

FELJELENTÉS KITERJESZTÉSE A SEMMELWEIS EGYETEM EGYIK DOCENSÉRE ÉS REKTORÁRA

(ALAPFELJELENTÉS azonosító: [kuriadarakp-stopso-menzaprogram-160128j](#))

**LifeNetwork**

CÍMLAP TV MŰSOR LIFE MAGAZIN VIDEÓTÁR MAGUNKRÓL  LIFE.HU

Magas vérnyomás: a kálium a barátod

Szekér Szimonetta | 2010. 04. 21., 11:45

Címkék: [szív- és érrendszer](#), [stroke](#), [sófogyasztás](#)



Ez a cikk 5 éve frissült utoljára. A benne szereplő információk a megjelenés idején pontosak voltak, de mára elavultak lehetnek.

Miért káros szervezetünknek a túl sok só, jobb-e az, ha ételeinket nátrium helyett káliumban gazdag sókkal sózzuk? Érdemes-e magas vérnyomás ellen C-vitamint szedni, és hatásos vérnyomáscsökkentő-e a fokhagyma, a levendula és bármilyen gyógynövény? Dr. Barna Istvánnal, a Magyar Hypertonia Társaság titkárával a táplálkozás és a magas vérnyomás kapcsolatáról beszélgettünk.



NÉVJEGY: DR. HABIL. BARNÁ ISTVÁN

Belgyógyász, nefrológus, hipertónológus, lipidológus. A Semmelweis Egyetem I. számú Belgyógyászati Klinika egyetemi docense. A Magyar Hypertonia Társaság titkára, a Nephrológiai, az Elhízástudományi Társaság vezetőségi tagja, Európai Hypertonia Társaság hypertonia specialistája, számos folyóirat szerkesztője, a betegeknek szóló Hypertonia lap főszerkesztője, 31 könyv-könyvrészlet írója

AJÁNLAT

- [Videóriport: Mit jelent a szisztolés, diasztolés? Milyen értékeket](#)

A közelmúltban Só Stop! néven program indult Magyarországon a konyhasó, azaz a nátriumbevitel csökkentésére. A programba bekapcsolódott a Magyar Hypertonia Társaság is. Mi köze a magas vérnyomásnak a konyhasóhoz?

A vérnyomásértéket számos faktor befolyásolja, többek között hormonális tényezők és folyadékháztartásbeli elváltozások. A szervezetben lévő folyadékmennyiséget, orvosi nevén plazmavolumen pedig döntően a vese működése és a nátrium-anyagcsere határozzák meg. A nátrium megköti a vizet, a folyadékot, ennek következtében megnöveli a szervezetben a folyadékteret, valamint a vérnyomás-szabályozásban szerepet játszó perctérfogatot (a szív által egy perc alatt kilökött vér mennyisége - szerk.), aminek következtében fokozódik az érfalra nehezedő nyomás. Egyébként már közel 150 éve leírták, hogy szoros összefüggés van a nátriumfogyasztás és a vérnyomásérték között. Ugyancsak már a korai időkben észlelték, hogy a nátriumfogyasztás mérséklésére csökkent a vérnyomás érték is.

A 2009-es óvodás menza felmérés eredménye szerint már a kicsik is a napi javasolt sómennyiség háromszorosát fogyasztják, mégis

Magas vérnyomás: a kálium a barátod

[Szekér Szimonetta](#) | 2010. 04. 21., 11:45

Címkék: szív- és érrendszer, stroke, sófogyasztás

Ez a cikk 5 éve frissült utoljára. A benne szereplő információk a megjelenés idején pontosak voltak, de mára elavultak lehetnek.

Miért káros szervezetünknek a túl sok só, jobb-e az, ha ételeinket nátrium helyett káliumban gazdag sókkal sózzuk? Érdemes-e magas vérnyomás ellen C-vitamint szedni, és hatásos vérnyomáscsökkentő-e a fokhagyma, a levendula és bármilyen gyógynövény? Dr. Barna Istvánnal, a Magyar Hypertonia Társaság titkárával a táplálkozás és a magas vérnyomás kapcsolatáról beszélgettünk.

A közelmúltban Só Stop! néven program indult Magyarországon a konyhasó, azaz a nátriumbevitel csökkentésére. A programba bekapcsolódott a Magyar Hypertonia Társaság is. Mi köze a magas vérnyomásnak a konyhasóhoz?

A vérnyomásértéket számos faktor befolyásolja, többek között hormonális tényezők és folyadékháztartásbeli elváltozások. A szervezetben lévő folyadékmennyiséget, orvosi nevén plazmavolument pedig döntően a vese működése és a nátrium-anyagcsere határozzák meg. A nátrium megköti a vizet, a folyadékot, ennek következtében megnöveli a szervezetben a folyadékteret, valamint a vérnyomás-szabályozásban szerepet játszó perctérfogatot (a szív által egy perc alatt kilökött vér mennyisége - szerk.), aminek következtében fokozódik az érfalra nehezedő nyomás. Egyébként már közel 150 éve leírták, hogy szoros összefüggés van a nátriumfogyasztás és a vérnyomásérték között. Ugyancsak már a korai időkben észlelték, hogy a nátriumfogyasztás mérséklésére csökkent a vérnyomás érték is.

A 2009-es óvodás menza felmérés eredménye szerint már a kicsik is a napi javasolt sómennyiség háromszorosát fogyasztják, mégis a magas vérnyomás jellemzően a középkorúak és az idősek betegsége. E szerint a fiatal szervezetet nem viseli meg annyira a túlzott sófogyasztás?

Tény, hogy az életkor előrehaladtával sokkal szorosabb az összefüggés a nátriumbevitel (sófogyasztás) és a vérnyomás emelkedése között. Ennek egyik oka, hogy a vese nátriumkiválasztó képessége az életkor emelkedésével csökken. A másik probléma, hogy a korral a nyelv só érzékelő képessége is lecsökken, és ezért az idősek jellemzően nagyobb mértékben sózzák meg ételeiket, mert nem érzik a sót.

Mennyire függ a génektől a magas vérnyomás? Elképzelhető, hogy valaki hiába csökkenti a sóbevitelét, a vérnyomása mégsem mérséklődik?

Nagyszámú vizsgálat bizonyítja, hogy a genetikának, az egyéni nátriumérzékenységnek nagy szerepe van abban, hogy kinek mennyire csökken a vérnyomása, ha mérsékli só (nátrium) adagját. A magas vérnyomás betegséggel kapcsolatban eddig közel 80 gént írtak le, és ezek nagy része a nátriumszabályozással áll összefüggésben. Napjainkban bizonyossággal állítható, hogy talán nem túl távoli jövőben a genetikai forradalmi fejlődése lehetővé teszi a sóérzékenységnek megfelelő diétás tanácsadást, de egyelőre ez még csak a kísérletes tudományban létezik. Az egyéni érzékenységtől függetlenül kijelenthető azonban, hogy a nátriumbevitel mérséklésével csökken a vérnyomás. Akinek erre kicsit érzékenyebb génjei vannak, annál lehet, hogy nem 10, hanem 14 higanymilliméterrel. Aki pedig a nátriumra legkevésbé érzékeny génváltozatokkal rendelkezik, annál pedig lehet, hogy 10 helyett lehet, hogy csak 6 higanymilliméterrel, de a lényeg, hogy csökken. Aki nem hiszi, próbálja meg.

A statisztikák szerint a magyar ember napi átlagos sóbevitel 15-20 gramm, szemben az ajánlott 5-6 grammal. Drasztikus szemléletváltást igényelne, hogy nátriumfogyasztásunkat rövid időn belül harmadjára csökkentsük.

2009 decemberében a Magyar Hypertonia Társaság kongresszusán a Portugál Hipertónia Társaság elnöke tartott egy összefoglaló előadást. Portugáliában a legkedveltebb kenyér nátrium tartalma kilogrammonként 20 gramm volt, miközben a törvényi szabályozás egyébként 14 grammot engedélyezett, de ezt messze nem tartották be. A sóbevitel csökkentésére ötéves programot indítottak: sportolók, művészek adták hozzá a nevüket, óriási volt a társadalmi nyomás, hogy a pékek is csökkentsék a kenyérárak nátriumtartalmát. Egészen minimálisan mérsékeltek, de már három év alatt populációs szinten a szisztolés vérnyomás értéke (a vérnyomás első értéke - szerk.) 4 higanymilliméterrel csökkent, a stroke kialakulásának gyakorisága pedig 20 százalékkal volt kevesebb. Több nagy nemzetközi felmérés is igazolja, hogy azokban az országokban, ahol nagyobb a nátriumbevitel, lényegesen gyakoribb a stroke, azaz az agyvérzés kialakulása.

Az OÉTI honlapján elérhető az egyes élelmiszerek sótartalma. E szerint egy zsemle 1,4-1,6 gramm sót tartalmaz, háromból tehát szinte megvan a napi ajánlott mennyiség, és akkor még nem tettünk bele sajtot, amelynek szintén magas a sótartalma, 100 grammonként 2-4 gramm. Vagy disznósajtot, amelynek 10 dekájában 4 gramm só van. Egyértelműen látszik, hogy érezhető változást csak az iparon keresztül érhető el.

Biztosan így van, hiszen a táplálkozásból származó nátrium (só) több mint 70 százaléka a kész élelmiszerekből származik. Azonban nem felejtethetjük el, hogy évezredek óta a só a konzerválás leghatékonyabb és legbiztonságosabb eszköze. Ám míg táplálékaink élettartamát meghosszabbítja, a mienket lecsökkenti. Az OÉTI vizsgálta egyébként, hogy hogyan változott az egyes pékárak nátriumtartalma az elmúlt években. Míg 2006-ban egy zsemlében 1,36 gramm só volt, most 1,42 gr. Míg korábban 10 dekagramm kenyérben 1,51 gr, most 1,6 gr. Orvosilag nagyon nehezen magyarázható meg ez a változtatás.....

Addig is, amíg az élelmiszeripar megmozdul, mit tehetünk mi magunk?

Használjunk sóhelyettesítőket, fokozatosan csökkentsük a nátriumbevitelünket - például legközelebb a

levesbe ne két kanál sót, hanem csak másfelet szórjunk. Módosítsuk az általunk használt só fizikai formáját, azaz minél apróbb kristályokat szórjunk ételeinkre, és csapjuk be szervezetünket, szórjuk meg sóval csak az étel tetejét.

A sóhelyettesítők alatt elsősorban azokat a fűszereket értjük, amelyek nem tartják vissza a szervezetben a nátriumot, ilyen például a bazsalikom, a rozmaring, a kömény. A konyhasót helyettesíthetjük csökkentett nátriumtartalmú sókkal is - van olyan például, amelyik **egyharmad nátriumkloridot és kétharmad káliumkloridot tartalmaz**. Íze szinte megegyezik a konyhasóéval, mégis sokkal egészségesebb, súlyos vesebetegeknek nem ajánlott a túlzott káliumbevitel.

Gyakran szoktuk idézni azt az híres, érdekes elemzést, amelyet Dél-Amerikában, Venezuelában, Yanomamo indiánok körében végeztek. A törzsben a hipertónia gyakorisága nulla: a napi nátriumbevitelük átlagosan 1 gramm, viszont a káliumbevitelük óriási, ami zöldség- és gyümölcsfogyasztást jelez.

Nézzük meg a vásárolt ételek nátriumtartalmát! A legegyszerűbb ez az ásványvizek esetében: azt szoktuk ajánlani, hogy hipertóniás beteg 40 mg/liternél több nátriumtartalmú ásványvizet ne fogyasszon. Természetesen más a helyzet akkor, ha valaki intenzíven verejtékezik, szaunázik, sportol.

A nátriumon kívül van-e más olyan ion, nyomelem, amely befolyásolja a vérnyomás alakulását?

Nagyon sok olyan vizsgálat történt, hogy különböző tápanyagokkal, ionokkal, kalciummal, magnéziummal csökkenthető-e a vérnyomás. A nagy nemzetközi, randomizált, prospektív, kettős vakvizsgálatok azonban ilyen bizonyított hatást nem találtak. Vagy hipertonológusként inkább úgy fogalmaznék, hogy míg a nátriumról tudjuk, hogy megemeli vérnyomásunkat, a kalcium és a magnézium viszont nem növeli.

Mi a helyzet a vitaminokkal? A weben gyakran találkozni C-vitaminos készítmények hirdetésével, amelyek többek között a vérnyomás csökkenését is ígérik.

A C-vitamin nagyon sok mindenre jól hat, de a vérnyomást nem csökkenti. Megint csak azt tudom mondani, hogy randomizált, prospektív, kettős vakvizsgálat nem támasztotta alá egyetlen vitamin vérnyomáscsökkentő hatását sem. A legígéretesebb jelölt az E-vitamin volt, végeztek is olyan kísérletet, hogy hipertóniás betegek egy csoportjának vérnyomáscsökkentőt, a másik csoportnak vérnyomáscsökkentőt és E-vitamint, a harmadiknak pedig csak vitamint adtak. A vizsgálat eredményei szerint az E-vitamin egy higanymilliméterrel sem befolyásolta a vérnyomást. Az E-vitamin nagyon kedvező általános érzelmesedésre, gyulladásokra, vérnyomáscsökkentésre viszont nem alkalmas.

És mi a helyzet a fokhagymával, a levendulával és egyéb gyógynövényekkel?

Ezeket mind nagyon pozitívnak tartom a hipertóniát megelőző állapotokban. Optimális vérnyomásnak a 120 higanymilliméter körüli vérnyomást tartjuk, magas vérnyomásról pedig 140-től beszélünk. 130-140

Hgmm között az amerikai irodalom prehipertóniáról, a hipertóniát megelőző állapotról, - a magyar Hypertonia Társaság megfogalmazásában azonban még normális vérnyomásról -, beszél, ilyenkor lehet fokhagymát, petrezselymet, levendulát fogyasztani!

A már kialakult magasvérnyomás-betegségre alkalmazni azonban aggályos. Gondoljon bele, hogy mi orvosok, amikor beállítjuk egy betegnek a vérnyomásértékét, azon gondolkodunk, hogy 1,5 milligrammot vagy 2-t vagy 3 mg-t adjunk-e az adott készítményből, és hogy azt a reggeli vagy az esti órákban adjuk-e, illetve mivel kombináljuk. Ehhez képest egy fokhagymáról, egy fűszernövényről nem tudjuk, hogy éppen miből mennyit tartalmaz. Én nem vagyok gyógynövény ellenes, de vérnyomáscsökkentőként alkalmazni őket igencsak megkérdőjelezhető.. A petrezselyemről például tudjuk, hogy enyhén vízajtó, de egyáltalán nem biztos, hogy a betegnek olyan a hipertóniája van, hogy szüksége van vízajtásra is. Jelenleg Magyarországon 750 vérnyomáscsökkentő szer van forgalomban, nem nagyon tudok arra orvosi magyarázatot, hogy miért gyógynövényeket alkalmaznánk ezek helyett.

A magas vérnyomással nem lehet viccelni. Ahhoz, hogy valakinek ne alakuljon ki a hipertóniával összefüggő szív-, vese-, agy-, perifériás ér- vagy szembetegsége, ahhoz egy életen át kell a gyógyszert szednie, és ez a hatás nem várható el a folyamatos gyógynövény fogyasztástól. Magyarországon az összes végállapotú vesebetegség 20 százaléka hypertonia következtében alakul ki. De az összes stroke betegség 75 százaléka, és a szívelégtelenségek 75-80 százaléka mögött is a magas vérnyomás áll.

Ha a magasvérnyomás betegség nem gyógyszeres kezeléséről illetve a táplálkozás kapcsolatáról beszélünk, akkor a testsúly csökkentését, az optimális testsúly elérését, a járványszerűen terjedő túlsúlyos állapot és az ahhoz társuló szénhidrát-, zsíryanagcsere megállítását tűzzük ki célul. A mozgás- és a táplálkozáskultúra fejlesztése eredményezheti csak a szív-és érrendszeri betegségek megelőzését illetve tartós egyensúlyi állapotát.

Ez a cikk nem kommentelhető!

- - - -

FELJELENTÉS INDOKOLÁS

A Magyar Tudományos Akadémia Elnöki Titkárságán és az Igazságügyi Orvosszakértői Intézetben készült alábbi dokumentumok hitelt érdemlően, egyértelműen bizonyítják, hogy a Semmelweis Egyetem (Kótvölgyi Kórházának) a vezetője kellett tudja, hogy az OÉTI által végeztetett klinikai ellenőrző hatás vizsgálatok során 1 vagy 2 grammnál több kálium szájon át bejutása mindenkinek, előtte egészséges tíz személy közül mind a tíznek lerontotta a veseműködését, s a vérszérumuk káliumtartalmát a 2 grammnál több már mérgezőre növelte, vagyis szó se lehet arról, hogy Barna István nem tudatosan beszéli be a mérgező káliumdózisokat a magyar lakosságnak egészségesnek:

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

Résztvevők:

- Dr. Karádi István methabil, egyetemi docens, a Kútviselgyi 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 Ellenőrző Központja GMK elnöke;
- Varjas András okl. fizikus, a GRADIENS INNOVACIÓS LABOR Tudományos Szolgáltató GMK igazgatója.

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

A szájon át bevitt 0,88 gramm oldott kálió 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 kálió 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 órában tartóan a vérérum-kálium-koncentráció az 5 mmol/liter (hyperkalaemiát okozó) szint fölé . A mérési adatok ezt mind a 10 felnőtt egészséges emberről igazolták. A mérési ismétlések közötti egyéni eltérések (jól láthatóan) sokkal kisebbek a mért kálium-hatásoknál.

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

A szájon át bevitt tablettázott kálió (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 gyomorfájást . Valószínűsítették , hogy a gyomorfájdalom fellépte összefüggésben van az egyszerre alkalmazott dózis nagyságával . A radiológiai vizsgálatok során megállapították , hogy a tabletták útját általában 12 órában 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 .

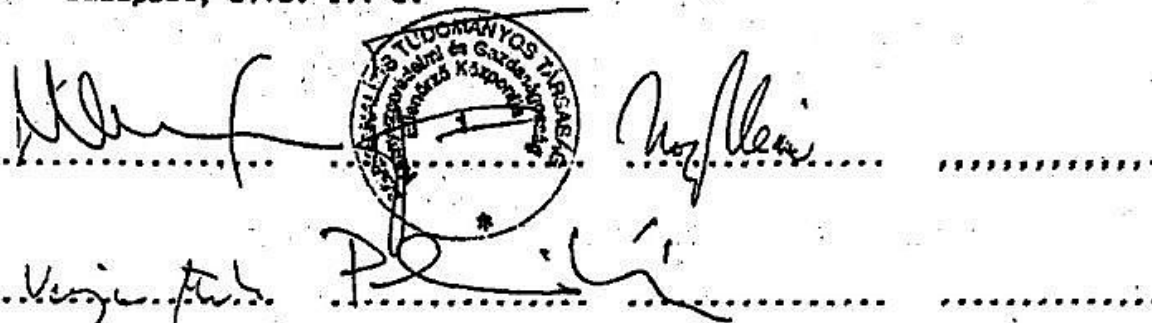
b./ Ha a lassabban oldódó anyag (KALIUM-R tabletták) vitte be szájon át a káliumot , a tabletták felületén jelentkező koncent-

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 felületen történt a káliumleadás és ez okozhat "helyi hyperkalaemizálódást" .)

Közsé javaslat: A szájon át különböző formában bevitt kálium mennyiségeknél a bevitt közeg , felszívódási felület, felszívódási gyorsaság egyaránt meghatározó , tehát ezeket mindig definiálni kell . Erre célszerű az Igazságügyi Orvosszakértői Intézet kijelölése. Főigazgató: dr. Baraczka ^{Bár} _{Bár} Címe: 1027 Gyorskocsi u. 25.

Budapest, 1998. IV. 1.



Code: Eml.MTA1a



MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA
ELNÖKI TITKÁRSÁG

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

Budapest, 1998. május 14.

E-285/98.

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 eszmecserén — véleményem szerint — fontos megfigyelésekre derült fény.

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

Tisztelettel:


Pannonhalmi Kálmán

Code: Eml.MTA1c

Előkeztető

A kálium leadó ételek és italok útján 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 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 előkeztetőt /Eml.mta, 1998.IV.1./ aláíró egyik szakértő, Tejfalussy András, az AGROANALIZIS TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG Környezetvédelmi- és Gazdaságosság Ellenőrző Központja gk elnöke között.
2. Résztevők egyetértenek 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. Résztevők 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.cal jelű Előkeztetőben leírtakat.
4. Tejfalussy András átadja, dr. Baraczka Balázs átveszi a 3. pontban hivatkozott 4784/94. ikt.számú iratot, valamint az OMHkál4.cal jelű Előkeztetőt.
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 "magánfél".
6. Tejfalussy András vállalja, hogy jelen irat alapján tájékoztatja a Magyar Tudományos Akadémia Elnöki Titkárságának vezetőjét, dr. Pannonthalmi Kálmán urat ezen megoldási lehetőségről.

.....
/Tejfalussy András/



.....
/dr. Baraczka Balázs /

Code: Eml.MTA1d

Ez a feljelentés kiegészítés a „Nyílt levél Dr. Darák Péter legfelsőbb bíróság kúria elnökhöz a 'vörösizapos' tömeggyilkosság és a 'menzareformként' jelenleg is országosan folytatott tömeggyilkosság intézéseikkel kapcsolatban” tárgyú (kuriadarakp-stopso-menzaprogram-160128j azonosítójú) feljelentésnek Dr. Barna István docensre és a Semmelweis Egyetem tudományos vezetőjére (a rektorra) kiterjesztése.

A mellékelt további „**VÁDIRAT A VIVEGA TERMÉK HAMIS REKLÁMOZÓI ELLEN**” című (vivegabunozoketfeljelentés151230 iratjelű) feljelentő iratban szereplő Népszabadság cikk írói is leleplezték, hogy a konyhasó dózis növelése után csak az emberek 1/6-nak nőtt a vérnyomása, s az is lehet, hogy más okból. Az emberek 5/6-nak nem változott vagy csökkent a vérnyomása, ha növelték a nátrium-klorid konyhasó bevitelt. Az is kiderül belőle, hogy napi fél kilogrammnál több konyhasó fogyasztása idézne elő ember esetében magas vérnyomást a patkányokon végzett hatás vizsgáló kísérletek szerint, ha nem hamisan számolják át az eredményeit emberre. Ugyanis korábban hamisan számolták át, hogy „igazolja” a vérnyomás növelési hamis teóriát.

Budapest, 2016. január 29.

(nemes Sydo) Tejfalussy András Béla Ferenc
okl. vill. mérnök, méréstudományi szakértő
(1-420415-0215), 2621 Verőce, Lugosi u. 71.,
büntetőeljárást is kezdeményező felperes



Utóirat: Közzétéve a www.tejfalussy.com honlapon és a Facebook-on és You-Tube-on is, mint az ügyben korábban országgyűlési szakértői megbízásom keretében folytatott kárelhárítás „megbízás nélkül ügyvitel „keretében (PTK) közérdekből folytatása a magyar lakosság jogos védelmére (BTK).

feladó: **András Béla Ferenc Sydo Tejfalussy** <magyar.nemzetbiztonsagi.pjt@gmail.com>
címezett: Elnok@kuria.birosag.hu
másolatot kap: orfktitkarsag@orfk.police.hu;
Panasziroda ORFK Ellenőrzési Szolgálat <panasz.orfk@orfk.police.hu>
titkos másolat:
 dátum: 2016. január 29. 21:13
 tárgy: FELJELENTÉS KITERJESZTÉSE A SEMMELWEIS EGYETEM EGYIK DOCENSÉRE ÉS
 REKTORÁRA
 küldő: gmail.com