

A gluténmentesen táplálkozó fogyasztók életminősége

Magyarországi és romániai kérdőíves felmérés eredményei

Szűcs Viktória¹ ■ Zita Fazakas² ■ AnaMaria Farr² ■ Monica Tarcea²

¹Nemzeti Agrárgazdasági Kamara, Budapest

²University of Medicine, Pharmacy, Sciences and Technology of Targu-Mures, Romania

Bevezetés és célkitűzés: A fogyasztói egészségtudatosság fokozódásával a glutén a diétára szoruló coeliakiás betegek mellett – különböző kedvező egészségügyi hatások reményében – számos fogyasztó által kerülendő élelmiszer-összetevővé vált. A diéta szigorú betartása komoly lemondásokat és életmódbeli változásokat követel a betegektől, ami életminőségüket is kedvezőtlenül érinti. Jelen munkánk célja a magyarországi és romániai, gluténmentes diétát folytató fogyasztók életminőségének megismerése és az arra gyakorolt negatív hatások feltárása.

Módszer: Online kérdőíves adatgyűjtésünket 1155 magyarországi és romániai felnőtt fogyasztó részvételével végeztük. **Eredmények:** A gluténmentesen táplálkozó fogyasztók számára az önfegyelem hiánya viszonylag könnyen leküzdhető akadály, életvitelüket azonban a társas összejövetelek, az otthonon kívüli étkezés negatívan befolyásolta. Mindemellett életvitelben és anyagilag is megterhelő az étrend betartása. A magyarországi fogyasztók számára a külső tényezők – mint a termékek ára, választéka, íze, beszerezhetősége – jelentősebb akadályként jelentkeztek, míg a romániai megkérdezettek számára inkább a belső tényezők (termékismeret hiánya, életmód, önfegyelem hiánya) okoztak nagyobb gondot. Az allergén és intoleranciát okozó összetevők jelölési kötelezettsége elérte célját, mivel megkönnyítette a diétázók élelmiszer-választását, fokozta bizalmukat.

Következtetések: A tanulmány rámutat, hogy a diétázók életminőségének javítása nem csupán általános intézkedések (az otthonon kívüli étkezést ellátók felkészültségének javítása és a termékek árának racionalizálása), hanem országspecifikus cselekvéseken keresztül is fokozható.

Orv Hetil. 2019; 160(25): 980–986.

Kulcsszavak: glutén, diéta, coeliakia, életminőség, kérdőíves megkérdezés

Quality of life of consumers following a gluten-free diet

Results of a questionnaire survey in Hungary and Romania

Introduction and aim: With the rising consumer's health awareness, especially towards patients with celiac disease, gluten has become a food ingredient to be avoided by many people expecting various positive health effects. The strict adherence of diet requires serious abandonments and lifestyle changes that affect directly their quality of life. The aim of the present study was to recognise the quality of life of Hungarian and Romanian consumers following a gluten-free diet as well as to explore the negative effects on them.

Method: An online questionnaire survey was conducted upon 1155 Hungarian and Romanian respondents.

Results: For gluten-free consumers, self-control was relatively easy to overcome, but their lifestyle was negatively affected by social events and dining out. In addition, diet adherence was a burden from both lifestyle and financial point of view. For Hungarian consumers, external factors such as price, choice, taste and availability of products had become a major obstacle, while Romanian ones were more likely to be affected by internal factors (product information, diet knowledge, lifestyle, self-control). Mandatory labelling of substances and products causing allergies and intolerances has achieved its purpose, as it has made it easier for consumers on diet to choose food and increased their confidence.

Conclusions: The study points out that dieters' quality of life can be enhanced not only by general actions (improving the preparedness of out-of-home meal services and rationalising the price of products), but also through country-specific community intervention.

Keywords: gluten, diet, celiac disease, quality of life, survey questionnaire

Szűcs V, Fazakas Z, Farr AM, Tarcea M. [Quality of life of consumers following a gluten-free diet. Results of a questionnaire survey in Hungary and Romania]. Orv Hetil. 2019; 160(25): 980–986.

(Beérkezett: 2019. január 23.; elfogadva: 2019. február 21.)

Az első görög filozófusok egy hedonisztikus (örömvagy kívánságközpontú) szemléletben hittek, mely szerint a boldogság és a kellemes élet fontos, az emberi lét fő célja az étvágy kielégítése. Arisztotelész dinamikus nézőpontja alapján az igazi boldogság azon alapszik, hogy az emberek milyen tevékenységet végeznek (aktivitás) és hogy miben hisznek (értékek). A modern életminőség-elméleteket az egészségtudomány irányította, míg a legújabb kutatások – az objektív szempontok helyett – hangsúlyozzák a polgárok szubjektív érzékelésének fontosságát [1].

Az életminőség meghatározására számos definíció ismeretes. Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) az életminőség fogalmát [2] azzal közösséggel kapcsolatosan értelmezi, amelyben az egyén él, amelynek fő kulturális jelentősége van [1]. „Az életminőség az egyén észlelete az életben elfoglalt helyzetéről, ahogyan azt életerének kultúrája, értékrendszerei, valamint saját céljai, elvárásai, mintái és kapcsolatai befolyásolják. Szélesen értelmezett fogalom, amely bonyolult módon magában foglalja az egyén fizikai egészségét, pszichés állapotát, függetlenségének fokát, társadalmi kapcsolatait, személyes hitét, valamint a környezet lényeges jelenségeihez fűződő viszonyát” [3]. Az életminőség összetettségéből adódóan fejlesztése nem egyszerű feladat. Szinten tartásában és emelésében egyaránt hatásos eszköz lehet az oktatás. A megfelelően megtervezett társas oktatás lehetővé teszi a meglévő készségek fejlesztését, új képességek és attitűdök elsajátítását, hasznos és pozitív kapcsolatok létrehozását, amelyek támogatják a segítségnyújtást és helyzetük elfogadását [1].

Az életminőség a minket körülvevő közösség által létrehozott külső és belső összetevőkön (például optimizmus, észlelt kontroll, alkalmazkodás) alapul. Az egészség és az életminőség szervesen összekapcsolódik egymással. A modern társadalomban egyre gyakoribb az ülő életmód, valamint a szénhidrátban és zsírokban gazdag egészségtelen étrend, amely számos, növekedőben levő krónikus népbetegség talaját képezi [4]. A kiegyensúlyozott táplálkozás alappillére a megfelelő zöldség- és gyümölcsfogyasztás [5], ezáltal a kellő rostbevitel biztosítása [6]. Az életminőség mint jelzőrendszer segít kialakítani és fenntartani a holisztikus egészségtudatos magatartást, azaz egy olyan alkalmazkodóképességet, amely a külső és a belső impulzusok hatása mellett is fenn tudja tartani a harmóniát [7].

A kimutatási módszerek finomodásának köszönhetően egyre több fogyasztó számára válnak kerülendővé bizonyos élelmiszer-összetevők. Mindemelllett az élelmiszerek gondos megválasztása is divatossá vált, így az úgynevezett „mentes” táplálkozás napjainkban egyre népszerűbb. A fogyasztók közel kétharmada (64%) követ valamilyen diétát vagy kerüli bizonyos élelmiszereket, élelmiszer-összetevőket fogyasztását, valamint egyharmaduk (36%) állítja, hogy háztartásában élelmiszer-allergiával vagy -intoleranciával rendelkező személy található. A „mentes” táplálkozás legnépszerűbb és egyben legdina-

mikusabban terjedő szegmense a gluténmentes étrend. A tünetzegény formák gyakoriságának köszönhetően a coeliakia pontos prevalenciájának megállapítása nehéz. A nemzetközi tanulmányok alapján az előfordulás növekedést mutat az elmúlt évtizedekben, és jelenleg 1% körül mozog [8, 9]. Magyarországon ez az arány valószínűsíthető, míg Romániában némileg magasabb (2,22%) [10].

Egy magyarországi felmérés alapján [11] hazánkban 7% köré tehető a búza- és gluténmentes diétát követők aránya. Egy másik tanulmány alapján a hazai háztartások 22%-a vásárolt gluténmentes terméket az elmúlt tizenkét hónapban annak ellenére, hogy mindösszesen a háztartások 2,5%-a tett említést valamely családtagja gluténérzékenységéről. Vagyis tízből kilenc magyar háztartás valószínűleg érintettség nélkül vásárol gluténmentes élelmiszereket [12].

A coeliakia olyan genetikai alapon, környezeti provokációra kialakuló autoimmun betegség, amely a vékonybél bolyhainak pusztulásával, valamint számos, gyomor-bél rendszeren kívüli tünettől, társbetegséggel jár. A folyamatot a gabonafélékben található fehérje, a glutén, pontosabban annak egyik komponense, a gliadin indítja be [13]. Jelenleg a coeliakia egyetlen kezelése az élet-hosszig tartó gluténmentes diéta, amely a betegek számára gyakran komoly negatív életmódbeli változást okoz (élelmiszer-vásárlás, munkahelyi körülmények, utazás, otthonon kívüli étkezés) [14, 15].

A coeliakiával járó tünetek és betegségek jelentős hatást gyakorolnak a betegek életminőségére [16, 17], sok időt, türelmet és pluszkiadást rónak rájuk. Mindemelllett az otthonon kívüli étkezőhelyek felkészületlensége továbbá jelentős negatív hatást gyakorol a gluténmentes diétát folytatók közérzetére [18, 19].

Tanulmányok igazolják, hogy a pszichológiai, társas nehézségekre koncentrált korai edukáció segíthet az érintetteknek hozzászokni a betegséghez és ez hozzájárulhat az életminőségük javulásához [20, 21]. *Zarkadas és szerzőtársai* [22] a korai edukáció mellett fontosnak vélik a korai diagnózist, a megfelelő minőségű gluténmentes élelmiszerekhez való hozzáférést lehetőségének fokozását az üzletekben, éttermekben és kórházakban, továbbá az élelmiszer-összetevők részletesebb feltüntetését, illetve *Bánáti és Szabó* [23] javaslata alapján a lisztérzékenyek életviteli terheit társadalmi szinten szükséges csökkenteni, amihez kapcsolódóan az élelmiszer-gazdaság és a közétkeztetés területén is komoly teendők vannak.

A gluténmentesen táplálkozó fogyasztók tájékozódását komplex szabályozási rendszer segíti. Az 1169/2011/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet [24] értelmében az előre csomagolt élelmiszereken kötelező feltüntetni, illetve a nem előre csomagolt élelmiszerek esetében (vendéglátás, közétkeztetés) kötelező tájékoztatást nyújtani a fogyasztóknak a II. mellékletben található allergén és intoleranciát okozó összetevők előfordulásáról. A nem előre csomagolt élelmiszerek jelölésének részletes szabá-

lyozása nemzeti hatáskör, amelyet a 36/2014. (XII. 17.) FM rendelet [25] tartalmaz.

Továbbá nagy segítséget nyújt a fogyasztók tájékozódásához az Egyesült Királyságban élő lisztérzékenyek szervezetének egyik tagja által 1969-ben megalkotott, áthúzott gabona („*Crossed Grain*”) szimbólum, amely 2010-ben az Európai Unió belüli és kívüli államok (Svájc, Norvégia) területén védett, regisztrált védjegy lett [26].

Jelen munkánk célja a magyarországi és romániai, gluténmentes diétát folytató fogyasztók életminőségének megismerése és az arra gyakorolt negatív hatások feltárása, amelyek alapján javaslatokat fogalmazhatunk meg.

Módszer

Vizsgálatunk során 2017 nyarán kérdőíves megkérdezést végeztünk a 18 éven felüli magyarországi és romániai, gluténmentesen táplálkozó fogyasztók körében. A nyelvi különbségek leküzdése és a kérdőív pontos fordítása érdekében a visszafordítás (*back-translation*) módszerét alkalmaztuk [27], valamint az adatgyűjtés megkezdése előtt próbakitöltést végeztünk. Az adatgyűjtést online, jelentős részben a közösségi média gluténmentes étrendet folytató csoportjai tagjainak segítségével végeztük.

Az adatok elemzését leíró statisztikákkal értékeltük. Az országok közötti, valamint a klinikailag igazoltan érzékenységgel rendelkező fogyasztók és a diétát önkéntesen választók életminőségére vonatkozó kérdések összehasonlítása során kétféle t-próbát és keresztábrák elemzést végeztünk. Az eredmények értékelését 1155 válaszadó adatai (665 magyarországi és 490 romániai) alapján végeztük SPSS Statistics 24. programcsomag (IBM Corporation, Armonk, NY, Amerikai Egyesült Államok) segítségével.

A vizsgált minta szociodemográfiai jellemzése alapján elmondható, hogy megkérdezésünkben a nők mindkét országban magasabb arányban vettek részt, mint a férfiak. A kitöltők korcsoportok szerinti megoszlása leképezi az internetet és a közösségi médiát aktívan használók mintázatát [28]. A válaszadók háromnegyede az X (1960 és 1979 között születettek) és az Y (1980 és 1995 között születettek) generáció tagja. A legmagasabb iskolai végzettség tekintetében közel azonos arányban találjuk az érettségivel vagy annál alacsonyabb és a magasabb végzettséggel rendelkező kitöltőket. Lakhely alapján a magyarországi minta egyenletesebb eloszlást mutat, míg a romániai válaszadók döntő többsége városi lakosnak vallotta magát (1. táblázat).

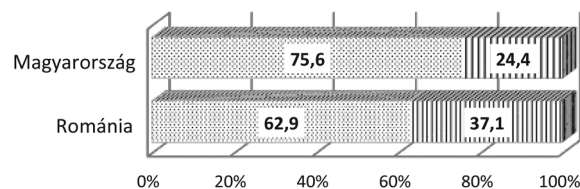
A magyarországi résztvevők háromnegyede, míg a romániai megkérdezettek több mint 60%-a számára orvosilag igazoltan előírt a gluténmentes diéta, míg az önkéntes diétázók mindkét országban alacsonyabb arányban képviseltették magukat (1. ábra).

A vizsgálatban részt vevő fogyasztók többsége felnőttkorában kezdte el kerülni a glutén fogyasztását. A gyermekkoruk óta és mindig is diétázó válaszadók aránya mindkét országban elenyésző volt (2. ábra). Ezen meg-

1. táblázat | A megkérdezettek szociodemográfiai megoszlása

	Magyarország		Románia	
	n	%	n	%
<i>Nem</i>				
Nő	386	86,2	426	86,9
Férfi	62	13,8	64	13,1
Összesen	430	100,0	490	100,0
<i>Kor</i>				
Z	45	9,9	34	6,9
Y	199	44,4	155	31,6
X	173	38,6	204	41,6
A „baby boom” idején születettek	31	7,1	97	19,8
Összesen	448	100,0	490	99,9
<i>Legmagasabb iskolai végzettség</i>				
Érettségi vagy alacsonyabb	200	44,6	278	56,7
Felsőfokú végzettség	248	55,4	212	43,3
Összesen	448	100,0	490	100,0
<i>Lakhely típusa</i>				
Megyeszékhely	150	33,5	354	72,2
Város	193	43,1	122	24,9
Falu, község stb.	105	23,4	14	2,9
Összesen	448	100,0	490	100,0

Gluténmentesen táplálkozom, mert...

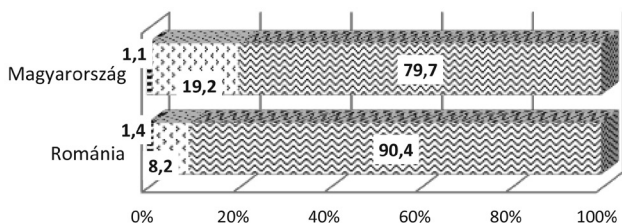


■ klinikailag igazoltan kerülnöm kell a gluténtartalmú élelmiszereket.

▨ jobban érzem magam, ha nem fogyasztok gluténtartalmú élelmiszereket.

1. ábra | A megkérdezettek gluténmentes diéta követésének oka (N_{Magyarország} = 665, N_{Románia} = 490)

Mióta folytat gluténmentes diétát?

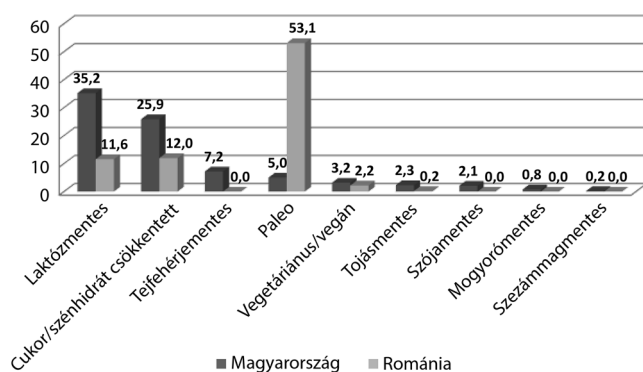


■ Mindig is gluténmentesen táplálkoztam.

▨ Gyerekkorom óta.

▨ Felnőtt/idős korban kezdtem el.

2. ábra | A megkérdezettek gluténmentes diétájának kezdeti időpontja (N_{Magyarország} = 665, N_{Románia} = 490)



3. ábra | A megkérdezettek gluténmentesen kívüli egyéb diétáinak megoszlása
($N_{\text{Magyarország}} = 665$, $N_{\text{Románia}} = 490$)

oszlás részben annak is betudható, hogy az, aki mindig is diétát folytatott, valószínűleg rutinosabban éli mindennapjait, míg azok, akik nemrég kezdték el a diétát, valószínűleg több kétellyel és kérdéssel rendelkeznek, ame-

2. táblázat | A gluténmentesen táplálkozó fogyasztók diétahűsége
($N_{\text{Magyarország}} = 665$, $N_{\text{Románia}} = 490$)

Magyarország		Románia	
Átlag	SD	Átlag	SD
Szigorúan betartom a gluténmentes diétát.			
4,54	0,796	4,47	0,817
Saját magam készítem el az ételeket, ezért mindig odafigyelek az összetevőkre.			
4,34 ^b	0,847	4,49 ^a	0,768
Ugyanazt a diétás ételt készítem el a családomnak, mint magamnak, mert így egyszerűbb az önmagában is nagy körültekintést igénylő diéta megtartása.			
3,72	1,155	3,82	1,249
Kétféle ételkészítés van a családomban: gluténmentes és a hagyományos.			
2,83 ^a	1,363	2,42 ^b	1,400
Előfordul, hogy megszegem a diétát, mert nehezen jutok hozzá gluténmentes élelmiszerhez.			
1,69 ^a	1,162	1,55 ^b	0,887
Előfordul, hogy megszegem a diétát, mert drága.			
1,53	0,991	1,63	0,981
Előfordul, hogy megszegem a diétát, mert sok időt igényel.			
1,46 ^b	0,965	1,58 ^a	0,850
Előfordul, hogy megszegem a diétát, mert nem elég ízletes.			
1,42 ^b	0,910	1,53 ^a	0,807
Előfordul, hogy megszegem a diétát, mert nem tapasztaltam káros következményt.			
1,38 ^b	0,27	1,49 ^a	0,746

1: egyáltalán nem jellemző, 5: teljes mértékben jellemző
A felső indexszel (^a, ^b) ellátott átlagértékek szignifikánsan ($p < 0,05$) különböznek az állításon belül

SD = standard deviáció

lyek megvitatására kiváló lehetőséget ad egy online közösség.

A magyarországi válaszadók több mint fele (57,3%), míg a romániai megkérdezettek háromnegyede (78%) állította, hogy a gluténmentesen kívül egyéb diétát is folytat. Magyarországon a laktózmentes (35,2%) és a cukor/szénhidrát (25,9%) csökkentett diéta a leggyakoribb a gluténmentes mellett, míg Romániában a megkérdezettek több mint fele paleotáplálkozást folytat. Fontos megjegyeznünk, hogy a paleotáplálkozás és a gluténérzékenység közös pillére, hogy tiltott a gluténtartalmú gabonafélék fogyasztása (3. ábra).

Eredmények

A gluténmentesen táplálkozó fogyasztók diétahűsége

A gluténmentesen táplálkozó fogyasztók a vizsgálatba bevont mindkét országban, nagy odafigyeléssel, inkább maguk készítik el ételeiket. A diéta betartása érdekében inkább családtagjaik is a gluténmentes ételleket fogyasztják; ritkább eset, amikor a kétféle étkezés párhuzamosan zajlik. A klinikailag igazoltan diétázók sem anyagi, sem egyéb kifogásra hivatkozva nem szegik meg étrendjüket, azt szigorúan betartják, míg az önkéntesen diétázók jelentősen több kilengést engednek meg maguknak ($p < 0,05$) (2. táblázat).

A gluténmentesen táplálkozó fogyasztók életminőségét befolyásoló tényezők

A gluténmentesen táplálkozó fogyasztók életvitelét leginkább a társas összejövetelek, az otthonon kívüli étkezés befolyásolja legnegatívabban. A gluténmentes diétát folytató fogyasztók számára életvitelben és anyagilag is megterhelő az étrend betartása. A romániai diétázók számára inkább a lelki és fizikai megterhelés, az étrendek megfelelő megtervezése okoz jelentős nehézséget, míg a magyarországi fogyasztók számára az élelmiszerek beszerzésének időigényessége. Az életminőséget (életmód, életvitel) befolyásoló tényezők a gluténmentes diétára szoruló fogyasztókat terhelik a leginkább (3. táblázat).

A gluténmentes diéta betartását akadályozó tényezők

Kedvező eredmény, hogy a szigorú diéta és számos lemondás ellenére is az önfegyelem hiánya hátráltatja a legkevésbé a fogyasztókat diétájuk betartásában. A gluténmentesen táplálkozó fogyasztók önbevallásuk alapján kellő mértékű termékismerettel rendelkeznek, amelyben – mindkét országban – megfelelő segítséget nyújt a termékek jelölése. A vizsgált országokban a legkomolyabb akadályozó tényezőnek a termékek ára, valamint – az életminőséget befolyásoló tényezőkkel összhangban –

3. táblázat | A gluténmentesen táplálkozó fogyasztók életminőségét befolyásoló tényezők (N_{Magyarország} = 665, N_{Románia} = 490)

Magyarország		Románia	
Átlag	SD	Átlag	SD
Főként társas összejövetelek, otthonon kívüli étkezés során okoz gondot.			
4,14	0,971	4,05	0,946
Teljes életet élek, számomra nem okoz gondot.			
3,84 ^a	1,043	2,32 ^b	1,452
Mind életvitelben, mind anyagilag megterhelő.			
3,79 ^b	1,145	4,14 ^a	1,090
Az élelmiszerek beszerzése sok időt igényel.			
3,58 ^a	1,160	2,70 ^b	1,021
Kimerítő az állandó tájékozódási kényszer.			
3,38 ^a	1,339	2,74 ^b	1,136
Az étkezések megtervezése sok időt igényel.			
3,32 ^b	1,250	3,96 ^a	1,264
Mind lelkileg, mind fizikailag megterhelő.			
2,62 ^b	1,274	3,95 ^a	1,327

1: egyáltalán nem jellemző, 5: teljes mértékben jellemző
A felső indexszel ^(a, b) ellátott átlagértékek szignifikánsan ($p < 0,05$) különböznek az állításon belül

SD = standard deviáció

az otthonon kívüli étkezést biztosító helyek (vendéglátás, közétkeztetés) felkészültsége, tájékoztatása bizonyult.

A magyarországi fogyasztók számára a külső tényezők, mint a termékek ára, választéka, íze, beszerezhetősége jelentősebb akadályként jelentkeztek, míg a romániai megkérdezettek számára inkább a belső tényezők (termékismeret hiánya, életmódbeli tényezők, önfegyelem hiánya) okoznak nagyobb gondot.

A gluténmentes diétát orvosi iránymutatás miatt folytató válaszadók a termékek magasabb árát mindkét vizsgált országban nehezebben tolerálják, azonban a házon kívüli étkezés során fellépő nehézségekkel minden diétázó szembesül (4. táblázat).

Az élelmiszerek jelölésével kapcsolatos vélemények

Általánosságban elmondható, hogy mindkét ország fogyasztói elégedettek az élelmiszerek csomagolásán található információkkal, azok teljes körű információt nyújtanak számukra. A magyarországi válaszadók könnyebben eligazodnak a címkeinformációk között, és bíznak a gluténmentes jelölésekben, feliratokban, főleg az áthúzott búzagalász szimbólummal ellátott élelmiszerek esetében. A romániai válaszadók könnyen el tudják dönteni, hogy mely élelmiszer fogyasztható számukra, míg a magyarországi diétázók az összetevők ismeretének terén mutatnak tudatosságot. Mindkét ország fogyasztói kedvező válto-

4. táblázat | A gluténmentes diéta betartását akadályozó tényezők (N_{Magyarország} = 665, N_{Románia} = 490)

Magyarország		Románia	
Átlag	SD	Átlag	SD
A termék ára.			
4,35 ^a	1,007	3,38 ^b	1,136
A vendéglátóhelyek felkészültségének, tájékozottságának hiánya.			
4,25 ^a	0,992	3,61 ^b	1,157
A közétkeztetés felkészültségének, tájékozottságának hiánya.			
4,24 ^a	1,106	3,62 ^b	1,156
A termékek választéka.			
3,44 ^a	1,247	2,73 ^b	1,178
A termékek beszerezhetősége.			
3,43 ^a	1,236	3,20 ^b	1,079
A termékek ízvilága.			
3,13 ^a	1,234	2,68 ^b	1,101
Az életmód (stressz, túlterheltség, időhiány).			
2,39 ^b	1,355	3,73 ^a	1,406
Nem bízom a termékek összetételének jelölésében.			
2,36	1,238	2,35	0,981
A termékismeret hiánya.			
2,12 ^b	1,178	2,96 ^a	1,036
Az önfegyelem hiánya.			
1,58 ^b	0,976	3,05 ^a	1,183

1: egyáltalán nem okoz problémát, 5: jelentős problémát okoz
A felső indexszel ^(a, b) ellátott átlagértékek szignifikánsan ($p < 0,05$) különböznek az állításon belül

SD = standard deviáció

zást tapasztaltak az allergének és az intoleranciát okozó összetevők kötelező jelölésének bevezetése óta – a romániai diétázók határozottan kedvezőbb visszajelzést adtak (5. táblázat).

A magyarországi fogyasztók között a diéta önkéntes vagy kötelező mivolta alapján nem mutatkozott szignifikáns különbség. A romániai diétázók esetében azonban kiemelhető, hogy a diétát önkéntesen választó fogyasztók elégedettebbek az élelmiszerek címkeinformációival, míg a kötelezően diétára szoruló fogyasztók elégedetlenebbek voltak.

Megbeszélés

A gluténmentes diéta napjaink legnépszerűbb diétája, amely ennek köszönhetően a 'nitch' kategóriából lassan a tömegélelmiszerek közé kerül.

A gluténmentes diétát folytatók számára életmódbeli és – a számukra fogyasztható élelmiszerek magasabb ára miatt – jelentős anyagi megterhelést jelent. Annak ellenére, hogy a gluténmentes termékek számos plusz-, gyakran igen költséges összetevőt tartalmaznak, a végtermé-

5. táblázat | Az élelmiszerek csomagolási információinak használata
(N_{Magyarország} = 665, N_{Románia} = 490)

Magyarország		Románia	
Átlag	SD	Átlag	SD
Az élelmiszerek címkeinformációi teljes körű információt nyújtanak számomra.			
3,93	0,777	4,01	1,128
Könnyen eligazodom az élelmiszerek címkeinformációi között.			
3,84 ^a	1,119	3,37 ^b	0,881
Könnyen el tudom dönteni, hogy egy élelmiszer számomra fogyasztható-e.			
3,75 ^b	1,052	3,91 ^a	0,841
Bízom az élelmiszerek csomagolásán található információkban.			
3,96 ^a	0,867	2,87 ^b	0,683
Tudom, hogy mely összetevőket kell kerülnöm, így számomra könnyű a vásárlás.			
4,22 ^a	0,747	3,51 ^b	0,936
Számomra elég egy terméken a gluténmentes felirat, nem böngésem az összetevőket.			
3,82 ^a	1,106	3,08 ^b	0,953
Ha egy címkén áthúzott búzakarász jelet látok, az azt jelenti, hogy még nyomokban sem tartalmaz glutént, nyugodtan fogyaszthatom.			
4,05 ^a	0,873	3,32 ^b	0,861
Az allergének és az intoleranciát okozó összetevők kötelező jelölése óta könnyebben tájékozodom.			
3,77 ^b	1,011	3,97 ^a	0,677
Az allergének és az intoleranciát okozó összetevők kötelező jelölése óta nagyobb biztonságban érzem magam.			
3,91 ^b	0,859	4,57 ^a	0,859

1: egyáltalán nem jellemző, 5: teljes mértékben jellemző
A felső indexszel (^a, ^b) ellátott átlagértékek szignifikánsan ($p < 0,05$) különböznek az állításon belül

SD = standard deviáció

kek árának racionalizálása – főként a diétára kényszerülő fogyasztók terheinek könnyítése érdekében – fontos.

A magyar fogyasztók diétájának betartását jellemzően külső tényezők (a termékek ára, választéka, íze, beszerezhetősége) befolyásolják. Élelmiszer-választásukat az érzékszervi tulajdonságok – főként az íz – alapján hozzák meg, így negatív kompromisszumként élik meg a termékek szegényes ízvilágát és választékát. Ezért a hazai termékfejlesztésnek a fogyasztói igények irányába kell mozdulnia. Az élelmiszerek címkeinformációinak értelmezése nem okoz számukra nehézséget, bíznak a gluténmentes jelölésekben.

A romániai fogyasztók számára főként belső megterhelést (termékismeret, életmód, önfegyelem) jelent a diéta betartása. A diétázók életminőségét negatívan befolyásolja az étkezések megtervezésének időigényessége. A gyakorlati megoldásokra, az életvitel megkönnyítésére, a csomagolási információkkal kapcsolatos bizalomépítésre koncentrált tájékoztatás számukra fontos.

Kedvező visszajelzés, hogy az allergén és az intoleranciát okozó összetevők jelölési kötelezettsége elérte célját, egyértelműen megkönnyítette a diétázók élelmiszer-választását, fokozta bizalmukat.

A tanulmány legjelentősebb megállapítása az otthonon kívüli étkezés nehézségeire történő rámutatás. Annak ellenére, hogy a jelölési kötelezettség itt is megkövetelt, a fogyasztók mégsem érzik magukat biztonságban. A házon kívüli étkezéseknek alkalmazkodniuk kell az új fogyasztói igényekhez, és az erre szakosodott intézményeknek mindennaposra kell tenniük a különleges táplálkozási elvárásokkal rendelkező fogyasztók kiszolgálását mind az információnyújtási, mind az elfogyasztható ételek oldalán.

Annak érdekében, hogy a coeliakiás betegek össze tudják állítani a legideálisabb étrendet, valamint hogy a nem coeliakiás betegek ne kezdjenek bele indokolatlanul diétákba, további hiteles táplálkozástudományi tájékoztatás szükséges.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: A munka megtervezésében, a kézirat megszövegezésében és az eredmények értékelésében valamennyi szerző részt vett. Adatgyűjtés: Sz. V., Z. F., A. M. F. Az adatok értékelése és szövegezése: Sz. V., Z. F., A. M. F., M. T. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekeltségek: A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

Köszönetnyilvánítás

Köszönjük a Lisztérzékenyek Érdekképviseletének Országos Egyesülete és az Amurex GM Hungária Kft. adatgyűjtéshez nyújtott segítségét, valamint a résztvevők kérdőívünk kitöltésére fordított idejét és energiáját.

Irodalom

- [1] Escuder-Mollon P. Quality of life. In: Escuder-Mollon P. (ed.) Educating and quality of life for the elderly: a guide for educational institutions. [Idősek oktatása és életminősége: útmutató idősek oktatásával foglalkozó intézmények számára.] Trebag Kft., Nagykovács, 2013; pp. 5–24. [Hungarian]
- [2] World Health Organization. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. WHOQOL: measuring quality of life. World Health Organization, Geneva, 1997. Available from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/63482> [accessed: January 9, 2019].
- [3] Kullmann L, Harangozó J. Hungarian adaptation of the WHO method for measuring quality of life. [Az Egészségügyi Világszervezet életminőség-vizsgáló módszerének hazai adaptációja.] Orv Hetil. 1999; 140: 1947–1952. [Hungarian]
- [4] Tilinec MC, Pál S, Preg Z, et al. The relationship of metabolic and endocrine parameters with associated diseases in diabetes mellitus. Rev Chim. 2018; 69: 1288–1291.
- [5] Bálint I, Nemes-Nagy E, Csibi M, et al. The role of diet and lifestyle habits in prevention of cardiovascular disease in Molda-

- vian and Transylvanian population. *Rev Chim.* 2017; 68: 1460–1465.
- [6] Tarcea M, Fazakas Z, Szűcs V, et al. Mean dietary fiber intake of Romanian adults – results of a survey questionnaire. *Rev Chim.* 2017; 68: 2083–2087.
- [7] Mató-Juhász A, Szegedi K. Theoretical connections between health conscious behavior and sustainable development. [Az egészségtudatos magatartás és a fenntartható fejlődés elméleti összefüggései.] *MultiScience – XXX. microCAD International Multidisciplinary Scientific Conference, University of Miskolc, 21–22 April 2016.* [Hungarian]
- [8] Lionetti E, Catassi C. New clues in celiac disease epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, and treatment. *Int Rev Immunol.* 2011; 30: 219–231.
- [9] Catassi C, Gatti S, Fasano A. The new epidemiology of celiac disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014; 59(Suppl 1): S7–S9.
- [10] Dobru D, Pascu O, Tanță M, et al. The prevalence of coeliac disease at endoscopy units in Romania: routine biopsies during gastroscopy are mandatory (a multicentre study). *Rom J Gastroenterol.* 2003; 12: 97–100.
- [11] Nielsen. Growing demand for healthy foods. [Nő a kereslet egészséges élelmiszerek iránt.] Available from: <http://www.nielsen.com/hu/hu/press-room/2016/healthy-eating.html> [accessed: January 9, 2019]. [Hungarian]
- [12] GfK. „Free from” foods are popular without involvement. [Érintettség nélkül is népszerűek a „mentes” élelmiszerek.] Available from: <https://www.nak.hu/agazati-hirek/elemiszeripar/150-gabona-edessegipar/94457-erintettseg-nelkul-is-nepszeruek-a-mentes-elelmiszerek> [accessed: January 9, 2019]. [Hungarian]
- [13] MDOSZ. About celiac disease and gluten-free diet. [A cöliakiáról és a gluténmentes étrendről.] *Táplálkozási Akadémia Hírlevél* 2014; 7: 1–7. [Hungarian]
- [14] Dennis M, Case S. Going gluten-free: a primer for clinicians. *Practical Gastroenterol.* 2004; 28: 86–104.
- [15] Sverker A, Hensing G, Hallert C. ‘Controlled by food’ – lived experiences of coeliac disease. *J Hum Nutr Diet.* 2005; 18: 171–180.
- [16] Green PH, Stavropoulos SN, Panagi SG, et al. Characteristics of adult celiac disease in the USA: results of national survey. *Am J Gastroenterol.* 2001; 96: 126–131.
- [17] Ciacci C, D’Agate C, De Rosa A, et al. Self-related quality of life in celiac disease. *Dig Dis Sci.* 2003; 48: 2216–2220.
- [18] Pirigyi E. Examining the quality of life of gluten-sensitive people. [A gluténérzékenyek életminőségének vizsgálata. Szakdolgozat.] Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Debrecen, 2016. [Hungarian]
- [19] Györke S. Difficulties of people having food allergy in catering. [Az ételallergiások nehézségei a vendéglátásban. Szakdolgozat.] Budapesti Gazdasági Egyetem, Kereskedelmi, Vendéglátóipari és Idegenforgalmi Kar, Budapest, 2018. [Hungarian]
- [20] Rigó A. Coeliac disease in biopsychosocial approach. [A lisztérzékenység biopszichoszociális szemléletű áttekintése.] *Mentálhigiéné és Pszichoszom.* 2013; 14: 167–199. [Hungarian]
- [21] de Rosa A, Troncone A, Vacca M, et al. Characteristics and quality of illness behaviour in celiac disease. *Psychosomatics* 2007; 45: 336–342.
- [22] Zarkadas M, Cranney A, Case S, et al. The impact of a gluten-free diet on adults with coeliac disease: results of a national survey. *J Hum Nutr Diet.* 2006; 19: 41–49.
- [23] Bánáti D, Szabó E. Characteristics of nutrition and special food safety problems of celiac consumers. In: Bánáti D, Molnár I. (eds.): *Food safety serial II. Gluten-free foodstuffs. [Élelmiszerbiztonsági Közlemények II. Gluténmentes Élelmiszerek.] Központi Élelmiszer-tudományi Kutatóintézet, Budapest, 2003; pp. 48–60.* [Hungarian]
- [24] Regulation (EU) No 1169/2011 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2011 on the provision of food information to consumers, amending Regulations (EC) No 1924/2006 and (EC) No 1925/2006 of the European Parliament and of the Council, and repealing Commission Directive 87/250/EEC, Council Directive 90/496/EEC, Commission Directive 1999/10/EC, Directive 2000/13/EC of the European Parliament and of the Council, Commission Directives 2002/67/EC and 2008/5/EC and Commission Regulation (EC) No 608/2004. [Az Európai Parlament és a Tanács 1169/2011/EU rendelete a fogyasztók élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatásáról, az 1924/2006/EK és az 1925/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet módosításáról és a 87/250/EGK bizottsági irányelv, a 90/496/EGK tanácsi irányelv, az 1999/10/EK bizottsági irányelv, a 2000/13/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv, a 2002/67/EK és a 2008/5/EK bizottsági irányelv és a 608/2004/EK bizottsági rendelet hatályon kívül helyezéséről.] *Az Európai Unió Hivatalos Lapja* 2011; L304: 18–63. [Hungarian]
- [25] Decree No. 36/2014 (XII. 17.) FM of the Ministry of Agriculture concerning information related to food. [36/2014. (XII. 17.) FM rendelet az élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatásról.] *Magyar Közöny* 2014; 178: 24610–24614. [Hungarian]
- [26] Koltai T. Consumer information on gluten-free foods. In: Szűcs V. (ed.) *Food industry handbook 2. Gluten-free foodstuffs. [Fogyasztói tájékoztatás a gluténmentes élelmiszerekről. In: Szűcs V. (szerk.) Élelmiszeripari kézikönyv 2. Gluténmentes élelmiszerek.] Nemzeti Agrárgazdasági Kamara, Budapest, 2018; p. 43.* [Hungarian]
- [27] Maneesriwongul W, Dixon J. Instrument translation process: a methods review. *J Advanced Nurs.* 2004; 48: 175–186.
- [28] Eurostat. Internet access and use statistics – households and individuals. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Internet_access_and_use_statistics_-_households_and_individuals&oldid=379591 [accessed: January 9, 2019].

(Szűcs Viktória,
Budapest, Fehérvári út 89–95., 1119
e-mail: szucs.viktoria@nak.hu)