

JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[A magyar lakosság egészségi állapotához
kapcsolódó életminősége](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

[Impresszum](#)

a vizuális analóg skálán elért pontszám (0-100) volt, a magyarázó változók között pedig a kor, a nem, a jövedelem és az iskolai végzettség szerepelt. A modell eredményei szerint, ha az életminőség-értékeket a 0-100-as skálán fejezzük ki, **minden egyes életév átlagosan 0,4 egység életminőség-romlást jelent.** A nemek szerinti megoszlásban a **nők mintegy 3 egységnyi hátrányban** vannak a férfiakkal szemben életminőség átlagértékben kifejezve. Minden **10000 Ft-nyi havi nettó** plusz háztartási jövedelemnek körülbelül **0,5 egységnyi életminőség-javító** hatása van. Akiknek felsőfokú iskolai végzettségük vagy érettségijük van, azoknak az életminősége átlagosan körülbelül 5 egységgel magasabb a többiekénél a modellbe bevont egyéb tényezők hatását kiszűrve.

Következtetések

Eredményeink reményeink szerint alapul szolgálhatnak a jövőbeni betegségteher, az egészség-gazdaságtani, illetve más egészségpolitikai elemzések készítéséhez.

A magyar lakosság egészséggel összefüggő életminőségének ismerete önmagában is értékes információkkal támogatja a népegészségüggyel foglalkozó szakemberek munkáját. A **pszichés jellegű problémák** magas prevalenciája arra hívja fel a figyelmet, hogy ez a terület **prioritássá** kell, hogy váljon a népegészségügyben a sokkal többet emlegetett népbetegségek (pl. szív- és érrendszeri, mozgásszervi betegségek stb.) mellett.

A fenti összefüggéseken túl érdemes figyelmet fordítani az életminőségre ható **társadalmi-gazdasági tényezőkre** is. Eredményeink arra utalnak, hogy az egészségi állapotban való **egyenlőtlenségek csökkentése** sokkal inkább a tágabb **szociálpolitika**, mintsem csupán az egészségügy **feladata**.

Felhasznált irodalom:

1. Smith, K. W., Avis, N. E., Assmann, S. F.: Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research: A meta-analysis. *Quality of Life Research*, 1999; 8:447-459.
2. Murray, C. J. L., Lopez, A. D. (szerk.): Global burden of Disease and Injury series. Vol. 1: The Global Burden of Disease, Harvard University Press, Boston, 1996.

Tájékoztatást adta: Szende Ágota, University of York, Nagy-Britannia
Németh Renáta, OEK Egészségmonitorozás és nemfertőző betegségek
epidemiológiája osztály
az Orvosi Hetilap 2003/34. számában azonos címmel megjelent cikkük alapján.

HAZAI INFORMÁCIÓ

A MAGYAR LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTHOZ KAPCSOLÓDÓ ÉLETMINŐSÉGE

Célkitűzés és módszer

Az egészségi állapot alapvetően befolyásolja az emberek életminőségét. Így a lakosság életminőségéről nyert információ nagy jelentőségű az egészségpolitika számára, különösen azokban az országokban, ahol a várható élettartam növelésén túl („**Éveket az életnek!**” célkitűzés) egyre fajsúlyosabb népegészségügyi kérdéssé válik, hogy az életévek milyen minőségűek („**Életet az éveknél!**” célkitűzés).

Az Országos Lakossági Egészségfelméréshez (OLEF2000) kapcsolódó életminőségi vizsgálat célja a felnőtt magyar lakosság egészségi állapotához kapcsolódó életminőségének felmérése, annak külföldi felmérések eredményeivel való összehasonlítása, valamint az életminőség legfontosabb demográfiai és társadalmi-gazdasági meghatározóinak feltárása volt. A vizsgálat egy reprezentatív, 5503 fős országos mintán az **EQ-5D kérdőív** magyar változatának segítségével történt. Az EQ-5D kérdőív első részében öt **életminőség-dimenzióra** vonatkozó kérdés található. A második részben a válaszadók saját megítélésük szerint osztályozzák éppen aktuális, **vélt egészségi állapotukat** egy 0 (elképzelhető legrosszabb) és 100 (elképzelhető legjobb) közötti skálán. A vélt egészség a legtöbb nemzetközi szervezet (WHO, EU, OECD) ajánlott egészségindikátorai között szerepel.

Az indikátor mögött a napjaink népegészségügyi kutatásaiban gyakran alkalmazott **percepcionális egészségmodell** áll, amely az egyén saját véleménye alapján határozza meg annak egészségét.

A demográfiai és társadalmi-gazdasági tényezőknek az életminőségre gyakorolt hatását többszörös regressziós elemzéssel vizsgáltuk annak érdekében, hogy kiszűrjük az egyéb, esetlegesen zavaró tényezők (nem, kor) hatását.

Eredmények

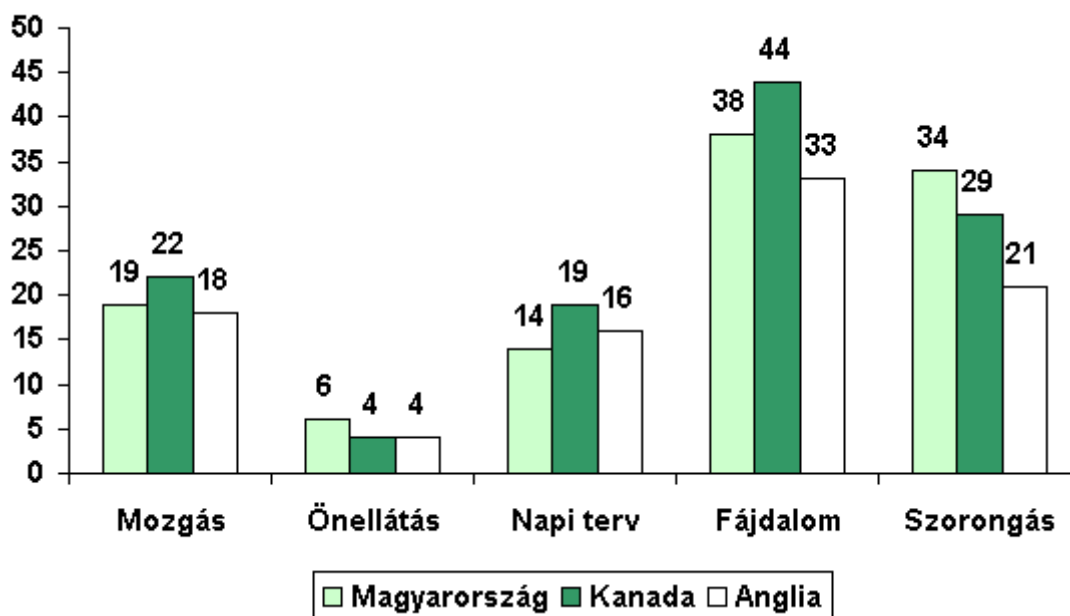
A felmérés kimutatta, hogy **az életminőséget leginkább befolyásoló**, az egészségi állapottal összefüggő tényezők közül a **fájdalom/rossz közérzet jelent a legtöbb embernek** – a teljes felnőtt lakosság csaknem 38%-ának – **problémát** (lásd a táblázatot). A hatvan év felettiek esetében ez az arány a 60%-ot is meghaladja.

Problémák gyakorisága az egyes életminőség-dimenziók mentén (%)

Dimenziók	Korcsoportok			
	18-39	40-59	60-	Együtt
Járás				
Együtt	3,7	19,2	42,6	18,7
Nők	3,4	21,1	47,1	21,9
Férfiak	4,0	17,2	35,4	15,1
Önellátás				
Együtt	0,7	4,9	16,2	6,0
Nők	0,4	5,0	17,3	6,8
Férfiak	1,1	4,9	14,4	5,1
Napi tevékenységek				
Együtt	2,9	14,5	31,8	14,0
Nők	3,1	15,4	34,2	16,2
Férfiak	2,6	13,6	28,0	11,7
Fájdalom/rossz közérzet				
Együtt	18,4	43,5	61,4	37,8
Nők	19,8	49,9	67,3	43,7
Férfiak	17,1	36,7	52,2	31,3
Szorongás/lehangoltság				
Együtt	21,9	37,9	48,8	34,1
Nők	26,9	45,5	54,6	41,2
Férfiak	17,1	29,7	39,5	26,2

Nemzetközi összehasonlításban egy másik életminőség-dimenzió, a **szorongás/lehangoltság** is **aránytalanul gyakori** problémát jelent (ábra). A felnőtt lakosság több mint egyharmada említett szorongást vagy lehangoltságot. Ez az eredmény összhangban van a Világbank által is közzétett nemzetközi betegségteher-vizsgálat eredményeivel, miszerint Közép- és Kelet-Európa országaiban a **depresszió a vezető oka a DALY (rokkantsággal súlyozott életév) veszteséseknek** – megelőzve a mozgásszervi, daganatos, keringési illetve egyéb típusú népbetegségeket is.

Az életminőség-dimenziók mentén jelentett problémák nemzetközi összehasonlításban (%)



Az elemzés azt is feltárta, hogy a **társadalmi-gazdasági tényezők** szintén lényeges összefüggést mutatnak az egészséghez kapcsolódó életminőséggel. Az összefüggést többszörös regressziós modellel vizsgáltuk, ahol a kimeneti változó a vizuális analóg skálán elért pontszám (0-100) volt, a magyarázó változók között pedig a kor, a nem, a jövedelem és az iskolai végzettség szerepelt. A modell eredményei szerint, ha az életminőség-értékeket a 0-100-as skálán fejezzük ki, **minden egyes életév átlagosan 0,4 egység életminőség-romlást jelent.** A nemek szerinti megoszlásban a **nők mintegy 3 egységnyi hátrányban** vannak a férfiakkal szemben életminőség átlagértékben kifejezve. Minden **10000 Ft-nyi havi nettó** plusz háztartási jövedelemnek körülbelül **0,5 egységnyi életminőség-javító** hatása van. Akiknek felsőfokú iskolai végzettségük vagy érettségijük van, azoknak az életminősége átlagosan körülbelül 5 egységgel magasabb a többiekénél a modellbe bevont egyéb tényezők hatását kiszűrve.

Következtetések

Eredményeink reményeink szerint alapul szolgálhatnak a jövőbeni betegségteher, az egészség-gazdaságtani, illetve más egészségpolitikai elemzések készítéséhez.

A magyar lakosság egészséggel összefüggő életminőségének ismerete önmagában is értékes információkkal támogatja a népegészségüggyel foglalkozó szakemberek munkáját. A **pszichés jellegű problémák** magas prevalenciája arra hívja fel a figyelmet, hogy ez a terület **prioritássá** kell, hogy váljon a népegészségügyben a sokkal többet emlegetett népbetegségek (pl. szív- és érrendszeri, mozgásszervi betegségek stb.) mellett.

A fenti összefüggéseken túl érdemes figyelmet fordítani az életminőségre ható **társadalmi-gazdasági tényezőkre** is. Eredményeink arra utalnak, hogy az egészségi állapotban való **egyenlőtlenségek csökkentése** sokkal inkább a

tágabb **szociálpolitika**, mintsem csupán az egészségügy **feladata**.

Felhasznált irodalom:

1. Smith, K. W., Avis, N. E., Assmann, S. F.: Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research: A meta-analysis. *Quality of Life Research*, 1999; 8:447-459.
2. Murray, C. J. L., Lopez, A. D. (szerk.): *Global burden of Disease and Injury series. Vol. 1: The Global Burden of Disease*, Harvard University Press, Boston, 1996.

Tájékoztatást adta: Szende Ágota, University of York, Nagy-Britannia
Németh Renáta, OEK Egészségmonitorozás és nemfertőző betegségek
epidemiológiája osztály
az Orvosi Hetilap 2003/34. számában azonos címmel megjelent cikkük alapján.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2003. november 10-16.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül az előző hetihez viszonyítva a **salmonellosisok** száma mérsékelten csökkent, és harmadával több **campylobacteriosis** került a nyilvántartásba. Az előző év azonos hetében regisztrálthoz képest a campylobacteriosis esetek száma negyedével emelkedett, a salmonellosis járványügyi helyzete kedvezően alakult.

A 45. hetihez képest negyedével, a 2002. év 46. hetéhez viszonyítva közel 20%-kal emelkedett az **enteritis infectiosa** bejelentések száma, az esetek harmada Jász-Nagykun-Szolnok, Békés és Veszprém megyében fordult elő.

Nem történt lényeges változás a **hepatitis infectiosa** előfordulásában az előző hetihez viszonyítva, ám a heti esetszám még az 1997-2001. éveket jellemző mediánt is kismértékben meghaladta. Az esetek kétharmadát Borsod-Abaúj-Zemplén megyében diagnosztizálták.

A héten egy **területi hepatitis járványról** számoltak be: A 31000 lakosú Hajdúböszörményben (Hajdú-Bihar megye) szeptember 26. és november 7. között 10 személy betegedett meg **hepatitis A vírus** okozta fertőzés következtében. Minden beteg diagnózisát laboratóriumi vizsgálattal megerősítették. Hét beteg 14 évesnél fiatalabb, közülük öt gyermek azonos család tagja. A megbetegedések több gyermekközösséget is érintettek.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** megbetegedések száma mérsékelten emelkedett, a **varicella** eseteké csökkent a 45. hetihez képest. E két betegség járványügyi helyzete kedvező volt. A héten egy oltási koron aluli gyermek **pertussis** megbetegedésének gyanújáról érkezett jelentés. Emellett csupán egy **rubeola** és két **mumpsz** eset került a nyilvántartásba.

Duplájára emelkedett az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma az előző hetihez viszonyítva, ezidáig csupán egy encephalitis infectiosa megbetegedés kórokozója vált ismertté (**kullancsencephalitis vírus**), a többi esetben az etiológiára vonatkozó információ még nem érkezett.

Nem változott lényegesen a **Lyme-kór** bejelentések száma a 45. hetihez képest, a betegség járványügyi helyzete nem tért el az előző évitől.

A héten 17 **ornithosis** megbetegedés adatai kerültek a nyilvántartásba, ezzel az év eleje óta regisztrált esetek száma 62-re emelkedett, ami két és félszer több mint az előző év azonos időszakában. A 17 utólagosan bejelentett eset a június végén, Kiskunfélegyházán kialakult járványhoz tartozott. A január 1. óta regisztrált 62 megbetegedés közül 39 Bács-Kiskun megyében fordult elő.

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

46/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.11.10 – 2003.11.16.)

Betegség Disease	a 46. héten (week)			az 1 – 46. héten (week)		
	2003.11.10- 2003.11.16.	2002.11.11- 2002.11.17.	Medián 1997- 2001	2003.	2002.	Medián 1997- 2001
Typhus abdominalis	-	-	-	-	1	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	90	108	188	6130	6770	12001
Dysentaria	2	5	10	119	359	571
Dyspepsia coli	2	-	2	79	61	112
Egyéb E.coli enteritis	1	1	•	68	52	•
Campylobacteriosis	148	120	•	4972	5412	•
Yersiniosis	3	2	•	72	79	•
Enteritis infectiosa	877	738	•	36569	35726	•
Hepatitis infectiosa	30	21	28	827	858	1717
AIDS	-	-	-	23	22	28
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	•	15	19	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	-	-	17	9	1
Scarlatina	65	54	121	1495	2201	4283
Morbilli	-	-	-	3	1	24
Rubeola	3	3	2	73	67	113
Parotitis epidemica	5	1	4	175	159	239
Varicella	482	779	•	30899	30418	•
Mononucleosis inf.	31	42	28	1284	1270	1142
Legionellosis	3	-	•	107	45	•
Meningitis purulenta	6	4	•	228	190	•
Meningitis serosa	5	7	3	123	110	146
Encephalitis infectiosa	1	3	1	117	105	106
Creutzfeldt-J.- betegség	-	-	•	10	14	•
Lyme-kór	8	10	•	1114	1101	•
Listeriosis	-	-	•	7	4	•
Brucellosis	-	-	-	1	-	3
Leptospirosis	1	-	1	30	33	65
Tularemia	2	3	3	37	78	79
Tetanus	-	-	-	5	5	11
Vírusos haemorrh. láz	-	-	•	3	3	•
Malaria*	-	-	-	8	13	17
Toxoplasmosis	5	3	4	140	198	221

(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2003.11.18

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

46/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.11.10 – 2003.11.16.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentaria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	15	-	20	40	2	8	84	6	2	-
Baranya	5	1	16	9	-	3	22	2	-	-
Bács-Kiskun	3	-	4	30	1	2	60	5	-	-
Békés	9	-	2	85	-	2	9	1	1	1
Borsod-Abaúj-Zemplén	2	-	9	11	20	3	28	-	-	2
Csongrád	9	-	12	68	1	1	22	-	-	-
Fejér	-	-	-	59	-	1	32	3	-	-
Győr-Moson-Sopron	7	-	10	22	-	4	28	3	-	-
Hajdú-Bihar	3	-	14	52	2	6	27	-	-	-
Heves	5	-	2	29	-	3	12	1	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	1	-	9	126	1	-	29	-	3	-
Komárom-Esztergom	1	-	4	36	-	2	20	-	-	2
Nógrád	1	-	1	26	-	-	8	1	-	-
Pest	7	-	18	64	3	13	51	2	-	1
Somogy	3	-	-	27	-	5	18	1	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	4	-	2	16	-	1	23	-	-	-
Tolna	3	-	8	50	-	2	3	-	-	-
Vas	4	-	1	21	-	2	1	1	-	1
Veszprém	4	1	12	85	-	7	4	2	-	-
Zala	4	-	4	21	-	-	1	3	-	1
Összesen (total)	90	2	148	877	30	65	482	31	6	8
Előző hét (previous week)	110	5	110	693	31	59	520	29	3	9

(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

A statisztika készítés ideje: 2003.11.18

A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

A kiadványban szereplő közlemények szakmai egyeztetést követően jelennek meg, ennek megfelelően az országos jellegű összeállítások, illetve a szerkesztőségi megjegyzésben foglaltak az Országos Epidemiológiai Központ és az országos tisztifőorvos szakmai véleményét és javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

A kiadványt a „Johan Béla” Országos Közegészségügyi Intézet és a Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat által biztosított együttműködés révén fejlesztették ki.

Az Epiinfo minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: www.antsz.hu/oek

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az Epiinfo főszerkesztőjéhez fordulni:

„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ

1966 Budapest, Pf. 64. Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujsg@oek.antsz.hu

A heti kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadvány forrásként való használatánál hivatkozni kell az alábbi módon: Országos Epidemiológiai Központ. A közlemény címe. Epiinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Epiinfo. Epiinfo 2003;1:1-3.)

**Országos tisztifőorvos:
Prof. dr. Ungváry György**

Epiinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasó szerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

Boros Julianna

dr. Böröcz Karolina

Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X