

Bényi Mária, Kéki Zsuzsanna, Muzsik Béla, Kőrösi László

Országos Kórházi Főigazgatóság, Budapest / National Hospital Directorate General, Budapest, Hungary

DOI: <https://doi.org/10.29179/EgTud.2021.1.19-38>

Krónikus betegségek alakulása felnőtt lakosság körében az OSAP 1021 háziorvosi jelentések alapján 1999-2019. években Magyarországon

Development of chronic diseases among the adult population based on OSAP 1021 GP reports 1999-2019. years in Hungary

Összefoglalás

Az OSAP 1021 háziorvosi statisztikai jelentés alapján 1999. óta nyomon követhető több mint 30 krónikus betegség alakulása Magyarországon.

A jelentésben szereplő adatok 35 betegsége vonatkozóan a KSH honlapjáról kerültek lekérdezésre. Az adatok alakulását vizsgáltuk a kezdőévhez viszonyítva, továbbá 1000 főre nemenként és 3 korcsoportban (19-34 év, 35-64 év, 65 év és több).

A betegségek száma átlagosan kétszeres mértékben nőtt 21 év alatt. A növekedés mértékét illetően kiugróan magas arányban fordultak elő pajzsmirigy elváltozások. Nem nőtt a vizsgált időszakban fiatalkori ízületi gyulladás, az emésztőszervi fekélyek, továbbá a vakság és gyengénlátás.

Legnagyobb számban a magas vérnyomás (3,16 millió), spondylopathiák (2,17 millió), lipoprotein-anyagcserezavar (1,39 millió), ischaemiás szívbetegség (1,17 millió) és a diabetes mellitus (1,09 millió) jelenik meg.

A betegségszám növekedést a kórházi beavatkozásokkal, laboratóriumi vizsgálatok számával, a gyógyszerfogyasztással, az idősődéssel és a lehetséges környezeti tényezőkkel próbáltuk magyarázni. Javaslatot tettünk a jelentés tartalmának és felhasználás módjának megváltoztatására.

Kulcsszavak: morbiditás, felnőtt, háziorvosi jelentés, KSH

Abstract

Based on the OSAP 1021 general practitioner statistical report, the development of more than 30 chronic diseases in Hungary since 1999 can be followed.

The data in the report were queried from the CSO's website for 35 diseases. We examined the development of the data compared to the initial year, as well as per 1000 persons by sex and in 3 age groups (19-34 years, 35-64 years, 65 years and more). The number of diseases has doubled on average in 21 years. In terms of the rate of growth, thyroid lesions are remarkably high. There was no increase in juvenile arthritis, gastrointestinal ulcers, and blindness and low vision during the study period.

The highest numbers appear in hypertension (3.16 million), spondylopathies (2.17 million), lipoprotein metabolism disorders (1.39 million), ischemic heart disease (1.17 million) and diabetes mellitus (1.09 million).

We tried to explain the increase in the number of diseases by hospital interventions, the number of laboratory tests, drug use, aging, and possible environmental factors. We have proposed changes to the content and use of this report.

Keywords: morbidity, adult, GP report, CSO

EGÉSZSÉGTUDOMÁNY

2021;65(2): 19-38

HEALTH SCIENCE*Közlésre érkezett: 2021. január 10.**Submitted: 10 January 2021**Elfogadva: 2021. március 3.**Accepted: 3 March 2021***Levelezési cím/Correspondence:**

Dr. Bényi Mária

E-mail: benyi.maria@gmail.com

Bevezetés

A magyar lakosság halálozási mutatói széles körben ismertek, nemzetközi összehasonlításban is elég kedvezőtlenek¹. Sokkal kevesebbet tudunk a morbiditási adatokról. A lakossági egészségfelmérésekből kirajzolódik egy kép a betegségekre vonatkozóan, melyek reprezentatív mintán, és általában önbevalláson alapulnak². A Háziiorvosi Morbiditási Adatgyűjtési Program (HMAP) keretében 1998-tól folyt több megyében adatgyűjtés, melyet a Debreceni Egyetem koordinált³. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (jelenleg: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, a továbbiakban: NEAK) által kezelt adatokból is készült már összefoglaló, melyből számszerűen láthatóak az összes háziiorvosnál különböző betegséggel megjelent páciensek⁴. A háziiorvosi, házi gyermekorvosi betegforgalomról a KSH web-es felületén található adatokat⁵.

1999. évtől létezik az Országos Statisztikai Adatfelvételi Programon (OSAP) belül egy adatgyűjtés (száma: OSAP 1021), amelyből a háziiorvosi gondozásban megjelenő krónikus betegségekről kaphatunk képet, kétéves gyakorisággal⁶. Meg kell jegyezni, hogy a háziiorvosok a betegségek számát jelentik, azaz, ha egy beteg több betegségben szenved, akkor betegségei külön-külön kerülnek jelentésre.

Mivel az adatszolgáltatás, kevés változtatással, hosszú ideje működik, lehetőséget teremt arra, hogy a krónikus betegségek trendjét megvizsgáljuk.

Adatok, módszer

Az OSAP 1021 keretében szolgáltatott adatok a KSH honlapján megtalálhatók, és leválogathatók az 1999-2019. közötti időszakra vonatkozóan⁷. A bejelentésben szereplő összes betegséget az 1. ábrán soroltuk fel. Két fertőző betegség (TBC, vírusos májgyulladás) jelentése időközben megszűnt, ezeket nem számoltuk. 2009. évtől a jelentendő betegségek köre öt betegséggel bővült. Így az alkoholos májbetegség és alkohol okozta mentális viselkedési zavarok, továbbá a Parkinson-kór, zöldség és a szemlencse betegségei változását az elmúlt 11 évre vonatkozóan mutatjuk be.

A rendelkezésre álló adatsor alapján vizsgáljuk a betegséggyakoriság növekedésének mértékét az elmúlt 21 év alatt. Betegségcsoportonként ismertetésre kerül a betegségek 1000 felnőltre vonatkozó aránya, kétéves gyakorisággal. Egyes betegségeknél nemenként és 3 korcsoportra (19-34-, 35-64-, 65-X év) is bemutatásra kerülnek az adatok, ugyancsak 1000 főre vetítve.

Eredmények

A háziiorvosok által jelentett 35 betegséggel küzdők száma növekedésének mértékét (2019/1999. évi adat) az 1. ábrán mutatjuk be. Az összes vizsgált betegségből csak három csoportban tapasztalható csökkenés a vizsgált 21 év alatt. Ezek a vakság és csökkent látás, gyomor- és nyombélfekély, fiatalkori ízületi gyulladások. A növekedés mértéke 13 betegségnél 1,2-1,8-szoros, 11 betegségnél 2-3-szoros, 5 betegségnél 4-5-szörös, 3 betegségnél 6-8-szoros.

Egyes betegségek tételes alakulása betegségenként vagy betegségcsoportonként kerül bemutatásra.

A háziiorvosok által nyilvántartott daganatos betegek száma az 1999. évi 140 633-ról 2019-re meghaladta a 400 000-et, és a betegségcsoportba tartozó daganatok 1000 főre vetített aránya is folyamatos növekedést mutat (2. ábra).

A 3. ábrán a nemenkénti és korcsoportos adatokból látható, hogy 1000 főre vetítve a nyilvántartott rosszindulatú daganatos betegek aránya a közép korosztályban a nőknél, míg a 65 év felettieknél a férfiaknál magasabb. (Tekintettel arra, hogy a BNO csoport összevont, C00-C97, e jelentés alapján az egyes daganatfajtákat nem lehet külön vizsgálni.)

Jelentős számszerű változás történt a vérképzőszer-
vi betegségek tekintetében is. 1999-ben 116 506 eset
(ennek 60%-a volt vashiányos anaemia), 2019-ben:
525 812 eset (melynek 44%-a volt vashiányos anaemia).
Az 1000 főre vetített aránya a legutóbbi évekig egyen-
letes emelkedést mutatott (4. ábra).

Nemenként és korcsoportonként elemezve az ada-
tokat, az 5. ábrán látható, hogy inkább nőkre jellemző e
betegség, amely minden korcsoportban erőteljes nö-
vekedést mutat a vizsgált években.

A belső elválasztású mirigyek okozta betegségek
száma 2019-re megközelítette a 2 milliót. Nagyobb
arányban a pajzsmirigy rendellenességei nőttek (2019-
ben: 755 623 eset az 1999. évi 92 490 esethez képest). A
diabetes mellitus esetek száma is két és félszeres lett a
21 év alatt: az 1999. évi 422 000-ról 2019-re 1 097 582-re
növekedett). 1000 főre vetítve a 6. ábrán láthatóak az
eredmények mindkét betegség vonatkozásában.

A pajzsmirigy betegségek jellemzően a nőket érin-
tik. A 7. ábrán látható, hogy a betegség 1000 főre ve-
títve minden korcsoportban – a legfiatalabban is –
egyenletes növekedést mutat.

A diabetes mellitus a középkorúaknál mérsékelt
emelkedik, egy ideje stagnál, az idősebb korban vi-
szont folyamatosan növekszik (8. ábra). A közép és idő-
sebb korosztályban is 1000 főre viszonyítva több a férfi
beteg, mint a nő.

Az egyéb endokrin mirigyek rendellenességeinek
száma 51 756 volt 2019-ben, ez is megduplázódott
1999-hez képest.

A szív- és érrendszeri betegségek változását az azo-
kal szoros kapcsolatban levő lipoprotein-anyagcsere
zavarokkal együtt mutatjuk be. Abszolút számokkal
kifejezve a magas vérnyomás 3,16 millió, a lipoprote-
in-anyagcserezavar 1,39 millió, az ischaemiás szívbeteg-
ség 1,27 millió, a cerebrovasculáris betegségek 610 000
embert érintettek 2019-ben. A 9. ábrán látható, hogy
a 2010-es évek közepétől több betegségnél is lassult,
illetve megállt a növekedés.

Mind a négy vizsgált betegség tekintetében el-
mondható, hogy a középkorosztályban az utóbbi idő-
ben inkább enyhe csökkenés látható, és az idősebb
korosztályban is megállt a növekedés az 1000 főre ve-
tített betegek számában (9. ábra). A magas vérnyomás
tekintetében a két nemből alig különbözik az arány,
ellenben az ischaemiás szívbetegségekénél, cerebro-
vasculáris betegségekénél, de lipoprotein-anyagcsere
betegségeinél is többnyire a férfiaknál magasabb az
1000 főre jutó betegségek száma (10-13. ábra).

Az idült légzőszervi betegségek emelkedése töret-
lennek tűnik (14. ábra), számuk lényegesen megha-
ladja az asztmáét, viszont az utóbbi növekedése me-
redekebb volt a vizsgált időszakban. Míg az idült légúti
betegségek kétszeresre nőttek, az asztmánál négyszer-
es emelkedést könyvelhetünk el 21 év alatt.

Együttesen mintegy 1 millió krónikus légzőszervi
megbetegedés szorul kezelésre, ebből 60% idült alsó
légúti betegség, 40% az asztma.

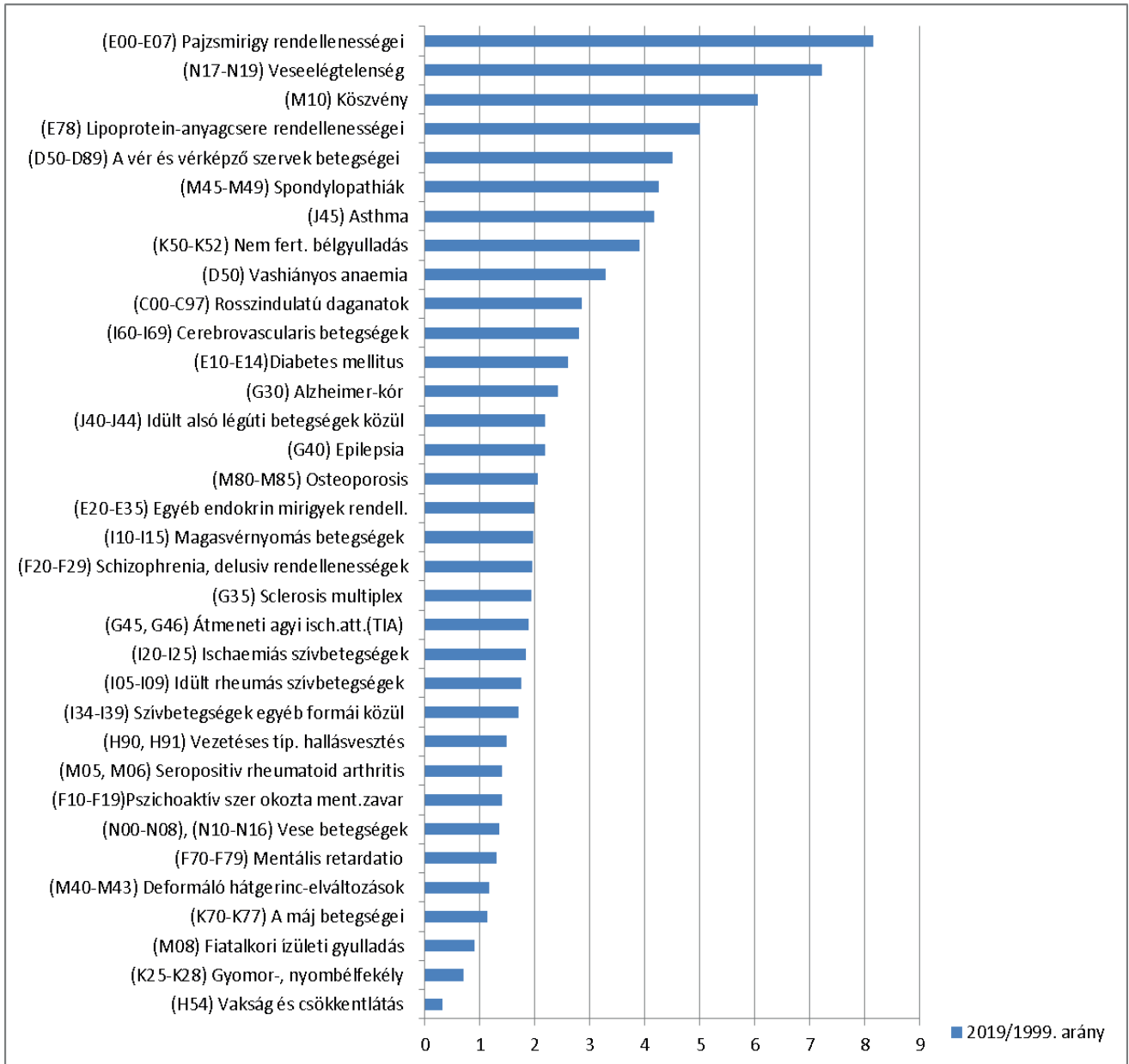
Az emésztőszeri betegségek között észlelhető
csökkenés is (17. ábra). A gyomor- és nyombélfekélyek
száma 2007. évtől csökken. Az alkoholos májbetegsé-
geket csak 2009. évtől regisztrálják a háziorvosok, szá-
muk 2011. évtől a jelentett adatok alapján csökken. A
legmagasabb számban – 201 000 – a májbetegségek
fordulnak elő. A fekélyrel diagnosztizáltak száma össze-
sen 161 000 főre csökkent. Ebben a körben legmere-
dekebb – háromszoros – emelkedést a colitis ulcerosa,
egyéb nem fertőzőes eredetű vékony- és vastagbél-
gyulladások mutatnak, számuk 2019-ben meghaladja
a 160 ezret. A 18. ábrán látható, hogy ez a betegségecso-
port a legfiatalabb felnőtt korosztályt épp olyan mér-
tékben érinti, mint az időseket.

A vesebetegségek változása a vizsgált két beteg-
ség vonatkozásában figyelemre méltó. A glomerulá-
ris betegségek, renalis tubulointerstitialis betegségek
száma mérsékelt emelkedett, viszont a veseelégtel-
enség száma közel 9-szeresére nőtt a háziorvosi nyil-
vántartásban. E betegségnek a nemenkénti és korcso-
portos alakulása a 19. ábrán látható.

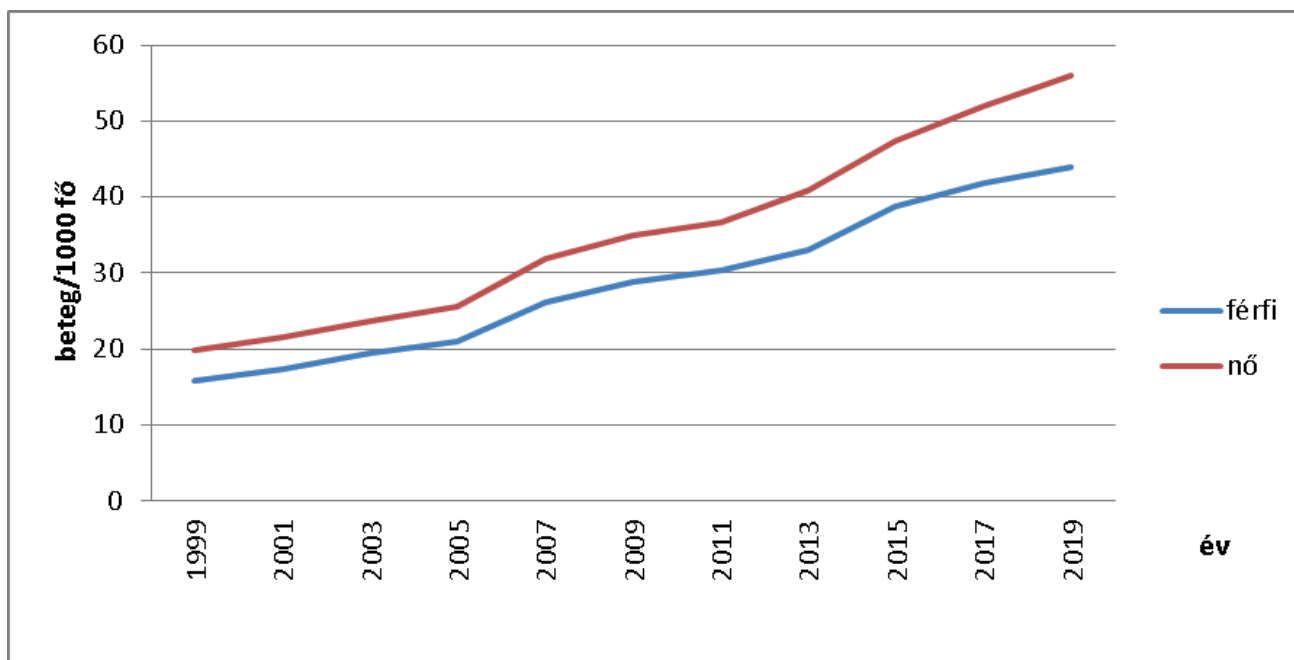
A mozgásszeri betegségek közül enyhe emelkedés
észlelhető a köszvény és a csontsűrűség, csontszer-
kezet rendellenességei tekintetében, viszont a spon-
dylopathiák száma 2005-től meredeken – több mint
4-szeresére – nőtt (21. ábra). A seropozitív és egyéb
rheumatoid arthritis száma gyakorlatilag változatlan
volt a vizsgált időszakban.

A jelentésben szereplő érzékszervi betegségek közül
a vakság és csökkentlátás mutat javuló tendenciát, a
szem egyéb betegségeinek száma viszont meredeken
emelkedik (22. ábra). 2013-tól érzékelhető növekedés a
vezetési típusú, idegi eredetű és egyéb hallásvesztés
tekintetében is.

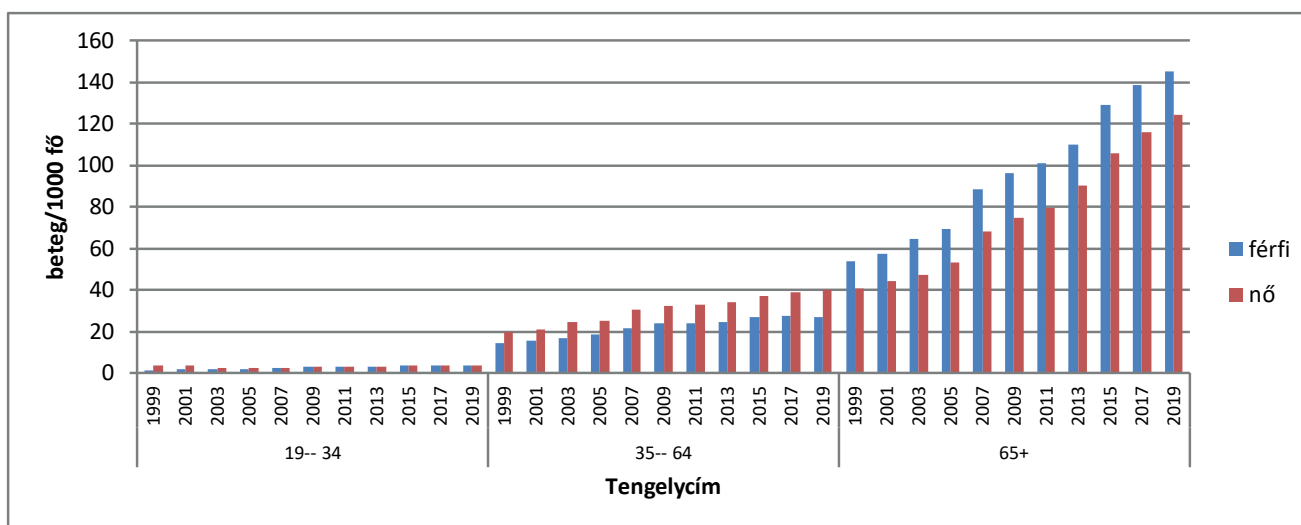
Az idegrendszer szeri és funkcionális elváltozásai
átlagosan 2,2-szeresre nőttek. Ennél is nagyobb mér-
tékben az Alzheimer-kór és az extrapyramidális és
mozgási rendellenességek emelkedtek (23. ábra). Az
egyedülálló betegségek száma nem éri el a 100 000 főt, így
az 1000 főre vetített aránytól és további alábontásoktól
(nemek, korcsoportok) eltekintettünk.



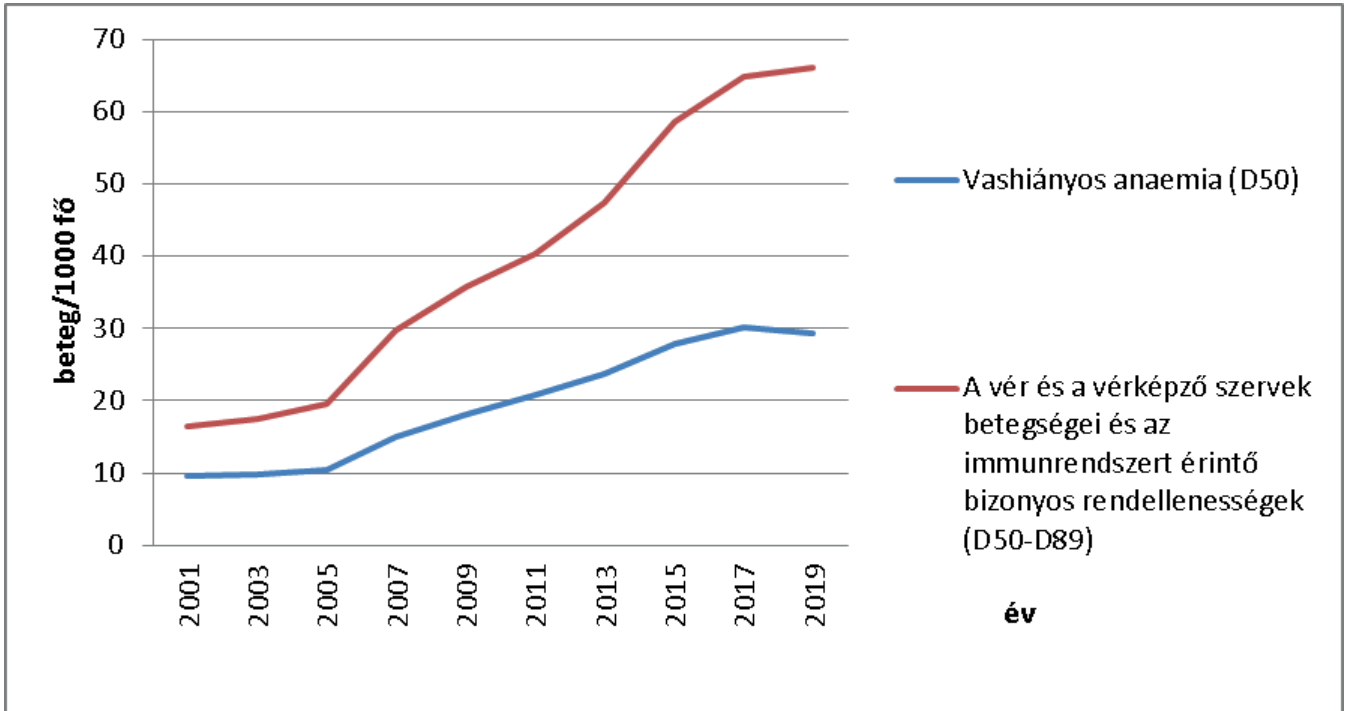
1. ábra: A háziorvosok által OSAP 1021 alapján jelentett betegségekkel nyilvántartott felnőttek számának változása 1999-2019. években Magyarországon



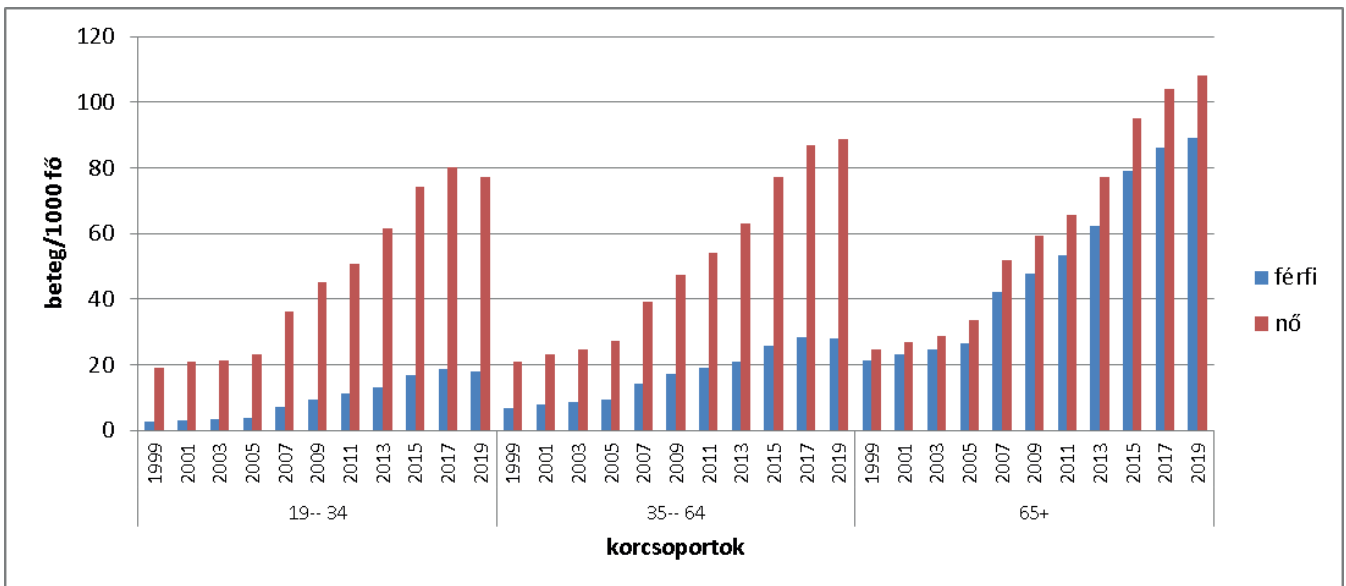
2. ábra: A rosszindulatú daganatos betegek arányának változása az OSAP 1021 jelentés alapján a felnőtt lakosság körében 1000 főre, nemenként az 1999-2019. években Magyarországon



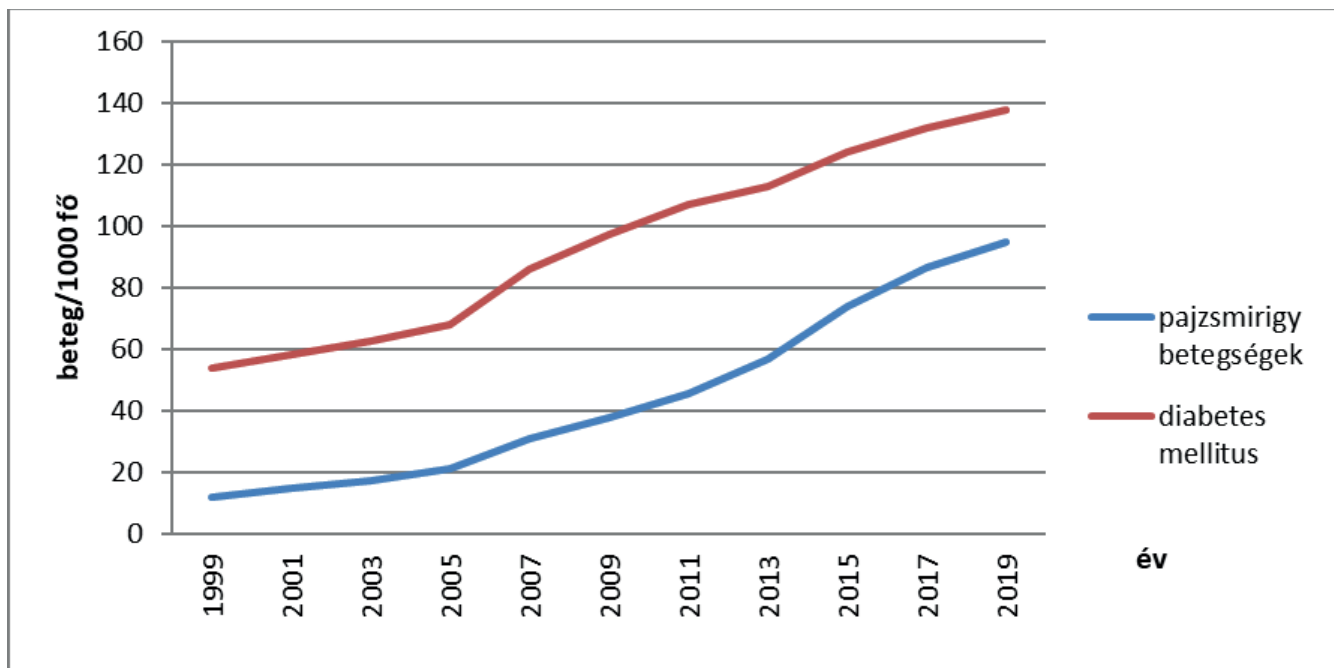
3. ábra: Rosszindulatú daganatos megbetegedések az OSAP 1021 alapján a felnőtt lakosság körében 1000 főre, nemenként és korcsoportonként, 1999-2019. Magyarországon



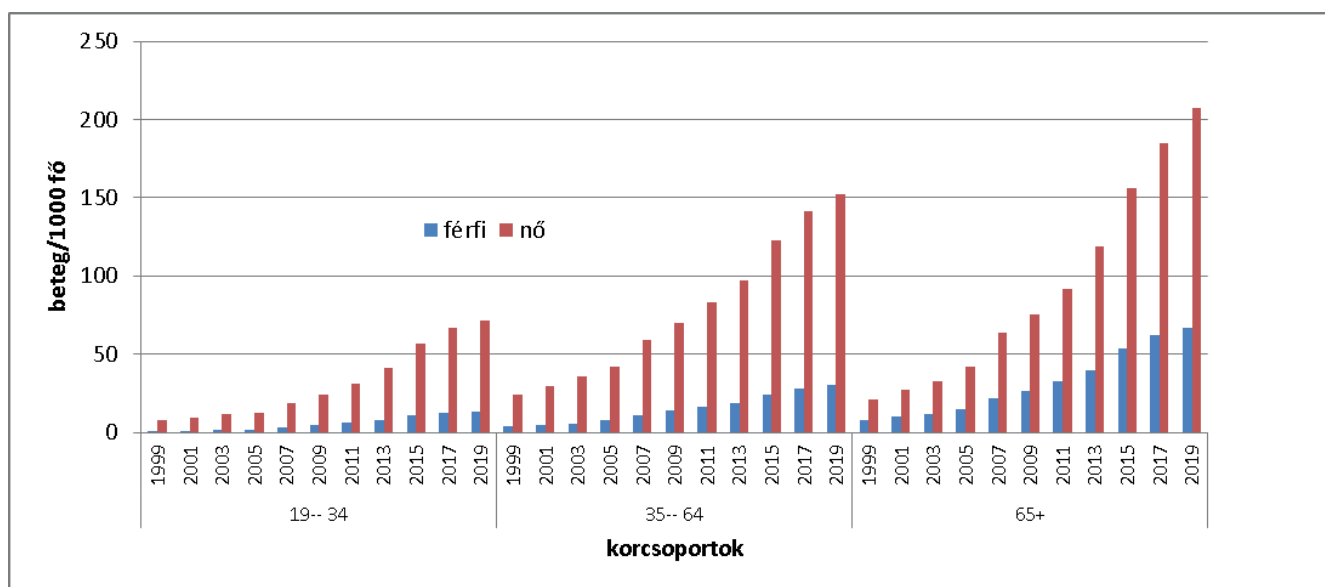
4. ábra: A vért és vérképző szerveket és az immunrendszert érintő betegségek az OSAP 1021 alapján a felnőtt lakosság körében 1000 főre az 1999-2019. években Magyarországon



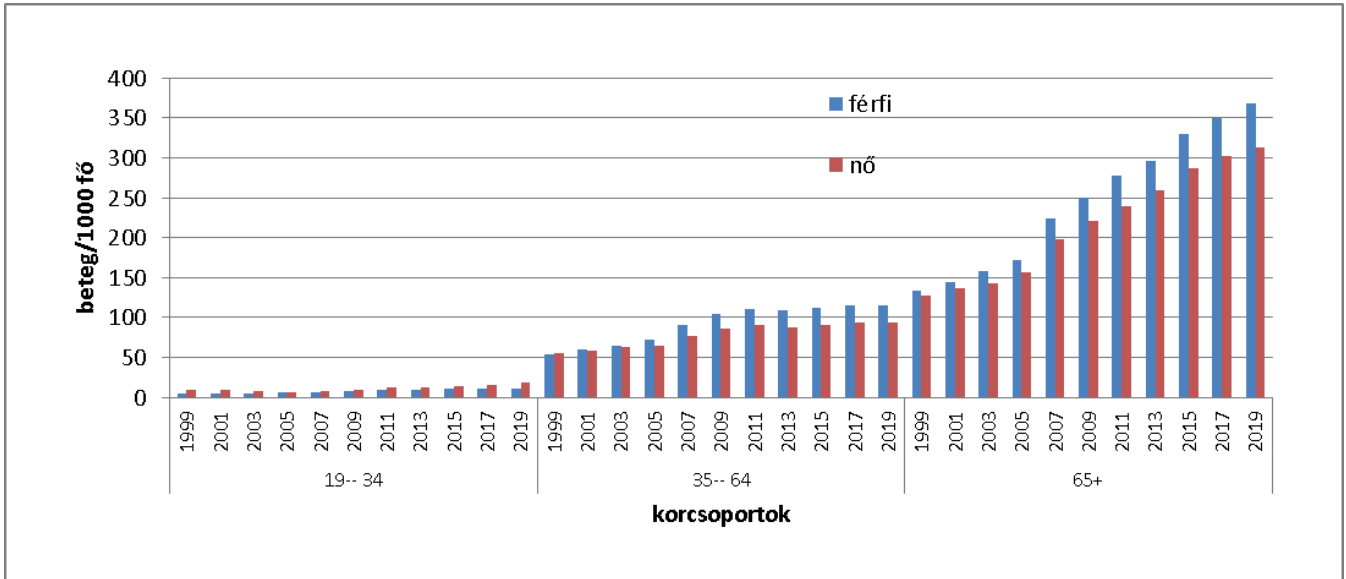
5. ábra: A vért és vérképzőszerveket és az immunrendszert érintő betegségek az OSAP 1021 alapján felnőtt lakosság körében, 1000 főre nemenként és korcsoportonként, 1999-2019., Magyarország



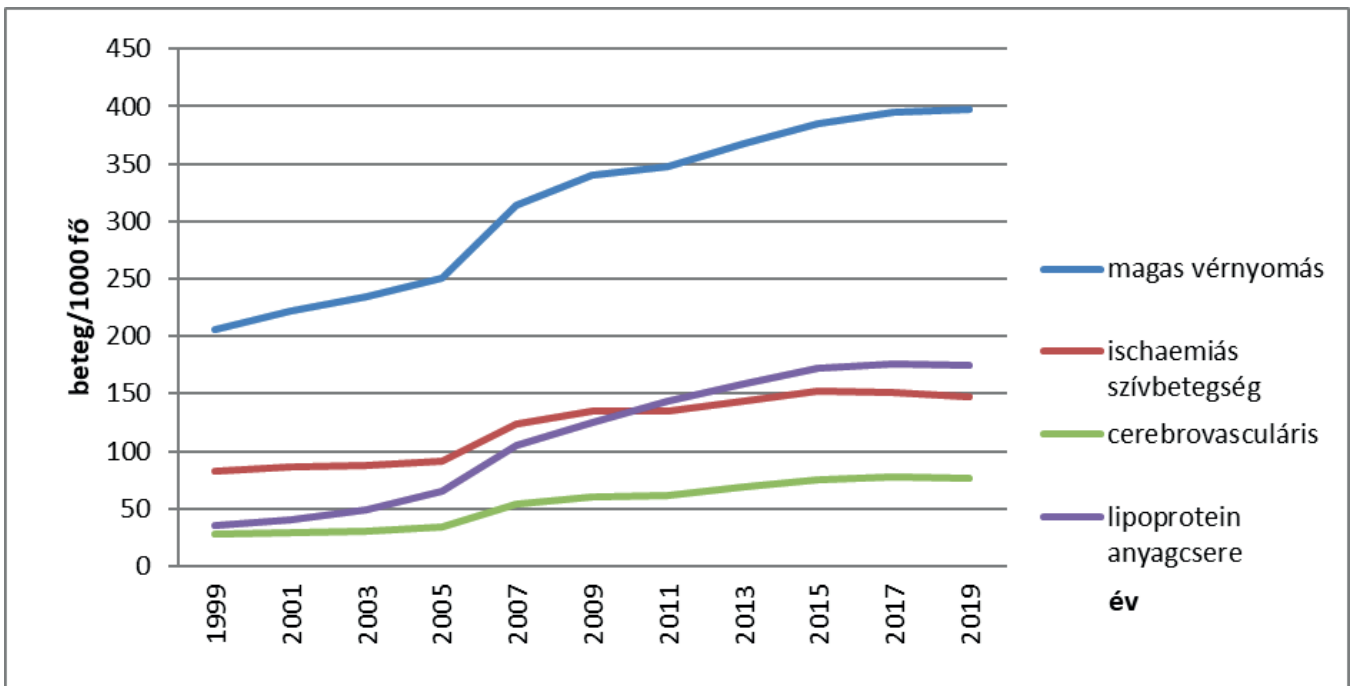
6. ábra: A pajzsmirigy rendellenességei és a diabetes mellitus az OSAP 1021 alapján a felnőtt lakosság körében 1000 főre az 1999-2019. években Magyarországon



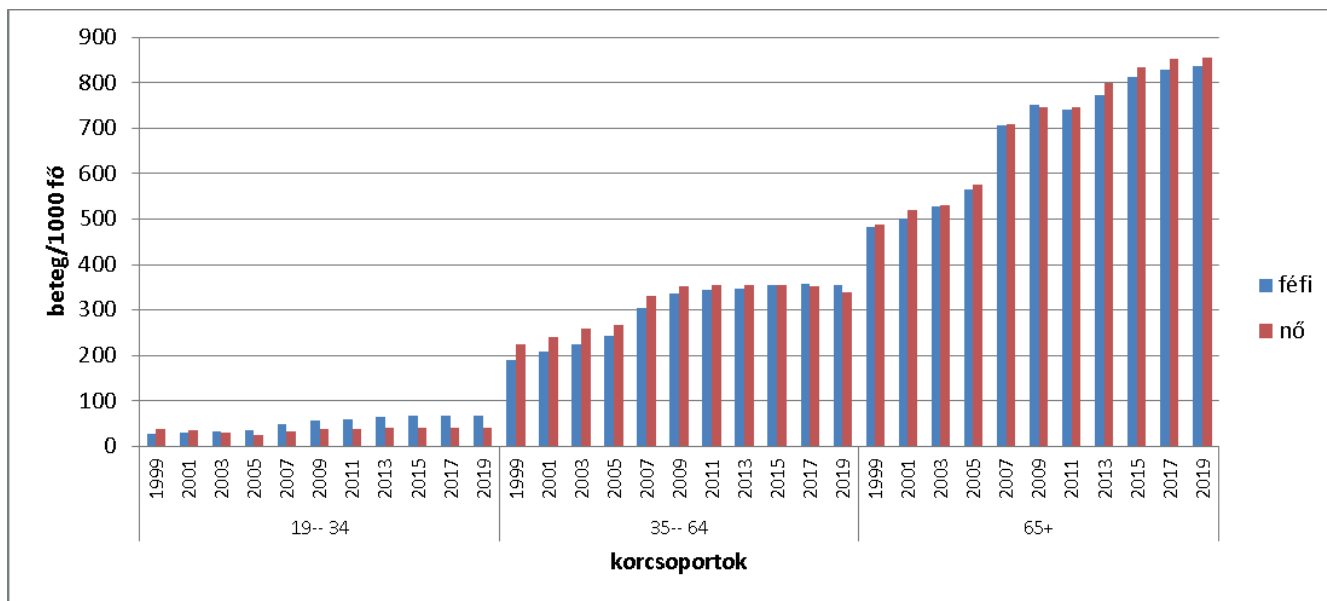
7. ábra: A pajzsmirigy rendellenességei az OSAP 1021 alapján a felnőtt lakosság körében, 1000 főre nemenként és korcsoportonként, 1999-2019., Magyarországon



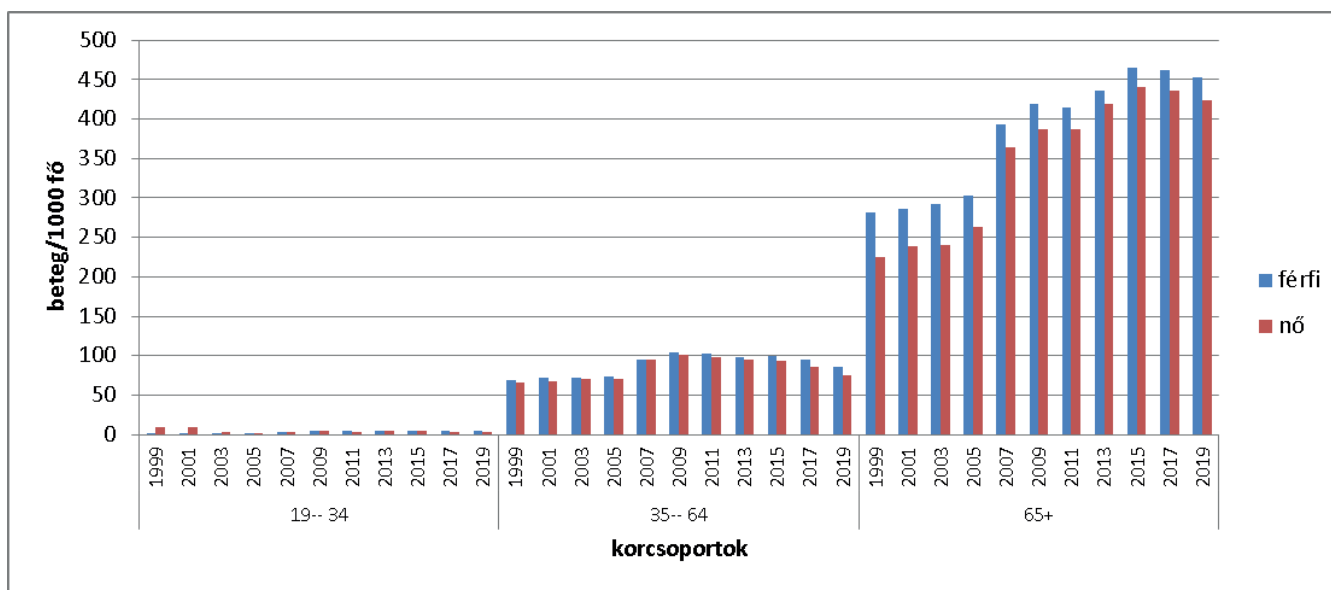
8. ábra: Diabetes mellitus az OSAP 1021 alapján felnőtt lakosság körében, 1000 főre nemenként és korcsoportonként, 1999-2019., Magyarország



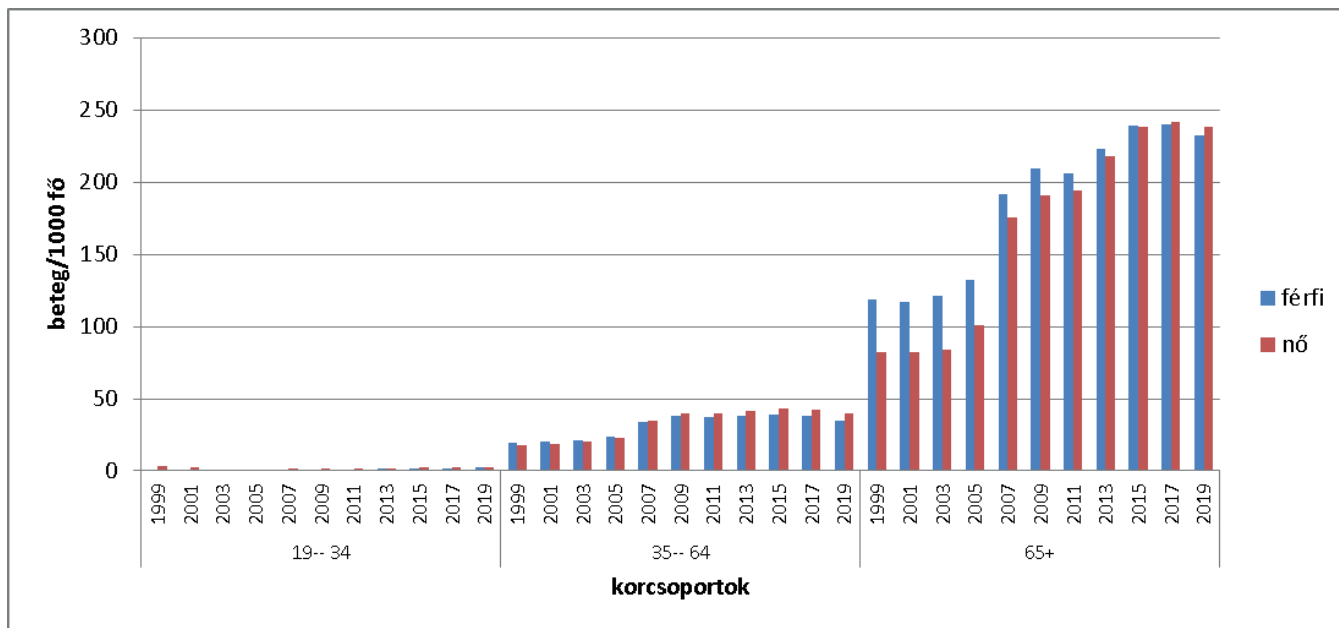
9. ábra: Egyes szív- és érrendszeri betegségek és lipoprotein-anyagcsere zavarok az OSAP 1021 alapján a felnőtt lakosság körében 1000 főre, 1999-2019., Magyarország



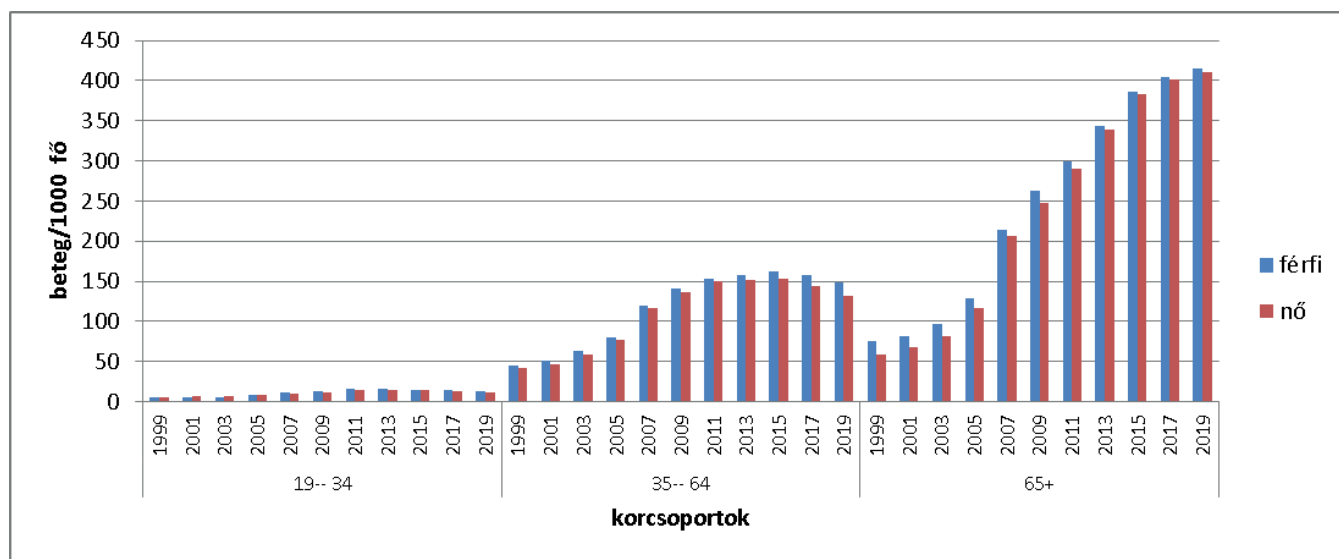
10. ábra: Magas vérnyomás betegségek az OSAP 1021 alapján a felnőtt lakosság körében 1000 főre, nemenként és korcsoportonként, 1999-2019., Magyarország



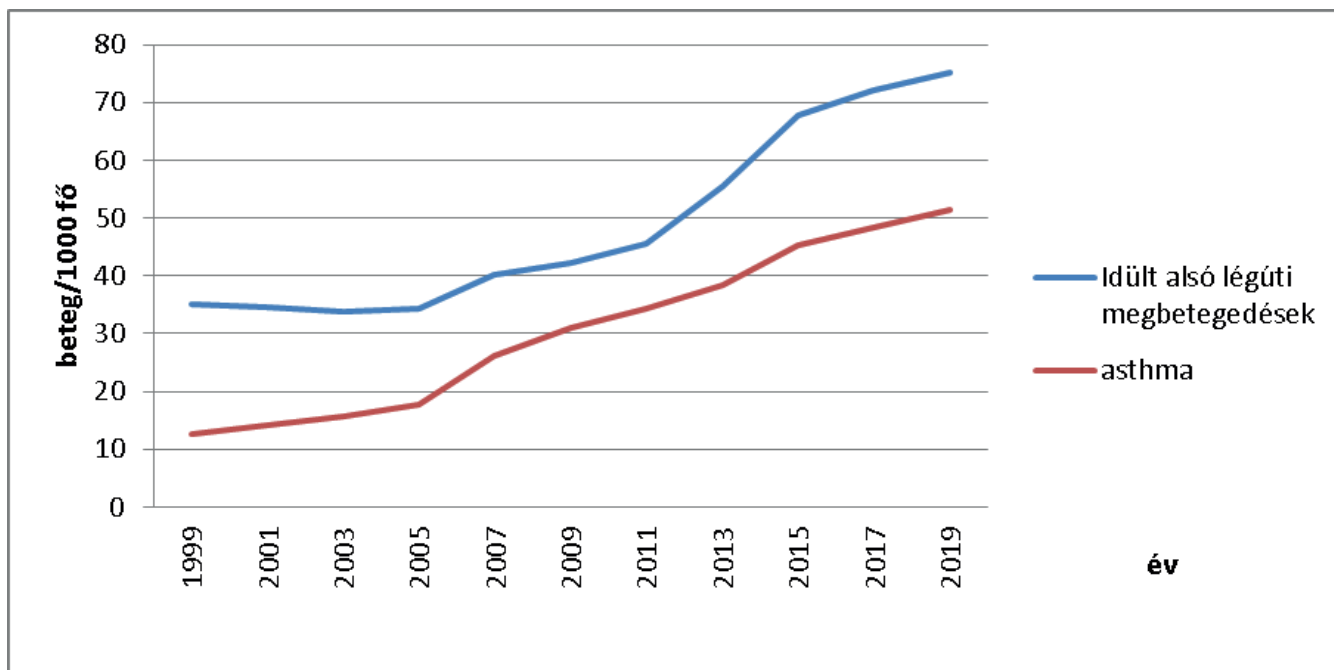
11. ábra: Ischaemiás szívbetegségek az OSAP 1021 alapján a felnőttek körében 1000 főre, nemenként és korcsoportonként, 1999-2019., Magyarország



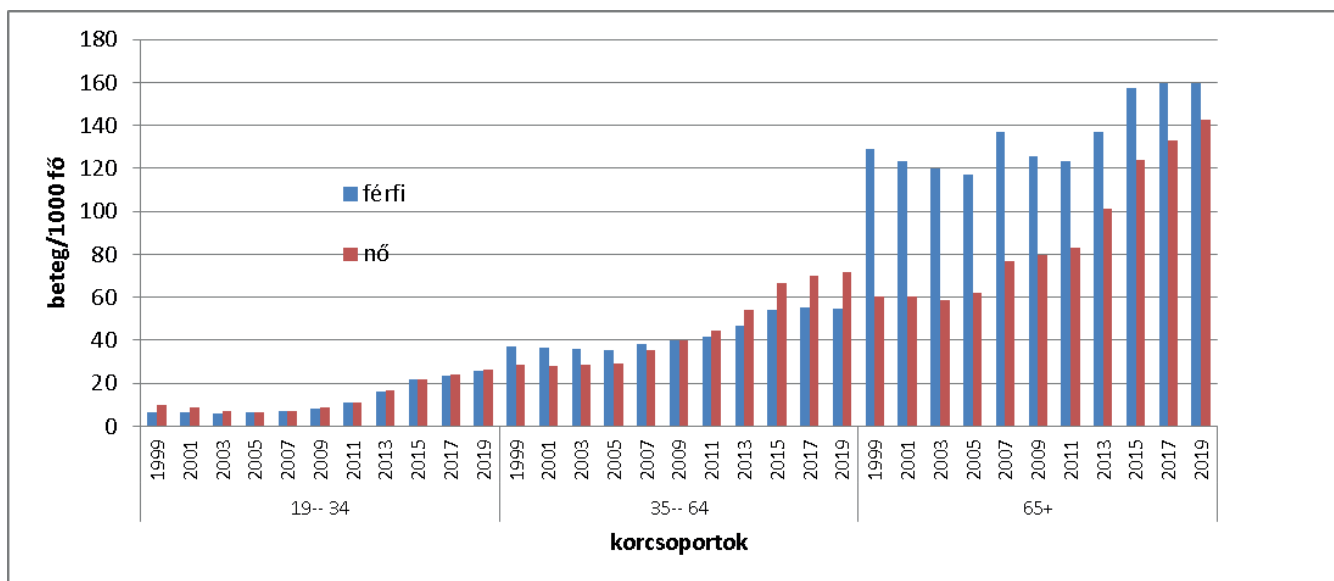
12. ábra: Cerebrovasculáris betegségek az OSAP 1021 alapján a felnőttek körében 1000 főre, nemenként és korcsoportonként, 1999-2019., Magyarország



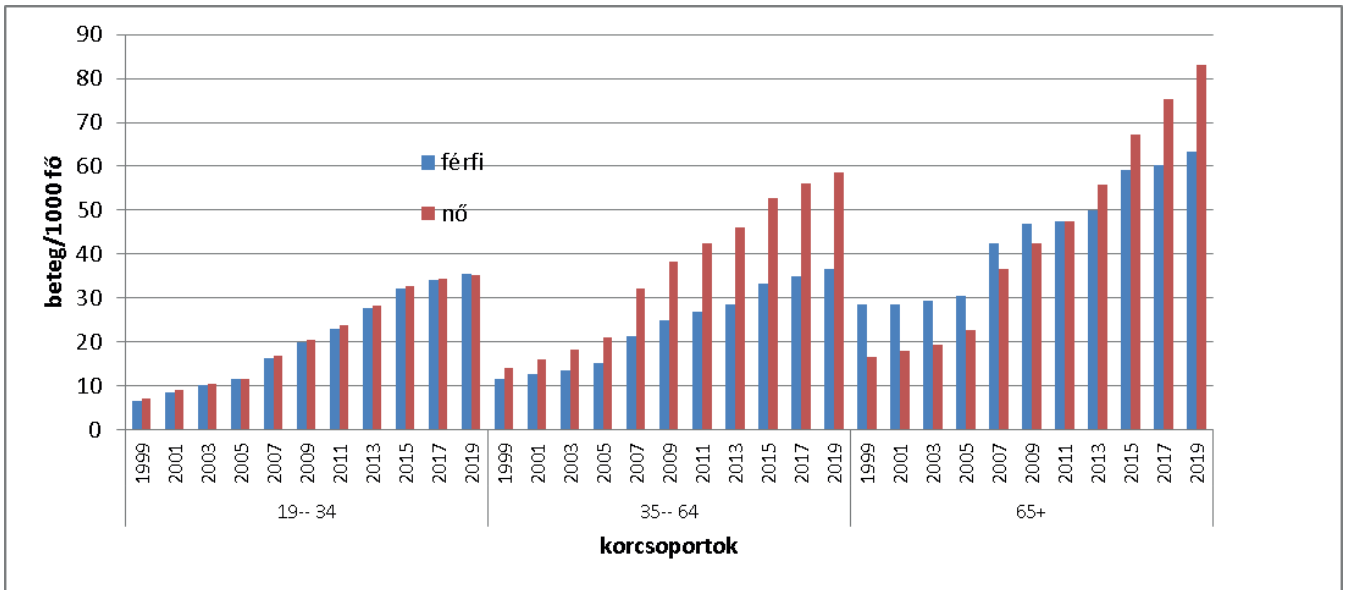
13. ábra: A lipoprotein-anyagcsere rendellenességei az OSAP 1021 alapján 1000 főre, nemenként és korcsoportonként, 1999-2019., Magyarország



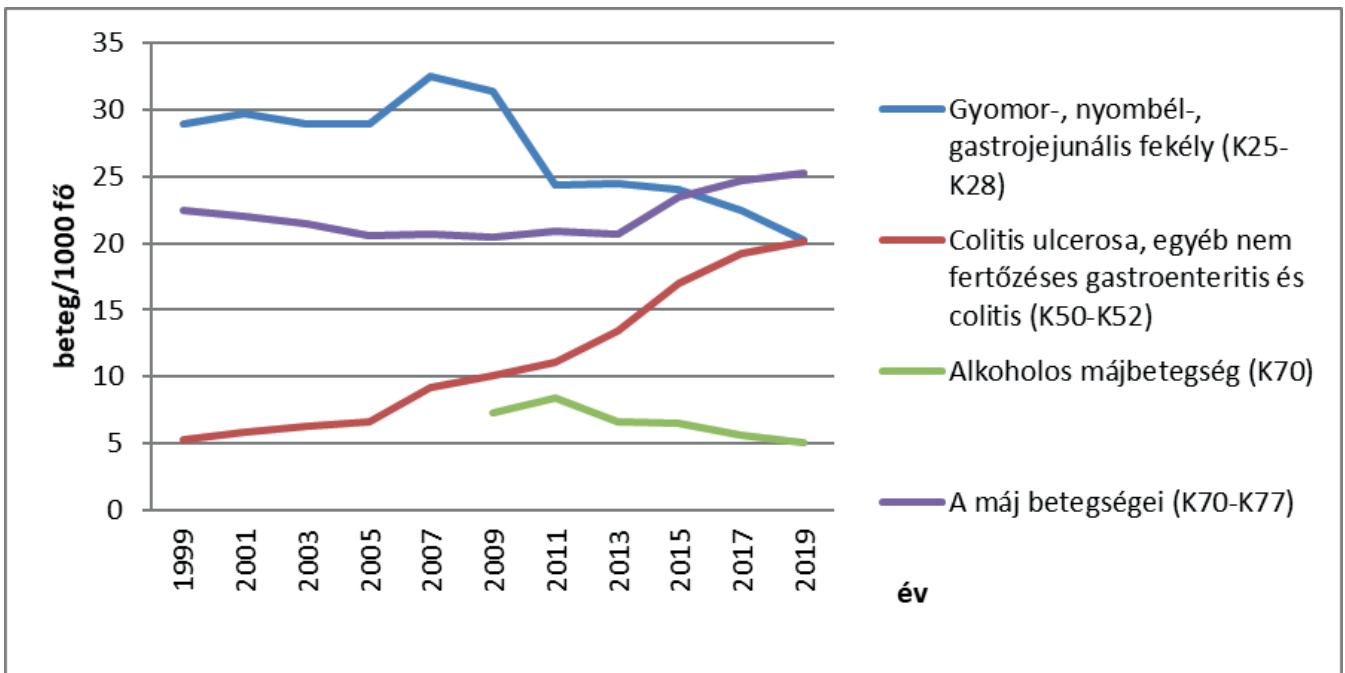
14. ábra: Idült alsó légúti betegségek és asztma az OSAP 1021 alapján a felnőtt lakosság körében 1000 főre az 1999-2019. években Magyarországon



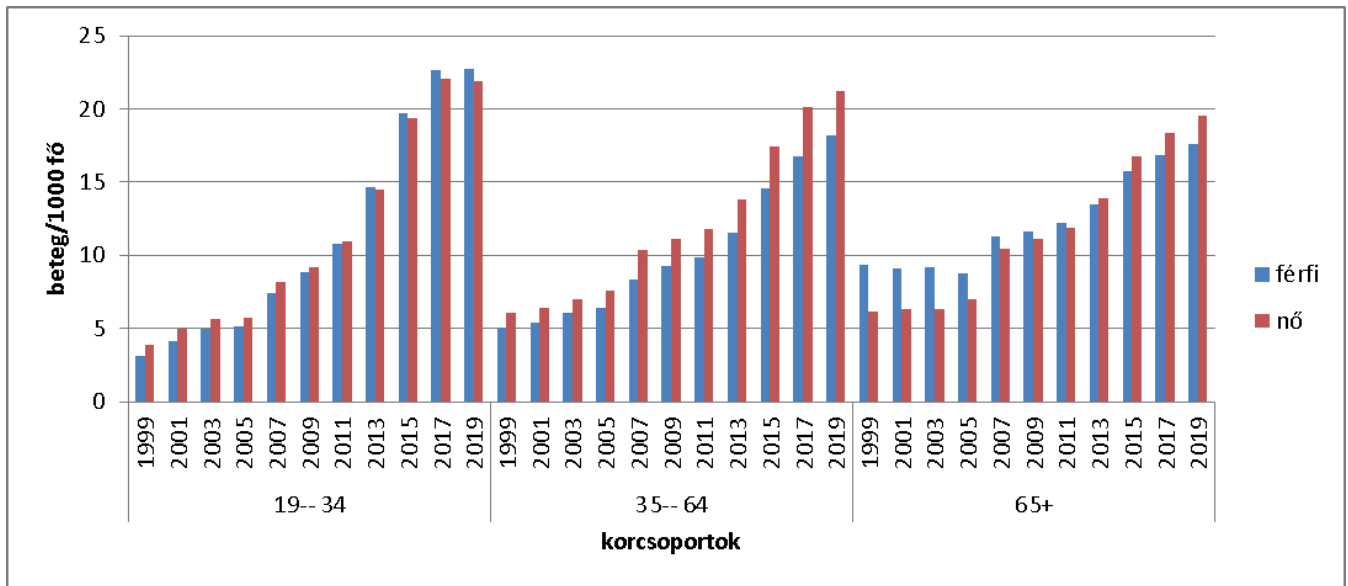
15. ábra: Idült alsó légúti megbetegedések az OSAP 1021 alapján felnőtt lakosság körében 1000 főre, nemenként és korcsoportonként, 1999-2019., Magyarország



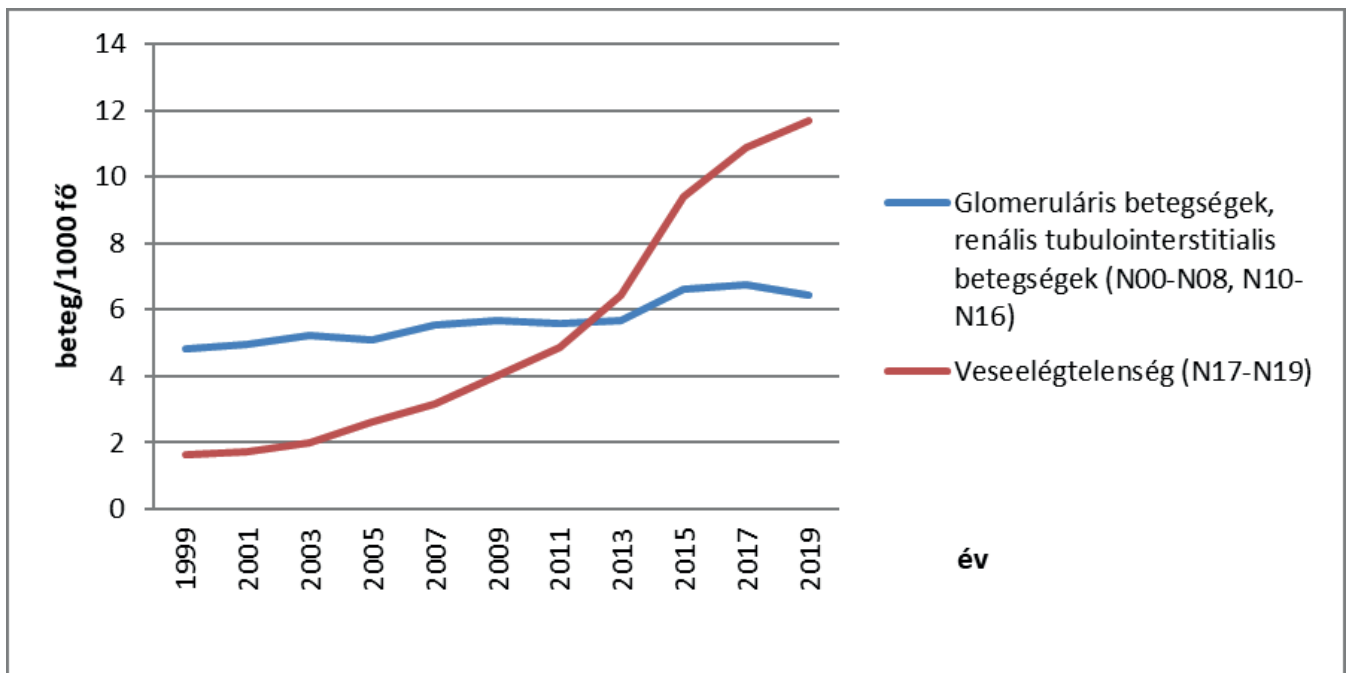
16. ábra: Asztma az OSAP 1021 alapján felnőttek körében 1000 főre, nemenként és korcsoportonként, 1999-2019. években Magyarország



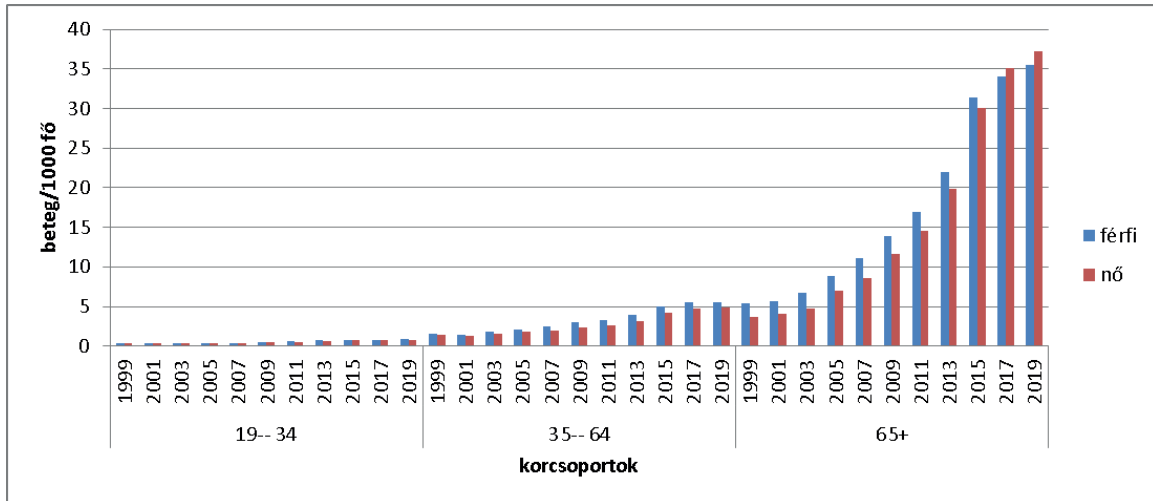
17. ábra: Egyes emésztőszervi betegségek az OSAP 1021 alapján a felnőtt lakosság körében 1000 főre, az 1999-2019. években Magyarországon



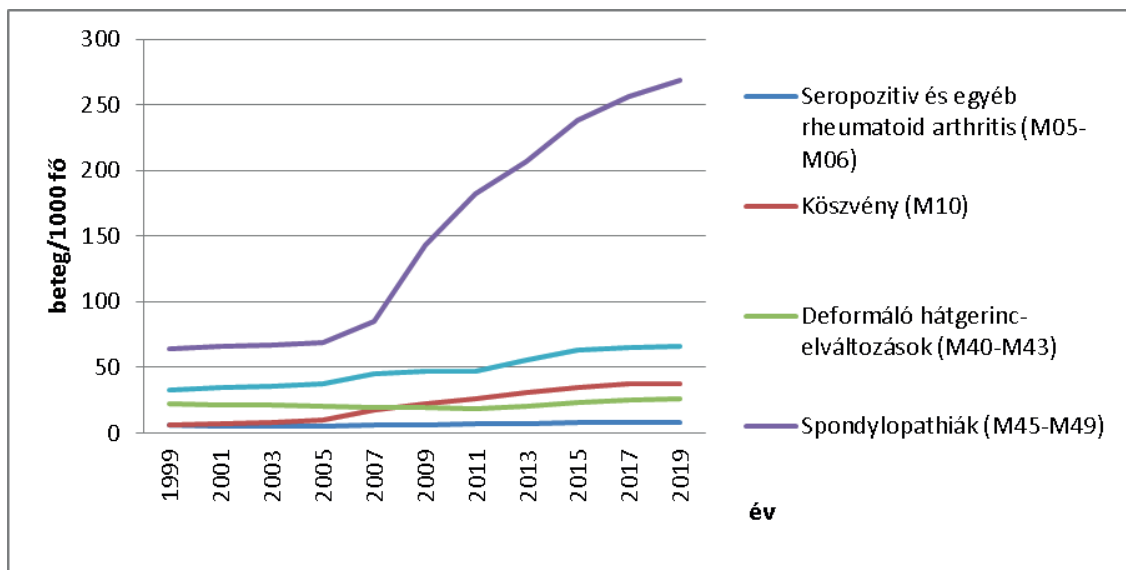
18. ábra: Colitis ulcerosa és egyéb nem fertőzőes gastroenteritis és colitis az OSAP 1021 alapján felnőttek körében, nemeként és korcsoportonként, 1999-2019., Magyarország



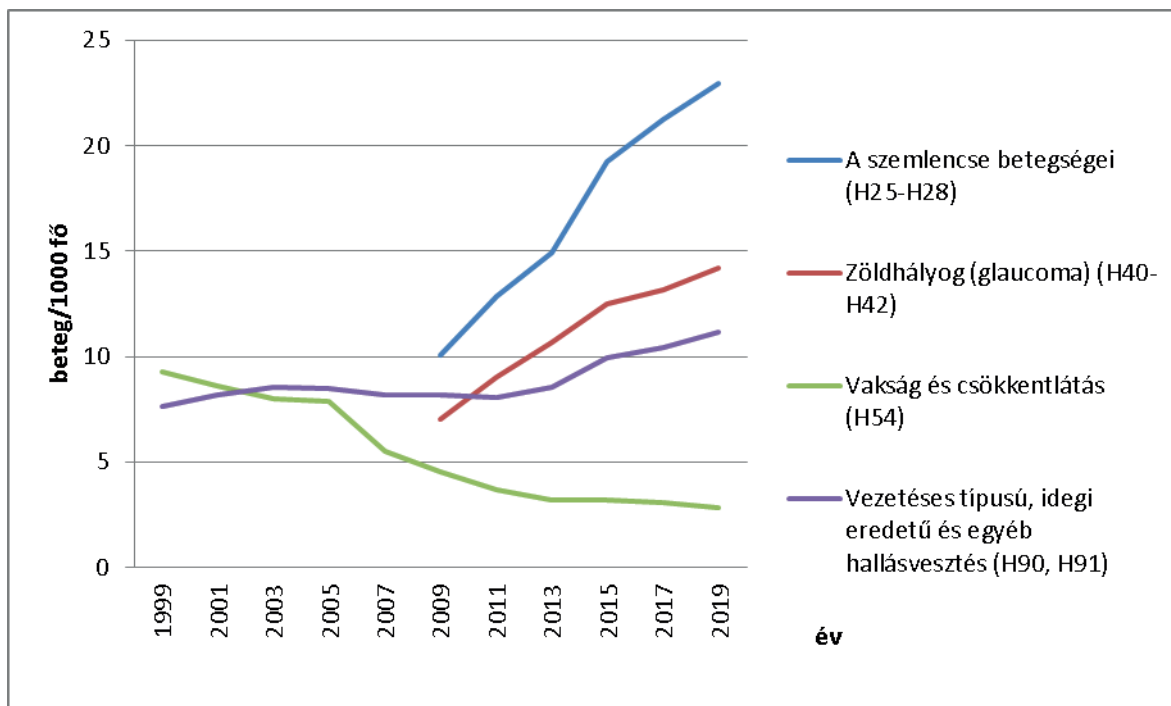
19. ábra: Egyes vesebetegségek az OSAP 1021 alapján a felnőtt lakosság körében 1000 főre az 1999-2019. években Magyarországon



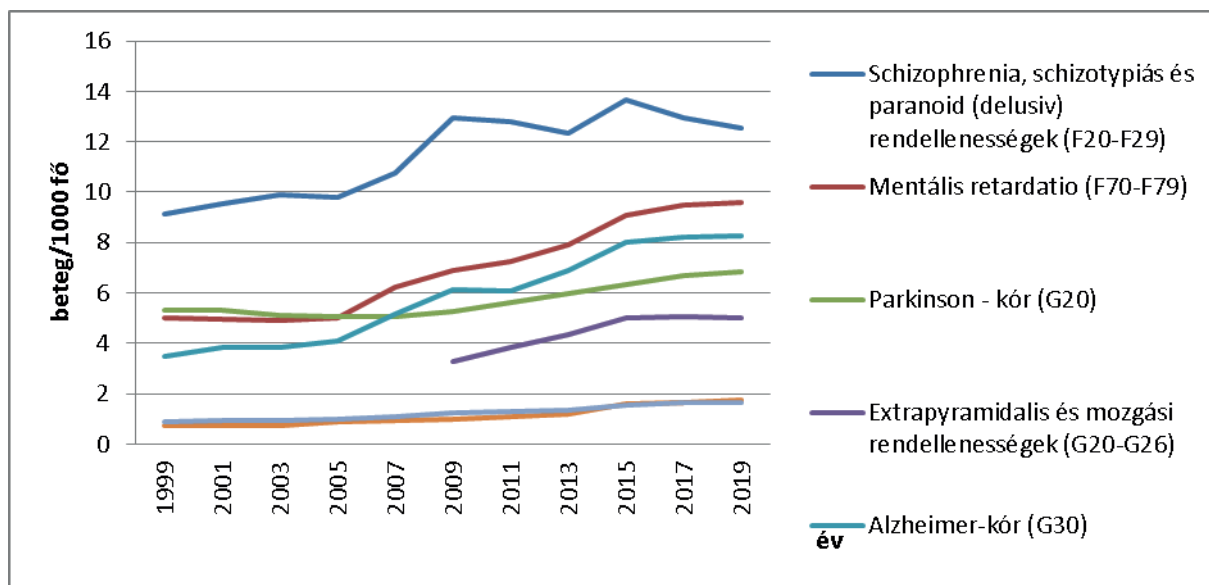
20. ábra: Veseelégtelenség az OSAP 1021 alapján felnőttek körében, nemenként és korcsoportonként, 1999-2019, Magyarország



21. ábra: Egyes mozgásszervi betegségek alakulása a felnőtt lakosság körében 1000 főre az 1999-2019. években Magyarországon



22. ábra: Egyes érzékszervi betegségek alakulása az OSAP 1021 alapján a felnőtt lakosság körében 1000 főre az 1999-2019. években Magyarországon



23. ábra: Psychés és idegrendszeri megbetegedések száma az OSAP 1021 jelentések alapján a felnőtt lakosság körében 1000 főre az 1999-2019. években Magyarországon

Megbeszélés

A háziiorvosi jelentésekből látható, hogy az összes gondozást igénylő betegség száma 2019. évben meghaladta a 15 milliót a 19 év felettek körében. Tehát, egy felnőtt emberre közel 2 krónikus megbetegedés jut hazánkban.

A betegségek számának növekedése mögött több ok is lehet. Ezek közül az alábbiakat vesszük számba:

- szűrések száma,
- laboratóriumi vizsgálatok száma,
- egészségügyi beavatkozások száma,
- gyógyszerforgalom,
- idősödés,
- környezeti tényezők.

Az adatok forrásai szűrések, laboratóriumi vizsgálatok és beavatkozások tekintetében a járóbeteg szakellátás jelentések, a műtétek esetén a fekvőbeteg szakellátás jelentések, míg a gyógyszerek vonatkozásában a vényforgalmi jelentések voltak. Mindezeket az adatokat a Nemzeti Egészségbiztosítási Adatkezelő (NEAK) bocsátotta rendelkezésünkre.

Szűrések

A rosszindulatú daganatos betegségek növekedése mögött állhat a szűrésben résztvevők számának emelkedése. A NEAK adatai szerint emlőszűrésen 1999-ben 234 343 fő vett részt, 2019-ben 473 041. Nőtt a prosztata szűrésen résztvevők száma is 20 év alatt. 1999-ben 70 820 fő, 2019-ben 188 387 fő jelent meg dűlmirigy szűrésen. A méhnyak szűrésre vonatkozóan 1999. évi adatok nem állnak a NEAK rendelkezésére, 2019-ben 519 944 főtől vettek méhnyak kenetet.

A szűrések, mint köztudott, a szekunder prevenció eszközei. A szűrések hatékonysága, mely a daganatos halálozási adatok csökkenésével mérhető, nagyban függ attól, hogy milyen a részvételi arány, illetve, hogy megfelelő időben történik-e a szűrés. Az emlőrák esetén a kívánatos átszűrtség 70%, mely a WHO szerint 20-30%-kal csökkenti az emlőrák halálozást⁸. Hazánkban a szűrési hajlandóság 38,8% volt a 2010-es években az átlag populációban, és a daganatos betegek körében is. Az elmúlt 30 évben nem csökkent a daganatos halálozások száma⁹.

Érdemi megelőzés a primer prevencióban rejlik. Az EU 2020. évi rák ellenes világnapon megerősítette, hogy a rosszindulatú daganatok 40%-a megelőzhető lenne¹⁰ Kiemelten foglalkozni kellene az Európai Parla-

ment (EP) szerint a munkahelyi rákkeltőkkel is, hiszen a foglalkozással összefüggő halálozások háttérében mintegy 53%-ban ez a betegség áll¹¹.

Laboratóriumi vizsgálatok

A laboratóriumi vizsgálatok száma is nőtt 21 év alatt.

Vér- és vérképzőszervi betegségek kapcsán 1999-ben 3 068 185 beteget vizsgáltak, míg 2019-ben 4 213 670-et. A betegek száma több, mint 1 millióval, a vizsgálatok száma 3,8 millióval (6,7 millióról 10,5 millióra) nőtt. A gyorsabb és pontosabb laboratóriumi módszerek, melyek teljesebb vérképet mutatnak, hozzájárulhattak a rendellenességek kimutatásához. A vérképzőszervi betegségek száma magas és növekvő tendenciát mutat. Ennek az örökletes tényezők mellett környezeti okai is vannak. Vashiányos anaemia esetén például a táplálkozást (a táplálék összetevőket) nem lehet figyelmen kívül hagyni.

Az endokrin rendszerre vonatkozó vizsgálatok száma is jelentősen megnőtt. Az elvégzett glükóz vizsgálatok száma 7 millióról 9 millióra nőtt 1999-ről 2019-re. A vizsgálatot 1999-ben 2,9 millió betegnél végezték el, 2019-ben már 4 milliónál.

A pajzsmirigy hormon vizsgálatok száma 1999-ben 142 065 eset, 2019-ben 262 379 eset volt. A TSH vizsgálatok száma megháromszorozódott: 7571-ről 24 177-re emelkedett 21 év alatt. A pajzsmirigy érintettsége nyilvánvaló, jelentős részben ún. autoimmun folyamatok állnak a háttérben¹².

Vérzsírszintet 1999-ben 1,7 millió betegnél vizsgáltak 2,6 millió esetben, 2019-ben 3,1 millió betegnél 4,8 millió esetben. A szív és érrendszeri betegségek magas száma – ami szoros összefüggésben van az elhízással is – indokolja a nagyszámú vizsgálatot.

Igen jelentősen nőtt a májfunkciós vizsgálatok száma is. 1999-ben 2,3 millió betegnél 4,1 millió vizsgálat volt, míg 2019-ben 3,9 millió betegnél 8,08 millió (!) vizsgálat történt.

A laboratóriumi vizsgálatok rendkívül fontosak a diagnózis szempontjából. Az emelkedő morbiditási adatok – különösen az elhízással összefüggő esetek – azonban azt is jelzik, hogy a lelet kézhezvételét követően nem feltétlenül következik be jelentős változás a beteg életében.

Kórházi beavatkozások

A koronaér tágításra vonatkozóan csak 2019. évi adat áll rendelkezésre: 12 090 betegen történt beavatkozás, ami növelhette a betegek túlélési esélyeit. A halálozási adatok kedvezően alakultak, bár EU-s viszonylatban még mindig magasak. Az akut myocardialis infarctus

miatt bekövetkező halálozások száma 2005-2015. között mintegy felére csökkent¹³. A daganatos betegségben szenvedőknél 1999-ben 12 577 betegnél összesen 21 026 esetben történt sugárkezelés, míg 2019-ben 19 445 betegnél 61 653 esetben. Ez a terápiás módszer is növeli egyes daganatos betegek túlélési esélyeit.

A művesekezelések száma is jelentősen emelkedett. 1999-ben 7 094 pácienszt kezeltek 567 979 esetben, 2019-ban 18 553 beteget 1,25 millió esetben. Különösen nagy ütemben (évente 7,5%-kal) nőtt a dializált betegek száma 2003-2009. között¹⁴. A veseátültetések száma a 1999. évi 257 betegről 754 betegre nőtt 2019-re. A nem daganatos vesebetegség miatti halálozás 2005-2014. között csökkent hazánkban¹⁵. Többek között ezek együttes eredménye lehet a lényegesen megemelkedett vesebetegséggel élők száma hazánkban.

A szemsebészet teljesítőképessége is jelentősen javult: 1999-ben 33 341 betegen 39 152 műtétet végeztek, míg 2019-ben 68 633 betegen 92 308-at. Ezek a műtétek csökkentik az idősebb gyengénlátók számát.

A vakok és gyengénlátók számának csökkenése mögött lehet a koraszülöttek megfelelő ellátása is. A vakok száma kevesebb a gyermekek körében is¹⁶.

Gyógyszerforgalom

A gyógyszerfogyasztást közvetetten a vényforgalomból ismerhetjük meg. Az adatok sokat mondanak akkor is, ha figyelembe vesszük, hogy krónikus betegségek esetén gyakran előfordul, hogy egy vényen háromhavi gyógyszer mennyiség is szerepel. A gyógyszercsoportokat ATC kóddal jelöltük, zárójelben.

A daganatok esetén használt daganatellenes (L01), immunstimuláló (L03) illetve immunszuppresszor (L04) hatású szerekből 2009-ben 289 748 vényt váltottak ki, 2019-ben 430 057-et.

A vér – és vérképző szervi betegségeknel használt antithrombotikus szerekből (B01) és antifibrinolytikumokból (B02A) együttesen 2009-ben 7,3 millió, 2019-ben már 9,8 millió vényt váltottak ki. (Eközben a betegek száma 150 000-rel nőtt.)

Az antidiabetikus terápia (A10) 2009-ben 6,1 millió vénykiváltással járt, 2019-ben pedig 7,7 millióval.

A szívre ható szerek (C01) közül 2009-ben 5,9 millió vényt, míg 2019-ben 3,68 millió vényt váltottak ki. A béta-receptor blokkolók (C07) vényforgalma 2009-ben 8,65 millió volt, 2019-ben 10,45 millió.

A magas vérnyomás miatt (C02) kiváltott vények száma a 2009. évi 2,8 millióról 3,5 millióra nőtt. A lipid-szintet módosító anyagokból (C10) 7,8 millióról 8,2 millióra nőtt a vények száma.

Az obstruktív légúti betegségekre ható szerekből (R03) 2009-ben 4,4 millió vényt, míg 2019-ben 4,7 millió vényt váltottak ki.

A legnagyobb vényszámot a központi idegrendszerre (N) ható szerek esetén látunk, 1999-ben 15,8 millió, 2019-ben 14,4 millió. (Az OSAP 1021-ben szereplő idegrendszert érintő betegségek száma nem indokolja ezt a nagy mennyiségű gyógyszert. A jövőre nézve érdemes áttekinteni a házi orvosok által OSAP 1021-ben jelentendő betegségeket ebben a BNO csoportban is, hiszen a gyógyszerfogyasztási adatok mögött nagyszámú, tehát népegészségügyi szempontból jelentőséggel bíró betegségek állnak.)

A szemészeti készítményekre (S01) kiváltott vények száma: 2009. évben 2,4 millió, 2019. évben 2 millió volt. A gyógyszerátogatás mértéke folyamatosan nő, csak az elmúlt 6 évben 100 milliárd Ft-tal emelkedett¹⁷.

Idősödés

Az idősödés is hozzájárul a krónikus betegségek számának növekedéséhez. Míg 1990-ben 13%, addig 2017-ben már 19% volt a 65 éven felüliek aránya hazánkban¹⁸. A kor előrehaladtával nő a betegségek száma, ez szinte minden általunk vizsgált betegségnél látható.

Az idősödés tehát részben eredménye az egészségügyi ellátásnak: az időben történő szűrésnek, egészségügyi beavatkozásnak, gyógyszeres kezelésnek. Csak az idősödéssel azonban nem magyarázható a betegségek számának növekedése. Látható, hogy a középkorosztályban is – mely lényegesen nagyobb számú, mint az idősek – jelentősen és egyenesen emelkedett a vizsgált időszakban több betegségnél is az 1000 főre számított betegségszám.

Környezeti tényezők

Az okok között, melyek betegségtöbbletet eredményeztek az elmúlt 21 év alatt, a környezeti tényezőket is számításba kell venni. Az ételmiszerkínálat növekedése, a magasabb jövedelmek nagyobb mennyiségű ételmiszerfogyasztást eredményeztek már az 1970-as évektől egészen napjainkig^{19,20,21}. Ezzel párhuzamosan a kényelmi szolgáltatások elterjedésével csökkent a nehéz és közepesen nehéz fizikai munkavégzés. Az informatikai eszközök az ülőmunkán kívül kihatnak a fizikai szempontból passzív szabadidő eltöltésre is. Nagyrészt ezek eredménye a lakosság tömeges elhízása.

Az OTÁP vizsgálatok alapján, országos reprezentatív mintából számított adatok szerint 2009-ben az elhízott és túlsúlyos férfiak aránya 65%, a nőké 61%, míg 2014-ben a férfiaké 65%, a nőké 60% volt^{22,23}.

Az elhízás és az azzal összefüggő betegségekkel kapcsolatban a 2009. évi OLEF adatai alapján két viszonylatban végeztünk számításokat²⁴. Vizsgáltuk a túlsúlyosok és a normál vagy sovány testalkatúak, illetve, az elhízottak és a normál vagy sovány testalkatúak közötti megbetegedési arányokat. A magas vérnyomás, magas koleszterinszint, szív- és érrendszeri betegségek, ízületi fájdalom, cukorbetegség már a túlsúlyosoknál is szignifikánsan magasabb volt a normál, illetve sovány testalkatúakhoz képest. Az elhízottak vs. normál vagy sovány testalkatúak esetén az értékek mind magasabbak voltak, és a betegségek sora bővült a nyaki-, derék és hátfájdalommal is. Legnagyobb esélyhányadost a cukorbetegségnél mértünk, az elhízottak a normál testsúlyúakhoz képest négyszer nagyobb eséllyel lesznek cukorbeteg. (Konfidencia intervallum 95%-os valószínűségi tartományban: 3,06-5,22) De a túlsúly és a normál vagy sovány testalkat viszonylatában is 2,39 volt az esélyhányados (konfidencia intervallum: 1,82-3,139). A magas vérnyomás esélyhányadosa az elhízottak vs. normál vagy sovány testalkat esetén 2,918 (konfidencia intervallum: 2,57-3,45), míg a túlsúlyosok és normál vagy sovány viszonylatában 1,77 (konfidencia intervallum: 1,54-2,04).

A cerebrovasculáris betegségek növekvő számát is írhatjuk részben az elhízás, illetve az annak következtében kialakuló magas vérnyomás kontójára. A cerebrovasculáris betegségek miatti halálozás csökkent, a túlélők száma nőtt^{25,26}. A háziiorvosi jelentés szerint számuk meghaladja a 600 000-et.

Az elhízással mutat összefüggést több daganatos betegség is a felnőtteknél. Például: mellrák, vastagbélrák, hasnyálmirigyrák, májrák, epehólyagrák, méhrák, petefészekrák²⁷.

De a daganatok kialakulásában számos más biológiai tényező is kockázati tényezőként vehető figyelembe, például vírusok (hepatitis B-, C- vírus, HPV) és a mikroszkopikus gombák (fumonizin, aflatoxin)²⁸.

Daganatkeltő hatással rendelkeznek egyéb fizikai tényezők is (UV-A és B sugárzás): A rákkeltő vegyi anyagok közül pedig számos napjainkban is forgalomban van (benzol, króm VI) vagy hulladék formájában fejt ki hatását (pl.: azbeszt)²⁹. A rákkeltők felhasználásának korlátozása, és a technikai határértékek csak részben vagy látszólag jelentenek védelmet az ember szempontjából, hiszen a rákkeltő anyag már minimális szinten is elindíthatja a kóros folyamatot.

Bizonyítottan rákkeltő a dohányfüst, mely a dohányzás köztéri és munkahelyi korlátozása ellenére még mindig nagyon sok háztartásban előfordul³⁰.

Több allergiás betegség kialakulásához is hozzájárulnak környezeti elemek. Az allergiás légúti betegségek kialakulásának kockázatát nagymértékben növelik a biológiai tényezők (pollen, penész, állati szőrök, poratka), de kiválthatják vegyi anyagok is, többek között fémek, illatanyagok is^{31,32}.

Az élelmiszer-allergiás megbetegedések növekedésében az allergén tartalmú élelmiszereken túl³³, nagy valószínűséggel szerepe van az élelmiszerekben lévő adalékanyagoknak. Az emulgeáló anyagoknak, melyek megváltoztatják a bél átteresztő képességét, valamint mikrobiom összetételét is, és nagy valószínűséggel a diabetes és a nem fertőző bélgyulladások kialakulásában is szerepük van³⁴.

A felsorolt okok, az elemzés átfogó jellegénél fogva, csak kis részben vagy általánosságban érintik egy-egy betegség etiológiai hátterét, hiszen minden betegség mögött tudósok sora végez különböző irányú kutatásokat. Az OSAP 1021 eredményeinek ismertetésével mindössze annyi volt a célunk, hogy bemutassuk: az elmúlt 21 évben, a viszonylagos anyagi jólét keretei között jelentős számban és mértékben megnőtt a gondozást igénylő megbetegedések száma. Ezek nagy része primer prevencióval megelőzhető lenne. A vizsgálattal szeretnénk rámutatni arra, hogy a jelenlegi prevenciók módszerek, ha egyáltalán léteznek, nem vagy nem eléggé hatékonyak. Az egészségügyi ellátás kapacitása személyi és anyagi vonatkozásban is véges, tehát a gyógyítási eszközök és módszerek fejlesztésén túl a megelőzés terén is a bizonyítottan hatékony módszerekre kellene fókuszálni a jövőben.

Az OSAP 1021 adatgyűjtés kiegészítése nagyban emelné az értékét. Így például a páciensek testtömeg indexe két évente képet adna az elhízás mértékéről. A dohányzási szokások adataiból prognosztizálni lehetne a tüdőrák alakulását. Célszerű lenne a daganatos betegségeket és az allergiás megbetegedéseket tovább specifikálni. Szükség lenne az 1-es és 2-es típusú diabetes, valamint a pajzsmirigy hypo- és hiperfunkció elkülönített gyűjtésére. Érdemes lenne az elektronikus adatgyűjtés lehetőségeivel élve a rizikótényezőket (kiemelten az elhízás) összekapcsolni a megbetegedésekkel. A háziiorvosi jelentésekből képet alkothatnánk az átszűrési adatokról is.

Anyagi támogatás

A tanulmány az EFOP-1.9.6-16 Elektronikus egészségügyi ágazati fejlesztések 2014-2020. C komponens keretében készült.

Szerzők hozzájárulása

B.M.: kézirat elkészítése; K.Zs.: statisztikai elemzés; M.B.: adatszerzés; K.L.: adatszolgáltatás

Érdekeltségek

A szerzőknek nincsenek a tartalmat érintő érdekeltségeik.

Nyilatkozatok

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

Irodalomjegyzék

- https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_cd_asdr2/default/table?lang=en
- <https://www.ksh.hu/elef2019>
- <http://hmap.unideb.hu/bemutakozas.php>
- https://www.imeonline.hu/article.php?article=2008_VII./8/haziorvosi_teteles_betegforgalmi_jelentesek_elemezese_2007_junius_2008_majus
- <https://www.ksh.hu/interaktiv/terkepek/mo/egeszseg.html>
- 288/2009.(XII.15.9 Korm. rendelet az Országos Statisztikai adatgyűjtési program adatgyűjtéseiről és adatátvételéről
- <https://www.ksh.hu/egeszsegugy-baleset>
- Gresz M. Az emlő rosszindulatú daganata és az emlőszűrés viszonya Magyarországon az Országos Egészségbiztosítási Pénztár adatainak tükrében. Orvosi Hetilap 2012 (153. évf.) 44. sz. 1745-1751. <https://doi.org/10.1556/OH.2012.29427>
- https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wnh001.html
- <https://www.europarl.europa.eu/news/hu/headlines/priorities/az-eu-es-az-egeszsegugy/20200131S-TO71517/rakellenes-vilagnap-igy-kuzd-az-eu-a-betegseg-ellen>
- [gok-jobban-vedene-a-karos-hatasuknak-kittett-munkavallalokat-az-ep](https://www.europarl.europa.eu/news/hu/headlines/society/20171023STO86602/rakkelto-anya-gok-jobban-vedene-a-karos-hatasuknak-kittett-munkavallalokat-az-ep)
- I Kostoglou-Athanassiou, K. Ntalles. Hypothyroidism –new aspects of an old diseases. Hippokratia 2010. Apr-June 14(2) .pp.: 82-87. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2895281/>
- Tóth G, Bán A, Vitrai J, és mtsai. Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés szerepe az egészségügyenlőtlenségekben – A szívizominfarktus-megbetegedések és halálozások területi különbségei. <https://doi.org/10.24365/ef.v58i3.173>
- Kulcsár I, Illés M, Kovács L. Dialíziskezelés Magyarországon 2010-2015. Hypertonia és Nephrológia 2016.; 20(05). <https://elitmed.hu/kiadvanyaink/hypertonia-es-nephrologia/dializiskezeles-magyarorszagon-2010-2015>
- Paksy A, Kiss I. A vese nem daganatos megbetegedései miatti halálozás jellemzői Magyarországon 2005-2014. között. Lege Artis Medicinae 2017;27(01-02). [HTTPS://ELITMED.HU/KIADVANYAINK/LEGE-ARTIS-EDICINA-E/A-VEESE-NEM-DAGANATOS-BETEGSEGEI-MIATTI-HALALOZAS-JELLEMZOI-MAGYARORSZAGON-2005-2014-KOZOTT](https://elitmed.hu/kiadvanyaink/lege-artis-edicina-e/a-veese-nem-daganatos-betegsegei-miatti-halalozas-jellemzoi-magyarorszagon-2005-2014-kozott)
- Maka E, Imre L, Somogyvári Zs et al. Koraszülöttek ideghártya-elváltozása miatti kezelés neonatalis intenzív centrumokban. Orvosi hetilap 2015, 156. évf. 5. sz. pp.: 192-196. <https://doi.org/10.1556/OH.2015.30090>
- <https://hgysz.hu/blog/a-2020-evi-kozponti-koltsegvetes-gyogyszereszetet-erinto-legfontosabb-szamai/>
- Monostori J, Gresits G. Idősödés. in: Monostori J, Óri P, Spéder Zs. (szerk): Demográfiai portré 2018. KSH NKI, Budapest, 127-145.
- <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elmer/elmerl01.pdf>
- <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/elelmfogy/elelmfogy08.pdf>
- <https://elir.aki.gov.hu/cikk/egy-fore-juto-elelmszerfogyasztas>
- https://www.ogyei.gov.hu/otap_2009/
- https://ogyei.gov.hu/dynamic/OTAP2014_OH%20cikk%20I.pdf
- Bényi M, Kéki Zs, Hangay I et. al. Elhízással összefüggő morbiditásnövekedés az Országos Lakossági Egészségfelmérés alapján (2009). Orvosi Hetilap, 2012 (153. évf.) 20. sz. 768-775. <https://doi.org/10.1556/oh.2012.29302>
- <https://semmelweis.hu/hirek/files/2019/10/Stro->

- [ke-r%C3%B3l%C3%A1lta%C3%A1ban-2019.10.14-3.pdf](#)
26. http://old.semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/ovarycsaba.d.pdf
 27. http://medicalonline.hu/kitekinto/cikk/brit_orvosi_szovetseg_mar_az_elhizas_a_rak_fo_oka
 28. <https://www.webbeteg.hu/cikkek/egeszseges/4752/az-elelmiszerek-es-a-mikotoxinok>
 29. <https://www.webbeteg.hu/rakelto-anyagok>
 30. <http://daganatok.hu/a-dohanyzas-es-a-rak/a-pasz-sziv-dohanyzas-hatasai>
 31. <https://www.dorkaszappan.hu/bor-irritaciot-okozozkozmetikumok>
 32. Ábrahám E, Reibl D, Bényi M et al. Kéztisztító és kézfertőtlenítő szerek lehetséges mellékhatása. Egészségtudomány 2020;64(4): 81-99. <https://doi.org/10.29179/EgTud.2020.4.81-99>
 33. http://enaplo.com/Documents/allergen_osszetevok.pdf
 34. http://medicalonline.hu/tudomany/cikk/ujabb_ellenseg_az_emulgealoszerek