

Országos Élelmezés és Táplálkozástudományi Intézet

A lakosság táplálkozásának főbb jellemzői az elmúlt évtizedben

Prof. Dr. Biró György az orvostudomány doktora

Közlésre érkezett: 1997. október 1.

Kulcsszavak: néptáplálkozás, étrend-függő betegségek kockázata

1985-1988 között végezték el az Első Magyar Reprezentatív Táplálkozási Vizsgálatot, közel 17 000 személynél. 1992-1994 között egy kisebb, mindössze mintegy 2 500 személyt érintő, de azonos módszerekkel végzett vizsgálat zajlott le. A két vizsgálat eredményeinek összehasonlítása azt mutatta, hogy az étrendtől függő betegségek kockázati tényezői (nagy zsírbevitel, a telített zsírsavak túlsúlya, kevés növényi fehérje, kevés komplex szénhidrát, sok nátrium-, gyakran nem kielégítő kálium-, magnézium- és kalciumbevitel, a vitaminok és mikroelemek nem ritka határérték-hiánya) megtalálhatók a lakosság táplálkozásában és a két vizsgálat között eltelt időben csak minimális javulás tapasztalható. Éppen ezért a kiegyensúlyozott, helyes táplálkozás megvalósítása különösen fontos.

Magyarországon az összes halálozás 50.5%-át a cardiovascularis betegségek okozták 1994-ben. A táplálkozással összefüggő cardiovascularis betegségek miatt az összes halálozás 44.2%-a következett be [4]. Eltérően az iparilag fejlett országokban tapasztalható tendenciától - ahol az ebbe a csoportba tartozó betegségek miatti halálozás csökkenő jellegű - Magyarországon emelkedés volt megfigyelhető, bár a kilencvenes évek elejétől csekély csökkenés tapasztalható. A csoporton belül leggyakoribb halálok a cerebrovascularis betegségek, ezt követi - csökkenő sorrendben - a szívinfarktus, az ischaemiás szívbetegség, az atherosclerosis, a magas vérnyomás.

A táplálkozással szorosan összefüggő rosszindulatú daganatoknál jellemző a gyomorrák miatti halálozás csökkenő és a vastagbél rákja miatti halálozás növekvő gyakorisága. Évről évre több a nyelőcsőrák, illetve nőknél az emlőrák miatti halálozás. A rosszindulatú daganatok az összes halálozás több mint 20%-át okozták. A táplálkozással összefüggő rosszindulatú daganatok miatt az összes halálozás 7-10%-a következett be.

A táplálkozással szoros kapcsolatban lévő kórképek morbiditásáról Magyarországon - sajnálatosan - nem áll rendelkezésre megbízható, folyamatosan regisztrált alapokon nyugvó statisztika. Legpontosabbak talán a

cukorbetegekre vonatkozó becslések: számukat háromszázezer-ötszázezer közé teszik. A kezelésre szoruló magas vérnyomásban szenvedők kilencszázezeren-egymillióan lehetnek.

Táplálkozási vizsgálatok Magyarországon

Az első magyarországi reprezentatív táplálkozási vizsgálat 1985 ősze és 1988 tavasza között zajlott le. Ennek során a felnőtt lakosság 0.2%-át, mintegy 17 000 személyt vizsgáltunk meg a közegészségügyi szolgálat közel 800 munkatársának közreműködésével. A vizsgálatok során a következő módszereket alkalmaztuk: 2x24 órás étrendi kikérdezés (kombinálva étrendi feljegyzéssel), ételmisszerfogyasztási gyakorisági kérdőív, szocioökonómiai kérdőív, anamnézis az étrendfüggő betegségekre vonatkozóan, vérnyomásmérés, antropometriai mérések, biokémiai markerek laboratóriumi vizsgálata (tápanyag ellátottság, lipid paraméterek és más kockázati indikátorok) [2].

Az első reprezentatív táplálkozási vizsgálat befejezése után Magyarországon jelentős gazdasági társadalmi változások zajlottak le, amelyek nem csekély mértékben befolyásolták a jövedelmi és árviszonyokat, a lakosság vásárlóképességét, az ételmisszerek választékát és mindezeket keresztül a táplálkozást. Ezért volt szükség egy újabb vizsgálatra. Eredeti terveink szerint ugyanazoknál a személyeknél végeztünk volna követéses

vizsgálatot, ehhez azonban nem sikerült elegendő pénzügyi alapot teremteni. Ezért 1992-1994 között azonos módszerekkel 2 500 önként vállalkozó, *random* módon kiválasztott személyt vizsgáltunk meg [3]. A két vizsgálat eredményei közvetlenül nem hasonlíthatók össze a minta jelentősen eltérő nagysága, a kormegosztás különbözősége miatt, azonban a tendenciák bemutatására alkalmasak.

Az alaptápanyagok bevitel

Az alaptápanyagok közül a férfiaknál a fehérje bevitelének átlaga az első vizsgálatnál 108.0 (35.7) g/d, nőknél 85.4 (26.7) g/d, amelynek több mint 60%-a állati eredetű (zárójelben a SD értékek). A második vizsgálatnál a fehérje mennyisége gyakorlatilag változatlan, azonban a növényi eredetű fehérjék bevitel növekedő jellegű. A zsírbevitel - hasonló módon 131.0 (50.0) g/d, illetve 101.9 (37.0) g/d. A P/S arány 0.24-ről 0.28-0.29-re javult, csaknem azonos összes zsírmennyiség mellett, a többszörösen telítetlen zsírsavak növekvő bevitel miatt (növényi olajokból). A koleszterin felvétel férfiaknál 531.3 (105.9) mg/d, nőknél 417.6 (208.4) mg/d, érdemileg nem változott.

A napi energiabevitel mintegy 15%-a fehérjéből, 41%-a zsírból, 40-43%-a szénhidrátokból származott. A zsírok részesedése kissé csökkent (38 en%), a szénhidrátoké emelkedett (40-43 en%) a második vizsgálatnál, de ez csaknem kizárólag a hozzáadott cukorból származott.

A mikrotápanyagok bevitele

A mikrotápanyagok közül a vitamin-bevitel átlagértékei a javasolt napi bevétel felett voltak, kivéve a tokoferolokét, azonban a részletesebb analízisnél kiderült, hogy a különböző vitaminokból a vizsgáltak egyötödének-egyharmadának a bevitele nem érte el a kívánatos szintet, tehát náluk határérték hiánnyal kell számolni. A makroelemek közül a nátrium bevitele a kívánatos háromszorosánégyyszerese, a káliumé nem vagy alig érte el a kívánatos mennyiséget, ezért a Na/K hányados 2.5-2.7 körüli, az elfogadható 1 alatti értékkel szemben. A kalcium bevitele kevés (690.7-593.9 mg/d), a magnéziumé kielégítő, a vasé nőknél kevés, férfiaknál elegendő, a cinké nőknél nem éri el a javasolt szintet, a rézé mindkét nemnél elegendő.

A két vizsgálat eredményeinek összehasonlításával a vitaminok bevitelének növekedési tendenciája figyelhető meg tokoferolnál, főleg a nőknél. Jelentős az emelkedés az aszkorbin-savnál is. Ennek oka az, hogy az első vizsgálat főként télen és tavasszal folyt, szervezési okok miatt, tehát az aszkorbinsav ellátottság szempontjából szegény időszakban, míg a másodiknál nyáreleji-őszi periódus volt a jellemző. A makro- és mikroelemek bevitele - némi emelkedés jelzése mellett - azonos maradt, kivéve az egyébként is bőséges rézbevétel csökkenését.

Az egyes élelmiszercsoportok fogyasztási gyakorisága a következő tendenciákat jelezte: növekedett az

ivótej fogyasztási gyakorisága, csökkent a sajté, a túróé. Inkább olcsóbb hústerméket fogyasztottak. Jelentősen gyakoribb a szalonna, a tepertő fogyasztása és – ami kedvező – a margariné is. Öröndetes a zöldségfélék, a gyümölcsök, a citrusfélék növekvő gyakoriságú fogyasztása. Többször ettek a kérdezettek édességet és sokkal gyakrabban ittak üdítőitalokat, továbbá zöldség- és gyümölcsleveket. A vázolt táplálkozás eredményeként a férfiak átlagos testtömege 78.2 (14,5) kg, a nőké 66.4 (13.8) kg, 172.1 (7.4) cm, illetve 159.8 (6.8) cm testmagasság mellett. Így a BMI átlagos értéke mindkét nemnél 25.7 kg/m² (3.6, illetve 4.7 kg/m²), a relatív testtömeg a Broca-index alapján számítva 120.7 (23.1)% férfiaknál és 117.2 (23.4)% nőknél, a testzsír 29.3 (6.0)%, illetve 33.8 (7.2)%. Említésre méltó változás egyik paraméternél sem volt megfigyelhető.

Étrendfüggő kockázati tényezők

A cardiovascularis betegségek kifejezett kockázatát jelzik a serum lipid paraméterek. Az összkoleszterin átlaga férfiaknál 5.2 (1.0) mmol/L-ről 5.7 (1.2) mmol/L-re növekedett, a kis sűrűségű lipoprotein koleszterin (LDL-C) szintje 2.6 (1.0) mmol/L-ről 3.6 (1.1) mmol/l-re. Nőknél ugyanezek az értékek: összkoleszterin 5.2 (1.0) mmol/L, illetve 5.6 (1.2) mmol/L, LDL-koleszterin 2.6 (1.0) mmol/L, illetve 3.6 (1.1) mmol/L. Nőknél a triacylglycerol értéke kissé csökkent: 1,4 (0.9) mmol/L, illetve 1.3 (1.3) mmol/L volt. Az összkoleszterin

szint alapján a vizsgáltak 31.2%-a fokozott kockázatú, 16.1%-a kifejezett kockázatú volt az első vizsgálatnál, a másodikonál 34.4%, illetve 27.4% (határok: fokozott kockázat – 5.2-6.2 mmol/L, kifejezett kockázat – >6.2 mmol/L). A LDL-cholesterolnál ugyanezek az adatok 12.7%, 7.3% illetve 27.2% mindkét kockázati csoportban (határok: fokozott kockázat – 3.4-4.1 mmol/L, kifejezett kockázat – >4.1 mmol/L.) A magas vérnyomás a szisztolés nyomás alapján (>160 Hgmm), a középkorúak 6-10%-át, az idősebbek negyedét, harmadát érinti. A diasztolés nyomás alapján a hipertóniások (>95 Hgmm) aránya a középkorúaknál 15-29%, az idősebbeknél 19-34%.

Következtetések és ajánlások

Nem kétséges, hogy a vázolt táplálkozási helyzet jelentősen befolyásolja a táplálkozásfüggő betegségek gyakoriságát Magyarországon. A zsírbevitel mennyiségi és minőségi szempontból egyaránt elősegíti az atherosclerosist. Kevés a növényi eredetű fehérje. Hiányzik az öszetett szénhidrátok kedvező hatása is. A kívánatos mennyiség többszörösét kitevő nátriumbevitel elősegíti a magas vérnyomás kialakulását. Ezt elősegíti a gyakran tapasztalt nem kielégítő kálium- és magnéziumfelvétel. A cardiovascularis betegségek és a különböző elhelyezkedésű daganatok táplálkozási kockázati tényezői jelentős részben fedik egymást. Így mindkét betegségcsoportnál fokozza a kockázatot a túlzott zsírbevitel, az elhízás, az erősen sózott ételek. [1])

A lakosság egészségi állapotának javításában a kiegyensúlyozott, helyes táplálkozás fontos szerepet tölt be. Ezért szükséges magyarországi ételmezési és táplálkozáspolitikai részletes kidogozása, a már meglévő elemekre támaszkodva.

Köszönetnyilvánítás: Az Első Magyarországi Reprezentatív Táplálkozási Vizsgálatot a Magyar Tudományos Akadémia és — kisebb részben — a Magyar Egészségügyi Minisztérium, az 1992-1994 közötti vizsgálatot a Sint Raphael Catholic University (Leuven, Belgium, Prof. H. Kesteloot) és a Népjóléti Minisztérium támogatta. A szerző ezért köszönetét fejezi ki és elismeréssel adózik az Országos Ételmezés- és Táplálkozástudományi Intézet és a közegészségügyi szolgálat valamennyi, a vizsgálatokban közreműködő munkatársának értékes és áldozatos, önzetlen munkájukért.

IRODALOM

- [1.] *Bíró Gy.*: Some cardiovascular risk factors in a group of Hungarian adults. *Acta Cardiologica*, 1996. 51: 113-128.
- [2.] *Bíró Gy. (szerk.)*: Az Első Magyarországi Reprezentatív Táplálkozási Vizsgálat (1985-1988) Eredményei. OTH, NEVI, OÉTI, Budapest, I. kötet: 1992. II. kötet: 1993.
- [3.] *Bíró Gy., Antal M., Zajkás G.*: A magyarországi lakosság egy csoportjának táplálkozási vizsgálata 1992-1994 között. *Népeü.* 1996. 77: 3-13.
- [4.] *Magyar Statisztikai Évkönyv.* 1995. KSH, Budapest, 1996.

Prof. Gy. Bíró M.D., DSc.

The main characteristics of nutrition of the population in the past decade

The First Hungarian Repräsentativ Nutrition Survey was carried out between 1985-1988 in about 17 000 adults. Between 1992-1994 an other nutrition survey of smaller size was conducted in approximately 2 500 individuals, with the same methods. The comparison of results of both surveys shows that the risk factors of diet related diseases (high fat intake, bulk of saturated fatty acids, little plant

protein, little complex carbohydrate, high sodium intake, often insufficient potassium, magnesium, and calcium intake, frequent borderline deficiency of vitamins and microelements) exist in community nutrition but a minimal improvement can be observed during the period between the surveys. That is all the more reason for the implementation of a balanced, proper nutrition.

*Prof. Dr. Bíró György
1135 Budapest, Lehel u. 24/c.*