

Az olimpikonok életkilátásai

Dr. Alliquander Anna

Semmelweis Egyetem, ÁOK, Közegészségtani Intézet

„A sport nem csak testnevelés, hanem a léleknek is a legerőteljesebb és legnemesebb nevelő eszköze.” (Szent-Györgyi Albert)

Bevezetés

A rendszeres fizikai aktivitás mind a fiatal, mind az idősebb korosztályban javítja a halálozási mutatókat, csökkenti a mozgásszervi betegségek, keringési megbetegedések, a cukorbetegség és egyes daganatos megbetegedések kialakulásának valószínűségét.^{1, 2, 3, 4, 5} A sport segít abban, hogy megbirkózzunk a stresszel.⁶ Az élsportolók életkilátásait azonban egyre kevésbé a coubertini eszme élethosszig tartó testi és lelki harmóniája, sokkal inkább gazdasági szempontok (rekordok, profizmus, pénz, dopping) jellemzik. Válogatott evezősként, különféle rendezvényeken sok olimpikonnal találkozhattam. Mindig nagy csodálattal néztem és örömmel hallgattam a nyolcvan felett is aktív, jó egészségnek örvendő időseket, és gyakran elszomorodtam a nehezen mozgó, atletikus alkatukat a múltban felejtő középkorúakon. Ismerem 73 évesen hegyi mentőként dolgozót⁷ és munkaképtelen negyvenest. Ez a személyes tapasztalat, valamint a fiatal sportolók rejtélyes haláláról szóló, egyre gyakoribbá váló hírek vezettek ahhoz, hogy az újkori olimpiák elhunyt pontszerzőinek élettartamát és az adott időszakban a születéskor várható átlagos élettartamot összehasonlítva, következtetéseket vonjak le kauzális összefüggéseket, illetve hipotézisek tesztelésének igénye nélkül.

Anyag és módszer

A magyarok az újkori (nyári és téli) olimpiákon (1896-tól 2004-ig – Athéntól Athénig) 895 pontszerző (1.–6. hely) helyezést értek el. Ez a szám nem azo-

nos a helyezést elért sportolók számával – hiszen a csapatsportokban a csapat éri el az adott eredményt –, vannak „éremhalmozók”, és több sportágban is jeleskedő, igazi „all round” sportemberek. A kezdeti adatgyűjtési nehézségeket nagyban megkönnyítette a Magyar Olimpiai Bizottság megalapításának 110. évfordulója tiszteletére készült kiadvány,⁸ amelynek segítségével 360 elhunyt olimpiai pontszerző élettartamát (további 56 sportolónak – dokumentumok hiányában – nem ismeretes a születési és/vagy halálozási dátuma) hasonlítottam össze az adott időszakban a születéskor várható átlagos élettartammal (1. táblázat).⁹

Eredmények

A 20. században a születéskor várható élettartam száz év alatt csaknem megduplázódott. Ennek oka, hogy a gümőkór és a kisgyermekkorra jellemző betegségek viszonylagos súlya jelentéktelenné vált, az ezredfordulón a nem fertőző, krónikus degeneratív betegségek okozták az összhalálozás legalább kilenctizedét. Lényegében a kardiovaszkuláris betegségektől, a rosszindulatú daganatos megbetegedésektől és az erőszakos cselekményektől, illetve az ezekből származó halálozások gyakoriságától függ a mortalitás aktuális szintje.¹⁰

Az 1930-as évek második feléig született élsportolók életkilátásai jóval meghaladták az átlagpopuláció életkilátásait, annak ellenére, hogy a múlt század nagy kataklizmái közöttük is nagy embervesztéssel jártak. (1. ábra) Ez még akkor is igaz, ha figyelembe vesszük, hogy a 20. század elején az első hat életév rendkívül magas halálozási

valószínűsége miatt (a „veleszületett gyengeség”, a „gyermekaszály”, az újszülöttkorra jellemző betegségek és a gyermekbetegségek által okozott halálozások az össznépességben előforduló összes haláleset felét adták¹¹) a hét éves korban még várható élettartam mintegy 12 évvel hosszabb volt a születéskor várható élettartamnál.

A második világháborút követően a születéskor várható átlagos élettartam növekedése (a csecsemőhalandóság csökkenése) olyan értéket ért el, hogy az ezután született élsportolók többsége ma is él, csak a korai halálozások kerülnek látóköreinkbe. Vagyis kijelenthető, hogy a második világháborút követően született, 2006 végéig elhunyt 40 élsportoló mindegyike idő előtt távozott az élők sorából (a halálozások oka nem hozzáférhető, illetve etikai szempontból vizsgálatuk kifogásolható), több megválaszolatlan kérdést felvetve.

Megbeszélés

Az elhunyt középkorú elitsportolók halálozásában vajon szerepet játszanak-e a tiltott szerek késői mellékhatásai (az akut hatások mellett, amely évente sok fiatal életét követeli¹²)? Az olimpiákon 1968 óta van doppingellenőrzés, 1976-ban tudták először kimutatni az anabolikus szteroidokat, 2000 óta van vérvizsgálat – a géndopping kiszűrése kérdéses.

Sok esetben sportkarrierjük befejezése után a hirtelen inaktívvá váló „ünnepelt sztárok” gyakran elveszítik helyüket, szerepüket a világban, a társadalomban, a velük történő események értelmetlenné, a kihívások megoldha-

1. táblázat

A születéskor várható élettartam a múlt században és az elhunyt olimpiai pontszerzők élettartama

Évszám	Férfiak	Nők	Évszám	Elhunyt olimpiai pontszerzők élettartam tlgja	Elhunyt olimpiai pontszerzők száma
	születéskor várható átlagos élettartama (év)			(születési kohorsz 6 éves intervallumban)	
			1864–1871	63,66	n=6
			1872–1877	63	n=6
			1878–1883	64,69	n=23
			1884–1889	72,16	n=36
			1890–1895	58,27	n=29
1900	36,6	38,2	1896–1901	74,53	n=15
1910	39,1	40,5	1902–1907	76,65	n=41
			1908–1913	68,32	n=59
1920	41	43,1	1914–1919	72,37	n=29
			1920–1925	65,06	n=31
1930	48,7	51,8	1926–1931	63,11	n=27
			1932–1937	56,22	n=18
1940	55	58,2	1938–1943	53,52	n=19
1950	59,9	64,2	1944–1948	50,25	n=8
			1950–1955	45,75	n=8
1960	65,9	70,1	1959–1961	34,5	n=2
			1962	37	n=2
1970	66,3	72,1	1976	29	n=1
1980	65,5	72,7			
1990	65,1	73,7			

tatlanná válnak. Életminőségük javításának kísérletei: elhízás, dohányzás, alkoholabúzus. Ez is szerepet játszhat a nagyszámú daganatos, illetve szív- és érrendszeri halálozásban.

Elképzelések, ajánlások

A sportegészségügyi hálózat fejlesztésével ki lehetne alakítani egy sportegészségügyi surveillance rendszert, amely sportáganként (keretorvosokként, edzőkként) nyilvántartaná a morbiditási és mortalitási adatokat is, egy életen át

nyomon követve a sportolók egészségi állapotát. Így fény derülne arra, hogy rövid, illetve hosszú távon mely sportág (keretorvos, edző) válogatottjai vannak „nagyobb veszélyben”.

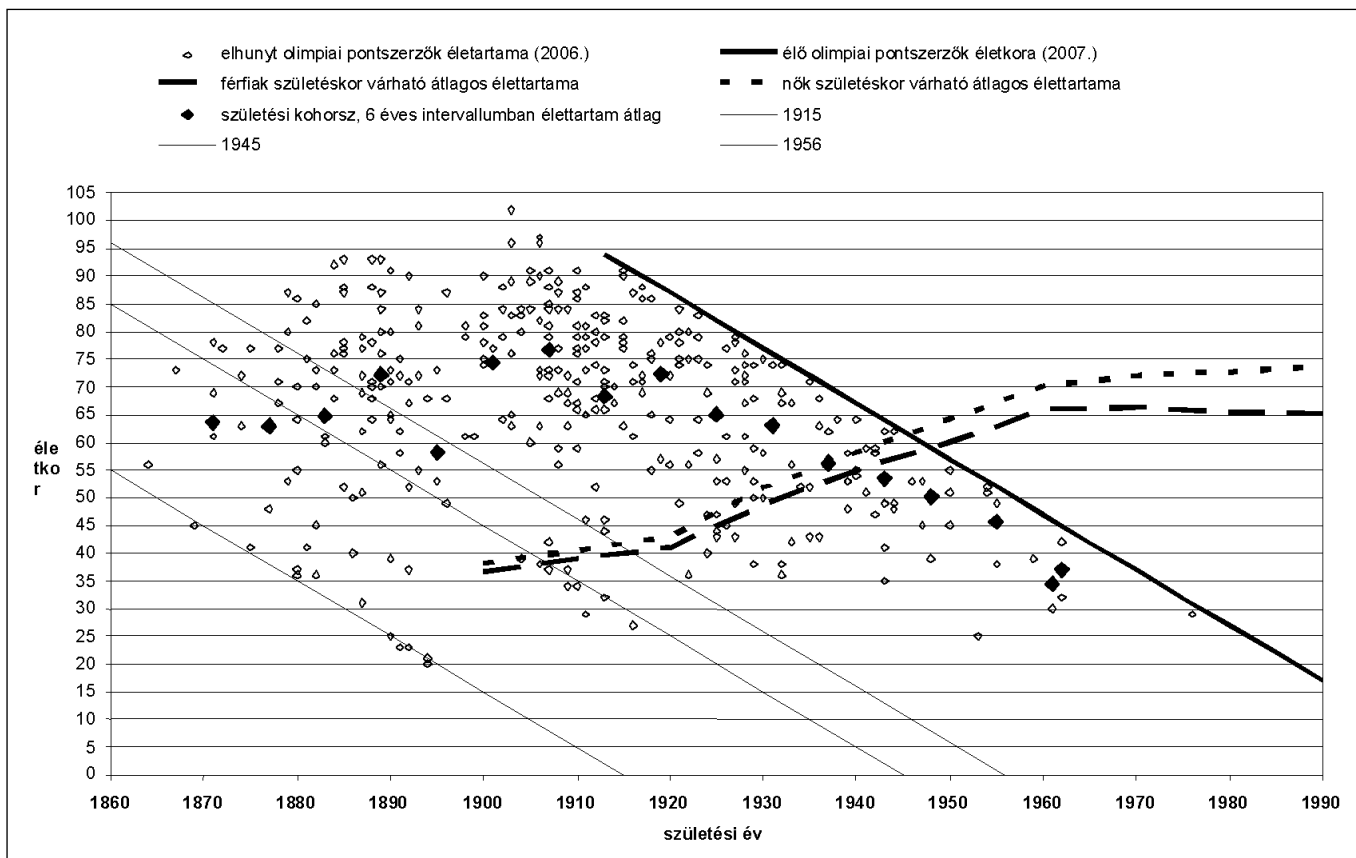
Ahhoz, hogy napjaink és a jövő sportesillagai a fiatalok példaképei legyenek, nemcsak kiváló test-nevelést, hanem „lélek-nevelést” is kell kapniuk. A sport megtanít a kitartásra, az összetartásra, a tisztességre, a nemes küzdelem (*fair play*) szabályaira, és életminőség-javító hatásában jelentős egészségfejlesztési lehetőségek rejlenek.

Összefoglalás

A sport életminőségjavító hatásában jelentős egészségfejlesztési lehetőségek rejlenek. Az élsportolók életkilátásait azonban egyre kevésbé a coubertini eszme élethosszig tartó testi és lelki harmóniája, sokkal inkább gazdasági szempontok (rekordok, profizmus, pénz, dopping) jellemzik. Az 1930-as évek második feléig a sportolók életkilátásai jóval meghaladták az átlagpopulációét. A második világháború után született élsportolók többsége ma

1. ábra

**Az elhunyt olimpiai pontszerzők élettartama,
és az adott időszakban a születéskor várható átlagos élettartam**



is él, csak az „idő előtti” halálozások kerülnek látókörünkbe, több – további vizsgálatot igénylő – kérdést felvetve: tiltott szerek késői mellékhatásai; a sportkarrier befejezése után veszélyeztető magatartásformák (elhízás, dohányzás, alkohol abúzus) előtérbe kerülése, növelve a daganatos, illetve szív- és érrendszeri mortalitást. A sportegészségügyi hálózat fejlesztése, valamint a test-nevelés és a „lélek-nevelés” segítségével az olimpiakonok újra a fiatalok példaképévé válhatnak.

Kulcsszavak

Életminőség, életkilátás, élsport, veszélyeztető magatartásformák, dopping

Abstract

Sports improve quality of life in general, but there are further health benefits contributable to sports. These days the outlook for Olympic athletes is no longer the lifelong harmony of the body

and spirit phrased in Coubertin’s notion, but rather the commercial aspects of sport: records, money, contracts, doping. Till the late 1930’s, athlete’s lifespan exceeded average peoples’ life by a long shot. Most of the leading athletes born after the II World War are still alive.

Only that we tend to concentrate on the few early deaths, which would require further research in the impact of banned substances on later life, or of harmful addictions (e.g. alcohol abuse, smoking, obesity) after the end of sport careers. These increase the malignant tumour and cardiovascular system mortality. By improving Olympic athletes’ health care networks and their physical and psychological training, they could become idols for the young generation again.

Keywords

Quality of life, life expectancy, competitive sport, doping

Irodalom

1. Haapanen–Niemi N.–Vuori I.–Pasanen M.: „Public Health Burden of Coronary Heart Disease Risk Factors among Middle-Aged and Elderly Men.” *Preventive Medicine*, 1999, 28,(4):343–348.
2. Vuori I.: „Does physical activity enhance health?” *Patient Education and Counselling*, 1998, 33:S95–S100.
3. Arnett D. K.–McGovern P. G.–Jacobs D. R.–Shahar E.–Duval S.– Blackburn H.–Luepker R. V.: „Fifteen-year trends in cardiovascular risk factors (1980–1982 through 1995–1997): the Minnesota Heart Survey.” *Am-J-Epidemiol*, 2002, 156(10):929–35.
4. Lee I. M.: „Physical activity and cancer prevention — data from epidemiologic studies.” *Med. Sci. Sports Exerc*, 2003, Nov, 35(11): 1823–7.
5. Kriska A.: „Can a physically active lifestyle prevent type 2 diabetes?” *Exerc Sport Sci Rev*, 2003, Jul, 31(3):132–7.
6. Morgan W. P.: „Affective beneficence of vigorous physical activity.” *Med. Sci. Sport Exerc*, 17(1985):94–100.

7. Jocha K.: *Siker vagy kudarc az olimpiai ezüstérem?* Geo-Sport Bt., Budapest, 2007. 27.
8. Aján T. (főszerk.): *Magyarok az olimpiai játékokon.* MOB, Budapest, 2005.
9. Tomka B.: *Társadalmi integráció a 20. századi Európában: Magyarország esete.* Kézirat, <http://c3.hu/scripta/>
10. Józán P.: „A halandóság alapirányzata a 20. században, és az ezredforduló halálozási viszonyai Magyarországon.” *Magyar Tudomány*, 2002/4, 419.
11. *Magyar Statisztikai Közlemények, A magyar korona országainak 1900, 1901 és 1902 évi népmozgalma.* Magyar Királyi Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 1905.
12. Pound R.: *Inside Dope. How Drugs Are the Biggest Threat to Sports, Why You Should Care, and What Can Be Done about Them.* Wiley, 2006.

HELYREIGAZÍTÁS

Sajnálatos tévedés folytán folyóiratunk 2007/5–6. számában, a *Felnőttek érték- és tevékenységrendszerének feltárása* című tanulmány szerzőinek sorrendje felcserélődött. A tanulmány első szerzője *Bognár József*, munkatársai társszerzőként az adatok szolgáltatásában nyújtottak segítséget.

Tévedésünkért az érintettek szíves elnézését kérjük.

A címben megjelölt témában 2008. június 12-én országos konferenciát tartott az *Országos Egészségfejlesztési Intézet*, a *Pápai Párizs Egészségnevelési Országos Egyesület Férfiak Egészségéért Szakcsoportja*, Budapest Főváros XVII. kerületi Önkormányzatának *Egészségnevelése*, valamint az *Országos Alapellátási Intézet* az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Fodor József nagytermében. Hazánkban első alkalommal gyűltek össze e témában tanácskozásra szakemberek.

A konferencia előzménye: az igényt az a felismerés hozta létre, hogy a férfiak megbetegedésének aránya világszerte jóval magasabb, mint a nőké. A demográfiai és morbiditási adatokat elemezve a születéskor várható élettartam tekintetében a férfiak 5–8 évvel rövidebb életre számíthatnak. Az idő előtti halálozásért elsősorban a daganatos és keringési megbetegedések, a májzsugorodás és a balesetek felelősek, gyakoribb a mentális magány, az izoláltság, az önértékelés hiánya. Mindehhez hozzájárul, hogy a férfiak ritkábban veszik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat. Szükséges volt, hogy ennek okait, hátterét sokoldalú és átfogó vizsgálatok tárják fel és ezek alapján országokénti és nemzetközi tevékenység alakuljon ki.

E megállapításokat deklarálta a 2005 szeptemberében Bécsben tartott *Európai Men's Health Forum (EMHF)*, a *Férfiak Egészségéért Európai Fórum* konferenciája. Ugyanitt felhívták az Európai Unió, a nemzeti kormányok, az egészségügyi szolgáltatók felelőseinek figyelmét arra, hogy:

- törekedjenek a férfiak egészséggel kapcsolatos magatartásának jobb megértésére;
- vegyék figyelembe a „férfiúi érzékenységet” az egészségükről történő jobb gondolkodás érdekében;
- a fiúk és ifjak egészsége lényeges tevékenység legyen az iskolában és a közösségi területeken;
- alakítsanak ki olyan egészségi és társadalmi célú politikát, amely elősegíti a férfiak egészségét. Nemzetközi megállapodás alapján minden év júniusában tartják a Férfiak Egészségének Nemzetközi Hetét.