

KÖVÉRSÉG ÉS ROSSZINDULATÚ DAGANATOK

Rodé Magdolna

gyermekorvos,
Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet
és Baleseti Központ
rode.magdolna@t-online.hu

Gaál András

főorvos,
Szent János Kórház

„Az idő több, mint a pénz,
mert a pénz pótolható,
de az elfecsérelt idő örökre elveszett.”
Széchenyi István

Bevezető

A köztudat nem kapcsolja össze a kövérséget a lehetséges kísérő következményekkel, mint például a rosszindulatú daganatokkal.

A rosszindulatú daganatok gyógyítása annál eredményesebb, minél korábban sikerül a kezelést elkezdeni. A kövérséget is már gyermekkorban kell megelőzni, így a kettő egymást erősítheti.

Kövérség

A kövérséget kísérő betegségek közül kiemelkednek a kövérséggel összefüggésbe hozható egyes rosszindulatú daganatok.

A kövérséget sok kultúrában a jómód, a tekintély megnyilvánulásának tekintették.

A WHO 1998 óta a hasi vagy alma típusú kövérséget a tíz legsúlyosabb betegség közé sorolja, mert az ún. civilizációs (és megelőzhető) betegségek, mint az elhízás (kövérség), cukorbetegség, kardiovaszkuláris, mozgásszer-
vi, *rosszindulatú* betegségek patogenezisében kiemelkedő rizikófaktor.

Az elhízottság mégsem érdekli igazán az embereket. Talán azért sem tudatosult a köz-
tudatban a kövérség és e betegségek szoros összefüggése, mert nem jár fájdalommal.

Magyarországon magas az egészségi állapotukhoz képest magukkal elégedettek aránya, ezért késik el már adott esetben a gyógyítás. Ismerik ugyan a betegségek okait és a kockázati tényezőket, de nem törődnek velük, és a gyermekeiket sem tanítják meg rájuk. Pedig az utóbbi években kiderült, hogy az elhízás gyakorisága a gyermekek körében is nőttön-nő. Már az ő köreikben is 5–15, sőt akár 30%-ra is rúg az előfordulása. A kövérséget az egészség jelének értékelik, ráadásul érettebbnek is tartják a kövér gyermeket, és mint örömteli tényrt fogják fel. A gyermekek pedig – esetenként igen változatos jelzőkkel – csúfolják érte társaikat.

Megfigyelték, hogy az egyik és elsőszülöttek gyakrabban híznak el.

Előfordulás

Gyakorisága az utóbbi húsz évben két-háromszorosára nőtt. A tudósok szerint ennek oka az ételmiszerhez való korlátlan hozzáférés, és a testmozgás hiánya. E mellett szól az a tapasztalat, hogy például az USA-ba érkezett

bevándorlók megérkezésük után hamarosan meghízhatnak, mert átveszik az ottani egészségtelen életformát: kevesebbet mozognak, egészségtelenül táplálkoznak. A súlygyarapodás minden bevándorlót egyformán érint. Előfordulása az USA-ban annak ellenére nőtt, hogy a *kampányok* hatására csökkent a zsiradékok fogyasztása, de az energiafogyasztás: a kalória-bevitel nem, mert a cukorfogyasztás emelkedett, a fizikai aktivitás szintje viszont csökkent.

Egy ausztráliai konferencián elhangzott, hogy a világon a túlsúlyosak már többen vannak, mint azok, akik nem jutnak elég táplálékhoz. Megállapították azt is, hogy a rendszerváltó országok, a volt szocialista országok lakossága katasztrofális mértékben indult hízásnak. A nyugati táplálkozási szokások és az ülő életmód elterjedésével veszélybe került a fejlődő országok lakossága is, ahol korábban kisebb volt az elhízás kockázata.

Magyarországon is *népbetegségnek* tekinthető, hazánkban alig van olyan család, ahol akár több személyt is ne érintene. Elég csak végigsétálnunk az utcán, hogy megbizonyosodjunk erről.

Kialakulás

Kialakulásában az öröklött hajlamon kívül *elsősorban* az ún. környezeti tényezők közé sorolható *helytelen táplálkozás és a mozgásszegény életmód* játszik szerepet.

Számos betegséggel kapcsolatban genetikailag csak a hajlamunk meghatározott, rajtunk is múlik, a viselkedésünkön, hogy életmódunk, táplálkozásunk révén hozzáigazodunk-e genetikailag megszabott szükségleteinkhez, illetve egyben hatással lehetünk génjeink működésére is abban, hogy ez a hajlam kifejeződik-e? Az emberi faj genetikai állományában az utóbbi néhány évtizedben nem történhetett jelentős változás, ezért a gének

nem tehetők felelőssé az elhízás rövid idő alatt bekövetkezett járványszerű terjedéséért.

Az esetek legnagyobb százalékában családi-táplálkozási, ún. exogén vagy *egyszerű kövérségről* van szó, amit a bőséges táplálkozás, kevés mozgás magyaráz (lásd az USA-ba bevándorlók elhízásának esetét).

Életünk technikai feltételei, a szabadidő eltöltésében a *számítógép és a televízió* túlsúlya obezogén (elhízást támogató) környezetet, obezogén magatartást alakított ki.

A kamaszokra különösen jellemző a mozgáshiány, sokat ülnek a tv, videó, számítógép (internet) előtt, majszolnak és keveset mozognak. A testsúlyuk úgyszólván a szabadidejük eltöltésének módjától függ.

A felesleg napról napra gyúlik, elraktározódik és az évek során lassanként elformátlantítja a testet. A zsír nemcsak a bőr alatt rakódik le, hanem egyéb szövetekben is. Befolyással lehet a későbbi ún. *nem fertőző krónikus betegségek* (elhízás, kardiovaszkuláris betegségek, anyagcsere/metabolikus szindróma) kialakulására a méhen belüli környezet, a korai táplálás módja is: a táplálék minősége (anyatej!), ill. a születés utáni súlygyarapodás üteme (a gyors súlygyarapodás az élet első 2 évében).

A *szoptatás* a sokoldalúan optimális, ideális csecsemőtáplálás, hiszen az élet első hónapjai döntőek a későbbi élet minőségére nézve (ld. 5. o. is). Az anyatejjel tápláltak között iskoláskorukra 25%-kal kevesebb a kórosan kövér gyerek. *Ugyanakkor a szoptatás csökkenti az anya emlődaganatának esélyét is.*

Rosszindulatú daganatok és a kövérség

Egy párizsi gasztroenterológus konferencián aggasztónak találták a kialakult helyzetet. A globalizáció, az elhízás és a rák egymással szoros összefüggő fogalmak és jelenségek – állapították meg. A rák előfordulása egyenes

arányban nő a népesség kóros mértékű elhízásával, holott *mindkettő megelőzhető* lenne.

Magyarországon a daganatos betegségek miatti mortalitás 100 000 főre vetítve a világon a legmagasabb. Hazánkban évente 33 ezer ember veszti életét daganatos megbetegedésben. A férfiak daganatos halálzásának leggyakoribb és egyre növekvő oka a tüdőrák, a nők körében pedig az emlőrák és a méhnyakrák, de újabban megfigyelték, hogy emelkedik a női tüdőrákosok száma is. Mind ebben óriási szerepe van az egészségtudatosság hiányának, e betegségek ugyanis egészséges életmóddal megelőzhetőek, korai felfedezéssel nagymértékben csökkenthetők lennének.

Bár a túltápláltságot a testtömegindex alapján szokás meghatározni, mégis sokkal mérvadóbb a haskörfogat figyelése. A hasban található azok a „veszedelmes” zsírszövetek, amik szerepet játszanak a daganatok kialakulásában, illetve később a növekedésében. A túltáplálás aktiválja a zsírszöveteket, amelyek eredetileg arra szolgálnak, hogy a kalóriát „rosszabb időkre” tárolják. Kiderült, hogy ezek a sejtek olyan gyulladáshoz vezető anyagokat (*transzmitterek*) termelnek, amelyek mellett, hogy a gyulladást fokozzák, ugyanazzal a mechanizmussal a daganatos sejtek osztódását is stimulálják.

Kockázati tényezők

A daganatok előfordulási aránya, valamint a kórkép lefolyása fordított összefüggésben áll az iskolázottsággal, a jövedelemmel, a szociális helyzettel (pl. egyes nők számára a jómód fokozza az emlőrák kockázatát) és gyakran a kaukázusi népcsoporthoz tartozással.

Egyéb, kockázatot növelő tényezők

az alkoholfogyasztás, a dohányzás és az elhízás (első kettő az emésztőrendszer felső szakaszá-

nak a rákjára, utóbbi az emlőrákra hajlamosít). A testmozgás (hiánya), a szexuális magatartás, a hepatitis B és C fertőzés, a napfény, az ionizáló sugárzás és a környezeti vegyszerek ugyancsak jelentős szerepet játszanak bizonyos daganatok kialakulásában.

Az alkohol • Az alkohol a szervezetben acetaldehiddé alakul, amely mérgező és magzatkárosító hatása mellett (kromoszóma-károsodást okoz) fokozza a sejtképződést. Az alkoholos italok többféle rákkeltő anyagot is tartalmazhatnak.

Az alkoholfogyasztás igen gyakran *dohányzással* párosul, a dohányfüst egyes anyagai rákkeltők, de *együtt is ún. komplett rákkeltő*. A két élvezeti szer együttes használata negyvennégyeszeres kockázatemelkedéssel jár.

Táplálkozás és a rák

A táplálkozás az egyik legfontosabb életmódbeli, *egyben* kockázati tényező.

- A táplálék maga tartalmazhat rákkeltő anyagokat (gombatoxinok),
- a szervezetben képződhetnek fogyasztásakor rákkeltő anyagok (nitrozaminok),
- hevítéskor keletkeznek (grillezéskor, sütéskor, füstöléskor zsír eredetű policiklusos szénhidrogének), akár a napi rutintevékenység során is (heterociklusos aminok),
- élelmiszeradalék-anyagok (mesterséges édesítőszer, ízanyagok, konzerváló anyagok – *cave* reklámok! –, mezőgazdasági peszticidok [növényvédő-, kártevőirtó szerek]),
- a táplálkozási lánc egyéb járulékos anyagai,
- igen jelentős az alkohol szerepe.

Nincsenek meggyőző bizonyítékok a magas zsírtartalmú étrend rákkeltő hatására, de mivel elhízásra hajlamosít, a szívbetegségek elkerülése érdekében amúgy is helyes a zsírfogyasztást csökkenteni.

Az élelmiszert természetes körülmények között *penész* szennyezi, ennek is (máj)rákkeltő hatása van.

Mesterséges élelmiszer-szennyezők, például élelmiszerszínezékek is lehetnek rákkeltők.

Egyes engedélyezett *növényvédőszer*ek között is sok tartalmaz nitrozamin előanyagot.

A füstölt árukban található anyagok, amelyek hússütés, pácolás alkalmával is keletkeznek, szintén rákkeltők.

A nők életében a táplálkozástól függő kockázati tényezők két időszakban jelentősek:

- a serdülőkor előtti időszakban, amikor a nagy energiabevitel elősegíti az első menstruáció bekövetkezését (mert az a test bizonyos zsírtartalmához kötött),
- és a menopauza előtti évek, amikor a nagy testtömeg, főleg a nagymennyiségű hasi zsírszövet anyagcsere- és hormonális velejárói hozzájárulnak a rákot megelőző emlőelváltozások valódi rákká fejlődéséhez, ami azután a menopauza után jelentkezik.

Megelőzés

Úgy tűnik, hogy a világ nem tud mit kezdeni a „hétköznapi” kövérséggel és a hozzá kapcsolódó, ún. kísérő betegségekkel, pedig tudjuk a megoldást, hatásossága egyre nyilvánvalóbb: együnk kevesebbet és mozogjunk többet. Nem hangsúlyozható eléggé a gyermekkori szokások kialakításának szerepe, a szülők, a család, a környezet mintája.

Az eddigi, a gyógyításra koncentrált trenddel szemben a *megelőzés* lenne a cél. A hangsúlyt már kora gyermekkortól elkezdve a felvilágosításra, *nevelésre* kell fektetni. Hiszen gondoljunk csak arra, hogy milyen nagy szerepük van korunkban a reklámoknak, amelyek *nem is valós igények* kielégítésére buzdítanak, és elsősorban a gyermekeket célozzák

meg, majd rajtuk keresztül jutnak el a családba, a szülői engedékenység révén.

A rák megelőzésében és kivédésében, majd a korán megkezdett kezelés utáni *rehabilitáció* idején is több tényezőnek van óriási szerepe: a szellemi-teszt aktivitás, a fizikai munka, a testmozgás, az egészséges táplálkozás, az optimális testsúly elérése, megtartása szükségesek az egyén életmódjában.

Táplálkozás

Egy könnyű, vagy ülőmunkát, illetve közepesen nehéz munkát végző középkorú férfinak elég lenne naponta 2500–3050 kcal, ugyanígy nőnek 2000–2450 kcal. Hazai felmérés szerint a férfiak napi kalóriabevitele 3250 kcal, a nőké 2400 kcal, ami *meghaladja* az átlagos szükségletet.

Rizikót csökkentő tényezők

Ételeinkben szerencsére sok daganatmegelőző hatású összetevő is lehet (például rostban gazdag táplálékok), ezért a helyes táplálkozással csökkenteni tudjuk a daganatok kialakulásának kockázatát.

A *szoptatás* a sokoldalúan optimális, ideális csecsemőtáplálási mód, hiszen az élet első hónapjai döntőek a későbbi élet minőségére nézve. A mesterségesen tápláltknál a bevitt az anya szabja meg, s ez könnyen vezet túltápláláshoz. El kell érni, hogy a gyerekek ne tápszeren nőjenek fel, hanem (legalább hat hónapos korukig) anyatejet kapjanak.

A kövér gyermekek fele nem, vagy csak rövid ideig kapott anyatejet. Az anyatejjel táplált gyermekek körében iskoláskorra 20–25%-kal kevesebb a kórosan kövér gyermek. Az anyatejes táplálásnak különös jelentősége van a későbbi betegségek megelőzésében is, mint például a cukorbetegség. *A szoptatás csökkenti az anya emlődaganatának esélyét is.*

A megelőzést már az igen korai gyermekkorban el kell kezdeni, amikor kialakítjuk az életreszóló szokásokat. Gyermekkorban az életvitel megváltoztatásával, az egészséges táplálkozás és gyermekekhez illő mozgás szorgalmazása révén még visszafordítható a folyamat. Tapasztalat szerint a gyermekkorban elsajátított táplálkozási szokások felnőttkorban is megmaradnak.

A három-hat év közötti kicsik a leginkább fogékonyak arra, hogy másolják a felnőttek viselkedését. Ezért az óvodában kell ilyen nevelési programokat bevezetni. Ilyenekkel próbálkoznak például Bajorországban (Tigerkids, URL).

Az egészséges étkezés és mozgás a legjobb befektetés gyermekeink jövője érdekében. Néhai Móna István öttusázó olimpiai és világbajnok szerint *a sport a legjobb kábítószer is!*

A táplálkozási szokások (nehéz) megváltoztatásának a daganat kialakulása *után is* van értelme, bizonyítottan hosszabb kiújulásmentes túlélés érhető el általa.

Általánosságban a gyümölcs, a zöldség (napi 400–800 g öt-hat részre elosztva kb. 20%-kal csökkenti a daganatok kialakulásának kockázatát), és a rostok védő hatásúak. A zöldségek, gyümölcsök szinte minden daganattól védenek.

A vörös és feldolgozott hús rosszindulatú folyamatok képződésére hajlamosító hatású.

Csak ritkán fogyasszuk a divatos, nyílt lángon sült vagy grillezett ételeket, mert a keletkezett pörzsanyagok is ártalmasak. A füstölt ételekre ugyanez érvényes. Ezért a kíméletes főzési eljárások ajánlottak (főzés, párolás).

A mediterrán térség lakói között ritkábbak a daganatos betegségek. A mediterrán országokban nagy a szénhidrát- és zsírfelvétel, tetemes az alkoholfogyasztás és a dohányzás,

mégis jóval kisebb a daganatos halálozás, mint a közép-európai országokban Ez az ún. *mediterrán paradoxon*.

A mediterrán (francia) paradoxon lényege, hogy a sok zsiradékot tartalmazó francia étrend ellenére a szív- és érrendszeri megbetegedések száma alacsonyabb, mint más, átlagosan kevesebb zsírt fogyasztó országokban. A kutatások a hatást a franciák által nagyobb mennyiségben fogyasztott vörösbor jótékony hatásában jelölték meg. A *vörösborok mérsékelt* fogyasztása (több mint egy pohár, de kevesebb mint három pohár) csökkenti a szív- és érrendszeri betegségek valószínűségét, a három pohár bornak megfelelő mennyiségnél több ugyanis már ellenkező hatást ér el. Ezt a hatást pedig a vörös bor antioxidáns reszveratrol tartalmával hozzák összefüggésbe.

A továbbiakban azonban úgy találták, hogy önmagában az alkohol nem magyarázat, ezért többen elkezdték a francia evési és kulturális sajátosságokkal magyarázni a jelenséget. A franciák inkább többször esznek keveset, az alkoholfogyasztás legnagyobb része pedig mindig étkezés kíséretében történik, míg más országoknál az italozás önmagában folytatott tevékenység. Azt is kimutatták, hogy a franciák hüvelyesekből és zöldségekből igen sok *rostot* visznek be, és az étkezési rostnak ismert a komoly koleszterincsökkentő hatása is, valamint fokozza a bélperisztaltikát, tehát a vastagbél-daganatok ellen hat. A WHO a meggyőző bizonyítékok alapján megállapította, hogy a mérsékelt alkoholfogyasztás csökkenti a szívkoszorúér-megbetegedés kockázatát.

A francia hagyományok azonban a 1970-es években elkezdtek változni. Korábban a franciák jóval kevesebb (telített) állati zsírt fogyasztottak, amivel magyarázható volt az alacsony koleszterinszint. A franciák állatizsír-

fogyasztása viszont 1950 és 1980 között megduplázódott, az alkoholfogyasztás pedig a felére csökkent. Ezzel párhuzamosan az elhízás 2003-ban már a lakosság több mint 40 százalékát érintette. A megemelkedett zsírfogyasztás pedig majd 25–35 év alatt vezet általánosan jelentkező szívproblémákig (időzített bomba), csak idő kérdése, hogy Franciaország is ugyanott tartson, ahol például Amerika tartott már húsz évvel ezelőtt. Az egyik kutatás például arra jutott, hogy a telített zsírsavak és a szívbetegségek okozati kapcsolata sem olyan egyértelmű, mint azt sokan állítják, és a diéta-szívbetegségek kapcsolata sokkal komplexebb kérdés annál, mint hogy el lehessen intézni ennyivel. *Tempora mutantur, et nos mutamur in illis!*

A beteg figyelmét is már a kezdetektől fel kell hívni a testsúlya és erőnléte megtartására.

A legújabb USA táplálkozási piramison egy futó emlékeztet a fizikai aktivitás fontosságára, amint felfelé fut a hatlépcsős *szakkarai piramisra*. Előnyben kívánatos részesíteni a (teljes kiőrlésű) gabonaféléket, a főzelékféléket és gyümölcsöket, a tejet a zsírneműekkel, hússal szemben. A *Gyermekgyógyászati Onkológia Európai Társaságának* elnöke, Kathy Pritchard-Jones arra hívta fel a figyelmet, hogy a rákos esetek számában a gyerekek körében valóságos robbanás *várható* a kövérség miatt. Ha a szülők és a hivatalos szervek nem tesznek ellenlépéseket, akkor a közeljövőben sok ezer gyerek halhat meg túlsúly előidézte rákban. A család nélkül és ellenére azonban a gyerektől nem várható el, hogy ne váljék kövérré. **Ne engedjük gyermekeinket elhízni, mert rákos betegség alakulhat ki bennük!**

Polymeal

A Polymeal egy, a kardiovaszkuláris morbiditás csökkentésére és a várható élettartam

növelésére szolgáló nem gyógyszeres módszer az átlagpopuláció számára. Összeállításához azokat a táplálkozási komponenseket vették figyelembe, amelyekről igazolódott a kardiovaszkuláris események bekövetkezését 75%-kal csökkentő, védő hatás, illetve a kardiovaszkuláris betegségek kockázati tényezőit is kedvezően befolyásoló képesség – mellékhatások nélkül:

- bor (150 ml),
- sovány tengeri hal (114 g hetente négy alkalommal),
- napi 100 g fekete étcsokoládé (polifenol),
- napi 400 g gyümölcs és zöldség,
- napi 2,5 g (1 gerezd) fokhagyma,
- napi 70 g mandula.

Költsége egy hétre számolva kb. 5000 ft.

A D-vitaminról

Jó alkalom ez az összefoglaló a D-vitamin szerepéről való tájékoztatásra. A D-vitamin hatása minden szervre kiterjed. A 80-as években az USA-ban felvetették egyes daganatok előfordulási gyakorisága alapján, hogy az UVB sugárzás hatására a szervezetünkben termelődő D-vitaminnak daganatkeletkezésel szembeni védő hatása lehet.

Magyarországon a felmérések szerint esetenként súlyos hiányával kell számolni. Ezért a legnagyobb hazai orvostársaságok konszenzust dogoztak ki a hiány megelőzésére, felismerésére, megszüntetésére, és szetnék ráirányítani a döntéshozók és a laikus közönség figyelmét a problémára.

Egészséges embereknek is javasolt a D-vitamin-hiány megelőzése a téli-kora tavaszi hónapokban, fokozott kockázatnak kitett egyéneknél pedig egész évben.

A javasolt adagok 1 napra:

- Csecsemők – 400–1000 NE
- Gyermekek (1–6 év) – 600–1000 NE

- Gyermek (6 év felett) – 600–1000 NE
- Serdülők – 800–1000 NE
- Felnőttek – 1500–2000 NE
- Kövér felnőttek – 3000–4000 NE
- Várandós nők – 1500–3000 NE

Testedzés

A tévhitet el kell oszlatni a fizikai aktivitással kapcsolatban (ellen!). Ezeknek többnyire az a végeredményük, hogy erre-arra való (sokszor alaptalan) hivatkozással elmarad a testedzés.

A rendszeres fizikai aktivitás csökkenti a kockázatot, segíthet hosszú távon fenntartani a helyes testsúlyt, ezzel a daganatok megelőzésének része. Ezzel szemben a számítógép és televízió mellett csak napi két óránál is kevesebbet helyes tölteni.

Egyáltalán nem szükséges futni. Elég tempósan gyalogolni vagy kerékpározni, de mindenkinek a lehetőségeihez, alkatahoz mérten kell választania olyan sportot, amit örömmel tud űzni! Egy 100 kg-os ember a vízben csak 7 kg-t nyom (Arkhimédész törvénye). Gyerekek kifejezetten szívesen űzik a vízi sportokat, különösen ajánlatosak az úszás, a vízilabdázás.

A testsúlycsökkentés, a súlytartás kulcsa itt van elrejtve:

- a diéta (magszorítás) önmagában csak a zsírmentes testtömeget (sajnos beleértve az izomzatot is) csökkenti,
- míg a fizikai aktivitással megnövelt izomtömeg fokozza az alapanyagcserét (alkalmanként még további két-három napon át!), és ezzel a testsúlyproblémával küzdők számára válik.

Emlőrákszűrés

A fejlett országokban a nőkben diagnosztizált rákos betegségek fele a reproduktív szerveken jelentkezik. A rákos betegségek 80%-a a vál-

tozás kora utáni nőket érinti. Ezek közül a leggyakoribb az emlőrák.

A rákos betegségek okozta halálozásban a 35–54 éves asszonyok körében az emlőrák a vezető halálok (évente kétezer a halálozás mértéke). Kialakulásának nagyobb a valószínűsége, ha

- az anyának vagy a leánytestvérnek vagy saját lányának már volt emlődaganata és rosszat jelent, ha
- a menopauza (a menstruáció elmaradása a változás korában) előtt jelentkezett,
- vagy kétoldali volt;
- gyakrabban lép fel nem szült nőkben, vagy ha a terhességet 35 éves kora után hordta ki;
- a korai menarche vagy a késői menopauza után is gyakoribb;
- az egyik oldali daganat után gyakran kialakul a másik oldalon is;
- méhrákban szenvedők között is nagyobb a valószínűsége;
- az emlő egyéb, nem daganatos betegségei is rizikótényezőnek számítanak;
- fehér nőkben gyakoribb.

Korai kimutatásában nagy a rendszeresen végzett (fizikális és mamográfias) szűrővizsgálatok jelentősége. Ajánlott havi rendszerességgel az önvizsgálat. Az idejében felismert, illetve megfelelően kezelt mellrákos megbetegedés gyógyítható, ezért nagyon fontos az emberek lehető legszélesebb körű tájékoztatása. Kevésbé köztudott, de a hererák szűrése is lehetséges önvizsgálattal: havonta egyszer, zuhanyozás közben át kell tapintani a heréket. Különösen fontos ez, ha a családban herelezárási zavar vagy hererák előfordult már.

Utószó

Széchenyi István fiához intézett intelme (lásd a mottót) meghatározza a megelőző munka

értelmét. A hosszú életre tudatosan kell készülni és felkészíteni az ifúságot: már a kisgyermeket is egészséges és tartalmas életre kell nevelni.

A *World Cancer Research Found* (WCRF) azt javasolja, hogy minden ember olyan sóvány legyen, amilyen csak tud.

A legnagyobb baj az, hogy az emberek szinte azonnal akarnak megszabadulni a felesleges kilóktól, ezért drasztikus fogyasztsági módszerekhez fordulnak, ami hosszú távon nem hoz eredményt. Beindul a jójóeffektus, vagyis többet híznak vissza, mint amennyit leadtak.

A WCRF értekezése megfontolandó tanácsokat tartalmaz:

- Elő kell segíteni a sétálás és kerékpározás szélesebb körű elterjedését.
- A kormányzati és iskolai büfékben egészséges ételeket és italokat kell árulni.
- Az élelmiszeriparnak törekednie kell arra, hogy az egészséges italok és ételek ne legyenek drágábbak a többi élelmiszernél, továbbá fel kell függeszteni a cukros üdítők és a többi egészségtelen termék terjesztését.
- Támogatni kell az anyatejes táplálást.
- A médiának támogatnia kell a prevencióstörekvéseket.

A WHO becslései szerint a halált hozó okok 60%-áért manapság a szívbetegség, a cukorbetegség és a rák tehető felelőssé, amely betegségek nagy részét meg lehetne előzni a megfelelő étrenddel és több mozgással.

A mindennapos orvos-beteg találkozások alkalmával a betegvizitek során a túl nagy testsúly felemlítése, a család étkezési szokásainak megváltoztatására tett javaslat a legnagyobb ellenállásba ütközik. Orvoshoz nem emiatt fordulnak, csak ha már panaszokat okoz, kísérő betegség jelentkezik. Akkor is az

a fő kérdéstük, hogy ez elhízásuk öröklődés vagy hormonális betegség következménye-e? A kövérség okoz ugyan hormonális problémákat, de csak másodlagosan (például cukor- és zsírsanyagcsere-zavart) de ezek nem a köztudatban élő elváltozások. Ezekről nem is tudnak. Kiderült ugyanis, hogy a zsírszövet hormontermelő szerv és igen bonyolult rendszert képez.

A kóros szabályozásban genetikai tényezők is szerepet játszanak, azonban messze kisebb százalékban, mint azt a közhiedelem tartja, ugyanis túlnyomó többségben az energiaegyensúly pozitív.

Ezen felül vannak ún. hormonfüggő daganatok is (emlő-, endometrium-, prosztatarák), de másokat nem illet hormonális befolyás (kolorektális rák, a hemopoetikus rendszer rosszindulatú daganatai, özofágusz (nyelőcső) adenokarcinóma).

A szabályozás nagyon bonyolult és részleteiben még nem ismert, a jelen tudást a klinikai gyakorlatba sem sikerült még átültetni.

Ezek a betegségek a társadalom minden rétegét és korosztályát érintik (népbetegség!), így valamilyen módon mindenki – szakember és nem szakember egyaránt – érdekelt.

Különös gondot okoz, hogy az elhízás a gyermekek körében is rohamosan terjed, miközben sok gyerek nem jut sem elegendő, sem megfelelő táplálékhoz. Rengeteg iskolás gyermek nem reggelizik, rendszertelenül étkezik a nap folyamán, magának vásárol élelmet az iskolai büfében, persze a manapság divatos édességet (üres/luxuskalóriát, tartósított, színezett, állagjavítóval foltupírozott – és káros – élelmiszert). Újabban az élelmiszeriparban pszichológusokat foglalkoztatnak, hogy kitalálják, mire vágynak a gyerekek. Ilyenek a rajzfilmfigurák, az áruhoz csomagolt aján-

dékok, játékok. Vannak *akusztikai élelmiszer-tervezők*, akiknek az a feladatuk, hogy a tinédzsereknek szánt ételeket ropogóssá, recsegő hangúvá alakítsák.

A gondos vizsgálat ráadásul kideríti, hogy a „light” termékek nemritkán alig tartalmaznak kevesebb kalóriát, mint az eredeti termék.

Kérdés, hogy mire számíthatunk, ha a jólét ezt hozta magával?

Kutatók szerint meglepő módon a gazdasági válság további tíz százalékos hízást jelent, hiszen a silányabb és mennyiségben több étel fogyasztásával egészen biztosan fölszednek még néhány kilót az emberek, és ezzel

tovább fokozzák a rosszindulatú daganatok kockázatát.

A kampányok hatásosak lehetnek, ezt mutatja az USA példája (lásd a zsírfogyasztás elleni kampány, amely mellett viszont a szénhidrát-fogyasztás nőtt meg, és csökkent a fizikai aktivitás szintje), de okosan kell irányítani, hogy végül is ne okozzanak több kárt, mint hasznot.

Kulcsszavak: *előfordulás, kialakulás, kockázati tényezők, rosszindulatú daganatok és kövérség, táplálkozás és rák, megelőzés, D-vitamin, szűrések*

IRODALOM

- Apor Péter – Rádi Attila (2009): Fizikai aktivitás a cukorbetegség kialakulásának és progressziójának fékezésére. (A cukorbetegség edzése) *Diabetologia Hungarica*. XVII, 2, 143–148.
- Takács István – Benkő I. – Toldy E. (2012): Hazai konszenzus a D-vitamin szerepéről a betegségek megelőzésében és kezelésében. *Orvosi Hetilap*. 153, Supplemetum 5–26. DOI: 10.1556/OH.2012.29410 • <http://www.akademiai.com/content/e5x-1v4737127273/fulltext.pdf>
- Gaál András – Rodé Magdolna (2009): *Elhízás és rosszindulatú daganatok*. • www.webdoki.hu/minisite/publikaciok 2009.november 3.

- Gaál András – Rodé Magdolna (2012): *Elhízás és rosszindulatú daganatok*. novum publishing gmbh
- Rodé Magdolna (2008): *Kövérség és kísérő betegségei*. Kairosz, Budapest
- Rodé Magdolna (1993): *Gyermek-és serdülőkori kövér (beteg)ség*. Golden Book, Budapest
- Rodé Magdolna (2006): A gyermekkori kövérség problémaköre. (A szerkesztőség felkérésére írt közlemény) *LAM – Lege Artis Medicinae*. február • http://www.elitmed.hu/upload/pdf/a_gyermekkori_koverseg_problemakore-785.pdf
- Rodé Magdolna (2012): *Gyermekkori kövérség – Az arterioszklerózis kezdetei* • www.fapadoskonyv.hu URL: Tigerkids, www.tigerkids.net



GLOBESITY, A TÖMEGES ELHÍZÁS PSZICHOLÓGIÁJA

Forgács Attila Forgács Dalma

PhD, habil. központvezető, klinikai szakpszichológus,
Budapesti Corvinus Egyetem
Pszichológiai és Pedagógiai Központ
attila.forgacs@uni-corvinus.hu

pszichológia szakos hallgató,
Eötvös Loránd Tudományegyetem

Forgács Dóra

kereskedelem és marketing szakos hallgató,
Budapesti Corvinus Egyetem

A *glObesity* kifejezést a *globe*, *global* (gömb, földgömb, egész világra kiterjedő) és az *obesity* (elhízás) szavakból ötvözték. A szókapcsolat egy WHO-jelentésben bukkant fel először 2001-ben. A Google kereső a *glObesity* kifejezésre mindössze 300 ezer, míg az *obesity* szóra 80 millió találatot adott 2013 februárjában.

Az elmúlt száz év összes egészségügyi törekvése ellenére a fejlett országokban egyre több ember, egyre fiatalabban és egyre inkább elhízik (*Caballero*, 2007; Forgács, 2008; Wang – Lobstein, 2006). Az IASO/IOTF (2010) adatai szerint egymilliárd túlsúlyos és további 475 millió elhízott felnőtt él a Földön. 200 millió iskoláskorú gyermek túlsúlyos, közülük 40–50 millió a kövér. Az Európai Unió huszonnégy tagállamában élő felnőttek 60%-a, a gyermekek 20%-a túltáplált vagy kövér. Ez 260 millió felnőttet és több mint 12 millió gyermeket jelent (Hill et al, 2003). A 80-as évek óta Magyarországon 50%-kal több a kövér gyermek (Martos, 2010). Az ezredfordulón az USA-ban a lakosság 3%-a (hatmillió személy) 50 kg-nál is nagyobb súlytöbbletet

cipelt magán (Koplon – Dietz, 1999). Az egészségügyi kiadások 5–7%-át az elhízás következményeinek gyógyítására fordítják, mégis naponta heten halnak meg a túlsúly következtében Magyarországon (Halmy, 2010).

Ha a felszívódott tápanyag kalóriatartalma nagyobb, mint a felhasznált, az elhízáshoz, míg ha alacsonyabb, fogyáshoz vezet. A fogyás ezen egyszerű képlet alapján sikeres lehet, csak hogy a visszaesési ráták – a fogyókúra technikától függően – nagyon magasak (40–95%) (Wansink, 2006).

Valamennyi viselkedés – így a táplálkozás is – a belső hajlamosító tényezők (predispozíciók) és a külső erők (szituációs tényezők) befolyása alatt alakul ki. A belső okok körében fontosak az evolúciósan fixált, öröklötten zárt magatartásformák, fiziológiai tényezők, ösztönök, a személyiség, az attitűdök, a szükségletek, a traumák, testi-lelki betegségek számos formája stb. Másrészt a szituatív tényezők (például a társadalmi kontextus, kultúra, értékek, környezeti ingerek felszólító jellege és szükségletkielégítő képessége, mé-