

DR. HORVÁTH LÍVIA¹**Az egészségtudatosság szerepe a civilizációs betegségekben****The role of the health consciousness of the civilization diseases****Absztrakt**

A XX. század végére a fertőző betegségek okozta halálozási tendencia a nyugati országokban jelentősen csökkent. Ebben szerepet játszott az egyre korszerűbb gyógyszerek megjelenése és a higiéniai szabályok szigorítása. A globalizáció, valamint az urbanizáció következményeként a keringési, az emésztőszervi és a daganatos betegségek mortalitási epizódjai többszörösükre nőttek napjainkban. A honvédségben a halálozást vizsgálva, a helyzet nagyon hasonló a civil populáció soraiban tapasztaltakhoz. Közös vonásként jellemezhető, hogy a krónikus, gyógyíthatatlan mozgásszervi megbetegedések átlagosan 35 éves kor felett jelentkeznek nagy számban és okoznak egyre súlyosbodó panaszokat. A balesetek száma sem elhanyagolandó – bár a halálozási statisztikában ez nem mutatkozik meg –, a megbetegedési arányszámok közül ki kell emelni a mentális zavarok, valamint a mozgásszervi kórokok gyakoriságának emelkedő tendenciáit is. A betegségpektrum tehát egyre inkább a keringési, daganatos és más krónikus, nem fertőző betegségek irányába tolódik el.

A népegészségtan egyik legfontosabb vizsgálómódszere az epidemiológia, amely a betegségek kialakulásában szerepet játszó tényezőket, rizikófaktorokat térképezi fel populációs szinten.

A daganatos betegségek okozta halálozás mintegy 75%-ban saját magatartásunkra vezethető vissza, így a beteg életminősége, valamint az egészségügyi kiadások csökkentése szempontjából döntő jelentőségű az egészségi állapotot befolyásoló magatartási rizikótényezők elemzése, és megállapításainak felhasználása a prevencióban.

Kulcsszavak: globalizáció, urbanizáció, egészségmegőrzés

¹ Nemzeti Közszerzői Egyetem, Hadtudományi Doktori Iskola, doktorandusz hallgató/National University of Public Service, Doctoral School of Military Sciences, PhD student, E-mail: horilivi@gmail.com

Abstract

In the end of the 20th century, the mortality trend of the infectious diseases in the western countries dropped significantly.

This was partly due to the emergence of more and more modern medicines and hygiene regulations.

AS the result of the globalation and urbanization cardiovascular, gastrointerstinal and cancer mortality are increase the episodes of multiply today.

Examining mortality in the army the situation is very to those seen int he ranks of the civilian population.

Common features can be described as that chronic, incurable musculoskeletal disorders gets over an average of 35 years of age in large numbers and cause worsening symptoms. The number of accidents not negligible – mortality statistics although this is not reflected in it should be pointed mental disorders, as well as upward trends in the frequency of musculoskeletal disease also casuses morbidity rates are.

The disease spectrum therefore increasingly shifted towards the cardiovascular, cancer and other chronic, non-infectious diseases.

The school is one of the most important public health epidemiology examiner method, which is involved in the development of disease factors, risk factors crawls population level.

The deaths caused by cancer can be traced back about 75% of its own conduct, so the patient's quality of life and reduce health care spending in terms of analyzing the risk factors that influence health behavior is crucial findings and the use of prevention.

Keywords: *globalization urbanization, health prevention medication,disease sprectum*

*„Az egészség a korona az ember fején,
de csak beteg láthatja azt meg.”
(Egyiptomi közmondás)*

TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉS

Az ókorban és a középkorban a tudományos ismeretek hiánya miatt milliók halálát okozó járványok tizedelték a lakosságot. A korabeli járványokkal szembeni intézkedések egyes mozzanatait, például a temetkezési szokások általánossá válása, a XIII. században közel 20 000, a leprások izolálására szolgáló leptospermumoklétrehozása a fertőzések megelőzésére, sőt esetenként okának empirikus korrekt értelmezésére utalnak. [1]

Az 1700-as évekre tehető a megelőző orvostan szubdiszciplináinak kialakulása, ekkor jelenik meg *Ramazzini: De Morbis Artificum Diatriba* című munkája, amely tulajdonképpen

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

a foglalkozás-egészségügy első szakkönyvének számít. *Ramazzini* rámutat az ipari ártalmak egészségkárosító hatásán keresztül arra, hogy a prevenciós megelőző intézkedések az ipari üzemekben nagyon fontosak.

A klinikai farmakológia gyökerei az 1700-as évekre nyúlnak vissza. *James Lind* (1716-1794) [18], fiatal skót orvosként 9 évig szolgált tengeri hajóúratokon. A sebészorvos 1747-ben a hajóján 12 ember bevonásával egy vizsgálatot folytatott, melynek célja a skorbut legyőzése volt. *James Lind* kísérletét komoly irodalomkutatások előzték meg. A vizsgálat lényege, hogy hat csoportra osztotta *Lind* a 12 főt. Valamennyien ugyanazt a diétát kapták, de ehhez a hat csoportból az első almabort, egy csoport egy meg nem határozott elixírt, kettő tengervizet, egy csoport fokhagyma, mustár és torna keverékét, egy szerencsés csoport pedig citrusfélét kapott. Azt tapasztalták, hogy a narancs és citromkeveréket kapott két fő állapota hamarosan jelentősen javult. [2]

A tengeri utakon akkoriban mindennapos volt a skorbut, amelynek első jelei már az utazás negyedik hete után jelentkeztek. *Lind* vizsgálatát nehezen fogadta el a tudomány, ezt támasztja alá, hogy csak 40 évvel később vezették be a citromlé fogyasztását a tengeri utakon, ami szinte felszámolta az addig kezelhetetlen skorbutot. [2]

William Withering [19] neve szintén említésre méltó, hiszen ő volt az 1700-as évek egyik legelőkelőbb angol orvosa és botanikusa. *Withering* felfigyelt arra, hogy egy igen súlyos állapotú szívbeteg asszony váratlanul jobban lett. Kiderült, hogy a beteg egy cigányasszonytól olyan gyógynövénykeveréket kapott, amely a VIII. század óta ismert piros gyűszűvirágot, latinul (*Digitalis Purpurea*) tartalmazott. A botanikus a következő 10 év során összegyűjtötte a növény minden egyes alkotóelemét és 163 beteg szervezetébe juttatva vizsgálta azok terápiás és toxikus hatását. Megállapította, hogy a piros gyűszűvirág porított formája a leghatékonyabb a vizenyők csökkentésére. [2]

GYÓGYSZER ÉS KLINIKAI FARMAKOLÓGIA

Az 1800-as évek elején a gyógyításban döntő jelentőségű volt a *Semmelweis Ignác* [20] által bevezetett *klórmeszes kézmosás*. Ennek a fertőtlenítési eljárásnak a bevezetése jelentősen csökkentette a gyermekágyi lázban elhunytak számát. A gyermekágyi láz okának felderítésében fontos szerepet játszott, hogy *Semmelweis* egyik professzor kollégája boncolás során véletlenül megsérült, majd magas láz alakult ki nála és három nap alatt meghalt. *Semmelweis* a boncolási jegyzőkönyvet tanulmányozva jött rá, hogy *Jakob Koletschka* professzornál ugyanazok az eltérések, mint a gyermekágyi lázban elhunyt anyáknál. Ebből arra következtetett, hogy az orvostanhallgatók viszik át a hullamérget az anyákra. Ezen esetet követően még két ízben lángolt fel osztályán a gyermekágyi láz. E jelenségekből rájött, hogy nem csak a „hullaméreg”, hanem a fertőző seb is forrása lehet a szülő anyákat pusztító láznak, ezért 1848-ban bevezette a műszerek fertőtlenítését is a kézfertőtlenítés mellett. [2]

Az 1800-as évek végére tehető az első antibiotikumoknak, a penicillinnek (*Alexander Fleming* 1881-1955), valamint a szulfonamidoknak (*Gerhard Domagk* 1895-1964) a szüle-

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

tése. Az antibiotikumok felfedezése óta a halálozási statisztika a fertőző betegségek terén jelentős javulást mutatott [2]. 1857-ben alapították az *Orvosi Hetilapot*, amelyből 1861-ben kivált a *Gyógyászat* című folyóirat. Ezen utóbbi folyóirat egyik melléklete volt a *Honvédorvos*, amely később önálló szaklap lett. A Honvédorvos című szaklapban már döntően katonai egészségügyi vonatkozású cikkeket publikáltak. A katona egészségügy figyelme az 1900-as évek elején már kiterjed a lábberre – a lábizzadásra a formalint 1903 óta használják –, továbbá az egészséges táplálkozásra is. A *Honvédorvos* című szaklap ma is létező folyóirat, amelyben döntően ma is katona egészségügyi vonatkozású témakörben találhatók a katonáorvosok publikációi. [3]

A XVIII. század végén és a XIX. század elején rájöttek arra, hogy a szociális helyzet javításával a lakosság egészségi állapota is arányosan javul. A megjelent tanulmányokban a társadalmi tényezők és az egészségi állapot összefüggésére irányították a figyelmet. A XIX. század második felében megjelenik a környezet egészséggtan, mint önálló tudományág, amely *Max von Pettenkofer* [22] bajor vegyész és higiénikus munkájához kapcsolódik [1]. A XV. században már felismerték, hogy az ember egészségi állapotát befolyásolja a környezet is. Erre utal a lakókörnyezetre vonatkozó higiénias előírásokat rögzítő *Heidelbergi kézirat*. A környezeti és egészségi állapot összefüggéseire épített fizikai és kémiai módszertan csak *Pettenkofer* munkássága révén jelent meg és vált általános szakmai gyakorlattá. *Fodor József* [23] nevéhez fűződik az első egyetemi közegészségtan tanszék megalakítása Budapesten. Fodor József 1874-ben Pettenkofer tanítványa volt, ő alapította az iskolaorvosi hálózatot és vezette be az egészséggtan iskolai oktatását. [4] A XIX. és a XX. század fordulóján születik meg a hiánybetegségek és a vitamin fogalma valamint, hogy a táplálkozás nemcsak mennyiségi, de minőségi szempontból is fontos szerepet játszik az egészségi állapot meghatározásában. A népegészségügy legnagyobb sikere, hogy sikerült megfékezni a fertőző betegségek okozta járványokat. Ebben *Robert Koch* [24] munkássága meghatározó, hiszen nevéhez fűződik a járványtan. A védőoltások bevezetésének köszönhetően számos fertőző betegséget, a kanyarót, a skarlátot stb. megfékeztek. [1]

A NÉPEGÉSZSÉGÜGY KIHÍVÁSAI A XX.-XXI. SZÁZADBAN

A népegészségtan olyan multidiszciplináris egészséggtudományi területté vált, amely a genetika, a biokémia, a toxikológia és a környezet egészséggtan mellett alapvetően támaszkodik a magatartástudományok, így az egészségpszichológia az egészségszociológia, a bioetika, a kommunikációs tudományok és az orvosi antropológia kutatási eredményeire. [5]

A népegészségtan egyik fontos vizsgálómódszere az epidemiológia, amely a betegségek kialakulásában szerepet játszó tényezőket, rizikófaktorokat térképezi fel populáció szinten. [5]

A korszerű gyógyszereknek és a népegészségtannak köszönhetően a fertőző betegségek elterjedése csökkenő tendenciát mutat, helyébe léptek viszont az egészségtelen táplálkozásból, a mozgáshiányból adódó civilizációs betegségek. A gyógyszer [25] a magyar

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

jogi szabályozás alapján (2005. évi XVC. törvény) olyan anyag, vagy azok keveréke, illetve olyan gyógyszerkészítmény, amelyet betegség megelőzésére, felismerésére, kezelésére, vagy élettani funkciók fenntartása, helyreállítása, javítása, vagy módosítása céljából emberi szervezetben, vagy emberi szervezeten alkalmaznak. [6]

Idetartoznak azok az anyagok, vagy keverékek, amelyek farmakológiai, immunológiai, vagy metabolikus hatások kiváltása révén az ember valamely élettani funkciójának helyreállítására, javítására, vagy módosítására, illetve diagnosztikus céllal az emberi szervezetben alkalmaznak. [6]

A definícióból látható, hogy a gyógyszerek az orvostudományban fontos szerepet töltenek be, hiszen a betegségek tüneteinek megszüntetésén, vagy enyhítésén kívül, a diagnosztikában, valamint a prevencióban is használatosak. Egyszerűbben fogalmazva a gyógyszer egy kémiai anyag, amely a testben zajló folyamatok sebességét befolyásolja.

A gyógyszerek egy része vényköteles, amelyeket csak orvosi felügyelet mellett szedhet a beteg. A másik részük vény nélkül is kapható, úgynevezett OTC gyógyszerek, melyekhez szakember kontrollálása nem szükséges, így a beteg a gyógyszerárban vény nélkül is megvásárolhatja. [6]

A gyógyszerkutatás napjainkban rohamosan fejlődik, például: 40-50 évvel ezelőtt az agyhártyagyulladás, vagy a szívbillentyű gyulladás 100 százalékban halálos kimenetelű betegség volt. A szulfonamidok és az antibiotikumok felfedezése óta azonban e megbetegedések esetén a halálozások száma jelentősen csökkent.

A gyógyszerek alapját körülbelül 3 000féle hatóanyag képezi, de erre szükség is van, hiszen jelenleg mintegy 30 000 különféle betegségkép létezik, és ezeknek csaknem egyharmada hozzáférhető a jelenlegi gyógyszeres terápia számára. Egyes kórképek gyógyítása (például az AIDS, a központi idegrendszer betegségei, vagy a rák) azonban még napjainkban is igen nagy kihívást jelentenek a gyógyszerkutatók számára. [2]

A GLOBALIZÁCIÓ HATÁSA AZ EGÉSZSÉGÜNKRE

A globalizációval, az internetes hálózat és a média megjelenésével, az emberek egyre inkább eltávolodtak a természettől. A hagyományos konyhatechnikát, és a teljesértékű élelmiszereket felváltják a gyorséttermi ételek és a tartósított élelmiszerek, valamint a különböző élvezeti cikkek, és ez komoly hatással van egészségünkre. A globalizáció, a tőke és a munkaerő áramlása az egész világot hatalmába kerítette, így népvándorlásoknak lehetünk tanúi. Milliók hagyják el szülőföldjüket, az érzelmi és gazdasági gyökértelenség veszélyét is vállalva. A népvándorlás nemcsak egy területi hódoltságot jelent, mentálisan is hat az egészségre. Egyrészt a kulturális adaptáció pszichikai terhelést jelent, másrészt az eltérő környezeti viszonyokhoz történő alkalmazkodás sem egyszerű. A fentiekből is következik, hogy az emberek nagy része a mai világban jelentős stressz hatásnak van kitéve. Stressz minden olyan állapot, amelyben pszichikailag, fizikailag, vagy társadalmi méretekben veszélyeztetetnek érezzük magunkat, vagy úgy ítéljük meg, hogy embertársaink vannak ilyen állapotban. A légköri szennyezések, a globális felmelegedés, a táplálkozási glo-

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

balizáció egyaránt stresszokat jelentenek mindenki számára. [7] A hivatásos állományban lévő személyek ezen felül még munkájukból adódóan is különböző fizikai, pszichikai stresszokkal találkoznak. A hivatásos állományban lévők általában váltott műszakban, vagy 24 órás szolgálatban vannak. Ez azt jelenti, hogy a szervezet biológiai ritmusából eltűnik az állandóság. A létfenntartáshoz szükséges alvás is bizonyos élethelyzetekben nehezen biztosítható, az étkezési lehetőségek és az evési szokások megváltoznak, sőt gyakran korlátozódnak egy misszió, háború vagy katasztrófa esetén. A katonák, rendőrök fizikai, pszichikai leterheltségét régebben is elismerték, ezt támasztja alá az is, hogy korábban mehettek nyugdíjba, mint a civil szférában dolgozók.

Az alvászavar, a stressz és az egészségtelen étkezés megváltoztatja az alapanyagcserét, így növeli az inzulinrezisztencia kialakulásának esélyét is, amely szintén civilizációs betegség. A stresszes állapot és az egészségtelen táplálkozás hozzájárul a bél diszbiózisához is, ami különböző gasztroenterológiai panaszokat okoz. Orvosilag bizonyított, hogy a stressz tartósan kihat mind mentálisan, mind pedig fizikálisan az ember egészségi állapotára. A neuropszichológiában is bizonyították, hogy a tartós stressz hatások következtében gyengül az immunrendszerünk, ezért fertőzések léphetnek fel. A stressz hat továbbá a hormonrendszerre is, emeli például a vércukorszintet, a szérum-lipidszintet és a vérnyomást is. A stresszes állapot ronthatja a teljesítményt is. A stressz kezelés egyik negatív formája a dohányzás és az alkoholizálás. Egy betegség manifesztálódását befolyásolja az életmód, az életkor, a munka és az életkörülmények mellett a szociális tanultság, a gazdasági helyzet, a táplálkozás, a mozgás és a genetikai tényezők is.

Az ember egészségét a teljesség igénye nélkül felsorolva, befolyásolja a környezete, az egészségügyi ellátórendszer, az egyén biológiai adottságai és életmódja is. A gazdasági feltételek, a munkanélküliség, a gazdasági válság mentálisan is érinti az embert és ez közvetve kihat az egészségi állapotra is. A társadalmi környezeti tényezők közül a kultúra, a szociális támogatási rendszer, a természeti környezet, a víz, a levegőszennyeződés, a globális felmelegedés kihat szervezetünkre. A biológiai adottságok közül a genetikának, az életkornak, a nemnek meghatározó szerepe van a testi egészség fenntartása szempontjából. [8]

EGÉSZSÉGTUDATOSSÁG, EGÉSZSÉG

A magatartás összetett jelenség; biológiai, pszichikai és társadalmi tényezők egyaránt meghatározzák, az egyén magatartási döntéseit befolyásolni ezért nagyon nehéz. [9]

Az életmód egyik megnyilvánulása az egészségmagatartás. Az egészséggel kapcsolatos magatartás magában foglalja a preventív egészségmagatartást, az egészség megtartását és az egészség fejlesztését elősegítő magatartásformákat, mint például a táplálkozáskontrollt, a sportolást, a biztonsági öv viselését vagy a biztonságos szexuális viselkedést. Vizsgálatok azt mutatják, hogy e magatartásformák aktív döntések eredményei, amelyek az egészségtudatosság magas szintjét feltételezik. [10] Azok, akik aktívan egészségük megőrzésére törekednek, nagyobb önbizalommal rendelkeznek, jövőorientáltak és elége-

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

dettebbek életükkel, mint azok a társaik, akik kevésbé figyelnek oda az egészséges életmód követésére. Az egészség meghatározására ma is széleskörűen elfogadott a WHO több mint fél évszázada született definíciója. Az egészség magába foglalja a testi és lelki, valamint a szociális egyensúlyt, ez az egyensúly azonban nem állandó. A WHO meghatározása alapján az egészséget meghatározó tényezők között az életmód 35 százalékban, a genetika 20 százalékban játszik szerepet. [11]

Az egészségtudatos magatartás az egészségtudományi fogalomtár szerint magába foglalja az ember olyan céltudatos viselkedését, amely aktív részvételt feltételez a szűrővizsgálatokon. Feltételezi továbbá a betegségek természetének, lehetséges kimenetelének ismeretét, a betegjogok ismeretét, valamint a nagyfokú tudatosságot az egészség megőrzése érdekében a szokások tudatos kontrollálásával (például: helyes táplálkozás, testmozgás, szexuális szokások; egészségkárosító magatartások, káros szenvedélyek kerülése; stb.). A nem fertőző betegségek kialakulásában ezért fontos szerepe van az egészségtudatos magatartásnak. 1981-ben *Richard Doll* és *R. Petro* leírták, hogy a daganatos betegségek okozta halálozás mintegy 75 százalékban saját magatartásunkra vezethető vissza. [11]

Az egyén a tudatos magatartása és egészséges életmódja révén befolyásolhatja egészségi állapotát, ugyanakkor az egészségi állapota is visszahat az életmódra. Az egészséges életmódhoz szorosan kapcsolódik az egészségkultúra, amely az egészséggel kapcsolatos ismeretek megszerzését jelenti. Az egészségtudatos magatartás azért is fontos, mert a tényezők egy részére (például környezeti sugárzás, szennyezettség) nem tud hatással lenni. [11]

Az egészségtudatos magatartás megtartása bizonyos élethelyzetekben és munkakörökben nehezen kivitelezhető. A fegyveres és a rendvédelmi szerveknél dolgozóknak is az egészségtudatos magatartás megtartása a cél, de a szolgálattal járó fizikai és mentális követelmények sokszor rossz irányú folyamatot tartanak fent. A hivatásos állományban dolgozóknál a nyugdíj kitolása épp arra az intervallumra esik, amikor a magyar populáció mortalitási és morbiditási mutatói – az európai államok mutatóira figyelemmel – utolsó előtti helyre jutják hazánkat. Ebből következően fontos lenne a fegyveres testületek és a rendvédelmi szervek élethivatásának és a betegségek előfordulásának az egészségtudatos magatartás szempontjából való prognosztizálása.

Az egészségmagatartás másik aspektusa a káros magatartásformák összessége, amelyet gyakran kockázati vagy egészség rizikó-magatartásnak nevezünk. A dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás esetében autisztikus magatartás alakul ki. Az életmódbeli minták egy koherens életstílust követnek a statisztikai adatok alapján. Ez alapján szoros kapcsolat mutatható ki a dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás között, ezen kívül a kockázati magatartásformák általában a preventív egészségmagatartás háttérbe szorulásával járnak. Az egészségtudatos magatartás következménye, hogy az, aki jobban odafigyel táplálkozására, sportol, biztonsági övét bekapcsolja, kevésbé hajlamos kockázati magatartásformákra.

Az egészségmagatartás és az egészséghez való viszonyulás szorosan összefügg a kockázateszteléssel. Ennek következtében egyénenként igen nagy különbségek lehetnek a veszélyeztetettség mértékében, hiszen nem mindenki lesz beteg azok közül, akik például

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

rendszeresen dohányoznak.

Az egyén az egészségét veszélyeztető magatartás miatt kognitív disszonanciát él át, s ettől szorong, hiszen pontosan tudja, hogy az az egészségére ártalmas. Ezt a disszonanciát úgy próbálja feloldani, hogy bagatellizálja a veszélyt, illetve főként saját magára nézve tagadja azt. Ráadásul a betegség kialakulásának veszélye csak valamikor a távoli jövőre tevődik át, az is feltételes módban, míg a kockázati magatartás "előnyeit" azonnal élvezheti.

A kockázati magatartásforma ugyanis csak az egészség szempontjából veszélyes. Részben biokémiai, részben kóros tanult magatartási mechanizmusok útján, e szerek segítenek a stressz oldásban, konfliktusok megoldásában, megkönnyítik a kapcsolatteremtést. A leszokás épp emiatt nehéz, hisz ezek az „előnyök” eltorzítják a helyes kockázateszlelést, és rontják az egészségtudatosságot. [12]

A PREVENCIÓ SZINTJEI

Az egészség megőrzésével lehetőség nyílik a várható élettartamot meghosszabbítani és minőségi életet élni. Egy betegség kialakulása hosszú folyamat, a gyógyítás jelentős költségekkel jár, ezért mindenképpen költséghatékonyabb a primer prevencióval a betegség kialakulását megelőzni.

A *primordiális prevenció* olyan általános megelőzési formákat foglal magába, amelyek nem közvetlenül a betegségmegelőzést szolgálják ugyan, mégis indirekt úton hozzájárulhatnak ahhoz. A társadalmi-gazdasági fejlődés, a környezettudatosság, a különböző jogi és kereskedelmi szabályozások befolyásolják az egészségi állapotra ható tényezők rendszerét, amelyek így hosszú távon az egyén egészségét is meghatározzák.

Az elsődleges, azaz primer prevenció a specifikus rizikótényezők kontrollját, kiemelten az egészséggel összefüggő káros életmódbeli tényezők csökkentését és az egészségtudatos viselkedés elősegítését jelenti.

A másodlagos prevencióban nagy jelentősége van a szűrővizsgálatoknak, hiszen ezek segítségével már korai stádiumban felismerhetőek a betegségek, vagy az esetleges súlyosbodás megelőzhető. A terciér prevenció a kialakult betegség romlásának megakadályozását szolgálja. A terciér prevencióban sokszor szükség van gyógyszeres terápia alkalmazására is. A beteg életminőségének javulása és a *compliance* egyenes arányban vannak egymással. A *compliance* annak mértéke, hogy a beteg mennyire követi az alkalmazási előírást és a terápiát. [13]

Számos gyógyszer hatása függ a szervezet állapotától. A lázcsillapítók csak kóros állapotban hatékonyak. Májbetegségek esetén (hepatitis, májtumorok), csökken a gyógyszerek lebontása, conjugatioja, ezáltal fokozódik a gyógyszer iránti érzékenység. [14]

A mellékhatások jelentősen csökkenthetőek, ha a fenti tényezőket, figyelembe veszik, ami természetesen egy szoros beteg, orvos és gyógyszerész együttműködést igényel, és nagyban függ a beteg *compliance*-től is.

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

A *compliance* növelése különösen a krónikus betegségek esetében lenne fontos, hiszen itt a felmérések alapján a betegek közel fele nem tartja be az utasításokat, így a terápia is veszít hatékonyságából, ami komoly finanszírozási terhet jelent az államnak, a kórháznak és a betegnek egyaránt.

A beteg-orvos-gyógyszerész együttműködés hazánkban még az USA-hoz és a nyugati országokhoz képest is elmaradott. Az alacsony *compliance*-ben szerepet játszik a nem megfelelő kommunikáció, amelyre fényt derített egy gyógyszerértékelési kérdőíves felmérés eredménye is. A vizsgálatból kiderült, hogy a betegek közel 50 százaléka félreértelmezi az utasításokat, amit az orvosától vagy gyógyszerésztől kapott, vagy nem érti azokat pontosan.

További probléma lehet a gyógyszer szedőknél a pszichés tényezők mellett a fizikai és mentális károsodás. Az apaticus betegek vagy nem hisznek a gyógyszer hatékonyságában, vagy tévesen azt gondolják, hogy a fertőzés elmúlt, mert például a láz, mint tünet megszűnt és nem szedik tovább a gyógyszert.

A fenti tényezőkhöz kívül szerepet játszhat a terápia hatékonyságának csökkenésében a gyógyszer költsége, az időhiány miatti nem megfelelő információáramlás, valamint az orvosba vetett bizalom hiánya.

A krónikus betegségek esetében fontos tudatosítani, hogy a gyógyszeres terápia mellett az életmód gyökeres megváltoztatásával lehet csak eredményt elérni. Ebben fontos szerepet tölthet be az egyénre szabott speciális diéta és mozgásterápia, kiegészítve a betegség típusától függő különböző alternatív terápiákkal (például lágylézer-terápia, akupresszúra, reflexológia, gyógymasszás, stb.).

A fentiekből következően tehát két embernél, ha az orvos ugyanazt a diagnózist állítja fel, nem feltétlenül ugyanazok a gyógyszerek és gyógymódok lesznek a sikeresek. A diagnózis alapján felállított gyógyszeres kezelés hatékonyságát számos farmakokinetikai és dinámiai tényező befolyásolja, ezért számolnunk kell a gyógyszeres kezelésre adott válaszreakciókkal, mely egyénileg szintén változó.

Magyarországon a lakosság egészségtudata alacsony, így a helytelen életmódból adódóan a dohányzás, az alkoholizmus és a helytelen táplálkozás miatt kiemelkedően magas hazánkban a szív- és érrendszeri, valamint a rákos betegségek aránya. Az egészségtudatos magatartás hiánya a hivatásos állományban lévőket is érinti. Egy felmérés szerint (Honvédorvos szaklap) a katonák több mint a fele energiatöltött fogyaszt rendszeresen, viszont a napi folyadékfogyasztásuk nem haladja meg a 2 litert sem. Egészségtelenül táplálkozik a katonák mintegy 40 százaléka, és ebből 30 százalék nem is akar változtatni táplálkozásán, ennek következtében az obesitas és a szív- érrendszeri betegségek szintén nagy számban fordulnak elő a katonai állományban. [15] A különböző betegségek kezelése komoly költségeket ró az államra, ráadásul a megromlott egészségi állapot mindenképpen teljesítménycsökkenéssel jár. Ahhoz hogy a katona sikeresen végezze tevékenységét, a harci és politikai kiképzésen kívül sportkiképzésen is részt kell vennie. Az alaki sportkiképzés során tanulja meg a katona, hogyan mozogjon, küsszon fegyverrel vagy anélkül. Az alaki és sportkiképzés során kialakuló személyi tulajdonságok lélektani szempontból is

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

közel állnak egymáshoz. Azonban a harcászati, politikai és sportkiképzés mellett döntő, hogy a katonákba egy egészségtudatos magatartást neveljünk. Hiszen az oktatás és nevelés révén fejlődik a katona politikai öntudata, az értelmi tevékenysége, az érzelmei, a magatartásokat befolyásoló indítékok, ezáltal épül, fejlődik a személyisége.

A gyors döntést, a nagy felelősséget, a védőruhák és a nem megfelelő környezeti viszonyokból adódó túlterhelést, csak megfelelő mentális és fizikai állapottal lehet biztosítani, amihez elengedhetetlenül fontos az egészségtudatos magatartás.

A protektív hatások közül ki kell emelni a társas kapcsolati hálót, a társas támogatást, mint olyan jelenséget, amely képes akár a káros hatások semlegesítésére, „puffer szerepre” is. A sporttal együtt a társas támogatás pszichoszociális puffernak minősül, amely elnevezést a biokémiai pufferektől kölcsönözték a magatartás-epidemiológiával foglalkozó kutatók. E kedvező hatások pszichofiziológiai és biokémiai alapokon működnek, s ez alátámasztja a magatartásoroslás integratív szerepének fontosságát, amely a pszichoszociális és a biomedikális hatások elemzését egyaránt magában foglalja, azaz biopszichoszociális orvoslást valósít meg.

Néhány évtizeddel korábban a kutatók és a gyakorlati szakemberek a rizikótényezők feltérképezésére és csökkentésére helyezték a hangsúlyt. Idővel azonban kiderült, hogy számos esélynövelő hatás szinte kiküszöbölhetetlen, csak nagyon nehezen vagy egyáltalán nem tudja megváltoztatni a baráti körét, a munkahelyét, az iskoláját vagy társadalmi-gazdasági helyzetét. A személyiségbeli jellemvonások sem alakíthatók át egyik napról a másikra. Emiatt került előtérbe a protektív tényezők erősítésének kérdése. A védőfaktorok akár a rizikótényezők jelenléte ellenében is képesek jótékony hatást kifejteni, ezért kézenfekvő e hatások fejlesztése. A társas kapcsolatok és a sport mellett a kreativitás fejlesztése is aktív védelmet jelenthet, hiszen egyaránt képes pótolni az élménykeresést és hat az unalom ellen. A káros szenvedélyek viszont *inadaptív konfliktusmegoldási módszerek*, s ebből következően akkor lehet leghatékonyabban fellépni ellenük, ha valódi, tényleges konfliktusmegoldást elősegítő és a kreatív képességeket mobilizáló technikákkal helyettesítjük őket.

Az 1970-es években pszichológus szakemberek egy csoportja vetette fel a lelki edzettség fontosságát, amely a protektív tényezők szerepével összezsengve akkor is képes kifejteni hatását, ha egyébként számos veszélyeztető tényező van jelen. Ezek a pszichológusok ugyanis észrevették, hogy vannak olyan egyének, akiknek igazából nehéz életük van, tele pszichoszociális kihívásokkal, sőt lelki traumákkal, és mégsem lesznek mentálisan betegek.

A pszichopatológiai mechanizmusok ugyanis nem csupán a rizikótényezők hatásából fakadnak, hanem inkább a rizikó- és védőfaktorok eredőjéből. A kutatók elkezdtek módszeresen vizsgálni azokat a gyerekeket, akik számos gyermekkori traumát éltek át, és megnézték, milyen pszichopatológiai rendellenességek fejlődtek ki bennük felnőttkorukra. E gyerekek egy részénél azonban semmiféle káros hatás nem igazolódott, sőt, kiegyensúlyozott és boldog emberek lettek. Nagy valószínűséggel a lelki edzettségük miatt, amelyet a feltételezett genetikai alapok mellett a protektív tényezők jelenléte és a pozitív emóciók

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 1. szám

alakítottak ki. Ha a gyermekkori traumák mellett vannak biztonságot jelentő, védelmet nyújtó hatások is, ez utóbbiak képesek ellensúlyozni a negatív lelki hatásokat, ráadásul, ha sikerül, *Seligman* és *Csikszentmihályi* (2000) úgy határozzák meg ezt a fajta a pozitív pszichológiát, mint az emberi erények és erősségek tudományát és művészetét. Ennek értelmében az egészségfejlesztés pszichológiai megközelítésben nem más, mint folyamatos személyiségfejlesztés és életmódprogram. A pozitív pszichológia tehát leginkább azzal járulhat hozzá a prevencióhoz, hogy felhívja a figyelmet a pozitív emberi jellemvonások fejlesztésének szükségességére. A civil populációhoz képest a hivatásos állomány extrém nagy terhelésnek van kitéve, ezért ott különösen fontos, hogy az egészségtudatos magatartást a gyakorlati életben is alkalmazzák. [16-17]

ÖSSZEGRZÉS

A haderő egészségügyi védelme magába foglalja a harcképesség megőrzését úgy, hogy a harcoló katona egészséges, hadrafogható és alkalmazható legyen meghatározott időben és helyszínen. Ez olyan megelőző intézkedéseket feltételez, amelyek – az állományra, rendszerekre és hadművelleti egységekre vonatkozóan – elhárítják a környezet, a betegségek és különleges fegyverrendszerek romboló hatásait is.

A kiképzett katona, rendőr érték, azonban a nem fertőző krónikus betegségek a hivatásos állományban a civil populációhoz hasonló nagy számban fordulnak elő. A teljesség igénye nélkül említeném, hogy a krónikus, gyógyíthatatlan mozgásszervi megbetegedések átlagosan 35 éves kor felett jelentkeznek nagy számban és okoznak egyre súlyosbodó panaszokat a katonáknál. Feltehetően a hatékony primer prevenció alkalmazott módszereinek segítségével, a tudatos egészségmagatartás kialakításával ez a probléma későbbi életkorokra tolható, ezáltal az egészségben letöltött várható életevek száma emelhetővé válna.

IRODALOMJEGYZÉK

1. Ádány Róza, *Megelőző orvostan és népegészségtan*, Medicina Kiadó, Budapest, (2006)
2. Kerpel-Fronius, *Farmakoterápia*, Medicina Kiadó, Budapest (2011).
3. <http://www.honvedkorhaz.hu/cikk/503>
4. Kertai Pál, *Megelőző orvostan*, Medicina Kiadó, Budapest (1999)
5. Tompa Anna, *Népegészségtani ismeretek*. Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió, Budapest (2008)
6. 2005. évi XCV. törvény Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról
7. Tompa Anna, *Globalizáció és egészség*, Springmed Kiadó, Budapest (2015)
8. Diricziné Barna Gyöngyi, *Testi egészség fenntartása*, A kiadásért felel: Raoul Wallenberg Humán Szakképző Iskola és Gimnázium (2010)
9. Peller et al., *Chronic Illness: Impact and Interventions*, (2002)

10. Pikó Bettina, *Egészségtudatosság serdülőkorban*, Akadémiai Kiadó, Budapest, (2002)
11. Falus András, *Sokszínű egészségtudatosság*, Springmed Kiadó, Budapest (2015)
12. R. Doll, R.Peto, *The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today*, [NatlCancerInst](#). 1981 Jun; 66(6):1191-308.
13. Kopp Mária, *Alkalmazott magatartástudomány*, Corvinus Kiadó, Budapest (1995)
14. Gyires Klára-Fürst Zsuzsanna, *A farmakológia alapjai*, Medicina Könyvkiadó, Budapest (2011)
15. Honvédorvos 2012. (64)3-4 szám
16. Pikó Bettina, *Magatartásorvoslás a XXI században*, Magyar Tudomány 2003/11 1381
17. Buda Béla és Kopp Mária, *Magatartástudományok*, Medicina Kiadó, Budapest (2001)
18. [cc](#)
19. https://de.wikipedia.org/wiki/William_Withering
20. https://de.wikipedia.org/wiki/Ignaz_Semmelweis
21. Heidelbergi kézirat,
22. https://de.wikipedia.org/wiki/Max_von_Pettenkofer
23. [https://hu.wikipedia.org/wiki/Fodor_J%C3%B3zsef_\(orvos\)](https://hu.wikipedia.org/wiki/Fodor_J%C3%B3zsef_(orvos))
24. https://de.wikipedia.org/wiki/Robert_Koch
25. <https://de.wikipedia.org/wiki/Arzneimittel>