

Beszámoló egy 44 ország 15–44 éves férfi és női lakosságának egészségi állapotát vizsgáló tanulmányról

Prof. Dr. Métneki János

Országos Egészségfejlesztési Intézet

Az *Egészségfejlesztés* 2004/5–6. számában számoltam be arról a vizsgálatról, amelyet *A. White* és *K. Cash* 17 európai ország férfilakosságának egészségi állapotával kapcsolatosan végzett.

Jelenlegi beszámolómban *A. White* és *M. Holmes*, a Leeds-i Metropolitan Egyetem munkatársai hasonló témakörű vizsgálatáról nyújtok a szokásosnál bővebb ismertetést. A tanulmány ugyan nem ad teljes képet – az elemzett országok száma és a rendelkezésre álló helyi adatok többször is előforduló hiánya miatt –, de így is remélhető, hogy számos újabb kérdést vet fel, s részletesebb analízisre és vitára készítet.

A vizsgált korosztály

A vizsgálatban öt kontinens 44 országának 15–44 éves korú férfi és női lakosságának halálzási adatait hasonlították össze – különös tekintettel a balesetekre, az öngyilkosságokra, a rosszindulatú daganatos megbetegedésekre, a szív- és érrendszeri, valamint a krónikus májbetegségekre – többnyire a WHO adatbázisának 2000–2002 közötti halálzási adatai alapján.

Ez az a korosztály, amelyben az évek során a rájuk jellemző életmód, életvitel kialakul, de amelyben az életmódváltoztatás is könnyebben megvalósítható. Így az ebben az életkorban megismert halálzási adatok és azok változása a megelőzésre vonatkozó teendők tekintetében is iránymutató lehet. Az országok közötti összehasonlítás és sorrendiség pedig olyan jellegzetes helyi okok feltárására hívhatja fel a figyelmet, amelyek befolyásolása az

adottságoknak megfelelően a változás eléréséhez szükséges.

Az eddigi tanulmányok felszínre hozták azt a ténytet, hogy a fiatal férfiak magasabb arányú korai halálzása mögött – a hasonló korú nőkkel összehasonlítva – a több egészségügyi kockázattal járó életmód, az alkohol, a dohányzás és a balesetek szerepelnek elsőrendű okként.

Azonban eddig nem volt eléggé világos, hogy ezek az okok hogyan viszonyulnak a különböző halálzási okokhoz, s vajon az országok között jelentkező különbségek bírnak-e bármilyen jelentőséggel? A jelenlegi epidemiológiai vizsgálat az első, amely ezt a korosztályt, ilyen vonatkozásban, világméretben vizsgálta.

Megállapítások

A vizsgálat egyik megállapítása szerint a lakosság összes halálzásiához viszonyítva a 44 ország 15–44 éves lakosságának halálzási aránya átlagosan a férfiaknál 7,4%, a nőknél 3,1% volt. A 4,3% különbség is rámutat arra az ismert tényre, hogy a férfiak halálzási kockázata ebben a korosztályi összetételben is jelentősen nagyobb. A legkisebb halálzási arányt – sorrendben – Svédország, Japán, Hollandia, Olaszország, Anglia és Bulgária adatai mutatták, a legrosszabbal Thaiföld rendelkezett, de itt találjuk Brazíliát, Kazahsztánt, a Fülöp-szigeteket és Oroszországot is. Magyarország – mind a férfiaknál, mind a nőknél – a 19. helyet foglalja el.

Vizsgálták az egyes korosztályok szerinti halálzási különbséget is a férfi és a női lakosság között. A legnagyobb

különbséget – a középarányos 2,8-szorosát – a 15–24 éveseknél találták. A 25–43 éveseknél ez már csak 2,6-szoros volt, s ez az évek növekedésével tovább csökkent.

Az okokat vizsgálva a férfiak három korosztályánál a balesetek és a káros tényezők kategóriájában voltak a halálzási okok a leggyakoribbak. 38 országban az öngyilkosság is az 5 fő ok között szerepel. Hasonlóan a rosszindulatú daganatos megbetegedések, illetve a szív- és érrendszeri betegségek okozta halálzási okok is kiemelkedő arányú volt ezekben az országokban. A részletes feldolgozásban már csak 36 ország adatait hasonlították össze, mivel Kína, Szingapúr, Ukrajna, Oroszország, a Fülöp-szigetek, Kazahsztán, Bulgária és Svájc adatai nem voltak felhasználhatóak. A közölt adatok 100.000 lakosra vonatkoznak.

Balesetek

A balesetek vizsgálatában a közúti, a munkahelyi, az otthoni halálzási balesetek, valamint a halálzási mérgezések szerepeltek. A fiatal férfiak csoportjában ebben a kategóriában a legmagasabb a halálzási ok. A középarányos a 15–24 éveseknél 41,5, a 25–34 éveseknél 42,0, a 35–44 éveseknél 40,3 fő. Ez a női halálzási okhoz képest mindhárom korosztályban négyszeres. A legmagasabb Észtországban, Lettországon és Litvániában, a 35–44 éves korosztályban megközelíti a 200-at. A legalacsonyabb Hongkongban, Japánban és Hollandiában, általában 20 alatt.

Magyarországi adatok: a 15–24 éves férfiaknál 34,2, amivel a sorrendben a 10., a 25–34 éveseknél 41,9, ezzel

a 16., a 35–44 éveseknél 71.5, amivel – 36 ország között – a 30. helyet foglalja el. A baleseti halálozási arány a női lakosság hasonló adataihoz képest a 35–44 éves korosztályban a kezdeti négyszeresről ötszörösre nő.

Az okokat részletesebben elemezzük az európai országokban a közúti, a szállítási balesetek szerepelnek fő okként, míg például Oroszországban és Kazahsztánban a mérgezések a legmagasabb arányúak, ami magában foglalja az alkohol okozta mérgezést is.

Öngyilkosságok

Az országok többségében a fiatal férfiak között a három fő ok között szerepelt az öngyilkosság, de másutt ez kevésbé volt jellemző. Kiemelkedően magas adatokat találtak a kelet-európai országokban, így például Litvániában az arány a 15–24 korosztályban 59.4, míg a 35–44. korosztályban 117.9. A dél-európai országokban az öngyilkosságok száma alacsonyabb, mint az észak-európai országokban. A legtöbb országban a kor emelkedésével párhuzamosan a halálozási arány is emelkedik. A középarányos a 15–24 éveseknél 14.1, a 25–34 éveseknél 23.8, a 35–44 éveseknél pedig 23.8.

A magyar adatok szerint a 15–24 éves férfiaknál 17.0, a 25–34 éveseknél 29.5, a 35–44 éveseknél 69.9 az arány, ami a korrallal jelentős, négyszeres emelkedést mutat. Míg a 15–24 és a 25–34 éves korcsoportban – 36 ország között – a 23., illetve a 29. helyet foglaljuk el, a 35–44 éves korcsoportban pedig csak Litvánia adatai rosszabbak.

Ebben a kategóriában a nők középarányos adatai általában négyszer alacsonyabbak a férfiakénál. Ugyanakkor azonban – a vizsgálat adatai alapján – az összes női halálozáshoz viszonyítva, az alacsony halálozás dacára, az öngyilkosság a legtöbb országban a három fő ok között szerepel.

Szív- és érrendszeri betegségek

A szív- és érrendszeri betegségek 15–24 évesek közötti átlagos 3.9-es halálozási adata a 25–34 éveseknél 11.2-re, a 35–44 éveseknél már ennek közel

négyszeresére, 39.2-re emelkedik. Az adatok hasonlóak a nőknél is: a halálozási arány a megadott korcsoportokban 2.1-ről 4.6-ra, illetve 16.0-ra változik.

Az országok közötti adatok is nagy eltérést mutatnak. Míg hongkongi, illetve svédországi 35–44 éves férfiaknál a halálozási arány 16.0, illetve 23.8, addig Litvániában 169.9, az orosz, ukrainai és kazahsztáni adatok pedig 200 feletti.

A magyar adatok szerint a 15–24 éves férfiaknál az 5.0-el a 28., 25–34 éveseknél 18.0-al a 29., míg a 35–44 éveseknél 106.1-el a 30. helyet foglaljuk el. A két utóbbi kategória között viszont az emelkedés az átlagos négyszeressel szemben hatszoros. A magyar nők hasonló korosztályi kategóriái szerint a 19., a 25., illetve a 32. helyet foglaljuk el és ezzel a két utóbbi korcsoport adatai között az emelkedés már hétszörös. A szív- és érrendszeri betegségek csoportjának halálozási okait közelebbről vizsgálva sok országban a 15–34 évesek korosztályában a légzőszervi keringés összeomlása, a tüdőembólia, a szívritmus-zavarok, az alkoholos szívizom-elfajulás és a hirtelen halál szerepel. A szívizom-infarktus inkább a 35–44 és az e fölötti korosztálynál jelentkezik fő halálókként.

Daganatos megbetegedések

Nem volt meglepő, hogy az alsó két korosztály kategóriájában a rosszindulatú daganatok halálozási adatai szinte egyöntetűen mind a 36 országban az átlaghoz közeliek: a 15–24 éves férfiaknál 6.0, a 25–34 éveseknél 10.5, a hasonló korosztályú nőknél 3.8 és 10.8 voltak. A 25–34 éves korcsoportban csak Thaiföld ugrott ki 34.9 férfi és 23.1 női adatával. A 35–44 éves csoport átlag halálozása 33.7 volt. A legalacsonyabb adatot Egyiptom és Svédország jelezte.

Magyarország azonban kiemelkedik a 35–44 éves férfi kategória 98.1-es adatával, ami a 36 ország között a legrosszabb, az átlagos közel háromszoros. E korosztály női kategóriájának 74.5-ös adata az átlag majdnem kétszeresével szintén az utolsó helyet jelenti.

A férfiaknál a 35–44 éves korosztálynál a tüdőrák, az ajak, a szájüreg és

a garat rákja volt a legtöbb. A nőknél viszont a tüdő-, a méhnyak- és méhtest-rák szerepelt fő okként.

Májbetegségek

A halálozások oka a krónikus májbetegségek és májcirrózis kategóriában elsősorban az alkoholfogyasztás emelkedésével függ össze. A 15–24 évesek halálozásában még lényegtelen az adat és a 25–34 éves férfiak között is csak 1.9 az átlag, amely aztán a 35–44 éveseknél 15.3-ra emelkedik.

A magyar 25–34 éves férfiak 9.1-es adata Észtország, Litvánia, Románia és Brazília hasonló adataival együtt a magasabbak közé tartozik. Az arányban azonban a 35–44 éves férfiaknál már 84.2, ami az átlag közel hatszorosával az országok közötti legmagasabb értéket jelzi. Az egyébként szintén magas, az átlagot több, mint kétszeresével meghaladó észt, román, szlovák és litván adatot is több, mint kétszeresével haladja meg. Ebben a korosztályban a magyar nők 23.9-es halálozási adata az átlag több, mint négyszeresével hasonlóan a legmagasabb.

A vizsgálat célja

A vizsgálat alapvető célja feltárni azokat a tényezőket, amelyek az országok, valamint a férfiak és nők adatai között jelentkező különbségeket okozzák. Noha közvetlen okokat nem tudtak feltárni, mégis alátámasztja azt a megállapítást, hogy a korai halálozás fő oka a férfiak életmódjában keresendő. A férfiasságot jellemző kockázati magatartás szerepet játszik a közlekedési balesetekben, a dohányzásban, a helytelen táplálkozásban és a túlzott alkoholfogyasztásban.

Ugyancsak kiderült, hogy a korai halálozás országok közötti különbségében szerepe van a társadalmi-gazdasági körülményeknek is. A szociális ellátatlanság és bizonytalan jövő játszhat szerepet a fejlődő országok fiatal férfiainak kiemelkedően magas halálozási adataiban.

Ami a vizsgálatból egyértelműen kiderül: alapvető különbség van a 15–34 éves és a 35–44 éves férfi korosztály egészségi problémáiban. A baleset-

tek és az öngyilkosság következtében fellépő halálozás a korai életévekben, a betegségek miattiak viszont inkább idősebb korban jelentkeznek. Ezért is szükséges ilyen szempontból kiemelten foglalkozni a fiatal férfiak korosztályában, mert ugyan az országok egy részében ez a halálozás az összeshez viszonyítva viszonylag alacsony, mégis ennekhatása a családokra, a munkavállalók számarányára és végső soron a gazdaságra lényeges.

Az életmódnak, így többek között a dohányzásnak és az alkoholfogyasztásnak különösen jelentős szerepe van a rosszindulatú daganatok, valamint a

krónikus májartalmak keletkezésében. És noha a szív- és érrendszeri betegségek halálozási aránya a férfiaknál számos országban csökkenő értéket mutat, az életmód ebben is meghatározó.

Az öngyilkosságok magas aránya a kelet-európai országokban arra utal, hogy erre egyrészt az átalakuló társadalmi viszonyok gyakorolhatnak befolyást, másrészt – Japánhoz hasonlóan –, a szociális változásnak, illetve a kulturális háttérnek lehet szerepe. A dél-európai országokban vallási, Egyiptomban pedig törvényi szabályok lehetnek befolyással az alacsonyabb adatokra.

A tanulmány rövid következtetése

Minden ország feladata, hogy a férfiak halálozásának elkerülhető okait kiküszöbölje. Ezek az okok többnyire közvetlen összefüggésben vannak az életmóddal és a kockázatokkal. A nagy kérdés az, hogy a politikusok és az egészségügyi rendszer tudnak-e olyan befolyást gyakorolni a férfiak életvitelére, a társadalmi környezetre és elvárásokra, amely a növekvő kockázatokkal szembe tud helyezkedni.

Tisztelt Szerzőink!

Kérjük, hogy az *Egészségfejlesztés* beszánt írásait, az ábrákkal és a képekkel együtt, e-mailben (csatolt file-ként) vagy lemezen/ CD-n – ez esetben a nyomtatott változatot és az eredeti képe(ke)t mellékelve –, levélben küldjék el a szerkesztőség címére.

A szerkesztőség címe és telefonszáma megváltozott: 1097 Budapest, Nagyvárad tér 2.

Levelezési cím: 1395 Budapest, Pf. 433.

Telefon: (1) 428-8272. *Fax:* (1) 428-8273.

E-mail: haromszeki.zsuzsanna@t-online.hu. *Honlap:* www.oefi.hu.

A kézirat formája

A cím alatt szerepel a szerző(k) neve, munkahelye, telefonszáma és e-mail címe. Egy lapoldalt meghaladó terjedelmű (ötezer karakternél hosszabb) cikk, tanulmány, elemzés esetén célszerű alcímekkel tagolni az anyagot. Az írást kérjük rövid magyar és angol nyelvű összefoglalóval (az angolra lefordított címmel együtt), valamint irodalomjegyzékkel zárni. Ötezer karakternél rövidebb írás, könyvismertetés és lapszemle esetén nem alkalmazunk alcímeket és összefoglaló sem szükséges. Az ábrák elkészítésénél vegyék figyelembe, hogy azok fekete-fehérben fognak megjelenni.

Fáradozásukat köszöni és eredményes munkát kíván

a Szerkesztőbizottság