

EGYES PREVENTÍV LEHETŐSÉGEK A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI PROGRAM MEGVALÓSÍTÁSA ÉRDEKÉBEN

Schmidt Péter Fehér János

az orvostudomány kandidátusa, főorvos,
Gyermekegészségügyi Szolgálat, Győr
praxismed@externet.hu

az orvostudomány doktora, professor emeritus,
Semmelweis Egyetem ÁOK II. sz. Belklinika
feher@belz.sote.hu

Bevezetés

Az egészségmegőrzés igen fontos szerepének kormányzati szintű elismerését tükrözi „az egészség évtizedének Johan Béla nemzeti programja”. A program célja az, hogy tíz év távlatában három évvel hosszabb legyen a születéskor várható élettartam Magyarországon mindkét nem esetében. Ennek érdekében szükséges egyrészt az állampolgárok egészségének védelme, fejlesztése egész életük során, másrészt a főbb betegségek, sérülések, halálokok gyakoriságának csökkentése, a szenvedés mérséklése. A két megoldási út szorosan összetartozik, és a gyógyítással foglalkozók erőfeszítései mellett igen fontos szerepet kap a társadalom meggyőzése, az egyes emberek meggyőzése arról, hogy hatékonyan tehetnek saját egészségük megőrzéséért, életvitelük, táplálkozási szokásaik megváltoztatásával, káros szenvedélyeik leküzdésével. A program nem véletlenül hivatkozik az Egészségügyi Világszervezet 1986-os *Ottawai Kartájára*, amely kulcsterületekként jelöli meg az egészséget támogató társadalompolitika fejlesztését, az egészséget segítő környezeti fel-

tételek kialakítását, a közösségi cselekvést, az egészséges élet egyéni készségeinek erősítését és az egészségügyi ellátás megelőzési szerepének hangsúlyozását.

A tanulmány *első része* egy helyi program megvalósítását mutatja be a dohányzás hatásainak megismertetése érdekében. A *második részben* az egészséges táplálkozási szokások elterjesztésének indokoltóságát hangsúlyozzuk a táplálkozás, valamint a szív- és érrendszeri betegségek miatti halálozás összefüggésének áttekintésével. A prevenció igen fontos egyéb területeire nem térünk ki, de hangsúlyozzuk a programban vázoltak szerint az alkohol- és dropprevenció, az aktív testmozgás kultúrájának elterjesztése, a közegészségügyi és járványügyi biztonság fokozásának, valamint az egészséges környezet kialakításának különleges jelentőségét.

Káros szenvedélyek elleni lokális programok

Az Egészség Évtizede Népegészségügyi Program főbb 19 programja és számos alprogramja közül a *káros szenvedélyek elleni küzdelem egy civil és önkormányzati összefogással megvalósított akcióját mutatjuk be.*

A munka szervezési feladataihoz Győr város Polgármesteri Hivatala, Győr-Moson-Sopron Megye Önkormányzata, valamint a győri székhelyű Egészséges Nemzedékért Alapítvány csatlakozott. 1992-ben országos felhívást tettünk közzé a prevenció jegyében, *dohányzásellenes kiüzdelemre*. Óvodások, általános iskolások és középiskolások készítettek rajzokat A/4 alakú szabvány méretben. Első felhívásunkra 3000 rajz (12 %-a óvodásoktól, 61 %-a általános iskolásoktól és 27 %-a középiskolásoktól) érkezett Magyarország összes megyéjéből, melyek a dohányzás káros hatásait mutatták be.

A legkiválóbb száz alkotást az egészségügyi miniszter jelenlétében állítottuk ki Mosonmagyaróváron (a kiállításához dohányzásellenes nemzetközi szimpózium is kapcsolódott). 1992–1996 között ötven különböző településen, ezen belül számos európai országban mutattuk be nemzetközi kongresszusokhoz kapcsolódva, többek között: Ausztriában, Németországban, Hollandiában, Franciaországban, Angliában, Norvégiában, Lipcsében, New Yorkban és Amszterdamban. A díjazott rajzok egy-egy alkotóját meghívtuk az egyes aktuális kiállítási helyszínre, továbbá iskolai évnnyitók és évszárók alkalmából a díjazottak külön iskolai elismerésben is részesültek. Minden bemutatót kulturális programmal, egészségnevelési és egészségmegőrzési továbbképzésekkel (dohányzásellenes TOTO és vetélkedők) kapcsoltuk össze, így főleg egyes kisebb, 1000–1200 lakosú vagy még kisebb településeken a helyieket megmozgató egészségnevelési szimpóziumot szerveztünk.

1997-ben ismételt országos felhívást tettünk közzé. Itt a résztvevők már egy kérdőívet is kitöltöttek; a kérdések a szülők dohányzási szokásaira vonatkoztak. *A dohányzás káros hatásain túl a drog és az alkohol okozta elvál-*

tozásokról is vártunk alkotásokat. A megkérdezettek családjában 27 %-ban az apa, 24 %-ban az anya dohányzott, mindkét szülő 20 %-a volt erős dohányos.

Az alkohol és a drog káros hatásait bemutató 3500 alkotás érkezett vissza, közülük – mivel az előző felhívás alkotói közül sokan már elvégezték az iskolát – 18 %-uk volt olyan diák, aki ismételten készített alkotást.

Ezúttal százhusz alkotást választott ki a zsűri. Az alkotókat tréningre invitáltuk, a meghívással kilencvenhét diák élt. Az egyhetes képzést az ÁNTSZ, a WHO Egészséges Városok Győri Programirodája, valamint a Petz Aladár Megyei Oktató Kórház szakemberei valósították meg. A résztvevők utóbbi teszt formájában adtak számot tudásukról, a kérdések leginkább a dohányzás rákkeltő hatásáról, a légzőszervi krónikus megbetegedésekről és a bőrelváltozásokról szóltak.

A káros szenvedélyek hatásait elemezve összehasonlítást végeztünk a tréningen részt nem vett, de biológia szakos diákokkal (95 fő) és általános képzésben részesülő diákokkal is (92 fő). A dohányzás káros hatásaival a tréningen részt vettek közel 100 %-os ismeretekkel rendelkeztek, szemben a biológia szakos diákok 61 %-os és az általános képzésben részesülő diákok 41 %-os ismereteivel.

A többéves program során – a prevenció jegyében – több mint hatezer diák töltött el alkotásonként 1–3 órát dohányzásellenes alkotás elkészítésével. A káros szenvedélyek iránti ismeretek bővítése kérdőíves és tréning formájában végzett képzéssel országos eredményt ért el.

A pályázók cselekvő résztvevőkké váltak, kreativitásukat felhasználva bevontuk őket a dohányzásellenes kampányba, alkalmat adva az ezzel kapcsolatos, elhalványult ismereteik kreatív módon történő aktualizálására. Ezt

mintegy „megerősítésként” és magasabb szintre emeléséért tréning, majd az ismeretek ellenőrzése (visszacsatolás) követte. A két kontrollcsoport tudásbeli hiányossága *felhívja a figyelmet arra, hogy az iskolai oktatásban vélelmezhető bizonyos deficit az egészséges életmódhoz szükséges ismeretek közvetítésében vagy ezek hatékonyságát illetően.* Kérdéses, ha a tanulóifjúság dohányzással, szenvedélybetegségekkel kapcsolatos ismeretei ilyen hiányosak, mi lehet a helyzet a közfigyelmet kevésbé kivívott indikátorokkal, mint például a tanulmány további témájául szolgáló táplálkozással?

Az obesitas (elhízás) és annak népegészségügyi következményei

Ma az egész világon növekszik az elhízottak száma, döntően a túlzott mértékű kalóriabevitel miatt, az iparilag fejlett országokban nagyobb mértékben, mint a fejlődő államokban. Számos országban, így hazánkban is, nagyon sok elhízottat találunk a gyermekek körében. Az elhízás korunk első számú közellensége a kardiovaszkuláris betegségek kialakulását tekintve. Már a több ezer éves Koránban is olvashatunk erről: *Isten a táplálékodat egész életedre kimérte, ha hamarabb eszed meg, hamarabb halsz meg.*

E megbetegedés nemcsak a fejlett országokat érinti; a világ fejlődő államainak 80 %-ában is jelen van, és növekszik elterjedtsége a kis és közepes nemzeti jövedelemmel bíró országokban is. 2030-ra várhatóan az évi halálozás eléri a 25 milliót. A betegség következtében kifejezetten nő a rokkantak és a rokkantság miatt elvesztett évek száma. *Az Egyesült Államokban 2010-re 15 %-os, 2030-ra pedig mintegy 25 %-os emelkedést jeleznek előre.*

A világon évente közel 17 millió ember hal meg kardiovaszkuláris megbetegedés kö-

vetkeztében. Ez a szám az egész világ összes halálozásának egyharmada. A halálos kimenetel és a rokkantság több mint fele szívbetegség és stroke következtében alakul ki, évente több mint 12 millió embert érintve. Ennek tekintélyes része megelőzhető az elsődleges kockázati tényezők kiiktatásával, így a helytelen táplálkozás, a fizikai inaktivitás megszüntetésével és a dohányzás abbahagyásával. Költség-hatékony nemzeti program, valamint egyéni kockázati tényezőket csökkentő életmód jelentős mértékben járulhat hozzá a kardiovaszkuláris halálozás lesújtó adatainak csökkentéséhez. Egyénileg a vérnyomás és a koleszterinszint rendszeres ellenőrzésével, az elhízás megakadályozásával és dohányzásmentes életmóddal mérsékelhetjük azokat a szerkezeti elváltozásokat, amelyek e betegség halálos következményeit okozzák.

Diétás étvendek és megbetegedések

A világon elterjedt egyes diétafeleségek jelentős mértékben hatással vannak az emberi megbetegedések kialakulására. A nyugati étrend (vörös húсок, sült húсок, fehér lisztből készült kenyér, édességek, cukrászati sütemények, sült burgonya, magas zsírtartalmú ételek nagymértékű fogyasztása) jelentős mértékben elhízást okoz, növeli a myocardialis infarktus kockázatát. A mediterrán diéta, amely sok salátát, főzeléket, gyümölcsöt, kevés bort és halféleséget tartalmaz, kedvezően befolyásolja a születéskor várható élettartamot. Olaszországban az egész lakosságra vonatkoztatva a születéskor várható átlagos élettartam 79 év, lényegesen magasabb, mint azokban az államokban, ahol a nyugati diéta az elterjedt. A japán diéta nagyobb figyelmet érdemel táplálkozástan szempontból, mert a világon itt a leghosszabb a születéskor várható élettartam és a szív, érrendszeri halálozás a

legkisebb. Ez az étrend kevés zsírt és cukrot tartalmaz, de több szóját, halféleséget, nyers halat és nagyobb mennyiségű rizst, valamint salátát és gyümölcsöt.

Kulturált alkoholfogyasztás és a kardiovaszkuláris mortalitás

Az 1970-es évek végén öt különböző populáción végzett kutatás szerint a mérsékelt alkoholfogyasztás jelentősen emeli a vér HDL-koleszterin és kissé a triglicerid szintjét. Kevésbé kifejezetten, de folyamatosan csökken a LDL-koleszterin mennyiségét. Klinikai retrospektív tanulmányban 18 fejlett ország lakossága halálokait elemezték, összevetve a népesség egy főre eső évi alkoholfogyasztásával. Szoros és sajátos negatív összefüggést találtak a szív- és éreredetű halálozás és az alkoholfogyasztás között. Ezt későbbi, 1977–1986 között 123 840 fős populáción folytatott vizsgálatok is igazolták: a mérsékelt alkoholfogyasztóknak alacsonyabb volt a szív és érrendszeri halálózása, szemben az absztinensekkel, valamint a nagyivókkal. Következtéseiket számos későbbi, az utóbbi másfél évtizedben különböző populációkon folytatott összehasonlító, esetkontrollal alátámasztott prospektív vizsgálatok sora látszik megerősíteni. Egy újabb, 128 934 fős populáción folytatott tanulmányban a vörös- és a fehérbor, valamint a likőr és a sör védőhatását elemezték a szív és érrendszeri halálozásra vonatkozóan. Valamennyi italféleiség koszorúérvédő hatását észlelték.

Eric Rimm és munkatársai (1996) a Health Professional Follow-up Study keretében 51 529 egészséges férfin végeztek tízéves prospektív elemzést az alkoholfogyasztás és a szív- és érrendszeri betegségek összefüggése vizsgálatára. Napi másfél-két egységnyi italt fogyasztottak. Két évvel később az absztinensekkel szemben 26

%-kal volt kisebb a szív- és érrendszeri betegségek kockázata. A vizsgálatok többségében J alakú összefüggés volt kimutatható az alkoholbevitel és a kardiovaszkuláris megbetegedések összessége között; a görbe mélypontja a napi két ital körüli alkoholbevitelnél volt. A mérsékelt borfogyasztás, valamint a szív- és érrendszeri betegségek kockázata között inverz, lefelé irányuló lineáris összefüggést találtak. Állandó jelenségként észlelték a mérsékelt borfogyasztókban a HDL-koleszterin és az apolipoprotein A₁ magasabb, továbbá a fibrinogén alacsonyabb koncentrációját.

A szív- és érrendszeri betegségek megelőzését célzó kulturált, mérsékelt alkoholfogyasztás eredményességét – a naponta elfogyasztott italok minősége és mennyisége mellett – más tényezők is befolyásolhatják. Ilyenek a társadalmi-gazdasági és kulturális viszonyok, az életmód, az életkor, az egyéni étrend, a mozgás, a sport, a dohányzás, az elhízás, a szülőktől örökölt tulajdonságok és az egészségügyi ellátás színvonala is.

Összefoglaló következtetések

Az egészségmegőrzés komplex társadalmi feladat. Az egészséges táplálkozás, a káros szenvedélyektől való tartózkodás, a testmozgás beépítése a mindennapi élet kultúrájába – mindezek olyan összetett feladatok és lehetőségek, amelyek aktív cselekvéssel mozdíthatók elő. *A jövő érdekében hangsúlyozzuk a folyamatos ráhatás fontosságát.* Az egészségmegőrzésben nagy szerepet játszhatnak az egyedi programok is, különösen, ha önkéntesen és személyes élményt nyújtva sikerül változatos korosztályokat megnyerni az egészséges életvitel híveinek.

Kulcsszavak: *prevenció, elhízás, egészséges táplálkozás*

IRODALOM

Fehér János – Csomós G. – Vereckei A. (1987): *Free Radicals in Biology and Medicine*. Springer Verlag, Berlin–Heidelberg–NewYork–London–Paris–Tokyo

Fehér János – Lengyel G. – Lugasi A. (2005): A bor kultúrtörténete, a borterápia elméleti háttere. *Orvosi Hetilap*. 146, 52, 2635–2639.

Rimm, Eric B. – Klatsky, A. – Grobbee, D. (1996):

Review of Moderate Alcohol Consumption and Reduced Risk of Coronary Heart Disease: Is the Effect Due to Beer, Wine, Or Spirits? *British Medical Journal*. 312, 731–736.

Schmidt Péter – Juhász J. – Korompáky M. (2003): A megelőzés fontosságának sajátos példája: gyermekrajzok a dohányzás ellen – Európai modell az iskola egészségügyi ellátás speciális kérdéseiről. *Egészségnevelés*. 44, 6, 261–263.

