¹Bényi Mária, ¹Kéki Zsuzsa, ²Fehér Ágnes¹Országos Kórházi Főigazgatóság, Budapest / *National Healthcare Service Center, Budapest, Hungary*²Semmelweis Egyetem, Népegészségtani Intézet, Budapest / *Semmelweis University, Department of Public Health, Budapest, Hungary*DOI: <https://doi.org/10.29179/EgTud.2021.4.3-24>

Az öregedés hatása egyes krónikus betegségek alakulására a háziorvosi jelentések alapján 1999-2019. években Magyarországon

The effect of aging on the development of chronic diseases according to GP reports 1999-2019. years in Hungary

Összefoglalás

Az (el)öregedés, mely az utóbbi évtizedekben világszerte megnövelte az időskorúak számát, arányát, jelentős egészségügyi terhet is jelent a társadalom számára.

Elemzésünkben az 1999-2019. évekre vonatkozóan vizsgáltuk a magyar 65 év feletti lakosság számának és ezzel összefüggően 11 krónikus betegség (3 szív- és érrendszeri, 2 légzőszervi, 3 endokrin és anyagcsere, 2 mozgásszervi és a daganatos betegségek) alakulását. A betegségeket az OSAP 1021 alapján, a KSH által generált morbiditási adatbázisokból válogattuk le.

Az eredmények azt mutatják, hogy a 65 év felettiek száma a vizsgált időszakban mintegy 400 000 fővel nőtt, elérte a 1,8 milliót, viszont a körükben diagnosztizált betegségszám közel 4 millió esettel emelkedett. A teljes felnőtt lakosságból az összes vizsgált betegségtöbblet 55%-a a 65 év felettiek körében jelentkezett. A 65 év felettiek körében is a 74 éves és idősebbek körében látható a legmagasabb megbetegedési arány. A kohorsz hatást vizsgálva az látható, hogy az asztma, a pajzsmirigy betegségek és a spondylopathiák száma az idősödés következtében létrejövő dekompenzációnál (ld. többi betegség növekménye) is nagyobb mértékben emelkedett.

Az elkövetkező 20 évben tovább nő az időskorúak száma, mintegy 100 000 fővel, amely önmagában is növeli a betegségszámot. Ezen belül a jelentős kohorsz hatással rendelkező betegségek még nagyobb mértékű növekménye prognosztizálható.

Kulcsszavak: elöregedés, krónikus betegségek, kohorsz hatás

Abstract

Aging, which has increased the number of older people worldwide in recent decades, also places a significant health burden on society.

In our analysis, we examined the development of the Hungarian population over the age of 65 and related chronic diseases (3 cardiovascular, 2 respiratory, 3 endocrine and metabolic, 2 musculoskeletal and cancer) for the years 1999-2019. Diseases were selected from morbidity databases generated by the CSO based on OSAP 1021.

The results show that the number of people over the age of 65 increased by 400 000 during the study period, reaching 1.8 million, while the number of diseases diagnosed among them increased by nearly

4 million cases. Of those in the total adult population, 55% of all disease excesses occurred among those over 65 years of age. People over the age of 65 also had the highest rates of illness among those aged 74 and older. Examining the cohort effect, it can be seen that the number of asthma, thyroid diseases and spondylopathies also increased to a greater extent than decompensation due to aging (see increase of other diseases).

Over the next 20 years, the number of elderly people will continue to increase, by about 100,000, which in itself will increase the number of illnesses. Within this, an even larger increase in diseases with a significant cohort effect can be predicted.

Keywords: aging, chronic diseases, cohort effect

EGÉSZSÉGTUDOMÁNY

2021;65(4): 3-24

HEALTH SCIENCE

Közlésre érkezett: 2021. november 30.

Submitted: 30 November 2021

Elfogadva: 2022. január 5.

Accepted: 5 January 2022

Levelezési cím/Correspondence:

Dr. Bényi Mária

1089 Budapest, Delej u. 51.

E-mail: benyi.maria@gmail.com

Bevezetés

A WHO az elkövetkező évtizedekre nagyon jelentős változást prognosztizál az általunk ismert világ lakosságának összetétele tekintetében¹. Az időskorúak (65 éves és idősebbek) aránya, amely a 2010-es években mintegy 8-10% volt, 2050-re el fogja érni a 17%-ot, ez 524 millióról 1,5 milliárdra való növekedést jelent a Földön². További tanulmányok szerint 2017 és 2050 között több mint háromszorosára (137-ről 425 millió főre) nő a világon a 80 éves és idősebbek száma. Napjainkra Európában a 60 év feletti lakosság aránya elérte a 25%-ot³.

Bár egyre több szó esik az idősebbek társadalmi aktivitásának meghosszabodásáról, illetve meghosszabításáról, a mennyiségi változás nem jelent feltétlenül minőségi változást is. Számolni kell többek között azal is, hogy az idősödő emberek egészsége rosszabb lesz, mint a szüleiké volt. Ebben a korosztályban nő a krónikus betegségek aránya (mozgásszervi, szív- és

érrendszeri és tüdőbetegség), ezzel párhuzamosan az ellátásra szoruló aránya⁴. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) illetve az ENSZ részletes demográfiai, mortalitási és morbiditási adatokat közölt az idős emberek jelenlegi és prognosztizált állapotával kapcsolatban, és felhívja a figyelmet az egészségügyi és szociális rendszerek átalakításának szükségességére is^{2, 5-6}. A népesség öregedése az élet minden területét érinti: a munkaerő- és pénzügyi piacot, az áruk és szolgáltatások iránti keresletet, az oktatást, a lakhatást, az egészségügyi és szociális ellátást, a közlekedést, a kommunikációt, de kihat a családra és a generációk közötti kapcsolatokra is. Ugyanakkor nagy az egyenlőtlenség az egyes országok között a társadalmi és gazdasági fejlettség következtében⁵.

Számos kutatás állapította meg, hogy az aktív öregedés, azaz az egészség és az aktivitás összefügg az egyén gazdasági helyzetével és végzettségével^{7,8}. Egy egyetemet végzett férfi 7,5 évvel tovább élhet, mint alacsonyabb iskolai végzettségű társai. A nőknél a különbség 4,6 év. Az egyenlőtlenség a fejlődő országokban még élesebb⁵.

A fejlett országokban idősödéssel kapcsolatban többnyire a nyugdíjkiadások emelkedése tűnik a legnagyobb gazdasági kihívásnak, különösen a csökkenő születésszám mellett. Legalább ennyire fontos a betegségek számszerű növekedésének társadalmi-gazdasági következménye, mely az egyén, a család, az egészségügyi- illetve szociális ellátáson át az egész társadalom problémája.

Egy ország egészségének fontos mutatója a születéskor várható élettartam. A WHO 2019. évi statisztikai összefoglalója szerint ez a mutató az alacsony jövedelmű országokban (62,7 év) 18,1 évvel alacsonyabb, mint a magas jövedelmű országokban (80,8 év). Világviszonylatban a születéskor várható élettartam 2000 és 2016 között javult: 5,5 évvel, 66,5 évről 72,0 évre nőtt³. Hazánkban 2000-2019 között ez a mutató 6,83 évvel nőtt⁹.

A háziorvosi jelentések alapján rendelkezésre álló krónikus betegségekre vonatkozó adatok azt mutatják, hogy az egészségügyi gondozásra szoruló betegek száma jelentős mértékben megnőtt¹⁰. Jelen közleményünkben azt vizsgáljuk, hogy a betegségek megnövekedett száma milyen mértékben írható az idősödés rovására?

Adatok, módszer

A 1999-2019. évek népességre vonatkozó adatai a KSH-tól származnak. Ebből az adatbázisból a 65 éves és idősebb lakosság számát, és lakosságon belüli arányának változását mutatjuk be.

A megbetegedési adatokat, - melyek forrása az 1999-től két éves gyakorisággal az OSAP 1021 jelentés számára a háziorvosok által szolgáltatott adat -, a KSH honlapján található adatbázisból válogattuk le¹¹. A 35 betegségből az a 11 került elemzésre, mely 400 000 főnél is többet érintett 2019-ben (1. táblázat).

1. táblázat: A jelentős számú megbetegedések bemutatása 1999-2019. közötti években a háziorvosi OSAP 1021 jelentés alapján

Betegségcsoport	Betegségek
Szív – és érrendszeri betegségek	Magas vérnyomás betegségek
	Ischaemiás szívbetegségek
	Cerebrovasculáris betegségek
Légzőszervi betegségek	Idült légúti betegségek
	Asthma bronchiale
Endokrin és anyagcsere betegségek	Lipoprotein anyagcsere betegségek
	Diabetes mellitus
	Pajzsmirigy betegségek
Mozgásszervi betegségek	Osteoporosis
	Spondylopathiák
Daganatos betegségek	Rosszindulatú daganatok

A felnőtt lakosságot 8 korcsoportra osztva (19 éves kortól ötéves bontásban, plusz a 75 és idősebbek együtt) az egyes betegségek arányának változását kö-

vettük nyomon az 1999 - 2019. közötti években 10 000 azonos korúra vonatkoztatva.

A 10 000 főre vetített értékeket használtuk fel akkor is, amikor 65 éves és idősebb korosztályban számítottuk, mennyi lett volna az egyes betegségek száma, ha a kiindulási évben tapasztalható betegségarány nem növekedett volna.

A kohorsz hatást is vizsgáltuk a 19-24, 25-34, 35-44, 44-54, 55-64 évesek adatainak nyomkövetésével. A vizsgált időszakból az 1999-2009-2019. évek adatait rögzítettük, és ez alapján értékeltük az időbeni változást.

Eredmények

Hazánk lakossága az 1999. évi 10 091 789 főről, 2019-re 9 772 756-re csökkent, miközben a 65 évesek és idősebbek aránya a következőképpen nőtt: 1999-ben a lakosság 14,5%-a (1 467 853 fő), 2009-ben már elérte a 16,5%-ot (1 663 483 fő). 2019. januárban pedig 19,3% (1 889 959 fő), volt 65 éves és idősebb.

Az idős korcsoporton belül a 65-74 évesek aránya az 1999. évi 61,7%-ról 2019-re 57,8%-ra csökkent, míg a 75 évnél idősebbek aránya ugyanezen idő alatt 38,3%-ról 42,2%-ra nőtt. Tehát nemcsak a 65 éven felüliek aránya nőtt a teljes populáción belül, hanem a 75 évesek és idősebbek aránya is a 65 év feletti korcsoportban.

A születéskor várható átlagos élettartam 1999-ben a férfiak esetén 66,32 év, nők esetén 75,13 év volt, mely 2009-re 70,5, illetve 77,89 évre emelkedett, 2019-ben pedig elérte a férfiaknál 72,86, a nőknél 79,3 évet. Összességében a lakosság születéskor várható átlagos élettartama 70,67-ről 76,16 évre nőtt. (Ebben az öregedésen túl közrejátszott az is, hogy a csecsemőhalandóság ezer élveszülettre az 1999. évi 8,4-ről 2009-re 5,1-re, majd 2019-ben 3,8-ra csökkent.)

A 65 év feletti lakosság számát két csoportra osztva (65-74, 75-X), nemenként, az 1999-2019. évekre, továbbá a vizsgált időszakban észlelt növekedés számát és mértékét 2. táblázatban tüntetjük fel.

Az 1. ábrán jól látható, hogy az általunk vizsgált korcsoportok közül négy esetén volt egyértelmű változás az elemzett időszakban. Csökkent a létszám a 0-18 és 19-24 évesek körében, míg a 65-74 és 75-X évesek körében nőtt.

A nők és férfiak esetén hasonló tendenciát látunk, azzal a különbséggel, hogy a 65-74 éveseknél 200 000 fővel több a nő, mint a férfi, a 75-X éves korcsoportban pedig 270 000-rel.

A betegségek növekedési mértékét az 1999. évi arányt alapnak tekintve a lakosságszám növekedése

alapján becsültük, illetve hasonlítottuk összes a valós eredményekkel.

10 000 főre vetítve számoltuk, mennyi lett volna a várható megbetegedés száma, ha a mértéke változatlan marad 1999-hez képest. Ahhoz képest, hogy a 65-X éves lakosság létszáma 34%-kal nőtt a vizsgált időszak alatt a betegségek növekedésének mértéke ennél jelentősebb. Az eredményeket a két korcsoportra (65-74 évesek, 75-X évesek) külön-külön a 3. táblázatban mutatjuk be. (Az 1999. évi arány szerint várható növekmény a 2. és 5. oszlopban látható.)

Az 2-12. ábrán korcsoportok szerint 10 000 főre vetített betegségarányokat mutatjuk be. Egyértelműen a legmagasabb morbiditás mutatkozik a 75-X évesek körében a magasvérnyomás, ischaemiás szívbetegségek, cerebrovasculáris betegségek, COPD, osteoporosis és rosszindulatú daganatok tekintetében. A többi általunk vizsgált betegségnél időnként a 65-74 éves korcsoport prevalenciája meghaladta az idősebbekét.

2. táblázat: A lakosság alakulása nemek és korcsoportok szerint 1999-2019-re.

év	65-74 éves		75-X éves		65-74 éves	75-X éves	65-X éves
	férfi	nő	férfi	nő	férfi és nő	férfi és nő	férfi és nő
1999.	361 825	544 997	184 725	376 303	906 825	561 028	1 467 853
2019.	456 859	635 661	260 232	537 207	1 092 520	797 439	1 889 959
Növekmény szám (fő)	95 034	90 664	75 507	160 904	185 695	236 411	422 106
Növekmény aránya	1,26	1,17	1,41	1,43	1,20	1,42	1,29

1. ábra: Férfiak (1.a) és nők (1.b) számának alakulása korcsoportonként 1999-2019. között Magyarországon

3. táblázat: A betegségek növekedési mértéke a 65-74 éves és 75-X korcsoportban

Betegség	1999 arány szerint várha- tó növekmény	Valós nö- vekmény	Különbség	1999 arány szerint várható növekmény	Valós nö- vekmény	Különbség
	65-74 éves			75-X éves		
Magasvérnyomás	84602	236411	151 809	126172	451632	325 460
Ischaemiás szívbete- gység	39732	188255	148 523	70607	282249	211 642
Cerebrovasculáris be- tegségek	13816	124809	110 993	30761	187157	156 396
Idült légúti betegségek	19424	91085	71 661	24730	68291	43 561
Asthma bronchiale	3788	65455	61 667	5225	48247	43 022
Lipoprotein anyagcsere betegségek	12976	279348	266 372	13882	309771	295 889
Diabetes mellitus	21196	236660	215 464	30349	212747	182 398
Pajzsmirigy betegségek	3101	156993	153 892	3783	113520	109 737
Spondylopathiák	24512	370186	345 674	39102	279158	240 056
Osteoporosis	15988	101611	85 623	28239	140253	112 014
Roszcindulatú dagana- tok	7725	89533	81 808	1431	96883	95 452

Tekintettel arra, hogy nemcsak a betegség, hanem a lakosságszám is növekedett, a betegség emelkedésének mértékét a lakosság növekedésének mértékével (1,34) korrigáltuk (4. táblázat).

4. táblázat: A lakossággal korrigált betegség növekedés mértéke 65-X korosztályban 2019-ben 1999-hez viszonyítva

Betegség	Betegség valós növekménye	Lakossággal korrigált növekmény
Magasvérnyomás	2,28	1,70
Ischaemiás szívbetegség	2,3	1,72
Cerebrovasculáris betegségek	3,22	2,40
Idült légúti betegségek	2,26	1,69
Asthma bronchiale	4,67	3,49
Lipoprotein anyagcsere betegségek	8,2	6,12
Diabetes mellitus	3,36	2,51
Pajzsmirigy betegségek	12,20	9,10
Spondylopathiák	4,05	3,02
Osteoporosis	1,29	0,96
Rosszindulatú daganatok	3,784	2,82

A 5. táblázatban bemutatjuk, hogy összesen, a teljes felnőtt lakosságra, mennyivel nőtt a vizsgált időszakban az adott betegséggel a háziorvosi gondozásban nyilvántartottak száma, és ebből mennyi volt a 65 éves és idősebbek aránya.

5. táblázat: A nagyobb számú krónikus gondozást igénylő betegségek számának növekedése a 19-X éves és azon belül a 65-X éves lakosság körében 1999-ről 2019 évre.

Betegség	Betegség száma 2019-ben a felnőtt lakosság körében	65-X évesek megbetegedésének aránya a teljes lakossághoz képest 2019-ben	Növekedés a teljes lakosság körében (eset)	Növekedés a 65 éves és idősebb lakosság körében (eset)	Az időskorúak betegségeinek növekedése/ a teljes felnőtt lakosság körében történt növekedés
Magasvérnyomás	3168656	51,3%	1 560 454	911431	58,4%
Ischaemiás szívbetegség	1174373	70,9%	533731	470 504	88,2%
Cerebrovasculáris betegségek	610665	74,1%	393 033	311 966	79,4%
Idült légúti betegségek	598370	47,7%	324 430	159 376	49,1%
Asthma bronchiale	409878	35,3%	311 731	113702	36,5 %
Pajzsmirigy betegségei	755623	39,0%	663 133	270 513	40,8%
Diabetes mellitus	1097582	58,3%	675 519	449 407	66,5%

Lipoprotein anyagcsere	1395399	56,6%	1 116 420	693995	62,2%
Spondylopathiák	2140206	40,3%	1 637 563	649 344	39,6%
Osteoporosis	524565	79%	268 7922	241 864	90,0%
Rosszindulatú daganat	400923	63,2%	260290	186416	71,6%
Összesen			7 149 953	3 943 383	55,1%

2. ábra: A magasvérnyomás alakulása korcsoportonként a házi orvosok jelentése alapján 1999-2019. években 10 000 főre Magyarországon

3. ábra: Az ischaemiás szívbetegségek alakulása korcsoportonként a házi orvosok jelentése alapján 1999-2019. években 10 000 főre Magyarországon

4. ábra: A cerebrovasculáris betegségek alakulása korcsoportonként a háziorvosok jelentése alapján 1999-2019. években 10 000 főre Magyarországon

5. ábra: Az idült légúti betegségek alakulása korcsoportonként a háziorvosok jelentése alapján 1999-2019. években 10 000 főre Magyarországon

Asztma esetén 3 csoportban látható a betegség felfutása. Egy „kötegben” futnak a 19-44 évesek, illetve 55-74 évesek, középen a 45-54 évesek (6. ábra).

6. ábra: Az asztma alakulása korcsoportonként a házi orvosok jelentése alapján 1999-2019. években 10 000 főre Magyarországon

Lipoprotein anyagcserezavarban idősek között a 65-74 évesek dominanciája látható (7. ábra). Jól kivehető az is, hogy a középkorúak körében is ugrásszerű változás következett be 2005. után és a növekedés tartott egészen 2011-ig. A 65 évesek és idősebbek körében a megtorpanás nem következett be, a görbék még mindig felfelé tartanak.

7. ábra: A lipoprotein anyagcsere zavarok alakulása korcsoportonként a házi orvosok jelentése alapján 1999-2019. években 10 000 főre Magyarországon

Pajzsmirigy betegségeknél a 65-74 évesek körében a legmagasabb a betegség aránya. A vizsgált időszak alatt folyamatos a növekedés minden korcsoportban, a 19-24 évesek körében tűnik úgy, hogy stagnál a korcsoportos arányszám 2015-2019. között. (8. ábra)

8. ábra: A pajzsmirigy betegségek alakulása korcsoportonként a háziorvosok jelentése alapján 1999-2019. években 10 000 főre Magyarországon

A 9. ábra szerint a diabeteszes betegek is egyre magasabb kort érnek meg és/vagy egyre több ember lesz idősebb korában cukorbeteg. 45 éves kor alatt enyhe növekedés látható, a 45-54 éveseknél kb. 10 éve stagnálás tapasztalható

9. ábra: A diabetes mellitus alakulása korcsoportonként a háziorvosok jelentése alapján 1999-2019. években 10 000 főre Magyarországon

Spondylopathiák a 2007-es évet követően növekednek minden korcsoportban számottevően (10. ábra).

10. ábra: A spondylopathiák alakulása korcsoportonként a háziorvosok jelentése alapján 1999-2019. években 10 000 főre Magyarországon

2005-höz képest jelentősen emelkedett a 65 éves és idősebbek körében az osteoporosisos betegek száma és aránya is (11. ábra).

11. ábra: Az osteoporosis alakulása korcsoportonként a háziorvosok jelentése alapján 1999-2019. években 10 000 főre Magyarországon

Rosszindulatú daganatos megbetegedések (12. ábra) növekedése a 65 éves és idősebb korcsoportban a legnagyobb, és folyamatosan emelkedő.

12. ábra: A rosszindulatú daganatos betegségek alakulása korcsoportonként a háziorvosok jelentése alapján 1999-2019. években 10 000 főre Magyarországon

A hosszabb időt átölelő adatbázis lehetőséget teremtett arra is, hogy kohorsz hatást vizsgáljunk. Ehhez, mint a módszertani részben is írtuk, nyomon követtük 5 korcsoport (19-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 évesek) adatainak alakulását. A 13-23. ábrákon az egyes induló korcsoportokat k1, k2...k5 jellel láttuk el, ahol k1=19-24 évesekkel kezdődő, a k5= 55-64 évesekkel kezdődő csoport. 10000 főre jutó betegségarány változást 3 időpontban: 1999-2009-2019. években rögzítettük.

Elég élesen kitűnik, hogy a betegségeknek kétféle lefutása van: minden esetben növekszik az egyes korcsoportok betegség aránya az idő előrehaladtával, azonban nem egyforma ütemben.

Az első esetben a növekedés egyenletes: tehát mintegy folyamatos átmenet látható egyik korcsoportból a másikba (13-20. ábrák). Ezen belül is van azonban eltérés a betegségek között: egyes betegségeknek fia-

talabb korcsoportoknál megvalósul a fokozatos átmenet, viszont a legidősebbek elválnak a csoporttól. Ilyenek például a magas vérnyomás, diabetes, lipoprotein anyagcsere zavarai, osteoporosis, rosszindulatú daganatos betegségek.

Ezzel szemben vannak betegségek, melyek a vizsgált 21 év alatt olyan meredeken növekedtek minden korosztályban, hogy a felfelé ívelésük egyenként egymással párhuzamosan fut (21-23. ábra).

Ezeknél a betegségeknek fiatalabb korban is jelentősen emelkedett a betegszám – tehát nem csak az idősödéssel járó egészségromlás az elsődleges és/vagy egyetlen tényező a betegség létrejöttében, hanem feltehetően más külső tényezők is szerepet játszanak. Ebbe a kategóriába soroljuk az asthmát, pajzsmirigy betegségeket, spondylopathiákat.

13. ábra: A magasvérnyomás alakulása 5 korcsoportban 10 000 főre, 3 időpontban 1999-2019. évek alatt Magyarországon

14. ábra: Az ischaemiás szívbetegségek alakulása 5 korcsoportban 10 000 főre, 3 időpontban 1999-2019. évek alatt Magyarországon

15. ábra: A cerebrovasculáris betegségek alakulása 5 korcsoportban 10 000 főre, 3 időpontban 1999-2019. évek alatt Magyarországon

16. ábra: A cukorbetegségek alakulása 5 korcsoportban 10 000 főre, 3 időpontban 1999-2019. évek alatt Magyarországon

17. ábra: Az idült légúti betegségek alakulása 5 korcsoportban 10 000 főre, 3 időpontban 1999-2019. évek alatt Magyarországon

18. ábra: A lipoprotein anyagcsere betegségek alakulása 5 korcsoportban 10 000 főre, 3 időpontban 1999-2019. évek alatt Magyarországon

19. ábra: Az osteoporosis alakulása 5 korcsoportban 10 000 főre, 3 időpontban 1999-2019. évek alatt Magyarországon

20. ábra: A rosszindulatú daganatos betegségek alakulása 5 korcsoportban 10 000 főre, 3 időpontban 1999-2019. évek alatt Magyarországon

21. ábra: Az asztma alakulása 5 korcsoportban 10 000 főre, 3 időpontban 1999-2019. évek alatt Magyarországon

22. ábra: A pajzsmirigy betegségek alakulása 5 korcsoportban 10 000 főre, 3 időpontban 1999-2019. évek alatt Magyarországon

23. ábra: A spondylopathiák alakulása 5 korcsoportban 10 000 főre, 3 időpontban 1999-2019. évek alatt Magyarországon

Megbeszélés

1999-2019 években 5,49 évvel nőtt a születéskor várható élettartam Magyarországon (nőknél 4,23 év, férfiaknál 6,54 év). Ezzel párhuzamosan 422 106 fővel nőtt a 65 és idősebbek száma, ezen belül is nagyobb mértékben a 75 éves és idősebbeké.

Az időskorúak száma a vizsgált időszak végére (2019.) 1,34-szeresére emelkedett 1999-évihez képest. A betegségek növekedési mértéke ennél lényegesen magasabb volt. Két-háromszoros növekedést látunk például a cerebrovasculáris betegségek, rosszindulatú daganatok, asztma, spondylopathiák tekintetében. A lipoprotein anyagcserezavarok és pajzsmirigy betegségek még ennél is drasztikusabb mértékben nőttek, ahogy ez a 4. táblázatban látható.

Az időskorúak teljes lakossághoz viszonyított arányához (cc. 20%) képest is jelentősnek mondható az egyes betegségek rájuk eső aránya (5. táblázat). Az asztmások 35,3%-a, a pajzsmirigy betegségek 39%-a, a spondylopathiák 40,3%-a tartozik a 65-X évesek köréhez. Ennél lényegesen magasabb az ischaemiás szívbetegségek (70,9%), a cerebrovasculáris betegségek (74,1%) illetve az osteoporosis (79%) idősekre eső aránya.

Az általunk vizsgált betegségek háziorvosok által regisztrált száma 1999-ről 2019-re 7 149 953 esettel növekedett, ebből 3 943 833 eset (55,1%) a 65-X éves kor-

osztályból kerül ki. Tehát minden időse emberre átlag plusz 2 diagnózis jutott a már meglévőkre. Az idősek körében előforduló extra esetszám bizonyos betegségeknek jóval nagyobb arányt tett ki az átlagnál. Az észlelt növekedésnek például az osteoporosis esetén 90%-át, az ischaemiás szívbetegségek 88,2%-át, a cerebrovasculáris betegségek 79,4%-át adják az idősek.

Míg az osteoporosisnál - amely nem „halálos” betegség - a megemelkedett vizsgálati esetszám és a hosszabb élettartam lehet a növekedés háttérében, az ischaemiás szívbetegségeknek és cerebrovasculáris betegségeknek az életmentő beavatkozások, a gyógyszeres kezelés lehet a hosszabb élettartam és betegségszám kulcsa, ahogy azt egy előző elemzésben már közéettük¹⁰.

A kohorszhatás vizsgálat azt mutatja, hogy három betegségnél minden korcsoportban, már a fiatalabb korosztályoknál is drasztikus emelkedés látható a vizsgált 21 év során. A 35-44 éveseknél a spondylopathia aránya 1999-ben 341/10000 fő volt, 2019-ben ugyancsak a 35-44 évesek már 1722/10000 fő. A 45-54 évesek körében a spondylopathiák 1999-ben 717/10000-ről 2019-ben 2888/10000-re növekedtek. Hasonló nagyságrendű a változás az asztmánál és a pajzsmirigy betegségeknek is.

A fenti 21 éves időszakra vonatkozóan, az OSAP 1021 jelentésből általunk kiemelt 11 betegség tekintetében megállapítható, hogy az idősek körében az átlag fel-

nőtt populációhoz képest jelentősebben nőtt a 10 000 főre jutó arány. A betegségek megnövekedett számának több mint fele a 65 évnél idősebb korosztályban jelentkezett. Ez a tapasztalat részben indokolható az idős lakosság félmillió növekedésével, melynek demográfiai okai vannak. Magyarországon az 1950-es évek magyar baby-boomja a Ratkó Anna nevével jelzett – a művi vetélést tiltó – jogszabály eredménye. Az abban az időben született korosztály a 2010-es évek közepétől érte el a 65. életét. A demográfiai ok mellett az időskorúak számának növekedése mögött ott vannak a jobb gazdasági- és életkörülmények, valamint az egészségügyi ellátás javulása is.

Mi várható az elkövetkező két évtizedben a krónikus betegségek számát illetően?

Reális esély, hogy az elkövetkező években tovább nő a születéskor várható élettartam Magyarországon is, hiszen az EU egészére nézve 2019-ben a férfiaknál 80,9 év, a nőknél 84 év volt a születéskor várható átlagos élettartam, amely férfiak esetén 8,1, nők esetén 4,7 évvel haladja meg a magyar adatokat¹².

2015-2019 között Magyarországon a születéskor várható élettartam férfiak esetén évente 0,23, a nőknél 0,25 évvel nőtt. 2019-ről 2020-ra azonban a SARS-CoV-2 vírus okozta járvány következtében, mely legjobban az idős korosztályt tizedelte meg, a születéskor várható élettartam csökkent a férfiaknál 0,71, a nőknél 0,65 évvel¹³. A COVID-19 járvány lecsengését követően valószínűleg visszaáll az eredeti növekedési arány.

A KSH szerint a várható lakosságszám 2039-ben összesen 9 008 107 fő, ebből 65 éves és idősebb 1 994 579 fő lesz¹⁴. Ez a szám csak 104 620-szal haladja meg a 2019-ben élő 65 éves és idősebb korcsoport létszámát. A növekedés mértéke jóval kisebb, mint ahogy azt az általunk vizsgált időszakban láttuk, mely az 1960-as évektől jellemző születésszabályozásnak köszönhető. A reprodukciós ráta hosszú évtizedeken át csökkent, így már a nagy létszámú Ratkó korszak szülöttei is kevesebb gyermeket hoztak világra. Bár a GYES bevezetése az 1960-as évek végén növelte a születésszámot, de nem kiugró mértékben.

A 65-X éves lakosságszám növekedése alapján tehát, változatlan betegséggyakoriság esetén is az előző 21 évhez képest mintegy 20%-nyi emelkedés várható a betegségszám tekintetében a következő két évtizedben.

Ennél az aránynál a növekmény a jelenlegi tudásunk alapján is nagyobb lesz azoknál a betegségeknél, melyek fiatal korban is exponenciálisan növekedtek, illetve azoknál a kórképeknél, ahol a 65-74 évesek vagy fiatalabbak körében is látható a betegség növekvő tendenciája. Az asztma és a pajzsmirigy betegségek

esetén csak a 19-24 évesek megbetegedési görbéje nem növekvő, a többi korcsoportban viszont jelentősen nő az utóbbi években. Spondyloopathiák esetén pedig az idősek mellett a 45-54 évesek körében mutatkozik még szemmel látható növekedés.

Ki kell emelni az elhízást, mert e tekintetben fiatalabb korban is jelentős az emelkedés, mely várhatóan tovább növeli az időskori elhízás mértékét és/vagy arányát is. Magyarországon 1970-ben észlelt gyermekkori túlsúly és elhízás mértéke 8% volt, mely az ezredfordulóra 17%-ra, 2015-re pedig 28%-ra emelkedett¹⁵.

Ismert, hogy elhízott gyermekből nagyobb valószínűséggel válik elhízott felnőtt. Tehát, ha csak nem következik be nagyon lényeges változás, az elhízott felnőttek száma tovább fog növekedni. Ebből adódóan az obesitással összefüggő betegségek száma is emelkedni fog minden felnőtt korcsoportban, és minden társadalmi rétegben. Hazai vizsgálatok is megerősítették, hogy az elhízás a diabetes kialakulásának kockázatát majdnem négyszeresére, a magasvérnyomás betegségek kialakulásának valószínűségét pedig közel háromszorosára növeli¹⁶. A mozgásszervi betegségek közül az ízületi fájdalom 1,68-szor, a nyaki, derék- és hátfájdalom 1,35-ször nagyobb valószínűséggel alakul ki az elhízottak, mint a normál vagy sovány testalkatúak körében.

Kiemelendő a szegényebb rétegek körében végbemenő kisebb gazdasági növekedés hatása, mely az utóbbi években – elősorban a szociális segítyt felváltó közmunka hatására – létrejött. A többletkereset az élelmiszerfogyasztásra is hatással van. Kutatások szerint a romák körében a következő két évtizedben mintegy megduplázódik az elhízás és az azzal összefüggő betegségek prevalenciája, azzal együtt, hogy a roma népesség aránya is növekedni fog¹⁷.

A krónikus légzőszervi betegségek és a dohányzás összefüggése jól ismert. A jövőre nézve nem lehetünk túl optimisták az időskori krónikus tüdőbetegségeket, sőt a tüdődaganatot illetően sem, hiszen az ELEF2014 szerint a fiatalabb korosztályokban igen magas (18-34 éveseknél nők 25%, férfiak 39%, a 35-64 éveseknél a 32-26%) a dohányzók aránya. Ennek következményei az időskorban kumulálódnak¹⁸.

Az elkövetkező években a diagnosztikai eszközök fejlődésével és a gyógyítás hatékonyságával is számolni lehet, mint a morbiditást növelő tényezővel.

Mindent összevetve, ha az elmúlt 21 évben közel 4 millióval növekedett az időskorúak körében a kezelendő betegségek száma, ez az elkövetkező 20 évben, csak az idősek számának növekedése miatt mintegy további 0,8 millióval fog nőni. A felsorolt életmódi té-

nyezők, továbbá az egészségügyi ellátás hatékonyságának növekedése következtében ez a szám akár meg is kétszereződhet a következő 20 évben, ha nem történik hatékony primer prevenció a fiatalabbak és középkorúak körében.

Amennyiben az időskorban kialakult egészségi állapot változást dekompenzációként jellemezzük, akkor ennek a folyamatnak a csökkentése a cél¹⁹. Az egészség fenntartása (dekompenzáció lassítása) a következő komponensekből tevődik össze: az egészségügyi szolgáltatás színvonala (18%), környezeti tényezők (22%), genetikai tényezők (25%), életmód (40%).

Az idősödésről nagyon részletes helyzetleírás készült és jelent meg egy országgyűlési határozat formájában 2009-ben, Időügyi Nemzeti Stratégia címen²⁰. A jövőre nézve a stratégia legfőbb elvárásai, hogy az idős emberek legyenek a társadalom megbecsült tagjai, legyenek egészségesek, ne legyenek magányosak, és biztonságban, védettségben éljenek.

A WHO 2021-ben kiadott Decade of healthy aging: baseline report-jában a következő három elemet emeli ki: 1./ funkcionális képességek, 2./ belső kapacitás, 3./ külső környezet.

A funkcionális képességek alatt azt értjük, hogy az idős emberek ki tudják elégíteni alapvető szükségleteiket, megfelelő életszínvonalon élnek. Képesek tanulni, fejlődni és alkotni, döntéseket hozni. Megőrzik mobilitásukat, megfelelő társas kapcsolatokkal rendelkeznek. Érzik, hogy hasznos tagjai a társadalomnak. A funkcionális képesség egyesíti az egyén belső kapacitását és a környezettel, benne az emberekkel való viszonyát.

A belső kapacitás magában foglalja az összes fizikai és szellemi képességet, az érzékszervi épségét, de a vitalitást, nyitottságot, lelki egyensúlyt is. Ezek a képességek összefüggnek egymással, és hozzájárulnak a funkcionális képességekhez. Például a hallás segít az embereknek kommunikálni, ezzel támogatja az autonómiát, a mentális egészséget, és képessé tesz új dolgok megismerésére. A belső kapacitás csökkenés nagyban növeli az idős ember függőségét, kiszolgáltatottságát.

A külső környezethez tartozik a lakás, a közösség, a szélesebb társadalmi közeg, amelyben az idős ember él. Magába foglalja, a tárgyakat, eszközöket és a technológiát is, melyek az idős emberek szükségleteit kielégítik. Az időseket támogató környezet elősegíti az emberekkel és állatokkal való kapcsolattartást, a kornak megfelelő mozgáslehetőséget biztosít, pozitívan befolyásolja a szokásokat. Ezzel hozzájárul a funkcionális képességek megőrzéséhez.

Az egészséges idősödésről tankönyv is született a Pécsi Tudományegyetemen 2015-ben²¹. Ebben több, az idősebb korban is bevezethető prevenciós módszert, technikát is felsorolnak a szerzők. A szerzők hosszabb fejezetet szánnak az idős emberek táplálkozásának, figyelembe véve az élettani változásokat. Az étkezés mellett a mozgás fontosságát is kiemelik, melynek nemcsak a testsúlyra, de a mentális egészségre és krónikus betegségek (pl. daganatok, szív-és érrendszeri betegségek) megelőzésére is hatása van. Rendkívül hasznos a lelki egészség megőrzését taglaló fejezet, mely az idősödéssel együtt járó mentális krízis, illetve egyéb betegségek, például az időskori depresszió, szorongás megelőzésével, kezelésével kapcsolatban ad részletes leírást.

Ezek eredményességét a gyakorlatba való átültetés, illetve a 20 év múlva mért egészségügyi paraméterek fogják igazolni.

Köszönetnyilvánítás

Köszönetet mondunk Dr. Juhász Attilának az értékes szakmai észrevételekért, és dr. Muzsik Bélának az erkölcsi támogatásért. Készült az EFOP-1.9.6-16 Elektronikus egészségügyi ágazati fejlesztések 2014-2020. C komponens keretében.

Szerzők hozzájárulása

B.M.: kézirat tervezése, elkészítése; K.Zs.: statisztikai adatok gyűjtés; F.Á.: irodalmazás, kézirat átolvasása.

Érdekeltségek

A szerzőknek nincsenek a tartalmat érintő érdekelt-ségeik.

Nyilatkozatok

A szerzők nyilatkoznak arról, hogy a cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Irodalomjegyzék

1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/10-facts-on-ageing-and-health>
2. <https://www.who.int/data/maternal-new-born-child-adolescent-ageing>
3. World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf>
4. H. Galenkamp, D. J. H. Deeg: Increasing social participation of older people: are there different barriers for those in poor health? Introduction to the special section, Eur J Ageing (2016) 13:87–90, DOI 10.1007/s10433-016-0379-y
5. Decade of Healthy Aging 2020-2030, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b-4b75ebc_25&download=true%202021.11.29
6. World Population Prospects 2019, Volume II: Demographic Profiles, https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Volume-II-Demographic-Profiles.pdf
7. P.H. Jensen, J. Skjøtt-Larsen: Theoretical Challenges and Social Inequalities in Active Ageing, Int. J. Environ. Res. Public Health 2021,18, 9156. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179156>
8. J. Klein, O. von dem Knesebeck, D. Lüdecke: Social Inequalities and Loneliness as Predictors of Ageing Well: A Trend Analysis Using Mixed Models, Int J Environ Res Public Health. 2020 Aug; 17(15): 5314. doi: 10.3390/ijerph17155314
9. https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/h_wdsd001b.html
10. M. Bényi, Zs. Kéki, B. Muzsi at al: Krónikus betegségek alakulása felnőtt lakosság körében az OSAP 1021 háziorvosi jelentések alapján 1999-2019. években Magyarországon, DOI: <https://doi.org/10.29179/EgTud.2021.1.19-38>
11. <https://www.ksh.hu/egeszsegugy-baleset>
12. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mortality_and_life_expectancy_statistics
13. J.M. Aburto, J.Schöley, I. Kashnitzky at al: Quantifying impacts of the COVID-19 pandemic through life-expectancy losses: a population-level study of 29 countries. <https://academic.oup.com/ije/advance-article/doi/10.1093/ije/dyab207/6375510>
14. <https://www.ksh.hu/interaktiv/korfak/orszag.html>
15. G. Erdei: A gyermekkorú túlsúly és elhízás prevalenciája, regionális különbségei és ezek összefüggései egyes szociodemográfiai tényezőkkel, 2018. Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Patológiai Tudományok Doktori Iskola http://old.semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/erdeiger-go.m.pdf
16. M. Bényi, Zs. Kéki, I. Hangay at al: Elhízással összefüggő morbiditásnövekedés az Országos Lakossági Egészségfelmérés alapján, 2009. DOI: 10.1556/OH.2012.29302 <https://akjournals.com/view/journals/650/153/20/article-p768.xml?rskey=29Z85s&result=3>
17. A. Kiss, R. Andó, P. Fritz at al.: Az elhízás jelenlegi és prognosztizált betegségterhe a magyarországi romák körében I. <https://doi.org/10.1556/650.2019.31435>
18. J. Bor: Egészség időkorban. In: Ezüstkör: korosodás és társadalom. KSH, 2017. pp. 35-50. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/korosodas.pdf>
19. I. Szalkai. Magyar geriátria – A. XXI. századi társadalom új lehetőségei- Magyar Gerontológia 10. éf, 35-36. szám, 2018 https://scholar.google.hu/scholar?q=id%C5%91sek+helyzete+magyar-orsz%C3%A1gon+2018&hl=hu&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar
20. Időügyi Nemzeti Stratégia <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a09h0081.OGY>
21. K. Lampek, E. Rétsági: Egészséges idősödés. Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban. PTE Egészségtudományi kar, Pécs, 2015. <https://www.etk.pte.hu/protected/OktatasiAnyagok/%21Palyazati/sport2/EgeszsegesIdosodesJ.pdf>