

AZ IDŐSKOR KÉRDÉSEI

**A “Szépkorúak” védelmében  
Egy médiát szorgalmasan böngésző félig-laikus hozzászólása**

PROF. SZEKERES LÁSZLÓ

---

**Összefoglalás:** Hazánkban is egyre nő a nyugdíjasok és ezen belül a legidősebb korcsoportot képviselő “szépkorúak” száma. E korosztály egészségügyi problémáit nem tárgyalja kellő súllyal sem az orvosi szakirodalom, sem az egészségügyi felvilágosító média. A hazai lakosság 10 évvel hosszabb élettartamot gondol magának, mint amennyi a statisztikai adatok alapján várható. Tudomásul kellene vennünk az egyes korcsoportokra jellemző, domináns betegségeket, egészségkárosító tényezőket. A szerző kiemeli a káros stress, továbbá az időskorban is megőrzött aktív életmód jelentőségét.

**Kulcsszavak:** Felvilágosítás, Időskori ártalmak, stress, Aktív időskori életmód.

---

---

**Egészségtudomány 54/1 9-13 (2010)**

**Közlésre érkezett:** 2009. június 8-án

**Elfogadva:** 2009. június 25-én

Prof. Szekeres László DSc. Dhc. FISHR  
6720 Szeged

Professor emeritus

Szegedi Tudományegyetem ÁOK

Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet

e-mail: l.szekeres@iif.u-szeged.hu

tel:62-313-118

Mindenekelőtt meg kellene magyaráznom a „szépkorú” kifejezés értelmét. De hiába kerestem a mindentudó Interneten, eredménytelen maradtam. Úgy tűnik mások is. Ezért idézem a 'Sonline Blog, Nyári László, 2008. Október' írását, melynek értelmezéséhez fogom tartani magam. Idézet: "Megakadt a szemem egy kifejezésen: szépkorú. Mi lehet ez? - gondolkodtam. Én, akinek szóincse bővebb kellene, hogy legyen, mint az átlagé, hiába erőlködtem, valahogy nem ugrott be semmi. Ilyenkor, mint általában, egyik fő mankómra, a 2003-as kiadású Akadémiai Értelmező Szótárra próbáltam támaszkodni, de nem találtam a keresett kifejezést. Gondoltam felgyorsult a világ, ezért letöltöttem pár elektronikus értelmező szótárt, semmi. Ezután az Internetes szinonima szótárakkal próbálkoztam, semmi. Végül a cím megértése nélkül folytattam a cikk olvasását és nem csak a nem létező szó értelmét, de jelentését is felfogtam. A szépkorú kifejezés, ha jól értelmeztem, a nyugdíjasokra utal..."

Szóval rólunk van szó. (Közülünk is elsősorban a legidősebb korosztályról). Sajnos kevés kivételtől eltekintve főként csak alábbi hozzászólásomban. Másutt elsősorban a közgazdászok eszmeifuttatásaiban szerepelünk: nevezetesen, honnan kellene költségvetési átcsoportosítást végezni.

Mostanában otthonomban szokatlanul sok telefonhívást kapunk. No, nem a sajnálatosan egyre gyérülő baráti körünktől, hanem a potenciális vásárlót megcélzó különböző cégek képviselőitől. Az érdeklőket, hogy elfogadjuk e meghívásukat termékismertetővel egybekötött vacsorájukra, már amennyiben nem értük még el az 50-65 éves kort.

Így hát világos, vásárlóként, fogyasztóként leírtak bennünket!

Ennél azonban sokkal inkább nélkülözzük egészségügyünk kellő mértékű érdeklődését problémáink iránt. Pedig tény, hogy a fejlettebb országokban, így hazánkban is, folyamatosan nő a nyugdíjas-korúak idősebb hányadának részaránya. A nyugdíjkorhatárt elérők jelenleg nagyjából az összlakosság negyedét teszik ki, amely arány a nem is olyan távoli jövőben el fogja érni az egyharmadot. Ezt a növekedést természetesen nemcsak a nyugdíj-finanszírozás egyre növekvő gondjaként, hanem örvendetes jelzéseként is kellene értékelnünk. Hiszen hála az egészségügy fejlődésének egyre többen érik meg a régebben csak keveseknek adatott idős kort. Persze ne feledjük, hogy e tekintetben még messze elmaradtunk a tőlünk nyugatabbra élő európai uniós tagtársainktól. Ez a szomorú tény, amely bővebb kifejtésre szorul.

A népegészségügy feladata elsősorban az aktívkorú lakosságot veszélyeztető kóros folyamatok megelőzésének és kiküszöbölésének vizsgálata és ezen irányban ható felvilágosító munka. Viszont benyomásom szerint a nyugdíjkorba lépett idősebbek egyre szaporodó egészségügyi problémáit nem tárgyalja kellő súllyal a hazai, sőt a nemzetközi orvosi szakirodalom sem. Közismert, hogy mindezzel az erre szakosodott tudomány, a gerontológia foglalkozik. Talán elégtelen tájékozottságom miatt úgy tűnik, hogy e tudományág eredményei alig jelennek meg a szélesebb rétegekhez is eljutó egészségügyi közleményekben. Napjaink egészségügyi sztárproblémái a halálozási statisztikákat már régóta vezető rosszindulatú daganatok és keringési zavarok mellett, az elhízással, hipertóniával, a serumlipidek kóros felszaporodásával és az inzulinrezisztenciával jellemzett metabolikus szindróma, valamint az ezek következményeként fellépő 2 típusú diabetes egyáltalán nem az idős kor "kiváltságai". Viszont azok számára, akik mindezen fenyegető tényezők ellenére sikeresen elértek az idős korba, nagyon kevés útmutató tábla mondja meg, hogyan tovább?

Mindenekelőtt tudomásul kell vennünk, hogy még az egészségesnek tartott idős ember szervezete is többé-kevésbé elhasználódott, elkopott. A legfontosabb feladat a további természetes elhasználódás lassítása.

Ennek egyik legfőbb akadálya *Danó Anna* érdekes újságcikke (Népszabadság, 2009, március 23, 7. oldal) alapján éppen bennünk rejlik. Nem akarjuk felfogni a biológiai korunkkal összefüggő, számos adattal igazolt egészségügyi kihívásokat. A cikk szerint a magyarok 10 évvel hosszabb életet gondolnak maguknak, mint amennyi a statisztikai adatok alapján várható. Ezért akarva, akaratlanul olyan terhelésnek (stressz-nek) tesszük ki magunkat, amelyet fiatalabb korunkban

könnyen, következmények nélkül elviseltünk, jelen biológiai korunkban viszont egészségi állapotunkat károsan befolyásolják.

A Statisztikai Hivatal adatai szerint hazánkban egy nő átlagosan 77 évig él, míg a férfiak majd tíz évvel élnek kevesebbet, 68 éves korukban halnak meg. A Hungarostudy 2008-as adatai szerint minden harmadik magyar férfi, illetve minden hatodik nő nem éri meg a 65. születésnapját. Sajnos hazánkban a nők 6, míg a férfiak 8 évvel korábban halnak meg az uniós átlagéletkornál. Azon kevesek fele pedig, akik elérik a 80 éves kort, nem tudják magukat egyedül ellátni, még a mosakodás is gondot okoz nekik. A legnagyobb problémát a szív- és érrendszeri betegségek okozzák – magyarázza *dr. Nagy Beáta* belgyógyász.

Ám a magyarok nem hisznek a statisztikának, a felmérés szerint bizakodva tekintenek a jövőjükre: a megkérdezettek 70 százaléka még azt is elképzelhetetlennek tartja, hogy időskorában segítségre szoruljon.

A mostani gazdasági helyzetben nem tudunk megfelelően felkészülni az öregkorra. Hogy ne kelljen szembenézni a valósággal, túlzásokba esünk – magyarázza a statisztika eredményét Szilágyi Gyula szociológus.

Tudomásul kellene vennünk az egyes korcsoportokra jellemző, domináns betegségeket, egészségkárosító tényezőket és figyelmünket ezek lehetőségére, tüneteire és következményeire irányítanunk. Jóllehet az infarktus és a mozgásszervi betegségek már 35-45 éves korban jelentkezhetnek (előbbi nőknél inkább csak menopausában, 55év felett) a 70 év felettiéknél már túlnyomórészt a keringési rendszer betegségeivel kell számolnunk.

Hasznos lenne, ha a média tudományos rovataiban nemcsak a világszenzációnak számító 90 esztendő maraton-futókkal, vagy tornászokkal foglalkozna, hanem nagyobb teret szentelne az idősek helyes életmódjának, táplálkozásának, ugyanúgy ahogy kezdettől fogva bőven osztogatja a különböző fogyókúrákra, szépségápolásra vonatkozó tanácsait. A ritka rekordok előtérbe állítása azt az érzést erősíti az olvasóban, hogy mindez számára is elérhető és ezért kevésbé figyel saját szervezetének esetleges kezdeti vészjelzéseire.

Régi felismerés, hogy a genetikai adottságok döntő szerepet játszanak a “szépkor” elérésében. Örökölt génállományunkon sajnos változtatni nem tudunk. Az egyéni génkészlet egyes tényezőinek ma már lehetséges feltérképezése viszont reményt ad arra, hogy felfigyelhessünk az adott egyént a jövőben leginkább veszélyeztető betegségekre.

A rögzült génállomány mellett azonban változtatható az életmód, amelyet nem kis mértékben befolyásolnak az életkörülmények.

Minden kultúrában kialakultak azok a hagyományok, melyek az egyén számára alpmintául szolgálnak életmódjának kialakításához. Az európai kultúrkör, melyhez hazánk is tartozik, minden ténylegesen fennálló nemzeti sajátosság ellenére nagyjából egységes egésznek tekinthető. Ebből kiindulva e kultúrkörben általános a felismerés, hogy a dohányzás, az alkohol, a drogok élettartamot rövidítő tényezők, amelyeket az államhatalom hivatalból is igyekszik visszaszorítani. Egyéni döntés, hogy e figyelmeztető jelzések ellenére élünk e velünk vagy sem.

Ezzel szemben az életvitelt kívülről nehezítő stressz, melynek egészséget károsító hatására egyre több adat utal, az esetek túlnyomó többségében az egyéni döntéstől függetlenül hat. Számos példa igazolja a beosztottak stressz-betegségbe torkolló szorongását az őket személyükben megalázó és kihasználó főnök hatására, továbbá a sikertelenség, vagy a szeretett hozzátartozó elvesztése, mint súlyos stressz-élmény miatt kialakuló depresszió káros befolyását. *Kopp Mária* szerint a középkorú férfiakat az állandó teljesítménykényszerből fakadó stressz hajszolja a korai halálba.

Általánosan elfogadott vélekedés szerint a magasabb végzettségű és feltehetően jobban szituált és egészségtudatosabb társadalmi osztályok tagjai hosszabb életkorra számíthatnak. Ezzel szemben közismert az állandó feszültséggel járó szellemi foglalkozások élettartamot rövidítő hatása, ami feltűnő az egyes orvosi szakmákban, vagy a nagy felelősségű gazdasági vezetőknél

(menedzserbetegség).

Viszont hiányoznak az adatok az önként vállalt stresszformák, mint a diszkóba-járás, vagy az életveszéllyel járó "adrenalin-szint-emelő" (pl. mélybeugrás) gyakorlatok halmazati stresszként ható egészségkárosítását illetően.

Az életmód meghatározó elemei közé tartoznak: a táplálkozás, a munka és a pihenés.

Az ideális táplálék-összetételre vonatkozó felmérhetetlen számú közlemény sokszor egymásnak ellentmondó nézeteket képvisel. A statisztikai adatokkal is igazolt vélemények inkább a tendenciára utalnak. Így például köztudott a mediterrán étrendet, továbbá a telítetlen zsírsavakban bővelkedő halat fogyasztó népek kisebb infarktus veszélyeztetettsége a telített zsírsavakban dús vörös húsokat fogyasztókkal szemben. A vitaminok jelentősége az egészség megőrzésben széleskörűen ismert, sőt az előállító gyárak propagandája nyomán fogyasztásukban már egészségtelen túlzás figyelhető meg.

Mindezek ismeretében a szépkorúak ideális étrendjének kimunkálása és az érdekeltekkel való elfogadtatása további erőfeszítéseket igényel a dietetikusok, gerontológusok és az egészségügyi ismeretek népszerűsítését szolgáló médiumok részéről.

A munka és a pihenés helyes aránya ugyanolyan fontossággal bír a szépkorúak életkilátása szempontjából, mint az aktív korúak számára. Teljesen téves azon sajnós eléggé széleskörűen elterjedt felfogás, hogy nyugdíjkorban az ember már csak pihen, ezért aztán rengeteg szabad idejével mit sem tud kezdeni.

Az aktivitás megőrzése a szépkorúak számára alapvető fontosságú, hiszen a tartósan ingerszegény környezet az alapvető készségek fokozatos elvesztésével és az egyén feltartóztathatatlan leépülésével jár. Ha bármely oknál fogva képtelen előző munkásságához fűződő ismereteivel legalább részleges kapcsolatot fenntartani, úgy ezek az ismeretek, főleg az akkoriban kevésbé feldolgozottak, az idővel elhalványodnak, esetleg teljesen elenyésznek. Egy másik veszély a társasági élet beszűkülése, a kortárs baráti kör megfogyatkozása, hozzátartozók elvesztése révén, stb. Nincs mód a megszokott gondolatcsereire, a saját gondolatok kifejtésére. Statisztikai adatok igazolják, hogy az élettársi-, házassági kapcsolatban élő szépkorúak életkilátásai jobbak, mint a magányosoké.

Előnyös, ha a szépkorúnak van valamilyen kedvenc időtöltése, hobbija, mellyel aktív korában nem ért rá eleget foglalkozni és most teljes kapacitással ennek szentelheti magát. Például az elmulasztott irodalmi alkotások elolvasása, valamely tudományág tanulmányozása, művészeti ág vagy szakma gyakorlása, gyűjtési szenvedély, kertészkedés, stb.

Emellett ne zárkózzék el a körülötte nyüzsgő világ információáradatától sem. Ehhez nagyszerű segítséget nyújt az írott és elektronikus médián túlmenően az Internet használata. Sajnos e korosztály nagyobb része a rendszer bonyolultságára hivatkozva elutasítja ezt a lehetőséget, ahogy évtizedekkel korábban sokan a televíziót is elutasították. Hogy lehetne ezen változtatni?

A fentiekben főként lélektani szempontok alapján próbáltam megközelíteni a "szépkorúak" problémáit. Mindez nem jelenti, hogy a természetes elhasználódással és a korra jellemző megbetegedésekkel küzdő szervezet rendszeres orvosi felügyeletét és ezen irányú felvilágosító munkát kevésbé fontos tényezőnek tartanám. A fő célkitűzés, hogy az elkerülhetetlen elmúlást a lehető legjobb közérzet és szellemi állapot megőrzésével mennél hosszabb ideig való távol tartsuk. E cél eléréséhez mind pszichikai, mind fizikális tényezőket egyaránt figyelembe kell vennünk.

## IRODALOM

1. *Kopp Mária*: Magyar lelkiállapot pozitív pszichológia szemszögből, MPT konferencia, Debrecen, 2009. január 28-31.
2. *Danó Anna*: Reményeinkben 10 évet csatlakozunk Népszabadság 2009. március 23

3. *Kopp Mária* (szerk.) Magyar lelkiállapot 2008: Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008.
4. Rózsa S., Réthelyi J., Stauder A., és mtsai: (2003) A Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés általános módszertana és a felhasznált tesztbatteria pszichometriai jellemzői, *Pszichiátria Hungarica* 18,2,83-94.

Prof László Szekeres MD. PhD. DSc. Dhc. FISHR

H-6720 Szeged

Professor emeritus

Department of Pharmacology and Pharmacotherapy

Univ. Med. School Szeged

e-mail: l.szekeres@iif.u-szeged.hu

Tel:(36-62)-313-118

### Senior citizens

---

**Abstract:** The fact of an ever increasing number of senior citizen and among them that of the oldest age group app lies also to Hungary. The sanitary problems of the last group are neither sufficiently discussed by the medical scientific literature, nor by the sanitary information system. Thus most Hungarian citizen reckon upon a 10 years longer life span than expected according to statistical data. One should take note of the dominant diseases and sanitary problems of the different age groups. The author emphasises the importance of the harmful stress as well as the maintenance of active lifestyle in old age.

**Key Words:** Medical information, diseases in old age, stress, active lifestyle in old age,

---