

HU

HU

HU



AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA

Brüsszel, 26.6.2008
COM(2008) 392 végleges

A BIZOTTSÁG JELENTÉSE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK ÉS A TANÁCSNAK

**A SZÉNHIDRÁTANYAGCSERE-ZAVARBAN (DIABÉTESZ) SZENVEDŐ
SZEMÉLYEKNEK SZÁNT ÉLELMISZEREKRŐL**

TARTALOMJEGYZÉK

1.	A jelentés célja	3
2.	A diabetes mellitus	3
2.1.	Az anyagcserezavar	4
3.	A diabétesz kezelése	4
4.	Étrendi tanácsadás	5
4.1.	Az étrendi tanácsadás tudományos alapja	5
4.2.	Az európai étrendi ajánlások	5
4.2.1.	Az Európai Diabétesz Társaság diabétesz és táplálkozási tanulmányi csoportjának ajánlásai	5
4.2.2.	A tagállamok nemzeti diabétesz szervezeteinek ajánlásai	6
4.3.	Az étrendi tanácsok összefoglalása	6
5.	A tagállamok és más érdekelt felek által biztosított információk a cukorbetegnek szánt élelmiszerekről	7
5.1.	A jelenlegi jogi álláspont néhány tagállamban	7
5.2.	Az európai piacok már jelen lévő, a cukorbetegnek alkalmasként értékesített élelmiszerek	8
5.3.	A többi érdekelt fél véleménye	9
6.	Jogszabályok	9
6.1.	A jelenlegi jogi keret	9
6.2.	Jogi lehetőségek	10
7.	Következtetések	11
	HIVATKOZÁSOK	12

A BIZOTTSÁG JELENTÉSE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK ÉS A TANÁCSNAK

A SZÉNHIDRÁTANYAGCSERE-ZAVARBAN (DIABÉTESZ) SZENVEDŐ SZEMÉLYEKNEK SZÁNT ÉLELMISZEREKRŐL

1. A JELENTÉS CÉLJA

A különleges táplálkozási célokra szánt élelmiszerekkel, más néven diétás élelmiszerekkel foglalkozó 89/398/EGK irányelv¹ előírja, hogy a Bizottságnak jelentést kell készítenie a szénhidrátanyagcsere-zavarban (diabétesz, cukorbetegség) szenvedő személyeknek szánt élelmiszerekre vonatkozó különleges rendelkezések helytállóságáról. Ez a jelentés összefoglalja a cukorbetegeknek javasolt étkezési tanácsokat és a nekik készült élelmiszerekről szóló európai jogszabályokat, hogy ezáltal értékelni lehessen a cukorbetegeknek szánt élelmiszerekről szóló különleges rendelkezések helytállóságát.

2. A DIABETES MELLITUS

A *diabetes mellitus* az anyagcserezavarok egy csoportja, amely jellemzője az inzulinhiány, az inzulinműködés elégtelensége vagy mindkettő miatt kialakuló krónikus hiperglikémia (magas vércukorszint) és glükóztolerancia. A vércukorszintet rendszerint a hasnyálmirigy által termelt inzulin hormon szabályozza úgy, hogy segítségével a vérből a glükóz a test sejtjeibe kerül, amelyet aztán a szervezet energiaforrásként használ fel.

Az Egészségügyi Világszervezet a *diabetes mellitus*¹ két fő kategóriába sorolta be:

1-es típusú diabetes mellitus (korábban inzulinfüggő diabéteszként (IDDM) vagy fiatalkori diabéteszként ismert) esetén a hasnyálmirigy nem termel inzulint, amely az életképesség fenntartásához szükséges lenne. A diabétesz ilyen formája leginkább gyermekeknél és serdülőknél alakul ki, de egyre gyakrabban megjelenik későbbi életszakaszokban is. Inzulininjekcióval és szabályozott étrenddel kezelhető.

2-es típusú diabetes mellitus (korábban nem inzulinfüggő diabéteszként (NIDDM) vagy felnőttkori diabéteszként ismert) esetén a szervezet nem képes megfelelően reagálni a hasnyálmirigy által termelt inzulin működésére. A 2-es típusú *diabetes mellitus* világszerte a diabétesz előfordulásának 90%-át teszi ki. Leggyakrabban felnőtteknél fordul elő, de egyre többször jelenik meg fiataloknál és gyermekeknél is. A diabétesz ilyen formáját életmódváltással, mint pl. étrendváltással és testmozgással, vagy mindezt szájon át szedhető, hipoglikémiás gyógyszerekkel kiegészítve lehet kezelni.

A diabétesznek más formái is léteznek, amelyek genetikai rendellenességekből, a hasnyálmirigy betegségéből és a gyógyszerek vagy kémiai anyagok okozta

¹ A Tanács 89/398/EGK irányelve (1989. május 3.) a különleges táplálkozási célokra szánt élelmiszerekre vonatkozó tagállami jogszabályok közelítéséről HL L 186., 1989.6.30., 27. o.

rendellenességekből származhatnak. Ezenkívül létezik még a *terhességi vagy gesztációs diabétesz*, amely nőknél a terhesség alatt jelentkezik, és általában a szülés után megszűnik. A terhességi diabéteszben szenvedő nőkben később nagyobb eséllyel alakul ki újra diabétesz.

2.1. Az anyagcserezavar

A *diabetes mellitus* nem csupán a szénhidrát-anyagcsere zavarát vonja maga után, hanem a célszövetekben az inzulin rendellenes működése következtében – ami a szervezet inzulinnal szembeni érzéketlenségének vagy az inzulin hiányának az eredménye – a fehérjék és a zsírok anyagcseréjében is zavart okoz. Következésképpen a szervezet kisebb hatékonysággal tudja a glükózt energiává alakítani.

A diabétesz rendszerint hiperglikémia formájában jelenik meg, amely annak az eredménye, hogy a glükóz nagyobb arányban kerül be a vérkeringésbe, mint ahogy el tud távozni. Az éhgyomri vagy evés utáni (posztprandiális) vércukorszintet némileg különböző mechanizmusok szabályozzák. A posztprandiális vércukorszintet elsősorban az étel összetétele határozza meg, míg az éhgyomri vércukorszint főleg a máj glükóztermelésének arányát tükrözi.

A vércukorszintet különféle étrendi paraméterek befolyásolják, ilyen pl. az elfogyasztott étel mennyisége, típusa és jellemzői. Megállapítást nyert, hogy az ugyanolyan típusú és mennyiségű szénhidrátokat tartalmazó, néhány hétköznapi élelmiszer a vércukorszintre különböző hatással lehet (glikémiás reakció). Az ugyanolyan mennyiségű szénhidrátot tartalmazó élelmiszerekre adott különböző glikémiás reakciók elsősorban a vékonybélben történő felszívódás mértékétől függenek. A szénhidrát típusa a felszívódás befolyásolásában fontos szerepet játszik. A felszívódás mértékét a főzés és az élelmiszer feldolgozása is befolyásolja.

Az alkohol szintén hatással van a vércukorszintre, mivel a májban megállítja a glükóztermelést, ami aztán a plazmában a glükózsint csökkenéséhez vezet. Az alkohol nagy mennyiségű, rendszeres fogyasztása azonban káros hatással van a inzulinnal szembeni érzékenységre, ami a plazmában magasabb glükózsintet eredményez.

A rosszul kezelt diabétesz növeli az érrendszeri és idegrendszeri betegségek kialakulásának esélyét, és csökkenti a várható élettartamot. Komplikációk is jelentkezhetnek, ilyen pl. a vakság, amelyet a tartósan magas vércukorszint miatt a vérerek és az idegek károsodása idéz elő. A vércukorszint (és vérnyomás) folyamatos szigorú ellenőrzése csökkentheti a komplikációk valószínűségét.

3. A DIABÉTESZ KEZELÉSE

A cukorbetegség kezelésének célja a vércukorszint normalizálása és a diabéteszből származó komplikációk minimálisra csökkentése. A kezelést személyre szabottan kell kialakítani, és az érintetteknek meg kell tanulni összeegyeztetni a vércukorszint megfigyelését a szabályozott étkezéssel, a testmozgással és szükség esetén szájon át szedhető, hipoglikémiás gyógyszerekkel vagy inzulininjekciókkal.

4. ÉTRENDI TANÁCSADÁS

A történelem során a cukorbetegeknek javasolt étrend a szénhidrátbevitelre összpontosult. Az 1980-as évek előtt az a hit élt a köztudatban, hogy a vércukorszintet a szénhidrátbevitel korlátozása nélkül nem lehet megfelelően szabályozni. A szénhidrát, különösen a szacharóz bevitelének korlátozását tanácsolták, hogy a szénhidrátok ezáltal az energiabevitel kevesebb mint 40%-át tegyék ki. Az 1970-es évektől folytatott kutatások arra mutattak rá, hogy a szabadabb szénhidrátbevitel a vércukorszint szabályozására nézve nem káros, és az 1980-as évek elején kialakított elmélet szerint a szénhidrátbevitel helyett inkább a teljes energiabevitel az, amely befolyásolja a glükózsztintet. A zsírban gazdag étrend továbbá elősegítette a diabéteszsel járó komplikációkat, így pl. a szívelégtelenséghez vezető érrendszeri károsodást. A 80-as években az étrendi tanácsadás már azt hangoztatta, hogy az energiabevitelben növelni kell a szénhidrát arányát, és csökkenteni kell a zsírból, különösen telített zsírsavakból és a fehérjékből származó energiabevitel mértékét. Rostokban gazdag étrendet, valamint megnövekedett gyümölcs- és zöldségfogyasztást ajánlottak. A cukorbetegeknek nyújtott étrendi tanácsok jelenleg a teljes népességnek adott étkezési tanácsokon alapulnak a saját igényeikhez mérten.

4.1. Az étrendi tanácsadás tudományos alapja

2004-ben az Európai Diabétesz Társaság (European Association for the Study of Diabetes, EASD) diabétesz és táplálkozási tanulmányi csoportja (Diabetes and Nutrition Study Group, DNSG) nevében Mannⁱⁱ áttekintette a cukorbetegeknek szóló étrendi tanácsok terén elért eddigi eredményeket, és ajánlásokat tett. Az áttekintésben feljegyzett fő pontokat az I. melléklet foglalja össze.

2002-ben egy csoport Franzⁱⁱⁱ vezetésével az étkezési elvek alapjairól technikai áttekintést, valamint a diabétesz és a kapcsolódó komplikációk kezeléséről és megelőzéséről ajánlásokat tett közzé, amelyek a szóban forgó kérdésben az Amerikai Diabétesz Társaság állásfoglalásának^{iv} alapjául szolgáltak. A Franz-féleⁱⁱⁱ technikai áttekintés általános következtetései hasonlóak Mann következtetéseihez.

4.2. Az európai étrendi ajánlások

4.2.1. Az Európai Diabétesz Társaság diabétesz és táplálkozási tanulmányi csoportjának ajánlásai

Számos uniós országban, mint pl. Dániában, Finnországban, Görögországban, Németországban, Svédországban, Magyarországon és Szlovéniában a cukorbetegeknek szánt étrendi ajánlások az Európai Diabétesz Társaság (EASD) diabétesz és táplálkozási tanulmányi csoportjának (DNSG) ajánlásait követik.

A DNSG 2004. évi ajánlásai figyelembe vették a különböző telítetlen zsírsavak szerepéről szóló eredményeket, az alacsony glikémiás indexszel rendelkező élelmiszerek értékét, az antioxidáns tápanyagoknak a szívet esetlegesen védő hatását, a túlzott fehérjebevitel elkerülésének igényét és a testmozgás előnyeit. A DNSG hangsúlyozza, hogy a cukorbetegeknek szánt étrendi tanácsok igen hasonlóak a teljes népességnek az egészséges életmód érdekében nyújtott tanácsokhoz. Az ajánlásokat és az étrendi tanácsokat a II. melléklet foglalja össze.

4.2.2. A tagállamok nemzeti diabétesz szervezeteinek ajánlásai

Néhány nemzeti diabétesz szervezet a cukorbetegek általános étrendje tekintetében saját iránymutatásokkal rendelkezik. Franciaország, Svédország és az Egyesült Királyság például saját étrendi tanácsokkal látja el cukorbetegét. A makroelemekre irányuló ajánlások hasonlóak, azaz a teljes energiabevitel kb. 45–60%-át szénhidrátok, kevesebb mint 30–35%-át zsírok és 10–15%-át fehérjék teszik ki. A különböző típusú zsírsavak része az energiabevitelben szintén hasonló: a telített vagy *transz*-zsírsavak az energia kevesebb mint 10%-át, a többszörösen telítetlen zsírsavak szintén kevesebb mint 10%-át és az egyszerűen telítetlen zsírsavak kb. 10–20%-át teszik ki. Ezek az ajánlások az EASD DNSG csoportjának tanácsaival is összhangban állnak.

Európa különböző szervezeteinek a diabétesz kezelésére irányuló különleges étrendi tanácsait a II. melléklet foglalja össze.

4.3. Az étrendi tanácsok összefoglalása

A diabétesz a makroelemek anyagcseréjének zavarát jelenti. A kezelés elsődleges célja a vércukorszint szabályozása és a komplikációk – mint pl. érrendszeri vagy idegrendszeri károsodás – kockázatának csökkentése. A cukorbetegnek számára szükséges lehet a vér optimális zsírszintjének fenntartása is. Ezeket a célokat különbözőképpen lehet elérni, ideértve a megfelelő étrendet is.

A cukorbetegnek táplálkozási rendjének két technikai áttekintése – az egyik az Európai Diabétesz Társaság (EASD) diabétesz és táplálkozási tanulmányi csoportja (DNSG), a másik pedig az Amerikai Diabétesz Társaság nevében készült – arra mutat rá, hogy a tudományos eredmények fényében a cukorbetegnek szóló általános étrendi tanács szerint egészségesen kell étkezniük, és mindezt hétköznapi élelmiszerekkel is tudniuk kell biztosítani.

A különböző tagállamokban a cukorbetegnek szóló étrendi ajánlások hasonlóak. Alapjában véve a cukorbetegnek szánt étrendi tanácsok megegyeznek a teljes

népességnek javasolt, az egészséges táplálkozást ösztönző tanácsokkal. Nem szükséges kivonni az étrendből bizonyos élelmiszereket vagy tápanyagokat, de az étrend általános egyensúlya igen fontos. A cukorbetegeknek úgy kell megtervezniük étkezéseiket, hogy a lehető legkisebbre szorítsák a vércukorszint ingadozásának mértékét, és saját igényeiknek megfelelően kell táplálkozniuk, figyelembe véve az elfogyasztott ételmszer makroelem-összetételét és szervezetükben a felszívódás mértékét. Az általános tanács az, hogy optimális testsúlyt kell fenntartaniuk. Az étrend legnagyobb részét a szénhidrátban gazdag élelmiszereknek kell biztosítaniuk. Különösen ajánlottak az ételmszerrostokban gazdag vagy alacsony glikémiás indexszel rendelkező (pl. hüvelyesek, teljes őrlésű gabonák és tészták) élelmiszerek. Az étrend zsírtartalmának az energiabevitel 35%-ánál kisebbnek kell lennie, és ebből az egyszerűen telítetlen zsírsavaknak (pl. az olívaolaj, repceolaj) az energia 10–20%-át kell biztosítaniuk. A telített zsírsavaknak (pl. állati eredetű termékek és kemény zsírok) és a többszörösen telítetlen zsírsavaknak (pl. növényi eredetű olajok, lágy zsírok és halak) egyaránt az energiabevitel kevesebb mint 10%-át kell biztosítaniuk, és a fehérjebevitelt az egyén szükségleteihez kell igazítani.

Az általános tanácsok a következők:

- változatos étrend,
- a főétkezéseket és köztes étkezéseket keményítőben gazdag élelmiszerekre, mint pl. teljes kiőrlésű gabonákra, kenyérrre, burgonyára és egyéb keményítőt tartalmazó zöldségekre kell építeni,
- sok gyümölcsöt és zöldséget kell enni, naponta legalább öt adagot,
- a tejtermékeket és húst, halat vagy ezek változatait (szójatermékeket, diót stb.) csak mérsékeltten lehet fogyasztani, valamint
- korlátozni kell a zsíros és cukros élelmiszerek és az alkohol fogyasztását.

Az étrendi tanácsokról az I. melléklet nyújt részletes összefoglalást.

5. A TAGÁLLAMOK ÉS MÁS ÉRDEKELT FELEK ÁLTAL BIZTOSÍTOTT INFORMÁCIÓK A CUKORBETEGEKNEK SZÁNT ÉLELMISZEREKRŐL

A Bizottság felkérte a tagállamokat, hogy küldjenek be információkat az étrendi tanácsokkal, a cukorbeteg számára megfelelő, értékesített élelmiszerekre vonatkozó szabályozással, a „cukorbetegnek is alkalmas” felirat használatával és a piacukon elérhető fő termékekkel kapcsolatban. 18 tagállamtól érkeztek be adatok.

5.1. A jelenlegi jogi álláspont néhány tagállamban

Az alábbiakban a tagállamok által a nemzeti rendelkezéseikről rendelkezésre bocsátott információk rövid összefoglalása olvasható. A III. melléklet részletesebb összefoglalást nyújt.

Étrendi tanácsok – A cukorbetegnek szánt étrendi tanácsok általánosságban összhangban állnak a teljes népességnek javasolt, az egészséges táplálkozást ösztönző tanácsokkal, de szükség szerint az egyén igényeihez igazodik. A tanácsok számos országban az EASD DNSG csoportjának ajánlásaira épülnek.

A cukorbetegnek szánt élelmiszerek szabályozása – Öt tagállam összetételi szabványokkal rendelkezik. Franciaországban az „alacsony szénhidrát tartalmú élelmiszerekre”, Magyarországon a „cukorbeteg által fogyasztható” vagy „diabetikus (termék neve)”-ként vagy „cukorbetegnek” felirattal feltüntetett élelmiszerekre vannak érvényben összetételi szabványok, Németországban, Spanyolországban és Szlovákiában pedig érvényben vannak bizonyos összetételi előírások olyan élelmiszerekkel szemben, amelyek a „cukorbetegnek is alkalmas” felirattal vannak ellátva.

A francia rendelet (módosított 91-827 rendelet) előírja, hogy az alacsony szénhidrát tartalmúnak szánt termékekben az emészthető szénhidrátok össztelege nem haladhatja meg a vonatkozó rendes élelmiszer szénhidrát tartalmának 50%-át. Bizonyos körülmények között azonban ez az arány a keményítőben gazdag termékekben és a fruktóz- és szorbitoltartalmú élelmiszerekben 70%-ra is nőhet. Az élelmiszereket a „szénhidrátban szegény” vagy „csökkentett szénhidrát tartalmú” felirattal ellátva kell értékesíteni. Ezenkívül az emészthető szénhidrát-tartalmat fel kell tüntetni „az orvos által előírt napi mennyiségbe értendő” felirattal együtt.

A kifejezetten cukorbeteg számára készült élelmiszereket szabályozó német rendeletek (Verordnung über diätetische Lebensmittel § 12) a hozzáadható cukorról, illetve az ehhez szükséges körülményekről tartalmaz részleteket. Ezenkívül a kenyér energiatartalmára és a sör szénhidrát tartalmára is bevezettek korlátozásokat. A tudományos közösség tanácsai hatására a rendeletek felülvizsgálat alatt állnak.

A spanyol rendeletek korlátozzák az élelmiszerek szénhidrát tartalmát, a hozzáadható cukormennyiséget és a zsírtartalmat. A szorbitol- és aszpartámtartalmú termékekkel szemben címkézési követelmények vannak érvényben.

A magyar szabályozás korlátozza az élelmiszerek szénhidrát tartalmát, valamint a mono- és diszacharid szénhidrátok alkalmazását, ideértve a fruktózt is.

A szlovák szabályozás korlátozza az élelmiszerek szénhidrát tartalmát, az energiaértéket, a zsírtartalmat, az állati eredetű fehérje-, valamint a koleszterin- és sótartalmat.

A „cukorbetegnek is alkalmas” feliratot szabályozó rendelkezések – Magyarországon, a Szlovák Köztársaságban, Németországban és Spanyolországban a termékeknek meg kell felelniük a nemzeti jogszabályokban meghatározott összetételi előírásoknak. A többi adatszolgáltató tagállam többségében a feliratnak összhangban kell állnia a különleges táplálkozási célú élelmiszerek címkézésének

szabályaival. Néhány tagállam az EASD DNSG csoportjának következtetései fényében, amely szerint egyes diabetikus termékek tudományosan nem indokoltak, ellenzi az ilyen feliratok használatát.

5.2. Az európai piacok már jelen lévő, a cukorbetegnek alkalmasként értékesített élelmiszerek

A tagállamok által szolgáltatott példák olyan termékekre, amelyek kifejezetten cukorbeteg számára készültek: szacharóz helyett fruktózt, poliolt vagy mesterséges édesítőszeret tartalmazó csokoládé, édesség, italok, kekszek és lekvárok. A fentiek szerint Franciaországban az „alacsony szénhidrát tartalmú élelmiszereknek” meg kell felelniük a nemzeti jogszabályokban meghatározott összetételi előírásoknak. Fel lehet tüntetni, hogy egyes cukorbeteg étrendje részeként használatukat orvos is ajánlhatja. Édesítőszerként való használatukkor a tiszta fruktózt, a fruktóz vizes oldatát és a szorbitolt a francia rendelet alacsony szénhidrát tartalmú étrendhez megfelelő termékként tartalmazza. Németországban a cukorbetegnek szánt élelmiszerekről szóló nemzeti jogszabályok a kenyérré és sörre külön rendelkezéseket tartalmaznak. A címkézési rendelkezéseknek megfelelő termékek többek között a szacharóz helyett fruktózt és/vagy cukoralkoholt tartalmazó péksütemények, lekvár, csokoládé, édességek, desszertek és tejtermékek. Portugáliában van néhány élelmiszer, amelyet enterális táplálásra szánnak, ezek különleges orvosi célokra készültek, és cukorbeteg számára is alkalmasak. Ezenkívül néhány csökkentett energiatartalmú, hétköznapi élelmiszert, amelyben a szacharóz helyett fruktóz, poliolt vagy mesterséges édesítőszer van, „cukorbetegnek is alkalmas” termékként értékesítenek. Ezek közül azonban egyik hétköznapi élelmiszeren sem végzik el azt a tervezett eljárást, amely lehetővé teszi, hogy az adott táplálkozási felhasználásra alkalmas, rendszeres fogyasztásra szánt élelmiszereken fel legyen tüntetve ez az alkalmasság.

5.3. A többi érdekelt fél véleménye

A tagállamok és az érdekelt felek által rendelkezésre bocsátott információk alapján úgy tűnik, hogy nem sok diabéteszkutatónak és betegtámogató szervezetnek van kedvező véleménye a kifejezetten cukorbetegnek készített vagy értékesített élelmiszerekről. Úgy vélik, hogy az ilyen élelmiszerek támogatása elvonja a cukorbeteg figyelmét az általános étrendi tanácsoktól, hiszen a cukorbetegnek szánt általános étrendi ajánlások megegyeznek a teljes népességnek szóló, az egészséges étrendet ösztönző ajánlásokkal. Néhány tagállam hangsúlyozza, hogy a csökkentett zsír-, cukor- és/vagy energiatartalmú, hétköznapi élelmiszerek megkönnyítik a cukorbeteg számára az étrendi ajánlások betartását.

Másfelől azonban néhány beteg és gyártószervezet úgy véli, hogy elő lehet állítani bizonyítottan előnyös, új élelmiszereket, amelyeket a javított étrend részeként alkalmazni lehet. Ilyenek például az olyan termékek, amelyek különböznek a széles körben fogyasztott alternatív termékektől pl. a zsír mennyiségében és típusában vagy rosttartalomban, vagy amelyek alacsony glikémiás indexszel rendelkeznek. A szervezetek az iparilag előállított és a gyorsétkezdékben kapható élelmiszerekben még fontos fejlődési lehetőséget látnak. Véleményük szerint ha ezeknek az élelmiszereknek a minősége javulna, az egész népesség számára alkalmasak lennének, ugyanis elősegítenék, hogy az emberek olyan életmódot folytassanak, amely csökkenti a diabétesz kialakulásának kockázatát.

6. JOGSZABÁLYOK

6.1. A jelenlegi jogi keret

A 89/398/EGK irányelv (keretirányelv) a diétás élelmiszereket három fő tulajdonsággal jellemzi:

- (különleges összetételüknél vagy gyártási eljárásuknál fogva) egyértelműen meg lehet különböztetni őket a normál fogyasztásra szánt élelmiszerektől,
- személyek adott csoportjának, nem a teljes népességnek szánják,
- alkalmasak a célszemélyek adott táplálkozási igényei kielégítésére. Mindezt általánosan elfogadott tudományos adatoknak kell alátámasztaniuk.

A fent említett mellékletben a különleges táplálkozási célokra szánt, bizonyos élelmiszerek csoportjait adott irányelvek szabályozzák, amelyek összetételi kritériumokat és/vagy címkézési rendelkezéseket írnak elő, hogy biztosítsák a termékek megfelelő használatát, és meghatározzák egyes tápanyagok minimális és/vagy maximális szintjét. E termékek közül némelyik kizárólagos tápanyagforrás lehet, mint pl. az anyatej-helyettesítő tápszer, míg némelyikük különleges orvosi célokra készült. Ezeknek a termékeknek fedezniük kell az egyén teljes tápanyagszükségletét, mivel bizonyos esetekben nincs más alternatív tápanyagforrás. Egyéb termékek, mint pl. a gabonaalapú élelmiszerek, bébiételek és testsúlycsökkentő élelmiszerek „kényelmi termékeknek” tekinthetők, mivel a célszemély különleges tápanyagszükségletét a hétköznapi élelmiszerek gondos megválasztásával is fedezni lehetne.

A mellékletben nem jelölt, különleges táplálkozási célra szánt élelmiszereket a keretirányelv 9. cikkének rendelkezései értelmében lehet értékesíteni. E rendelkezések értelmében a gyártóknak vagy importőröknek a termékek értékesítésekor a következő eljárási kötelezettségeknek kell eleget tenniük:

- Értesíteniük kell annak a tagállamnak az illetékes hatóságát, ahol a terméket forgalmazzák oly módon, hogy elküldenek egy példányt a termék címkéjéből. Amennyiben ugyanazt a terméket később forgalomba hozzák egy másik tagállamban, az értesítési eljárást meg kell ismételni.
- Az illetékes hatóság rendelkezésére kell bocsátaniuk egy dossziét azokkal a tudományos eredményekkel és adatokkal, amelyek bizonyítják, hogy a termék megfelel a különleges táplálkozási célra szánt élelmiszer fogalommeghatározásának, azaz a termék kielégíti a célszemélyek csoportjának különleges tápanyagszükségletét.

Azok a termékek, amelyek megfelelnek a keretirányelv és a vonatkozó irányelvek rendelkezéseinek, a Közösségen belül szabadon mozoghatnak. Az illetékes hatóságok által végrehajtott ellenőrzéseknek összhangban kell állniuk a vonatkozó közösségi jogszabályokkal, és a forgalomba hozatal után kell őket elvégezni. Szintén a tagállamok feladata biztosítani, hogy a 89/389/EGK irányelv 9. cikkében előírt szabályok értelmében értékesített termékek ténylegesen diétás élelmiszerek.

A diétás élelmiszerek címkézésének minden más élelmiszerhez hasonlóan meg kell felelnie az élelmiszerek címkézésével foglalkozó 2000/13/EK irányelvben előírt rendelkezéseknek. Ezen túlmenően a keretirányelv szerint címkéjükön a következőket kell feltüntetni:

- a termék különleges táplálkozási jellemzői,
- az adott felhasználási cél tekintetében az összetétel egyedi minőségi vagy mennyiségi elemei, valamint
- a termék energia-, fehérje-, szénhidrát- és zsírtartalma.

6.2. Jogi lehetőségek

A szénhidrátanyagcsere-zavarban szenvedő személyeknek szánt élelmiszerek tekintetében a Bizottság ebben a szakaszban három jogi lehetőséget ismert fel:

- A. bizottsági irányelv elfogadása, amely meghatározza az ilyen termékek különleges összetételi előírásait;
- B. a 89/398/EGK keretirányelv módosítása, hogy ezek a termékek eltűnjenek az I. mellékletből, azaz ne tartozzanak adott irányelv hatálya alá, hanem a 9. cikk rendelkezései értelmében lehessen őket forgalomba hozni;
- C. a 89/398/EGK keretirányelv módosítása, hogy a cukorbeteg számára készült élelmiszerek ne tartozzanak az irányelv hatálya alá, azaz ne lehessen őket különleges táplálkozási célokra szánt élelmiszerekként forgalmazni.

7. KÖVETKEZTETÉSEK

Ebben a jelentésben a cukorbeteg táplálkozási rendjének két technikai áttekintéseⁱⁱ & ⁱⁱⁱ került felülvizsgálatra. Mindkét áttekintés arra mutat rá, hogy a cukorbetegnek egészséges étrendet kell követniük, és mindezt hétköznapi élelmiszerek segítségével is meg kell tudniuk valósítani. Az áttekintések fényében a cukorbetegnek szánt élelmiszerekre vonatkozóan nem indokolt különleges összetételi előírásokat létrehozni.

Az Élelmiszerügyi Tudományos Bizottságot felkérték, hogy mondjon véleményt a jelentés tudományos következtetéseiről, különös tekintettel a *diabetes mellitusban* szenvedőknek szánt élelmiszerekre vonatkozó különleges összetételi kritériumok meghatározásához szükséges tudományos alapra. A bizottság a következőt támogatja: *A cukorbetegség étrendi döntései befolyásolják a betegséggel járó, hosszú távú egészségügyi kockázatokat. A cukorbetegség étrendjének ideális összetétele hasonló a teljes népességnek javasolt étrenddel. Következésképpen a cukorbetegségnek megfelelő hétköznapi élelmiszerek felhasználásával ki kell tudni elégíteniük táplálkozási szükségleteiket. A cukorbetegség számára különleges táplálkozási célra készült, különleges összetételi kritériumok létrehozása tudományosan nem indokolt. A cukorbetegségnek azonban tudniuk kell, hogy diabétesz esetén mik a táplálkozási szükségletek, és ismerniük kell az élelmiszerek összetételét, hogy olyan kiegyensúlyozott étrendet követhessenek, amely kielégíti egyéni szükségleteiket*'.

Következésképpen a fenti következtetések fényében a Bizottság a 89/398/EGK irányelv módosítását javasolja, hogy az élelmiszerek e kategóriájára ne kelljen adott irányelvet alkalmazni. A szénhidrátanyagcsere-zavarban (diabétesz) szenvedő személyeknek szánt élelmiszerek tekintetében a legmegfelelőbb és legkiegyensúlyozottabb megoldást ezen irányelv felülvizsgálatának keretén belül lehetne kidolgozni és bemutatni. A különféle politikai lehetőségeket az esetleges tudományos és technológiai fejlemények, illetve más jogi tényezők – mint pl. a tagállamok jogi álláspontjai és az egészségügyi és társadalmi-gazdasági hatások – figyelembevételével alaposan megvizsgálnák és értékelnék.

HIVATKOZÁSOK

- i. World Health Organisation. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Report of a WHO Consultation. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus. WHO/NCD/99.2. 1999, Geneva, Department of Noncommunicable Disease Surveillance.
(http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_NCD_NCS_99.2.pdf)
- ii. Mann, J.I. *et al.* Evidence-based nutritional approaches to the treatment and prevention of diabetes mellitus. Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases (2004) 14: 373-394.
- iii. Franz M.J. *et al.* Evidence-based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications (Technical review). Diabetes Care, 2002, 25: 148-198.
(<http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/25/1/148>)
- iv. American Diabetes Association. Nutrition principles and recommendations in diabetes (Position statement). Diabetes Care, 2004, 27, Suppl. 1: S36-S46.
(http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/27/suppl_1/s36)
- v. Az Élelmiszerügyi Tudományos Bizottság 2002. április 15-17-i, brüsszeli 132. plenáris ülésének jegyzőkönyve, 5. o.
http://ec.europa.eu/food/fs/sc/scf/out132_en.pdf