



Környezetvédelmi és Területfejlesztési Minisztérium

Országos Természetvédelmi Hivatal
Földtani és Tájvédelmi Főosztály

H-1121 Budapest, Köldög u. 21. Telefon: 1562-133 Fax: 1757-457



Dr. Misley Károly úr
közigazgatási államtitkár

FTF-27/03/A
(ad-TvH-137/93)

Környezetvédelmi és Területfejlesztési
Minisztérium

Tisztelt Államtitkár Úr!

MK-177/1993. számú sürgős jelzéssel ellátott átiratára az alábbi részletes állaspontot fejtjük ki.

Az MT-040193/18. számú irat mellékleteként, dr. Tardy János úr, helyettes államtitkár részére az MT-030193/2. szám alatt érkezett és a KIM részére átadott dokumentum gyűjtemény kiértékelésére alapított tudományos szakvélemény a saját számításainkkal egyezően, lényegében azt mondja ki, hogy a kálium-bevitelre fokozottan kell ügyelni (az itt hivatkozott KIM-nek átadott dokumentációs anyag száma: S-071092/2., és az dr. Kemény Attila úr, helyettes államtitkárnál fellelhető).

Felnőtt személy esetében (70 kg-os testsúlyt és kb. 5 l vért figyelembe véve) a naponta üríthető kálium mennyiség a vese fiziológias kiválasztási kapacitásának korlátozottsága következtében mindössze 35-90 mmol, azaz 35-90 mval, azaz 1,4-3,6 g naponta. Ez azt jelenti, hogy az ezt meghaladó mértékű, szervezetbe történő kálium-bevitel veszélyezteti az izom- és idegműködési regulációs harmóniát.

Általában az 50 %-os kálium-bevitel többletig a tünetek a következők:

- általános izomgyengeség,
- mozgáskoordinációs és érzékelési zavarok,
- szívritmus-zavar, szívtágulás,
- a fertőzésekre való nagyobb fogékonyság,
- fertőzések leküzdésének zavarai.

Az 80-100 % körüli kálium túlterhelésnél már a szívkamrafal remegésével és a szív megállásával kell számolni.

A Péterfy Sándor u-i kórházban elvégzett és dokumentált humán kísérleteknél a korlátozott veseműködésű személyek (enyhe veselézió) közül 75 % kapott a könnyen felszívódó REDI-sótol súlyos káliummérgezést. E tény ellentétes a 8253. számú interpellációs miniszteri válaszban leírtakkal, mely ugyanezt a vizsgálatot egy korábbi időpontra dátáltan idézte.



A testsúly illetve a vértérfogat nagyságával a kálium-beviteli illetve mérgezési határérték csaknem egyenesen arányos. Csecsemőket a fenti értékek 1/6-a is megölhet. Különösen veszélyes helyzet alakul ki gyors kálium-bevitel esetén, pl. a káli-só közvetlen etetésénél, vagy elhibázott ütemű infúzióknál (lásd. dr. Pásztory Ibolya /1993. I. 8./: A vérbe jutó "manna". Élet és Tudomány 2. szám, 54. oldal). A két utóbbi esetben tapasztalható tünetek megegyeznek.

Mind ezek miatt a kálium-bevitel racionális és még egészséges határait nem lehet sem napi átlaggal, sem ún. "átlagos kálium-bevitellel", sem semmilyen üzleti érdekek által diktált magas káli-só/kálium fogyasztási értékekkel felelősen kijelölni. Ezért álláspontunk, hogy szükséges az előszervezetbe történő kálium-bevitel és a kálium forgalmazás fokozott ellenőrzésének mielőbbi bevezetése. Semmiképpen nem elhanyagolható szempont a kálium-felhasználás ellenőrzése a hadsereg alakulatainál, hiszen az itt bemutatott egyszerű számítások is nyilvánvalóvá teszik, hogy a "káli-sóval ízesített" ételektől tömegek válhatnak órák alatt harcképtelenné.

Budapest, 1993. február 3.

Tisztelettel:

Dr. Biczók Gyula
(Dr. Biczók Gyula)
főosztályvezető

