

Petition to the Secretary-General of the United Nations (on benevolent intervention in the affair of prevention of health damage of public interest / i.e. "negotiorum gestio"/ ; in other words: on damage prevention instead of the governments of Hungary and other ones)

Dear Sir,

Mr. Secretary-General of UN , António Guterres!

My name is András Tejfalussy, and I am an engineer dealing with measuring biological effects. I have number of international patents (IP) in the field of sciences of measurement. One part of my patents are available on the next webpage: <http://www.sztnh.gov.hu/en> which leads to this link, if you select IP research and Tejfalussy <http://epub.hpo.hu/e-kutatas/?lang=EN#> (As desired, it is possible to read more on the next webpage: www.tejfalussy.com here <http://www.tejfalussy.com/antirandom/>)

On the course of my expert work as assigned by the Hungarian Parliament (1), I identified an international apartheid based on false principles issued by WHO of UN:

In 1950, the Nobel Prize was awarded to those three researchers of the adrenal cortex who demonstrated the harmful effects of increased potassium content of foods and that of decreased sodium content of foods, which shorten the life and result the loss of the reproduction ability both in the case of rats and humans.

The decreasing and loss of the reproduction ability owing to the potassium overdose is based on a WHO publication (3), which recommends the use of potassium salt (potassium chloride) as an unlimited substitute for salt (sodium chloride). Animals will also be sick if the potassium content of their food increases (4). Higher than 2 grams potassium input into the blood of an adult human within an hour is toxic both for the kidney and the heart (5). Nevertheless the official recommendation is neglecting these scientifically proven facts of high significance and proposes for us the "daily" potassium supplements between 4.7 and 70 grams - latter in Hungary -, which are abnormally harmful and moreover lethal especially without fixing the adequate reference time of input process!!!

The optimal water, salt and potassium supplementation ratio for meals is based on the doses of Ringer's physiological infusion solution (6). E.g.: with 3 liters of distilled water per day, 27 grams of salt and 0.36 grams of potassium are optimal doses to put into the blood. This is an adequate Na/K ratio in human body for the fluids that act as electrolyte.

The potassium content of food has been increased to an extent which has toxicant effect for kidney and heart. In the same time the sodium content was reduced to a life-threatening extent in the recent 65 years period, but also in addition to it, if the above mentioned circumstances exist over a longer period those result a neutering effect and the loss of reproduction ability. It seems to be one of the obvious main reasons of the unavoidable invitation of the migrant human resource into the Western European countries.

Unfortunately it is not rare experience that the potassium content of the food is often toxic due to the overdosing of the potassium fertilizer or the food seasoning with the potassium chloride when this potassium salt is applied instead of the customary practice of the pure salt use (that is that instead of sodium chloride use) either itself or as the component of a harmful commercial mixture, which has a toxic effect in the function of doses. It creates a false appearance (fake look), when the potassium chloride or other salt mixture of it is advertised as healthy as possible and best-selling dietary salt, e.g. the Star kosher BONSALT is such a salt, which is sodium free! If it does not contain any sodium, and in that case if it is produced of the sea, its composition must be very similar to a rat-poison and the execution poison used for prisoners sentenced to death in prison, meanwhile it is utmost expensive. Nota bene! The country of an extinct people liquidated by the potassium salt can easily become the property of their indirect or direct killers without any war.

The fourth generation of men poisoned with potassium should completely lose their reproduction ability. For this reason, did the HAARETZ news of Israel predict that there would already be absent the reproduction ability of western European male citizens by 2050, referring to the decline trend in fertility statistics? (Whether it actually means the foreplanned chemical time bomb of the murder for the robbery executed by potassium salt?! The question arises if this is not the feasible chemical weapon for hidden genocide?)

I kindly ask you to prohibit the application of potassium salt for the seasoning and any so called "salting" instead of the customary practice of the pure sodium chloride salt use, in order to find out as soon as possible and to take it as an obligation on the occasion of all the related activities for anyone who lives all over the world!

Hungary, March 31, 2019

Submitted in the context of the benevolent intervention - in other words - legal voluntary so called „case management without mandate” according to the Hungarian Civil Code (which has Hungarian abbreviation as „Ptk.”), asking for your kind urgent response, respectfully:

(noble Sydo) András Ferenc Béla Tejfalussy investigative engineer, scientific inventor, the grandson of Dr. Béla Tejfalussy magistrate (judge in court) of yore and the grandson of Béla Bartha, police superintendent (chief captain) of yore, Lugosi street 71, H-2621 Verőce, Hungary (e-mail: tudomanyos.rendorseg.pjt@gmail.com, webpage: www.tejfalussy.com, phone: + 36 20 218 1408)

Petíció az ENSZ főtitkárához (Magyarországi kormányok helyett folytatott közérdekű kárelhárítás)

Tisztelt António Guterres ENSZ főtitkár Úr!

Biológiai hatásmérésekkel foglalkozó mérnök vagyok, akinek számos nemzetközi méréstudományi szabadalma van. Lásd: www.tejfalussy.com, GTS-Antirandom rovat. Ennek során az Országgyűlés megbízottjaként (1) egy hamis WHO irányelven alapuló nemzetközi **apartheidet** állapítottam meg:

1950-ben **Nobel díjat** kapott három mellékvesekéreg kutató, akik patkányoknál és embereknél hatás mérésekkel bizonyították, hogy az élelmiszerek növelt káliumtartalma és csökkentett konyhasó tartalma is életrövidítő és nemzőképtelenség okozó hatású (2).

A kálium túladagolással nemzőképesség csökkentés egy WHO kiadványon alapul (3), amelyik a konyhasó korlátlan helyettesítését ajánlja a kálissóval. Az állatok is betegek lesznek, ha megnő a ételeik kálium tartalma (4). Felnőtt ember veséjét is szívét is mérgezi, ha 1 órán belül 2 grammnál több kálium jut be a vérébe (5)! Nekünk 4,7 és 70 gramm közötti „napi” káliumpótlást ajánlanak!!!

Az optimális víz-, konyhasó és kálium pótlási arány étkezésnél is a Ringer fiziológias infúziós oldat dózisa szerinti (6). Pl. napi 3 liter desztillált víz mellett 27 gramm konyhasót és 0,36 gramm káliumot optimális vérbe juttatni. Az **elektrolitként** funkcionáló emberi testnedvekben ez a jó arány.

Annak, hogy a nyugati országokban annyira lecsökkent a nemzőképesség, hogy migránsokat hívnak be, az a fő oka, hogy kb. 65 év óta, vese- és szívmérgezőre növelik az élelmiszerek káliumtartalmát és életveszélyesre csökkentik a konyhasó tartalmát, s ez hosszabb távon ivartalanító hatású is. A kálium tartalmat káliummal műtrágyázott növényekkel és konyhasó helyett kálissóval ételizesítéssel is mérgezőre növelik! A méregdrága legjobb étkezési sóként reklámozott patkánymérég kálissónak az interneten Star kosher BONSALT-ként reklámozásával is azt a hamis látszatot keltik, hogy a lehető legegészségesebb étkezési só a kálissó! A kálissóval kipusztítottak országai a kipusztítóiké lehetnek!!!

A káliummal mérgezett férfiak negyedik nemzedéke teljesen nemzőképtelen lesz. Ezért jósolhatta a nemzőképesség csökkenési statisztikákra hivatkozva az izraeli **HAAREC** lap, hogy 2050-től nem lesz nemzőképes nyugati férfi. (Valójában vegyi fegyverként túladagolt káliummal rablógyilkosság!)

Szíveskedjék letiltatni a WHO által a konyhasó helyett kálissóval „sózást”, nátrium helyett káliumot „pótlást”, úgy, hogy a világon mindenki haladéktalanul megtudja és kötelezően figyelembe vegye!

Magyarország, 2019. március 31.

Megbízás nélküli kárelhárító ügyvitele keretében (Ptk.) benyújtja, sürgős választ kérve, tisztelettel:

(nemes Sydo) Tejfalussy András Béla Ferenc oknyomozó mérnök, tudományos feltaláló, néhai Dr. Tejfalussy Béla táblabíró és néhai Bartha Béla rendőrfőkapitány unokája, H-2621 Verőce, Lugosi u. 71. (www.tejfalussy.com, tudomanyos.rendorseg.pjt@gmail.com, + 36 20 218 1408)



Felkérés szakvélemény készítésére

Az DÉTI-től már beszerzett REDI-Só engedélyezési anyagról méréstani és engedélyezési eljárási tisztasági szakvélemény készítésére, Tejfalussy Andrászt, mint az AGRONALIZIS TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG Környezetvédelmi és Gazdaságosság Ellenőrzési Központja elnökét ezúton megkérem, figyelemmel a kálió káros hatásainak felderítésével kapcsolatos előző eredményeire.

Budapest, 1992. április 22.



Dr. Kovács Pál

országgyűlési képviselő

Szociális és Egészségügyi Bizottság titkára

NOBEL-DÍJAS KUTATÓK MÉRÉSEI IS BIZONYÍTJÁK, HOGY SZÁMOS BETEGSÉG NAGYSÁGRENDI MEGSZAPORODÁSÁNAK A HAGYOMÁNYOS („FIZIOLÓGIÁS”) SÓZÁSSAL ELLENTÉTES ELVEKRE ALAPOZÓ „ÉTKÉZÉSI SÓREFORM” A FŐ OKA

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 nívódíjas 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 MELLÉKVESEKÉRGE 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 MELLÉKVESEKÉRGE-ELFAJULÁS KÖVETKEZIK BE, MIKÖZBEN A SZERVEZET ELETROLIT-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 zsír- 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 vesesejteknél, de a verejtéksejteknél és az emésztőrendszer mirigysejtjeinél is (167-168). Ha ez ha 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 vérellátásának a zavara miatt csökken a szűrési (méregtelenítési) teljesítménye. (168)
- 10./ Idővel elégtelenné válik a veseműködés. (168)
- 11./ A bőr és a nyálkahártyák kóros elváltozásai. (168)

12./ Mellékvesekéreg-károsodás. (168)

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 káliumdús táplálkozás nemi szervek fejlődési torzulásait is okozza („pszeudohermafroditizmus”):

21./ Leánymagzatok nemi szerveinek a fejlődési zavarait, pl. szeméremajkak összenövését, klitorisz-megnagyobbodást. (169-170)

22./ Lánygyermeknél klitorisz-megnagyobbodást, idő előtti mentstruációt. (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./ Pszeudohermafroditizmus tünetként fiúgyermeknél és férfiaknál emlő-megnagyobbodást okoz. (170)

26./ Rosszindulatú daganatok (pl. emlőrák, prosztaták) 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, ill. lásd: a www.aquanet.fw.hu honlapon.)

3.1.1 The addition of salt substitutes containing to Sub Section 3.2 to a special dietary food with low sodium content is permitted and shall be limited by

3.2. Salt substitutes as such

3.2.1 The composition of salt substitutes shall be as follows:

- | | |
|--|--|
| (a) <u>Potassium sulphate; potassium, calcium or ammonium salts of adipic, glutamic, carbonic, succinic, lactic, tartaric, citric, acetic, hydrochloric or orthophosphoric acids, and/or</u> | } Not limited, except that P not to exceed 4% m/m and NH_4^+ 3% m/m of the salt substitute mixture |
| (b) Magnesium salts of adipic, glutamic, carbonic, citric, succinic, acetic, tartaric, lactic, hydrochloric or orthophosphoric acids, mixed with other Mg-free salt substitutes as listed in 3.2.1(a), 3.2.1(c) and 3.2.1(d), and/or | } Mg ⁺⁺ to be not more than 20% m/m of the total of the cations K^+ , Ca^{++} and NH_4^+ present in the salt substitute mixture and P not to exceed 4% m/m of the salt substitute mixture |
| (c) Choline salts of acetic, carbonic, lactic, tartaric, citric or hydrochloric acids, mixed with other choline-free salt substitutes as listed in 3.2.1(a), 3.2.1(b) and 3.2.1(d), and/or | } The choline content, not to exceed 3% m/m of the salt substitute mixture |
| (d) Free adipic, glutamic, citric, lactic or malic acids | } Not limited |

3.2.2 Salt substitutes may contain:

- | | |
|---|---|
| (a) Colloidal silica or calcium silicate | } Not more than 1% m/m of the salt substitute mixture, individually or in combination |
| (b) Diluents: safe and suitable nutritive foods as normally consumed (e.g. sugars, cereal flour). | |

3.2.3 The addition of iodine-containing compounds to salt substitutes shall be in conformity with the national legislation of the country where the product is sold.

Joint FAO/WHO Food Standards Programme
CODEX ALIMENTARIUS VOLUME IX.

Codex Standards for Foods for Special Dietary Uses Including Foods for Infants and Children and Related Code of Hygienic Practice
WHO 1982. Rome

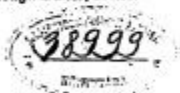
Handbook of Veterinary Drugs

*A Compendium for
Research and Clinical Use*

Irving S. Rossoff

1977

with a Foreword by
H. Hugh Duker, D.V.M.



Springer Publishing Company
New York

As soil temperatures rise and spring grasses grow lush, their potassium content may increase. An increase in the ratio of K:Ca and Mg can promote tetany in cattle. This may be the cause of so-called wheat poisoning in cattle. Additional dietary potassium may reduce the incidence of calculi and improve feed conversion of cattle in cotton and milo areas. Fatigue and anorexia in horses on nearly exclusive oat diets may be due to decreased serum levels of potassium.



MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA
ELNÖKI TITKÁRSÁG

1051 BUDAPEST, ROOSEVELT TÉR 9.
TELEFON: 332-7176 FAX: 332-8043

Budapest, 1998. május 14.
E-285/98.

Handwritten mark resembling a stylized 'E' or 'B'.

Balázs

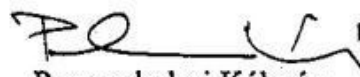
Dr. Baraczka Pál Főigazgató úrnak
Igazságügyi Orvosszakértői Intézet
Budapest
Gyorskocsi u. 25.
1027

Tisztelt Főigazgató Úr!

Tejfalussy András úr kezdeményezésére 1998. április 1-jén megbeszélést hívtam össze a káliumleadási határértékekre rendelkezésre álló hivatalos mérési adatok és az ezen alapuló kálisó tabletták alkalmazásával járó kockázatok megvitatására. Az eszmecszerén — véleményem szerint — fontos megfigyelésekre derült fény.

Mellékelten küldöm a megbeszélésről készült emlékeztetőt, szíves figyelmébe ajánlva az abban foglaltakat.

Tisztelettel:


Pannonhalmi Kálmán

Code: Eml.MTA1c

EMLÉKEZTETS a káliumleadással kapcsolatos (államigazgatási mérési adatok MTA-nál való közös megtekintésén alapuló) tanácskozásról .

Résztvevők:

- Dr. Karádi István methabil, egyetemi docens, a Kútvölgyi Klinikai Tömb igazgatója, SOTE III. sz. Belklinika;
- Dr. Nagy Elemér akadémikus, fizika professzor;
- Dr. Pannonhalmi Kálmán, az MTA Elnöki Titkárság vezetője;
- Tejfalussy András okl. mérnök, az AGROANALIZIS TUDOMÁNYOS TARSASÁG Környezetvédelmi- és Gazdaságosság Ellenőrzés Központja GMK elnöke;
- Varjas András okl. fizikus, a GRADIENS INNOVACIÓS LABOR Tudományos Szolgáltató GMK igazgatója.

1. Az államigazgatás által elvégzettetett , ad.4111/84. DóTI számú mérések adatai a következő egyszerű kálium-hatásokat mutatják :

A szájon át bevitt 0,88 gramm oldott kálisó egészséges felnőtt ember esetén a bevitel utáni 1-4 órában, jól láthatóan a felére csökkentette a vesék vizelet-kiválasztását. Emiatt az ivott 500 milliliter víznek (a kálisó ebben volt feloldva) kb. a fele , a klinikai kísérletnél az emberek szervezetében maradt. A szájon át ugyanennyi vízzel bevitt 1,76 gramm oldott kálium még fokozottabb mértékben korlátozta a veseműködést. Láthatóan, emiatt nőtt meg kb. 3/4 óra múltán és kb. 1 teljes órán át tartóan a vérérum-kálium-koncentráció az 5 mmol/liter (hyperkalaemiát okozó) szint fölé . A mérési adatok ezt mind a 10 felnőtt egészséges emberből igazolták. A mérési ismétlések közötti egyéni eltérések (jól láthatóan) sokkal kisebbek a mért kálium-hatásoknál.

2. Az államigazgatás által elvégzettetett (a Pécsi Orvostudományi Egyetem Belgyógyászati Klinikán 1983. nov. 1-án aláírt hivatalos jelentés összefoglaló értékelése szerinti) mérés adatai a következőket mutatják:

A szájon át bevitt tablettázott kálisó (a gyomor-bélrendszerben kb. 8 óra alatt oldódó, káliumchlorátum hatóanyagú) tablettái kb. 0,32 gramm káliumot tartalmaztak. A 8 vagy több db. tablettától 6-ból 5 embernek fájt a gyomra és egyikük gyomrának nyálkahártyáján "akut gyomornyálkahártya erózió" keletkezett . Krónikus kezelés során 40 beteg közül 3 jelzett gyomorfájdást . Valószínűsítették , hogy a gyomorfájdalom fellépte összefüggésben van az egyszerre alkalmazott dózis nagyságával . A radiológiai vizsgálatok során megállapították , hogy a tabletták útját általában 12 órán át tudták követni a gyomor-bél rendszerben és ezalatt 4 esetben néhány óráig "kitapadtak" a tabletták a gyomor-bélrendszerben.

A kétféle mérés adatainak összevetéséből, mérlegelés nélkül is, megállapíthatók a következők:

a./ oldatban , szájon át egy adagban bevitt 0,88-1,76 gramm káliumnál vagy többnél , veseműködés korlátozással és emiatti hyperkalaemizálódással kell számolni .

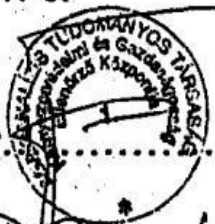
b./ Ha a lassabban oldódó anyag (KALIUM-R tabletták) vitte be szájon át a káliumot , a tabletták felületén jelentkező koncent-

Code: Eml.MTA1a

rált káliumleadás gyomorfájdalmat okoz . Ez 0,04-0,08 gramm/óra káliumleadásnál kb. 12%-os gyakorisággal és 0,32 gramm feletti káliumleadásnál mindegy 83%-os gyakorisággal következett be és 20 %-os gyakorisággal mutatkozott a felületi káliumleadás túlzott mértékére visszavezethető akut gyomornyálkahártya erózió. (A tabletta méretéből kiszámítható felületeten történt a káliumleadás és ez okozhat "helyi hyperkalaemizálódást" .)

Közös javaslat: A szájon át különböző formában bevitt kálium mennyiségeknel a bevívó közeg , felszívódási felület, felszívódási gyorsaság egyaránt meghatározó , tehát ezeket mindig definiálni kell . Erre célszerű az Igazságügyi Orvostudományi Intézet kijelölése. Főigazgató: dr. Baraczkai ^{Batás} Péter. Címe: 1027 Gyorskocsi u. 25.

Budapest, 1998. IV. 1.



 [Handwritten signature]

 [Handwritten signature]

 [Handwritten signature]

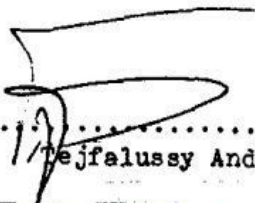
Code: Eml.MTA1a

Jel: Eml. IOI
IOI ikt.szám:

Emlékeztető

A kálium leadó ételek és italok után a fogyasztókba bekerülő mérgező kálium-koncentráció határértékezésének ellenőrzéséről, a Magyar Tudományos Akadémia Elnöki Titkárságáról, E-285/1998. ikt.szám alatt, az Igazságügyi Orvosszakértői Intézet vezetője részére megküldött mérési- és megállapítások alapján tartott vélemény-cseréről.

1. A megbeszélésre előre egyeztetett időpontban, 1998. szeptember 7-én, 11 órakor került sor, az Igazságügyi Orvosszakértői Intézetben, annak vezetője, dr. Baraczka Balázs igazgató, és az E-285/1998. ikt.számú irathoz tartozó tanácskozási emlékeztetőt /Eml.mta, 1998.IV.1./ aláíró egyik szakértő, Tejfalussy András, az AGROANALIZIS TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG Környezetvédelmi- és Gazdaságosság Ellenőrző Központja gák elnöke között.
2. Résztvevők egyetértének abban, hogy az MTA-tól megküldött E-285/1998. ikt.számú irat mellékletében leírt mérések alapján szükséges a javasolt kálium-leadás ellenőrzés, mivel a jelenleg optimálisnak vélt napi 2-8 gramm /átlagosan: 3,5 gramm/ káliumleadás mellett nincs meg a mérgezési veszély kontrollálásának a lehetősége.
3. Résztvevők abban is megállapodnak, hogy a kálium-leadás határértékezéséhez előzetes figyelembe venni az Országos Mérésügyi Hivatal főosztályvezetői szintű, a határértékezés alapkövetelményeit rögzítő állásfoglalását, a 4783/94. Országos Mérésügyi Hivatali ikt.számú, 1994. október 4-i iratban, és ahhoz tartozó, abban hivatkozott, az 1994. szeptember 29-én, az Országos Mérésügyi Hivatalnál tartott megbeszélést rögzítő, OMHKál4.cel jelű Emlékeztetőben leírtakat.
4. Tejfalussy András átadja, dr. Baraczka Balázs átveszi a 3. pontban hivatkozott 4784/94. ikt.számú iratot, valamint az OMHKál4.cel jelű Emlékeztetőt.
5. Tejfalussy András tájékoztatást ad arról, hogy szeretne pénzügyi háttérrel teremteni, de ehhez tudnia kell, hogy ki kérheti fel az Igazságügyi Orvosszakértői Intézetet. Dr. Baraczka Balázs tájékoztatja, hogy "Bárki" i.ú. orvosszakértői véleményt kérhet az adott ügyben /lásd fent/, mint "megánfél".
6. Tejfalussy András vállalja, hogy jelen irat alapján tájékoztatja a Magyar Tudományos Akadémia Elnöki Titkárságának vezetőjét, dr. Pannóhalmi Kálmán urat ezen megoldási lehetőségről.

.....

Tejfalussy András /



.....

/dr. Baraczka Balázs /

Code: Eml.MTA1d

1/2.

ad.- E-268/1998.
MTA ikt.száma:E M L É K E Z T E T Ő

Code: MTA-empl.sum

A "nátriumhiányos vagy káliumdús táplálás", a "sócserék" kárainak az elhárítása és tudatosítása szükségességéről a Magyar Tudományos Akadémia Elnöki Titkárságán 2001. december 5-én megbeszéltekről.

Jelen vannak:

- Dr. Pannonhalmi Kálmán, az MTA Elnöki Titkárság vezetője, élettan tanár;
- Tejfalussy András okl. mérnök, az AGROANALÍZIS TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG Környezetvédelmi- és Gazdaságosság Ellenőrző Központja PJT elnöke;
- Varjas András okl. fizikus, a GRADIENS INNOVÁCIÓS LABOR Tudományos Szolgáltató PJT igazgatója.

/ Jelenlévők dr. Szabó Dezsőnek "A mellékvesekéreg biológiája". c., 61 korábbi tudományos értekezést alapként hivatkozó, összefoglaló tanulmányában is (TECHNIKA A BIOLÓGIÁBAN 8. kötet. Szerkesztette: Dr. Csaba György; Medicina Könyvkiadó, Budapest) további adatokat találtak, hogy a kálium túladagolása erősen káros az egészségre .

A Dr. Szabó Dezső által közölt mérési eredmények szerint ugyanis: mind a patkányok, mind az emberek mellékveséje tönkrement, amikor ételleik rendszeresen nátriumhiányosak vagy káliumdúsak voltak. E tanulmány hangsúlyozza azt, hogy a nátriumhiányos vagy káliumdús étrendtől "A különböző stresszhatások kivédésére a szervezet képtelenné válik".

Az általa leírt egészségkárosodás menete és tünetei a következők:

"... A mellékvese károsodása a kiváltó okra való tekintet nélkül elsődleges mellékvese-elégtelenséghez vezet...
 A csökkent glukokortikoid-termelés következtében kialakul a glukózképzés zavara, mely elégtelen zsir- és cukorfelhasználással párosul. idővel nátriumdeficit jön létre. A kialakuló elektrolitzavar a szövetekben ozmóziszavarhoz vezet. Az extracelluláris (sejten kívül lévő) térből víz vándorol a sejtekbe. Dehidráció (kiszáradás, víztelenedés) következtében csökken a keringő vérmennyiség, a vér viszkozitása (a vér, mint folyadék belső surlódása, sűrűsége) növekszik. A keringés romlik, majd a vese véráramlásának zavara a glomerulusfiltráció (a vese kéreg-állományán átszűrődés) csökkenéséhez, végül a veseműködés elégtelenségéhez vezet. A mellékvese-károsodás miatt elégtelen kortikoszteroid-termelés következtében részben az ismertett mechanizmusok alapján alakulnak ki az A d d i s o n - k ó r o s betegek tünetei. A felsoroltakhoz még a bőr és a nyálkahártyák fokozott pigmentációja (festőanyag képződése) járul.
 ... Primer aldosterizmusban (Conn-szindróma) esetén elsődleges a fokozott aldosteron-szekréció (az aldosteron hormont termelő mirigy aldosteron termelése), melynek hátterében leggyakoribb a magánosan vagy többszörösen előforduló mellékvese adenóma (mirigyhámából kiinduló "jóindulatú" daganat)...
 ... A klinikai képet magas vérnyomás, szív- és veseelváltozások, izomgyengeség jellemzi. Nátrium visszatartás, fokozott kálium-ürítés ... a leggyakoribb laboratóriumi leletek.
 Az extracelluláris folyadékmennyiség csökkenése, a plazma-terfogot csökkenése, a vénás pangás ugyancsak a vese vérellátásának csökkenéséhez, ezen keresztül fokozott renintermeléshez, majd

Code: Em.MTASum1a . / .

fokozott aldosteron-szekrécióhoz (aldosteron túltermeléshez) vezethet.". Renin: a vérellátásában károsodott vese kéreg-állományában képződő proteolitikus /rothadással járó/ enzim!

- II/. Jelenlévők szerint a fentiek megfelelnek az általuk korábban megvizsgált klinikai és növényélettani tolerancia mérések adatainak:
- 1/. Az "EMLEKEZTETŐ a káliumleadással kapcsolatos (államigazgatási mérési adatok MTA-nál való közös megtekintésén alapuló) tanácskozásról" tárgyú (E-285/1998 MTA.Eln.Titk. sz.) dokumentum, a káliumtúladagolás hatását ellenőrző klinikai mérések szerint, a kálium vizes oldatának bevitelénél, 0,8 gramm káliumleadás felére korlátozza a veseműködést. A kálium tablettával bevitele esetében pedig az ennél sokkal kevesebb is nagy gyakorisággal gyomorfájást és gyomornyálkahártya-károsodást idézett elő a klinikai ellenőrző mérések alkalmával.
 - 2./ A Magyar Tudományos Akadémián 1999. április 30. felvett EML7.MTA EMLEKEZTETŐ tárgya: Az Antirandom-módszerrel végzett műtrágyázási káliumhatásvizsgálati egyetemi műtrágyakísérlet jelentésének (MTA 458/82/4.1.) eredeti mérési adatok alapján, méréstani szempontból felülvizsgálata volt: Ezen mérés eredeti módszertani és technikai vezetője, jogosult kiértékelője, Tejfalussy András javaslatára. A tolerancia-mérési adatok ellenőrzése alapján az MTA szakértői azt állapították meg, hogy a kálissal "táplálással" káliumdúsá tett növények saját maguk is képtelenné lettek a táplálékkal és/vagy a környezetük megváltozásával előidézett stresszhatások kivédésére.

III/. Az emlékeztetővel az aláírók felhívják az illetékesek figyelmét a következőkre: a./ a bebizonyosodott mérgező hatásai miatt, "mérge kategóriába" célszerű sorolni minden talajkezelési vagy étkezési célú kálium vegyületet. b./ Be kell tartatni az MSZ-01-10007-82. magyar szabványt, ami minden étkezési célú sóban tiltja a kálisót. c./ Különleges ételízesítőként, "gyógytápszerként" sem engedhető a "sócsere" (az, hogy az étkezési konyhasót részben vagy egészben kálissal helyettesítik). d./ Célszerű jelen emlékeztető alapján a tananyagokat és szakmai kiadványokat is megfelelően korrigálni. e./ A nagyszámú egybehangzó mérés-eredmény bizonyítja, hogy téves volt egyes tudományos körökben az a vélelem, hogy ellenkező hatás érhető el a nátriumhiányos vagy káliumdús táplálékkal; felül kell vizsgálni kalibráltság, ill. megbízhatóság szempontjából mindazon méréseket, amelyek a téves vélelmet megalapozták. Valószínűleg az ún. (mezőgazdaságban elterjedt) "random mérési elrendezések" zavaró hatása okozta a műtrágyázási mérések hibás értékelését (a tévedés lehetősége a random kezelési elrendezés parcellák egymásra való zavaró áthatása miatt gyakori). Emiatt az emlékeztető aláírói azt szorgalmazzák, mint korábban is, hogy a kutatóintézetek térjenek át a nemzetközi szabadalmat elnyert biztosabb antirandom mérések, és annak tolerancia-optimum-kiszámítási programjai alkalmazására.

IV. Miután a kálisó hatásai ellenőrzésénél az AGROANALÍZIS TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG a Környezetvédelmi Minisztérium jogelődje I-1077/90.KTM. sz. megbízása és a korábbi Országgyűlés Szociális és Egészségügyi Bizottság felkérése alapján folytatta jelen kérelhárítási munkát, a Ptk. 484-487. alapján jelen emlékeztetőt megküldi e szervezetek részére tájékoztatásul, s fent javasolt intézkedések szorgalmazása végett. Emellett az internetes AGUANET.FW.HU honlapon közlésezi.



Tejfalussy András

Vargyas András

Dr. Pannonhalmi Kálmán

EMLÉKEZTETŐ

a BME Műszer- és Méréstechnika Tanszéken 1994. november 21.-én tartott méréstani egyeztető megbeszélésről.

Tárgya: az Egészségügyi Tudományos Tanács Igazságügyi Bizottsága 1994. március 2.-ai, I-908/1993 hivatkozási szám alatti 10-175/ETT/IB/1993. iktatási számú szakvéleményének kiértékelése méréstani szempontból.

Jelen vannak: Tejfalussy András, az AGROANALÍZIS TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG Környezetvédelmi- és Gazdaságosság Ellenőrző Központja gmk elnöke
dr.Péceli Gábor egyetemi tanár, a BME Műszer- és Méréstechnika Tanszék vezetője

I.

Előzmények: Jelenlévők a Mérésügyi Törvény módosítására vonatkozó javaslataik kidolgozása során példaként hozták fel a kálium-használati ellenőrzési határértékek ellentmondásait, és ennek alapján a Parlament több ponton módosításokat szavazott meg.

A szakvéleményt, valamint annak hivatkozásait áttekintve megállapíthatók a következő szakértői önellentmondások:

1. Az ún. REDI só, amely kálium klorid (55%), és kálium citrát (43%) kompozíció, a szakvélemény szerint grammonként 1,443 gramm káliumot tartalmaz. Ez lehetetlen, mert a só tömege nem lehet kevesebb, mint egyik komponenséé.
2. A szakvélemény a kálium közismert magasvérnyomás csökkentő hatására hivatkozik. Elemezve a Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézetben elvégzett mérésekről szóló, az OÉTI-nek készült jelentést, amelyre a Dr.Kovács Pál és Pap János interpellációjára a Parlamentben elhangzott 8253. számú miniszteri válasz is hivatkozott, a következőket állapítjuk meg:

A kísérletet végző orvosok megállapítása szerint a kálium etetésnek semmiféle mérhető vérnyomáscsökkentő hatása nem volt, de nem is volt várható. A jelentés 12. ábráján bemutatott, REDI só etetés előtti, ill. utáni vérnyomás értékek különbsége (a vérnyomás csökkenése) a hagyományos vérnyomáscsökkentő gyógyszerek egyidejű alkalmazására vezethető vissza.

3. Az, hogy csak az egyszerre bevitt 18 gramm káliumnak lehet mérgező hatása ellentmond a szakvéleményben idézett Magyar-Petrányi belgyógyászati tankönyv azon állításának, hogy nem csak a 18 gramm egyszerre bevitt kálium (40,6 gramm REDI só) okozhat hyperkalémiát, hanem 24 óra alatt, a szájon át beadagolt, (napi) 5-8 gramm szedése is. A T-hullám magasodik egészséges emberen is, különösképpen azonban myxoedemában és familiaris periódusos paralysis esetében. A hyperkalémia fokozódására az R-lengés

Eml-BME-kalium-941121a

alacsonyodik, a QRS kiszélesedik és a pitvarok megállnak, ill. idegrendszeri tünetek is támadnak. Vagyis ha gyors, pl. egy óra alatt történt kálium felszívódást értünk "egyszerre, hirtelen bevitt káliumon", ilyen esetben már a szív pitvarai megállhatnak (halál).

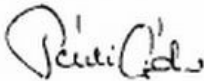
4. A 10-175/ETT/IB/1993. szakvélemény elfogadja, hogy **0,88 gramm/óra az egészségügyi határértéknek tekintendő kálium-dózis**, és egyben megjegyzi, hogy a Varga P. és tsi szakirodalom megadott 0,8 gramm/óra (20 mval) toxikus kálium határérték az intravénás káliumbevitelre vonatkozik. Mindezeket összevetve azzal, hogy a kálium-felszívódási ráta 0,9, a korrigált határérték **0,88 gramm/óra**.
5. A Varga P. és munkatársai által közölt mérések szerint a napi dózis, mely már veszélyes hyperkalémiát okozhat, intravénás infúzió esetén 11 gramm (280 mval). Ennek szájon át bevitelre korrigált értéke nagyobb, de még ez sem 18 gramm, hanem csupán 12,22 gramm/24 óra. Ebből az a következtetés vonható le, hogy egymás utáni káliumbevitelnél nem 0,88 gramm/óra a toxikus kálium dózis határértéke, hanem 0,51 gramm/óra.
6. Mivel a kálium toxikus dózis az összes kálium bevittel, és nem egyenként, az egyes komponensekkel bevitt káliummal kapcsolatos, az élelmiszerek káliumtartalmát összegezve kell a bevihető (együtt ehető és iható) élelmiszerek mennyiségét a kálium szempontjából korlátozni.

A fenti határértékek egészséges, felnőtt (70 kg-os) személyekre vonatkoznak, ezért fel kell hívni a lakosság figyelmét arra, hogy kisebb súlyú személyek (és betegek!) esetében kevesebb kálium is toxikus lehet!


II.

A jelen emlékeztetőt a megfelelő kálium-korlátozó egészségügyi, és tisztiorvosi intézkedések megtételéhez Tejfalussy András megküldi az időközben népjóléti miniszterré választott Dr.Kovács Pál úr szakértőjének, Dr.Szentgyörgyi Ildikónak az előzményiratokkal, ill. a hivatkozott dokumentumokkal, az Országos Mérésügyi Hivatallal felvett emlékeztetővel, és annak kiegészítésével.

k.m.f.


(Dr.Péceli Gábor)
egyetemi tanár




(Tajfalussy András)
elnök

Code: omh1a

OMHk14.cal

E m l e k e z t e t ő

az Országos Mérésügyi Hivatalban (OMH) a 10-175/ETT/IB/1993. sz., 1993. március 2-i, Egészségügyi Tudományos Tanács Igazságügyi Bizottsági) felülvéleményben szereplő toxikus kálium határértékek értelmezési problémái megoldása tárgyában folytatott megbeszéléseiről.

E szakmai találkozóra 1994. szeptember 29-én, 14 órakor került sor.

Résztevők: Bánkúti László, főosztályvezető (OMH)
Gáti Ernő, osztályvezető (OMH)
Tejfalussy (Sydo) András, elnök (ATT)
Varjas András, igazgató (GIL)

A megbeszélésen résztvevő szakemberek között előzetes tematikai és idősponti egyeztetés után, a korábbi (mérésügyi-törvényi) szövegadás-korrigálási eredményes együttműködés alapján jött létre.

A megbeszélést egy levélváltás is megelőzte. Ennek során AGRDANA-LIZIS TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG Környezetvédelmi- és Biztonságosság Ellenőrző Központja (ATT) elnöke ismertette a kálium-toxicitási-határérték mérésével kapcsolatos kalibrálási hiányosságok következményeit, OMH pedig a "Minőségbiztosítási követelmények mérőberendezésekre (1. rész: Mérőberendezések metrológiai konfirmálásának rendszere)" c., MSZ ISO 10012-1 számú Magyar Szabványt (a tervezetét). Varjas András (GRADIENS Innovációs Laboratórium Tudományos Szolgáltató) a munkákban kezdettől, szakértőként résztvett.

A megbeszélésen a 10-175/ETT/IB/1993. sz. irat másolatát, valamint az abban a TOXIKUS KALIUM-határérték-egységként (20 mgval/óra/fb/egy óra alatti folyamatos infúziós káliumbeviteli) hivatkozott, határérték-kalibrációs EKG mérés diagramját tartalmazó tankönyvi adatokat (Prof. Dr. Varga P. és tsi, "Az intenzív betegápolás elmélete és gyakorlata", MEDICINA kiadó, Budapest, 1977. 192. oldal), OMH szakértői meguknak is lemesolták. Ezután résztvevők a kalibrációs kérdéseket előbb fogalmilag, majd konkrétan, az adott toxikus kálium-határérték mérési vonatkozásában elemeztek, ill. értelmezték a kalibrálással kapcsolatos felfogásaik eltéréseinek az egyeztetésével.

Meggyeztek abban, hogy a káliumnak az emberi szervezetbe adagolt dózisainak az EKG műszer által regisztrált impulzusok torzuláshoz való kalibrálása segítségével állapította meg az ETTIB szakvéleménye, de az ill. tankönyv is, a 20 mgval/óra (=0,8 gramm/óra) toxikus kálium-beviteli (-sebességi) egységet. Gáti Ernő felvetésével, mely szerint ez a toxikus kálium határérték a mérés alatti kálium adagolás közben (is) zajló kálium kiválasztási folyamat eredményeit is integrálja, mint mérési folyamat körülményt, a többiek is mind egyetértettek.

Code: omh1b

- 2 -

OMHk14.cai

Jelenlévők megegyeztek abban is, hogy felülvizsgálati jelentésben használt "óra", "nap" időmérték egységek önmagukban szabványosnak tekinthetők. Azonban az adott szakaszos (étkezési) folyamatok esetén a használatuk nem minden esetben helyénvaló. Helyettük a tényleges időfüggvények (pl. a kálium bevitel időfüggvénye, vagy az EKG időfüggvények) alapján lenne célszerű határértékezni, természetesen a folyamat integrálás figyelembevételével. Például kálium-hatás regisztráló EKG mérésnél az adatokat a kb. 10 másodperc-es skálaosztás mentén lehet jól értékelni, az infúzióval bevitt kálium hatását a sec skálaosztás mellett, az étellel-itellel bevitt kálium hatását pedig, a - felzívódás tényleges megkezdésétől - kb. 10 perc időintervallumokra osztott skála mentén lehet egyértelműen értékelhető módon a dinamikájában is ábrázolni, stb.

Fenti alapvető mérési- és értékelési követelmények ismerete alapján, a jelenlévők egyetértettek abban, hogy a kálium bevittelrel kiváltott hatások értékelésére és előrejelzésére, a SZABVÁNY által elfogadott időegységeket, ill. ezek alapján számított/megadott anyag-beviteli-sebességeket, ill. mért anyag-kiválasztási-sebességeket kell alkalmazni, a "hirtelen", stb. megfogalmazások mellőzésével. Így célszerű "átértelmezni" az ETTIS felülvizsgálataiban alkalmazott nem szabványos "mértékeket", pl. a mérésben nem szokásos: "gyorsan", "gyorsan kiürül", "csak egyszer gyorsan bevitt", "gyors bevitel", "gyorsan felveszik", "szint hirtelen eselkedés" stb. kijelentéseket is. Ennek alapján - egységként alapulvéve az egyértelmű óránkénti bevitt toxikus kálium sebességet - ami pontosabban dimenzionálva: "0,8 gramm/óra/16/egy óra alatti folyamatos bevitel" toxikus-kálium egység, a más bevitt sebességek, ütemezések, ill. a bevitt és kiválasztott mennyiségek egymáshoz hasonlíthatók. Így lehet a káliumnak az infúzióból és a bélből felzívódása időbeli- és mennyiségbeli eltéréseit is, de a káliumfelzívódási és káliumürítési (-kiválasztási), valamint a "káliumraktározási" (-pufferoldási) folyamatokat is egységes szerkezetben leírni, tárgyalni. Biztonságosabbá, és főleg egyszerűbbé, egyértelműbbé tehetők a tényleges káliumbevittel járó folyamatok ok-okozati összefüggések leírása, határértékezése.

(Könnyebb az eltérő bevitt intervallumokra ill. -gyakoriságokra vonatkozó kálium-toxicitási mértékek kiszámítása és megadása is. Így, ezúton, az ETTIS irat néhány nem szabványos határérték-megadásához a 0,8 grammos határérték (a megfelelő függvénytranszformációk útján) hozzárendelhetővé válik, a mérési eredmények tényleges összehasonlításához, és főként a gyakorlati alkalmazásához.

ATT kizárólagos álláspontja a megbeszélésen megtergyált problémák alapján, miután az adott területre az OMH működését jelenleg meghatározó mérésügyi törvény (megelére) nem teljesen terjed ki.

Mindezek konkrét figyelembevételével, ill. a kálium-határérték kalibráló (OMTI által végzetetett klinikai mérések) ismertetése alapján, ATT szakértői megerősítve látják, azt, hogy súlyos pontatlanságok terhelik az étkezési (étel- ill. étel-komponens hatású) orvosi határérték kalibrációs célú méréseket. Lehetségé kell tenni az anyag-transzport folyamatot jellemző (mérési) adatok, valamint a folyamatot jellemzőkkel kapcsolatos mérési (pl. az EKG, vagy az érzékszervi észlelési, ún. "tünet-érzékelési") adatok pontosan és egyértelműen

Code: omh1c

- 3 -

DMHk14.cal

egymáshoz rendelését. Elsősorban a folyamatot befolyásoló tényezők és az azok által befolyásolt folyamatok jellemzők mérési értékeit és tolerancia tartományait kell alkalmas folyamatú időtengely mentén egymáshoz rendelni. Ez azután megkönnyíti az adott mérési értékek ill. azok toleranciái egymás függvényében való EGYÉRTELMEG MEGADÁSÁT és ezúton az összefüggéseik értékelését. Mindezt a "csak a műszeres mérés nyelvére lefordítva": rendre el kell végezni azokat a műveleteket, amelyek a hatásokra visszavezethetővé teszik a hatásoknak a következményeit. értékek- és azok toleranciái-összefüggései szerint is, a tényleges többváltozós, sokparaméteres input-output rendszer kezeléséhez.

Tehát ilyen módon lehetséges és szükséges megállapíthatóvá tenni a határértéki (tolerancia-határi!) folyamatú összefüggéseket. (Itti a kálium-dózis-időfüggvények és a kálium-hatást jellemző adatok, pl. EKG görbe-jellemzők időfüggvényadatai közötti összefüggések megállapításával lehet a legkönnyebben cél érni.) Ezen a (szokásos) módon a folyamatú időben lévő, folyamatú-input- és folyamatú-közbenső- ill. folyamatú-output adatok (mérési értékek és/vagy ezeknek megfelelőített dózizozási ill. érzékelési adatok) már egyértelmű módon egymáshoz rendelhetők. ATT feladatának tekinti mindezt (a FOYÉKKÖR programja keretében), de a következőket is: A "folyamatú időben egységesen kezelhető toxikus-káliumi határérték-sort" kell felállítani, figyelembe véve az összes lehetséges folyamatú sajátosságot és azok egymástól való eltéréseit (pl. folyamatos bevétel, vagy egy-, ill. többszöri-alkalommal történő káliumbevétel, önmagában, vagy egyéb anyagok kíséretében, megegyező és/vagy eltérő környezeti más hatások esetében stb.).

A téma nem akármilyen fontosságú, hiszen a toxikus-kálium bevétel definíciója egyben büntetőjogi megítélési norma is. Hozzá képest lehet és kell eldönteni, hogy egy adott káliumbeveteli mód veszélyeztetí-e a "bevívője által", vagy a bevittet javasóló/előidéző személy/csoport által, egy vagy több (sok) ember egészségét, tehát, hogy adott esetben a bűncselekmény gyanúja felmerülhet-e.

Elsősorban ez az, ami még hiányzik, de szükséges az orvosi gyakorlatban, mivel az adott tolerancia határt (a toxikus káliumot) is mérések alapján lehet csak megállapítani. Egy "büntetőjogi megítélések" alapjául (is) szolgáló toxikus kálium bevételi elbírásnál vagy javaslatnál (az ún. határértékeivel) semmiképp sem engedhető meg: sem a hibás számérték, sem pedig a nem egyértelmű vagy egymással sem egyeztethető több, különböző adat-dimenzió megadás!

Ezek így nem csupán mérési szakmai jellegű konklúziók, viszont alapvetők, a hatás-kalibrációs mérés büntetőjogi fontosságánál fogva.

Tehát "MÉRÉSI FOLYAMATI KALIBRÁLÁSROL" és nem csupán a mérések során alkalmazott egyes, MŰSZEREK ALTAL MUTATOTT ÉRTÉKEKNEK etalonok mérése alapján, vagy más, már hitelesített műszerek által mutatott értékekkel való összehasonlításáról, tehát valamely mérés eredményének az ún. hitelesítéséről, vagy etalonhoz kalibrálásáról van szó.

Code: omh1d

ATT különveleményének a fenntartása mellett jelenlévők megegyeztek a következőkben:

a./ célszerű a különböző dimenziókban közölt toxikus-kálium határértéki adatok közötti látványosan eltéréseknek (is) a kizárása.

b./ mindenkinek, aki méréseket végez, azokból adatokat szerez, be kell illeszkednie abba a világszintű mai tendenciába, hogy A MÉRÉSI KALIBRALÁSI LÁNC LEGYEN KITERJESZÍTVE A TELJES VIZSBÁLT FOLYAMATRA ÉS FOGJA ÁT ANNAK MINDEN EGYÉB - AZ ADOTT FOLYAMAT ÉRTÉKELÉSE (ill. a SZABÁLYOZÁSA!) SZEMPONTJÁBÓL JELENTŐS - JELLEMZŐJÉT, ADATÁT.

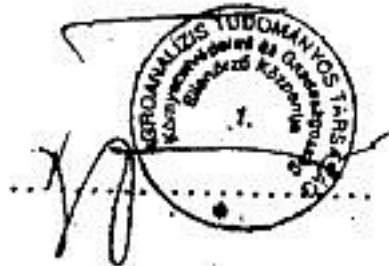
c./ a mérések végső célja szinte mindig (ill. a legtöbb esetben) a folyamat-szabályozáshoz, és/vagy annak eredményességéről való megfelelő pontosságú, egyértelmű információ szolgáltatás, mely követelménynek a szabvány által előírt dimenzió használatok megkövetelésével, a pontatlan dimenzionálások kizárásával is eleget kell tenni!

Mind ezek megfontolása alapján ATT az adott "folyamati-kalibrálási témát" a megbeszéltek figyelembevételével gyorsítva folytatja.

E megbeszélés jelen rövid leírását szíves tájékoztatásul és a szükségesnek tartott esetleges észrevételezéséhez, ATT az OMH szakértői részére rövid úton (faxi 155-0598) megküldi.

Budapest, 1994. szeptember 29.

Tisztelettel:



Egyetértéssel:

Gróf Gábor Inverzelecs Lőrinc
OMH,
1025 Budapest XI. Könyv u. 2.

H-18-1994 12:34

FROM OMH

TO

183284 P.01



ORSZÁGOS MÉRÉSÜGYI HIVATAL
BUDAPEST XII., NEMZETVELOYI UT 37-39.
1531 Budapest 126. Pf.: 19.
Telefon: 156-9722
Telefax: 155-0598

Ügyiratszám: 4783/94.

Tejfalussy (Sydo) András
úr részére

Agráranalízis Tudományok Tanszék

Budapest

T. Tejfalussy Úr!

Az 1994. szeptember 29-én tartott megbeszélésünkről készített emlékeztetőjük metrológiai, mérés technikai vonatkozású részeihez tudunk érdemben hozzászólni.

Egyetértünk abban, hogy az azonos mérendő mennyiségre vonatkozó, de különböző helyen és időben lefolytatott mérések eredményeit - az eredmények összehasonlíthatóságának biztosítása érdekében - azonos mértékegységekben célszerű kifejezni. Így például egy 70 kg tömegű ember esetén, időben egyenletes káliumbevitelt feltételezve a toxikus küszöbsebesség kg/s, g/s vagy g/h egységekben adható meg.

Ha egy adott időtartamon belül a káliumbevitel nem egyenletes, és ennek jelentős élettani hatása van, természetesen a káliumbevitel módjára vonatkozó minden lényeges információt specifikálni kell.

A szervezetbe bevitt hatóanyagok élettani hatásának jellemzésére a vizsgált válaszreakciók időbeli lefolyásának az egyszerűsített táblázatokba foglalni vagy grafikus ábrázolása szokásos. Mint minden mérésnél általában, orvosi célú méréseknél is a mérési eredményt befolyásoló összes lényeges körülményt specifikálni kell.

Budapesti, 1994. október 4.

Üdvözlettel:

Bánkuti László
főosztályvezető

Code: omhallasfogl

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

Professzor úrnak a fenti ügyre vonatkozó előadását lásd: www.tejfalussy.com, Videó 10.