

## Enotna dieta pri zdravljenju hiperlipoproteinemij

UDK 616.153.915-083.2

**IZVLEČEK** – Opisana je metoda za sestavo enotne diete pri zdravljenju hiperlipoproteinemij. Osnovna varovalna (antiaterogena) dieta vsebuje malo holesterola, celotnih maščob in nasičenih maščobnih kislin, vsebuje pa veliko kompleksnih ogljikovih hidratov ter balastnih snovi. Dieta je tudi nizke energetske gostote.

Pri različnih fazah ali lipidnih motnjah količinsko odmerjamo le kritična živila (olja, živila z nasičenimi maščobnimi kislina mi in holesterolom, sladkor in alkoholne pijače) v izodžulnih dietah, v hipodžulnih dietah pa količinsko odmerjamo še druga energetska živila, zlasti žitne izdelke (kruh, riž, testenine itn.).

**UNIFORM DIETS IN THE TREATMENT OF HYPERLIPOPROTEINEMIAS. ABSTRACT** – The author presents the technique of composing uniform diets for patients with hyperlipoproteinemias. The basic anti-atherogenic diet is composed of small amounts of cholesterol, total fat and unsaturated fatty acids, and large amounts of complex carbohydrates and roughage. In various forms and at different stages of lipid metabolism disorders we use either iso-joule diets, limiting the amount of oils, foods containing unsaturated fatty acids and cholesterol, sugar and alcoholic beverages, or hypo-joule diets which contain also limited amounts of other energy-supplying foods, particularly cereals, bread, pastry and the like.

### Osnovna izhodišča za sestavo diete

Danes že lahko trdimo, da je ustrezna prehrana pri zdravljenju motenj lipidne presnove in v preventivi ateroskleroze ter srčnega infarkta izrednega pomena.

V dietoprofilaksi in dietoterapiji hiperlipoproteinemij posvečamo posebno pozornost energetski uravnoteženi prehrani pri idealni telesni teži (ali redukcijski dieti pri povečani telesni teži) in nekaterim kritičnim živilom v vsakdanji prehrani: maščobam, živilom z veliko holesterola, kuhinjskemu sladkorju (redkeje drugim ogljikovim hidratom) ter alkoholu (Connor, 1982).

Večja količina zaužitega holesterola se v organizmu spremeni v lipoproteine (LDL: lipoproteine nizke gostote) ter tako zvišujejo celotni holesterol v plazmi. Če ga zaužijemo manj, se zniža celotna količina v plazmi in s tem zniža možnost nalaganja holesterola v tkivih. Manj zaužitega holesterola v plazmi je torej osnovni dietni ukrep v dietoterapiji (in tudi dietoprofilaksi) primarne hiperholesterolemije in primarni preventivi ateroskleroze.

Glede na lipidne motnje različno močno reduciramo količino holesterola v dnevni prehrani (tabela 1). Glede na različno stopnjo motenj presnove lipidov (tabela 1) znižamo tudi količino maščob v dnevni prehrani toliko, da še ne povzročijo hilomikronemije na tešče.

Nasičene maščobe v dnevni prehrani močno zvišujejo plazemski holesterol (LDL), to so zlasti trde maščobe: maslo, mast, navadne margarine; mononenasi-

**Tabela 1. Osnovna načela dietnega predpisa pri hiperlipoproteinemijah (načela je sestavil tim zdravnikov Gerontološkega inštituta UKC v Ljubljani)**

<b>Faza</b>	<b>Lipidne motnje</b>	<b>Načela dietnih ukrepov</b>
I.	holesterol > 6,2 mmol/l < 8,2 mmol/l  trigliceridi > 4 mmol/l	1. Hujšanje oziroma vzdrževanje idealne telesne teže 2. Omejitev holesterola < 300 mg/dan 3. Omejitev maščob (< 35% dnevnih energetskih potreb) 4. Omejitev nasičenih maščob (< 10% dnevnih energetskih potreb)
II.	holesterol > 8,2 mmol/l	1. Hujšanje oziroma vzdrževanje idealne telesne teže 2. Omejitev holesterola < 150 mg/dan 3. Omejitev maščob (< 25% dnevnih energetskih potreb) 4. Omejitev nasičenih maščob (< 10% dnevnih energetskih potreb)

### POSEBNE DIETE

Familiarna hiperholesterolemija	1. Ukrepi faze II. 2. Omejitev holesterola < 100 mg/dan
Hilomikronemija	1. Omejitev maščob (< 10–15% dnevnih energetskih potreb) Opomba: Dovoljene so maščobe s kratkoverižnimi maščobnimi kislinami (specialna olja)
Trigliceridi > 6 mmol/l kljub izvajanju I. faze enotne diete	1. Ukrepi faze I. 2. Prepoved alkohola 3. Omejitev koncentriranih ogljikovih hidratov

čene maščobne kisline (zlasti olivno olje) pa nimajo tega učinka. Posebno dietno vrednost imajo zlasti visoko nenasičene maščobne kisline (zlasti v oljih: koruzno, sončnično, laneno, ribje itn. in v nekaterih živilih), ki jih organizem ne more sintetizirati (vitamin F). Organizmu zadostuje, če dnevno dobi le 2 do 3% celotne energije v obliki visoko nenasičenih maščob. Posebno dietno vrednost pa imajo predvsem visoko polinenasičene maščobne kisline ( $\omega$ 3 linolna kislina), ki so zlasti v nekateri zelenjavi, ribah oziroma ribjih oljih. Vedeti pa moramo, da je hiperholesterolemični vpliv nasičenih maščobnih kislin do dvakrat večji v primerjavi s hipoholesterolemičnim vplivom polinenasičenih maščobnih kislin.

V dnevni prehrani dajemo poudarek tudi ogljikovim hidratom. Večja količina zaužitih ogljikovih hidratov običajno tudi zveča količino zaužite energije ter s tem

pospeši sintezo lipoproteinov (VLDL: lipoproteini zelo nizke gostote) v jetrih. Kuhinjski sladkor ali saharoza ima v primerjavi z drugimi ogljikovimi hidrati še dodaten, močen, hiperlipemični učinek na sintezo VLDL. V dietni prehrani na sploh priporočamo uživanje ogljikovih hidratov predvsem v obliki žit, sadja in zelenjave, ne pa v obliki čistih sladkorjev, npr. saharoze. Balastne snovi v rastlinskih živilih (celuloza, hemiceluloza, lignin, posebno pa še topni balasti: pektin, guara guma itn.) imajo še dodaten hipoholesterolemični učinek, ne pa hipotrigliceridni. Prav zaradi tega dajemo neprečiščenim rastlinskim živilom v vsakdanji prehrani še poseben poudarek.

Pri močno povišanih trigliceridih alkoholne pijače prepovemo, pri primarni hiperholesterolemiji pa lahko alkohol v manjši količini dovolimo, če ni drugih kontraindikacij. Dokazano je celo, da alkohol celo zvišuje HDL (lipoproteine visoke gostote) s posledičnim antiaterogenim učinkom. Dnevno dovolimo do okoli 6% alkohola glede na celodnevne energetske potrebe (predpis), to pa je okoli 2 do 3 dl suhega vina.

Preobremenitev presnove z večjo količino ogljikovih hidratov, maščob in alkohola, ki hkrati povzroča tudi pozitivno energetsko ravnotežje (bilanco), pospešuje sintezo lipidov. Če celodnevni jedilnik porazdelimo v manjše dnevne obroke (4 do 6 na dan) in obroke hrane tudi primerno energetsko razredčimo s sadjem, zelenjavo, tekočo hrano itn., zelo razbremenimo presnovo. Obroke hrane moramo praviloma porazdeliti tudi glede na delovni režim oziroma način življenja: energetsko manjše obroke hrane damo pred in po njem (vključno s primerno malico med delom), energetsko šibkejšo hrano pa v času počitka itn. Tako imamo energetsko uravnoteženo dnevno prehrano.

Shujševalna dieta pri debelih ali telesna aktivnost (rekreacija, šport) pri normalni telesni teži in/ali debelih znižuje LDL in povečuje HDL. Negativno energetsko ravnotežje znižuje lipogenezo, telesna aktivnost (šport, rekreacija) pa pospešuje razgradnjo lipoproteinov (Kitek, 1977, 1984).

Vzdrževanje normalne telesne teže z ustreznim režimom prehrane in telesno aktivnostjo sta torej osnovna elementa zdravega načina življenja in zdrave starosti (Pokorn, 1984).

Posebnim dietnim živilom pri preprečevanju ateroskleroze dajemo danes manjši pomen, čeprav vemo, da imajo določena živila tudi lahko hipolipidni učinek: npr. česen, stročnice, ruski čaj, mleko in druga. Največ pozornosti je vredno posvetiti mleku, ker predstavlja tudi osnovno in hranilno najbolj vredno živilo. Skušali so dokazati, da mleko in jogurt (Gibney in Burstyn, 1980) vsebujeta neki faktor, ki po absorpciji v jetrih preprečuje sintezo holesterola, oziroma znižuje serumski holesterol. Novejše študije pa predvidevajo, da je vzrok tega predvsem energetsko uravnotežena prehrana z veliko balastnih snovi, ki je obenem tudi primerno energetsko gosta. Taka prehrana je pravzaprav značilna za laktovegetarijanstvo.

### **Dietni predpis**

Pri dajanju dietnih navodil v splošni ali specialistični ambulanti moramo vedeti, da večina bolnikov ne pozna načel zdrave prehrane in da pomeni za marsikaterega količinska odmera dnevnih jedilnikov zelo težak problem. Prav

zaradi tega mora biti dietni predpis, ki ga dobi bolnik v ambulanti čim bolj jasen, preprost za uporabo in dovolj konkreten.

Pri debelosti (nad 110% relativne mase) predpišemo redukcijsko dieto z reducirano količino energetskih hranil (maščob in ogljikovih hidratov), z nespremenjeno količino beljakovin (okoli 100 do 200 g pustega mesa in okoli 0,5 l delno posnetega mleka) oziroma z zadostno količino glavnih hranilnih snovi (vitaminov, mineralov, esencialnih maščobnih kislin). Ker na razbremenitev presnove vpliva samo absolutna redukcija energetskih hranil, so razmerja energetskih hranil, vključno z beljakovinami, v redukcijski dieti nepomembna.

V shujševalnem jedilniku (npr. 4,2 MJ za ženske in okoli 6,3 MJ za moške) količinsko odmerjamo poleg kritičnih živil tudi energetska živila: žitne izdelke, sočivje (ni pa potrebno sadja in zelenjave).

Pri idealni ali normalni telesni teži količinsko odmerjamo le kritična živila: maščobe (zlasti nasičene), živila z veliko holesterola, meso in mesne izdelke, jajca in kuhinjski sladkor ter alkoholne pijače. Žita in žitne izdelke, stročnice ter sadje in zelenjavo pa lahko bolnik poljubno uživa. Pri teh dietah energetski priliv znižamo z ustreznim režimom prehrane (dajemo več dnevnih obrokov hrane, večje obroke hrane damo pred delom, med njim (?) in po njem, znižamo energetske gostote hrane (vsak obrok hrane mora vsebovati sadje in/ali zelenjavo (tabela 2).

**Tabela 2. Odmera kritičnih živil v jedilniku enotne diete pri hiperlipoproteinemijah (okoli 8,4 MJ)**

Maščobe v dieti			Holesterol v mg	Meso v g	Mleko (jogurt, kislo mleko itd.) v l
%	g	dodane hrani v žličkah (=5g)			
	(1)		(2)	(3)	(4)
5–10	21	1	pod 100	90–120	0,5: posneto mleko
pod 20	43	6	pod 150	90–120	0,5: delno posneto
pod 20	43	6	pod 100	90–120	0,5: posneto mleko
pod 30	64	8	pod 300	do 240	0,5: delno posneto

1. Pri planiranju jedilnikov je bolj pomembna absolutna količina maščob kot energetske razmerje v primerjavi z drugimi živali. Če jedilnik vsebuje okoli 8,4 MJ/dan, potem predpisano razmerje maščob okvirno drži (če uporabljamo le pusto meso z okoli 4 g maščob/100 g in predpisano mleko). Če pri izodžulnih dietah bolnik poljubno izbira žitne izdelke, sočivje in sadje ter zelenjavo, se energetske razmerje maščob v primerjavi z drugimi živali poruši (pod predpisano količinsko razmerje), kar je v dietoterapiji še bolj ugodno.

V jedilniku dodajamo samo fina olja (koruzno, sončnično, bučno z veliko polinenasičenimi in nasičenimi maščobnimi kislinami (tabela 2a).

2. Če v dnevnem jedilniku uporabimo le okoli 100 g pustega mesa (čista mišica z okoli 4 g maščob/100 g) ter 0,5 l delno posnetega mleka ter ne uporabljamo rumenjakov in drobovine, jedilnik vsebuje manj kot 150 mg holesterola

(tabela 2b); uporaba do 240 g pustega mesa na dan zviša dnevno količino holesterola na okoli 300 mg ali manj. Če hočemo sestaviti jedilnik z manj kot 100 mg holesterola na dan, potem uporabljamo le posneta mleka (npr. pinjenec ali druga).

Pri pripravi hrane ne uporabljamo jajčnega rumenjaka. V vegetarijanskem jedilniku pa lahko uporabimo tudi en rumenjaka na dan oziroma dve jajci na teden (v brezmesnih jedilnikih).

**Tabela 2a. Razmerje med polinenasičenimi in nasičenimi maščobnimi kislinami v nekaterih maščobah**

kakavno maslo	0,03	bučno olje	2,4
goveji loj	0,06	sezamovo olje	3,0
maslo	0,1	sojino olje	4,0
svinjska mast	0,29	sončnično olje	5,25
navadna margarina	0,34	koruzno olje	5,4
olivno olje	0,6	laneno olje	8,8
kurja mast	0,68	orehovo olje	9,1
ribje olje (tuna)	1,0		

**Tabela 2b. Količina živil (v g) z okoli 100 mg holesterola**

govedina, svinjina,		mleko (polnomastno)	900
jagnetina	142	delno posneto mleko	1600
teletina	111	pivot (pinjenec)	3400
ovčjetina	153	sirček	600
perutnina	166	trdi siri	117
ribe	140	maslo	40
raki	50–80	smetana	83
drobovina (jetra, srce,		majoneza	62
ledvica, vranica)	37	celo jajce	18
možgani	5	rumenjaka	7
		beljak	00

**Tabela 2c. Količina maščob v nekaterih skupinah živil (g/100 g)**

ŽITA	2,0–4,2
STROČNICE	1,5–18,0
	18,0 (soja)
ZELENJAVA	0,2–0,7
SADJE	0,1–0,5
RIBA	0,5–20,0
MESO	2,0–30,0
	0,75–6,82 (zelo puste vrste)
MLEKO	0,1–4,5
	0,8 (pivot)
	1,6–2,8 (konzumno mleko)
SIR	15,0–55,0 (v suhi snovi)

3. Pri sestavljanju jedilnikov uporabljamo samo pusto meso (čisto mišico) oziroma živila z zelo malo (nasičenih) maščob (tabela 2c). Uporabljamo lahko pusto kunčje meso, konjsko, prešano šunko, puste ribe, jajčni beljak, pusto skuto itn. (200 g jajčnega beljaka lahko zamenjamo z okoli 100 g pustega mesa itn.; 100 g puste skute zamenjamo z okoli 100 g pustega mesa; 100 g suhega sočivja zamenjamo z okoli 50 g pustega mesa itn.).

Drobovine ne uporabljamo v dietnih jedilnikih.

4. Uporabljamo le delno posneto mleko z okoli 1,6% maščobe. Izjemoma uporabljamo posneta mleka (npr. pinjenec ali ga pripravimo iz mleka v prahu Pomurka).

Glede na številne podatke iz literature ima mleko hipoholesterolemični učinek kljub vsebnosti holesterola in nasičenih maščobnih kislin. Glede na te podatke in podatke iz tabele 2b, bi lahko delno posneto mleko uporabljali v poljubni količini, ne glede na predpisano količino holesterola v dieti. Seveda to ne velja za druga živila, ki vsebujejo tudi holesterol. Izjemoma bi bila morda le hiperhilomikronemija, pri kateri priporočamo predvsem posnete vrste mleka.

---

Če v jedilnik vključimo samo pusta živila (meso: samo mišice, puste ribe, perutnino), če ne uporabljamo jajčnih rumenjakov ter drobovine in upoštevamo le delno posneto mleko (z 1,6% maščobe) ali celo močnejše posneto mleko (pod 1% maščob – npr. pinjenec ali druga mleka), lahko sestavimo splošni (univerzalni) jedilnik, ki ga lahko uporabimo v dietoprofilaksi in dietoterapiji hiperlipoproteinemij ter tako poenostavimo dietni predpis.

Osnovni vzorčni jedilnik s 30% ali manj maščob glede na celodnevne energetske potrebe (8,4 do 12,6 MJ/dan), pod 300 mg holesterola, z večjim razmerjem polinenasičenih in nasičenih maščobnih kislin (> 1,3) je osnovna varovalna in dietoterapevtična dieta, s katero zelo enostavno sestavljamo ustrezne diete glede na dietoterapevtične potrebe (tabela 1).

### **Jedilnik**

Za ambulantno prakso uporabljamo **vzorčni jedilnik** (običajno tri vzorčne jedilnike), ki predstavlja gastronomsko kulinarično rešitev ustrezne diete in možnost uporabe racionalnih živil (mogoča je poljubna zamenjava obrokov hrane in celo živil med vsemi tremi variantami jedilnikov – obrokov hrane: prva varianta je mesni jedilnik, druga ribji in tretja vegetarijanska varianta jedilnika).

Z vzorčnim jedilnikom želimo prikazati tudi ustrezni režim prehrane bolnika (število obrokov in živilski sestav dnevnih obrokov, v navodilu pa količinsko odmero posameznih kritičnih živil tako za izodžulne kot tudi hipodžulne diete (tabela 3).

---

**Splošna navodila:** Dietni list vsebuje tri vzorčne jedilnike: mesnega, brezmesnega in ribjega. Pri normalni (idealni) telesni teži in normalnih serumskih lipidih se držimo le napisanega režima prehrane; količino zaužite hrane pa nam odmerja naš vsakdanji tek. Priporočamo pa, da dnevno ne uporabimo več kot 10 žličk olja

Tabela 3. Jedilnik enotne lipolitične (antiaterogene) diete

JEDILNIK – OBROK	I	II	III
Zajtrk	bela kava pusta šunka črn kruh sadje	delno posneto mleko polenta ali žganci sadje	čaj z mlekom pusta skuta črn kruh sadje
Malica	delno posneto kislo mleko črn kruh sadje	delno posneto mleko črn kruh sadje	ribja konzerva (brez olja) črn kruh sadje
Kosilo	goveja juha dušeno meso kuhan krompir kuhana zelenjava zeleni solata ali sadje črn kruh	fižolova enolončnica: fižol, zelje ali repa črn kruh	zelenjavna juha kuhana (pečena) riba dušen riž solata
Malica	nemastno pecivo sadje	črn kruh sadje	sadna solata
Večerja	zelenjavno mesna so- lata črn kruh	jajčna omleta (iz be- ljakov) črn kruh solata	zelenjavna solata s sirom črn kruh sadni jogurt

in ne več kot 50 g kuhinjskega sladkorja. Priporočamo tudi zmerno uporabo jajc in drobovine. Pri povečani telesni teži in/ali povišanih serumskih lipidih pa se moramo držati še posebnih navodil.

Pri sestavljanju celodnevnega jedilnika izbiramo po želji zajtrk, kosilo, večerjo in malici iz razpoložljivih vzorčnih jedilnikov. Začinimo z domačimi začimbami in zmerno solimo. Živila v jedilnikih lahko zamenjamo z enakovrednimi živila.

**Posebna navodila:** V shujševalnem jedilniku dnevno uporabimo le okoli 3–4 žličke olja, 0,5 l delno posnetega mleka, do 120 g pustega mesa (puste skute) ali 100 g suhih stročnic, 3 rezine kruha ali zamenjav (do 60 g riža, testenin, moke, zdroba, do 250 g krompirja itn.).

V **fazi I** (holesterol: 6,2 do 8,2 mmol/l; trigliceridi: < 4 mmol/l): v dnevnem jedilniku uporabimo do 240 g pustega mesa ali zamenjav in 0,5 l delno posnetega mleka. Uporabimo lahko okoli 8 žličk dobrega olja.

V **fazi II** (holesterol nad 8,2 mmol/l): uporabimo le 120 g pustega mesa, 0,5 l delno posnetega mleka in do 6 žličk dobrega olja.

**Familiarna hiperholesterolemija:** kot v fazi II, le da uporabljamo posneto mleko.

**Trigliceridi nad 6 mmol/l:** kot v fazi I. Ne smemo piti alkoholnih pijač in uživati kuhinjskega sladkorja.

Upoštevamo še **druga navodila zdravnika.**

## Literatura:

1. Connor WE: The dietary treatment of hyperlipidemia. *Med Clin North Amer* 1982; 66: 485–518.
2. Gibney MJ, Burstyn PG: Milk, serum cholesterol, and the Maasai. *Atherosclerosis* 1980; 35: 339–43.
3. Kitek A: Prvotne in drugotne hiperlipoproteinemije. *Med Razgl* 1977; 16: 67–84.
4. Kitek A: Osebno poročilo. Ljubljana, 1984.
5. Pokorn D: Pomen energetske gostote hrane v varovalni prehrani. *Zdrav Vestn* 1983; 52: 507–509.

---

## OŽIVLJANJE KOT POSEBNA OBLIKA PRVE POMOČI

Oživljanje je tista oblika prve pomoči, pri kateri se najočitneje pokažejo bistvene lastnosti dobrega reševalca. Ne samo pogum in požrtvovalnost, temveč predvsem tudi trdno in urejeno znanje ter praktična usposobljenost. Najbrž ni področja, na katerem bi se prepričljiveje kot pri oživljanju potrdila surova ugotovitev, ki jo je Jean Bernard s podobnimi besedami povedal zdravniku: usmiljen je brez znanja je zasmehovan je bolnika, požrtvovalnost brez ustreznih ukrepov je nesreča za prizadetega in sramota za reševalca. Radi se tolažimo, da v procesu zdravljenja »topli človeški odnosi« do bolnikov odtehtajo marsikatero pomanjkljivost v tehniki in udobju, in to v glavnem najbrž tudi velja. Toda ne za oživljanje! Pri tem gre za odločne, tvegane, včasih brutalne in vse prej kot sentimentalno estetske posege. Od njih pa je odvisno, ali bo bolnik živel ali pa bo zaradi neodločnosti ali neznanja zdravstvenega delavca umrl, in to v ozračju usmiljenja in požrtvovalnosti.

Prav zavoljo tega veljajo obveznosti s področja prve pomoči še toliko bolj za oživljanje. Zaradi tega tudi prav na primerih oživljanja kažemo uspehe in napake pri dajanju prve pomoči. Še neka posebnost: oživljanje je tisto področje, kjer lahko najprepričljiveje vidimo in čutimo nujnost enotne doktrine in njene prednosti, enako očitno pa tudi škodo, ki nastane zaradi nediscipline in samovoljnih odstopanj.

Danes uveljavljeni postopki za oživljanje so nasploh medicinsko zahtevnejši od drugih ukrepov prve pomoči. Zunanja masaža srca terja od reševalca bistro diagnostično presojo, hitro odločitev in občutek za pravo mero pri izvajanju. Lahko vme življenje, lahko prinese smrt. Včasih povzroči grozljive poškodbe. Ni dosti manj zahtevna, gotovo pa znatno bolj nevarna od marsikaterega kirurškega posega. Navzlic temu jo prepuščamo nezdravniku, toda ne vsakemu. To je edini ukrep prve pomoči, za katerega postavljamo pogoje in – če jih reševalec ni izpolnil – odločno rečemo: »Ne smeš, četudi bi bilo treba!« To je edini ukrep, za katerega smo reševalce razdelili v tri kategorije: najnižjo, ki nikdar ne sme delati zunanje masaže srca, drugo, ki se je sme lotiti, samo če je posebej pripravljena, in tretjo, ki mora biti teoretsko in praktično usposobljena in zanjo ni opravičila, če bi opustila masažo srca, kadar je indicirana. V tej tretji kategoriji je tudi medicinska sestra, vsaka, ne glede na svojo posebno usmeritev in zaposlitev. Njena dolžnost in dolžnost njene delovne skupnosti je, da se usposobi, če se doslej še ni. Bolje danes kot jutri!

Milčinski J.: Dolžnost zdravstvenih delavcev in zdravstvenih zavodov glede na prvo pomoč in oživljanje. Ljubljana: Zveza društev medicinskih sester Slovenije, 1981; 5–6.

---

**TISTI, KI NISO TRPELI, NE VEDO NIČ; NE POZNAJO NITI DOBREGA NITI ZLA, NE POZNAJO LJUDI, NE POZNAJO SEBE.**

Fenelon