán visszafordítani, mint kezelni az

ANTAL EMESE

abból fakadó betegségeket. Óriási felelőssége ez az ellátórendszernek, az össztársadalomnak és az egyes embereknek egyaránt. Megemlíteném, hogy orvosok, dietetikusok, gyógytornászok, pszichológusok együttműködéséből jött létre egy honlap, a www.preventissimo.hu, amelyen, ha az ember válaszol a megfelelő kérdésekre, egy gombnyomással professzionális egészségtervet kap többek között. Arra azonban nem tudunk rávenni önmaga helyett senkit, hogy ellátogasson például egy ilyen weboldalra. Egyre inkább előtérbe kerül továbbá a személyre szabott terápia vagy tanácsadás igénye. A táplálkozás terén is megjelenik ez. Az embereknek van orvosuk, gyógyszerészük, gyógytornászuk, személyi trénerük, és jó, ha van dietetikusuk is. Természetesen vannak általános tanácsok az egészségmegőrzésre vagy egy adott betegség diétájára vonatkozóan, ám egy adott ember diétájának meghatározásához számos sajátos szempontot is figyelembe kell vennünk, kezdve a korától a szakmájáig – sorolhatnám… így a személyre szabottság egyre fontosabb szempont lesz.

– Melyek az irányok a táplálkozástudományban, milyen kiemelt témákat tárgyalnak és kutatnak a jövőben?
– Előtérbe kerül az élelmiszerbiztonság, a mikroflóra szerepe, a nutrigenomika. Ma már lehetőség van arra, hogy az ember véréből megállapítsák, milyen betegségek vonatkozásában rendelkezik genetikai kockázati tényezőkkel, és ennek természetesen számos következménye van a táplálkozásban is (hiszen beszéltünk arról, hogy az egészségkárosodások megelőzésben az étrend megkerülhetetlen). Mindez a már szintén említett személyre szabott tanácsadás felé viszi szakterületünket. Az energia-egyensúly szerepe és elérésének módjai szintén a jövő kiemelt témái, ahogyan az anyagcsere-betegségek, a daganatos betegségek dietetikai vonatkozásai is. Nagy szerep jut a jövőben az élelmiszertermelés fenntarthatóságának, és az is kiemelendő, hogy egy adott étel gyártása milyen hatással van környezetünkre. Egy húsféleség előállítása például több energiát emészt fel, mint a növénytermesztés. Előtérbe kerül a halászat modern módja – nem mindegy, hogy miként tenyésztik, tárolják a halakat. Kiemelt téma továbbá a demográfiai változások által támasztott kihívások köre. Ma már a negyven az új harminc, azaz tovább élünk, és nem mindegy, hogy milyen életminőségben töltjük a megnyert életéveket. Az oktatás, a prevenció, a szakmák közötti együttműködés is nagy szerepet kap a jövő ellátásában. Számos kutatás bizonyította, hogy sokkal hatékonyabb a megelőzés, a kezelés és a rehabilitáció is, ha teammunkában dolgoznak a különböző szakmák képviselői – az orvosok, az ápolók, a gyógytornászok, a pszichológusok és a dietetikusok. A kórházi alultápláltság megelőzése is fontos szereppel bír, amelyhez a gyorsan, egyszerűen elvégezhető tápláltsági szűrővizsgálatot kell elvégezni. Ha alultáplált a beteg vagy rizikója van az alultápláltságra, akkor személyre szabott táplálási

tervet kell kidolgozni, ebben a klinikai tápszereknek is lényeges helye lehet.

– Mit lát dietetikusként általános, ám könnyen megoldható problémának az egészségügyi ellátásban?
– Nem látom egyelőre általánosan megvalósulni a személyre szabott ellátást. Gondot okoz továbbá, hogy sokszor nem mérik meg a betegek testtömegét, elfogadják azt az értéket, amit a beteg mond (holott könnyen meglehet, hogy évekkel ezelőtti súlyát adja meg, vagy szándékosan kicsit lefelé csal, mert meg akar felelni az „elvárásoknak"). A folyadékbevitelre sem helyeznek kellő hangsúlyt. A diétával kapcsolatban azt látom a legnagyobb gondnak, hogy sokszor csak annyit mondanak az orvosok betegeiknek: „Diétázni kell." De hogyan? Erről már nem beszélnek és nem küldik el dietetikai tanácsadásra az embereket.

– Mit üzen dietetikusként a leterhelt, stresszben élő, mégis adó szerepet vállaló orvosoknak?
– Nagyon fontos a hitelesség, hiszen az orvos mintaként szolgál a páciense számára. Ha ő túlsúlyos, nem mondhatja hitelesen betegének, hogy fogyjon le, ha látszik rajta, hogy neurotikus, akkor nehezen győzi meg a vele szemközt ülő embert, hogy viszonyuljon higgadtabban a stresszes helyzetekhez. Ahhoz, hogy helytállhassanak a stresszel járó idegi megterhelések közepette, gondoskodniuk kell a megfelelő B1-, B2-, B6-, C-vitamin-, folát- és cink-felvételről. Állandó stressz mellett a szervezet fehérjeellátottságára fokozott figyelmet kell fordítani, mivel elégtelen fehérjefelvétel esetén a test védekező rendszere nem tudja tökéletesen ellátni a feladatát. Javaslom az orvosoknak, hogy, használják bátran munkájuk során a többi szakembert, hívják fel betegük figyelmét arra, ha dietetikusra, gyógytornászra, pszichológusra van szüksége – akkor is, ha ez sajnos pénzbe kerül –, mert így legalább az, aki megteheti, élhet a komplex ellátás eszközeivel. Az egészséges életmód és táplálkozás nem valami égből pottyant csoda, mindenki a saját pénztárcájához mérten meg tudja valósítani.

Radnai Anna

Cselekvésre fel!

Megtörtént az, amit a hepatológus szakma már egy ideje lélegzetvisszafojtva vár: elérhetőek azok az interferon-mentes terápiák, amelyekkel HCV-fertőzésben a gyógyulási esély 12 hét alatt 95–100%-os, minden komolyabb mellékhatás nélkül. Április végén tartották Bécsben az EASL nevű Nemzetközi Májkongresszust, ahol természetesen ez volt a legforróbb téma.

A hírt dr. Werling Klára, a Vírusos Májbetegek Országos Egyesületének elnöke hazánkban már az érintetteknek is bejelentette. Óriási volt az ünneplés, hiszen a betegeknek a kényelmet biztosító bevételi lehetőség mellett nem kell szembe nézniük azzal, hogy gyógyulásukért cserébe gyakorlatilag tönkremennek testileg és lelkileg – a VIMOR-klubban legalábbis e cikk szerzője számos beszámolót hallott az interferonos terápia során jelentkező autoimmun betegségekről – diabéteszről és sokízületi gyulladásról pl. – komoly bőrbetegségekről, vesekárosodásról, depresszióról és még számos egyéb kínról.

A legkorszerűbb kezelések ugyanakkor drágák – és bár a gyógyszercégek hazánkban is olyan mértékben levitték ezek árát, hogy az OEP 2016-ig vállalhatta havi 100 beteg interferonmentes gyógyszeres kezelését – a világ valamennyi országában nemzeti stratégiát sürgetnek a szakértők, és a kezelés prioritásainak meghatározása volt az idei nemzetközi kongresszus egyik legforróbb témája.

Az Akadémiai Kiadó nota.napivizit.hu nevű, orvosoknak szóló egészségügyi portálnak ez év április 18-án dr. Makara Mihály így nyilatkozott a témában:

„Év végén törzskönyveztek Európában két új kombinációt; az egyik három hatóanyagból áll – proteázgátlót és a polimeráz enzimet két helyen blokkoló, NS5A és NS5B gátló hatóanyagot tartalmaz, nevük: paritaprevir (ABT-450), ombitasvir és dasabuvir, a másik kombináció szofoszbuvir+ledipasvirből áll, és Amerikában alig drágább, mint a szofoszbuvir önmagában. Magyarországon a támogatási rendszerbe nyáron kerülnek be ezek a kombinációk, de aki állapotát tekintve már nem várhat addig, az megkapja a kezelést egyedi méltányossággal. Jelenleg havonta 20-30-50, a közeljövőben pedig 100 engedélyt kaphatnak a szakorvosok azok számára, akiknek állapotuk nagyon súlyos, és kizárólag ezekkel a legkorszerűbb terápiákkal van esélyük a gyógyulásra."