

# Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

---

[Dohánymentes világnap](#)

[Dohányzási szokások az OLEF2000 alapján](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: [www.antsz.hu/oki/oki14.htm](http://www.antsz.hu/oki/oki14.htm) )

[Impresszum](#)

# NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

## DOHÁNYMENTES VILÁGNAP – 2002. MÁJUS 31.

### „Dohánymentes sport – Tiszta játék”

(Részletek a WHO felhívásából)

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szerint a dohányzás „fertőző” betegség, amely a reklámokkal és szponzorálással terjed. Ennek a piacnak a legártalmasabb helyszínei a világ stadionjai és sportcsarnokai.

Közel húsz évvel az után, hogy a korai függőség megjelent, az új vizsgálatok jelzik, hogy a jelenleg 29 éven aluli kínai férfiak egyharmada korai halálát okozza majd egy dohányzással összefüggő betegség. A 2020-ig előforduló 8,4 millió dohányzás okozta haláleset közül tízből hét a fejlődő országokban történik.

### A globális felhívás

A sport az élet ünneplése. A parkokban rögtönzött játéktól az iskolai csapatokig és helyi ligákig, az országos bajnokságokig, világkupákig és az olimpiáig – a sport egészséges életmódra, egészséges versenyre és vidámságra ösztönöz.

Ezzel szemben a dohánytermékek nem az életet ünneplik – betegséget és halált okoznak. A dohányzás évente több mint 4 millió ember halálát okozza, és a becslések szerint ez a szám eléri a 8,4 milliót 2020-ra.

A hivatásos sportolók esetében a dohányzás csökkenti a teljesítményt, és véget vethet a pályafutásnak. Az amatőr sportolók vagy a kikapcsolódás kedvéért sportolók esetében is rontja a dohányzás a sportteljesítményt.

A sportesemények nézőinél a dohányzás és passzív dohányzás hozzájárul a betegség kialakulásához és csökkenti a játék élményét. A sportlétesítmények és csapatok számára a dohányreklám és támogatás ellentétes a sportban megtestesülő, az egészségről és sportszerű játékról vallott ideákkal. A cégek akik a dohánygyárakkal együtt támogatnak sporteseményeket, „a veszély kereskedői” hírnév letörölhetetlenül összekapcsolódik termékeikkel. Röviden összefoglalva, a sportokat és a dohányzást nem szabad összekeverni.

Sok sportoló, sportrajongó és néző leginkább a fiatal korosztály tagja. A legújabb adatok azt jelzik, hogy a fiatal dohányosok egyharmada tízéves kora előtt kezdi a dohányzást. A fiatalok között a dohányosok aránya a világ sok részén növekszik. A legtöbben, akik ilyen fiatal korban kezdenek dohányozni, nagyon korán nikotinfüggővé válnak. Képtelenek leszokni, ezért erős dohányosok lesznek, és egész életükben dohányoznak. E fiatalok milliói végül is a dohányzással összefüggő okok miatt halnak majd meg.

## **A globális válasz**

Az egész világon a sportszövetségek és sportemberek tudják, hogy a dohányzás összeegyeztethetetlen az egészségükkel és az általuk vallott értékekkel. A sportolók büszkék erejükre, ügyességükre és elhivatottságukra, valamint arra a képességükre, hogy az egész társadalom számára a pozitív modell szerepét töltsék be. Ők véget akarnak vetni annak, hogy a dohányipar manipulálja a sportot.

Az országok vissza akarják szerezni azt a jogukat, hogy védjék a népesség egészségét. A WHO 191 tagállama egy globális népegészségügyi szerződésről folytat tárgyalásokat a dohányzással összefüggő halálozás csökkentése érdekében. A Dohánykontroll Keretegyezmény (FCTC) összekapcsolja a tudományt és a gazdaságot a törvényhozással és szabályozással, és néhány esetben a pereskedéssel is. Ez az egyezmény olyan problémákra keres globális és nemzeti megoldást, mint a globális cigarettareklámozás és csempészet – olyan kérdések, amelyek átívelnek országhatárokon, kultúrákon, korcsoportokon és társadalmi-gazdasági rétegeken. A FCTC tulajdonképpen felhívás a nemzetközi vizsgálatra és felelősségre, amely általában kíséri a nemzetközi piacon szabadon hozzáférhető fogyasztási termékeket.

A félrevezetés és az ennek köszönhető halálozás megszüntetése érdekében megszületett globális megmozdulás nyomása alatt a dohánygyárak még egy próbálkozást tesznek, hogy megghiúsítsák a közös tevékenységüket érintő jelentős szabályozást. Az ismételten hangoztatott érveknek ebben a szakaszában a vállalatok, mint a British American Tobacco, Philip Morris és a Japan Tobacco, most azt ígérik, hogy végrehajtják a „Dohány Marketing Nemzetközi Szabványait”. Javasolják ezeknek a standardoknak az önkéntes alkalmazását, és azt is, hogy a reklám célcsoportja csak a felnőtt dohányzók legyenek.

A WHO leszögezte, hogy egyetlen országnak sem sikerült megalkotni a szabályozást, amely megszünteti a gyermekeket érintő dohányreklámozást, ugyanakkor lehetővé teszi a dohányzó felnőtteknek szóló reklámot.

## **Dohánymentes sport – Tiszta játék**

A cselekvésre hívó globális felhívásra a WHO kampányt indít, hogy a sport megtisztuljon, mentessé váljon a dohányipar minden befolyásától, a dohányzástól, a passzív dohányzástól, a dohányreklámtól, promóciótól és marketingtől.

**Az amerikai CDC, a Nemzetközi Olimpiai Bizottság (IOC), a Nemzetközi Futball Szövetség (FIFA), a Nemzetközi Automobil Szövetség (FIA), az olimpiai segély, valamint egyéb regionális és helyi sportszervezetek csatlakoznak az Egészségügyi Világszervezethez ebben a „Dohánymentes**

**Sportért” kampányban.** Az egész világon dohánymentes eseményeket szerveznek, köztük a 2002-es téli olimpiai játékokat Salt Lake City-ben, és a futball világbajnokságot a Koreai Köztársaságban és Japánban, 2002-ben.

A sportolók, a sportszövetségek, az országos és helyi sporthatóságok, az iskolai és egyetemi sportcsapatok, a sportmédia és mindenki, akit érdekel a testmozgás, csatlakozzon ehhez a kampányhoz. **A WHO mindenhol ösztönzi az embereket, hogy vegyék vissza az egészséghez és az egészséges élethez való jogukat, és védjék meg a jövő generációit a dohányzás által okozott, megelőzhető betegségektől és haláltól.**

Forrás: <http://www5.who.int/tobacco/page.cfm?pid=63>

## DOHÁNYZÁSI SZOKÁSOK AZ OLEF2000 ALAPJÁN

### Legfontosabb megállapítások

**Magyarországon a nők 23%-a, a férfiak 38%-a dohányzott napi rendszerességgel.**

**Minden tizenegyedik nő illetve minden negyedik férfi naponta legalább egy doboz cigarettát szívott el.**

**A rendszeres dohányzás esélyét sok tényező együttesen befolyásolta: magasabb volt a fiatalok, a kevésbé iskolázottak, a rossz anyagi- és lakáskörülmények között élők, a sokat dolgozók, a társas támogatottság hiányával jellemzettek, a nem vallásosak, a betanított- és segédmunkások, és Közép-Magyarországon vagy Közép-Dunántúlon élők körében.**

### Háttér

Világszerte közismert tény, hogy a dohányzás súlyos egészségproblémákat okoz. Becslések szerint jelenleg minden tizedik felnőtt ember haláláért felelős; 2030-ban pedig az előrejelzések alapján minden hatodik ember halálát okozza majd, azaz évente tízmillióan fognak meghalni a dohányzás következtében kialakuló betegségek miatt.

A hosszú ideig dohányzók fele a dohányzásnak köszönheti a halálát – nagy részük 20-25 évet veszítve a születéskor várható élettartamából. A dohányzás meghatározó szerepet játszik a szájuregi, nyelőcső-, gége-, garat-, tüdő-, hasnyálmirigy- és hólyagrák, a krónikus obstruktív tüdőbetegségek és más légzőrendszeri betegségek, a szív-érrendszeri betegségek kialakulásában. A dohányzás – az utóbbi évek vizsgálatai szerint – emeli az öngyilkosság kockázatát is. További súlyos gondokat okoz a terhesség alatti dohányzás, amely növeli az alacsony születési súly, a méhen belüli növekedési retardáció, a bölcsőhalál és a gyermek légzőrendszeri betegségének kialakulásának esélyét. A passzív dohányzás növeli a tüdőrák és a légzőszervi megbetegedések kockázatát is a nemdohányzók körében.

A dohányzás – kiemelkedő egészségpolitikai és népegészségügyi jelentőségének megfelelően – számos alkalommal került vizsgálat alá mind külföldön, mind Magyarországon.

A legtöbb országban irányadónak tekintik a WHO ajánlásait, s ezeknek megfelelően a következő mutatókat veszik figyelembe a populáció dohányzási mintáinak meghatározásakor:

#### 1. *dohányosok:*

- rendszeresen dohányoznak (naponta legalább egy cigarettát elszívnak)
- alkalomszerűen dohányoznak (dohányoznak, de nem minden nap)

## 2. *nemdohányzók:*

a dohányzásról leszokottak (életük során valamikor dohányoztak, de a kérdéses időpontjában nem vallották magukat dohányzónak)

soha nem dohányoztak

Magyarországon számos felmérés céljai között szerepelt a dohányzási szokások felmérése.

A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) az 1984-es mikrocenzushoz kapcsolódva a 14 éves és idősebb népesség dohányzási szokásait is felmérte. Tíz évvel későbbi vizsgálatukban, az 1994-es Egészségi Állapotfelvételben, mely a 14-64 év közötti lakosságra irányult, szintén szerepeltek dohányzásra vonatkozó kérdések.

A SOTE Magatartástudományi Intézet 1995-ös felméréséből a 16 éves és idősebb lakosok dohányzási szokásairól kaphatunk képet.

A TÁRKI 1996-os egészségfelmérése a 14 évnél idősebb magyar lakosság, míg a Szívbarát Program keretében 1997-ben végzett, a táplálkozási szokásokra irányuló felmérés a 18 évesek és idősebbek dohányzási szokásait is felmérte.

A Fact Intézet speciálisan a dohányzás és az alkoholfogyasztásra irányuló 1999-es felmérésében a 18 év feletti lakosságot vizsgálták meg.

Az OLEF2000 kérdőívében a WHO által ajánlott kérdéssort használták fel.

## **Eredmények**

### Populációs becslések

Az OLEF2000 eredményei szerint Magyarországon a nők 26,3%-a, a férfiak 40,7%-a tartozott a dohányzók közé. A dohányzók jelentős hányada mindkét nemből napi rendszerességgel dohányzott, arányuk a teljes populáción belül 23% volt a nőknél és a 38,3% a férfiaknál. Minden tizenegyedik nő (9,4%) illetve minden negyedik férfi (25%) naponta legalább 20 szál cigarettát szívott el.

A dohányosok aránya a fiataloknál a legmagasabb: a fiatal nők több mint harmada és a fiatal férfiaknak csaknem fele dohányzott, bár a naponta legalább 20 szál cigarettát elszívók aránya a középkorú nőknél és férfiaknál volt a legmagasabb.

**Az OLEF2000-ben a magyar dohányzási szokások változásának három jellemzőjét vizsgálták: a rendszeres dohányzás kezdetére jellemző életkort, az elszívott cigaretták mennyiségének változását és a leszokási hajlandóságot.**

A rendszeres dohányzás kezdetére jellemző életkor vizsgálatához a felnőtt lakosságot tízéves korcsoportokra bontották. Megállapítható, hogy a 18-29 év

közötti dohányosok mindkét nemben nagyobb arányban szoktak rá 18 éves koruk alatt a dohányzásra, mint a 30-39 év közöttiek.

A dohányzók csaknem fele – saját bevallása szerint – néhány egymást követő napon nem gyújtott rá, mert le akart szokni a dohányzásról.

Kevesebbet dohányzott a kérdezés idején, mint két évvel azt megelőzően a nők csaknem harmada és a férfiak negyede, többet pedig mind a férfiak, mind a nők körülbelül ötöde.

A dohányzás károsító hatása a nemdohányzók egy részére is kiterjed. Az OLEF2000 során nem mérték ugyan a passzív dohányzás elterjedtségét, de azt vizsgálták, hogy a kérdezés idején nemdohányzók vajon dohányoztak-e korábban. A dohányzás egészségkárosító hatásai természetesen nem szűnnek meg a leszokás pillanatában, ezért különösen aggasztó, hogy a jelenleg nemdohányzók igen nagy része dohányzott korábban: a nemdohányzó nők ötöde (19,9%) és a férfiak csaknem fele (44,6%). A korábban dohányzók jelentős hányada (a leszokott nők kétharmada és a férfiak háromnegyede) több mint 5 éve hagyta abba a dohányzást.

### **Összefüggés-elemzések**

Összefüggés-elemzés során azt vizsgálták, hogy milyen kapcsolatban áll a rendszeres dohányzás esélye a nemmel, a korrallal, az iskolázottsággal, a családszerkezettel, az anyagi helyzettel, a foglalkozással, a munkaviszonnyal, a beosztással, a régióval, a település nagysággal, a vallásossággal, a társas támogatottsággal, a lakáskörülményekkel és a munkaintenzitással. Az összefüggés-elemzésben a rendszeres dohányzás esélyét a rendszeresen dohányzók és a nemdohányzók arányának hányadosaként képezték, az alkalmi dohányosok így nem szerepeltek az elemzésben.

Fentiek alapján megállapítható, hogy a **rendszeres dohányzás esélye a vizsgált tényezők közül kapcsolatban volt a nemmel, a korrallal, az iskolázottsággal, az anyagi helyzettel, a foglalkozással, a munkaviszonnyal, a társas támogatottsággal, a vallásossággal, a lakáskörülményekkel, a régiókkal és a munkaintenzitással**.

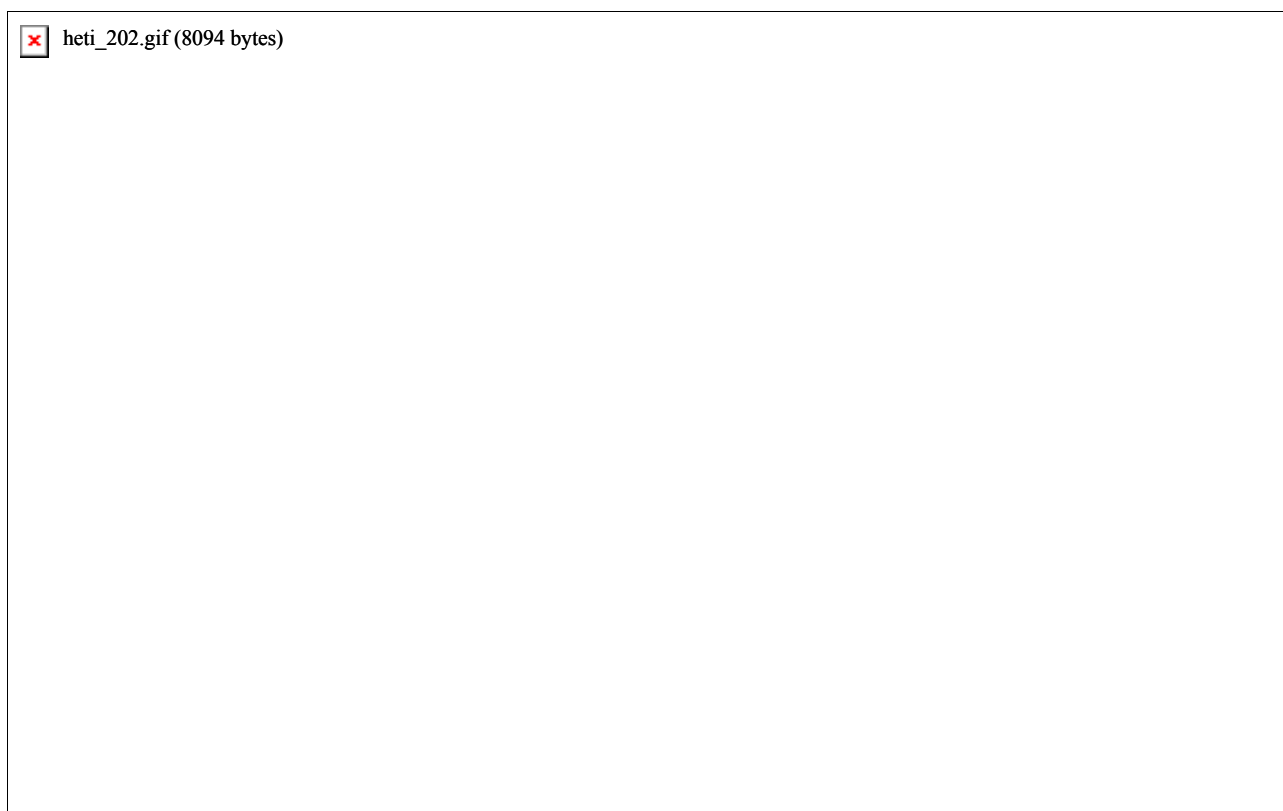
Az elemzés során kapcsolatot találtak a rendszeres dohányzás esélye és a **kérdezett neme** között. Ezt a kapcsolatot azonban módosította a kor (azaz a nem és a kor között interakciót lehetett kimutatni). Másképpen fogalmazva, a dohányzás és a nem közötti kapcsolat jellege eltérő volt az életkor különböző kategóriáiban. A nők körében a rendszeres dohányzás esélye alacsonyabb volt, mint a férfiak körében, a férfiak és a nők közötti különbség azonban folyamatosan nőtt az életkor előrehaladtával. Így például a fiatalok körében a nők esélye a rendszeres dohányzásra mintegy 40%-kal alacsonyabb volt a férfiakénál, az időseknél ezzel szemben csaknem 80%-kal kisebb volt a nők esélye, mint a férfiaké.

Az **iskolázottság** és a dohányzás kapcsolatát is befolyásolta a kor. Megállapítható, hogy a fiataloknál az iskolázottsági szint emelkedése csökkentette a dohányzás esélyét, a másik két korosztály esetében nem volt szignifikáns az iskolázottság és a dohányzás esélye közötti összefüggés.

**A kor** és a dohányzás kapcsolatát vizsgálva viszonylag összetettebb kép bontakozik ki. A kapcsolatot ezúttal két tényező is módosította, a nem és az iskolázottság. Kissé leegyszerűsítve, a főbb tendenciák a következők: a kor előrehaladtával mindkét nemnél csökkent a dohányzás esélye az alacsony iskolai végzettségűek körében, a magasabb végzettségűeknél (érettségi vagy felsőfokú végzettség) azonban mindkét nemnél a középkorúak dohányoztak a legnagyobb eséllyel.

### **A rendszeres dohányzás és az életkor összefüggése interakcióban a nemmel és az iskolázottsággal**

**(Esélyhányados = rendszeresen dohányzók száma/nemdohányzók száma)**



**Az anyagi helyzet** javulásával csökkent a rendszeres dohányzás esélye: kiszűrve a többi tényező hatását, a legjobb anyagi helyzetben lévők körében a rendszeres dohányzás esélye a legrosszabb anyagi helyzetben lévőkhez viszonyítva annak mintegy 40%-a.

A nyugdíjasok körében mindössze harmada volt a rendszeres dohányzás esélye, mint az aktív dolgozók körében.

A nem mezőgazdasági betanított- és segédmunkások kis híján kétszer akkora eséllyel tartoznak a rendszeres dohányzók közé, mint az értelmiségi foglalkozásúak.



A hetente ledolgozott munkaórák száma is összefüggést mutatott a rendszeres dohányzás esélyével: a hetente 40 óránál többet dolgozókhöz képest a hetente átlagosan 40 illetve annál kevesebb órát dolgozók mintegy 30-40%-kal kisebb eséllyel dohányoznak rendszeresen.

A társas támogatottság emelkedésével csökkent a dohányzás gyakorisága: a megfelelő társas támogatottságúaknál a rendszeres dohányzás esélye a társas támogatottság súlyos hiányával szenvedőkhöz viszonyítva annak kevesebb, mint háromnegyede volt.

A rendszeres dohányzás esélye a közép-magyarországi és a közép-dunántúli régióban csaknem 40%-kal magasabb volt, mint a Nyugat-Dunántúlon, az összes többi vizsgált tényező hatásának kiszűrése után.

A rossz lakáskörülmények között élők csaknem 80%-kal nagyobb eséllyel voltak rendszeres dohányosok, mint a megfelelő lakáskörülmények között lakók.

**A vallásosság** tekintetében is érdekes különbségek figyelhetők meg: azokhoz képest, akik szigorúan vallásosnak vallották magukat, csaknem kétszeres volt a rendszeres dohányzás esélye az önmagukat a maguk módján vallásosnak tekintők, és több mint kétszeres azok körében, akik nem tartották magukat vallásosnak.

## Megbeszélés

A WHO adatai szerint néhány volt szocialista országban illetve Európai Unió tagországban a naponta dohányzó felnőtt nők és férfiak aránya a következő volt (az összehasonlítást megnehezíti, hogy az egyes országokból más-más évekből állnak rendelkezésre adatok, amelyek ráadásul gyakran nem azonos korosztályokra vonatkoznak):

Ország	Vizsgálat éve	Vizsgált életkor	Nők (%)	Férfiak (%)
Ausztria	1997	15+	19	30
Belgium	1999	15+	26	31
Bulgária	1996	15+	23,8	49,2
Csehország	1998	15+	12	28
Franciaország	1997	18+	27	39
Lengyelország	1998	nincs adat	19	39
Nagy-Britannia	1996	16+	28	29
Németország	1997	18-59	30	43,2
Olaszország	1998	14+	17,3	32,2
Románia	1994	15+	15,2	42,7
Szlovákia	1996	18+	30	55,1
Szlovénia	1999	18+	20,3	30
Ukrajna	1995	20-59	20,5	48,5

A KSH 1984-es felmérésének eredményei szerint a 14 éves és idősebb férfiak 47%-a, a nők 21%-a dohányzott a felmérés idején. A dohányzó férfiak 73%-a, a nők 57%-a 20 éves kora előtt szokott rá a dohányzásra.

A KSH 1994-es felmérésének eredményei szerint a 15-64 évesek 35%-a dohányzott a kérdezés idején (a férfiak 44%-a illetve a nők 27%-a), 11%-a leszokott (a férfiak 14%-a illetve a nők 8%-a), 54%-a soha nem dohányzott (a férfiak 42%-a illetve a nők 65%-a). A dohányzó férfiak 66%-a és a nők 43%-a többet fogyasztott napi 20 száznál, azaz erős dohányosnak volt tekinthető. A rendszeres dohányzás kezdete a férfiaknál átlagosan 19,8 év, a nőknél 18,1 év volt.

A SOTE Magatartástudományi Intézet 1995-ös felmérésében a dohányzásra vonatkozóan megállapították, hogy a 16 évnél idősebb férfiak 45,9%-a dohányzott, átlagosan 19 éves korukban szoktak rá a cigarettára, míg a nők 28,1%-a tartozott a dohányzók közé, átlagosan 20 éves rászokási életkorral. Különösen aggasztó adatok jellemezték a 20 év alatti megkérdezetteket, körükben ugyanis a rászokásra jellemző átlagos életkor mindössze 15 év volt. A különböző iskolai végzettséggel rendelkezők dohányzási státusza között számottevő különbség volt megfigyelhető: a legkevesebb dohányos a legfeljebb 8 általános iskolai osztályt elvégzők között volt található (25%), míg a szakmunkásképzőt végzetteknek 46%-a dohányzott. A munkaerő-piaci helyzet szempontjából a segéd munkások (58,7%) és a munkanélküliek (56,1%) között volt kiemelkedő a dohányosok aránya.

A TÁRKI 1996-os felmérésének dohányzásra vonatkozó eredményei szerint a 14 évnél idősebb magyar lakosság 25,6%-a dohányzott rendszeresen (a férfiak 33,8%-a, a nők 18,4%-a), 4,9%-a dohányzott alkalmatosan (5, ill. 4,7%) és 16%-a szokott le a dohányzásról. A dohányzók átlagos cigarettafogyasztása naponta 16,2 szál volt.

A Szívbarát Program keretében 1997-ben végzett felmérés eredményei szerint a nők 22%-a, a férfiak 39%-a volt rendszeres dohányos, mindkét nem körében 6% volt az alkalmatos dohányosok aránya, a nemdohányzóké pedig a nők esetében 72%, a férfiaknál 55%.

A Fact Intézet 1999-es felmérése szerint a 18 év feletti lakosság 32%-a dohányzott rendszeresen (a férfiak 44,1%-a, a nők 21,1%-a), 9%-a volt alkalmi dohányos (a férfiak 9%-a, a nők 9,3%-a), 17%-a leszokott a dohányzásról (a férfiak 17,1%-a, a nők 15,9%-a), 42%-a soha nem dohányzott (a férfiak 29,8%-a, a nők 53,7%-a). Az átlagos cigarettafogyasztás a dohányosok körében naponta 28,4 szál illetve 4,1 szál (rendszeres/alkalmi dohányosok) volt. A rendszeres dohányzás a férfiaknál átlagosan 17,6, a nőknél pedig 18,5 éves korban kezdődött.

**Az említett vizsgálatokban a dohányzó nők aránya 22-30,4% közötti, a dohányzó férfiak aránya 38,8-53,1% közötti értékeket mutatott, az OLEF2000 eredményei szerint az említett arány nőknél 26,3%, férfiaknál 40,7% volt.**

A magyar adatokkal való összehasonlítást szintén megnehezíti, hogy az előző

felmérések más-más korcsoportokra irányultak (KSH: 15-64 évesek, SOTE: 16 év felettek, TÁRKI: 14 év felettek, Szívbarát Program, Fact Intézet: 18 év felettek), emellett a használt eszközök és az elemzési módszerek is eltértek, valamint az időbeni változás valószínűleg a dohányzási szokások változásával is együtt járt.

### **Az eredmények értelmezése**

A dohányzás alacsony prevalenciáját az időseknél részben magyarázza a leszokottak magas aránya, különösen a férfiaknál. További magyarázat lehet a korosztályok közti különbségekre a dohányzásnak köszönhető betegségek miatti leszokás, vagy súlyosabb esetben a dohányzásnak köszönhető halálozás illetve az idős nőknél tapasztalt extrém alacsony gyakoriság valószínűleg kohorsz-hatásnak is tulajdonítható.

A rendszeres dohányzás kezdetére jellemző életkor vizsgálatokor – néhány más felméréstől eltérően – azért nem átlagos értékeket adták meg, mert az sok esetben félrevezető lehet. Célravezetőbbnek tartották annak vizsgálatát, hogy bizonyos életkor alatt milyen arányban szoktak rá a dohányzásra az egyes korcsoportok. Mivel nem ismert, hogy az idősebb korosztályokban kapott alacsonyabb értékek annak köszönhetőek, hogy ők ténylegesen később kezdtek el dohányozni, mint a fiatalok, vagy pedig annak, hogy aki korábban kezdett el dohányozni, az esetleg már nem él, ezért csak a két legfiatalabb korcsoport (18-29 és 30-39 évesek) adatait vették figyelembe az elemzés során.

Az Összefüggés-elemzések igazolták a hazai és nemzetközi tapasztalatokat, melyek szerint a dohányzás egyszerre összefügg különböző egyéni és környezeti tényezőkkel, így a nemmel, a korrallal, az iskolázottsággal, az anyagi helyzettel, a foglalkozással, a munkaviszonnyal, a társas támogatottsággal, a vallásossággal, a lakáskörülményekkel, a régiókkal és a munkaintenzitással.

**Felhasznált irodalom: olvasható az Epinfo honlapján.**

**A tájékoztatást adta: dr. Vitrai József mb. osztályvezető  
OEK Egészségmonitorozás és nemfertőző betegségek epidemiológiai  
osztálya**

---

– A szövegben és a táblázatban csak azok a tényezők szerepelnek, amelyeknél a kapcsolat erőssége  $p < 0,05$  szinten szignifikáns volt.

– Egy magyarázó tényező hatását jellemző esélyhányados becslésekor az elemzésben szereplő többi tényező hatását az alkalmazott logisztikus regresszió kiszűri. Emiatt pl. a nemhez tartozó táblázatbeli esélyhányados úgy értelmezhető, hogy a rendszeres dohányzás esélye hányszorosa a nők körében a férfiakhoz (referencia) viszonyítva, függetlenül attól, hogy ezt az összefüggést mely korcsoportban, anyagi helyzetben vagy foglalkozási kategóriájában vizsgálják.

## A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2002. május 13-19. közötti** időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

**Az enterális fertőző betegségek** közül az előző hetinél ötödével több **salmonellosis** bejelentés került a nyilvántartásba. Az esetek 40%-a Baranya megyében fordult elő, ahol ezen a héten regisztrálták a Pécsett, egy rendezvényen történt ételfertőzéshez tartozó esetek zömét (Epinfo 2002; 18: 195., a betegek száma 96-ra emelkedett).

Csökken a **dysenteria** bejelentések száma az előző hetihez képest, de a betegség járványügyi helyzetét kedvezőtlenül befolyásolta, hogy Pest megyében dysenteria járvány alakult ki. A járványügyi intézkedések megkezdődtek.

Mérsékelten csökkent a **campylobacteriosis** bejelentések száma az előző hetihez viszonyítva, a betegség epidemiológiai helyzete nem tért el lényegesen az előző évitől. Kevesebb **enteritis infectiosa** került a nyilvántartásba, mint a 19. héten, az esetek harmada Heves, Jász-Nagykun-Szolnok és Veszprém megyében fordult elő.

Kismértékben emelkedett a bejelentett **virális eredetű hepatitisek** száma a 19. hetihez viszonyítva. Sem a heti, sem az év eleje óta regisztrált esetszáma nem érte el az 1996-2000. éveket jellemző megfelelő medián kétharmadát. A legtöbb bejelentés változatlanul Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből érkezett.

**A légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** megbetegedések száma mérsékelten emelkedett, a **varicella** bejelentéseké csökkent az előző hetihez képest. A scarlatina járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint az 1996-2000. években, a varicelláé nem tért el lényegesen az előző évitől. **Morbilli** nem került a nyilvántartásba, csak egy **rubeola** ill. három **mumpsz** megbetegedés gyanújáról érkezett jelentés.

**Az idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma csökkent az előző hetihez képest, az év eleje óta regisztrált esetszám kevesebb volt az előző évinél.

A szezon kezdetének megfelelően több mint duplájára emelkedett a **Lyme-kór** bejelentések száma a 19. hetihez viszonyítva. A legtöbb megbetegedés Budapest, Győr-Moson-Sopron és Tolna megye területén fordult elő.

## Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)

## Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

20/2002.sz.heti jelentés (weekly report)

(2002.05.13 – 2002.05.19.)

Betegség Disease	a 20. héten (week)			az 1 - 20. héten (week)		
	2002.05.13- 2002.05.19.	2001.05.14- 2001.05.20.	Medián 1996- 2000	2002.	2001.	Medián 1996- 2000
Typhus abdominalis	-	-	-	1	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	161	101	414	1672	1644	4133
Dysentheria	1	2	9	86	93	361
Dyspepsia coli	-	1	2	27	40	52
Egyéb E.coli enteritis	3	4	•	19	43	•
Campylobacteriosis	97	95	•	1827	1958	•
Yersiniosis	1	-	•	47	57	•
Enteritis infectiosa	723	504	•	16240	11811	•
Hepatitis infectiosa	16	10	26	312	285	704
AIDS	1	-	-	9	7	13
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	-	•	13	4	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	-	-	2	-	-
Scarlatina	65	60	122	1448	1998	2676
Morbilli	-	-	-	1	6	9
Rubeola	1	1	5	40	52	82
Parotitis epidemica	3	5	8	68	100	141
Varicella	866	805	•	20838	23327	•
Mononucleosis inf.	26	20	29	563	551	494
Legionellosis	1	3	•	14	36	•
Meningitis purulenta	3	2	•	94	126	•
Meningitis serosa	1	1	1	36	38	40
Encephalitis infectiosa	2	2	3	29	34	22
Creutzfeldt-J.-betegség	-	•	•	6	•	•
Lyme-kór	15	8	•	98	129	•
Listeriosis	-	-	•	1	2	•
Brucellosis	-	-	-	-	1	1
Leptospirosis	-	-	1	8	35	20
Tularemia	-	-	-	39	15	45
Tetanus	-	-	-	-	-	3
Vírusos haemorrh. láz	-	-	•	-	2	•
Malaria*	-	-	-	2	4	3
Toxoplasmosis	4	3	7	89	88	136

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

(\*) importált esetek (imported cases)

( ) 2001. június 1-től jelentendő (notifiable since 01.06.2001)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2002.05.21

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM

Eng.sz.: 87104/1975

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

20/2002.sz.heti jelentés (weekly report)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	13	-	21	41	1	22	143	2	-	3
Baranya	64	-	1	11	-	1	37	2	-	-
Bács-Kiskun	5	-	5	27	-	-	33	2	-	-
Békés	10	-	4	27	-	3	50	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	5	-	7	30	9	1	65	3	-	1
Csongrád	6	-	3	48	-	3	10	-	1	-
Fejér	7	-	5	37	-	-	25	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	1	-	9	15	-	1	36	2	-	3
Hajdú-Bihar	2	-	5	14	1	1	45	1	-	-
Heves	6	1	3	73	2	-	17	1	1	1
Jász-Nagykun-Szolnok	4	-	1	66	-	-	18	2	-	-
Komárom-Esztergom	7	-	2	20	-	2	19	1	-	-
Nógrád	4	-	2	42	-	3	16	-	-	-
Pest	4	-	7	54	1	14	191	2	-	-
Somogy	8	-	1	39	-	2	48	-	-	1
Szabolcs-Szatmár-Bereg	4	-	5	20	1	1	26	-	-	-
Tolna	1	-	1	22	-	1	5	1	-	3
Vas	4	-	8	24	-	1	16	-	-	1
Veszprém	2	-	6	81	-	2	38	6	-	1
Zala	4	-	1	32	1	7	28	-	1	1
<b>Összesen (total)</b>	<b>161</b>	<b>1</b>	<b>97</b>	<b>723</b>	<b>16</b>	<b>65</b>	<b>866</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>15</b>
<b>Előző hét (previous week)</b>	<b>134</b>	<b>6</b>	<b>123</b>	<b>846</b>	<b>14</b>	<b>59</b>	<b>1126</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>6</b>

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

A statisztika készítés ideje: 2002.05.21

## **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 **Épinfo** minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

**Internet cím: [www.antsz.hu/oek](http://www.antsz.hu/oek)**

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

**"Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ**  
**1966 Budapest, Pf. 64., Telefon: 476-1153, 476-1194**  
**Telefax: 476-1223**

A heti kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadvány forrásként való használatánál arra hivatkozni kell.

**Országos Tisztifőorvos**  
**Dr. Lun Katalin**

**Épinfo** szerkesztősége

**Alapító főszerkesztő:**  
Dr. Straub Ilona

**Főszerkesztő: Dr. Melles Márta**  
**Szerkesztők:**

Dr. Csohán Ágnes  
Dr. Krisztalovics Katalin  
Dr. Böröcz Karolina

**Technikai szerkesztők:**  
Lendvai Gyuláné  
Kissné Sponga Zsuzsa  
**Nyomda vezetője:**  
Vizinger Ferenc

**ISSN 1419-757X**