

Az incidencián túl: a nemi különbségek változása és a hasnyálmirigy rák növekvő népegészségügyi terhe Magyarországon

Mohácsi Gábor¹, Czákó Bálint¹, Gieszinger Gábor dr.¹, Tajti Máté dr.¹, Terzin Viktória dr.¹, Illés Dóra dr.¹, Kenessey István dr.², Dank Magdolna dr.², Czákó László dr.¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Belgyógyászati Klinika, Gasztroenterológiai Centrum, Szeged

²Országos Onkológiai Intézet, Budapest

Correspondence: czako.laszlo@med.u-szeged.hu

A hasnyálmirigy rák világszerte az egyik legnagyobb halálozással járó daganatos megbetegedés, amelynek incidenciája folyamatosan emelkedik, miközben a terápiás lehetőségek fejlődése korlátozott. Jelen vizsgálat célja a hasnyálmirigy rák magyarországi epidemiológiai trendjeinek elemzése volt 2001 és 2022 között, különös tekintettel az incidenciára, a mortalitásra, valamint a nemi és életkori megoszlásra. Országos, regiszteralapú adatok felhasználásával elemeztük a nyers incidenciát és mortalitási rátákat, az éves százalékos változást (APC), a standardizált incidenciát (SIR) és mortalitási hányadost (SMR), valamint a mortalitás/incidencia arányt (MIR). A hasnyálmirigy rák incidenciája 15,9-ről 27,7 esetre emelkedett 100 000 lakosra vetítve, ami 74,1%-os növekedést jelentett (APC: +2,55%; $p < 0,001$). Az emelkedés nőkben kifejezettebb volt (APC: +3,19%), mint férfiakban (+1,56%), és 2022-re a női incidenciát meghaladta a férfiakét. A mortalitás 15,3-ről 21,9/100 000-re nőtt (+42,8%), miközben a MIR 0,96-ről 0,79-ra csökkent. Az 50 éves vagy idősebb betegek aránya 89,4%-ról 94,3%-ra emelkedett ($p < 0,001$). Eredményeink szerint a hasnyálmirigy rák népegészségügyi terhe Magyarországon tovább növekszik; a nőket érintő gyorsabb emelkedés és az idősebb korcsoport dominanciája célzott megelőzési, korai felismerési és kutatási stratégiákat indokol.

KULCSSZAVAK: hasnyálmirigy rák, epidemiológia, incidencia, mortalitás, nemi különbségek, életkori megoszlás

Beyond incidence: changing sex dynamics and the expanding population burden of pancreatic cancer in Hungary

Pancreatic cancer (PC) remains one of the most lethal malignancies worldwide, with rising incidence and limited therapeutic progress. This study evaluated long-term epidemiological trends of pancreatic cancer in Hungary between 2001 and 2022, focusing on incidence, mortality, and sex- and age-specific distributions. Nationwide registry data were used to assess crude incidence and mortality rates, annual percentage change (APC), standardized incidence and mortality ratios (SIR and SMR), and the mortality-to-incidence ratio (MIR). Incidence increased from 15.9 to 27.7 cases per 100,000 population (+74.1%; APC: +2.55%; $p < 0.001$). The increase was more pronounced among women (APC: +3.19%) than among men (+1.56%), and female incidence exceeded male incidence by 2022. Mortality increased from 15.3 to 21.9 per 100,000 (+42.8%), while MIR declined from 0.96 to 0.79. The proportion of patients aged 50 years or older increased from 89.4% to 94.3% ($p < 0.001$). These findings demonstrate a growing population burden of pancreatic cancer in Hungary; the faster increase among women and the predominance of older patients support targeted prevention, earlier detection, and further research.

KEYWORDS: pancreatic cancer, epidemiology, incidence, mortality, sex differences, age distribution

Bevezetés

A hasnyálmirigy rák (pancreas carcinoma, PC) az egyik legrosszabb prognózisú emésztőrendszeri malignus daganat, amely a GLOBOCAN becslései alapján világszerte a hatodik leggyakoribb daganatos halálok, az összes daganatos halálozás mintegy 7-8%-áért felelős (1). Az utóbbi két évtizedben a PC globális incidenciája évi 0,6-1,1%-os emelkedést mutatott, ami részben a diagnosztikai módszerek fejlődésének, részben pedig a társadalmi és gazdasági tényezők, életmódbeli kockázati faktorok (pl. elhízás, dohányzás, diabetes mellitus, krónikus pancreatitis) prevalenciája emelkedésének tudható be (2-4). Az Amerikai Egyesült Államok Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) adatbázisának elemzése alapján a hasnyálmirigy rák előfordulása az elmúlt két évtizedben növekvő tendenciát mutat (5). GLOBOCAN-adatok alapján a hasnyálmirigy rák incidenciája a magas jövedelmű régiókban – különösen Európában és Észak-Amerikában – a legmagasabb, és emelkedő tendenciát mutat (6).

A növekvő incidencia mellett a mortalitás érdemi csökkenése nem következett be, ami elsősorban a betegség késői felismerésével és a hatékony terápiás lehetőségek korlátozottságával magyarázható. A betegek többségét előrehaladott stádiumban ismerik fel, és kuratív sebészeti reszekcióra csak 15-20%-uk alkalmas (7); a szisztémás kezelések fejlődése ellenére a hosszú távú eredmények továbbra is kedvezőtlenek (8). A közép- és kelet-európai régióban, így Magyarországon is magas az incidencia, amiben az életmódbeli kockázati tényezők is szerepet játszhatnak (9; <https://gco.iarc.who.int/en>). A Nemzeti Rákregiszter adatai alapján az évente diagnosztizált új hazai esetek száma a nemzetközi trendekkel összhangban növekszik (10). Mindazonáltal a hosszú távú epidemiológiai változások részletes vizsgálata további információt adhat a PC népegészségügyi terhének alakulásáról és a beavatkozási pontokról.

Emiatt jelen tanulmány célja a PC magyarországi epidemiológiai trendjeinek vizsgálata volt.

Módszerek

Vizsgált populáció, adatgyűjtés

Retrospektív, obszervációs vizsgálatunk során az Országos Onkológiai Intézet Nemzeti Rákregiszter adatbázisából 2001. január elseje és 2022. december vége között hasnyálmirigy rákkal diagnosztizált betegek adatainak bevonását végeztük (<https://stat.nrr.hu/>).

A proporcionális incidenciát és mortalitásmutatókat a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatai alapján számítottuk ki (<https://www.ksh.hu/ksh-evkonyvek>). A népesség tápláltsági állapotának változását szintén a KSH adatbázisa alapján közzétettük (https://www.ksh.hu/stadat_files/eg/hu/eg0039.html).

A Nemzeti Rákregiszter a PC 2001–2022 közötti incidenciájára és mortalitására, valamint az esetek nemi és életkori megoszlására vonatkozó adatokat bocsátotta rendelkezésünkre.

Számított epidemiológiai mutatók

A vizsgálat során kiszámítottuk a nyers incidenciát és mortalitási mutatókat 100 000 lakosra. Az időbeli változás jellemzésére abszolút és relatív változást (%), továbbá az éves százalékos változást (annual percent change, APC) határoztuk meg. Vizsgáltuk a nemek közötti arányt (férfi/nő), valamint a mortalitás/incidencia arányt is. A standardizált incidenciahányados (standardized incidence ratio, SIR) a megfigyelt és a referenciapopuláció alapján várható esetszám hányadosa. Meghatároztuk továbbá a proporcionális incidenciát, vagyis a PC új eseteinek az összes új rosszindulatú daganatos esethez viszonyított százalékos arányát.

A standardizált mortalitási hányados (standardized mortality ratio, SMR) a megfigyelt és a várható halálozások arányát írja le. Az SMR segítségével értékelhető, hogy egy adott betegcsoportban a halálozás mértéke hogyan viszonyul a referenciapopulációban észlelhető értékhez képest.

A mortalitás/incidencia arány (mortality-to-incidence ratio, MIR) az adott időszakban mért nyers mortalitási és incidenciaráták hányadosa, amely indirekt módon a túlélés populációs szintű becslésére szolgál. Magas MIR-érték rosszabb túlélést jelezhet.

A proporcionális incidencia a PC új eseteinek arányát fejezi ki az összes daganatos betegség új eseteihez viszonyítva egy adott időszakban. Ez a mutató a betegségek relatív megoszlásának leírására alkalmas. A proporcionális mortalitás azt mutatja meg, hogy az összes haláleset hány százalékaért felelős a PC egy meghatározott időszakban. Az életkori megoszlást a rendelkezésre álló 0–19, 20–44, 45–49 és ≥ 50 éves kategóriákban, a teljes populációban és nemeként írtuk le. Az arányokat az adott év és nem összes PC-esetéhez viszonyítottuk.

Statisztikai módszerek

Az incidenciát és mortalitási rátákat összehasonlítása Poisson-eloszlás feltételezésével történt, a két ráta közötti különbséget Z-próbával vizsgáltuk. A 2001. és 2022. évi életkori megoszlást Pearson-féle χ^2 -próbával hasonlítottuk össze. A kis fiatakkori esetszámok miatt a próbában az életkort < 50 és ≥ 50 éves kategóriára vontuk össze; az elemzést a teljes populációban és nemeként is elvégeztük. A statisztikai elemzések során a $p < 0,05$ értéket tekintettük szignifikánsnak. Az elemzések az IBM SPSS Statistics programmal, az adatok előkészítése és rendszerezése a Microsoft Office 365 Excel programban történt.

Eredmények

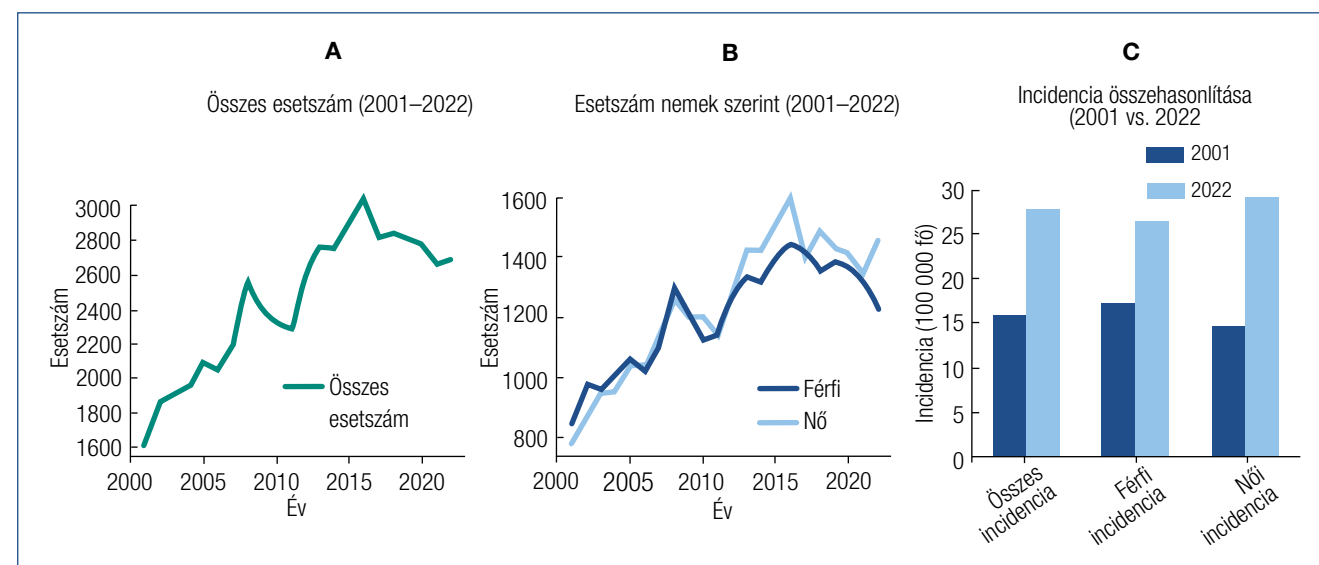
Az incidenciadatok jellemzése

2001-ben a PC nyers incidenciája 15,9/100 000 fő volt, amely 2022-re 27,7/100 000 főre emelkedett, ami 74,1%-os növekedést jelentett (1. táblázat, 1. ábra). Az esetszámokból számított átlagos évi növekedés +2,49%/év volt. A vizsgálat kezdetén az incidencia férfidominanciát mutatott (17,27 vs. 14,66/100 000 fő).

2022-re a hasnyálmirigy rák incidenciája a nőknél már meghaladta a férfiakét (29,01 vs. 26,31/100 000 fő;

1. táblázat: A pancreasrák 100 000 főre vonatkozó incidenciamutatói

Mutató	2001	2022	Változás (%)
Összes incidencia	15,91	27,7	+74,10%
Férfi incidencia	17,27	26,31	+52,40%
Női incidencia	14,66	29,01	+97,90%
Nemi arány (F/N)	1,09	0,84	-22,9%
Proporcionális incidencia	2,65	3,78	+42,60%

1. ábra: A) Az összes esetszám alakulása 2001 és 2022 között. B) Az összes esetszám nemek szerinti lebontása 2001 és 2022 között. C) Az incidenciáértékek összehasonlítása 2001 és 2022, illetve férfiak és nők között.

$Z=2,53$; $p=0,0115$), ami a nemi arány jelentős eltolódását tükrözi (1,09 [2001] vs. 0,84 [2022]). Ez a változás összhangban áll az éves növekedési ütemekkel is, mivel az incidencia emelkedése a vizsgált időszakban a nőknél gyorsabb volt (APC: 3,19%/év), mint a férfiaknál (1,56%/év).

Az átlagos éves százalékos növekedés (APC) 2,55% volt (95% CI: 2,41–2,69; $p<0,001$) a 2001–2022 közötti időszakban, tehát minden évben átlagosan több mint 2,5%-kal nőtt az újonnan diagnosztizált esetek száma. Az eredmények jól korrelálnak a korábbi leíró statisztikai számításokkal (2,49%/év), emellett a regressziós modell valóban szignifikánsan megerősíti a növekedési trendet. A pancreasdaganatok proporcionális incidenciája 2001 és 2016 között 2,65%-ról 3,87%-ra nőtt (relatív növekedés: $\approx 46\%$; átlagos éves növekedés: $\approx 2,6\%/év$), majd 2020-ban 4,18%-os csúcsot ért el. Ez azt jelenti, hogy a pancreasdaganatok aránya az összes rosszindulatú daganaton belül emelkedett (1. táblázat). Az összes rosszindulatú daganat esetszáma 2001 és 2022 között 86 833-ról 94 699-re nőtt (+9,1%; <https://stat.nrr.hu/>).

2. táblázat: A pancreaskarcinóma 2022. évi magyarországi nyers incidenciájának és mortalitásának összevetése a GLOBOCAN értékeivel

GLOBOCAN-alapú nyers incidencia	A Magyarországra becsült GLOBOCAN-incidencia
6,5/100 000	25,2/100 000
GLOBOCAN-alapú nyers mortalitás	A Magyarországra becsült GLOBOCAN-mortalitás
5,9/100 000	23,8/100 000

A mortalitási adatok elemzése

2001-ben a nyers mortalitási ráta 15,3/100 000 fő volt, amely 2022-re 21,85/100 000 főre emelkedett (+43%) (3. táblázat, 2. ábra). A férfiak mortalitási rátája a vizsgált időszak elején magasabb volt, mint a nőké (15,94 vs. 14,72/100 000 fő), 2022-re azonban a női mortalitás 22,15/100 000 főre nőtt, és szignifikánsan meghaladta a férfiakét (21,54/100 000 fő; $Z=2,1$; $p<0,05$).

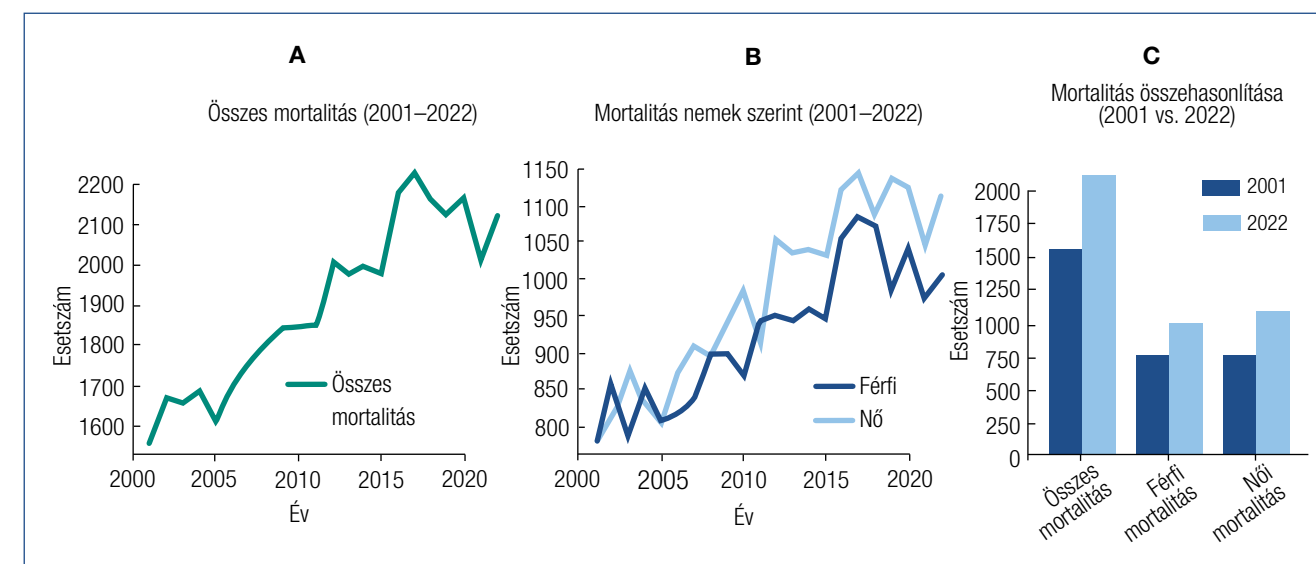
Az évenkénti növekedési ütem (APC) is ezt támasztja alá: a férfiaknál 1,19%-os, míg a nőknél 1,82%-os éves emelkedés látható. Ennek következtében a nemek közötti arány a halálózás tekintetében azonos értékről (1,0), 0,9-re csökkent 2022-re, jelezve a nők körében való gyakoribb előfordulást. A WHO által számolt globális átlag szerinti standardizált mortalitás 4,5/100 000 fő, amely a magyar népesség 2022-es adatai alapján 436 halálesetet jelentene. Ezzel szemben Magyarországon ugyanebben az évben 2117 halálesetet regisztráltak, ami a várthoz képest közel ötszörös többletet jelentett (SMR = 4,86; 95% CI: 4,65–5,10; $p<0,001$). A MIR 2001 és 2022 között 0,96-ról 0,79-ra csökkent (3. táblázat). Bár ez összeegyeztethető mérsékelt

3. táblázat: A különböző mortalitási mutatók értékei

Mutató	2001	2022	Változás
Összes mortalitás	15,3	21,85	42,80%
Férfi mortalitás	15,94	21,54	35,10%
Női mortalitás	14,72	22,15	51%
Nemi arány (F/N)	1	0,9	-10,0%
MIR	0,9618	0,7885	-18,0%

populációs túlélésjavulással, a MIR közvetett mutató, és az incidencia gyorsabb emelkedése önmagában is csökkentheti az értékét.

A pancreaskarcinóma proporcionális mortalitása 2001 és 2022 között 4,69%-ról 6,95%-ra emelkedett, ami közel 50%-os relatív növekedést jelent az összes daganatos halálózásán belül.

2. ábra: A) Az öszmortalitás alakulása 2001 és 2022 között. B) Az összes mortalitás nemek szerinti lebontása 2001 és 2022 között. C) A mortalitásértékek összehasonlítása 2001 és 2022, illetve férfiak és nők között.**4. táblázat: A hasnyálmirigyrákos esetek életkori megoszlása a teljes populációban és nemenként, 2001-ben és 2022-ben**

Populáció	Év	0–19 év, n (%)	20–44 év, n (%)	45–49 év, n (%)	≥50 év, n (%)
Összes	2001	0 (0,0)	82 (5,1)	90 (5,5)	1451 (89,4)
Összes	2022	4 (0,1)	70 (2,6)	78 (2,9)	2533 (94,3)
Férfi	2001	0 (0,0)	52 (6,1)	63 (7,4)	731 (86,4)
Férfi	2022	2 (0,2)	38 (3,1)	45 (3,7)	1143 (93,1)
Nő	2001	0 (0,0)	30 (3,9)	27 (3,5)	720 (92,7)
Nő	2022	2 (0,1)	32 (2,2)	33 (2,3)	1390 (95,4)

Megjegyzés: az arányok az adott populáció és év összes hasnyálmirigyrákos esetéhez viszonyított százalékos megoszlást mutatják; a kerekítés miatt az összeg kismértékben eltérhet 100%-tól.

Életkori megoszlás

A PC-esetek döntő többsége mindkét vizsgált évben az 50 éves vagy idősebb korcsoportba tartozott. E csoport aránya a teljes populációban 89,4%-ról 94,3%-ra emelkedett; az abszolút esetszám 1451-ről 2533-ra nőtt. Az 50 éves vagy idősebb betegek aránya férfiakban 86,4%-ról 93,1%-ra, nőkben 92,7%-ról 95,4%-ra változott (4. táblázat).

A <50 és ≥50 éves kategóriák 2001. és 2022. évi megoszlása a teljes populációban ($\chi^2=35,44$; $p<0,001$), férfiakban ($\chi^2=25,59$; $p<0,001$) és nőkben ($\chi^2=7,24$; $p=0,007$) is szignifikánsan különbözött.

Diszkusszió

A fő eredmények és nemzetközi összevetés

Országos regiszteralapú vizsgálatunkban 2001 és 2022 között a PC nyers incidenciája 74,1%-kal, nyers mortalitása 42,8%-kal emelkedett. A növekedés a nők körében gyorsabb volt, és 2022-re mind az incidencia, mind a mortalitás nyers rátája meghaladta a férfiakét. Eközben a MIR

0,96-ről 0,79-ra csökkent, az 50 éves vagy idősebb betegek aránya pedig 89,4%-ról 94,3%-ra nőtt.

A magyarországi incidencia +2,55%-os éves növekedése leíró értelemben gyorsabb a nemzetközi összefoglalókban gyakran közölt 0,6-1,1%-os éves globális emelkedésnél (2–4). Egy több országra kiterjedő joint-pointelemzés általános emelkedő mintázatot talált, de jelentős ország- és nem specifikus heterogenitással; a leggyorsabb női incidenciameelkedés évi 3,7-3,9% volt (26). A hazai növekedés ezért a tipikus globális ütemnél gyorsabbnak tűnik, de nem éri el a leggyorsabban növekvő országokban leírt értékeket. A közvetlen számszerű összehasonlítást korlátozza, hogy a hazai APC nyers adatokon alapul, míg a nemzetközi elemzések többsége életkor szerint standardizált rátákat, eltérő időszakokat és adatforrásokat használ.

A kedvezőtlen hazai trend háttere valószínűleg multifaktoriális. A dohányzás, az obesitas, a diabetes mellitus, valamint az akut és krónikus pancreatitis a PC ismert kockázati tényezői (11, 12). Magyarországon a 2-es típusú diabetesz prevalenciája 2001 és 2014 között 4,2%-ról 6,4%-ra emelkedett, és az esetszámok 2015–2019 között tovább növekedtek (13, 14). Az idősebb betegek arányának és abszolút számának növekedése összhangban áll a populáció öregedésének lehetséges szerepével (15), ugyanakkor az eseten belüli életkori megoszlás önmagában nem azonos az életkor-specifikus incidencia változásával.

A női nyers incidencia és mortalitás gyorsabb emelkedése nemzetközi összevetésben sem példa nélküli, bár a nem specifikus trendek országonként jelentősen eltérnek (26). Lehetséges magyarázat a női dohányzás később jelentkező kohorszhatása (18), az obesitas és a metabolikus betegségek gyakoribbá válása (19), valamint a nők hosszabb várható élettartama. Mivel elemzésünk nyers, nem életkor szerint standardizált rátákra épül, a megfigyelt különbségből nem dönthető el, hogy annak mekkora része tulajdonítható a nemek eltérő korstruktúrájának, a kockázati tényezőknek vagy biológiai sajátosságoknak.

A MIR csökkenése összhangban lehet a diagnosztika, a kombinált kemoterápiák és a támogató kezelés fejlődésével (20), de a MIR nem közvetlen túlélési mutató, és az incidencia gyorsabb növekedése önmagában is csökkentheti. A proporcionális mortalitás emelkedése ugyanakkor

azt jelzi, hogy a PC relatív súlya az összes daganatos halálozáson belül növekszik, ami összhangban áll a nemzetközi előrejelzésekkel (21). Hazai összehasonlítási alapot elsősorban intézményi és prospektív adatgyűjtések biztosítanak (24), míg más közép-európai országokban is emelkedő incidencia- és mortalitási trendeket írtak le (25).

Limitációk és erősségek

A vizsgálat legfontosabb erőssége a teljes országra kiterjedő rákregiszter használata, a 22 éves megfigyelési idő, valamint az incidencia és a mortalitás egységes, nemenkénti és életkori elemzése. A nagy esetszám lehetővé tette a hosszú távú trendek és a nemek közötti változások kimutatását.

A retrospektív vizsgálati terv miatt ok-okozati következtetés nem vonható le, és nem álltak rendelkezésre egyéni szintű adatok a kockázati tényezőkről, kezelésről vagy túlélésről. A közölt incidencia- és mortalitási ráták nyers mutatók, ezért az időbeli és nemek közötti összehasonlítást a populáció korstruktúrájának változása torzíthatja. Az életkori adatok széles, különösen a ≥ 50 éves kategóriában összevont csoportokban álltak rendelkezésre, emiatt csak az esetek megoszlását elemeztük. A regisztrációs és kódolási gyakorlat időbeli változásai további torzítást okozhatnak (22, 23).

Klinikai és kutatási implikációk

A növekvő betegségteher indokolja a módosítható kockázati tényezők – különösen a dohányzás, az obesitas és a diabetesz – visszaszorítását, a PC-re utaló tünetekkel jelentkező betegek gyors kivizsgálását, valamint a magas kockázatú csoportok azonosítását és szervezett követését (11, 12). A női és idősebb populációban megfigyelt trendekre a kapacitástervezés és a tájékoztatás során is figyelmet kell fordítani.

Következtetések

Magyarországon 2001 és 2022 között a hasnyálmirigyrák nyers incidenciája 74,1%-kal, mortalitása 42,8%-kal emelkedett, a növekedés a nők körében gyorsabb volt, és az esetek egyre nagyobb hányada az 50 éves vagy idősebb korcsoportba tartozott. A 2,55%-os hazai éves incidenciameelkedés a globális ütemnél gyorsabb. Az eredmények a megelőzés, a korai felismerés és az életkor szerint standardizált, klinikai adatokkal összekapcsolt országos kutatások erősítését indokolják.

Irodalom

- Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2024; 74(3): 229–263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- Ilic M, Ilic I. Epidemiology of pancreatic cancer. *World J Gastroenterol* 2016; 22(44): 9694–9705. <https://doi.org/10.3748/wjg.v22.i44.9694>
- McGuigan A, Kelly P, Turkington RC, et al. Pancreatic cancer: A review of clinical diagnosis, epidemiology, treatment and outcomes. *World J Gastroenterol* 2018; 24(43): 4846–4861. <https://doi.org/10.3748/wjg.v24.i43.4846>
- Lippi G, Mattiuzzi C. The global burden of pancreatic cancer. *Arch Med Sci* 2020; 16(4): 820–824. <https://doi.org/10.5114/aoms.2020.94845>
- Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2022. *CA Cancer J Clin* 2022; 72(1): 7–33. <https://doi.org/10.3322/caac.21708>
- International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: IARC; 2024. <https://gco.iarc.who.int/today> (accessed 24 July 2026).

- Hidalgo M. Pancreatic cancer. *N Engl J Med* 2010; 362(17): 1605–1617. <https://doi.org/10.1056/NEJMr0901557>
 - Neoptolemos JP, Kleeff J, Michl P, et al. Therapeutic developments in pancreatic cancer: Current and future perspectives. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2018; 15(6): 333–348. <https://doi.org/10.1038/s41575-018-0005-x>
 - Partyka O, Pajewska M, Kwaśniewska D, et al. Overview of pancreatic cancer epidemiology in Europe and recommendations for screening in high-risk populations. *Cancers (Basel)* 2023; 15(14): 3634. <https://doi.org/10.3390/cancers15143634>
 - Kenessey I, Nagy P, Polgár C. A rosszindulatú daganatok hazai epidemiológiai helyzete a XXI. század második évtizedében. *Magy Onkol* 2022; 66(3): 175–184.
 - Klein AP. Pancreatic cancer epidemiology: Understanding the role of lifestyle and inherited risk factors. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2021; 18(7): 493–502. <https://doi.org/10.1038/s41575-021-00479-5>
- A további irodalom megtalálható a szerkesztőségben, valamint a gastronews.hu weboldalon.