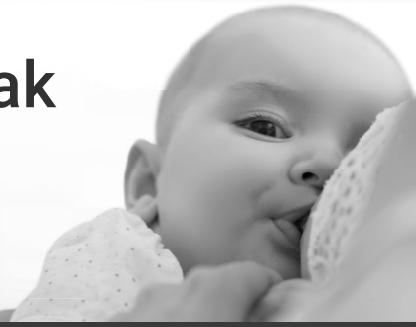


Az anyatej oligoszacharidok (HMO) titka

Az anyatej oligoszacharidjainak kulcsszerepe van az immunitásban¹⁻³



☞ Az anyatej szilárd alkotóelemei közül a harmadik legnagyobb mennyiségben előforduló csoport a HMO-k csoportja.⁴⁻⁹



☞ A HMO-knak nincs nutritív értéke, bioaktív összetevőként kulcsszerepük van az immunrendszer támogatásában.⁶⁻⁹



☞ A HMO-k erősítik a bél védelmi funkcióját, a bélnyálkahártya szerkezetét, ellenállóbbá téve azt a kórokozókkal szemben.¹⁰⁻¹²



☞ A HMO-k bioaktív hatásukban – amely szerkezet-specifikus – lényeges különbséget mutatnak a természetben megtalálható más, nem anyatej eredetű oligoszacharidokhoz képest.¹³



1. Jantscher-Krenn E, Bode L. Minerva Pediatr. 2012;64:83-99 2. Bode L. Glycobiology. 2012;22:1147-62 3. Smilowitz JT et al. Annu Rev Nutr. 2014;34:143-69 4. Zivkovic et al. Functional Food Reviews. 2013;5(1):3-12 5. Kobata A. Structures and application of oligosaccharides in human milk. Proc Jpn Acad Ser B Phys Biol Sci. 2010;86:731-747 6. Ballard O, Morrow AL. Pediatr Clin North Am. 2013;60:49-74; 7. Rudloff S, Kunz C. Adv Nutr. 2012;3:398S-405S; 8. Hennet T et al. Swiss Med Wkly. 2014;144:w13927; 9. Borgstöm B et al. J Clin Invest. 1957;36:1521-1536. 10. Jantscher-Krenn E, Bode L. Minerva Pediatr. 2012;64:83-99 11. Bode L. Glycobiology. 2012;22:1147-62 12. Smilowitz JT et al. Annu Rev Nutr. 2014;34:143-69 13. Sela DA, Mills DA. Trends Microbiol. 2010;18:298-307

Tájékoztató kizárólag egészségügyi szakemberek részére. A Nestlé Hungária Kft. kizárja a felelősségét az egészségügyi szakembereknek szóló szakmai tájékoztató anyag illetéktelen személyek általi felhasználásáért.

Nestlé Hungária Kft.

Lezárás dátuma: 2019.07.30., BEBA_H_201907/2

TARTALOM

Akut és krónikus sebek gyógyulásának támogatása táplálásterápiával..... 2

A vajúdas alatti táplálkozás és folyadékfogyasztás multidiszciplináris megközelítése I. rész..... 5

TANTUdSZ iskolai kortárs egészségfejlesztési program folyadékfogyasztás témában III. A kortársoktatás elég-e(dettsége)? Egy hazai kutatás tanulságai 9

In memoriam prof. Dr. Szabolcs István 13

10 dolog, amit a borsóról tudni kell 14

Aminosavak és biogén aminok analízise a táplálkozástudomány szolgálatában 19

Felkészülés a 2020. évi olimpiai játékokra – az étrend-kiegészítők alkalmazásának kritikus kérdései az antidopping szempontok figyelembevételével 22

Reformuláció és felelős reklámozás megjelenése a mindennapokban 25

A budapesti „Alma Mater” – A Semmelweis Egyetem ETK Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék hírei..... 27

COPD-s betegek körében végzett táplálásterápiával kapcsolatos felmérések tapasztalatai II. rész 28

Receptfejlesztés a fenntartható táplálkozás érdekében: tücsökliszttel készült ételek 30

IMPRESSZUM

www.ujdieta.hu, www.mdosz.hu

Az ÚJ DIÉTA
a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének hivatalos, lektorált folyóirata.

Szerkesztőség:

1033 Budapest, Vajda János u. 11. 1. em.
Telefon: (+36) 1-269-2910 Fax: (+36) 1-799-5856
E-mail: mdosz@mdosz.hu
ISSN 1587-169X

Hirdetésfelvétel:

Tel.: (1) 269-2910, Fax: (1) 799-5856, E-mail: mdosz@mdosz.hu
A hirdetések tartalmáért a kiadó felelősséget nem vállal!

IMEDIA

Kiadó:

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége – MDOSZ

Felelős kiadó:

Kubányi Jolán, az MDOSZ elnöke

Főszerkesztő és a szerkesztőbizottság elnöke:

Vincze-Bíró Andrea (andrea.biro@mdosz.hu)

Felelős szerkesztő és az MDOSZ elnöke:

Kubányi Jolán

A szerkesztőbizottság tagjai:

Bartha Kinga, Erdélyi-Sipos Alíz, Schmidt Judit, Vicky Pirogianni

Tiszteletbeli szerkesztőbizottsági tag:

Koszonits Rita

Szaktanácsadók:

dr. Barna Mária, dr. Bíró György, dr. Bodoky György,
dr. Figler Mária, dr. Halmos Tamás, dr. Hoffman Artúr,
Kubányi Jolán, dr. Martos Éva, dr. Nékám Kristóf,
dr. Pap Ákos, dr. Pécsi Tibor

Címlap: Arató Györgyi / Harsányi László

Nyomdai előkészítés:

Harsányi László / HarVar-d Design Studio

Nyomás: Pauker Nyomda

Felelős vezető: Vértés Gábor

www.pauker.hu

PAUKER®
az én nyomdám

© Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, 2019

Minden kiadói jog fenntartva! A kiadvány egészének vagy részleteinek nyomtatott vagy digitális formában történő sokszorosítása, másolása, online megjelenítése kizárólag a kiadó előzetes írásos engedélyével lehetséges.

AKUT ÉS KRÓNIKUS SEBEK GYÓGYULÁSÁNAK TÁMOGATÁSA TÁPLÁLÁSTERÁPIÁVAL

✉ Dr. Molnár Andrea, Dr. Rozsos István, Dr. Pálfi Erzsébet

ABSZTRAKT

Az akut és a krónikus sebek gyógyulását segítő táplálásterápia megtervezése során figyelembe kell venni, hogy tervezett vagy sürgősségi műtét előtt áll a páciens, akut vagy krónikus seb gyógyulását szükséges támogatni, illetve milyen táplálásterápiát befolyásoló betegségek vannak a háttérben. A sebek gyógyulását befolyásolja a jelenlegi tápláltsági állapot, a testösszetétel, a zsírmassza testtömeg csökkenésének százalékos mértéke és a sebgyógyuláshoz szükséges makro- és mikrotápanyagok felvétele.

Kulcsszavak: akut és krónikus sebek, prehabilitáció, tápanyagok a sebgyógyuláshoz

ABSTRACT

SUPPORTING THE HEALING OF ACUTE AND CHRONIC WOUNDS WITH NUTRITION THERAPY

When planning the nutritional therapy for acute and chronic wounds, it should be taken into account if the patient is undergoing a planned or emergency surgery, if healing of an acute or chronic wound has to be supported, and what underlying diseases may have an impact on the nutrition therapy. The healing of wounds is influenced by the current nutritional status, body composition, the percentage of fat-free mass loss, and the uptake of macro- and micronutrients required for wound healing.

Keywords: acute and chronic wounds, prehabilitation, nutrients for wound healing

BEVEZETÉS

A szervezet szöveteinek külső hatásra bekövetkező folytonosságihiányát sebek nevezzük (1). A sebeket osztályozhatjuk morfológiai szempontból, pl. nyitott sebek (amelyek lehetnek felületesek, mélyek és szövődényesek, pl. penetrálók, perforálók) és zárt sebek (pl. agyi és mellkasi sérülések), etiológiai szempontból, pl. vágott, zúzott, szakított, kémiai, termikus vagy sugárhatásra bekövetkező sebek, s a gyógyulási folyamat dinamikáját tekintve akut és krónikus sebek (krónikus a seb, ha két hónapon belül nem gyógyul). A sebek keletkezését követően elindul a sebgyógyulás, amely sajátos, gyulladási folyamat. A kezelés során a gyulladás csökkentése és a kóros következmények minimalizálása a cél. Elkülönítünk elsődleges sebgyógyulást, amikor a seb résmentesen, minimális kötőszövetrel gyógyul, s másodlagos sebgyógyulást, amikor a fertőzött, gennyes seb hegesen gyógyul. A sebgyógyulási folyamatot helyi és általános hatások zavarhatják. Helyi hatások lehetnek pl. sebfertőzés, idegen test és feszülő sebszélek, míg általános okok lehetnek pl. malnutrició, anyagcserezavar és vérkeringési zavar (1).

A táplálásterápia megtervezése során az alábbi állapotokat kell figyelembe venni: tervezett vagy sürgősségi műtetre vár a beteg, akut vagy krónikus seb gyógyulását kell támogatni, illetve milyen betegségek vannak a háttérben, pl. daganatos betegség, cukorbetegség és gyulladásozós bélbetegség.

A tápláltsági állapot (különös tekintettel a testösszetételre) a sebek gyógyulása szempontjából prognosztikus és prediktív tényezőként is szerepelhet (2). Prognosztikus tényezőként szerepel a tápláltsági állapot, az akut sérülések esetén, vagy sürgős, életet veszélyeztető műtéti beavatkozást követően, amikor is a tápláltsági állapot változtatására már nincs lehetőség a seb kialakulásáig. Ebben az esetben súlyosabb műtéti komplikációkra, azaz rosszabb prognózisra kell számítani kóros tápláltsági állapotban. Ezekben az

esetekben már csak posztoperatív táplálásterápiával támogatható a sebgyógyulás, s javítható a kimenetel. Prediktív tényezőnek tekinthető a tápláltsági állapot a tervezett műtét előtt, amikor is még lehetőség adódik a tápláltsági állapot javítására a műtét, azaz a seb kialakulása előtt. Az onkológiai sebészet területén indult el (de nagyon hasznos lenne más műtétek esetén is megfontolni) a prehabilitációs előkészítés. A prehabilitáció három pilléren alapuló eljárás, amely a beteg műtét előtti terhelhetőségének javítására irányul, a tápláltsági állapot javítására, a fizikai aktivitás folyamatos növelésére és a műtét előtti stresszoldásra fókuszálva. Kutatások igazolják, hogy a prehabilitáció optimális ideje nyolc-tizenkét hét, ennél rövidebb idő nem elég hatékony. A vizsgálatok arra is rámutattak, hogy a fenti három beavatkozás együtt szignifikánsan csökkenti a műtét utáni komplikációk számát, s javítja a kimenetelt (2, 10). Külön-külön alkalmazva kevésbé bizonyulnak hatékonyak. A prehabilitáció idején a malnutricióra veszélyeztetett betegeknél általános rendeltetésű, kiegyensúlyozott tápanyagtartamú, szarkopénia esetén nagy fehérjetartamú, illetve idős és étvágytalan betegeknél magas tápanyag-denzitású, speciális – gyógyászati célra szánt – tápszerekkel/élelmiszerekkel folytatott táplálásterápiával készíthetők elő megfelelően a betegek a műtetre. Cukorbetegség esetén a kifejezetten cukorbeteg számúra kifejlesztett változat javasolt.

A TÁPLÁLTSÁGI ÁLLAPOT ÉS A SEBGYÓGYULÁS KAPCSOLATA

A tervezett műtét előtt figyelembe kell venni a ESPEN (Európai Parenterális és Enterális Táplálási Társaság) sebészeti betegek klinikai táplálására vonatkozó, legújabb szakmai ajánlását, amely a műtét előtti malnutrició megállapításánál tekintetbe veszi a testtömegvesztés százalékos mértékét, valamint a teljes testtömeg (BMI) és a zsírmassza