

Asztmás és allergiás tünetek prevalenciája gyermekeknél Magyarországon

Indikátor

Megnevezés: Asztma és allergia prevalencia gyermekeknél

Definíció: Asztmás és allergiás tünetek prevalenciája 8-9 éves gyermekeknél

Kód: RPG3_Air_E1

Bevezetés

Jelen összeállítás áttekintést ad a gyermekeket érintő asztma és légúti allergiás megbetegedések magyarországi viszonyairól néhány hazai felmérés eredményei alapján. Tartalmazza ezenkívül a témakörrel kapcsolatos környezet-egészségügyi összefüggéseket, a jogi és szabályozási hátteret, valamint a magyarországi helyzet értékelését.

Kulcsüzenet

Az allergiás és asztmás tünetek jelentős betegségterhet jelentenek a gyermekek számára az európai országokban [1], így Magyarországon is.

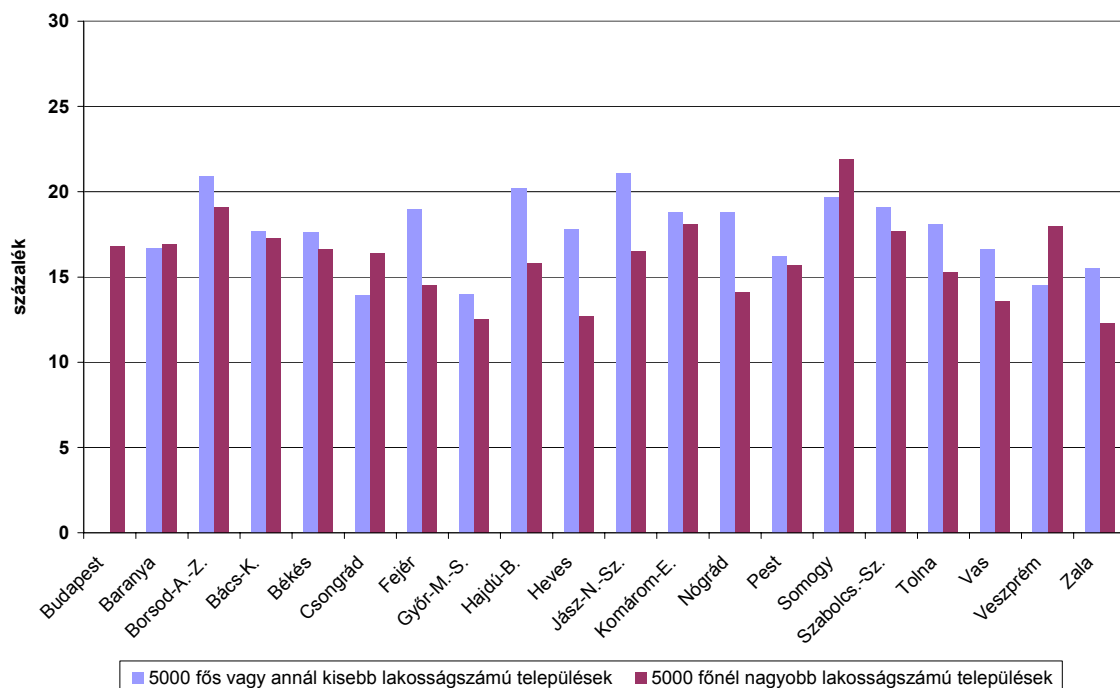
Az allergiás és asztmás tünetek összefüggésbe hozhatók – számos tényező mellett – a külső- és belsőterei levegő minőségével.

Az adatok bemutatása

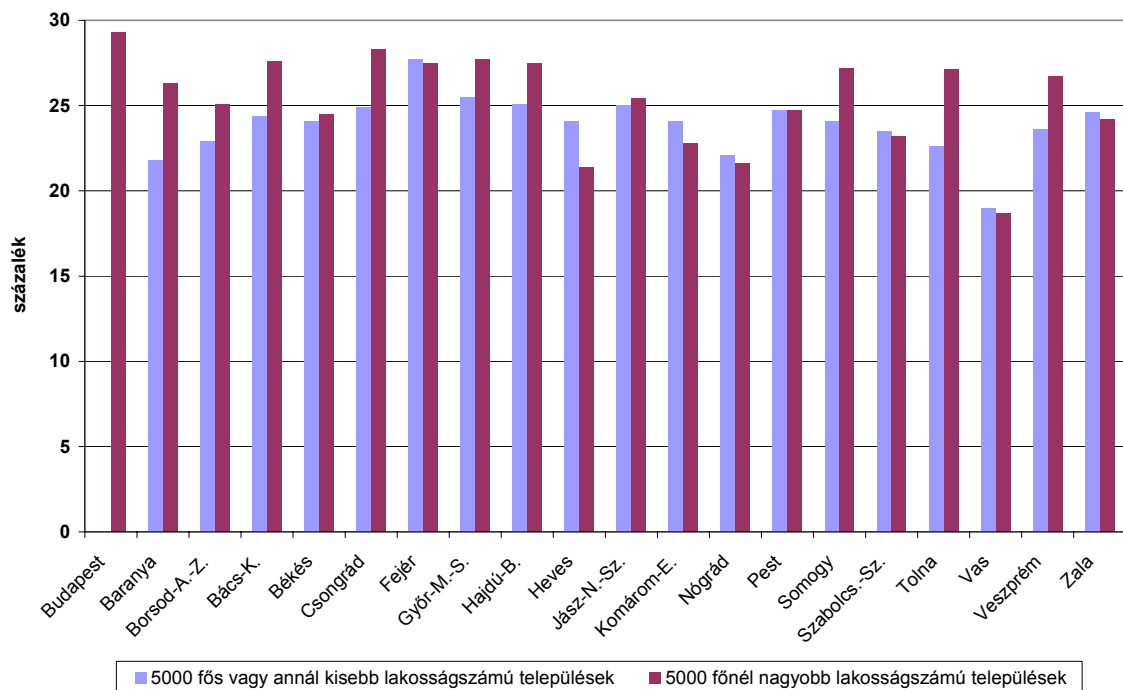
Az 1. és 2. ábra a 2005-ben lefolytatott Országos Gyermekek Légúti Felmérés (OGYELF) adatait mutatja be megyei bontásban az 5000 fő alatti és 5000 fő fölötti lakosságszámú településeken.

Időbeli összehasonlításra ad lehetőséget az, hogy az Országos Környezetegészségügyi Intézetben régóta folynak hasonló felmérések. A 3. és 4. ábra három kiválasztott város asztma és allergia prevalencia értékeit mutatja be az 1996-os CESAR és a 2005-ös OGYELF felmérés eredményei alapján.

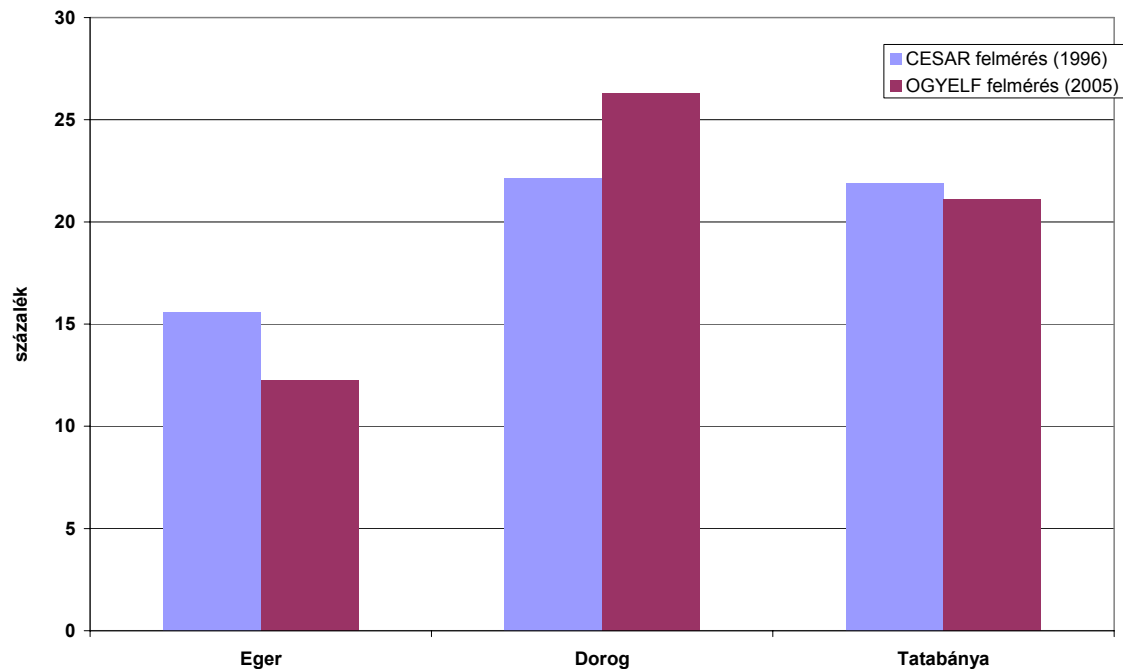
1. ábra: Asztmás tünetek prevalenciája 8-9 éves tanulóknál az OGYELF felmérés alapján (2005)



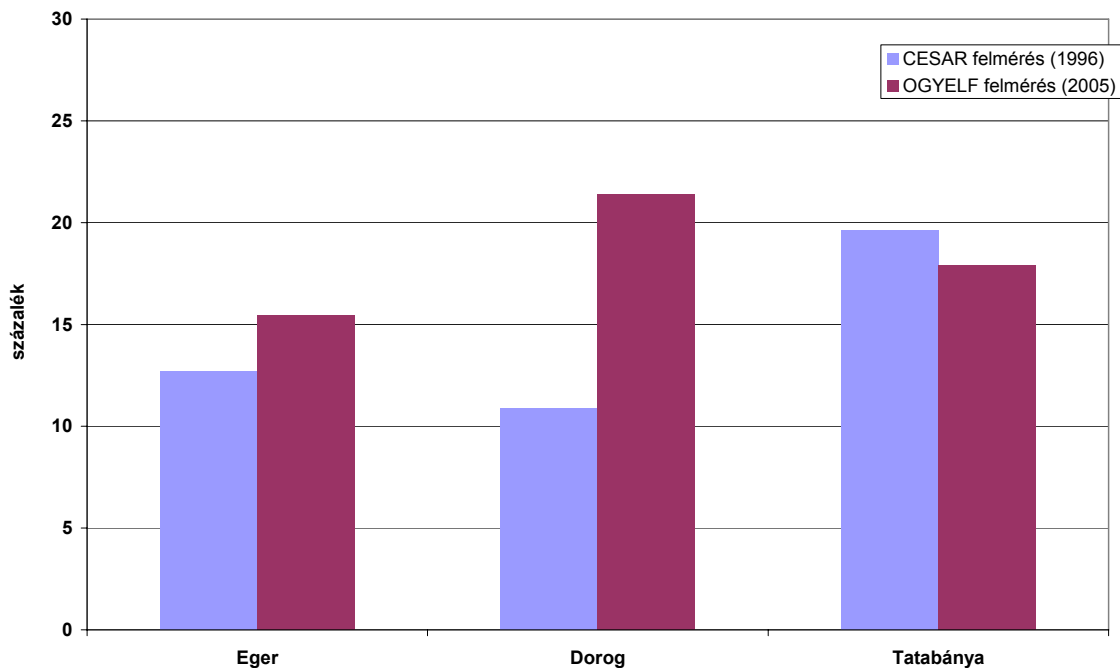
2. ábra: Allergiás tünetek prevalenciája 8-9 éves tanulóknál az OGYELF felmérés alapján (2005)



3. ábra: Asztmás tünetek prevalenciája 8-9 éves tanulóknál 3 kiválasztott városban két felmérés alapján (1996, 2005)



4. ábra: Légúti allergiás tünetek prevalenciája 8-9 éves tanulónál 3 kiválasztott városban két felmérés alapján (1996, 2005)



Környezet-egészségügyi összefüggések

Az asztma és allergia számos tényező eredményeként, genetikai és környezeti tényezők komplex interakciója révén alakul ki. A környezeti tényezők közül a legfontosabbak a kül- és beltéri levegőszennyezés, a dohányfüst, az allergének, de szerepet játszanak egyéb hatások is, mint például a táplálkozás, életmód és társadalmi-gazdasági tényezők.

Az anya terhesség alatti dohányzása, valamint a gyermekek dohányfüst expozíciója növeli a különféle légzőszervi betegségek kialakulásának kockázatát, az asztmás tünetek súlyosbodásához vezet.

A *kültéri szennyezők* közül legegységesebb egészségi összefüggéseket a szálló por (PM) és az ózon esetén tudtak kimutatni, vagyis ezen szennyezők koncentrációinak növekedése együtt jár az asztmás tünetek gyakoriságának növekedésével és a tünetek erősödésével több epidemiológiai tanulmány szerint.

A *belsőtéri levegőben* levő szennyezőanyagok közül a dohányfüst mellett a tüzelőanyagok elégetéséből származó égéstermékeknek nagy jelentősége van a gyermekek légzőszervi tüneteinek kialakulása szempontjából. A bútorokból, padlószőnyegek ragasztóanyagából (valamint a dohányfüstből) származó formaldehid a felső légutak irritációjához vezethet és egyéb szemben, orrban, torokban jelentkező tüneteket okozhat.

Az asztma és az allergiás megbetegedések kialakulása és a tünetek súlyosbodása összefüggésben van a különböző bel- és kültéri *allergénekkal*. A beltéri allergének közül elsősorban a penészgombák és a háziporatkák jelentenek kockázatot. A lakások szellőztetésnek hiánya, a magas páratartalom révén az allergének koncentrálódhatnak a belsőtéri levegőben. A kültéri levegőben levő virágpor és gombaspórák allergiás reakciót váltanak ki az arra érzékeny személyeknél [2]. Magyarországon a legerősebb allergén a parlagfű (*Ambrosia elatior*) pollenje. A klímaváltozás egyik lehetséges következménye a növények vegetációs idejének meghosszabbodása, aminek következtében az allergén pollenek évente egyre hosszabb ideig okozhatnak tüneteket.

A *higiénés hipotézis* szerint a „nyugati életstílus” miatt a korai életkorban a fejlődő immunrendszer nem találkozik megfelelő hatásokkal, amely az allergiás megbetegedések kialakulásának kockázatát növelheti. Számos tanulmány szerint a *táplálkozási faktorok* is hatással lehetnek az allergiás megbetegedések kialakulására, különösen fontos kiemelni az anyatejes táplálás preventív hatását [2].

Jogi és szabályozási vonatkozások

2004-ben a IV. Környezet és Egészség Miniszteri Konferencia Budapesten fogadta el az Európai cselekvési terv a környezetért és a gyermekek egészségéért című dokumentumot (CEHAPE), amely négy regionális elsőbbségi célt határozott meg a gyermekek környezeti eredetű betegségterhének csökkentésére. A célok egyike (III.) a beltéri és kültéri légszennyezés okozta légúti betegségek megelőzésére és csökkentésére irányul, ily módon hozzájárulva az asztmás rohamok gyakoriságának csökkentéséhez annak biztosítása érdekében, hogy a gyermekek tiszta levegőjű környezetben élhessenek [3].

A hazai asztma epidemiológiai adatokat számottevően torzítja az a körülmény, hogy a gyermek asztmásokat nem regisztrálják, ami részben magyarázza, hogy a hazai asztma prevalencia (2%) alacsonyabb az európai átlagnál (3-5%). Az európai adatok általában standardizált epidemiológiai felmérések eredményei alapján születnek, adott esetben élettartam prevalencia adatokat jelentenek, így értelemszerűen magasabbak. A hazai adatok regisztrált és gondozott asztmás betegeket fednek. A tüdőgyógyászati hálózatban nyilvántartott gyermek asztmások számából a valós gyermekkori asztma epidemiológiai adatokra nem lehet következtetni [4].

A lakosságot érintő biológiai eredetű légszennyezettségi paraméterek folyamatos monitorozását az 1991. évi XI. törvény 3. és 4. paragrafusa alapján kezdte meg az ÁNTSZ [5]. Az Aerobiológiai Hálózat az ország területét lefedő 19 állomáson monitorozza 32 növény és 2 gomba légköri pollen illetve spóra koncentrációját. A folyamatosan frissített országos pollenjelentés elérhető az ÁNTSZ honlapján (<http://www.antsz.hu>), valamint a tömegtájékoztató eszközökön keresztül. A pollenkoncentrációkra vonatkozó 7 napos előrejelzési adatok a <http://www.pollenmonitor.hu> oldalon található.

A parlagfű Magyarországon az egyik legigénytelenebb és legagresszívebb gyomnövény, amely Észak-Amerikából származik és amelynek allergénitása a legjelentősebb, igen sok embernek okoz panaszokat. A parlagfű leggyakoribb felszaporodási helye, a megbolygatott talajú elhanyagolt parlagterületek. Mivel a parlagfű nemcsak gazdasági, hanem közegészségügyi szempontból is jelentős károkat okoz, a jogszabályok kiemelten kezelik a parlagfű-mentesítést. A parlagfű elleni védekezés jogszabályi alapját a növényvédelemről szóló 2000. évi XXXV. törvény (és annak 2007. évi XVI. törvénnyel történt módosítása) valamint az ehhez kapcsolódó rendeletek jelentik (felsorolásuk a „További információk” között található) [6].

Elemzés, értékelés

Az asztmás tünetek gyakorisága 12,3% (Zala megye) és 21,9% (Somogy megye) közötti értékeket mutat. A megyék többségében a kisebb településeken lényegesen magasabb az asztmás tünetek prevalenciája. Az asztmás tünetek gyakorisága országos átlagban 17,1%, az orvos által diagnosztizált asztma 7,2% volt. A nemzetközi adatokkal összehasonlítva [1] a magyar tünetek prevalenciája Magyarországon magasnak számít, bár mind a korcsoport, mind a módszertan különbözik egymástól ezért ezen adatok összehasonlíthatósága igen korlátozott. Az allergiás tünetek gyakorisága tekintetében 18,7% (Vas megye) és 29,3% (Budapest) közötti értékeket tapasztaltak (országos átlag 24,9%) és az esetek többségében a nagyobb lakosságszámú településeken volt magasabb az allergia prevalencia. Az orvos által diagnosztizált allergia gyakorisága általában 5%-kal kisebb, mint a kérdőíves válaszok alapján

bemutatott allergiás tünet gyakoriság. Az ISAAC felmérés [1] eredményeivel összehasonlítva (szintén más módszertan és korcsoport) a magyar allergia prevalencia értékek magasnak számítanak a többi európai országhoz viszonyítva.

Az asztmás tünetek gyakorisága (3. ábra) Egerben közel 4%-kal volt alacsonyabb az utóbbi felmérésben, Dorogon több mint 4%-kal volt magasabb ez az érték, míg Tatabányán igen kismértékben alacsonyabb értéket tapasztaltak 2005-ben. A légúti allergiás tünetek gyakorisága tekintetében (4. ábra) Egerben és Dorogon növekedés volt tapasztalható (utóbbi esetben több mint duplájára nőtt az esetszám), Tatabányán néhány százalékkal alacsonyabb értéket tapasztaltak 2005-ben.

Az indikátor meghatározásához felhasznált adatok

1996-ban az Európai Unió Phare CESAR Programjának támogatásával került sor kérdőíves felmérésre. Az Országos Gyermekek Légúti Felmérés (OGYELF, 2005) során a korábbi nemzetközi felmérések (ISAAC, CESAR) kérdéseit magyar viszonyokra dolgozták át és kibővítették és az ország általános iskolás 3. osztályos tanulói (8-9 évesek) részére elküldték. 62 711 megválaszolt kérdőív érkezett vissza.

A 2005-ös OGYELF felmérésben

– az asztmás tünetek gyakoriságának meghatározása a következő szempontok alapján történt: sípolás/zihálás, száraz éjszakai köhögés, zihálás álomból ébreszt, asztma miatti kezelés – az utolsó 12 hónapban legalább az egyik előfordult.

– az allergiás tünetek gyakoriságának meghatározása a következő szempontok alapján történt: parlagfű-, egyéb virágpor-, állati szőr/toll-, penészgomba-, élelmiszer/étel-, gyógyszer-allergia közül legalább az egyik előfordul.

Felhasznált irodalom

1. Prevalence of asthma and allergies in children. Fact sheet No. 3.1. ENHIS, WHO-Euro <http://www.enhis.net>
2. Children's health and environment: A review of evidence. A joint report from the European Environment Agency and the WHO Regional Office for Europe, Edited by: G. Tamburlini, O.S. von Ehrenstein, R. Bertollini, European Environment Agency, 2002 http://reports.eea.europa.eu/environmental_issue_report_2002_29/en/eip_29.pdf
3. Európai cselekvési terv a környezetért és a gyermekek egészségéért, IV. Környezet és Egészség Miniszteri Konferencia, Budapest, 2004. június 23-25. <http://efrirk.antsz.hu/oki>
4. A pulmonológiai intézmények 2006. évi epidemiológiai és működési adatai, Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet, 2007. <http://www.koranyi.hu>
5. 1991. évi XI. törvény az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről
6. Almási Gy.: Parlagfű kézikönyv. Parlagfümentes Magyarországért Tárcaközi Bizottság, 2007 <http://www.nepegeszseg.net>
7. Országos pollenjelentés, Országos Környezetegészségügyi Intézet <http://efrirk.antsz.hu/oki>
8. Országos pollen-előrejelzés <http://www.pollenmonitor.hu>
9. Virágh Z.: Védj egészségedet és környezetet, OKK-OKI, Budapest, 2005

10. Rudnai P., Virágh Z., Varró M.J.: Az allergia prevalenciája és kockázati tényezői 7-11 éves gyermekek körében végzett környezetepidemiológiai vizsgálataink alapján. Környezeti Ártalmak és a Légzőrendszer XV. kötet (Szerk.: Szabó Tibor, Bártfai Imre, Somlai János) Hévíz, 2005., 229-236. old.

11. P. Rudnai, M.J. Varró, Z. Virágh: Associations between respiratory symptoms of school-children and their mother's smoking during pregnancy. In: (W.A. Jedrychowski, F.P. Perera and U. Maugeri eds.) Vulnerability of the Fetus and Infant to Ambient Pollutants and Reduced Food Intake in Pregnancy. Jagiellonian University Press, Krakow, 2007, pp. 115-121

További információk

1. A parlagfű elleni védekezés hatósági tennivalóit előíró jogszabályok (<http://www.nepegeszseg.net>):

- i. A növényvédelemről szóló 2000. évi XXXV. törvény és annak 2007. évi XVI. törvénnyel történt módosítása,
- ii. A növényvédelmi bírság tételes mértékéről szóló 187/2006. (IX. 5.) Korm. rendelet,
- iii. A növényvédelmi tevékenységről szóló 5/2001. (I. 16.) FVM rendelet,
- iv. A növényvédelmi közérdekű védekezés költségei megállapításának és igénylésének részletes szabályairól szóló 160/2005. (VIII. 16.) Korm. rendelet,
- v. A növényvédelmi igazgatás szervezetéről szóló 335/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet,
- vi. A közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény

Szerzők:

Málnási Tibor, Páldy Anna, Rudnai Péter, Szabó Eszter, Varró Mihály János (Országos Környezetegészségügyi Intézet).

Az értékelőlap elkészítésének dátuma: 2007. szeptember 10.