

Bényi Mária, Kéki Zsuzsanna, Muzsik Béla

Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Budapest

State Health Care Center, Budapest

DOI: <https://doi.org/10.29179/EgTud.2021.1.50-65>

Krónikus gyermekbetegségek alakulása 1999-2017. években az Országos Statisztikai Adatfelvételi Program (OSAP 1021) jelentések alapján

Tendencies of chronic paediatric diseases in the period of 1999-2017. based on the National Statistical Data Collection Programme (OSAP 1021) reports

Összefoglalás

Bevezetés: A házi orvosok, házi gyermekorvosok egységesen, az OSAP 1021-ben meghatározott szempontok szerint jelentik az általuk gondozott krónikus betegségeket két évtizede. Ez az időszak elég hosszú ahhoz, hogy a rendelkezésre álló adatsorokból elemzéseket végezzünk.

Adatok, módszer: Az adatok a KSH honlapjáról lekérdezhetők 39 betegség tekintetében. Jelen közleményben az 1999-2017. közötti évek adatai kerültek felhasználásra. A betegségek vagy betegségcsoportok 10 000 főre (veleszületett rendellenességek esetén 1000 főre) vetítve kerültek elemzésre.

Eredmények: A házi orvosok, házi gyermekorvosok által kezelt krónikus betegségek száma a vizsgált 19 évben a 0-18 éves korosztályban megkétszereződött. 2017-re kiemelkedően megnőtt az allergiás, továbbá idegrendszeri és mentális betegségek száma 1999-hez viszonyítva. Változatlanul magas a veleszületett rendellenességek és visszamaradt magzati növekedés és alultápláltság, a rövid terhességi időtartammal és alacsony születési súllyal kapcsolatos károsodások száma.

Megbeszélés: A betegségek gyakoriságának növekedése jelentős teherrel jár az egyes betegek, családokra, de az egészségügyi ellátórendszerre is. Érdemes a betegségek okait kutatni, a hangsúlyt a primer prevencióra helyezni. A jelentés adattartalmát és módját 20 év után célszerű lenne felülvizsgálni, korszerűsíteni.

Kulcsszavak: házi orvos, házi gyermekorvos, jelentés, krónikus gyermekbetegségek, trend

Abstract

Introduction: GPs, paediatricians have been reporting the chronic illnesses they have been caring for uniformly for two decades, according to the criteria defined in OSAP 1021. This period is long enough to perform analyses from the available data sets.

Data, method: The data can be queried from the CSO website for 39 diseases. In this article the data series for the years between 1999-2017 were used. Diseases or groups of diseases were evaluated per 10,000 people (1,000 people for congenital disorders).

Results: The number of chronic diseases treated by general practitioners and paediatricians doubled in the 0-18 year age group. By 2017, the number of allergic, neurological and mental illnesses has increased significantly compared to 1999. The frequency of congenital anomalies, foetal growth retardation and

malnutrition, as well as impairments due to shortened gestational period and low birth weight, remained high.

Discussion: The increase in disease frequency places a significant burden on individual patients, families, but also on the health care system. It is worth researching the causes of diseases, with an emphasis on primary prevention. The data content and method of the report should be reviewed and updated after 20 years.

EGÉSZSÉGTUDOMÁNY

2021;65(1): 50-65

HEALTH SCIENCE

Közlésre érkezett: 2020. december 1.

Submitted: 1 December 2020

Elfogadva: 2021. január 26.

Accepted: 26 January 2021

Levelezési cím/Correspondence:

Dr. Bényi Mária

Állami Egészségügyi Ellátó Központ

1089 Budapest, Delej u. 51.

E-mail: benyi.maria@gmail.com

Tel.: +36 1 476-1154

Bevezetés

A gyermekek egészségi állapotának monitorozása több szakterületen is folyik hazánkban. A védőnői és iskola-egészségügyi ellátásról szóló jelentések hosszú évek óta nyomon követik a gyermekek bizonyos betegségeit a magzati kortól egészen a felnőtt korig¹. Az egészség egyik speciális, korai elváltozásokat monitorozó rendszere a veleszületett rendellenességek nyilvántartása több mint 5 évtizede működik hazánkban².

Az „Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása” (Health Behaviour of School Children (HBSC)) elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatások – melyek önbevalláson alapulnak – elsődlegesen az életmódbeli szokásokat kutatják, de a vizsgálatok rámutatnak egyes fiatalkori betegségekre is³.

1999. évtől létezik az Országos Statisztikai Adatfelvételi Programon (OSAP) belül egy adatgyűjtés, amelyből a háziorvosi, házi gyermekorvosi gondozásban megjelenő krónikus betegségekről kaphatunk képet⁴. Az adatszolgáltatás, kevés változtatással, hosszú ideje működik, és lehetőséget teremt arra, hogy a háziorvosi, házi gyermekorvosi gondozásban megjelenő krónikus betegségek trendjét megvizsgáljuk. Fontos megjegyezni, hogy a jelentésben nem a betegek száma jelenik meg, mivel egy gyermek több jelentendő betegségben is szenvedhet.

Ezzel az összesítéssel az a célunk, hogy egy átfogó képet adjunk a két évtizede működő háziorvosi, házi gyermekorvosi jelentések eredményeiről. Az egyes betegségek számának növekedése vagy csökkenése mögött álló feltételezett okokat csak érintjük. Az adatsorok bemutatásával a jelentő háziorvosoknak szeretnénk visszajelzést adni, tükröt tartani; a szűkebb gyermekgyógyászati szakterületek ismerőinek értékelési alapot nyújtani további elemzésekhez, a megelőzésben dolgozó kollégáknak pedig ráirányítani a figyelmét azokra a pontokra, ahol égető szükség lenne a prevencióra.

Adatok, módszer

Az általunk használt háziorvosi, házi gyermekorvosi adatoknak az OSAP 1021 jelű táblázat képezi alapját. Az adatokat a KSH honlapján található adatbázisból nyertük, a „Tájékoztatási adatbázis Felnőttek betegségei” menüpont alatt, az 1999-2017. közötti időszakra vonatkozóan⁵. Az elérhető adatok az adott évben nyilvántartott, meghatározott krónikus betegségekben szenvedők prevalencia adatait tartalmazzák. Az adatszolgáltatás a 0-18 éves korú gyermekekre vonatkozik. A betegségek nemenként és korcsoportonként (0-11 hó, 1-4 év, 5-14 év, 15-18 év) vizsgálhatóak. Jelenleg 39 különböző betegség szerepel a listán. (Ezek tételesen

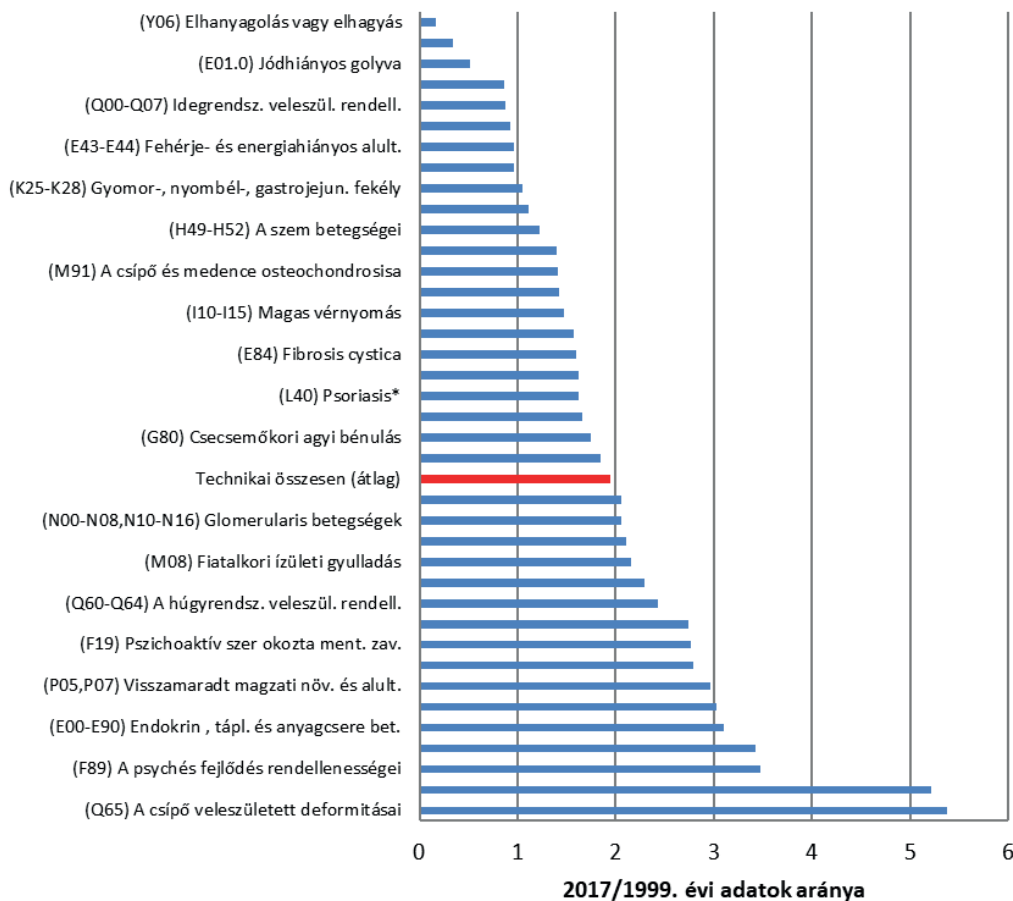
az eredmények fejezetben az 1. ábrán láthatók, a psoriasis kivételével.) 2009. évtől a gümőkór, a vírusos májgyulladás és a rachitis aktív esetei kikerültek a jelentési rendszerből, viszont bekerült a psoriasis.

A jelentés kétévente készül, így az elmúlt 19 évre vonatkozóan betegségenként 10 adat áll rendelkezésre. A vizsgált időszak alatt végbement növekedés mértékét a 2017/1999. évi adatok hányadosával fejeztük ki minden vizsgált betegségre. Bemutatásra kerülnek a nyers adatok is, ezek jelzik a betegségek egészségügyi ellátásra nehezedő terhét. A változás trendje nyomon követhető a 10 000 főre vetített adatokkal. A veleszüle-

tett rendellenességekkel kapcsolatban kiemelten vizsgáltuk a 0-11 hónapos korosztályra vonatkozó adatok időbeni alakulását, ezt 1000 főre vetítve mutatjuk be.

Eredmények

A háziorvosok, házi gyermekorvosok által kezelt gondozást igénylő betegek száma a vizsgált időszakban – miközben a 0-18 éves korúak száma 441 ezer fővel csökkent –megduplázódott (1. ábra).



1. ábra: A gondozásra szoruló krónikus betegségben szenvedők számának alakulása 0-18 éves korban 1999-ről 2017 évre az OSAP 1021 alapján Magyarországon

Országos adatok alapján a 38 féle betegséggel kezelték közül 8 betegségben szenvedők tekintetében lett kevesebb a nyilvántartottak száma a jelentések szerint a vizsgált időszak alatt. Három betegség esetében jelentős mértékű a prevalencia csökkenése, az 1999. évi adatokhoz képest az elhanyagolás, elhagyás 17%-ra, a vakság és csökkentlátás 35%-ra, a jódhiányhoz társuló diffúz golyva 52%-ra esett vissza.

A mentális retardációk aránya 86%-ra, az idegrendszer veleszületett rendellenességei 87%-ra, az ajak és száypad hasadékok 93%-ra, a fehérje és energiahányos állapotok 96%-ra, a kalóriatöbblet miatti elhízás is 96%-ra csökkent.

Az összes többi (30 féle), már 18 éve jelentett betegség száma emelkedett a kezdő évhez képest, ahogy a 2009. év óta vizsgált psoriasis is. Legnagyobb mértékben a csípő veleszületett rendellenessége, illetve a coeliakia prevalenciája növekedett – több, mint 5-szörösére. Több, mint háromszorosára nőtt a pszichés fejlődési rendellenességek, az atopiás dermatitis, az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek miatt nyilvántartott betegek száma.

A veleszületett rendellenességeket és bizonyos születés körüli eseményeket külön vizsgáltunk a 0-11 hónapos korcsoportra vonatkozóan 1999-2017. között (1. táblázat). Az öt betegség csoportból 3 jelentősebb növekedést mutat. (Az 1000 azonos korúra vetített adatok az 5. ábrán láthatók.)

A növekedés mértékét egyes betegségcsoportok tekintetében ábrákon is bemutatjuk, 10000 főre vetített adatok felhasználásával. Az összevonással ugyan a betegségcsoporton belül a betegségek közötti esetleges eltérő irányú vagy mértékű változások elmosódnak,

de egy kompaktabb képet nyújtanak a nagyszámú betegről. Egy ábrán a megközelítően azonos arányban előforduló betegségeket jelenítjük meg, melyek dinamikája azonban eltérő.

A 2. ábrán látható, hogy az allergiás betegségek kiemegesen magaslóan megugrottak, de az endokrin táplálkozási betegségek növekménye is figyelemre méltó.

A szülés körüli anomáliák és veleszületett rendellenességek nagyszámú szempontból és az emelkedés tekintetében is szinte azonos pályát írnak le a mentális viselkedési zavarokkal a vizsgált időszakban. A mozgásszervi betegségek aránya kisebb mértékben növekedett, és a legutóbbi, általunk vizsgált évben már csökkent a 10000 főre vetített arány. Egyes látószervi betegségekkel nyilvántartottak száma nőtt, másoké csökkent, – mint, ahogy a 9. táblázatban részletesen látható –, de összességében enyhe emelkedést mutatnak.

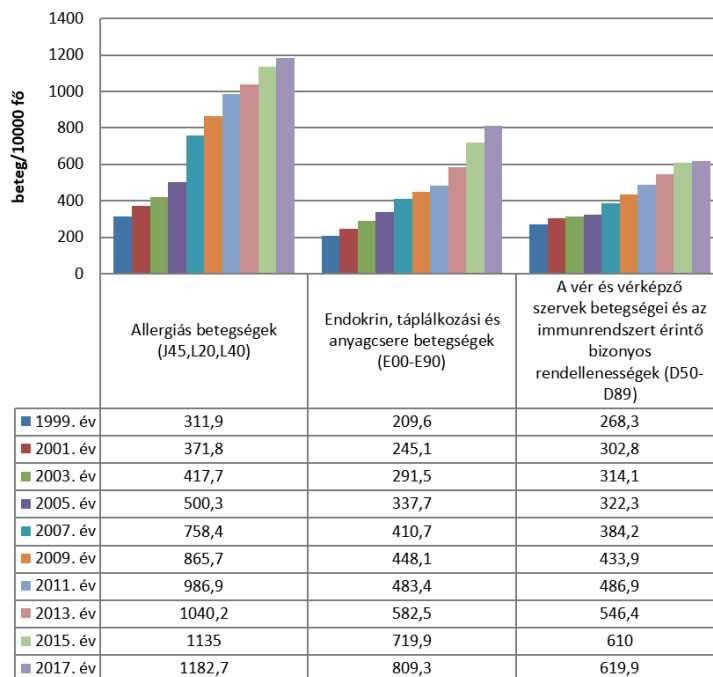
A 10000 főre számított legkisebb arányszámú betegségcsoporton belül a felszívódási zavarok miatt kezelt arányának emelkedése kiugró (4. ábra). A magas vérnyomással gondozott betegek aránya, úgy tűnik, nem emelkedik tovább, és ez látható a dagados betegségek esetén is.

A születés körüli eseményeket és a veleszületett rendellenességek alakulását 0-11 hónapos korcsoportra külön is bemutatjuk 1000 főre (5. ábra).

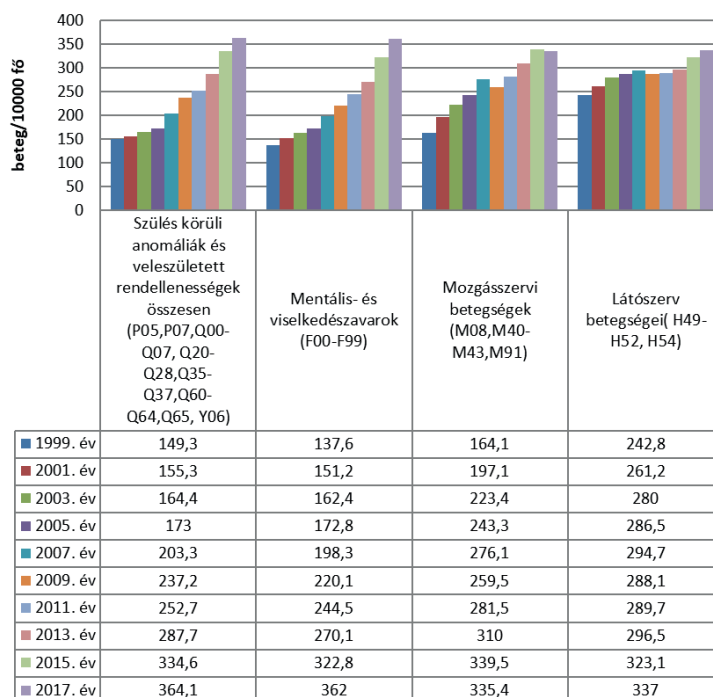
A csípő veleszületett rendellenességeinek száma és aránya nagymértékben nőtt, az utolsó vizsgált évig. Az utóbbi 2 évig nőtt a húgyrendszeri betegséggel kezelték száma és aránya is. A visszamaradt magzati növekedés – a következményeivel együtt – mértékletesen, de folyamatosan növekszik.

1. táblázat A veleszületett rendellenességek alakulása az OSAP 1021 alapján 0-11 hónapos korban 1999-ről 2017. évre Magyarországon

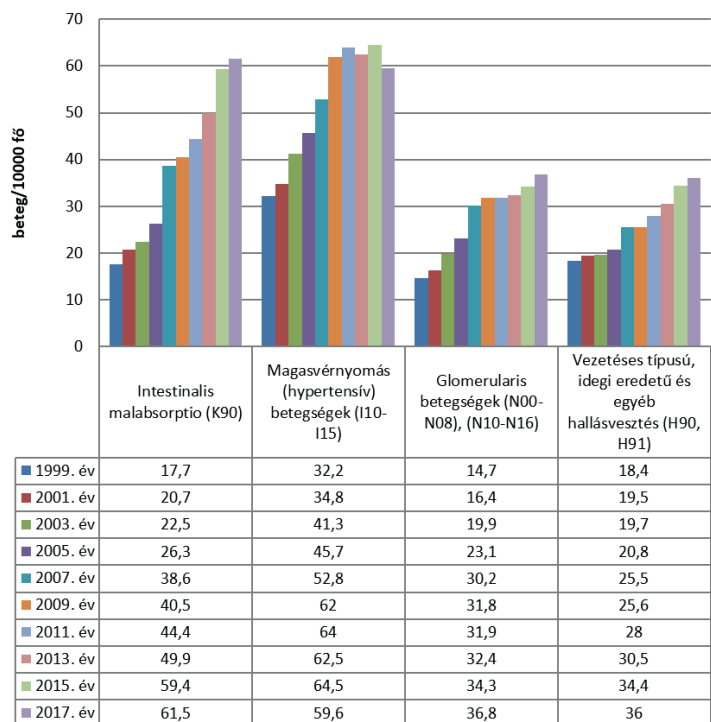
Időszak	Betegség száma (0-11 hó)				
	Csípő veleszületett rendellenességei Q65	Húgyrendszer rendellenességei Q60-Q64	Idegrendszer rendellenességei Q00-Q07	Nyúlajak, farkastorok Q35-Q37	Visszamaradt magzati növekedés P05, P07
2017./1999. évi adatok aránya	6,41	2,2	1,16	1,01	1,91



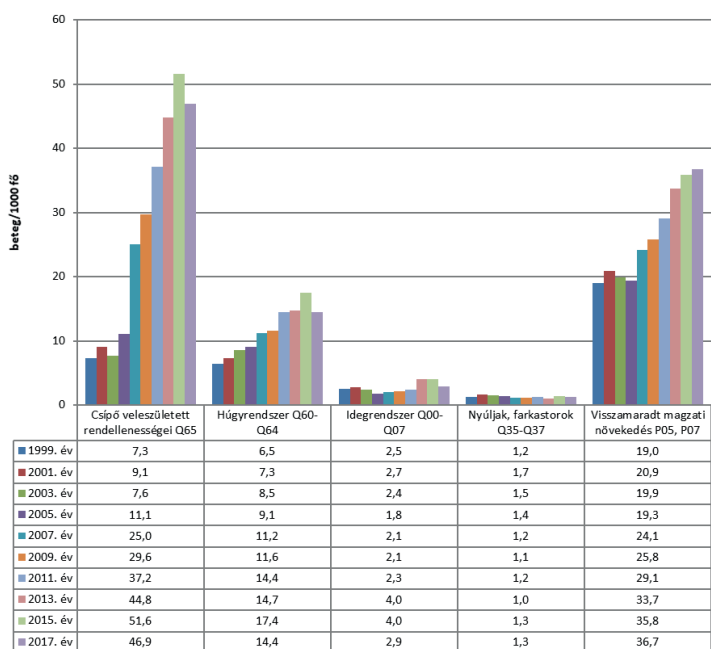
2. ábra: Allergiás-, endokrin- és anyagcsere betegségek, vér- és vérképző szervek betegségeinek alakulása a 0-18 éves korcsoportban 10000 főre az OSAP 1021 alapján 1999-2017. években Magyarországon



3. ábra: Szülés körüli anomáliák, veleszületett rendellenességek, mentális viselkedészavarok, mozgásszervi betegségek, a szem betegségei a 0-18 éves korcsoportban 10000 főre az OSAP 1021 alapján 1999-2017. években Magyarországon



4. ábra: Intestinális malabsorptio, magasvérnyomás, glomeruláris betegségek és vezetékes típusú, idegi eredetű és egyéb hallásvesztéssel kezelt betegek számának alakulása a 0-18 éves korcsoportban 10000 főre az OSAP 1021 alapján 1999-2017. években Magyarországon



5. ábra: Szülés körüli anomáliák, veleszületett rendellenességek a 0-11 hónapos korcsoportban 1000 főre az OSAP 1021 alapján 1999-2017. években Magyarországon

Az egyes betegségekkel regisztrált betegek abszolút számát, illetve 10000 főre vetített értékét táblázatokban mutatjuk be. A 2. táblázatban a daganatok, magas vérnyomás és egyes vesebetegségekben szenvedők adatai láthatók.

A vérképzőszervi betegségekben szenvedők száma magas volt 1999-ben is, azóta növekedésük töretlen. Összességében 2017-ben a gyermekek 6,2%-át érintette valamilyen vérképzőszervi betegség. A vashiányos anaemia a teljes gyermekpopulációra vetítve 4,1% (3. táblázat).

Az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek csoportjában a betegek száma háromszorosára nőtt, annak ellenére, hogy egyes betegségek miatti esetek száma a csoporton belül csökkent (4. táblázat). A jódhányos golyvával kezelték száma megfelelő volt, stagnált a fehérjehiányos alultápláltság. A kalóriatöbblet miatti elhízás az egyedi BNO (E66.0) szerint csökkent.

A cisztás fibrózist – bár genetikai betegség –, tekintettel arra, hogy az anyagcsere folyamatokra van hatása, ebben a csoportban követhetjük nyomon.

Az intestinalis malabsorptio a jelentések alapján megháromszorozódott, mintegy 11 000 gyermeket érintett már 2017. évben. E betegségek felét a coeliakia adja.

A mentális viselkedési zavarokkal kezelték (F00-F99) nyilvántartott száma is megduplázódott (5. táblázat). E csoporton belül csak a mentális retardációba sorolt esetek száma csökkent, viszont a viselkedési zavarok száma megháromszorozódott.

Az allergiás alapon kialakuló betegségek közül az asztma a gyermekpopuláció mintegy 6,3%-át érintette 2017-ben (6. táblázat). A jelentések alapján a vizsgált időszak alatt számuk megkétszereződött. Az allergiás bőrbetegségek közül az atópiás dermatitis a 0-18 évesek 5,4%-ánál ismert a házi orvosi, házi gyermekorvosi nyilvántartásban. A psoriasisok száma – a vizsgált rövidebb időszak alatt is – jelentős növekedést mutat.

A mozgásszervi betegségek közül a hátgerinc deformitások előfordulása kiemelkedő, a 0-18 évesek 3,1%-át érintik (7. táblázat). Kisebb számú, de számszerűen kétszeresére, arányában háromszorosára nőtt a fiatalkori ízületi gyulladással megbetegedések száma is.

A házi orvosok, házi gyermekorvosok által jelentett születés körüli eseményeket, veleszületett rendellenességeket a 8. táblázatban foglaltuk össze. A viszsamaradt magzati növekedés, alultápláltság, rövid terhességi időtartammal és alacsony születési súllyal összefüggő rendellenességek megháromszorozódtak a vizsgált időszakban. Megduplázódott a keringési rendszer és a húgyrendszer veleszületett rendellenességeinek száma is. A csípő veleszületett deformitásai ugyan összesen 10 000 gyermeket érintenek, de a többszörösére emelkedtek. Elsősorban nem egészségügyi, inkább szociális probléma az elhanyagolás, ami a jelentések szerint sokat javult az elmúlt közel 2 évtizedben.

Az érzékszervek közül a szem betegségeiből a vak-ság esetszáma jelentősen mérséklődött, viszont a szemizmok, a binokuláris szemmozgás, az alkalmazkodás és a fénytörés betegségeinek (H49-H52) esetszáma nőtt (9. táblázat). A hallószerv betegségei is egyre több fiatalot érintenek.

Korcsoportonkénti különbségek

Az általunk vizsgált legutolsó évre – 2017. – 10 000 megfelelő korú (0-11 hó, 1-4 év, 5-14 év, 15-18 év) gyermekre vetítve is vizsgáltuk a megbetegedési arányokat (10. táblázat). (A táblázat 22 betegséget tartalmaz, melyeknek esetszámait a KSH-tól külön korcsoportonként is megkaptuk.) Jellemzően a kor előrehaladtával a betegségek előfordulása növekszik, egy-két kivételtől eltekintve, mint pl. a fehérje- és energiahiányos alultápláltság, elhanyagolás, elhagyás. A növekedés a 0 évestől a 15-18 éves korra meghaladja a 10-szeres mértéket a diabetes mellitus, az asztma, a szemizmok, a binokuláris szemmozgás, az alkalmazkodás és a fénytörés betegségei, a vak-ság, csökkent látás, magas vérnyomás, deformáló hátgerinc változások esetén. Többféle típusú veleszületett rendellenesség jelentett esetszáma csökken a nagyobb gyermekeknél (húgyrendszer, csípő veleszületett rendellenessége, ajak- és szájpada hasadék).

2. táblázat: Rosszindulatú daganatok, hypertensív betegségek és glomerularis betegségek miatt nyilvántartott betegek száma és 10000 főre vetített aránya az OSAP 1021 alapján 0-18 éves korban, 1999-2017. években Magyarországon

Betegség	Időszak (év)									
	1999.	2001.	2003.	2005.	2007.	2009.	2011.	2013.	2015.	2017.
Roszindulatú daganatok (C00-C97)	1280	1479	1509	1410	1668	1756	1738	1870	2186	2126
10000 főre	5,7	6,7	7,1	6,8	8,3	8,9	9,1	10	12	11,7
Hypertensív betegségek (I10-I15)	7260	7655	8814	9435	10643	12202	12185	11642	11767	10799
10000 főre	32,5	34,8	41,3	45,7	52,8	62	64	62,5	64,6	59,6
Glomerularis betegségek (N00-N08), (N10-N16)	3306	3600	4254	4770	6084	6246	6081	6047	6258	6665
10000 főre	14,7	16,4	19,9	23,1	30,2	31,8	31,9	32,4	34,3	36,8

3. táblázat: Vér és vérképzőszervi betegségek miatt nyilvántartott betegek száma és 10000 főre vetített aránya az OSAP 1021 alapján 0-18 éves korban, 1999-2017. években Magyarországon

Betegség	Időszak (év)									
	1999.	2001.	2003.	2005.	2007.	2009.	2011.	2013.	2015.	2017.
A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszer érintő bizonyos rendellenességek (D50-D89)	60451	66586	66998	66574	77466	85335	92700	101832	111344	112333
10000 főre	268,3	302,8	314,1	322,3	384,2	433,9	486,9	546,4	610	619,9
Vashiányos anaemia (D50)	52333	57236	56414	54873	59245	60657	64951	71573	75946	74392
10000 főre	232,3	206,3	264,4	265,7	293,9	308,4	341,2	384	416,1	410,6
Véralvadási defektusok (D65. D69)	1313	1573	1774	2132	3071	2602	2747	2945	3453	3983
10000 főre	5,8	7,2	8,3	10,3	15,2	13,2	14,4	15,8	18,9	22

4. táblázat: Endokrin és anyagcsere betegségben szenvedők száma és 10000 főre vetített aránya az OSAP 1021 alapján 0-18 éves korban, 1999-2017. években Magyarországon

Betegség	Időszak (év)									
	1999.	2001.	2003.	2005.	2007.	2009.	2011.	2013.	2015.	2017.
Endokrin, táplál- kozási és anyag- csere betegségek (E00-E90)	47234	53902	62180	69751	82811	88131	92023	108566	1E+05	146638
10000 főre	209,6	245,1	291,5	337,7	410,7	448,1	483,4	582,5	719,9	809,3
Jódhiányhoz társuló diffúz (endémiás) golyva (E01.0)	1434	1308	1353	1344	1015	1025	897	896	946	747
10000 főre	6,4	5,9	6,3	6,5	5	5,2	4,7	4,8	5,2	4,1
Diabetes mellitus (E10-E14)	2398	2555	2657	2828	3334	3985	4331	4368	4632	4954
10000 főre	10,6	11,6	12,5	13,7	16,5	20,3	22,8	23,4	25,4	27,3
Fehérje- és energia- hiányos alultápláltság (E43-E44)	2802	2704	2516	2237	2273	2492	2377	2826	2825	2698
10000 főre	12,4	12,3	11,8	10,8	11,3	12,7	12,5	15,2	15,5	14,9
Rachitis, aktív (E55.0)	952	551	566	425	1988					
10000 főre	4,2	2,5	2,7	2,1	9,9					
Fibrosis cystica (E84)	464	546	713	912	648	755	723	640	760	740
10000 főre	2,1	2,5	3,3	4,4	3,2	3,8	3,8	3,4	4,2	4,1
Kalóriatöbblet miatti elhízás (E66.0)	31495	35928	42028	47334	50094	43767	41355	36143	35592	30238
10000 főre	139,8	163,4	197	229,2	248,5	222,5	217,2	193,9	195	166,9
Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (K25-K28)	902	1041	1059	1257	1412	1434	1309	1749	1549	952
10000 főre	4	4,7	5	6,1	7	7,3	6,9	9,4	8,5	5,3
Intestinalis malabsor- ptio (K90)	3987	4557	4803	5430	7776	7963	8444	9303	10840	11152
10000 főre	17,7	20,7	22,5	26,3	38,6	40,5	44,4	49,9	59,4	61,5
Coeliakia (K90.0)	1116	1361	1690	2418	2984	3669	4319	4667	5500	5821
10000 főre	5	6,2	7,9	11,7	14,8	18,7	22,7	25	30,1	32,1

5. táblázat: Mentális- és viselkedészavarok, idegrendszeri betegek száma és 10000 főre vetített aránya az OSAP 1021 alapján 0-18 éves korban, 1999-2017. években Magyarországon

Betegség	Időszak (év)									
	1999.	2001.	2003.	2005.	2007.	2009.	2011.	2013.	2015.	2017.
Mentális- és viselkedészavarok (F00-F99)	31005	33244	34645	35692	39976	43294	46542	50347	58922	65670
10000 főre	137,6	151,2	162,4	172,8	198,3	220,1	244,5	270,1	322,8	362,4
Pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedés zavarok (F10-F19)	368	463	461	629	416	656	1043	671	1002	1023
10000 főre	1,6	2,1	2,2	3	2,1	3,3	5,5	3,6	5,5	5,6
Szomatiform rendellenességek (F45)	1776	1708	1738	1685	1678	1705	1718	1732	1865	1973
10000 főre	7,9	7,8	8,1	8,2	8,3	8,7	9	9,3	10,2	10,9
Mentális retardatio (F70-F79)	13114	13336	13087	11987	12334	11594	11226	10736	11439	11404
10000 főre	58,2	60,6	61,3	58	61,2	58,9	59	57,6	62,7	62,9
A psychés fejlődés rendellenességei, hyperkineticus, magatartási és emocio	9109	10649	11241	12096	15794	15703	18474	21251	26483	31643
10000 főre	40,4	48,4	52,7	58,2	78,3	79,8	97	114	145,1	174,6
Epilepsia (G40)	8842	9239	9418	9605	11401	12054	11709	11690	12318	12398
10000 főre	39,2	42	44,1	46,5	56,5	61,3	61,5	62,7	67,5	68,4
Csecsemőkori agyi bénulás (G80)	1551	1780	1601	1889	2076	2140	2134	2238	2845	2718
10000 főre	6,9	8,1	7,5	9,1	10,3	10,9	11,2	12	15,6	15

6. táblázat: Egyes allergia alapú betegséggel kezelték száma és 10000 főre vetített aránya az OSAP 1021 alapján 0-18 éves korban, 1999-2017. években Magyarországon

Betegség	Időszak (év)									
	1999.	2001.	2003.	2005.	2007.	2009.	2011.	2013.	2015.	2017.
Asztma (J45)	41783	47859	51857	58908	79776	92993	103644	107060	113863	114673
10000 főre	185,4	217,7	243,1	285,2	395,7	472,8	544,4	574,2	623,8	632,9
Atopiás dermatitis (L20)	28482	33902	37250	44419	73125	75937	82401	85034	91379	97474
10000 főre	126,4	154,2	174,6	215,1	362,7	386,1	432,8	456,2	500,6	537,9
Psoriasis (L40)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1326	1834	1784	1924	2153
10000 főre						6,7	9,6	9,6	10,5	11,9

7. táblázat: Egyes mozgásszervi betegségben szenvedők száma és 10000 főre vetített aránya az OSAP 1021 alapján 0-18 éves korban, 1999-2017. években Magyarországon

Betegség	Időszak (év)									
	1999.	2001.	2003.	2005.	2007.	2009.	2011.	2013.	2015.	2017.
Fiatalkori ízületi gyulladás (M08)	1318	1411	1645	1810	2168	1860	1862	2122	2733	2839
10000 főre	5,8	6,4	7,7	8,8	10,8	9,5	9,8	11,4	15	15,7
Deformáló hátgerinc-elváltozások (M40-M43)	34977	41125	44900	47424	52232	48049	50525	54499	57883	56955
10000 főre	155,2	187	210,5	229,6	259,1	244,3	265,4	292,4	317,1	314,3
A csípő és medence juvenilis osteochondrosisa (M91)	690	794	1106	1011	1257	1133	1210	1157	1344	978
10000 főre	3,1	3,6	5,2	4,9	6,2	5,8	6,4	6,2	7,4	5,4

8. táblázat: Születéskörüli események és veleszületett rendellenességek száma és 10000 főre vetített aránya az OSAP 1021 alapján 0-18 éves korban, 1999-2017. években Magyarországon

Betegség	Időszak (év)									
	1999.	2001.	2003.	2005.	2007.	2009.	2011.	2013.	2015.	2017.
Visszamaradt magzati növekedés és alultápláltság, a rövid terhességi időtartammal és alacsony születési súllyal kapcsolatos m.n.o. rendellenességek (P05, P07)	5232	5011	5131	5343	6643	8283	8909	10717	12898	15518
10000 főre	23,2	22,8	24,1	25,9	32,9	42,1	46,8	57,5	70,7	85,6
Az idegrendszer veleszületett rendellenességei (Q00-Q07)	3453	3455	3296	3009	2600	2586	2345	2586	3042	3006
10000 főre	15,3	15,7	15,1	14,6	12,9	13,1	12,3	13,9	16,7	16,6
A keringési rendszer veleszületett rendellenességei (Q20-Q28)	9332	9688	10966	11788	13865	15617	16382	17975	19842	21454
10000 főre	41,4	44,1	51,4	57,1	68,8	79,4	86,1	96,4	108,7	118,4
Ajak- és szájpadahasadék (nyúlajak és farkastorok) (Q35-Q37)	1959	1916	1793	1739	1677	1656	1706	1676	1748	1840
10000 főre	8,7	8,7	8,4	8,4	8,3	8,4	9	9	9,6	10,2
A húgyrendszer veleszületett rendellenességei (Q60-Q64)	5232	5711	6289	6876	8026	9479	10088	11052	12275	12717
10000 főre	23,2	26	29,5	33,3	39,8	48,2	53	59,3	67,3	70,2
A csípő veleszületett deformitásai (Q65)	1916	2184	2144	2583	5132	6075	6564	7945	9738	10306
10000 főre	8,5	9,9	10,1	12,5	25,5	30,9	34,5	42,6	53,4	56,9
Elhanyagolás vagy elhagyás (Y06)	6514	6174	5461	4391	3045	2948	2117	1679	1535	1127
10000 főre	28,9	28,1	25,6	21,3	15,1	15	11,1	9	8,4	6,2

9. táblázat: A látó- és hallószerv egyes betegségeinek száma és 10000 főre vetített aránya az OSAP 1021 alapján 0-18 éves korban, 1999-2017. években Magyarországon

Betegség	Időszak (év)									
	1999.	2001.	2003.	2005.	2007.	2009.	2011.	2013.	2015.	2017.
A szemizmok, a binokuláris szemmozgás, az alkalmazkodás és a fénytörés betegségei (H49-H52)	47968	51883	54016	54772	55327	52907	52234	52538	55784	58707
10000 főre	212,9	236	253,2	265,2	274,4	269	274,4	281,9	305,6	324
Vakság és csökkentlátás (H54)	6728	5549	5705	4406	4092	3756	2923	2729	3184	2351
10000 főre	29,9	25,2	26,7	21,3	20,3	19,1	15,4	14,6	17,4	13
Vezetékes típusú, idegi eredetű és egyéb hallásvesztés (H90, H91)	4153	4295	4210	4305	5145	5040	5328	5687	6287	6531
10000 főre	18,4	19,5	19,7	20,8	25,5	25,6	28	30,5	34,4	36

10. táblázat Egyes kórképek miatti regisztrált esetek aránya korcsoportonként 10000 megfelelő korú gyermekekre

Betegség	0-11 hó	1-4 év	5-14 év	15-18 év
Rosszindulatú daganatok	2,4	6,9	12,2	17,5
A vér és a vérképző szervek és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek)	440,8	647,7	572,0	755,5
Ebből: vashiányos anémia	297,7	417,8	376,9	514,4
Diabetes mellitus	1,1	7,5	27,1	53,3
Fehérje- és energiahiányos alultápláltság	19,1	23,1	12,1	13,0
Kalóriatöbblet miatti elhízás	29,7	67,8	160,8	309,8
Epilepszia	11,3	38,1	75,9	92,8
A szemizmok, a binokuláris szemmozgás, az alkalmazkodás és a fénytörés betegségei	20,2	131,8	354,9	505,3
Vakság és csökkentlátás	0,9	5,5	13,3	22,3
Vezetékes típusú, idegi eredetű és egyéb hallásvesztés	11,7	25,2	42,0	37,7
Magasvérnyomás-betegségek	1,8	6,4	34,6	185,7
Asztma	53,8	460,0	739,5	676,7
Atopiás dermatitis	813,2	834,1	484,7	320,7

Deformáló hátgerinc-elváltozások	21,8	27,3	310,9	667,7
Glomeruláris betegségek, renális tubulointerstitialis betegségek	25,3	38,7	36,5	38,4
Visszamaradt magzati növekedéssel kapcsolatos rendellenességek	368,5	169,5	53,1	17,3
Az idegrendszer veleszületett rendellenességei	29,2	18,9	14,9	15,4
A keringési rendszer veleszületett rendellenességei	160,2	151,7	115,5	83,9
Ajak- és szájpadhasadék	12,6	11,0	10,4	8,1
A húgyrendszer veleszületett rendellenességei	144,8	92,5	65,7	41,9
A csípő veleszületett deformitásai	471,4	100,0	18,5	10,0
Elhanyagolás vagy elhagyás	13,0	8,1	5,0	5,8

Nemenként különbségek

A nemek közötti különbséget 2017-re vonatkozóan vizsgáltuk. Összességében a különbség nem jelentős, ha az abszolút számokat nézzük: a 39 betegség/betegségcsoportban fiúk esetén 336 645, lányoknál 317 663 eset került jelentésre. Fiúk aránya a lányokhoz képest 106%. Egyes betegségek azonban fiúknál lényegesen magasabb arányban fordultak elő, mint a lányoknál. Ilyenek: a mentális viselkedési zavarok (173%), mentális retardáció (185%), psychés fejlődési rendellenesség (239%). Szervi betegségek közül a magas vérnyomás (183%), asztma (156%), csípő és medence (165%), ajak- és szájpadhasadék (152%), húgyrendszer veleszületett betegségeinek esetszáma volt magasabb (158%).

Megbeszélés

Az OSAP 1021-es házi orvosi, házi gyermekorvosi statisztikai jelentések 39 betegség prevalenciájáról adnak képet. A hosszú éveken keresztül végzett adatszolgáltatás sok információt nyújt, és lehetőséget teremt arra, hogy megvizsgáljuk, hogyan változott 19 év alatt a gyermekek egészségi állapota.

Látható, hogy megduplázódott a házi orvosok által kezelt krónikus betegek száma, ez jelentős terhet ró az alapellátásra is. (Értelemszerűen csak azokat a betegségeket vesszük figyelembe, amelyek a jelentésben szerepelnek – ezen kívül számos krónikus betegség lehetne még a listán.)

Fentiek figyelembevételével adjuk közre az elemzésből leszűrt következtetéseinket.

A monitorozott betegségek ¼-ében csökkentek az esetszámok. Pozitív változás, ami feltehetően a szociális helyzet javulásának tudható be, hogy 2017-ben az elhanyagolás a kiindulási évben jelzethez képest 17%-ra csökkent. A vakság és gyengénlátás előfordulása 34%-ra esett vissza. Ennek oka lehet a javuló koraszülött ellátás.

Abban, hogy a jódhányhoz társuló diffúz golyva esetek száma a felére csökkent, a diagnosztika pontosabbá válásán kívül a jódozott só elterjedése is szerepet játszhat. A közétkeztetésben a 37/2014. (IV.30.) EMMI rendelet kötelezi a cégeket a jódozott só használatára. Bár feltehető, hogy a diagnózis módszerében is bekövetkezett a kedvező eredményt adó változtatás.

Az OSAP jelentések alapján csökkent a kalóriatöbblet miatti elhízás. Ez az eredmény nincs összhangban más adatokkal⁶. A COSI 2016 (Gyermek Tápláltsági Állapot Vizsgálata, angolul, Childhood Obesity Surveillance Initiative), szerint 2010. óta az adatok stabilitást mutatnak, mely szerint a túlsúlyosok és az elhízottak aránya is 10-10% körül van Magyarországon. Esetünkben 3%-nyi a kalóriabevitel miatti túlsúlyosok aránya. Valószínűsíthető, hogy az elhízottak egy része az endokrin és táplálkozási anyagcsere betegségek BNO alatt (E00-E90 k.m.n) szerepel, ezek száma ugyanis mással nem magyarázható módon jelentősen megnőtt. Az elhízás több betegség szempontjából is nagyon fontos kockázati tényező, ezért a továbbiakban érdemes lenne ennek jelentését egyértelműen meghatározni, és egyetlen BNO alá besorolni.

A cukorbetegség előfordulása, mely az anyagcserebetegségeken belül külön is jelentésre kerül, kétszeres növekedést mutat. A jelentésben nem válik el az I-es és II. típusú diabetes. Ezen célszerű lenne változtatni.

Az emésztőrendszer betegségei között 5-szörös emelkedésével figyelmet érdemel a coeliakia. Ennek részben oka lehet a javuló diagnosztika, de a táplálék összetétele, és a felszívódást megváltoztató környezeti tényezők (pl. a tenzidek) is⁷. Közel háromszorosára nőtt az intestinalis malabszorptio prevalenciája is. Lényegében változatlan maradt a gyomor és nyombélfekély előfordulása a gyermekek körében.

A szív-és érrendszeri betegségek közül hosszú éveken át nőtt a magas vérnyomás betegség száma, jellemzően a fiúk körében. Az utóbbi években látható csökkenés részben abból adódik, hogy a 15-18 éves korcsoport, ahol magasabb a hypertóniások száma, kisebb létszámú lett. (1999-ben még 522.224 fő, 2017-ben 389.610 fő volt ebben a korcsoportban.) Meg kell jegyezni, hogy a keringés veleszületett rendellenességei BNO alatt szereplő bejelentett esetek száma is két és félszeresére nőtt a vizsgált időszakban.

A biológiai és vegyi, környezeti expozíció és az immunrendszer kóros működése következtében az asztma 2,74-, a psoriasis 1,62-, az atópiás dermatitis prevalenciája 3,42-szeres növekedést mutat.

Átlagot meghaladóan nőtt a mentális viselkedési zavarok, a pszichés fejlődési rendellenességek és a pszichoaktív szerek fogyasztásából eredő mentális problémák száma is. 2017-ben ezek a betegségek miatt több mint 65.000 esetet regisztráltak. Bár a szám magasnak tűnik, de egyes pszichiáterek becslése szerint a kórkép csoport a gyermekpopuláció 25%-ában fordul elő⁸. Az eltérés (cc. 20%) nagyon jelentős. Valószínű, hogy az elmúlt években sokkal érzékenyebbé váltak a vizsgálatok, több kórkép pontosabban meghatározható, tehát érdemes lenne a háziorvosi jelentésben szereplő BNO-kat is felülvizsgálni, bővíteni.

Az idegrendszeri betegségek közül figyelmet érdemel az epilepszia, melynek regisztrált esetszáma 8.842-ről 12.398-ra nőtt 19 év alatt a gyermekek körében.

Nagyszámú, és növekedést mutat a mozgásszervi betegségekkel küzdő gyermekek és ifjak száma is, kiemelten a deformáló hátgerincváltozások. Ezek nagy része a gyenge hátizmok, tartási rendellenességek következménye.

Jellemző, hogy a nem veleszületett betegségek a kor előrehaladtával fokozatosan gyakoribbá válnak, vagy kumulálódnak, ahogy a 3. táblázatban is látható. Ebben a táplálkozásnak, egyéb környezeti tényezőknek feltehetően jelentős szerep van.

A veleszületett rendellenességek aránya korcsoportonként csökken. Ennek oka lehet a gyermek halála, illetve az esetek többségében a betegség műtéti kor-

rekciója. A háziorvosi jelentések adatai nagyban egyeznek a VRONY adataival – azokat a veleszületett rendellenességeket illetően, melyek mindkét rendszerben megjelennek⁹.

Az OSAP 1021 adatai alapján a csípő veleszületett rendellenességeinek esetszámai nőttek meg legjobban, 5-szörös mértékben, aminek okát érdemes lenne külön vizsgálni. Feltehetően változás történt a diagnózis terén. Több, mint 2-szeresre emelkedett a vizsgált években a húgyúti és keringési rendszer veleszületett rendellenességeinek száma is.

A terhességgel, illetve születés körüli eseményekkel hozható összefüggésbe a visszamaradt magzati növekedés és alultápláltság, a rövid terhességi időtartammal és alacsony születési súllyal kapcsolatos rendellenességek, melyek közel 3-szor gyakoribbá váltak. Ez abból adódhat, hogy a koraszülöttek aránya gyakorlatilag nem változott, a csecsemőhalálozás viszont csökkent¹⁰, így egyre több (nagyon) kis súlyú és/vagy korán született csecsemő maradt életben.

A csecsemőkori agyi bénulás 1,75-szörösére nőtt a 0-18 éves korcsoportban. Az arány elgondolkodtató annak tükrében, hogy a születés körüli agyi oxigénhiányt a császármetszések - melyeket hazánkban átlagosan közel 40%-os arányban végeznek -, kiküszöbölik¹¹.

Egy 2015-ben végzett kutatás, mely az 1980-1996. közötti veleszületett rendellenességeket dolgozta fel az anya kora alapján, nem mutatta ki, hogy az idősebb kor nagyobb kockázatot jelentene bizonyos veleszületett rendellenességek tekintetében¹². A dohányzás és a veleszületett rendellenességek, illetve koraszülés közötti kapcsolatot viszont több közlemény is megerősítette¹³. Jelentős eltérés van a dohányzó terhes nők gyakoriságát illetően: Valencia tartományban 18,3%, míg Norvégiában 3,6%-a dohányzott a nőknek a terhesség 2. felében. Hazánkban a 2014. évi várandós gondozási lap alapján a védőnők által bevitt adatok szerint az első adatfelvételkor Magyarországon átlagosan a terhes nők 21,6%-a dohányzott – Nyugat-Dunántúlon: 10,1%, Észak-Magyarország: 42,3%¹⁴. A magzati kora veszélyeztető tényező az anya elhízása is, mely egyre nagyobb arányban fordul elő már a teherbeeséskor¹⁵.

Jelen közlemény csak az országos adatokat, trendet mutatja be, de a KSH honapján az adatok megyei szinten is szabadon lekérdezhetők, tovább vizsgálhatók.

Összességében az OSAP 1021 adatszolgáltatást hasznos alapnak tartjuk a morbiditási adatok nyomon követésében. Az országos adatsorok felhívják a figyelmet arra, hogy a fiatal generáció egészségi állapota sokat romlott az elmúlt évtizedekben. A betegségek mö-

gött nagyon sok esetben a születés körüli események állnak, tehát már csecsemőként hátránnyal indul sok kisgyermek, a későbbiekben környezeti, életmódbeli tényezők rontják az egészségi állapotukat.

Az eredmények alapján a következő felnőtt nemzedék egészségi kilátásai feltehetően nem lesznek jobbak a jelenleginél, az egészségügyre háruló költségek pedig növekedni fognak.

Javulás, a betegségterhek csökkenése, a primer prevenciótól várható elsősorban, és csak másodsorban a gyógyító munka hatékonyságától.

Az elektronikus egészségügyi adatszolgáltatás új fejezetet nyit az egészségügyi adatok kezelésében. Az adatok ismeretében néhány elemet érdemes felülvizsgálni, pontosítani, és az utóbbi években elterjedt betegségekkel, illetve életmódi adatokkal (például dohányzás) bővíteni az adatsort. Megfontolandó, hogy az egymással összefüggő adatok (pl. elhízás – diabetes) összekapcsolása megtörténjen. Az adatszolgáltatás korszerűsítésével egy olyan adatbázist lehetne létrehozni, mellyel több, időszakos, reprezentatív mintán történő felmérés is kiváltható lenne.

Anyagi támogatás

A kutatómunka az EFOP-1.9.6-16 Elektronikus egészségügyi ágazati fejlesztések 2014-2020. C komponens keretében valósult meg.

Szerzők hozzájárulása

B.M.: adatelemzés, kézirat megszövegezése; K.Zs.: statisztikai tanácsadó; M.B.: projektvezető

Érdekeltségek

A szerzőknek nincsenek anyagi érdekeltségeik.

Nyilatkozatok

A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Irodalomjegyzék

- 76/2004. (VIII.19.) ESZCSM rendelet az egyes személyazonosításra alkalmatlan ágazati (egészségügyi, szakmai) adatok körének meghatározására, gyűjtésére, feldolgozására vonatkozó részletes szabályokról
- 21/2014. (III. 20.) EMMI rendelet a veleszületett rendellenességek bejelentéséről és nyilvántartásuk rendjéről
- Németh, Á., Költő, A.: Egészség és egészségmagartás iskoláskorban 2014. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, 2016.
- <https://mek.oszk.hu/16100/16119/16119.pdf>
2016. évi CLV. törvény A hivatalos statisztikáról
- <https://www.ksh.hu/egeszsegugy-baleset>
- Kovács V., Erdei G.: Gyermekkori elhízás előfordulása Magyarországon (COSI) Magyar tudomány 180 (2019) 5, pp. 739-748 <https://doi.org/10.1556/2065.180.2019.5.12>
- Fercsákné Csáki, K.: Az emulgeálószer, avagy hatékony felszívódás fokozó ágensek az élelmiszereinkben. Élelmiszer Tudomány Technológia. LXX. évf., 4. szám, pp.: 2-7
- <https://novekedes.hu/interju/pszichiater-a-gyerekek-negyedenek-mentalis-problemai-vannak-vegyuk-eszre-ezeket>
- A Veleszületett Rendellenességek Országos Nyilvántartás (VRONY) éves jelentése http://www.gyermekalapellatas.hu/vrony/adatok_es_jelentesek
- <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/csecsemohalalozas.pdf>
- [http://www.neak.gov.hu/data/cms1025544/Szules_csaszarmetsz_2015_2019_\(2\).pdf](http://www.neak.gov.hu/data/cms1025544/Szules_csaszarmetsz_2015_2019_(2).pdf)
- Csermely, Gy. I.: Az anyai életkor és szülési sorrend hatása a fejlődési rendellenességek kialakulásának kockázatára. Doktori PTE, Doktori Iskola, Pécs, 2015. http://doktoriiskola.etk.pte.hu/public/upload/files/Doktoriiskola/Teziszfuzetek/CsermelyGy_ert.pdf
- Pregnancy and Smoking in the EU. European Institute of Woman's Health Policy Brief, 2017.
- <https://eurohealth.ie/wp-content/uploads/2018/05/Pregnancy-and-Smoking-.pdf>
- Fogarasi-Grenczer, A.: Várandósság alatti dohányzás okai és perinatális kimeneteli eredményei. Semmelweis Egyetem Doktori Iskola Budapest, 2015.
- https://repo.lib.semmelweis.hu/bitstream/handle/123456789/39999/fogarasigrenczerandrea.d_DOIs.pdf?sequence=1
- S. Cnattingius, E. Villamor, S. Johansson et al.: Maternal obesity and risk of preterm delivery JAMA2013 Jun 12;309(22):2362-70 <https://doi.org/10.1001/jama.2013.6295>