

Orvosi állapotfelmérés testmozgás-ajánlás előtt a Mozgás Receptre Programban

Ajánlást összeállították: dr. Cs. Szabó Zsuzsanna, dr. Radványi Ildikó, dr. Ambrus Ildikó,
prof. dr. Tóth Miklós, dr. Komka Zsolt, dr. Babai László István

Ajánlást jóváhagyták: Magyar Életmód Orvostani Társaság Mozgás Receptre Szakértői Testület,
melynek tagjai:

Mozgásterápia

dr. Veres-Balajti Ilona gyógytornász, egyetemi docens, Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar
Fizioterápiás Tanszék, tanszékvezető

dr. Lacza Gyöngyvér rekreációs szakember, egyetemi docens, Magyar Testnevelési
és Sporttudományi Egyetem Rekreációs Tanszék, tanszékvezető

Háziorvostan

dr. Cs. Szabó Zsuzsanna háziorvos, sportorvos, kollegiális szakmai vezető

dr. Csonkáné dr. Ambrus Ildikó háziorvos, Szegedi Tudományegyetem
Családorvosi Tanszék és Rendelő

dr. Hargittay Csenge háziorvos, Egészségügyi Szakmai Kollégium Háziorvostan Tagozat elnöke
által delegálva

dr. Havasi Katalin házi gyermekorvos, Házi Gyermekorvosok
Országos Érdekképviseleti és Szakmai Egyesületének tanácsadó elnöke

dr. Keczéry Attila háziorvos, Magyar Orvosi Kamara által delegálva

dr. Kolozsvári László Róbert háziorvos, Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék, tanszékvezető

dr. Radványi Ildikó háziorvos, Pécsi Tudományegyetem Alapellátási Intézet Családorvosi Tanszék

prof. dr. Torzsa Péter háziorvos, Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Családorvosi Tanszék, tanszékvezető

Sportorvostan

prof. dr. Tóth Miklós sportorvos, Magyar Testnevelési és Sporttudományi Egyetem
Egészségtudományi és Sportorvosi Tanszék, tanszékvezető

Gyógyszerészet

dr. Fang Simon gyógyszerész, Magyar Gyógyszerészi Kamara alelnöke

Ajánlás jóváhagyásának dátuma: 2025. október 5.

Orvosi állapotfelmérés testmozgás-ajánlás előtt a Mozcás Receptre Programban

A Mozcás Receptre Program célja, hogy a háziiorvosi ellátásba integrálva segítse a lakosságot a rendszeres mozcásprogram megkezdésében és folytatásában, különös tekintettel arra, hogy a rendszeres testmozgás alapvető szerepet játszik a krónikus betegségek megelőzésében és kezelésében. A tanulmány célja annak bemutatása, hogy milyen állapotfelmérési lépések szükségesek ahhoz, hogy a háziiorvos megalapozott döntést hozhasson a beteg testmozgásra való alkalmasságáról, illetve, hogy milyen esetekben indokolt további szakorvosi konzultáció. A javasolt háziiorvosi állapotfelmérés alappillérei: a fizikai aktivitási előzmények felmérése, a kardiovaszkuláris kockázat meghatározása SCORE2 alapján, valamint azon krónikus betegségek és gyógyszerzedések azonosítása, amelyek a mozcásprogram során speciális megfontolást igényelnek. A részletes fizikai állapotfelmérést a mozcásszakember végzi el, funkcionális tesztek és mozcásminták vizsgálatán keresztül. Az orvosi állapotfelmérés lehetővé teszi, hogy a beteg biztonságosan és személyre szabott módon kezdhesse meg a rendszeres testmozgást, elősegítve az egészségi állapotának javulását és az életminőség növekedését.

A fizikai aktivitásra irányítás megalapozott döntési folyamata a háziiorvosi gyakorlatban

A háziiorvos kiemelt szerepet tölt be a lakosság egészségmagatartásának befolyásolásában, így a Mozcás Receptre Program is csak akkor lehet igazán hatékony, ha az orvosi ajánlás egyéni egészségi állapotra és kockázati tényezőkre alapozott, megalapozott döntésen nyugszik. A fizikai aktivitás megkezdése előtt – különösen mozcásszegény életmódot folytató, illetve krónikus betegségekben szenvedő személyeknél – a hatékony és biztonságos fizikai aktivitás érdekében javasolt az előzetes egészségi állapotfelmérés.

Az orvosi kockázatbecslés célja

A kockázatbecslés célja az, hogy kiszűrjük azokat az állapotokat, amelyek mozcás közben egészségkárosodást okozhatnak, lehetővé tegyük az egészségcélú fizikai aktivitás személyre szabását, és biztosítsuk a biztonságos fizikai aktivitásindítást, különösen inaktív egyéneknél.

A háromszintű előszűrés magában foglalja a fizikai aktivitásra vonatkozó anamnézis felvételét, a krónikus betegségek és gyógyszerzedés áttekintését, valamint a kardiovaszkuláris rizikó becslését. A részletes funkcionális felmérés ezt követően a mozcásszakember kompetenciája. Az orvosi állapotfelmérés során tehát az alábbi három kérdésre keressük a választ:

- I. Hogyan szűrhető ki az inaktív életmód?
- II. Milyen esetekben kell további szakorvosi konzultáció a testmozgás megkezdése előtt?
- III. Hogyan becsülhető meg a mozcásterhelés szempontjából fontos kardiovaszkuláris rizikó.

I. A fizikai aktivitás előtörténetének felmérése a háziiorvosi gyakorlatban

A rendszeres fizikai aktivitás előtörténetének megismerése a Mozcás Receptre Programban való részvétel egyik legfontosabb előfeltétele. Az orvosnak el kell tudnia dönteni, hogy a páciens jelenleg is aktív életmódot folytat, így közvetlenül is javasolható számára a strukturált testmozgás, vagy mozcásszegény, inaktív életmódot él, így számára fokozatos, felügyelet melletti terhelés szükséges.

a. Aktív és inaktív életmód gyakorlati definíciója

Az American College of Sports Medicine 2021-es, nemzetközileg elfogadott gyakorlati ajánlása (ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription) alapján az aktív életmód meghatározható a következő módon: Egy személy akkor tekinthető aktuálisan fizikailag aktívnek, ha az utóbbi 3 hónap-

ban, legalább heti 3 alkalommal, minimum 30 perc időtartamban, közepes vagy magas intenzitású, tervezett testmozgást végez.

A háziorvos ennek felmérésére a következő, egyszerű kérdést alkalmazhatja: „Az elmúlt 3 hónapban végzett-e rendszeresen legalább heti három alkalommal 30 perces testmozgást, amelytől kicsit megizzadt vagy lihegett?”

- Amennyiben a válasz „igen”, a páciens aktívnek minősíthető.
- „Nem” válasz esetén a páciens inaktívnek számít, és fokozatos terhelés, körültekintő kivizsgálás és mozgásszakember bevonása javasolt lehet.

b. Miért fontos az előzetes aktivitás ismerete?

A korábbi fizikai aktivitás jelentősen befolyásolja a szervezet alkalmazkodóképességét a mozgásterheléshez, az ortopédiai, kardiovaszkuláris és metabolikus kockázatokat, valamint a mozgásterápiás javaslat intenzitását és progresszióját.

Egyértelmű tudományos bizonyítékok szólnak amellett, hogy az inaktív egyének körében a fizikai aktivitás megkezdése fokozott figyelmet igényel, különösen 40 éves kor felett, vagy krónikus betegségek jelenléte esetén.

c. A testmozgás intenzitása

A fizikai aktivitás intenzitását többféleképpen lehet meghatározni. A háziorvosi gyakorlatban egyszerű, eszköz nélküli módszer a beszédteszt, amely gyors becslést ad a terhelés erősségéről:

Intenzitási szint	Jellemzők	Beszédteszt eredménye
Alacsony intenzitás	Könnyed mozgás, nem érezhető kifáradás.	Teljes mondatok könnyedén elmondhatók légszomj nélkül.
Közepes intenzitás	Megemelkedett pulzus, fokozott légzés, de még kényelmes a mozgás.	Tud beszélni, de a folyamatos beszéd már nehezebb.
Magas intenzitás	Erős izzadás, szívritmus jelentősen gyorsul.	Csak néhány szó kimondása lehetséges egy levegővel, folyamatos beszéd nem.

A beszédteszt tehát segít egyszerűen megállapítani, hogy a beteg aktuális fizikai aktivitása melyik intenzitási zónába esik, így gyors döntést lehet hozni arról is, hogy megfelelő-e számára a terhelés.

Az ajánlásokban szereplő közepes intenzitású fizikai aktivitás olyan terhelési szint, amely érezhetően megemeli a pulzust és légzésszámot, de még fenntartható, kényelmes tempójú mozgást jelent..

II. Krónikus betegségek, gyógyszeresedés és további szakorvosi konzultáció szükségessége

A rendszeres testmozgás számos krónikus betegség megelőzésében és kezelésében kulcsszerepet játszik, ugyanakkor bizonyos állapotok esetén különös körültekintést igényel az elindítása. A Mozgás Receptre Program biztonságos és célzott alkalmazásához elengedhetetlen, hogy a háziorvos a fizikai aktivitás előírása előtt áttekintse a beteg aktuális egészségi állapotát, és azonosítsa azokat a betegségeket és gyógyszeres kezeléseket, amelyek esetén további szakorvosi konzultáció javasolt.

a. Állapotok, amelyeknél további szakorvosi konzultáció ajánlott a mozgásprogram előtt

Az alábbi táblázat azokat a leggyakoribb állapotokat és betegségeket tartalmazza, amelyeknél a háziorvosnak javasolt mérlegelnie a további szakorvosi konzultáció szükségességét a fizikai aktivitás megkezdése előtt:

Állapot vagy betegség	Ajánlás
Instabil szívbetegség, szívelégtelenség	Kardiológiai konzultáció javasolt
Friss szívinfarktus (<6 hónap)	Kardiológiai rehabilitáció javasolt
Nem kontrollált hypertonia	Vérnyomásrendezés után javasolt a mozgásprogram indítása
Súlyos légzőszervi betegségek (pl. COPD III-IV)	Pulmonológus véleménye javasolt
Osteoporosis (T-score < -2,5, elesési rizikóval)	Egyéni mozgásprogram, ortopédiai/rheumatológiai vélemény javasolt
Súlyos ízületi destrukció, protézis	Rehabilitációs/ortopédus/rheumatológus vélemény javasolt
Cukorbetegség szövődményeivel (pl. retinopathia)	Diabetológiai vélemény javasolt
Súlyos depresszió vagy pszichiátriai betegség	Pszichiáter bevonása javasolt
Friss stroke vagy TIA	Neurológiai szakvélemény, rehabilitáció javasolt
Kezeletlen vagy súlyos elhízás (BMI >40)	Életmód orvosi/obezitológiai konzultáció javasolt
Kezeletlen pajzsmirigybetegségek	Endokrinológiai konzultáció javasolt

A szakorvosi konzílium célja ebben az esetben nem a mozgás ellenjavallata, hanem a biztonságos és testre szabott mozgásforma, intenzitás és progresszió meghatározása.

b. Gyógyszerszedés, amely befolyásolhatja a fizikai aktivitás biztonságát

Az aktuális gyógyszerelés is befolyásolhatja a mozgásterhelés biztonságát. A következő gyógyszercsoportokra érdemes különösen figyelni a sporttevékenység végzése kapcsán:

Gyógyszercsoport	Figyelendő hatás
Béta-blokkolók	Pulzusemelkedés elmaradhat, terhelés során fáradékonyság
Inzulin, szulfanilureák	Hypoglykaemia kockázata testmozgás során
Véralvadásgátlók	Sérülés esetén fokozott vérzésveszély
Diuretikumok	Elektrolitzavar, kiszáradás kockázata
Benzodiazepinek, antipszichotikumok	Egyensúlyzavar, eséskockázat

c. Összefoglaló a mozgásprogram megkezdése előtti orvosi döntéshez

A döntési folyamat három fő szemponton alapul:

- Jelenlegi fizikai aktivitási szint felmérése (aktív vagy inaktív)
- Krónikus betegség meglétének vizsgálata
 - Legnagyobb odafigyelést igényelnek az alábbi, diagnosztizált betegségek:
 - Szív- és érrendszeri betegség (pl. koszorúér-betegség, szívelégtelenség),
 - Anyagcsere-betegség (pl. diabétesz, metabolikus szindróma),
 - Vesebetegség (pl. krónikus vesebetegség).

3. Tünetek fennállásának vizsgálata

- o Olyan panaszok keresése, mint például:
 - Mellkasi fájdalom terhelésre vagy nyugalomban,
 - Nehézlégzés kis terhelésre,
 - Szédülés, ájulás,
 - Lábduzzanat,
 - Nyugalmi tachycardia vagy aritmia
 - Súlyos ízületi fájdalmak.

Összefoglaló táblázat:

	Teendő
Nem aktív , van betegség VAGY tünet	Orvosi engedély javasolt.
Nem aktív , nincs betegség és tünet	Orvosi engedély nélkül kezdhet alacsony–közepes intenzitású mozgást.
Aktív , nincs betegség és tünet	Szabadon fokozhatja az aktivitást.
Aktív , van betegség, de nincs tünet	Alacsony–közepes intenzitással folytathatja, magas intenzitás előtt orvosi konzultáció ajánlott.
Aktív , tünetek jelentkeznek	Mozgás felfüggesztése, orvosi kivizsgálás javasolt.

A döntéshozatali mechanizmushoz segítség lehet a 2. számú mellékletben található folyamatábra.

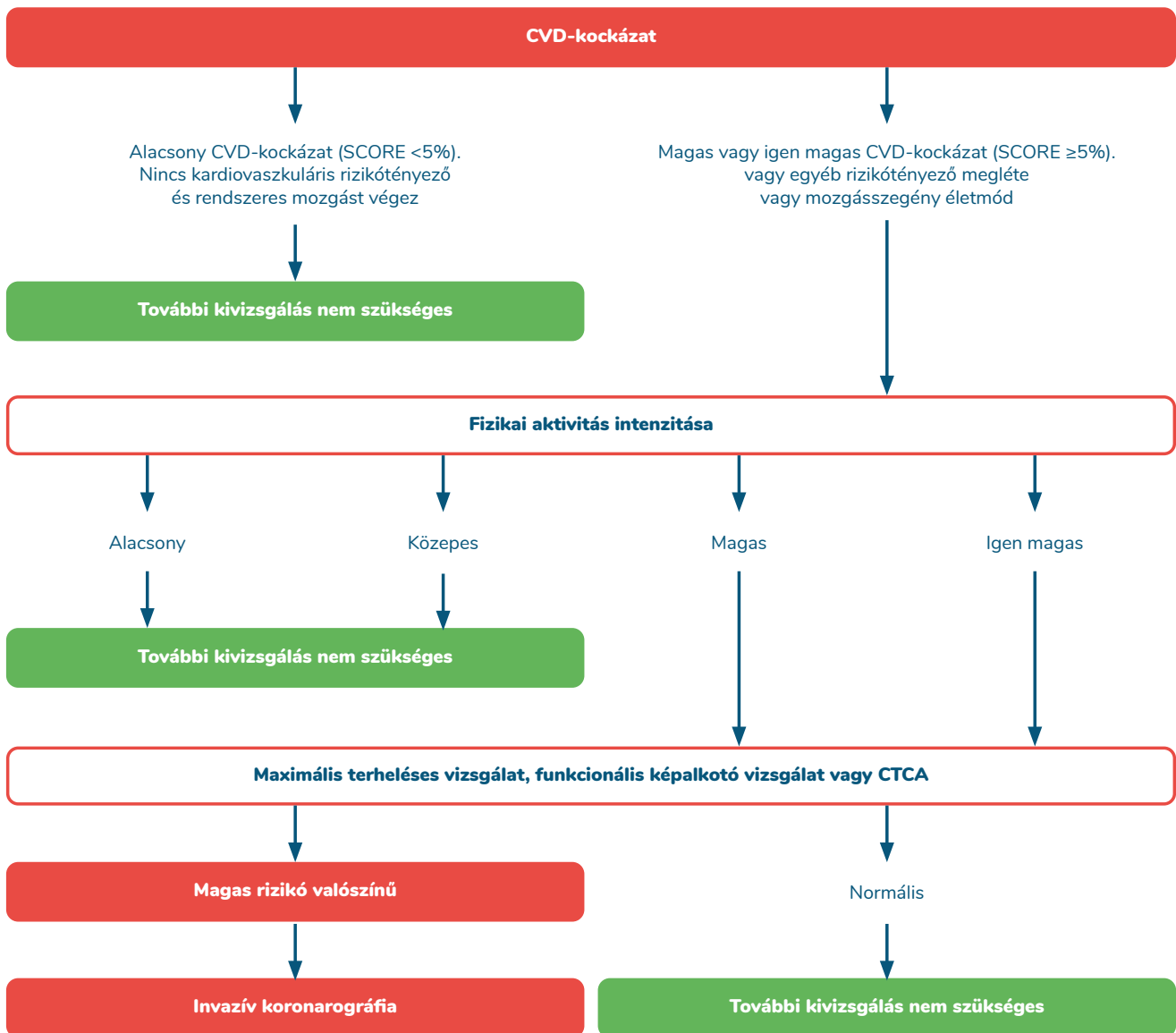
III. Kardiovaszkuláris kockázatbecslés házi-orvosi környezetben – a SCORE2 jelentősége

A fizikai aktivitás megkezdése előtt fontos felmérni a beteg kardiovaszkuláris (CV) kockázatát, mivel ez határozza meg, milyen intenzitású mozgásforma javasolható, és van-e szükség előzetes kardiológiai konzultációra. Ennek egyik legszélesebb körben használt eszköze az Európai Kardiológiai Társaság (ESC) által javasolt SCORE2 (Systematic COronary Risk Estimation), amely 40 éves kor felett alkalmazható (70 éves kor felett a SCORE2-OP), és megbízhatóan becsüli meg a 10 éven belüli súlyos kardiovaszkuláris esemény (szívinfarktus, stroke) kockázatát. (Ld. a 4. számú mellékletben.) A SCORE2 külön validált, régióspecifikus értékeket használ, Magyarország az ún. „magas kockázatú” országok közé tartozik. Az ajánlás a kockázatbesorolást életkortól is függővé teszi.

	<50 éves	50-69 éves	70 éves
●	<2,5%	<5%	<7,5%
●	2,5–<7,5%	5–<10%	7,5–<5%
●	≥7,5%	≥10%	≥5%

(zöld = alacsony és közepes kockázat, sárga = magas kockázat, piros = nagyon magas kockázat)

Az ESC 2020-as irányelve a kockázati besorolás szerint a következő testmozgásra vonatkozó ajánlásokat teszi:



- Alacsony és közepes kardiovaszkuláris kockázat esetén, ha nincs egyéb kockázati tényező és a páciens aktív, általában bármilyen intenzitású fizikai aktivitás biztonságosan elkezdhető.
- Magas és nagyon magas kardiovaszkuláris kockázat, valamint egyéb kockázati tényező jelenléte, illetve inaktivitás esetén a fizikai aktivitás intenzitása szabja meg a kivizsgálással kapcsolatos teendőket. Alacsony vagy közepes intenzitású testmozgás megkezdéséhez nem feltétlenül szükséges a kivizsgálás, de magas vagy nagyon magas intenzitású fizikai aktivitás esetén a kardiológiai konzultáció és kivizsgálás elengedhetetlen.

Összefoglalva: A Mozgás Receptre Program sikeres alkalmazásának kulcsa a személyre szabott ajánlás. A háziorvos alapértékelése — mely magában foglalja a testmozgásos előzmények tisztázását, a SCORE2 szerinti kockázatbesorolást, az egyéb kockázati tényezők felmérését és az orvosi ellenjavallatok kizárását — elegendő alapot nyújt a továbblépéshez. A rendszeres testmozgás mindenki számára jelentős egészségnyereséget biztosít, de megkezdése előtt a szakmai ajánlásoknak megfelelően javasolt lehet, illetve sok esetben elengedhetetlen az orvosi állapotfelmérés és kockázatértékelés elvégzése. Ez segít azonosítani a kockázatokat, biztosítva a mozgásprogram biztonságosságát és hatékonyságát. A háziorvosok kulcsszerepet játszanak a felmérésben, a rizikóbecslésben és a betegek támogatásában. A Mozgás Receptre Program révén a háziorvosi gyakorlatban a testmozgás integrált része lehet a prevenciónak és a terápiának is.

Hivatkozások:

- American College of Sports Medicine (ACSM). (2010). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription* (8th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- American College of Sports Medicine (ACSM). (2021). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription* (11th ed.).
- Arena, R. et al. (2015). Increasing Physical Activity and Reducing Sedentary Behavior: A Position Statement of the American College of Sports Medicine. *Current Sports Medicine Reports*, 14(1), 13–18. <https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000117>
- Bennie, J.A., Pedisic, Z., et al. (2019). Effects of physical activity promotion in primary care: update of a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Sports Med*, 53(10), 625–630. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099928>
- Brawner, C.A. et al. (2020). The PAR-Q+: Validity and Reliability of a Self-Report Physical Activity Readiness Questionnaire. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 14(4), 432–438. <https://doi.org/10.1177/1559827618798805>
- CDC (2022). How much physical activity do adults need? Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/adults/index.htm>
- EAPC (European Association of Preventive Cardiology) (2016). *Pre-participation cardiovascular screening for athletes and physically active individuals*.
- Ekelund, U. et al. (2019). Dose–response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *BMJ*, 366, l4570. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4570>
- Fletcher, G.F. et al. (2013). Exercise standards for testing and training: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 128(8), 873–934.
- Gschwind, Y. J., et al. (2013). Falls and fall prevention in older adults: what about dementia? *Maturitas*, 74(4), 349–354. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.01.016>
- Lear, S. A. et al. (2017). The effect of physical activity on mortality and cardiovascular disease in 130 000 people from 17 high-income, middle-income, and low-income countries: the PURE study. *Lancet*, 390(10113), 2643–2654. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31634-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31634-3)
- Medical Exercise Specialist Certification Program (2022). *American Academy of Health and Fitness*.
- NICE. (2022). Physical activity: encouraging activity in the general population. NICE guideline [PH44]. <https://www.nice.org.uk>
- Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 25(S3), 1–72. <https://doi.org/10.1111/sms.12581>
- Pelliccia, A. et al. (2016). Recommendations for participation in competitive sport and leisure-time physical activity in individuals with cardiomyopathies. *European Heart Journal*, 37(30), 2538–2549. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw180>
- Pescatello, L. S., Arena, R., Riebe, D., & Thompson, P. D. (Eds.). (2014). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Piepoli, M.F. et al. (2016). 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J*, 37(29), 2315–2381.
- Riebe, D., et al. (2015). Updating ACSM's Recommendations for Exercise Preparticipation Health Screening. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 47(11), 2473–2479.
- Sallis, R. et al. (2011). The Physical Activity Vital Sign: A Primary Care Tool to Guide Counseling for Cardiovascular Disease Risk Reduction. *J Cardiopulm Rehabil Prev*, 31(5), 341–346. <https://doi.org/10.1097/HCR.0b013e3182303b68>
- Visseren, F. L. J. et al. (2021). 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*, 42(34), 3227–3337. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>
- Warburton, D.E.R., Bredin, S.S.D. (2017). Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Curr Opin Cardiol*, 32(5), 541–556.
- Warburton, D.E.R., Nicol, C.W., Bredin, S.S.D. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*, 174(6), 801–809.
- World Health Organization (WHO). (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
- Zdziarski, L. A., et al. (2015). Medication management of the older adult: Implications for exercise prescription. *Current Sports Medicine Reports*, 14(6), 456–464.

Mellékletek

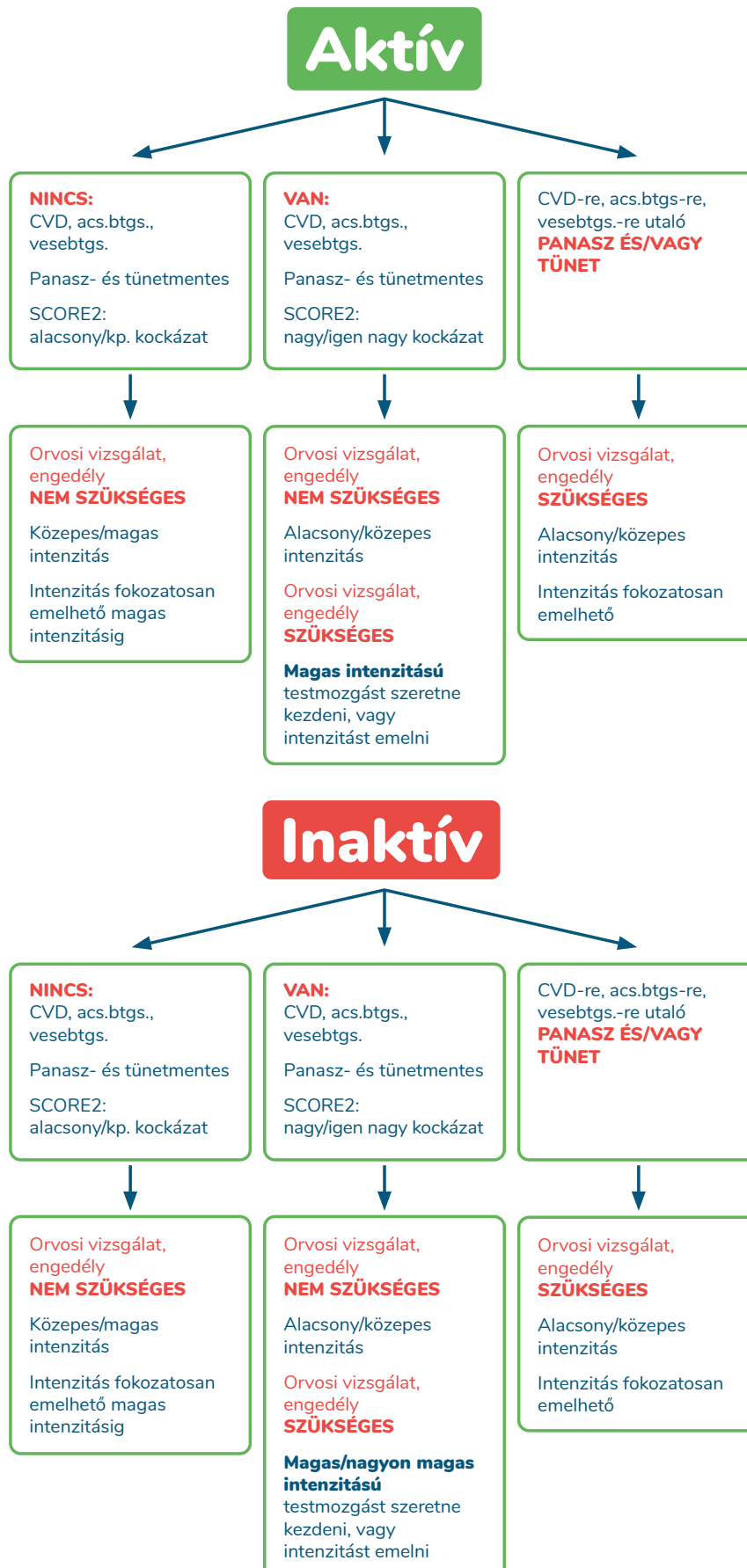
1. PAR-Q kérdőív

Név:	Szül. idő: _____ év _____ hó _____ nap	
Említette Önnek orvosa valaha, hogy Ön szívbetegsége miatt csak orvosi utasításra mozoghat?	IGEN <input type="checkbox"/>	NEM <input type="checkbox"/>
Érez mellkasi fájdalmat fizikai aktivitás közben?	IGEN <input type="checkbox"/>	NEM <input type="checkbox"/>
Az elmúlt hónapokban volt Önnek mellkasi fájdalma nyugalomban?	IGEN <input type="checkbox"/>	NEM <input type="checkbox"/>
Ájulás vagy szédülés fordult-e már elő Önnél fizikai aktivitás vagy terhesség során?	IGEN <input type="checkbox"/>	NEM <input type="checkbox"/>
Van-e csont-, ízületi vagy izomproblémája (pl. ízületi gyulladás, gerincbetegség), amelyet mozgás súlyosbíthat?	IGEN <input type="checkbox"/>	NEM <input type="checkbox"/>
Szed-e Ön jelenleg magasvérnyomásra, szívbetegségekre gyógyszert?	IGEN <input type="checkbox"/>	NEM <input type="checkbox"/>
Terhes-e Ön?	IGEN <input type="checkbox"/>	NEM <input type="checkbox"/>
Ismer-e olyan okot (pl. egyéb krónikus betegség, súlyos állapot), ami miatt nem lenne biztonságos az Ön számára a fizikai aktivitás növelése?	IGEN <input type="checkbox"/>	NEM <input type="checkbox"/>

Értékelése: Ha minden válasz „nem” → A személy biztonságosan elkezdhet mérsékelt intenzitású fizikai aktivitást orvosi konzultáció nélkül. Ha bármelyik válasz „igen” → Orvosi vizsgálat vagy konzultáció javasolt a rendszeres testmozgás megkezdése előtt.

Mellékletek

2. Folyamatábra az orvosi döntés segítésére



Mellékletek

3. SCORE2 rizikóbecslő táblázat

Szisztolés vérnyomás (Hgmm)		Nők								Nem-HDL-koleszterin mmol/l mg/dl	Férfiak							
		Nemdohányzók				Dohányzók					Nemdohányzók				Dohányzók			
SCORE2-OP		3,0-3,9	4,0-4,9	5,0-5,9	6,0-6,9	3,0-3,9	4,0-4,9	5,0-5,9	6,0-6,9	Év	3,0-3,9	4,0-4,9	5,0-5,9	6,0-6,9	3,0-3,9	4,0-4,9	5,0-5,9	6,0-6,9
160-179	150-200	53	55	57	58	58	59	61	63	85-89	42	49	57	65	41	49	56	65
140-159	200-250	50	52	54	55	55	56	58	60	80-84	40	47	55	63	40	47	54	62
120-139	150-200	47	49	51	52	52	53	55	57	75-79	38	45	53	61	38	45	52	60
100-119	200-250	44	46	48	50	49	51	52	54	70-74	36	43	51	58	36	43	50	58
160-179	150-200	40	42	44	45	49	51	53	55	65-69	34	40	45	51	38	44	50	56
140-159	200-250	36	38	39	41	44	46	48	50	60-64	31	36	42	47	35	40	46	52
120-139	150-200	32	34	36	37	40	42	44	46	55-59	29	33	38	44	32	37	42	48
100-119	200-250	29	31	32	34	36	38	40	41	50-54	26	30	35	40	29	34	39	44
160-179	150-200	29	31	32	34	41	43	45	47	45-49	28	32	35	39	35	39	44	48
140-159	200-250	25	27	28	29	35	37	39	41	40-44	24	27	31	34	31	34	38	43
120-139	150-200	22	23	24	25	31	32	34	36	35-39	21	24	27	30	27	30	34	37
100-119	200-250	18	19	20	22	26	28	29	31	30-34	18	20	23	26	23	26	29	33
160-179	150-200	21	22	24	25	33	35	37	39	25-29	23	25	27	29	33	35	38	41
140-159	200-250	17	18	19	20	28	29	31	33	20-24	19	20	22	24	27	29	32	34
120-139	150-200	14	15	16	17	23	24	26	27	15-19	15	17	18	20	22	24	26	28
100-119	200-250	11	12	13	14	19	20	21	22	10-14	12	14	15	16	18	20	22	23
SCORE2																		
160-179	150-200	15	16	17	18	26	27	29	30	65-69	17	18	20	22	25	28	30	32
140-159	200-250	12	13	14	14	21	22	23	24	60-64	14	15	16	18	21	23	25	27
120-139	150-200	10	10	11	11	16	17	18	19	55-59	11	12	13	15	17	19	20	22
100-119	200-250	8	8	8	9	13	14	14	15	50-54	9	10	11	12	14	15	17	18
160-179	150-200	11	11	12	13	20	21	23	25	45-49	13	13	16	18	20	23	25	28
140-159	200-250	8	9	9	10	15	16	18	19	40-44	10	11	13	14	16	18	20	23
120-139	150-200	6	7	7	8	12	13	14	15	35-39	8	9	10	11	13	15	16	18
100-119	200-250	5	5	6	6	9	10	11	11	30-34	6	7	8	9	10	12	13	15
160-179	150-200	7	8	9	10	15	16	18	20	25-29	9	11	12	14	16	19	21	24
140-159	200-250	5	6	7	7	11	12	14	15	20-24	7	8	10	11	13	15	17	19
120-139	150-200	4	4	5	5	8	9	10	11	15-19	6	6	7	9	10	11	13	15
100-119	200-250	3	3	4	4	6	7	8	8	10-14	4	5	6	7	8	9	10	12
160-179	150-200	5	5	6	7	11	13	14	16	5-9	7	8	10	11	13	15	18	21
140-159	200-250	3	4	4	5	8	9	10	12	0-4	5	6	7	9	10	12	14	16
120-139	150-200	3	3	3	4	6	7	8	9	35-39	4	5	5	6	7	9	10	12
100-119	200-250	2	2	2	3	4	5	6	6	30-34	3	3	4	5	6	7	8	9
160-179	150-200	3	4	4	5	8	10	11	13	25-29	5	6	8	9	10	13	15	18
140-159	200-250	2	3	3	4	6	7	8	9	20-24	4	5	6	7	8	9	11	14
120-139	150-200	2	2	2	2	4	5	6	6	15-19	3	3	4	5	6	7	8	10
100-119	200-250	1	1	2	2	3	3	4	5	10-14	2	2	3	4	4	5	6	7
160-179	150-200	2	2	3	4	6	7	9	10	5-9	4	5	6	7	8	10	13	16
140-159	200-250	1	2	2	2	4	5	6	7	0-4	3	3	4	5	6	7	9	11
120-139	150-200	1	1	1	2	3	4	4	5	35-39	2	2	3	4	4	5	7	8
100-119	200-250	1	1	1	1	2	2	3	3	30-34	1	2	2	3	3	4	5	6