

Tisztelt Olvasóink!

A jelen számunk bizonyos értelemben időn túl, de más értelemben idő előtt jelenik meg. A tartalomról látni fogják, hogy éppen időben. Technikai okokból az aktuális szám megjelenése valamennyi időt mindig csúszik. Jelen számunkat viszont csökkentett terjedelemben, de a teljes hazai társadalmat aggodalommal eltöltő, kibontakozó koronavírus- – hivatalos nevén COVID-19 – járvány hazai „begyűrűzése” alkalmából jelentetjük most meg.

A súlyos vírusfertőzések – Ebola-, madárinfluenza-, SARS tüdőgyulladás-járvány – Európát, és így hazánkat speciális kiindulásuk miatt elkerülték. A nagy népsűrűség, a városiasodás, a nagyobb mobilitás, kibővülő nemzetközi kapcsolatok, a megkönnyített utazási lehetőségek nagyban elősegítik a helyi anomáliák miatt kialakuló fertőzések tömegessé válását. Ennek vagyunk most nemcsak tanúi, de szenvedő alanyai. Minden eddigi járvány jellemzője, hogy az idősek, szív- és keringési betegséggel érintettek, az immunrendszert gyöngítő betegségekben szenvedők, és akár annak ilyen kockázatú gyógyszeres kezelésében részesülnek, a leginkább fogékonyak az új fertőzések iránt, és a leginkább esendők a rosszabb ki-

menetel tekintetében. A reumatológiai betegek jelentős hányada idős, kisebb hányaduknak vannak társbetegségeik, de szerencsére még kevesebben szenvednek immunológiai eredetű ízületi betegségekben, és még kevesebben kapnak az immunrendszert befolyásoló kezelést. Mégis, ez a nagyobb kockázat indította az Európai Reumaellenes Ligát (EULAR), hogy általános felhívást bocsásson ki a nagyobb fertőzésveszély elkerülése érdekében, annak ajánlott módszereinek alkalmazásáról. A Magyar Reumatológusok Egyesülete – Alapítványunk alapítója és fenntartója – szakértői csoportja közreműködésével az itt közölt Útmutatást állította össze.

Hangsúlyozzuk, hogy az itt leírt óvatossági rendszabályok eddig is ismertek, minden felelős ember számára betartandók voltak, és maradnak a jövőben is. A reumabetegeket kezelő orvosai eddig is ezek figyelembevételével kezelték, különös tekintettel az idősebb, gyulladásos beteg, és az immunrendszert befolyásoló gyógyszerekkel kezeltre. A biztonságos gyógyszerrendelés és -kiadás ellenőrzését a vonatko-



zó szakmai irányelvek előírták, be is lettek tartva, és ennek eredményeként a fertőzések kockázata hazánkban is csökkent.

A koronavírus terjedése indokolja azt, hogy ezeknek az általánosan érvényes szabályoknak a követésére és betartására a megnövekedett külső kockázat miatt hívjuk fel a betegek és kezelőik figyelmét. Hangsúlyozni kell, hogy az ízületi betegségek kezelésére hazánkban alkalmazott gyógyszerek legtöbbje kevésbé érinti a vírusfertőzés elleni elsődleges védővonalat. Ezért automatikus beszüntetésük nem indokolt. Viszont – éppen úgy, mint eddig – az esedékes gyógyszer beadása, bevétele előtt a betegnek és ellátójának biztosnak kell lenni abban, hogy éppen nincs-e – főleg légúti – fertőzésük. Ha a folyamatban lévő kezelés alatt jelentkeznek ilyen tüneteik, minthogy nagyobb gyógyszer mennyiséget tárolnak otthon, és adnak saját maguknak, kétes esetben alkalmazásuk előtt forduljanak házi- vagy kezelőorvosukhoz. Nem okvetlen a koronavírus gyanújával, hanem általános szabályként.

Dr. Hodinka László
szerkesztő

Tartalom

- Útmutatás a gyulladásos reumatológiai és immunológiai kórképekben szenvedő betegek kezelésével és ellátásával kapcsolatban a koronavírus-fertőzés lehetőségének vonatkozásában 2**
Az előregedés tendenciája és hatása a megbetegedésekre, különös tekintettel a mozgásszervi megbetegedésekre
 Prof. dr. Koncz Katalin 3

REUMATOLÓGIA MINDENKINEK

Betegújság reumatológiai betegeknek • XV. évfolyam, 3. szám, 2019. december • ISSN 2064-2326

Laptulajdonos: A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány, Magyar Reumabetegek Egyesülete

Megbízott főszerkesztő: Dr. Hodinka László • A szám orvos-szerkesztője: Dr. Hodinka László • Szerkesztőségi titkár: Pethő Gáborné

Szerkesztőségi munkatárs: Dózsa Klára • A szerkesztőség címe, hirdetésfelvétel:

1023 Budapest, Ürömi u. 56., Tel.: 326-3396, Fax: 335-0876, E-mail: mra@reumatologia.hu

Szerkesztőségi fogadóórák: szerdánként 10–14 óráig.

Kiadja a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány (1023 Budapest, Ürömi u. 56.)

A kiadásért felel: Dr. Hodinka László

Terjeszti a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány és a Gyógysarok (1023 Bp., Frankel Leó u. 38–40. földszint – ORFI).

Megjelenik évente háromszor. Egyedi példányok 400 Ft-os áron a Gyógysarokban kaphatók. Előfizetés 1 évre 2000 Ft.

Olvasható a www.reumatologia.hu honlapon. Csoportos megrendelés a betegklubokon keresztül.

Nyomdai kivitelezés: IPRINT Kft. www.iprint.hu

Útmutatás a gyulladássos reumatológiai és immunológiai kórképekben szenvedő betegek kezelésével és ellátásával kapcsolatosan a koronavírus-fertőzés lehetőségének vonatkozásában

A jelenlegi COVID-19 koronavírus-járvány fokozottabban veszélyeztetheti azokat a gyulladássos reumatológiai vagy immunológiai kórképekben szenvedő betegeket, akik a betegségükre immunszuppresszív gyógyszeres kezelést kapnak. Ilyen kezelések a hagyományos betegségmódosító terápiák (pl. metotrexat, azatioprin, leflunomid stb.), a célzott biológiai terápiák (pl. TNF-gátlók, tocilizumab, anti-CD20 stb.) és a célzott szintetikus terápiák (pl. JAK-gátlók). Ugyanakkor maga az alapbetegség, és különösen annak aktivitása és esetleges tartós szteroid-kezelése is hajlamosít a fertőzésekkel szembeni fokozott fogékonyságra.

Mindezek alapján több szempontot figyelembe kell venni a koronavírus-járvány elleni védelemben, és mindenekelőtt be kell tartani a magyarországi közegészségügyi rendszer által előírt szabályokat és tanácsokat.

A koronavírus-fertőzés súlyos vagy halálos formájának rizikótényezői elsősorban az idős kor, az ismert szívbetegség, tüdőbetegség, cerebrovascularis betegségek, a cukorbetegség voltak az eddigi ismeretek alapján.

Jelenleg nem tudunk arról, hogy kiemelt rizikó lenne a gyulladássos reumatológiai kórkép vagy autoimmun betegség, és az immunszuppresszív terápia. Mivel ezek a betegségek kezelés nélkül fellángolhatnak, ami önmagában fokozott fertőzés rizikót jelent, nincs ok az alkalmazott immunszuppresszív (akár hagyományos, akár célzott terápia) kezelés csökkentésére vagy leállítására. Ezt támogatja az a rendelkezés is, hogy a járvány veszélye idején a célzott terápiák kiadása egy hónap terápiás dózis helyett 3 havi dózis kiadása lehet az orvos döntése alapján.

Gyulladássos ízületi vagy immunológiai kórképpel kezelt, immunszupprimált betegek (fel nőttek és gyermekek kortól függetlenül) számára tanácsoltak

- Tartsák be a gyógyszeres kezelésre és annak ellenőrzésére való utasításokat!
- Lehetőség szerint ne utazzanak külföldre!
- Kerüljék a közösségi rendezvényeket, tömegben való mozgást!
- Vegyék igénybe a fokozott társfertőzési kockázat csökkentésére az elérhető védőoltásokat (influenza, pneumococcus, pertussis)!

- Fokozottan tartsák be az általánosan ajánlott alapvető viselkedési szabályokat (ld. alább)!
- Ha légúti fertőzésre jellemző tünetek jelentkeznek (láz, tartós köhögés), azonnal forduljanak a háziorvoshoz, ahol fontos a környezeti anamnézis (kikkel találkoztak: külföldön járt egyén stb.) felvétele és a fizikális vizsgálat.
- Ha felmerül a koronavírus fertőzés lehetősége, akkor az előírt járványügyi eljárás indokolt, és ekkor szükséges az alkalmazott immunszuppresszív kezelés átmeneti felfüggesztése (ennek egyeztetése lehetőség szerint a gondozó centrummal).

Alapvető általános intézkedések, amik elősegítik az egészség megőrzését

- Rendszeresen mosson kezet szappannal és vízzel, legalább 20 másodpercig. Ezután alaposan szárítsa meg a kezét!
- Ne érintse meg az arcát!
- Papírsebkendőbe vagy a könyökre köhögjön, tüsszentsen, és a papírsebkendőt biztonságos helyre dobja el!
- Használjon eldobható papírtörülköket, papírsebkendőket!
- Ha nincs fertőzések tünetei, akkor nem kell maszkot viselni, mert a normál maszk nem tudja megakadályozni a vírus áttejedését.
- Fontos a megfelelő távolságtartás az egyének között, különösen olyanoktól, akik beteg lehetnek, pl. köhögnek, tüsszögnek.
- Tanácsos a hagyományos üdvözlések kerülése (kézfogás, ölelés, puszi).
- Lehetőség szerint javasolt a zsúfolt tömegközlekedés, emberi csoportosulások kerülése.

(Az állásfoglalás magába foglalja az Európai Reumaellenes Liga [EULAR] kiadott útmutatását, a helyi viszonyokra történő adaptálását és a kiegészítő infektológiai véleményt.)

Budapest, 2020. március 11.

A Magyar Reumatológusok Egyesülete Elnöksége

Az elöregedés tendenciája és hatása a megbetegedésekre, különös tekintettel a mozgásszervi megbetegedésekre



Prof. dr. Koncz Katalin

a közgazdaságtudomány
kandidátusa, egyetemi tanár

2018-ban 131045 volt a halálozások száma¹. A népesség számának változása miatt ez önmagában nem sokat mond a hazai halálozási viszonyokról. A változás tendenciáját az ezer lakosra jutó halálozások száma jobban illusztrálja, jóllehet a mutató évről évre ingadozik. Nagy változás a negyvenes-ötvenes években következett be, az 1900 és 1950 közötti 50 év alatt 14,9-cel csökkent az ezer lakosra jutó halálozások száma, több mint 70 ezer fővel. A következő 50 évben 1,9-cel nőtt (28 699 fővel). Napjainkig

ingadozások közepette a mutató 9,6 (1961) és 14,5 (1993) között szóródott. Az ezer főre jutó halálozások száma a legkedvezőbb az 1958–1967 közötti periódusban volt, a legmagasabb értékek az 1985 és 1999 közötti periódusra jellemzők (1. táblázat). Úgy tűnik, hogy a gazdasági-társadalmi konszolidáció és a rendszerváltás hatása kifejezésre jut a halálozási viszonyokban is. 1985-től az évenkénti ingadozás mérséklődött. A termékenység csökkenő vagy stagnáló tendenciája (amelyet egy korábbi tanulmányban

Év	1000 lakosra jutó halálozások száma
1900	26,3
1950	11,4
1951–1957	10,5–11,7
1958–1967	9,6–10,8
1968–1977	11,2–12,5
1978–1984	12,8–13,9
1985–1999	13,4–14,5
2000	13,3
2001–2009	12,8–13,5
2010–2016	12,8–13,4
2017	13,5
2018	13,4
2017 EU28	10,3

1. táblázat. Ezer lakosra jutó halálozások száma 1900 és 2018 között periódusonként (a szélső értékek alapján) Magyarországon, és az EU28 országának átlaga 2017-ben

1 A hivatkozások a Központi Statisztikai Hivatal és az Eurostat publikált anyagaiból származnak: Központi Statisztikai Hivatal (2018): Magyarország 2017. Budapest, 2018., Központi Statisztikai Hivatal (2019): Népesség, népmozgalom (1900-) 1/3. http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/h_wdsd001a.html, <https://www.ksh.hu/elef>, <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/elef14.pdf>, https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/elef2014_osszefoglalo.pdf, <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/egeszsegallapot1617.pdf>, https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_magec&lang=en, Letöltések: 2019. december

adtunk közre), és a magas halálozás miatt a népesség elöregedése folytatódik és gyorsul. Az elöregedés Európa minden országára jellemző, amely súlyos terheket ró az egészségügyre és a szociális ellátó rendszerre.

A halálozások száma nemzetközi összehasonlításban kedvezőtlen. Az ezer lakosra jutó halálozások száma a nők esetében csak Romániánál és Bulgáriánál kisebb. A férfiak ennél is kedvezőtlenebb helyzetben vannak: csak Litvániában, Bulgáriában és Lettországból rosszabb az ezer lakosra jutó halálzási mutató. Figyelemre méltó változás, hogy a nők halálzási trendje hazánkban emelkedett, a férfiaké csökkent. A népességfogyás megállításában a születések számának növelése mellett a halálozások számának csökkentésére is nagyobb gondot kellene fordítani.

Meddig élünk és hogyan?

A születéskor várható átlagos élettartam tekintetében szintén a huszadik század első ötven évében következett be jelentős változás hazánkban, a mutató több mint másfél szeresére nőtt (2. táblázat). A nők átlagosan hosszabb életre számíthatnak, mint a férfiak, a születéskor várható átlagos élettartamuk mindig

magasabb volt a férfiakénál. A vélhető okokra széleskörű szakirodalmi forrás áll rendelkezésre. A nemek közötti különbség 2000-ig nőtt, ezt követően csökken.

A hazai halálzási viszonyok a nemzetközi összehasonlítás tükrében kedvezőtlenek. Az ezer lakosra jutó halálozások száma magasabb, a születéskor várható átlagos élettartam alacsonyabb, mind a férfiak, mind a nők körében. A magyar férfiak nagyobb halálzási esélye miatt a nők és férfiak továbbélési éveinek különbsége Magyarországon nagyobb (6,6), mint az Európai Unió 28 országának átlaga (5,2). 2017-ben hazánkban a férfiak az uniós országokénál 5,9 évvel rövidebb élettartamra számíthatnak, a nők 4,5 évvel. Az Európai Unió 28 országa közül 2016-ban a férfiak születéskor várható átlagos élettartama csak négy országban volt alacsonyabb, mint Magyarországon (Litvánia, Lettország, Románia, Bulgária), a nők csak Bulgáriában és Romániában.

A 65 éves életkorban várható élettartam hazánkban az Unió átlagánál szintén rövidebb. Magyarországon a férfiak esetében nagyobb a különbség, mint a nőknél. A férfiak egészségesen várható élettartama minden korcsoportban kisebb a nőkéénél (3. táblázat), és ebben a tekintetben is elmaradunk az Európai Unió átlagától. Kisebb az élettel való általános elége-

Év	Nemek		Az előző év százalékában		Nők és férfiak közötti különbség (év)
	Férfi	Nő	Férfi	Nő	
1900	36,6	38,2	-	-	1,6
1950	59,9	64,2	163,7	168,1	4,3
2000	67,1	75,6	112,0	117,8	8,5
2018	72,6	79,2	108,2	104,8	6,6
2017 Mo.	72,4	79,0			6,6
2017 EU28	78,3	83,5			5,2

2. táblázat. Születéskor várható átlagos élettartam nemek szerint 1900 és 2018 között Magyarországon, és az EU28 országának átlaga 2017-ben

Jellemzők	Mo.	EU 28	Szélsőértékek EU28	
			Maximum	Minimum
65 éves életkorban várható élettartam, férfiak, év (2015)	14,5	17,9	Franciaország: 19,4	Bulgária: 14,0
65 éves életkorban várható élettartam, nők, év (2015)	18,2	21,2	Franciaország: 23,5	Bulgária: 17,6
Szegénység kockázatának kitett 65 évesek és idősebbek aránya, % (2016)	6,8	14,6	Észtország: 40,2	Szlovákia: 5,7
Élettel való általános elégedettség a 0–10-es skálán, 65–74 évesek, (2013)	5,9	7,0	Dánia: 8,6	Bulgária: 4,3

3. táblázat. A 65 éves életkorban várható élethelyzetek nemek szerint 2015 körüli években Magyarországon és az Európai Unió 28 országának átlagában

dettség, jóllehet a szegénység a 65 éven felülieket hazánkban az Európai Unió átlagánál kisebb mértékben érinti. Az elégedetlenségben nyilván a fiataloknál kedvezőtlenebb biztonságérzet és bizalmi szint játszik szerepet. Jóllehet, hogy az elmúlt évtizedben folyamatosan nőtt a hazai lakosság biztonságérzete, a kor előrehaladásával csökkenő tendenciát mutat. Az idősebbek kevésbé érzik magukat biztonságban, kiszolgáltatottság érzésük erőteljesebb. A fiatalokénál mérsékeltebb az emberekbe vetett bizalom is, nyilván a megélt csalódások következtében. A 75 éven felüli korosztályban a legalacsonyabb a bizalmi szint. Okait érdemes lenne alaposabban vizsgálni, ami a társadalom irányításért felelősök számára útmutatóul szolgálhat intézkedéseik hatékonyságának javítására.

A népesség átlagéletkorának folyamatos emelkedése a korábbinál nagyobb terheket ró az egészségügyi és szociális ellátásra. Ez az ellátó rendszerek intenzív fejlesztését igényli és a fejlettebb régiókhoz történő gyorsabb felzárkózást. Hazánkban a viseigrádi négyek közül Magyarországon költöttek a legtöbbet az egészségügyre (2015-ben a GDP 7,2 százalékát), de Luxemburg kivételével kevesebbet, mint a nyugat- és észak európai uniós országokban. Szociális ellátásra a GDP 20 százalékot fordítjuk, előkelő helyet foglalva el a volt szocialista országok körében, és szintén elmaradva a nyugat- és észak-európai uniós országoktól (30 százalék). Hasonló különbségek mutatkoznak a szektorban foglalkoztatottak aránya tekintetében, hazánkban a foglalkoztatottak 6,8 százaléka dolgozik az ágazatban (4. táblázat).

Halálozás betegségek szerint

A halálozások különböző betegségek következményei (5. táblázat). Az okok között vezető szerepet töltenek be a keringési rendszer betegségei (49 százalék), több áldozatot szednek, mint a daganatos megbetegedések (26 százalék – 2016-ban). Az ezer megfelelő neműre jutó halálozások tekintetében a daganatos megbetegedések nagyobb arányban játszanak szerepet a férfiak esetében, a keringési rendszer betegségei a nőknél. 50 év felett azonban a férfiak halálózása átveszi a vezetést mindkét betegség esetében. A mozgászervi betegségek nem szerepelnek a főbb halálokok között. A fizikai és társadalmi korlátozottságban azonban fontos szerepet játszanak, ami lényegesen befolyásolja az életminőséget.

1941-hez képest napjainkig alapvető változások következtek be a halálozáshoz vezető betegség okokban. Lényegesen visszaszorult a fertőző betegségekben-, és felére csökkent a légzőszervi betegségekben elhunytak száma. Háromszorosára nőtt viszont a daganatos-, és több mint kétszeresére a keringési betegségekben meghaltak száma. A teljes időszak két periódusára eltérő tendenciák jellemzők (6. táblázat). A fertőző betegségek, a bal-esetek, valamint az öngyilkosság miatti halálozás a vizsgált periódus második felében visszaszorult, de 1970-hez képest kisebb mértékű a javulás. Sőt, a fertőző betegségekben elhunytak száma 2000-hez képest emelkedett. A daganatos és keringési betegség miatti elhalálozás főként a hetvenes évekig emel-

Nemek	Születéskor	65 éves korban
	várható átlagos élettartam	
Férfi	60,1	6,8
Nő	61,4	7,1

4. táblázat. Az egészségesen várható élettartam nemek és életkor szerint Magyarországon 2018-ban, év

Halálozási okok	1941	1970	2000	2018
Fertőző és élősdiak okozta betegségek	16 680	2 774	611	728
Daganatok	10 980	22 639	33 757	33 250
Keringési rendszer betegségei	28 611	64 280	67 423	64 695
Légzőrendszer betegségei	15 592	5 843	4 334	8 113
Emésztőrendszer betegségei	8 036	4 553	9 548	6 497
Balesetek	2 693	5 626	6 063	3 664
Öngyilkosság	2 522	3 595	2 979	1 656
Egyéb	38 235	10 887	7 468	12 442

5. táblázat. Halálozások száma főbb okok szerint 1941 és 2018 között Magyarországon

Halálzási okok	2018/1941	1970/1941	2018/1970
Fertőző és élősdiek okozta betegségek	4,4	16,6	26,2
Daganatok	302,8	206,2	146,9
Keringési rendszer betegségei	226,1	224,7	100,6
Légzőrendszer betegségei	52	37,5	138,8
Emésztőrendszer betegségei	80,8	56,7	142,7
Balesetek	136,1	208,9	65,1
Öngyilkosság	65,7	142,5	46,1
Egyéb	32,5	28,5	114,3

6. táblázat. Halálzás főbb okok változása 1941 és 2018 között (%)

kedett jelentősen, ezt követően a növekedés mérséklődött, a keringési rendszer miatti halálzások száma stagnált. Lényegesen emelkedett a légzőrendszeri- és az emésztőrendszeri betegségek miatti elhalálzás, ami feltételezésem szerint főként a levegőszennyezés és az élelmiszer-szennyezés következménye.

A lakosság egészséggel kapcsolatos elégedettsége

Az Európai Unió országainak statisztikai szervezetei ötévenként végeznek egységes (összehasonlítható) kérdőíves felmérést a lakosság egészséggel kap-

csolatos elégedettségéről (ELEF²), 2014-ben immár másodszor. Az újabb 2019-es felmérés szeptember 16. és december 16. között zajlott. A nemzetközi összehasonlítás elhelyezi hazánkat az egészségügyi térképen. Szem előtt tartva a felmérés korlátait, és az eltelt időszakban bekövetkezett gazdaság-társadalmi változásokat, fontos információkat szolgáltat az egészségügyi intézmények és irányítók számára. A lakosság szubjektív vélekedése az egészségükről meghatározza ugyanis lelkiállapotukat, az orvoshoz fordulás gyakoriságát, ezzel a gyógyulás esélyét, az egészségügyi intézményekkel és ezen keresztül



2 Egységes módszertanon alapuló Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF).



a társadalmi viszonyokkal való elégedettségüket. Tekintettel kell lenni azonban arra, hogy az egészségi állapot szubjektív megítélése nem csupán az objektív helyzetet tükrözi, hanem befolyásolja azt a betegségről alkotott országoként különböző normák és kulturális szokások, valamint az egyénileg változó fájdalomtűrő képesség szintje. A Központi Statisztikai Hivatal évenként, legutóbb 2017-ben (szélesebb körű felmérés keretében) végzett hasonló, az egészségre vonatkozó felmérést, amely kiegészíti és aktualizálja a nemzetközi adatokból levonható következtetéseket. A hazai egészségügyi vezetés számára szolgáltat relevánsabb információkat, mivel a betegség szubjektív megítélése a hazai egészségügyi, társadalmi és kulturális viszonyokat tükrözi.

A KSH 2017-ben végzett felmérése szerint 2010 és 2017 között lényeges változások nem történtek a 16 évesnél idősebb népesség körében a saját egészségi állapot megítélésében. A megkérdezettek felnőtt lakosság majdnem kétharmada, 2017-ben 60 százaléka elégedett az egészségével (jónak, vagy nagyon jónak ítéli). Az egészségüket rossznak vagy nagyon rossznak tartók aránya csökkent a 2010–2017 közötti időszakban (17-ről 13 százalékra). A kor előrehaladásával, az egyre több betegség megjelenésével a kedvező helyzetkép romlik. Az ELEF felmérés szerint a 60–74 éveseknek már csak egyharmada, a 75 éven felüliek 14 százaléka tartotta jónak az egészségét. Hazai és nemzetközi felmérések egyaránt arra az eredményre jutnak, hogy a férfiak jobbnak ítélik az

egészségüket, mint a nők. Kérdés, hogy ebben milyen mértékben szerepel a férfiak ritkább orvoshoz fordulási gyakorisága, ezáltal a diagnosztizált esetek kisebb száma. A társadalmi szerepelvárások és a kulturális szokások tetten érhetőek abban, hogy a férfiaknak „nem illik” betegnek lenni, ezért is ítélik jobbnak az egészségüket, mint a nők.

A hazai mutatók kedvezőtlenebbek az uniós átlagnál. Alacsonyabb azoknak az aránya, akik nagyon jónak tartják egészségüket, és magasabb azoknak, akik elégedetlenek az egészségi állapotukkal. A magyar lakosság 16 százaléka (az uniós átlag 10 százaléka) tartotta kifejezetten rossznak az egészségi állapotát. Azonban – mint a korábbiakban említettük – az összehasonlítás eredményét csak kellő körültekintéssel és mélyebb összefüggések feltárásával lehet valóságként értelmezni.

A felnőttek 39 százaléka szenved krónikus betegségtől. A betegségek között legnagyobb arányban a magas vérnyomás, a mozgásszervi betegségek, valamint a szív- és érrendszeri betegségek érintik a lakosságot. A felnőtt lakosság körében a háziorvosnál megjelent tízezer lakosból több mint 3900-an magas vérnyomással, és majdnem 3500-an gerinc- és csontrendszeri problémával jelentkeztek. A mozgásszervi megbetegedések nagyobb arányban érintik a nőket, és természetesen emelkedik a kor előrehaladásával. Az ELEF felmérés szerint a felnőtt lakosság 21 százaléka utalt hát- és gerincfájásra, a nők és idősek nagyobb arányban, a 65 éven felülieknek

pedig már 42 százalék. Ízületi kopásra a megkérdezettek 17 százaléka panaszkodott, a nők egyötöde, a 65 éven felüliek 42 százaléka (a korcsoportba tartozó nők csaknem fele). 11 százalékuk jelzett nyaki problémát, a 65 éven felüliek 23 százaléka. A csontritkulás is főként a nőket és az idősebb generációt érinti, az 55 év feletti nők 24 százalékára, a 75 éven felüliek egyharmadára volt jellemző. Az orvos által nem diagnosztizált eseteket is figyelembe véve, nyilván magasabbak a valós mutatók.

Az egészségi állapotot alapvetően meghatározza az életmód. Magas az elhízottak aránya, a felnőtt lakosság több mint fele túlsúlyos-elhízott, a férfiak 61, a nők 48 százaléka. Ennek fényében alig hihető a felmérésben szereplő információ, miszerint a lakosság kétharmada (a nők nagyobb arányban) naponta fogyaszt friss zöldséget és gyümölcsöt, a 65 éven felüliek négyötöde. A felnőtt népesség egyharmada sportol, kétharmaduk még napi 10 percet sem. A hazai felmérés szerint a mozgáshiányos foglalkozást végzők több mint fele ügyel arra, hogy hetente végezzen valamilyen testmozgást, közülük minden második minimum 4 órát. A célirányos testmozgás a kor előrehaladásával csökken. A felmérés időpontjában a férfiak egyharmada, a nők egyötöde dohányzott. A felnőtt lakosság 7 százaléka fogyasztott napi rendszerességgel alkoholt.

Az idézett ELEF felmérésben a felnőtt lakosság több mint 29 százaléka valamilyen mértékben korlátozott a mindennapi tevékenysége ellátásában, a nők – átlagosan magasabb koruk miatt – nagyobb arányban. A 65 éven felüliek 60 százalékát a 75 éven felüliek háromnegyedét korlátozta betegsége a napi tevékenység elvégzésében. Mozgásproblémát 18-20 százalék jelzett. Az elváltozásokkal küzdők aránya a kor előrehaladásával nő, a 60-74 évesek körében egyharmad, a 74 éven felülieknél ennek duplája a korlátozottságot jelzők aránya. A sík terepen való mozgás a megkér-

dezettek 17 százalékának jelent problémát, ennél nagyobb arányban a lépcsőzés. Mindkét tevékenység a nők számára nehezebb. A 65 évesnél idősebbek körében sokuknak már az önellátás is problémát jelent. Háromnegyedüknek okoz nehézséget a házimunka ellátása, 16 százalékuk pedig nem is tudja egyedül ellátni a háztartási teendőket, jóllehet, körükben magas az egyedül élők aránya. Legnagyobb problémát a napi tevékenységek ellátásában a vásárlás jelenti. A férfiak 24 százalékának, a nők 46 százalékának jelent gondot.

Az egészségi állapotot és az egészségre figyelmet együttesen jelzi, hogy a lakosság háromnegyede járt orvosnál a hazai vizsgálat évében (2016-ban), egyötödük több mint ötször. A háziorvosokat többen látogatják (a megkérdezettek 70 százaléka), mint ahányan a szakorvosi ellátásban megjelentek (44 százalék). Az egészség karbantartása vagy megőrzése költséges a betegek számára. Közepes megterhelést jelentenek az orvosi és fogorvosi ellátással kapcsolatos költségek a betegek majdnem felének (43 százalék), a gyógyszerek megvásárlása több mint felüknek (59 százalék).

A felmérések információi az egészségügyi és szociális ellátórendszer számára jelentenek nélkülözhetetlen adalékot. A népesség kedvezőtlen halálzási mutatóit – sok egyéb mellett – az egészségügy állapota befolyásolja, amely súlyos forráshiánnyal küzd (korszerű épületek, eszközök, személyzet). Az egészségügy forráshiánya a gazdaságfejlesztés mindenkori kísérő jelensége hazánkban, és a közép-, kelet-európai térségben. Az egészségügyre a hazai kormányzat az uniós átlagnál kevesebbet, a GDP 7,2 százalékát költötte (2015-ben), de legtöbbit a visegrádi négyek közül. A népességfogyás kívánatos megállítása olyan demográfiai stratégiát igényel, amely nem csupán a termékenységi, hanem a halálzási mutatók javítását is célba veszi.