



Az elhízás és a túlsúly okai, következményei és kezelésének lehetséges irányai

KONTOR ENIKŐ

*PhD, Debreceni Egyetem, GTK, Marketing és Kereskedelem Intézet
kontor.eniko@econ.unideb.hu*

KISS MARIETTA

*PhD, Debreceni Egyetem, GTK, Marketing és Kereskedelem Intézet
kiss.marietta@econ.unideb.hu*

Absztrakt

Globális tendenciák az elhízás világméretű járványként való elterjedésére utalnak, melyet mi sem jelez jobban, minthogy 2014-ben a felnőttek több mint 50%-a túlsúlyos vagy elhízott volt. Magyarországon még ennél is magasabb az arány, a felnőtt lakosság kétharmada tartozik ebbe a kategóriába. Az elhízás mögött számos életmódbeli tényező felsorolható, de az egyik legfontosabb rizikófaktorként a helytelen táplálkozási szokásokat lehet megnevezni, melyben társadalmi szinten egyenlőtlenségek fedezhetők fel. Az obezitás számos krónikus betegség előidézője, és mint ilyen, a haláloki tényezők között is előkelő helyet foglal el. A kiváltó okok tanulmányozása során kutatások rávilágítottak, hogy az egyéni, mikrokörnyezeti tényezőkön túl nem szabad eltekintenuünk a makrokörnyezeti tényezők befolyásoló szerepéről sem, így a probléma megoldására irányuló stratégiáknak a környezet és a társadalmi normák megváltoztatásán kell alapulniuk. További fontos megállapítás, hogy a világszervezetek, kormányok és az egyes szektorok (kereskedelem, élelmiszergyártók, média, egészségügy) együttes megmozdulására van szükség, hiszen az elszigetelt intézkedések nem képesek megállítani ezt a negatív tendenciát.

Kulcsszavak: elhízás, krónikus betegségek, obezogén környezet



1. Bevezetés

A helytelen táplálkozásból fakadó betegségek Európában mintegy 33 millió embert érintenek. Míg a kevésbé fejlett országokban jellemzően az alultápláltság, a mikrotápanyagok hiánya jelenti a fő problémát, addig a fejlett országokban (így Magyarországon is) az elhízás és túlsúly az, ami nagyon nagy társadalmi-gazdasági terhekkel jár.

Az elhízás majdnem ugyanakkora költségeket ró a világra, mint a dohányzás és a fegyveres konfliktusok, nagyobb terhet jelent, mint akár az alkoholizmus, akár a klímaváltozás – állapítja meg egy amerikai kutatás, mely az elhízás legyőzésének stratégiáit is vizsgálta. Az elhízás egyike annak a három legsúlyosabb társadalmi tehernek, amelyet az ember okozott – írja tanulmányában az amerikai McKinsey Kutatóintézet (DOBBS et al., 2014).

Azok a globális tendenciák, melyek az elhízás világméretű, szinte járványként való elterjedésére utalnak, világosan jelzik, hogy a McKinsey Kutatóintézet megállapításai egyáltalán nem túlzóak. A helyzet elszomorító és egyben ijesztő is az emberiség jövőjére nézve. Az elhízás aránya a világon megkétszereződött 1980 és 2014 között. 2014-ben több mint 1,9 milliárd felnőtt volt túlsúlyos, 600 millió pedig elhízott, ami azt jelenti, hogy a világon a felnőttek 39 százaléka túlsúlyos, 13 százaléka elhízott volt. Szomorú tény, hogy az elhízottak aránya Európán belül hazánkban a legmagasabb, világviszonylatban pedig a negyedik helyen állunk ezen a negatív ranglistán. Természetesen az elhízás mögött nem csak a helytelen táplálkozási szokások állnak. Számos más tényező, mint például az ülőmunka, fizikai aktivitás hiánya, vagy a stresszes életmód is a kiváltó okok között található, csak néhányat említve. Mégis talán az egyik legfontosabb rizikófaktorként a megváltozott életmódhoz nem igazodó étkezési szokásokat lehet megnevezni, így ez a tanulmány is e témakört járja körül.

2. Az elhízás és túlsúly mint világméretű probléma

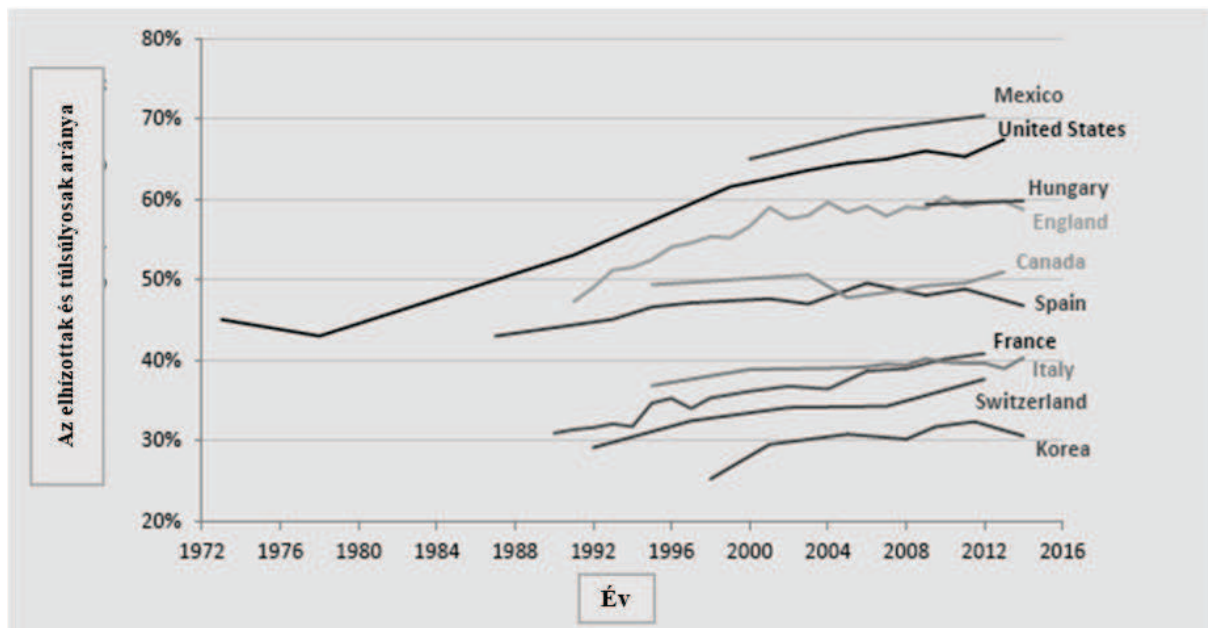
WALPOLE és munkatársai (2012, idézi RURIK, 2015) látványos összehasonlítást és kalkulációt végeztek az emberiség megnövekedett összsúlyáról. A Földön 2005-ben a humán biomassza tömege 287 millió tonna volt, amelyből 15 millió tulajdonítható a túlsúlynak ($BMI > 25 \text{ kg/m}^2$), míg az elhízásnak ($BMI > 30 \text{ kg/m}^2$) betudható többlet-tömeg 3,5 millió tonna, ami 56 millió átlagos antropometriai paraméterekkel rendelkező ember súlyának felel meg. Míg Észak-Amerika a Föld lakosságának 6%-át képviseli, az elhízás következtében kialakult biomassza 34%-a él ott. Ázsiában az emberiség 61%-a él, de az elhízás miatti többlet itt csak 13%. Egy tonna emberi biomassza 12 észak-amerikai vagy 17 ázsiai felnőttből tevődne össze. Az elhízott emberek többletfogyasztása miatt – táplálékigény szempontjából – ez azt jelenti, mintha még további félmilliárd ember élne a Földön (RURIK, 2015).

Az OECD adatai szerint (az OECD országokon belül) 2015-ben a felnőtt lakosság 19,5%-a volt elhízott. Az országok között persze jelentős eltérések vannak. Az elhízottak teljes populáción belüli rátája kevesebb mint 6%-tól (Korea és Japán) akár több mint 30%-ig terjedhet, mely a magyar, új-zélandi, mexikói és észak-amerikai lakosságra jellemző. Négy felnőttből legalább egy elhízott Ausztráliában, Kanadában, Chilében, Dél-Afrikában és az Egyesült Királyságban (OECD, 2017).

Globálisan az USA, Mexikó és Új-Zéland után a negyedik helyet „szerezte meg” a magyar lakosság az elhízottak arányát tekintve. A világszervezet adatai szerint a magyar felnőttek immár 30 százaléka elhízott, további több mint 30 százalék pedig túlsúlyos. Ez azt jelenti, hogy a magyar lakosság majdnem kétharmada tartozik az elhízott vagy túlsúlyos

kategóriákba. Az Európai Unióban a magyar nők a legelhízottabbak, míg a férfiak a negyedik helyen állnak. Magyarországon a nők körében az elhízás-túlsúly gyakorisága 63%, a férfiak esetében ez az arány 61% (SZŰCS, 2011). ISKI és RURIK (2014) felmérésében ennél még magasabb arányokat talált. Eredményeik szerint a férfiak 40,4%-a, míg a nők 31,3%-a volt túlsúlyos, és elhízottak a férfiak 32,0%-át, a nők 31,5%-át találták.

A jövőbeni tendenciák sem biztatóak. Az OECD legfrissebb jelentése szerint az elhízottak és a túlsúlyosak aránya 1990 óta gyorsan növekedett Angliában, Mexikóban és az Egyesült Államokban, bár elmondható, hogy a növekedés üteme más OECD országokban csökkent. Mindennek ellenére nem jelenthető ki egyértelműen, hogy az elhízás csökkent volna bármely országban (1. ábra).



1. ábra: Az elhízottak és túlsúlyosak arányának növekedése a 15-74 év közötti felnőttek körében

Forrás: OECD (2017)

Megjegyzés: Az ábrában felsorolt országok fentről lefelé haladva: Mexikó, USA, Magyarország, Anglia, Kanada, Spanyolország, Franciaország, Olaszország, Svájc, Korea

A fenti adatok által mutatott ijesztő képet tovább súlyosbítja az OECD előrejelzése, mely szerint az elhízás mint járvány továbbterjed 2030-ig. Az elhízás szintje a várakozások szerint különösen magas lesz az Egyesült Államokban (47%), Mexikóban (39%) és Angliában (35%). Emellett léteznek pozitív előrejelzések is, melyek azt mutatják, hogy például Olaszországban és Koreában a növekedés üteme lelassul, és az említett két országban csak 13%, illetve 9% lesz az elhízottak aránya 2030-ra (OECD, 2017).

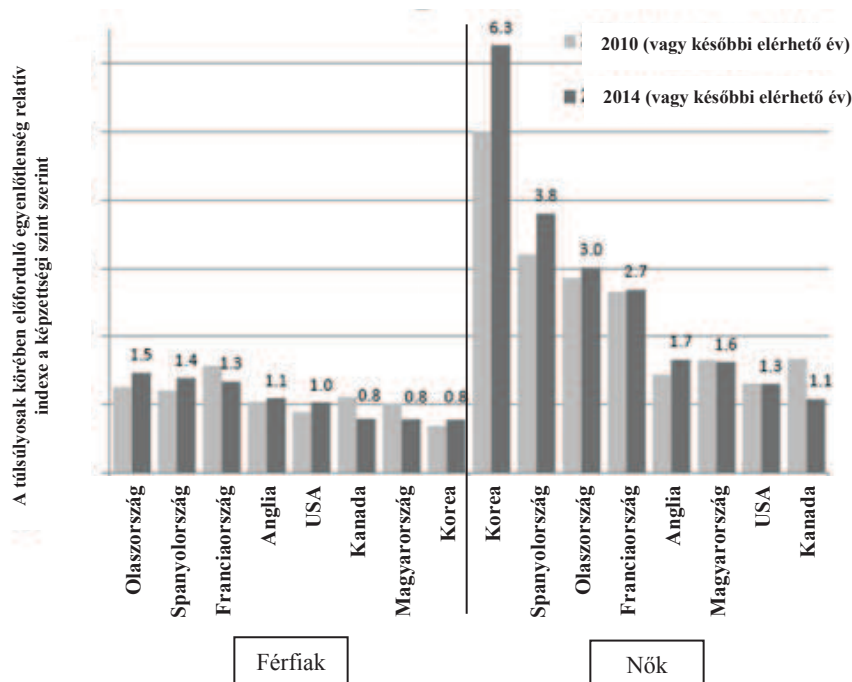
2.1. Az elhízásban és túlsúlyban mutatkozó egyenlőtlenségek

Az elhízás és túlsúly nem egyformán érint minden társadalmi csoportot, és az egyenlőtlenségek a jövőben várhatóan tovább nőnek. Európa legtöbb országában az elhízás gyakoribb a társadalmilag elmaradottabb csoportok körében, azaz az alacsony jövedelműek és műveltségűek, az ellátáshoz nehezen hozzáférők között. A hátrányos helyzetű egyének

különböző társadalmi, pénzügyi és strukturális korlátok közepette nehezebben tudják étrendjüket egészségesen alakítani és a megfelelő fizikai aktivitásra ügyelni. A tápanyagokban gazdag gyümölcs és zöldség ugyanis jóval többre kerül, mint az ugyanannyi energiát tartalmazó más ételek, ráadásul az alacsony jövedelműek korlátozottabban férnek hozzá a sport- és rekreációs létesítményekhez is (MNSZ, 2018).

Nemek alapján vizsgálva az országok többségében a nők körében magasabb az elhízottak aránya, bár meg kell jegyezni, hogy a férfiak esetében ez az arány egyre növekvő tendenciát mutat. Számos országban végzett felmérések alapján a kevésbé iskolázott nők háromszor-négyszer nagyobb eséllyel lesznek elhízottak, mint a felsőfokú végzettséggel rendelkezők. Ez az eltérés kisebb a férfiak esetén (OECD, 2017) (2. ábra).

Ha munkaerő-piaci aspektusból vizsgáljuk az elhízást, megállapítható, hogy azok egyfajta kölcsönhatásban állnak egymással. Az elhízott embereknek – összehasonlítva normál súlyú társaikkal – rosszabbak a munkalehetőségeik, kisebb valószínűséggel tudnak elhelyezkedni és belépni a munkaerőpiacra. Kiseb a munkatermelékenységük, mivel több napot töltenek távol a munkahelyüktől betegség miatt, ezért megközelítőleg 10%-kal kevesebbet keresnek, mint a normál súlyú foglalkoztatottak. Mindezek következtében egy olyan ördögi körbe kerülnek, melyek tovább mélyítik az egyébként is meglévő társadalmi-egészségügyi egyenlőtlenségeket (OECD, 2017).



2. ábra: A képzettségből adódó egyenlőtlenség túlsúlyosak körében (férfiak és nők)

Forrás: OECD (2017)

A világszövetség (WHO) felhívta a figyelmet, hogy az elhízás és az alultápláltság egyszerre lehet jelen ugyanabban az országban, közösségben vagy háztartásban is.



3. A helytelen táplálkozás és az elhízás következményeként kialakuló betegségek

Legalább 2,8 millióan halnak meg évente a túlsúly vagy az elhízás következményei miatt a WHO adatai alapján. A világszövetség adatai szerint a nem fertőző betegségek az európai régióban regisztrált haláloknak mintegy 75%-áért felelősek. Az obezitás mind a különböző krónikus betegségek morbiditási kockázatát, mind a mortalitást kedvezőtlenül befolyásolja, mindezek pedig jelentős egészségvesztést okozhatnak. Az elhízás mint a nem fertőző betegségek egyik fő kockázati tényezője emiatt is kiemelten kezelendő, mivel mindezek a várható élettartam és az életminőség csökkenését eredményezik. Az össz-szervi (összes halálokból eredő) halálozás a testtömeg-index változásával J alakú görbét mutat, vagyis a kórosan alacsonyabb testtömeg magasabb halálozási kockázatot jelent, mint a normális testsúly, de a testtömeg növekedésével a mortalitás exponenciális görbét mutatva emelkedik. Különösen magas értékeket (12-szeres kockázatot) kapunk a súlyos (morbid) obezitás csoportjában. Morbid elhízottak körében a hirtelen halál előfordulásának a kockázata 40-szeres (TÓTH – NAGY, 2009).

Az Elhízástudományi Világszövetség (World Obesity Federation) szerint az elhízottaknak a szívbetegségek, az agyvérzés, a diabétesz, a porckopás és a rák egyes típusai nagyobb kockázatával kell számolniuk. Ezeknek a betegségeknek – valamint az ízületek károsodásának, mely hátfájást okozhat, csípő- vagy térdprotézist tehet szükségessé – az éves költsége 2025-re elérheti az 1,2 billió dollárt (315 billió forint) (INFORMED, 2017). A súlytöbblettel összefüggő betegségek bekövetkezésének a kockázatait foglalja össze az *1. táblázat*.

Magyarországon az elhízással kapcsolatban korábban is történtek vizsgálatok az alapellátásban. A 25 kg/m² feletti BMI és a mortalitás pozitív kapcsolatban van; 5 kg/m²-es BMI-többlet mintegy 30%-kal növeli az általános mortalitást, 40%-kal a keringési rendellenességekhez köthető és 60-120%-kal a diabéteszhez, a vese- és májbetegségekhez köthető elhalálozást. A vérnyomás minden paraméter közül a legszorosabb korrelációban az elhízással van. Normális BMI esetén a hipertónia előfordulását 23% körülire, elhízásban 48%-ra, 35 kg/m² BMI felett átlagosan 60%-ra becsüli egy hazai kézikönyv. Az USA lakossága körében a túlsúlyosak 60%-a, az elhízottak 75%-a szenved hypertóniában. Cukorbeteg körében még nagyobb arányú a súlyfelesleg, 35 feletti BMI esetén a diabétesz kialakulásának kockázata 40-szeresre nő. Hazánkban a diabéteszes (jellemzően 2-es típusú) betegek körében az elhízottak arányát 80%-ra becsülték (ISKI – RURIK, 2014).

1. táblázat: A súlytöbblettel összefüggő megbetegedések kockázata

Betegségek	A túlsúlyból adódó relatív kockázat*	Az elhízásból adódó relatív kockázat*
Kardiovaszkuláris betegségek	1,3	1,6
Daganatos megbetegedések	1,3	2
Mentális rendellenességek	1,2	1,5
Depresszió	1,2	1,4
Szorongás	1,2	2
Alvási zavarok	1,2	2,1
Emésztőszerv-rendszeri megbetegedések	1,5	2,3
Epehólyag-betegség	1,5	3
Zsírmáj	1,4	2,3
Mozgásszervi megbetegedések	1,4	2
Osteoarthritis	1,4	2
Hátfájdalom	1,5	2
Asztma	1,2	1,6
Diabétesz	1,8	3,4
Alzheimer típusú demencia	1,4	1,75
Vizelet-visszatartási problémák	1,4	2,4

Forrás: TÓTH – NAGY (2009:43)

* A relatív kockázat megmutatja, hogy a normál populációhoz képest adott betegségecsoportban való megbetegedés kockázata mennyivel magasabb az elhízottak esetében.

Néhány további adat az elhízással vagy helytelen táplálkozással szoros kapcsolatba hozható betegségek előfordulásának magyarországi tapasztalatairól:

- Becslések szerint 2030-ra a cukorbetegség a 7. helyre lép fel a haláloki tényezők listáján. 2017-ben 706 800 fő élt cukorbetegséggel Magyarországon. A betegek 90%-a gyógyszert szed erre az egészségproblémára (beleértve az inzulin injekciót is). Diétát is többen alkalmaznak, 61-ről 67%-ra nőtt azok aránya, akik cukorbeteg diétával igyekeznek optimális szinten tartani vércukorszintjüket. A diabéteszhez köthető halálesetek száma Magyarországon a 30-69 éves korcsoportban: 440 férfi, 310 nő; a 70+ korcsoportban: 600 férfi, 1150 nő (KSH, 2014; WHO, 2016).
- Magas vérnyomásról a lakosság 31%-a számolt be, a betegségben szenvedők 95%-a szed orvos javaslatára gyógyszert a megfelelő vérnyomásszint elérése, fenntartása érdekében (KSH, 2014).
- A mozgásszervi betegségek közül a megkérdezettek 21%-a derék- vagy hátfájástól szenved. Az ízületi kopást 17, a nyaki fájdalmat, illetve egyéb nyaki gerincproblémát 11%-uk említette (KSH, 2014).
- A magyarok kevesebb mint 20%-a szed D-vitamint tartalmazó készítményt. A D-vitaminhiány hozzájárul a csontritkulás kialakulásához. A csontritkulás minden tizedik embert érint, köztük csak Magyarországon közel 1 millió nőt. A csontritkulás inkább az idősebbeknél, azon belül is inkább a nőknél jelentkezik. Míg a 15 év feletti lakosság 6%-át érinti ez az egészségprobléma, addig az 55 év feletti nők 24%-a szenved csontritkulástól. Egyes előrejelzések szerint a csontritkulásos megbetegedések száma a



következő 30 évben a két-háromszorosára fog nőni, ezzel együtt pedig a kezelési költségek és a biztosítótársaságok kiadása (a csonttörések és elhalálozások miatt) is megduplázódik. Évente kb. 300 ezer beteget kezelnek itthon, 50-80 ezer törést becsülnek a teljes népességre nézve (a csigolyatöréseket leszámítva) (MOOT, 2015).

Érdekes adatokkal szolgál SZAKÁLY (2006) kutatása is, amely a táplálkozás befolyásoló szerepét számszerűsíti a különböző betegségek kialakulásában (2. táblázat).

2. táblázat: A táplálkozás becsült befolyása a különböző betegségekre

Betegség/Állapot	Táplálkozás befolyása (%)
Szív-érrendszeri betegségek	>30
Rosszindulatú daganatok	>35
Székrekedés	>70
Elhízás	>50
2-es típusú diabétesz	>25
Fogszuvasodás	>30

Forrás: SZAKÁLY (2006)

Mindezek után felmerül a kérdés, vajon a magyar emberek mennyire vannak tisztában az elhízás súlyos következményeivel. A kérdésre SZAKÁLY (2009) megállapítása adja meg a választ: „A legnagyobb problémát (...) az elhízásra vonatkozó ismeretek hiánya okozza. A magyar fogyasztók mintegy 30%-a szerint a túlsúlyosság nem okozhat halálos kimenetelű krónikus betegségeket”.

4. Obezogén tényezők – az elhízást elősegítő környezet

Az elhízás „járványának” okai összetettek. Obezogén, azaz elhízást elősegítő környezetnek hívjuk a modern társadalom adottságait: a városok növekvő lakossága, az autóval való közlekedés, az ülő munkavégzés, a számítógépek használata, a feldolgozott élelmiszerek bővülő fogyasztása elősegíti az elhízás kialakulását. A kutatások fókuszában sokáig csak az olyan egyéni tényezők álltak, mint a szokások, az attitűdök, az ismeretek, az ízpreferenciák, illetve az energiefelhasználást befolyásoló metabolikus tényezők. Az elmúlt néhány évtized kutatásai azonban arra hívták fel a figyelmet, hogy a környezeti tényezők legalább annyira felelősek a kialakult helyzetért, mint az egyének (HORVÁTH, 2010).

Élelmiszerkörnyezet

Élelmiszerválasztásunkat makroszinten a törvényi szabályozás, az élelmiszertechnológia és az élelmiszeripar stratégiái, az élelmiszerekre kivetett adók és támogatások, a termelési és marketingköltségek által befolyásolt élelmiszerárak, valamint a nemzeti étkezési tradíciók és a fogyasztói kereslet-kínálati viszonyok határozzák meg.

Mikroszinten az élelmiszerek otthoni és munkahelyi kínálata, a gyorséttermek elérhetősége, a család bevételei és egyéb kiadásai, a saját termelésből származó élelmiszerek, nyersanyagok, a munkahelyi, iskolai étkezdék ártámogatásai, illetve a családi hagyományok, ünnepi szokások, a kortársak elvárásai és nem utolsósorban az élelmiszerekhez kötődő



promóciós tevékenységek vannak hatással az egyén táplálkozási szokásaira (HORVÁTH, 2010).

A változások irányát jól jelzi az az adat, amely az 1971 és 2000 közötti napi kalóriefogyasztás változását mutatja. Egy átlagos fogyasztó napi optimális kalóriabevitelét a szakirodalom 2000 kalóriában határozza meg, mely kor, nem, fizikai aktivitás stb. függvényében változhat. Ezt alapul véve megdöbbentő, hogy egy átlagos férfi 168 kalóriával, míg egy átlagos nő 335 kalóriával fogyasztott többet naponta 2000-ben, mint 1971-ben. Figyelembe véve, hogy minden elfogyasztott plusz 118 kalória, amennyiben nincs valamilyen fizikai aktivitással ellensúlyozva, átlagosan 5 kilogramm többletsúlyt eredményez évente, a globális probléma egyik oka itt világosan megjelenik (NIELSEN et al., 2002, idézi SZÚCS, 2011).

Az étrendi szokások szoros összefüggést mutatnak az anyagi helyzettel és az iskolázottság fokával is. Ez azért különösen fontos, mivel az olcsó étrendek energiatartalma ugyan magasabb, viszont értékes tápanyagokban szegényebbek. Meg kell azonban jegyezni, hogy a valódi étel- és italfogyasztás hiteles felmérése nehézségekbe ütközik, mivel a legtöbb felmérés önkitöltésen alapul és általános tapasztalat, hogy a vizsgálatokban résztvevők jellemzően alulbecsülik az energia-bevitelüket. Nem véletlen, hogy az alulbecslők a magas BMI értékkel rendelkező felnőttek közül kerülnek ki (HORVÁTH, 2010).

Természeti és épített környezet

Az elhízás szempontjából vizsgálva a természeti és épített környezetet a várostervezés, a közterületek használhatósága, a különböző közlekedési eszközök és módok elérhetősége jellemzi. A mozgásszegény életmód, a rendszeres fizikai aktivitás hiánya egyrészt családi minta, másrészt a változó, urbanizált életmód és a passzív szabadidős tevékenységek következménye. A felnőttek kétharmada fizikailag nem aktív eléggé. A felnőtteknek minden nap 30 perc (átlagosan heti 150 perc), a gyermekeknek 60 perc mozgás lenne ajánlott. Egyes mutatók (mint például a gépkocsihasználat, tévézéssel, számítógépezéssel töltött idő, fizikai munkát igénylő munkakörök számának a csökkenése) egyértelműen arra utalnak, hogy szinte minden társadalmi csoportban csökkent az átlagos napi energiafelhasználás mennyisége. Ami a gépkocsihasználatot illeti, Európában a gépkocsival megtett utak több mint 30%-a 3 km-nél, 50%-a pedig 5 km-nél rövidebb távolságra történik. Amint a WHO is rámutatott, ezt a távolságot kerékpárral 15-20 perc alatt, gyors sétával pedig 30-50 perc alatt meg lehet tenni, s ez éppen megfelelne az ajánlott napi testmozgásnak is. A rendszeres fizikai aktivitás egy ember élettartamát 3-5 évvel is megnövelheti (MNSZ, 2018; HORVÁTH, 2010).

Társadalmi-gazdasági környezet

Az obezogén környezeti változások nem egyformán érintik az egyes régiókat, egyéneket. A szociális környezetet az élet- és munkakörülmények, munkalehetőségek, a gazdasági kapacitás, a társadalmi összetartás, a szociális támogatási rendszerek, a társadalmi normák, az étkezési kultúra alkotják, a bennük megmutatkozó regionális és társadalmi szintek közti különbségek szintén befolyással lehetnek az elhízás kialakulására. Még további egyenlőtlenségek tapasztalhatók az elhízás prevalenciájában a társadalmi rétegződés szerint, a jövedelmi helyzet, az oktatás színvonala, a képzettség, iskolai végzettség, nemi és etnikai hovatartozás terén megfigyelhető különbségek függvényében.

A fejlett és fejlődő országok összehasonlításából kitűnik, hogy a nemzeti jövedelem emelkedésével párhuzamosan a szegényebb rétegekben nő, a jobb módúak körében pedig



csökken az elhízottság gyakorisága, és kapcsolat figyelhető meg az obezitás és a társadalmi egyenlőtlenségek nagysága között. Például PICKETT et al. (2005) 21 fejlett országot érintő kutatásában az országok közötti jövedelmi eltérések szoros szignifikáns kapcsolatban voltak az elhízással, a diabéteszből adódó mortalitással és az átlagos kalória-bevitellel. A társadalmi egyenlőtlenségek és az obezitás közti ok-okozati kapcsolatok feltárásánál ugyanakkor érdemes különösen óvatosnak lenni. Lehetséges ugyanis, hogy maga az elhízottság vezet alacsonyabb iskolázottsághoz, és ezen keresztül korlátozott munkalehetőségekhez és alacsonyabb jövedelemhez (HORVÁTH, 2010).

Összefoglalva mindezek a tényezők arra hívják fel a figyelmet, hogy táplálkozási és testmozgási szokásainkat fizikai, gazdasági, társadalmi és kulturális hatások egyaránt befolyásolják, azaz nem csak mikrokörnyezeti, hanem a makrokörnyezeti hatásokat is figyelembe kell venni egy, az obezitás csökkentését célzó stratégia kialakítása során.

5. Világszervezetek intézkedési tervei

A világszervezetek programjában stratégiai terület az egészségügy, éppen ezért a WHO, az EU, és az OECD is prioritásként kezeli az elhízásból és helytelen táplálkozásból eredő egyre nagyobb problémát jelentő jelenségeket.

Az EU a közösségi politikában szokásos Zöld könyvben a helyzet értékelését megtette, míg a Fehér könyvben a hosszú távú stratégia kifejtése is megtörtént. A Fehér könyvben az Európai Bizottság egy egységes európai uniós megközelítést vázol fel, amely – a szándékok szerint – segít a helytelen táplálkozásból, túlsúlyból és elhízásból fakadó egészségügyi problémák csökkentésében. A stratégia elsődleges célja az elhízást elősegítő (obezogén) környezet elleni küzdelem, valamint a polgárok abban történő támogatása, hogy csökkentsék a magas kockázatú viselkedési mintákat. A Bizottság szoros együttműködésben dolgozott az Egészségügyi Világszervezettel referenciadokumentumok és egy közös táplálkozási és testmozgási adattár létrehozása érdekében (EUR-LEX, 2017).

A stratégia hangsúlyozza a partnerségek kiépítésének fontosságát az EU-ban annak érdekében, hogy a gyakorlatban, azaz az uniós szintű fellépések mellett a helyi, regionális és nemzeti szinteken is lehessen lépéseket tenni. Ezek a partnerségek a magánszektor (pl. az élelmiszeripar, kiskereskedelem és a reklámpar), a közegészségügyi ágazat, valamint a civil szervezetek (pl. sportegyesületek, fogyasztóvédelmi és közegészségügyi szervezetek) együttműködésén alapulnak.

Habár a problémakör középpontjában a közegészségügy áll, a stratégia – amellet, hogy hangsúlyozza a partnerség fontosságát valamennyi szinten – felhívja a figyelmet arra, hogy a túlsúly és az elhízás elleni fellépés összehangolt megközelítést kíván, számos szakpolitikai ágazat bevonásával. Ezek például a következők:

- Oktatás: gyermekeket és felnőtteket megcélzó tájékoztató kampányok kidolgozása.
- Fogyasztóvédelem: egyértelmű és átfogó információk biztosítása az élelmiszerekkel kapcsolatos választási lehetőségekről, pl. tápértékjelölés.
- Marketing: az audiovizuális médiaszolgáltatásokról szóló irányelv ösztönzi az élelmiszerek felelősségteljes marketingjét, különösen a gyermekek tekintetében.
- Sport: a szervezett sporttevékenységek hozzáférhetőbbé tétele és nagyobb mértékű részvétel ösztönzése a testmozgás terén.
- Várostervezés és aktív mobilitás: az „aktív közlekedés és ingázás”, pl. gyaloglás vagy biciklizés és a tömegközlekedés használata.



- Kutatás: további ismeretek szerzése az élelmiszer-választást és a testmozgásforma-választást meghatározó tényezőkről, különösen az EU (Horizont 2020) és a nemzeti kutatásfinanszírozási mechanizmusok keretében.
- Mezőgazdaság: az egészségesebb választási lehetőségek megfizethetőbbé és elérhetőbbé tétele valamennyi lakossági csoport, különösen a gyermekek részére.

Az Európai Bizottság stratégiát dolgozott ki az egyes szakpolitikák figyelemmel kísérésére, illetve a nyomkövetés egyes lépéseire is (EUR-LEX, 2017).

Az amerikai McKinsey kutatóintézet Az elhízás legyőzése (Overcoming obesity) című tanulmánya foglalkozott az elhízás társadalmi terheivel, és többek között az elhízás csökkentését célzó lehetséges stratégiák elemeit is vizsgálta. Tanulmányozták azt a 74 intézkedést, amely 18 területen történt a világ valamely országában, egyebek között az összes diák számára támogatott iskolai étrendet, az élelmiszerek címkéjén feltüntetett kalória- és tápanyagmennyiséget, a magas kalóriatartalmú ételek hirdetésének tilalmát és a közegészségügyi reklámkampányokat. Elengedő adatot 16 terület 44 intézkedéséről találtak.

A vitairatnak szánt tanulmány főbb eredményei is azt mutatják, nincs olyan egyetlen intézkedés, amelynek jelentős általános hatása lenne. A terhek növekedésének megállításához fenntartható intézkedések egész rendszerére van szükség. Az oktatás és a személyes felelősség minden programnak alapvető eleme, ám magukban nem elegendők. A szükséges intézkedéseknek inkább a környezet és a társadalmi normák megváltoztatásán kell alapulniuk és kevésbé az egyes emberek tudatos választásain. Ilyen stratégia az ételadagok csökkentése, a marketing átalakítása, a városi és az oktatási környezet átépítése úgy, hogy lehetővé tegye a testmozgást. Sem egyetlen kormány, sem az egyes szektorok, többek között a kereskedelem, az élelmiszergyártók, a média, az egészségügy nem képesek egyedül legyőzni a problémát, a lehető legnagyobb hatás eléréséhez a lehető legtöbb területnek kell megmozdulnia (DOBBS et al., 2014).

6. Összegzés

Globális tendenciák az elhízás világméretű elterjedésére utalnak, melyet egyértelműen jelez, hogy 1980 és 2014 között az elhízás aránya a világon megkétszereződött. Szomorú tény, hogy Magyarország ezen a negatív ranglistán a cseppet sem előkelő 4. helyet foglalja el. A túlsúlyosságot és elhízást kiváltó egyik legfontosabb rizikótényező a helytelen táplálkozás, amelyben egyenlőtlenségek mutatkoznak különböző társadalmi, pénzügyi és strukturális eltérések miatt. Így az elhízásnak leginkább kitett csoportok a társadalmilag elmaradottabb egyének, a nők, illetve az alacsonyabb képzettségűek.

A WHO adatai szerint közel 3 millióan halnak meg évente a világon az elhízás, vagy túlsúly következményeként. Az obezitás a krónikus betegségek morbiditási kockázatát és a mortalitást egyaránt kedvezőtlenül befolyásolja. Az elhízottaknak a szívbetegségek, agyvérzés, diabétesz, porckopás és a rák egyes típusainak nagyobb kockázatával kell számolniuk (csak egy példát kiemelve: hazánkban a diabéteszes betegek körében az elhízottak arányát 80%-ra becsülik, és prognózisok szerint 2030-ra a cukorbetegség 7. helyre lép fel a halál oka tényezők listáján világszerte, ISKI – RURIK, 2014; WHO, 2016). Az adatok ijesztőek, de a legnagyobb problémát az emberek elhízásra vonatkozó ismereteinek a hiánya okozza, amit jól példáz, hogy a magyar fogyasztók 30%-a szerint az elhízás nem okozhat halálos kimenetelű krónikus betegséget (SZAKÁLY, 2009).



Az elhízás járványos méretű elterjedésének okai összetettek. Elsődleges kiváltó tényezőként a mai modern társadalom „vívmányaira” tekinthetünk mint obezogén környezeti tényezőkre, melyek az elhízásért felelőssé tehetőek. Gondolhatunk itt az autóval való közlekedésre, a számítógép-használatra, vagy a feldolgozott élelmiszerek fogyasztására, csak néhány példát említve. Számos kutatás rámutatott, hogy ezek a környezeti tényezők legalább olyan fontosak, mint az egyéni tényezők, ezért a stratégia kialakítása során nem csak a mikro-, hanem a makrokörnyezeti hatásokat is figyelembe kell venni.

A világszervezetek programjában prioritásként jelenik meg a helytelen táplálkozásból és elhízásból eredő globális problémák kezelése. Kutatók azonban kiemelik, hogy a szórványos lépések elenyésző hatással járnak, ezek összefüggő rendszerére van szükség a változáshoz. Felhívják a figyelmet, hogy a szükséges intézkedések kevésbé az egyének tudatos választásain, sokkal inkább a környezet és a társadalmi normák megváltoztatásán kell, hogy alapuljanak. (Ilyen stratégia lehet például az ételadagok csökkentése, vagy a városi környezet átalakítása a sportolást támogatva.) A világszervezetek, kormányok és az egyes szektorok (kereskedelem, élelmiszergyártók, média, egészségügy) együttes megmozdulására van szükség, hiszen az elszigetelt intézkedések nem képesek legyőzni a problémát (DOBBS et al., 2014).

7. Köszönetnyilvánítás

A publikáció elkészítését az EFOP-3.6.2-16-2017-00003 számú projekt támogatta. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósult meg.

8. Irodalomjegyzék

- Dobbs, R. – Sawers, C. – Thompson, R. – Manyika, J. – Woetzel, J. – Child, P. – McKenna, S. – Spatharou, A. (2014): Overcoming obesity. An initial economic analysis. Discussion paper, McKinsey Global Institute, McKinsey & Company, USA
- EUR Lex, (2017): Táplálkozás, túlsúly és elhízás – EU-stratégia. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=LEGISSUM%3Ac11542c> (Letöltés dátuma: 2018.06.27.)
- Horváth Z. (2010): Az elhízás terjedésének megállítását célzó obezitáspolitikai stratégiák nemzetközi megítélésének vizsgálata. Doktori (PhD) értekezés, Semmelweis Egyetem, Patológiai Tudományok Doktori Iskola, Budapest
- Iski G. – Rurik I. (2014): Becslések a túlsúly és az elhízás hazai gazdasági terheiről. Orvosi Hetilap. 155 (35) 1406–1412. <https://doi.org/10.1556/OH.2014.29902>
- INFORMED (2017): Az elhízás egészségügyi költségei elérhetik az évi 315 billió forintot 2025-re. https://www.informed.hu/eletmod/dieta/elhizas/az-elhizas-egeszsegugyi-koltsegei-elarhetik-az-evi-315-billio-forintot-2025-re-15015.html?_voteadmin_site=109 (Letöltés dátuma: 2018.06.23.)
- KSH (2014): Európai lakossági egészségfelmérés, 2014. <http://www.ksh.hu/elef/kiadvanyok.html> (Letöltés dátuma: 2018.06.27.)
- MNSZ (2018): Az elhízás járványszerű terjedése. Magyar Nemzeti Szívalapítvány, <http://www.mnsza.hu/elhizas/jarvany.php> (Letöltés dátuma: 2018.06.29.)
- MOOT (Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társaság) (2015): Sajtóközlemények <http://osteoporosis.hu/info.aspx?sp=85> (Letöltés dátuma: 2018.06.27.)



- Nielsen, S. – Seiga-Riz, A. M. – Popkin, B. (2002): Trends in energy intake in U.S. between 1977 and 1996: Similar, shifts seen across age groups. *Obesity Research*. 10 370–378. doi: <https://doi.org/10.1038/oby.2002.51>
- OECD (2017): Update. www.oecd.org/health/obesity-update.htm (Letöltés dátuma: 2018.06.28.)
- Pickett, K. E. – Kelly, S. – Brunner, E. – Lobstein, T. – Wilkinson, R. G. (2005): Wider income gaps, wider waistbands? An ecological study of obesity and income inequality. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 59 670–674. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.028795>
- Rurik I. (2015): Obesitás és obezitológia Magyarországon. *Metabolizmus*. 13 (1) 67–72.
- Szakály Z. (2006): A táplálkozásmarketing új irányjai. *Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing*. 3 (1) 3–12.
- Szakály Z. (2009): Egészségmagatartás és funkcionális élelmiszerek: Hogyan vélekednek a hazai fogyasztók. *Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing*. 6 (1-2) 9–19.
- Szűcs R. S. (2011): A fiatalok által fogyasztott néhány élelmiszeripari termék marketing és fogyasztóvédelmi szempontú vizsgálata. Doktori (PhD) értekezés, Debreceni Egyetem, Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola, Debrecen
- Tóth E. – Nagy B. (2009): Az elhízás egészség-gazdaságtani megközelítése. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*. 4 41–48.
- Walpole, S. C. – Prieto-Merino, D. – Edwards, P. et al. (2012): The weight of nations: an estimation of adult human biomass. *BMC Public Health*. 12 439. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-439>
- WHO (World Health Organization) (2016): Global report on diabetes. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf;jsessionid=461E7C8DB4F53710255BC8BD3DDB866B?sequence=1 (Letöltés dátuma: 2018.06.25.)