

MENZAPROGRAM kárai elhárításában önkormányzatokkal együttműködés (próbálkozás)

Megbízás nélküli kárelhárítási ügyvitel keretében (PTK), tájékoztatom a t. Önkormányzatot, hogy közveszélyesen hiányos a vízminőség ellenőrzése. Településenként (országos átlag) kb. 8 naponta 1 db. vízmintát ellenőriznek, azt is hiányos méréssel, lásd melléklet-1. Ezért fordulhatott elő, hogy a Váci Vízművek és az ÁNTSZ laboratóriumai – állításuk szerint – azt sem észlelték, amikor a Váci Vízművek egyik Buki Szigeti kútjában kb. 8000%-kal volt több a veszélyes növényvédőszer, mint az európai uniós határérték (melléklet-2). Közönséges csalás, hogy az ÁNTSZ mérgezõnek tünteti fel a desztillálással megtisztított, vagyis biztosan mérégmentes és fertõzõ vírus mentes ivóvizet. Az is közönséges csalás, hogy a magyar lakosságot felbiztatják, sõt újabban a MENZAREFORM-nak nevezett csalással a gyermekeket is rákényszerítik a hiányos konyhasópótlásra és mérgezõ kálisóval sózásra (sós íz pótlásra).

Tudatos a csalás. Az a lényege, hogy az étkezésnél is optimális korábbi, a Ringer-infúziós oldat szerinti víz : konyhasó : kálium pótlási arányt (az 1 liter desztillált víz mellett 9 gramm konyhasót és 0,133 gramm káliumot pótlást) betegítõnek hazudják, és helyette akármennyi víz mellé, minden nap legfeljebb 5 gramm konyhasó (2 gramm nátrium) és legalább 4,7 gramm kálium pótlást írtak elõ. Miközben tudják, hogy ha egy óra alatt 1 vagy 2 grammnál több kálium jut be a vérbe, már ennyi is kb. annyira veszedelmesen mérgezõ, mintha 1 nap, 24 óra alatt 11 gramm jutott volna be (lásd melléklet-3), s azt is tudják, hogy egy nap, 24 óra alatt fokozatosan bejuttatva, egészséges felnõttnek is torzítja az EKG-jét, vagyis rontja a szív-mûködését az 5 vagy 8 grammnál több kálisó, annak 2,2 vagy 3,6 grammnál nagyobb kálium tartalma (lásd melléklet-4). Önmagában az is életveszélyeztetõ csalás, hogy a kálium esetében csak napi dózist írtak elõ (lásd: melléklet-5). Azóta növelik a kálisóval műtrágyázott növényekkel és a kálisóval „sózott” ételekkel a magyarok által fogyasztott kálium mennyiségét, amióta 1950-ben Nobel-díjat kapott három tudományos kutató, akik állatokon és embereken végzett kísérleteik során mérésekkel minden kétséget kizáróan bebizonyították az étkezési káliumbevitel fokozás és konyhasó bevitel csökkentés betegítõ, életrövidítõ, ivartalanítõ, vagyis fajirtó hatását (melléklet-6). Nyilvánvaló, hogy a gyógyításra alkalmazott Ringer oldat minden 1 literével desztillált vízben feloldva 9 gramm konyhasót és csak 0,133 gramm káliumot juttat be a vérbe (lásd melléklet-7). Tehát hazugság a desztillált víz mérgezõségét (lásd: melléklet-8) és az 5 grammnál több konyhasó mérgezõségét, s a 4,7 grammnál több kálium szükségességét híresztelés, amit az ÁNTSZ és OÉTI a tankönyvi és mérési adatok meghamisításával – szinte valamennyi közszolgálati médiumban – folytat(tat).

Az életrövidítõ és ivartalanítõ (fajirtó) MENZAREFORM csalás hamis WHO kiadványon, hamis Élelmiszer törvényen és hozzáigazított, nem kötelezõ Étkezési só szabványon is alapul. A szózási csalást sok jelenlegi vezetõ, akadémikus, egyetemi tanár, miniszter, államtitkár, parlamenti képviselõ, ügyész, bíró, rendõr stb. hivatalos személy folyamatosan bûnpártolja. Ezúton megkérdezem a t. Önkormányzatot: hajlandók-e a saját hatáskörükben, jogos védelemként, felvilágosítani a fenti csalásról a területükön élõ magyarokat? Hajlandók-e betiltani a gyilkos MENZAREFORM végrehajtását az önkormányzati tanintézményeikben? Hajlandók-e a területükön lévõ élelmiszerboltokban kötelezõen kifüggeszteni a Magyar Szabványt, amely az étkezési sókban ma is tiltja a kálisót? Hajlandók-e betiltani az étkezési só szabványnak nem megfelelõ káliumos sók árusítását? Hajlandók-e betiltani a nem szabványos étkezési sókkal készült veszélyes élelmiszerek árusítását? Hajlandók-e büntetõeljárást kezdeményezni a MENZAREFORM csalás kitervelõi és végrehajtói ellen?

Budapest, 2015. december 15.

(nemes Sydo) Tejfalussy András Béla Ferenc (1-420415-0215, an.: Bartha Edit) tudományos szakértõ, Hungary, 2621 Verõce, Lugosi u. 71., magyar.nemzetbiztonsagi.pjt@gmail.com, www.tejfalussy.com



Közzétéve a www.tejfalussy.com honlap Antiszemétizmus, Jogjavítás és MEHNAM rovataiban (MEHMAM 470.) Iratjel: Ügykód: menzapogram-onkormanyzatoknal-megbizas-nelkuli-karelharitas-151215a

PANASZBEJELENTÉS A GAZDASÁGI VERSENYHIVATALHOZ!
 Verőce, 2013. 09. 29. www.tejfalussy.com / MEHNAM-info
KÖZÉRDEKŰ NYILVÁNOS BE/FELJELENTÉS! Kód: KOJAL-ANTSZ-CSALAS-Felj-130929-GVH

Mivel 3200-nál több településünk van, a 365 nap alatti 128.000 vizminta települési átlagban kb. 8 naponként vett, 1 (egy) db. vizmintát mérést jelent!

A zsidóknak azt tanítják, (Talmud, Taanith 10 a. lap), hogy a tiszta desztillált ivóvíz és az NaCl konyhasós kenyér együtt (Baba kamma 93 b. lap) erős gyógyhatású, de titkolják el a nem zsidók elől, előlünk!



Bp., 2011. 04. 21.
 AGROANALÍZIS
 TUDOMÁNYOS
 TÁRSASÁG gmK
 végelszámoló,
 Tejfalussy András
 s.k. 1036 Lajos 115.

Ph. D. Illés Zoltán
 államtitkár Úrhoz,
 mint új közérdekű
 javaslat: Mondják
 be a Rádiók a víz
 víruszennyezését
 is, épp úgy, mint a
 légszennyezést!

(A Ptk. 484-
 487. § szerinti
 kárelhárítás!)

Budapesten, egy-egy kerületben, átlagosan csupán 1-2 db. vizmintát ellenőriznek naponta méréssel!

3. táblázat
 Az országos ivóvízminőségi helyzet 1968-ban a KÖJAL vizsgálatok alapján kifogásolt minták arányával (%) jellemelve

Megye	Vizsgált vizminták száma	Bármely ebből kifogásolt %			Bakteriológiailag kifogásolt %			Vegyileg kifogásolt %		
		V	E	Ö	V	E	Ö	V	E	Ö
Baranya	5969	22,6	74,2	36,0	19,8	65,2	23,2	17,2	36,3	22,2
Bács-Kiskun	7353	48,7	65,2	55,7	17,4	6,9	13,3	43,7	59,6	52,1
Békés	6413	64,4	64,6	64,1	34,2	31,0	34,0	31,9	46,1	33,5
Borsod	9268	41,6	70,7	51,3	28,2	50,5	32,5	26,9	42,2	32,2
Csongrád	6451	63,2	73,2	65,1	46,5	56,4	46,7	32,6	73,2	40,2
Fejér	3743	18,3	37,2	26,3	16,5	25,1	19,1	6,2	22,8	13,4
Győr-Sopron	5965	43,6	56,6	51,4	16,6	22,2	18,6	34,9	47,8	42,7
Hajdú-Bihar	10071	45,9	87,0	58,8	30,1	52,7	30,7	30,3	75,0	48,9
Heves	6029	32,9	57,6	54,7	30,8	29,8	30,7	37,0	47,0	40,9
Komárom	4417	44,9	83,2	48,3	26,1	60,1	27,9	30,0	63,8	33,2
Nógrád	3472	37,5	64,9	49,2	20,7	42,0	29,8	37,5	52,2	43,0
Pest	8850	55,1	49,6	52,0	39,1	18,9	34,9	37,5	42,5	40,3
Somogy	4181	68,9	67,7	68,6	20,2	30,4	21,2	63,1	59,2	62,1
Szabolcs-Szatmár	5943	72,1	82,5	78,9	17,3	18,9	17,6	67,7	77,3	74,3
Szoinok	9505	45,2	66,6	48,1	29,0	36,2	29,3	27,9	46,7	30,7
Tolna	3909	60,2	50,3	58,5	22,2	29,6	22,7	46,7	38,0	45,2
Vas	5094	47,3	45,9	47,2	45,4	28,4	43,1	20,8	30,8	25,4
Veszprém	4025	31,0	61,1	41,9	21,5	33,5	24,4	19,4	50,7	30,7
Zala	5972	23,6	73,9	37,8	11,0	40,5	16,5	22,2	43,3	29,5
Összesen	116630									
Megyék átlaga		45,0	62,7	51,0	27,5	29,1	27,8	32,0	48,5	38,0
Budapest	12027	9,4	66,7	9,9	10,9	65,4	11,4	4,2	74,5	4,9
Összesen	128657									
Országos átlag		36,8	62,7	44,1	26,2	29,3	26,6	25,9	48,6	32,9

Rövidítések: V: vízművek mintái Aláhúzások az egyes oszlopokban
 E: egyedi kutak vizmintái _____ az adott oszlop minimuma
 Ö: összes ivóvízminta _____ az adott oszlop maximuma

TISZTELT ORBÁN VIKTOR MINISZTERELNÖK ÚR!

Települési átlagban 8 naponta 1 (egy) db. vizmintát mérve ellenőrzik a hazai ivóvizeket, de azokat jól ellenőrzöttnek és tisztának állítják, azaz hazudnak.

Az ÁNTSZ eközben azt is hazudja, hogy a vizet biztosan megtisztító átpréselés "életveszélyes lehet, mert a desztillált víz kimossa a vérből az NaCl konyhasót". Önök most csökkentették az NaCl só pótlást a fiziológias 15-25 gramm/nap-ról 5 gramm/napra, de a palackos ivóvíz konyhasó-, ill. nátriumhiányát előnynek hazudják? Ez nem életveszélyes, csak a desztillált víz?!

Szíveskedjék leállítani az életveszélyt okozó ÁNTSZ-es ivóvíz- és sócsalást!

Budapest, 2011. 11. 11.

Tisztelettel: (Sydo) Tejfalussy András Béla Ferenc (1-420415-0215)
 okl. vill. mérnök, méréstani szakértő, TUDOMÁNYOS RENDŐRSÉG PJT
 2621 Verőce, Lugos u. 71. Email: tudomanyos.rendorseg.pjt@gmail.com,
 Honlap: www.aquanet.fw.hu.

A tudós válasza

A Vác-környéki ivóvízről

Jelen cikkem a *Dunakanyar Régió*-ban, 2002. október 16-án megjelent „Milyen víz folyt a csapokból?” cikkel kapcsolatos részbeni helyesbítés és válaszom.

Főfoglalkozású kutató vagyok, de több egyetemen tanítok (Debreceni Egyetem, Szent István Egyetem, ELTE), többek között ökotoxikológiát. MTA doktori minősítésemet biológiából szereztem. Szerkesztésében készül – éppen – az első magyar „Mezőgazdasági ökotoxikológia” című egyetemi tankönyv, amelyben három miniszterium, több egészségügyi és növényvédelmi intézet vezető szakértői írnak fejezeteket. Kémiai és genetikai biztonságunkról szóló ismeretterjesztő könyvem a „Virágot Oikosnak” 2000-ben, a L'HARMATTAN kiadónál jelent meg, s több mint hatszáz szakcikk állításai alapján segít tájékozódni arról, hogy milyen környezet-egészségügyi veszélyt jelentenek a növényvédők szerek. Ebbéli tevékenységem országosan ismert.

Tény, hogy 2002. október 9.-én „A rák ellen, az emberért, a holnapért!” Társadalmi Alapítvány felkérésére, Székács Andrással (az MTA doktora, kémia) „Felületi- és nyersvizek növényvédőszer-maradékai és lehetséges ökotoxikológiai következményük” címmel előadást tartottunk Vácon. Az előadásunk elhamarkodottan vitatott állításai – ahogyan az elhangzott, illetve a kivetített ábrákon olvasható volt – a következők:

1./ Az 1997-es országos nyersvíz vizsgálatot nem mi, hanem a minisztériumokhoz tartozó egészségügyi és növényvédelmi hálózat munkatársai végezték. Szerzői Kárpáti Z., Györfi L., Csanády M., Károly G. és Krómer I. (lásd *Egészségtudomány* 42: 143-152, 1998). Ebben az olvasható, hogy 1997-ben, a buki-szigeti nyersvíz 5700 ng/l atrazine-t, 3300 ng/l prometryne-t és 300 ng/l diazinon-t tartalmazott. Emlékeztetőül: az EU limit 100 ng/l. Tehát ezeknek az adatoknak a cáfolatával, úgy hogy saját méréseinek eredményeit állítja velük szembe (s nem úgy, hogy neki ilyenek nincsenek) e cikk szerzőihez kell Szepesiné Zimonyi Mária osztályvezetőnek fordulnia. Mellesleg ez a nyersvíz vizsgálat, kiterjedtségét tekintve az eddig publikált legszélesebb körű volt. Az *Egészségtudomány* szakkönyvtárakban hozzáférhető szakmai lap. Olvasása szakembereknek, ha működési területüket érinti talán kötelesség is. Szepesiné kissé indulatosan fogalmaz az illetően, hogy valamit is elnagyoltam. Húsz perc állt rendelkezésemre. Gondolom, ha hallotta az előadásomat, akkor utána odajöhetett volna vitatkozni. Vagy nem volt azon jelen, vagy ezt bátoratlanul elmulasztotta.

2./ Az előadásom előtt 2 héttel Székács doktor és munkatársai Vác és Verőce között mintázták meg a kutakat, mindezt a Wedeco munkatársa segítségével segítette. Tette ezt azért is, mivel közöttünk, több évre szóló – egy OMFV pályázatra épülő –

együttműködési szerződés van, amely szerint folyamatosan vízmintákat szolgáltatnak. Mindezt a mintavétel helyén készült képekkel erősíthetjük meg. Az, hogy erről Farkas Vince vezérigazgató nem tud, nem igényli a minősítésem, viszont kivívja csodálkozásom.

3./ Állításaink bírálatában irreleváns, hogy a Dunamenti Regionális Vízmű (DRV) milyen egyéb vízminőségre vonatkozó vizsgálatokat végeztet. Növényvédőszer-maradék hiteles vizsgálatára az akkreditált növényvédelmi hálózat laborjai képesek, amelyekkel szinte napi munkakapcsolatban vagyunk. A nyilatkozók ebbéli szakmai kompetenciája viszont számomra kétes értékűek.

4./ Nem szerencsés, ha valaki – mint Zimonyiné – tájékozatlansága ellenére a tájékozottság látszatát kelti. Székács doktor és munkatársai több év alatt nem egy-két kutat mértek, hanem több száz felületi és nyersvíz-minta, többetucát hatóanyagra kiterjedő, országos felmérést valósítottak meg. Ha Zimonyiné 70 kútból nem tudta kimutatni az acetochlor-t, az nem jelenti azt, hogy nincs bennük. Inkább azt, hogy acetochlor mérésére vagy nem fordítottak figyelmet, vagy nem tudják megfelelő érzékenységgel mérni. Figyelmébe ajánlom Károly G., Györfi L. és Ocskó Z. (Növényvédelem 37: 539-545, 2001) cikkét, amely szerint igen kiterjedt, 1994-2000 közötti, felületi vízvizsgálat kapcsán az acetochlor Magyarország második leggyakoribb peszticid szennyezője. Mivel hagyományos tisztítási eljárások alatt ugyanúgy nem bomlik, mint az atrazine, így természetes, hogy a csapvizekben is megjelenik. A nemzetközi szakirodalom rengeteg példával szolgál ezt illetően. Olvasni hasznos.

Ekkor még egy szót sem ejtettünk arról, amit valóban én állítottam, ami ennek a szennyezésnek az egészségügyi konzekvenciáit illeti. Igen, felelőséggel állítom, hogy Iowa után, ahol 2200 ng/l után végeztek visszatekintő epidemiológiai tanulmányokat, Vác környéke is kritikus. Az 1997-ben, nyersvízben mért meghökkentő mennyiségű triazin-típusú gyomirtószer-szennyezés után minden környezet-egészségügyére adó országban ez következne. Ha a buki-szigeti kutak még üzemelnek az a DMRV súlyos felelősége, és – sajnos – az ellátási körzetben élő emberek egészségügyi problémája.

A nyilatkozatokkal kapcsolatban azt gondolom, hogy a strucc stratégiája kicsit idejétmúlt. Végezetül jó hírem van, ha bárki (például Farkas úr vagy Szepesi asszony) valóban kíváncsi az előadásomra, akkor 2002. november 6.-án 11.40-kor Salgótarjánban, a Kossuth utca 8-ban újra meghallgathatja, és nyilvánosan vitatkozhat vele. Feltételezem – ha állításait meggondolták tartják – találkoznunk. Ez azonban még nem a várt megoldás.

DR. DARVAS BÉLA
c. egyetemi tanár

Dr. Varga Péter és társai: "Az intenzív betegellátás elmélete és gyakorlata" című tankönyve, 192. oldal. Medicina, Budapest, 1977.

Kód: Varga_Peter_Hyperkalaemia-192

rete kielégítő információt nyújt. A se-K-szint értékelését pontosabbá teszi, ha ismerjük az adott körképben a K⁺ „vándorlásának” aktuális irányát, a se-Na-tartalmat, a szervezet hidráltságát, illetve a napi vizelet K-tartalmát. Ennek 50 mval alatti értéke K-hiányra utal akkor is, ha a se-K-szint jelentősen nem csökkent.

1. A K-háztartás kóros, ha a felvétel nem megfelelő, ha zavart szenved a sejtekbe való beépülés, avagy károsodik a kiválasztás. A K-kötésben levő össz-anionok mennyiségét K-kapacitásnak nevezzük. Ebben az értelemben a K-háztartás zavaráról beszélünk akkor is, ha a K-kapacitás és az aktuális K-tartalom egyensúlya megbomlik.

2. Hyperkalaemiában a se-K szintje 5 mval/l fölé emelkedik. Az egészséges vese K-ürítése lépést tart a bevittel, a veselégtelenség oligoanuriájában a tubulusban a kiválasztás károsodik, és nincs mód az emelkedett szint kiürítés útján való csökkenésére.

Hyperkalaemiához vezethetnek a szövetroncsolással, szövetszétéssel járó folyamatok, az égésbetegség, traumák, a parenchymás szervek necrosis, intravasalis haemolysis. Nagy mennyiségű konzervvér gyors transzfúziójakor a vörösvértestek szétesése miatt tetemes mennyiségű K szabadulhat fel, ugyanúgy, mint fokozott sejtkatabolizmusban, metabolikus acidosisban. Veszélyes hyperkalaemiát okoz a K-tartalmú oldatok gyors infúziója, ha a K mennyisége meghaladja az óránkénti 20–40 mval-t, illetve a napi 280 mval mennyiséget. Krónikus hyperkalaemia jelentkezhet K-retenciót kiváltó gyógyszerek hatására.

A klinikai kép nincs mindig összhangban a serum megnövekedett K-szintjével, mert a tünetekért a rendszerint vele együttjáró metabolikus acidosis, a Na és Ca-eltérések együttesen lehetnek felelősek.

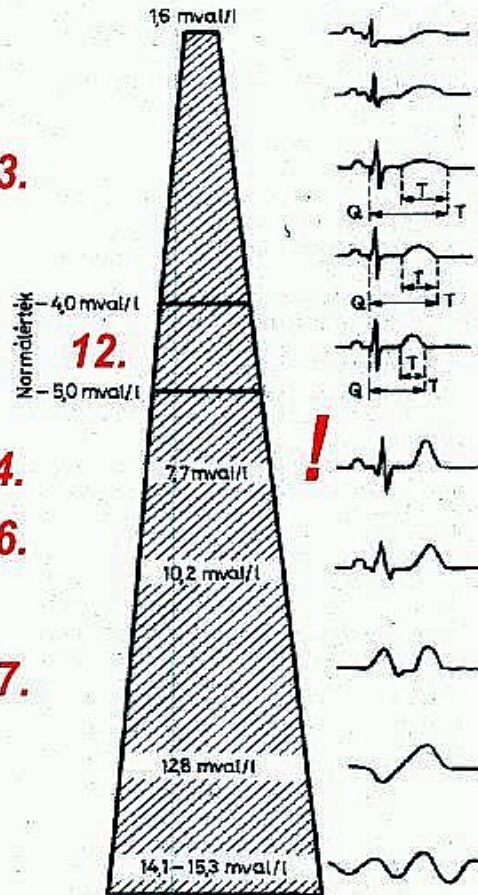
8. Tünettanára az ideg-izomtevékenység gátlása, az általános izomgyengeség, a szív dilatációja és ritmuszavara, valamint az érzékszavarak a jellemzőek.

9. Az EKG-n a magas, sátorzerű T hullámok, a QRS-komplexus kiszélesedése, a Q-T idő megrövidülése, szárblokk kialakulása, a P-hullámok ellapulása a leggyakrabban előforduló eltérések. Ha a se-K szintje 7–10 mval/l

főlé emelkedik, kamra-fibrillációval, továbbá diastolés szívmegállás veszélyével lehet számolni (18-3. ábra).

11. Hypokalaemiáról beszélünk akkor, ha a se-K értéke 3,5 mval/l alatt van. Kiváltója lehet az elégtelen bevétel, a sejtekbe való fokozott beépülés, illetve, ha kórosak a renális és extra-

Serum káliumszint és EKG



18-3. ábra. K (mval/l) érték változása és az EKG

192 **1./ A 2,2-3,6 gramm/24 óránál gyorsabb étkezési káliumbevétel egy előtte egészséges felnőttél hyperkalaemiássá torzíja az EKG-t!**

2./ A Magyar-Petrányi tankönyv hamisan, a 7 mval/litert tanítja a hyperkalaemia küszöbértékéként!

3./ Vesemérgező a káliumot túladagolás! Nem lehet egészséges a vese, miután 0,8 - 1,6 gramm vagy több káliumot tartalmazó vizet (levet) iszunk éhgyomorra.

4-6./ A káliumból 20 mval = 0,8 gramm, vagy 40 mval = 1,6 gramm, vagy ennél is több 1 óra alatt vagy még gyorsabban bejuttatása a vérbe: veszedelmesen mérgező!

7./ A csökkentett nátriumpótlás növeli a káliumtúladagolás miatti mérgezés veszélyét!

8,10, 11./ Ezek lettek nagyságrenddel gyakoribbak, amióta kálisóval "sózák" az ételeket és kálisóval műtrágyázással növelik a növények káliumtartalmát!

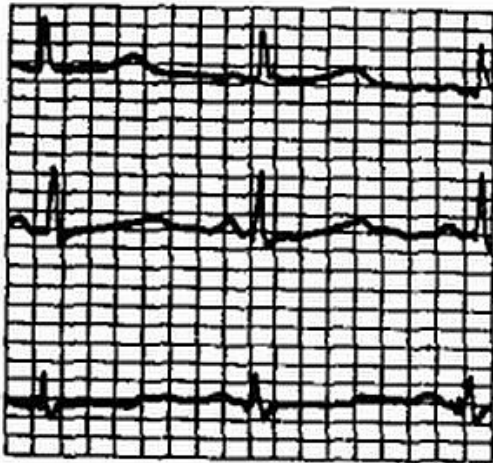
9./ Otthon is (otthoni) EKG-vel lehet legkönnyebben észrevenni a mérgező kálium túladagolást!

12./ Ezek a alapul vehető, mérésekkel is igazolt tényleges normokalaemiás határok!

Az 1967-es kiadású "Magyar-Petrányi: A belgyógyászat alapvonalai 2."-ből.
AZ IONEGYENSÜLY ELTOLÓDÁSÁNAK
HATÁSA A SZÍVIZOMRA

A kormányok a konyhasó helyett kálissóval ízesítéssel irtják a magyarokat.

Hypokalaemia esetén a QT-távolság (melynek normál értéke a $0,39 \sqrt{R} - R \pm 0,04$ képlettel számítható ki) megnyúlik, a T-hullám ellaposodik. Glycogen-depositióval sok K is megkötődik, ezért az insulin-túl-adagolás nemcsak hypoglykaemiát, hanem hypokalaemiát is okoz, és a hypoglykaemiában létrejövő EKG-elváltozásoknak valószínűleg ez az oka.



273. ábra. Tetaniás beteg EKG-ja
Megnyúlik Q-T távolság. A Q-T távolság hossza a frekvenciával változik, de a 0,44 mp Q-T a 0,76 mp-s R-R-hoz képest hosszú. Sinus-rítmus; normális ingervezetés; R-tangens balra devia! (+35°)

Hypokalaemia támad iatrogen ártalomként hosszas steroid-kezelésben és a hypertensio, ill. cardialis decompensatio diuretikus (Hypothiazid stb.) terápiájára, továbbá aldosteron hatására (mert a káliumürítés fokozódik; „káliumot veszítő vese”). A vázizmokon ugyanakkor gyöngeség (hypokalaemiás paralysis) észlelhető.

Hyperkalaemia. Napi (5–8 g) kálium-klorid, ill. -citrat szedésére a T-hullám magasodik egészséges emberen is, különösképpen azonban myxoedemában és familiaris periódusos paralysis esetében. A hyperkalaemia fokozódására az R-lengés alacsonyodik, a QRS kiszélesedik és a pitvarok megállanak

(47. táblázat). Idegrendszeri tünetek is támadnak. Hyperkalaemia kialakulhat endogen okokból is (pl. anuria).

Hypocalcaemia esetén az ST-távolság megnyúlik. Tetaniás betegek EKG-jára ez jellemző (272. ábra).

8 gramm kálium-kloridban 3,5 gramm kálium van, s már ennyi is veszélyes!

Iratjel: Tisztifoorvosi-kozokirat-hamisitas-110210m2



Országos Tisztifoorvosi Hivatal

Országos Tisztifogyógszerész

1097 Budapest, Gyáli út 2-6. 1437 Budapest, Pf. 839
 Központ: 476-1100, Tel: (36-1) 476-1312, Telefax: (36-1) 215-5318
 e-mail: gyogyszeresz@oti.antsz.hu

Iktatószám: OTH/665-2/2011.
 Tárgy: „Gyógyszertári só” forgalmazása
 Melléklet: 1 db OÉTI vélemény

Tisztelt Vezető Gyógyszerész Hölgy/Úr!

A gyógyszertárak a 2006. évi XCIV. tv. (Gyftv.) szerint, egészségügyi szolgáltató tevékenységet végző egészségügyi intézmények.

Működésük során be kell tartaniuk a gyógyszertárak működési rendjéről szóló 41/2007. EüM rendelet 2.§ a) és b) pont szerinti előírásokat, így a funkcionális helyiségekben kizárólag szaktevékenységek végezhetők, vagyis a forgalmazási körben megadott termékekkel kapcsolatos tevékenységek.

A hatályos gyógyszerkönyv, valamint az Országos Gyógyszerészeti Intézet 2/2009. MAG sz. Közleménye a magisztrális gyógyszerkészítéshez felhasználható kémiai gyógyszeranyagok, zsiradékok, viaszfélék, növényi drogok, illóolajok és gyógyszerkészítmények listájáról tartalmazza a nátrium kloridot (Natrii Chloridum Ph.Hg. VIII).

A gyógyszeranyagok gyógyászati célra egyszeri alkalommal kiadható mennyiségét a Formulae Normales VII. kiadása (FoNo VII.), illetve az OGYI-P-65-2004 módszertani levél tartalmazza. A hatálybalépés időpontja: 2004. szeptember 1.

Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet 13. § (7) bek., és 16. § (3) bek. b) pontjai előírják, hogy

13.§ (7) Gyógyszeranyag gyógyászati célra önmagában vény nélkül csak akkor és olyan mennyiségben adható ki, ha az egyszeri kiadásra alkalmas adagját (dosim) a FoNo meghatározza. Ettől eltérő kiadás nem gyógyászati célú felhasználásnak minősül. Így erre a veszélyes és/vagy ellenőrzött anyagok forgalmazására meghatározott szabályokat tartalmazó külön jogszabály rendelkezései irányadók.

16. § (3) b) A FoNo dosim mennyiségénél nagyobb mennyiségű gyógyszeranyag önmagában orvosnak, állatorvosnak, gyógyszerésznek is csak vényre adható ki.

A gyógyszertárban forgalmazható termékekről szóló 2/2008. (I.8.) EüM rendelet 4. §-a sorolja fel, hogy a gyógyszereken túl mely termékek forgalmazhatók, melyben élelmiszer kategória nem szerepel.

A konyhasónak tehát a nem gyógyszerként, nem gyógyászati célú – élelmiszerként történő – forgalmazására a gyógyszertárban nincs lehetőség.

Egyidejűleg mellékelten küldöm információként, az OÉTI fenti témában a népegészségügyi problémát is jelentő, hazai sófogyasztásról készült tájékoztató szakvéleményét, mely az Intézet honlapjáról (www.oti.hu) is letölthető.

Budapest, 2011. február 3.

Tisztelettel:



Dr. Bódis Lászlóné
 Országos tisztifogyógszerész

Iratjel: Tisztifoorvosi-kozokirat-hamisitas-110210m3a

Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet



A립ítva: 1949

Intézetvezető: Dr. med. habil. Martos Éva főigazgató főorvos

FŐIGAZGATÓSÁG

Konyhasó és nátrium

A nátrium ugyan az egyik legfontosabb makroelem a szervezet számára, de napi 1,5-2 gramm nátrium elégséges a szervezet napi nátriumigényének fedezéséhez. A nátrium csaknem teljes egészében a konyhasóból származik, 2 gramm nátrium 5 gramm konyhasónak (NaCl) felel meg. A WHO által ajánlott maximális bevitel napi 5 gramm só, ami egy teáskanálnyi mennyiség. Az európai országokban a tényleges sóbevitel ennél jóval magasabb (9-12 gramm/nap), míg hazánkban az OÉTI által végzett legújabb reprezentatív lakossági táplálkozási felmérés (OTÁP2009) adatai szerint a sóbevitel férfiaknál 17,5, míg nőknél 12,1 gramm, azaz az ajánlott érték több, mint háromszorosa. Sajnos gyermekek esetében is hasonló a helyzet, mint azt az óvodások körében végzett országos felmérés is igazolja (Országos helyzetkép az óvodai köznevelésről).

Miért probléma a túlzott sóbevitel?

Több évtizede tudományosan bizonyított tény, hogy a túlzásba vitt sóbevitel növeli a vérnyomást- mindkét nemből és minden életkorban- a jelentős mennyiségű tartós sófogyasztás pedig magasvérnyomás (hipertónia) betegséget hoz létre. Hazánkban a magas vérnyomás 2,5 millió felnőttet érint, sőt gyermekkorban is egyre növekszik az előfordulási gyakorisága. A magas vérnyomás az agyvérzés és a szív- és érrendszeri betegségek legfontosabb kockázati tényezője. Ezek a betegségek felelősek a magyar lakosság halálozásának több, mint feléért. A fokozott sóbevitel a magas vérnyomástól függetlenül is növeli az agyvérzés, a vesebetegség, valamint a bal kamrai izomtömeg-vastagodását, illetve ezek kockázatát.

A vérnyomás kismértékű csökkentése (7/4 Hgmm magas vérnyomásos egyéneknél és 4/2 Hgmm normotóniásoknál)-mely a napi sóbevitel 5 grammos csökkentésével elérhető lenne- lakossági szinten 24 %-kal csökkenti az agyvérzés és 18%-kal a koszorúsér megbetegedések előfordulását. Ezzel évente 1,25 millió agyvérzésből származó halálozást és 3 millió szív- és érrendszeri halálozást lehetne megelőzni a világon!

A sócsökkentés kiemelt egészségügyi és következményes gazdasági hatásaira tekintettel az Európai Unió Sócsökkentő keretprogramot indított, melyhez a tagállamok nagy része - köztük a jelentős népegészségügyi problémát jelentő hazai sófogyasztás miatt Magyarország is - csatlakozott, elindítva a STOP SÓ Nemzeti Sócsökkentő Programot (www.stopso.eu).

Az EU keretprogramban igen jelentős szerep hárul az élelmiszeriparra, mivel megállapítást nyert, hogy a lakossági sófogyasztás 70 %-a a feldolgozott élelmiszerekből származik. Már egy szelet felvágottas, sajtos kenyér elfogyasztásával elérjük, sőt túl is léphetjük a WHO által ajánlott 5 gramm/nap sóbeviteli értéket, anélkül, hogy megesszünk. Ebből is jól látszik, hogyha egyáltalán nem használunk sót sem ételkészítés során, sem utána sózásra, akkor sem kell tartanunk attól, hogy alacsony lesz a sóbevitelünk. Az élelmiszeripar egyáltalán nem működése nélkül az ajánlott értéket elérni, illetve megközelíteni is csaknem lehetetlen. Az élelmiszeripar egyik lehetősége, hogy fokozatosan csökkentse az élelmiszerek sótartalmát, másik lehetőség olyan sókeverékek alkalmazása, amelyek ún. csökkentett nátrium-tartalmú konyhasót eredményeznek. Ezek rendszerint különböző kálium

Iratjel: Tisztifoorvosi-kozokirat-hamisitas-110210m3b

vegyületeket (pl. kálium-klorid, kálium-citrát, stb) tartalmaznak a nátrium-klorid részbeni kiváltására.

A kálium

A kálium a szervezet másik fontos ionja, melynek jelentős része a sejten belül található. A test káliumtartalmának 50-70%-át az izomszövet tartalmazza, így az össz mennyiség jelentősen függ a nemtől, az életkortól és a zsírtartalomtól. Férfiak teljes test káliumtartalma 25%-kal meghaladja a nőkéét, míg időskorban 20%-kal kisebb értékek mérhetők, mint az ifjúkori maximum. A kálium a nátriummal együtt részt vesz az ingerületi folyamatokban, így az ideg-, és izomműködésben, a sav-bázis egyensúly és az ozmotikus nyomás fenntartásában. A felnőttek plasma kálium-koncentrációjának normálértéke 3,5-5,0 mEq/l.

Az európai szokványos vegyes táplálkozással naponta 50-100 mEq kálium jut a szervezetbe, de már napi 20-30 meq kálium-bevitel is biztosítja az egészséges felnőtt szervezet kálium-egyensúlyát. Bizonyos kultúrákban ennek a mennyiségnek a többszörösét is elfogyaszadják, mégsem jön létre hiperkalémia (emelkedett káliumszint). Ennek oka, hogy a kálium-háztartás szigorú hormonális szabályozás alatt áll és a káliumkiválasztás többféle mechanizmussal is megvalósulhat. Egészséges egyénben a bevitt kálium közel 90%-a vizelettel, 10%-a a széklettel, míg kis mennyisége a verejtékkel ürül ki a szervezetből. Ugyanakkor ezek a mechanizmusok jelentős alkalmazkodásra képesek, hiszen krónikus veseelégtelenségben vagy hasmenés esetén a bélcn át, míg magas környezeti hőmérséklet vagy intenzív fizikai terhelés következtében a verejtékkel történő kálium-kiválasztás a többszörösére képes emelkedni. A szervezetben kialakuló hiperkalémia három fő oka a jelentős káliumterhelés, az elégtelen kálium-kiválasztás és a szervezeten belüli kálium-megosztás kóros megváltozása, illetve ezek együttes előfordulása. A fokozott káliumterhelés származhat külső és belső forrásból, előbbiekk közé tartozhat pl. a túlzott káliumbevitel tablettán, vagy vénás injekció formájában, az utóbbiak közé pl a sejtek szétesése valamilyen trauma, vagy égés, vagy daganatos betegség kapcsán.

A teljes magyar felnőtt lakosságra vonatkozó reprezentatív táplálkozási felmérés (OTÁP2009) adatai szerint hazánkban 2,9 gramm/nap (férfiak: 3,2; nők:2,7 gramm) az átlagos napi kálium-bevitel.

A kálium, nátrium és a vérnyomás

Számos bizonyíték támasztja alá a káliumbevitel és a vérnyomás közötti fordított összefüggést, a magasabb kálium-bevitel endothelfunkciót javító és szív-és érrendszer védő hatását, a bőséges zöldséget, gyümölcsöt tartalmazó, így káliumban gazdag étrend vérnyomáscsökkentő hatása bizonyított.

A nátriumbevitel csökkentése és a káliumbevitel növelése egyaránt vérnyomáscsökkentő hatású, mind normális, mind magas vérnyomásos egyéneknél. Bizonyítottnak tekinthető, hogy minden olyan diétás módosítás, amely a Na-bevitel csökkentésére, illetve a K-bevitel növelésére irányul, jelentősen hozzájárul a lakosság egészségi állapotának javulásához, a szív és érrendszeri betegségekből eredő halálozás csökkentéséhez.

Az Amerikai Hypertonia Társaság 2009-ben megjelent állásfoglalása a vérnyomáscsökkentést eredményező táplálkozási ajánlásokról egyebek mellett javasolja, hogy a nátrium-fogyasztás ne haladja meg a 2,3 grammot naponta, a káliumbevitel érje el a 4,7 gramm/nap szintet. Megállapítja, hogy egészséges egyéneknél, normál vesefunkció mellett a napi 4,7 gramm káliumbevittel meghaladó étrend sem jelent semmilyen kockázatot, mivel a felesleg a vizelettel kiválasztódik.

Iratjel: Tisztifoorvosi-kozokirat-hamisitas-110210m3c

Csökkentett nátriumtartalmú konyhasó fogyasztása

A csökkentett nátriumtartalmú konyhasó használata Magyarországon nem elterjedt. A STOP SÓ nemzeti sócsökkentő program elsődleges üzenete, hogy a lakossági sóbevitel csökkenjen, oly módon, hogy az élelmiszeripar az élelmiszerek feldolgozása során kevesebb sót használ, a közétkeztetésben a vendéglátásban és az otthoni ételkészítés során is fokozatosan csökkentjük a só mennyiségét, kerüljük az utánsózást és így tovább. Ezek együttesen segítik a lakosságot abban, hogy fokozatosan hozzászokjon a kevésbé sós ízhez.

A csökkentett nátriumtartalmú só, az előbbi törekvést nem segíti, mivel ízhatás szempontjából hasonlóan „sósak” érezzük, mint a hagyományos étkezési só. Azonban, aki ragaszkodik a sós ízhez, és az ételek sózásához, azok számára a csökkentett Na tartalmú só ajánlható, hiszen azonos sós íz mellett 30 %-al kevesebb nátriumot tartalmaz.

Ha egy gyors számítást végzünk arra az esetre, ami jelenleg teljesen elméleti megközelítés, ha valamennyi élelmiszerben, ill. az ételkészítés és sózás során olyan, 30 %-kal csökkentett Na-tartalmú sót használnánk, ahol a nátriumot káliumra cserélték, *a ma jellemző átlagos lakossági sóbevitelt figyelembe véve ez 2,6 g kálium-bevitelt jelentene.* (Amennyiben a sóbevitelt csökkentenénk az ideális 5 g-ra, és ezt az előbbi típusú sóval fedeznénk teljes egészében, az mindössze 0,48 g káliumfogyasztással lenne egyenértékű.)

Figyelembe véve a számításokat, azon csökkentett nátrium-tartalmú konyhasók nonnáál, átlagos mennyiségben való fogyasztása, ahol a nátrium egy részét káliumra cserélték, ép veseműködés esetén nem jár kockázattal. Azon egyének számára, akinek a káliumürítés károsodása ismert vagy ennek veszélye fennáll (például krónikus veseelégtelenség, krónikus szívelégtelenség, diabetes, idős kor esetén) a kálium-bevitel csökkentése ajánlott. Ezen esetekben gyakran egyénre szabott diéta megállapítására van szükség, mely figyelembe veszi az alaphettség súlyosságát, a társbetegségeket és az alkalmazott gyógyszerek hatását is. A krónikus veseelégtelenségben alkalmazott diéta célja, hogy csökkentse azoknak a tápanyagoknak, így a káliumnak is a bevitelét, amelyeknek a kiválasztása nem megfelelő mértékű. Ilyen esetben az étrendben csökkenteni kell a káliumban gazdag táplálékok (gyümölcsök közül a banán és az aszalt gyümölcsök, zöldségsaláták közül a paradicsom, a sóska, a sárgarépa, a burgonya, a brokkoli, a kelbimbó, a hüvelyesek, az olajos magvak) fogyasztását és természetesen ilyen esetben a konyhasó esetleges kálium tartalmát is figyelembe kell venni. Tekintettel arra, hogy az ismert betegségek többnyire magas vérnyomással is járnak, így a konyhasóbevitel korlátozása (kevesebb sózás az ételek készítésekor, utánsózás kerülése, friss fűszerek használata só helyett, felvágottak fogyasztásának csökkentése, stb.) is szükséges.

EGÉSZSÉGMENTÉSI, NYILVÁNOS KÖZÉRDEKŰ BEJELENTÉS!

(A MAGYAR ÁLLAM ÉS ÖNKORMÁNYZATOK HELYETT IS A PTK 484-487. §. ALAPJÁN)

A NOBEL-DÍJAS KUTATÓK MELLÉKVESEKÉREG-MÉRÉSEI BEBIZONYÍTOTTÁK, HOGY A HAGYOMÁNYOS, FIZIOLÓGIÁS SÓPÓTLÁSSAL ELLENTÉTES ELVEKRE ALAPOZOTT „ÉTKEZÉSI SÓZÁSI REFORMMAL” TUDATOSAN IDÉZTÉK ELŐ A BETEGSÉGEK TAPASZTALHATÓ NAGYSÁGRENDI MEGSZAPORODÁSÁT.

A MEDICINA Orvosi Könyvkiadó (Budapest, 1976) „Technika a biológiában 8” c. kiadványában, „A biológia aktuális problémái” főcím alatt található „A mellékvesekéreg biológiája” c. fejezet. Aki írta, az akadémiai nivódíjas Dr. Szabó Dezső azokat az új mérési eredményeket ismerteti, amelyek alapján Kendall, Reichstein és Hench 1950-ben Nobel-díjban részesültek „a mellékvesekéreg-hormonok és szerkezetük és biológiai hatásuk” felfedezéséért. Az összefoglalás jellegű leírás emellett további 61 tudományos publikáció mérési eredményeire is hivatkozik. (Az alábbiakban zárójelben jelzem, hogy a könyvből itt idézett megállapítások a könyv mely oldalain találhatóak.)

EZEK A NEMZETKÖZI TUDOMÁNYOS PUBLIKÁCIÓK EGYBEHANGZÓAN BIZONYÍTJÁK AZT, HOGY A NÁTRIUMHIÁNYOS ÉS KÁLIUMDÚS DIÉTÁN TARTOTT EMBEREK ÉS PATKÁNYOK MELLÉKVESEKÉREG HORMONTERMELÉSÉVEL KAPCSOLATBAN A TUDOMÁNYOS KUTATÓK VISZONYLAG ÁTFOGÓ ÚJ VIZSGÁLATI EREDMÉNYEKKEL RENDELKEZNEK (134), AMELYEK SZERINT A NÁTRIUMHIÁNYOS VAGY KÁLIUMDÚS DIÉTÁN TARTOTT ÁLLATOKON (PATKÁNYOKON) ÉS EMBEREKEN IS MELLÉKVESEKÉREG-ELFAJULÁS KÖVETKEZIK BE, MIKÖZBEN A SZERVEZET ELEKTROLIT-HÁZTARTÁSÁNAK EGYRE SÚLYOSABB ZAVARAI TAPASZTALHATÓK. (168)

Ezek későbbi, hosszabb távon is egészségkárosító, életrövidítő, ivartalanító stb. hatások, például konkrétan a következők:

- 1./ A mellékvese abnormálisan megnagyobbodik.(140)
- 2./ A szervezetben elégtelen a szőlőcukor-képződés, mely miatt elégtelen zsir- és cukorfelhasználás alakul ki. (167)
- 3./ A különböző stresszhatások kivédésére a szervezet képtelenné válik. (167)
- 4./ Csökken a nátrium kiválasztása, a káliumé fokozódik (167) elsősorban a vesesejteknel, de a verejtéksejteknel és az emésztőrendszer mirigysejteinél is (167-168). Ha ez hosszabb ideig tart, törvényszerűen az alábbi betegségek kialakulásához vezet:
- 5./ Idővel nátrium-hiány jön létre.(168)
- 6./ A nátriumhiány a szövetekben ozmózis-zavarhoz vezet, többlet-víz vándorol a sejtekbe. (168)
- 7./ Csökken a keringő vérmennyiség, a vér besűrűsödik, csökken a viszkozitása. (168)
- 8./ Romlik a keringés. (168)
- 9./ A vese vérrellátásának a zavara miatt csökken a szűrési (méregtelenítési) teljesítménye. (168)
- 10./ Idővel elégtelenné válik a veseműködés. (168)
- 11./ A bőr és a nyákahártyák kóros elváltozásai. (168)
- 12./ Mellékvesekéreg-károsodás. (168)

2/A.



- 13./ Mellékvese daganatok, sejtburjánzások, esetenként rosszindulatúak is. (169)
14./ Halálos Addison-kór tünetei alakulnak ki. (168)

Hiányos nátrium-pótlásnál és/vagy kálium-túladagolásánál kialakulnak fő tünetként:

- 15./ Magas vérnyomás. (169)
16./ Szívelváltozások. (169)
17./ Veseelváltozások. (169)
18./ Izomgyengeség. (169)
19./ Fokozott nátriumvisszatartás és fokozott káliumürítés. (169)
20./ A vérbesűrűsödés miatti veseműködés romlás fokozza a renintermelést, renintermelő vesedaganatok jönnek létre. (169)

A nátriumhiányos és/vagy káliumtúls táplálkozás nemi szervek fejlődési torzulásait is okozza („pseudohermafroditizmus”):

- 21./ Leánymagzatok nemi szerveinek a fejlődési zavarait, pl. szeméremajkak összenövését, klitorisz-megnagyobbodást. (169-170)
22./ Lánygyermeknél klitorisz-megnagyobbodást, idő előtti menstruációt. (170)
23./ Felnőtt nőknél: klitorisz-megnagyobbodás, test- és arcszőrösödés, kopaszodás, érdes hang, a menstruáció elmaradása, terméketlenség, az emlők sorvadása. (170)
24./ Fiatal fiúknál korábbi pénisz-megnagyobbodást, korábbi erőteljes izomzat kifejlődést, a testnövekedés gyorsulását, a hónalj- és a szeméremszőrzet idő előtti megjelenését, korai szakáll-növekedést, hangmélyülést, hajritkulást okoz. (170)
25./ Pseudohermafroditizmus tünetként fiúgyermeknél és férfiaknál emlő-megnagyobbodást okoz. (170)
26./ Rosszindulatú daganatok (pl. emlőrák, prosztatarák) növekedését serkenti. (170)
- Közismert, hogy egyesek ezeket a betegségeket mindenféle más okra vezetik vissza, miközben ezt a két legfőbb okot részint elhallgatják, részint ellenkező hatásúnak tüntetik fel. Az élettani optimum szerinti (fiziológiás mértékű) sópótlást, a vér elektrolit nátrium : kálium : víz arányának megfelelő étkezést „elavultnak” hazudják, pedig a fiziológiás sópótlás helyességét nem csak a tengervíz, a magzatvíz és a vér és a fiziológiás infúziós Ringer oldat azonos nátrium és kálium aránya igazolja, de az is, hogy kálium túlfogyasztás esetén torzul az EKG = romlik a szív működés! (A könyvről általam készített fotókat, s a többi, fent említett mérési és tankönyvi dokumentumot is le lehet hívni, ki lehet nyomtatni az internetről, amihez a Google keresőbe a „mellekvesekerges” szót kell beírni.)

A GYÁRTÓK, BOLTOK, S AZ ŐKET ELLENŐRZŐ HAZAI HATÓSÁGOK HIVATALOS ÍRÁSBELI KÉRELEMRE SEM VOLTAK HAJLANDÓK MEGADNI A KÁLISÓVAL KEVERT SZABVÁNYSÉRTŐ ÉTKEZÉSI SÓK ÉS AZOKKAL GYÁRTOTT ÉLELMISZEREK KONYHASÓ- ÉS KÁLIUM-TARTALMÁT! MAGYARORSZÁGON CSAK A RABBIK ÁLTAL SZIGORÚAN ELLENŐRZÖTT KÓSER SÓ, S A GYÓGYSZERTÁRI KONYHASÓ (NÁTRIUM-KLORID) ESETÉBEN KÖTELEZŐ BETARTANI AZ MSZ-01-10007-82. MAGYAR SZABVÁNYT, MELY VALAMENNYI ÉTKEZÉSI SÓBAN TILTJA A KÁLISÓ LEGKISEBB MENNYISÉGÉT IS.

Verőce, 2008. június 30.

Tejfalussy András dipl. mérnök, mérési szakértő (1-420415-0215)
AGROANALÍZIS TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG gmk va., TUDOMÁNYOS RENDŐRSÉG P.T. 2621
Verőce, Lugosi u. 71., Tel/Fax: 36-27-380-665 (ujvizforras@freemajl.hu mobil:06202181408)



NYILATKOZAT

A Ringer oldat a testnedvekhez hasonló ionösszetételű folyadék. A Ringer oldat (0,9 % NaCl, 0,03% KCl, 0,025 % CaCl₂, 0,02 % NaHCO₃, 99 % desztillált víz) szerinti nátrium, kálium, klór és víz pótlási arány megfelelő kóros veszteségek esetén, de ugyancsak optimális a napi étkezések során is.

Budapest 2010. január 6.



Dr. Papp Lajos
ny.egyetemi tanár
akadémiai doktor

A Ringer-oldat, melynek összetétele a szív igényeinek legjobban megfelel:

0,9% NaCl,
0,03% KCl,
0,025% CaCl₂ és
0,02% NaHCO₃-ból áll.

A fiziológias infúziós Ringer 99%-a tiszta desztillált víz, s ilyen az ebben oldott többi komponensének az aránya.

Dr. Kiszely György és dr. Hársing László:
Gyógyszerész továbbképzés,
Biológiai és élettani alapismeretek,
9. oldal (Medicina, 1958).

Kód: Ringer-oldatok



EGÉSZSÉGÜGYI, SZOCIÁLIS ÉS CSALÁDÜGYI
MINISZTERIUM
Intézményi Főosztály

V. Budapest, Arany János u. 6-8.
Telefon: 301-7832
Telefax: 301-7833
E-mail: john.anna@eszesm.hu

Előadó:
Hiv.szám:
Melléklet: 3 lap
Tárgy: ivóvíz-probléma
Valasz esetén kérjük levelünk számára és ügyintézőnkre hivatkozni.

Szám: 38261-3/2003-0007SIF

*Dr. Szenté Kálmán úrnak
alpolgármester*

*Verőce Önkormányzata
Polgármesteri Hivatal*

*Verőce
Arpád út 40.
2621*

Tisztelt Polgármester Úr!

Dr. Csehák Judit miniszter asszonynak júliusban felvetett veszélytelen ivóvízzel kapcsolatos számos kérdését megvizsgáltuk. Elnézését kérem a hosszúra nyúlt ügyintézésért, de a téma közérdekű jellegére tekintettel az Országos Közegészségügyi Központ, az Országos Környezetegészségügyi Intézet, és az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet szakértőitől szakmai állásfoglalást kértünk.

Kérem, fogadja el részletes véleményüket, melyet mellékelten megküldök.

Budapest, 2003. november 13.

Üdvözlettel:

Dr. John Anna
főosztályvezető



Code: csehakverocela

az ivóvízzel bevitt ásványi anyagok jelentőségével és a desztilláltvíz fogyasztás egészségünkre gyakorolt hatásaival kapcsolatban felmerülő leggyakoribb kérdésekről

1. Vannak-e olyan ásványi anyagok, amelyek bevitelében számottevő az ivóvíz egészségügyi jelentősége?

A kiegyensúlyozott és változatos táplálkozás esetén a szervezet anyagcseréjében szerepet játszó ásványi anyag- és nyomelem utánpótlás általában teljes mértékben biztosított. Ennek hiányában azonban az ivóvízzel (vagy ásványvízzel) bevitt ásványi anyagok jelentősége megnő. Így pl. a nem kielégítő mennyiségű tej- és tejtermék fogyasztás esetén a vízzel bevitt kalcium fiziológiai hiányt pótol. Bizonyos életkori csoportok esetében még kiegyensúlyozott táplálkozás esetén is kimutatható egyes ásványi anyagok vízzel történő bevitelének a jelentősége. A Német Táplálkozástudományi Társaság 2000. évi jelentése szerint a menopausa korában lévő nők esetében a kalciumpótlás jelentősége emelhető ki, míg magnéziumpótlás ajánlható a 15-19 éves korcsoportban.

2. Előfordulnak-e az ivóvízben egészségre ártalmas anyagok és mi a teendő ezekkel kapcsolatban?

Előfordulnak. Az ország lakosságának jelentős része például a jelenlegi szabályozás szerinti megengedettnél nagyobb arzéntartalmú ivóvízzel van ellátva. A vízminőség javítására 2009-ig tartó kormányprogram indul, amelynek során az egészségre kockázatot jelentő tényezők csökkentésére irányuló beavatkozások kapnak elsőbbséget. Azok a fogyasztók, akiknél csak ilyen víz áll rendelkezésre joggal igényelhetnek tájékoztatást erről, és az átmeneti időszak teendőiről. A felvilágosítást az ÁNTSZ szakemberei végzik. Egészséges ivóvíz átmeneti hiányában folyadékpótlásra tartályban szállított, illetőleg palackozott ivó- vagy ásványvizet használnak.

3. Pótolhatóak-e az ivóvízből és a táplálékból hiányzó ásványi anyagok és nyomelemek?

Code: csehakveroce1b

Pótolhatóak. Számos táplálék kiegészítő készítmény áll rendelkezésre, azonban ez nem mentesíti az államot és az ivóvíz szolgáltatót az egészséges ivóvíz biztosításának kötelezettsége alól. Az ivóvíz minőségéről szóló 201/2001. (X.25.) Kormányrendelet 3. § (5) alatti – európai uniós előíráson alapuló – rendelkezés szerint az “...intézkedések következtében az ivóvíz minősége nem romolhat az emberi egészség védelme szempontjából lényeges tényezők tekintetében...”. Egyes esetekben (pl. jód- vas-, vagy fluoridpótlás céljából) így is szükség lehet táplálék kiegészítő készítmények használatára, azonban szociális szempontból nem lenne elfogadható, hogy az ásványi anyagok pótlásának további költségeivel is a fogyasztókat terheljük.

4. Lehet-e veszélyes a desztillált víz fogyasztása?

Lehet, sőt akár az életveszélyes állapotot jelentő ún. vízmérgezés is előfordulhat. Nagyfokú izzadás esetén a szervezet a kiválasztott vízzel együtt jelentős mennyiségű ásványi sót is veszít. A desztillált vízzel történő folyadékpótlás ilyenkor – egyéb úton történő sóbevitel hiányában – a szervezet ionegyensúlyának gyors felborulásához, gyengeséghez, fáradtsághoz, fejfájáshoz, majd izomgörcsökhöz, szívritmus zavarokhoz, sőt szívmegálláshoz és halálhoz is vezethet. Kevésbé drámai módon, de ugyancsak az ionegyensúly felborulásával károsítja a szervezetet az ún. desztillált vizes böjt. Természetesen a desztillált víz akár évekig tartó fogyasztása sem jelenthet egészségügyi kockázatot, ha az ásványi anyagoknak a táplálékkal történő beviteléről gondoskodunk. Azonban ilyenkor figyelembe kell venni azt is, hogy a különböző ásványok felszívódása a folyékony és a szilárd halmazállapotú táplálékból, valamint a tablettákból és drázsékból nem azonos módon, időben és mennyiségben játszódik le. A felszívódással kapcsolatos ismeretek hiányában a vízből hiányzó anyagok pótlása nem mindig oldható meg optimális módon.

5. Milyen egyéb egészségügyi problémákat okozhat a desztillált, ill. az egyes ásványi anyagokban szegény víz tartós fogyasztása?

Számos népegészségügyi tanulmány alapján nagy valószínűséggel igazoltnak tekinthető, hogy a kis keménységű (azaz kalciumban és magnéziumban szegény) ivóvíz fogyasztása esetén nő a szív- és érrendszeri megbetegedések előfordulási valószínűsége. Ezen felül, élvezeti érték szempontjából sem elhanyagolható a megfelelő ásványi anyag tartalmú ivóvíz előnye a desztillált vízhez képest.

Közismert, hogy a desztillált víz izetlen és nem oltja kellően a szubjektív szomjúságérzést. Igaz, ilyen tekintetben ugyancsak hátrányos a túl nagy ásványi anyagtartalmú vizek fogyasztása is (kellemetlen íz, főzésre alkalmatlanság).

6. Vannak-e az ivóvíz minimális ásványi anyagtartalmára vonatkozó nemzetközi és nemzeti ajánlások és előírások?

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) korábbi irányelvei és az Európai Unió előző Ivóvízminőségi Irányelve is tartalmazott ilyen ajánlást/előírást. A WHO irányelvek legújabb felülvizsgálata során ezek az ajánlások kimaradtak azon tétel alapján, hogy általában a táplálékból biztosított a kellő ásványi anyagbevitel. Mindazonáltal, több európai ország, így pl. Csehország, Szlovákia, Németország és hazánk ivóvízminőségi jogszabályai is előírják az ivóvíz minimális keménységét.

7. Ajánlják-e bárhol a világban állami vagy tudományos szervezetek a desztillált víz fogyasztást, mint a folyadékpótlás egvedülj vagy túlnyomó formáját?

Noha a desztillált víz fogyasztása divat, emögött sehol a világon nem állnak állami szervek vagy egyöntetű szakmai álláspontot képviselő tudományos szervezetek. A reformtáplálkozásai sajtóban és a világhálón is nagyszámban fellelhető un. tudományos álláspontok és társaságok többsége valójában üzleti érdekeket szolgál.

8. Jobb-e a desztillált víz, mint az arzénés?

Amennyiben a folyadékpótlásra a desztillált víz és a határérték feletti arzén-koncentrációt tartalmazó víz között kell választani, a döntést a magas arzéntartalmú víz fogyasztásának várható időtartamától, illetőleg az arzén koncentrációjától lehet függővé tenni. Ha az arzén koncentrációja csak kismértékben haladja meg a határértéket (pl. a korábbi 50 µg/L-nél kisebb), rövid távra (pl. néhány hónapra, esetleg 1-2 évre) ez választható. Ha az arzén koncentrációja nagyobb és/vagy hosszú távon nem áll más rendelkezésre, a desztillált víz választható, azonban gondoskodni kell az ásványi anyagbevitel kiegészítéséről.

A „víz és só ügyben” a vallásos zsidók mindennapjait szabályozó törvénykönyvek, a Talmud és a Tóra azt hirdetik, hogy „a zsidó jól szózott kenyérral és tiszta esővíz ivással (desztillált vízzel) gyógyítsa magát, és gátolja, hogy a nemzsidó is ezt tegye” (Talmud, Baba kamma 93 b. lap és Taanith 10 a. lap., ill. V. Mózes 7./2., 22., és II. Mózes 23./20-33.). Ezek az máig is érvényben tartott zsidó törvények az Alapvető Emberi Jogainkat is sértik és türhetetlen, hogy nincsenek hatályon kívül helyezve!!

NÉPIRTÁS TÚLÉLÉSHEZ JAVASOLT STRATÉGIA

Az alábbi vérelektrolit optimalizálással védekezhetsz a betegítő, ivartalanító, életrövidítő vérelektrolit-rontás, a „Nemzeti Stop Só” és annak gyermekeknél alkalmazása, a MENZAPROGRAM ellen:

1. **Nagytisztaságú desztillált víz ivóvízként és ételkészítéshez mindig, mindenhol használata.**
2. **Vízpótlás arányos sózás: 1 liter víz mellé, evéssel, min. 9 gramm tiszta konyhasót is pótlás*.**
3. **Káliumpótlás: óránként 0,6 grammnál kevesebb, napi 0,6 és 2,2 gramm között (felnőttnél).**

(Étkezésnél is a gyógyító **Ringer**-infúzió szerinti víz:konyhasó=110, nátrium:kálium=30 arányok optimálisak (*A konyhasó napi maximuma 25 gramm.) **Népiirtás a Menzareformos 0,43 nátrium:kálium dózisarány!** Lásd: www.tejfalussy.com, Email könyv 1., - 95., MEHNAM és Videók.)

Budapest, 2015. december 15.

A hazai Kormány és az EU helyett folytatott megbízás nélküli kárelhárítási ügyvitel (Ptk.) keretében jogos védelemként és önvédelemhez (Btk.), szabadon alkalmazásra, valamennyi magyarnak ajánlja: (nemes Sydo)Tejfalussy András Béla Ferenc okl. mérnök, hatás-mérés-tudományi szakértő feltaláló

NÉPIRTÁS TÚLÉLÉSHEZ JAVASOLT STRATÉGIA

Az alábbi vérelektrolit optimalizálással védekezhetsz a betegítő, ivartalanító, életrövidítő vérelektrolit-rontás, a „Nemzeti Stop Só” és annak gyermekeknél alkalmazása, a MENZAPROGRAM ellen:

1. **Nagytisztaságú desztillált víz ivóvízként és ételkészítéshez mindig, mindenhol használata.**
2. **Vízpótlás arányos sózás: 1 liter víz mellé, evéssel, min. 9 gramm tiszta konyhasót is pótlás*.**
3. **Káliumpótlás: óránként 0,6 grammnál kevesebb, napi 0,6 és 2,2 gramm között (felnőttnél).**

(Étkezésnél is a gyógyító **Ringer**-infúzió szerinti víz:konyhasó=110, nátrium:kálium=30 arányok optimálisak (*A konyhasó napi maximuma 25 gramm.) **Népiirtás a Menzareformos 0,43 nátrium:kálium dózisarány!** Lásd: www.tejfalussy.com, Email könyv 1., - 95., MEHNAM és Videók.)

Budapest, 2015. december 15.

A hazai Kormány és az EU helyett folytatott megbízás nélküli kárelhárítási ügyvitel (Ptk.) keretében jogos védelemként és önvédelemhez (Btk.), szabadon alkalmazásra, valamennyi magyarnak ajánlja: (nemes Sydo) Tejfalussy András Béla Ferenc okl. mérnök, hatásmérés-tudományi szakértő feltaláló

(Szórólap, változtatás nélkül terjesztésre, Iratjеле: egészségharomalapfeltetele090331j)

JOGOS VÉDELEM MEGVALÓSÍTÓ KÖZÉRDEKŰ TUDOMÁNYOS REKLÁMOK

1.

DVÍZ-BOILER



Ivóvíz sterilizáló, méregtelenítő, hő-újrahasznosító frakcionált desztilláló kislétesítmény
TERV-MODELL: No. 980804001T
All Rights Reserved!

Kód: DVIZBOILER98-3

**A RÉSZLETESEBB TÁJÉKOZTATÁS A WWW.TEJFALUSSY.COM HONLAPON
TALÁLHATÓ, ÉRDEKLŐDNI A +36 20 218 1408 TELEFONSZÁMON IS LEHET.**

2.

TISZTA SÓ

**Nem érdemes kockáztatni, a biztonságosan egészséges tiszta
étkezési só személyenként napi, csupán kb. 10,-Ft költségű!**

**Garantáltan gyógyszerkönyvi tisztaságú, a sókitermelő üzemtől független, akkreditált
gyógyszer laboratórium által is ellenőrzött, a magyar szabványnak biztosan megfelelő
étkezési só, postai utánvétellel is beszerezhető a következő internetes címről:**

www.tisztaso.hu