

# Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

---

[OLEF2003](#)

[Tájékoztatás laboratóriumi vizsgálattal igazoltan veszett állatokról](#)

[Tájékoztatás engedélyezett fertőtlenítőszerokről](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

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

[Impresszum](#)

## HAZAI INFORMÁCIÓ

### A FELNŐTT MAGYAR LAKOSSÁG EGÉSZSÉGMAGATARTÁSÁT BEFOLYÁSOLÓ TÁRSADALMI-GAZDASÁGI TÉNYEZŐK AZ OLEF2003 ALAPJÁN<sup>1</sup>

Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium megbízásából a Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ Egészségmonitorozás és nemfertőző betegségek epidemiológiája osztálya 2003. november-decemberében országos kérdőíves lakossági egészségfelmérést (OLEF2003) szervezett. A felmérés célja, hogy kiindulási adatokat szolgáltatson a Népegészségügyi Programhoz az egészségproblémák előfordulási gyakoriságáról, azok kialakulását, lefolyását és kimenetelét befolyásoló legfontosabb fizikális, pszichológiai, környezeti és társadalmi tényezőkről, a rendelkezésre álló egészségügyi szolgáltatásokról, a ténylegesen igénybevett egészségügyi, illetve egyéb erőforrásokról. A Program monitorozása érdekében, annak félidejében illetve annak végeztével várhatóan még két további felmérés történik.

Az egészségfelmérések különös jelentőséggel bírnak olyan, az egészségre és egészségmagatartásra vonatkozó információk előteremtésében, melyeket nem lehet a rendszeres nyilvántartásokon keresztül összegyűjteni, csak közvetlenül a lakosságtól szerezhetők meg. Ennek megfelelően az OLEF2003 céljai között szerepelt az egészségmagatartás legfontosabb elemeinek feltérképezése is a magyar lakosság körében. A felmérés során az egészségmagatartási tényezők közül adatokat gyűjtöttek az egészségtudatosságról, az alkoholfogyasztási és dohányzási szokásokról, a táplálkozásról, testmozgásról és az elhízásról.

Az előzetes eredmények alapján megállapítható<sup>2</sup>, hogy 2003-ban a nők 28%-a, a férfiak 41%-a dohányzott, nagy többségük (a nők 25%-a és a férfiak 37%-a) napi rendszerességgel. A nők tizede, a férfiak csaknem negyede erős dohányos, azaz naponta legalább 20 szál cigarettát szívott el.

Ha az egyes korcsoportok közötti különbségeket vizsgáljuk, akkor megfigyelhető, hogy mindkét nemben a fiatalok között a legmagasabb a dohányosok aránya: míg a fiataloknál a nők 38%-a és a férfiak 51%-a dohányzott, addig az időseknél csupán a nők 6%-a, illetve a férfiak 17%-a.

Az alkoholfogyasztási szokásokra a téma bizalmas jellege miatt az OLEF2003-ban önkéntes kérdőívben kérdeztek rá. A hazai és nemzetközi tapasztalatok alapján valószínűsíthető, hogy ennek ellenére a válaszadók többsége kisebb elfogyasztott alkoholmennyiséget vallott be a ténylegesnél, ezért a nagyivók gyakoriságára vonatkozó becslések konzervatívnak tekinthetők. A bevallott alkoholmennyiségek alapján a nők 2,5%-át, a férfiak 18%-át sorolták a nagyivók, míg a nők 8%-át és a férfiak 31%-át a mértékletes ivók közé. A nagyivók gyakorisága mindkét nemben a középkorúaknál volt a legmagasabb.

A dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás mellett az elhízás a harmadik legfontosabb elkerülhető, súlyos betegségekhez és ezáltal halálozáshoz vezető ok, amely az elmúlt évtizedekben egyre meredekebben emelkedő tendenciát mutat a fejlett országokban.

Az elhízás mértékét a testsúly és a testmagasság egymáshoz viszonyított értéke alapján állapították meg, az általánosan elfogadott testtömeg-index segítségével. Az eredmények szerint a nők 29%-a, a férfiak 38%-a túlsúlyos (TTI  $\geq$  25), elhízottnak (TTI  $\geq$  30) tekinthető minden ötödik felnőtt. A 65 év feletti elhízott férfiak aránya csaknem kétszeresére (30%-ra) növekedett a 2000. évihez (17%) képest. Túlsúlyos vagy elhízott, így számos betegség szempontjából fokozott kockázati csoportba tartozik az idős férfiak mintegy 70%-a. A fiatal nők 10%-a ugyanakkor kórosan sovány.

Az egyszerű gyakorisági becsléseken túl a dohányzás és az elhízás esetében összefüggés-elemzéseket is végeztek, hogy megállapítsák, milyen tényezők állhatnak e magatartási formák hátterében.

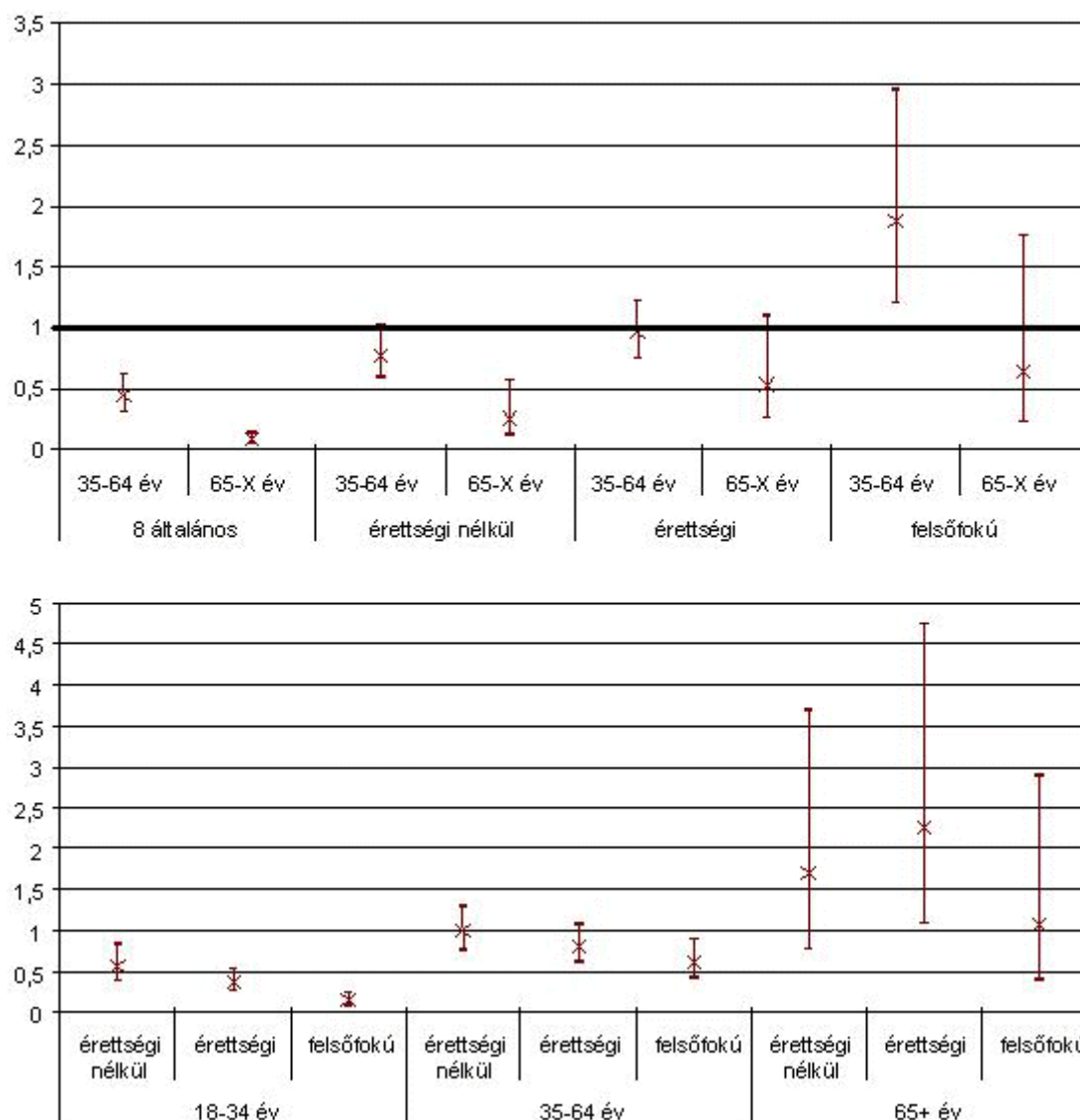
Elemzési módszerként többváltozós logisztikus regressziót alkalmaztak, amely alkalmas arra, hogy az egyes magyarázó változók hatását a többi magyarázó változó hatásának kiszűrésével számszerűsítse. Mindkét modellben a kort, az iskolázottságot, az anyagi helyzetet, a foglalkozást, a munkaviszonyt, a társas támogatottságot, a régiót, és a településnagyságot használták közös magyarázó változókként. Az elhízás esetében nemenként külön vizsgálták az összefüggéseket, míg a dohányzás-modellben a nem változó is a magyarázó változók között szerepelt.

A dohányzás esetében a kimeneti változó a rendszeres dohányzás/nemdohányzás esélyhányadosa volt. A modellbe bevont magyarázó változók közül a nem, a kor, az iskolázottság, az anyagi helyzet, a munkaviszony, a társas támogatottság és a régió mutatott statisztikailag is szignifikáns kapcsolatot a rendszeres dohányzás esélyével.

Az említett tényezők közül kettő, nevezetesen az életkor és az iskolai végzettség egymással interakcióban áll, azaz egymás hatását módosítva befolyásolják a rendszeres dohányzás esélyét (1. ábra).

1. ábra

**Az életkor és az iskolai végzettség kapcsolata a rendszeres dohányzással**



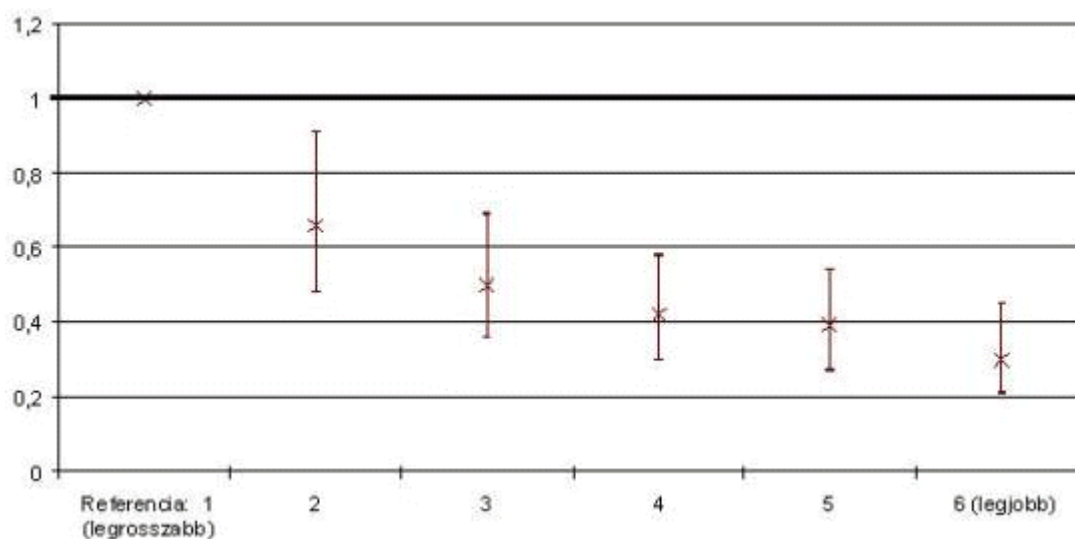
A legfeljebb 8 általános iskolai osztályt végeztek esetében például a legfiatalabb korosztály tagjai (18-34 évesek) dohányoznak a legnagyobb eséllyel, hozzájuk viszonyítva a középkorúak esélye már alig feleakkora, míg az időseké kevesebb mint a tizede. A felsőfokú végzettséggel rendelkezőknél viszont a középkorúaknak volt legnagyobb esélyük a dohányzásra, csaknem kétszeres, mint a fiatalokénak.

A nem természetesen szintén kapcsolatban áll a dohányzással: a nőknek 30%-kal kisebb esélyük van a rendszeres dohányzásra, mint a férfiaknak.

Ha az anyagi helyzet hatását vesszük szemügyre, akkor megállapíthatjuk, hogy minél kedvezőbb anyagi körülmények között él valaki, annál kisebb eséllyel dohányzik (2. ábra), azaz az anyagiakat tekintve hátrányos helyzetben lévőkre egyszersmind nagyobb teherként nehezedik az egészségük szempontjából rendkívül káros magatartásforma, a rendszeres dohányzás is.

2. ábra

### Az anyagi helyzet kapcsolata a rendszeres dohányzással



A nyugdíjasok, kiszűrve a növekvő életkor esetleges dohányzási esély csökkentő hatását is, csaknem 60%-kal kisebb eséllyel dohányoznak az aktív dolgozókhöz viszonyítva.

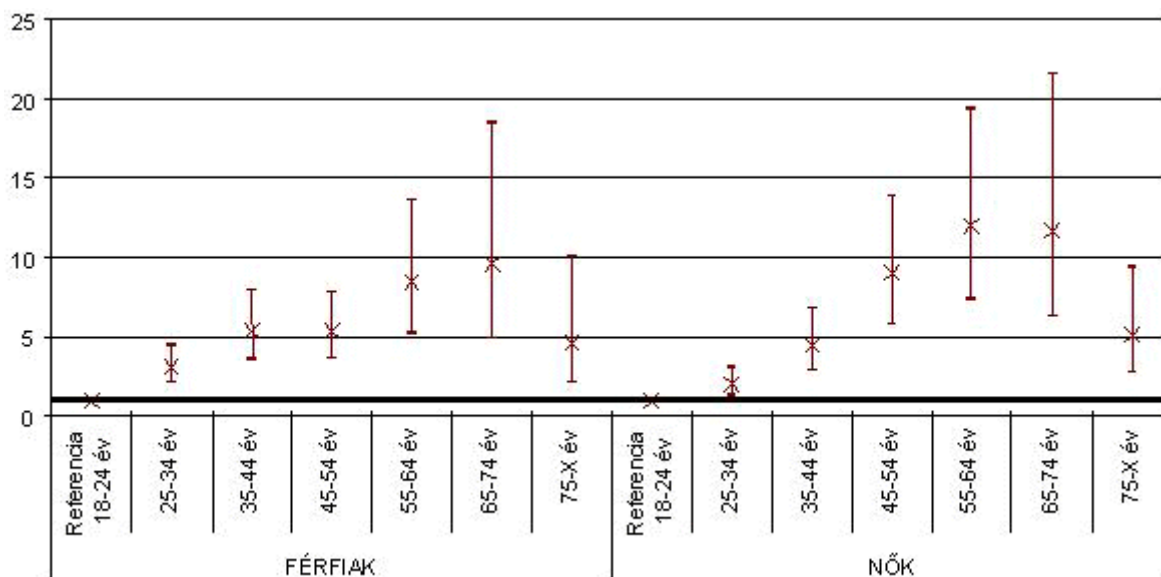
A megfelelő társas támogatottságúak rendszeres dohányzásra vonatkozó esélye kevesebb mint háromnegyede a társas támogatottság súlyos hiányával küzdőkéhez képest.

Végül utolsó befolyásoló tényezőként meg kell említeni, hogy az észak-magyarországi régióban élők mintegy harmadával nagyobb eséllyel dohányoztak, mint a Nyugat-Dunántúlon élők.

A másik összefüggés-modellünkben az elhízás/túlsúly esélyét vizsgálták a normál testtömeg esélyéhez viszonyítva. Az említett esélyhányados a férfiak esetében összefüggésben állt az életkorral, a foglalkozással, a munkaviszonnyal és az anyagi helyzettel, míg a nők esetében mindezen tényezők mellett az iskolázottság és a régió is szerepet játszott.

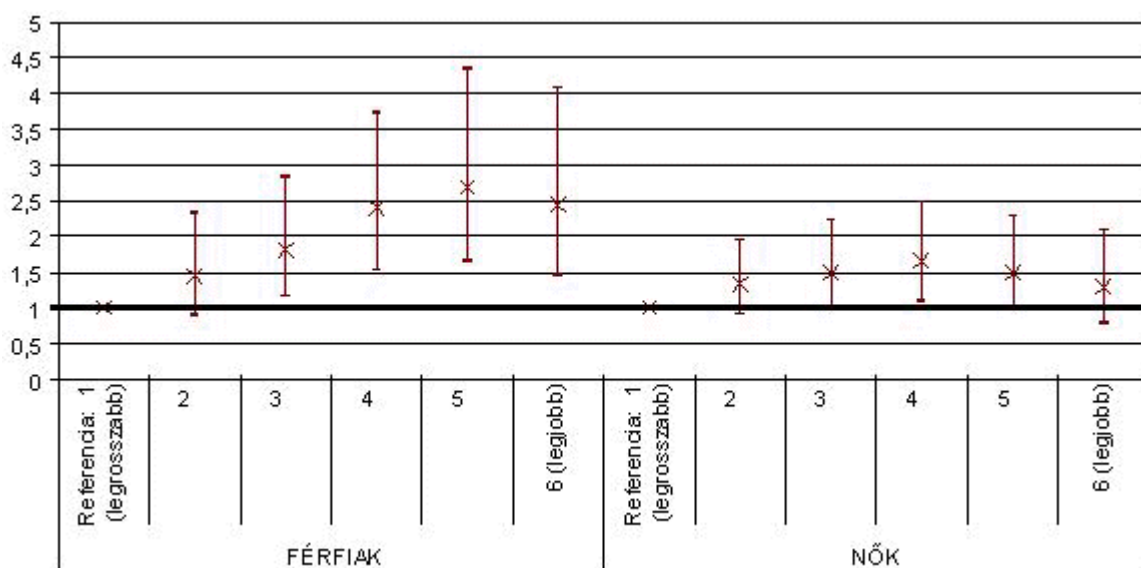
Az életkor és az elhízás/túlsúly esélye mindkét nemnél fordított „U” alakú kapcsolatban állt (3. ábra), azaz az életkor előrehaladtával egy ideig folyamatosan nőtt az elhízás esélye (férfiaknál a 65-74, míg a nőknél az 55-64 év közöttiek közt elérve maximumát), azután pedig csökkent, de még a legutolsó korcsoport esetében is jelentősen meghaladta a referenciának tekintett 18-24 évesekre jellemző értéket.

**3. ábra**  
**Az életkor és az elhízás/túlsúly kapcsolata**



Szintén érdekes összefüggés bontakozik ki, ha szemügyre vesszük az anyagi helyzettel való kapcsolatot. A szakirodalom általában felhívja a figyelmet arra, hogy a fejlett államokban minél rosszabb anyagi körülmények között él valaki, annál nagyobb eséllyel tartozik a kelleténél súlyosabbak közé, míg a fejlődő országokban ezzel éppen ellentétes tendencia figyelhető meg. Magyarország az eredmények szerint ebből a szempontból nem a fejlett országokra jellemző modellt követi: nálunk éppen a jómódúak azok, akik nagyobb eséllyel híztak el (4. ábra). Ez a kapcsolat különösen a férfiak esetében mutatkozik erősnek.

**4. ábra**  
**Az anyagi helyzet és az elhízás/túlsúly kapcsolata**



A férfiaknál a foglalkozási kategóriák szerint a felső vezetőknél a legnagyobb az esélyük a túlsúlyra, hozzájuk viszonyítva az összes többi kategóriában csak mintegy harmada-ötöde az esély. Ugyanez az összefüggés a nőknél is

megfigyelhető, de az ő esetükben kizárólag a beosztott szellemi foglalkozásúak körében volt statisztikailag is szignifikáns az eltérés a felső vezetőkhöz képest (EH = 0,4).

Mindkét nemnél az aktív dolgozók körében volt a legnagyobb az esély a normálisnál magasabb testtömegre, a többi kategóriához (nyugdíjasok, rokkantnyugdíjasok, munkanélküliek, egyéb inaktívok) viszonyítva a férfiaknál mintegy négyszeres-ötszörös mértékben (a nőknél csak a munkanélküliek mutattak szignifikáns eltérést a referenciakategóriához képest, EH = 0,2).

A nők esetében az iskolázottság is szerepet játszott az elhízásra való esélyben: a felsőfokú végzettségűek 40%-kal kisebb eséllyel tartoztak a túlsúlyosak/elhízottak közé, mint a legfeljebb 8 általános iskolai végzettségűek.

Ugyancsak különbségek figyelhetők meg két régió női lakosai között: a Nyugat-Dunántúlon élőkhez képest a Dél- Alföldön lakók csaknem másfélszer akkora eséllyel voltak túlsúlyosak.

Összességében tehát megállapítható, hogy a rizikómagatartások tekintetében a felnőtt magyar lakosságot meglehetősen kedvezőtlen adatok jellemzik: sokan dohányoznak, sokan fogyasztanak alkoholt túlzott mértékben, mint ahogyan rendkívül magas a túlsúlyosok aránya is. Elemzéseink segítségével behatárolhatóvá váltak azok a csoportok, akik különösen veszélyeztetettek, így lehetővé válik célzott egészségfejlesztési programok kialakítása és követése.

**Tájékoztatót adta: Boros Julianna vezető elemző  
OEK Egészségmonitorozás és nemfertőző betegségek  
epidemiológiája osztály**

---

<sup>1</sup> A beszámoló a NETT 2004. évi nagygyűlésén azonos címmel elhangzott előadás alapján készült.

<sup>2</sup> A végleges adatbázisra épülő eredmények a részletes Kutatási jelentésben lesznek elérhetők.

# **TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL**

**2004. július-augusztus hónapban engedélyezett fertőtlenítőszer listája**



Fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
HEXAQUART plus	B. Braun Medical Kft. 1023 Budapest, Felhévizi u.5.	felületfertőtlenítés	0,5 % 1,0 % 1,5 %	60 perc 30 perc 15 perc	B(MRSA), F, V, T
BRAUNODERM		bőrfertőtlenítés	cc.	injekció, punkció, vérvétel előtt: 15 mp műtét előtt: 1-2 perc faggyúmirigyekben gazdag bőrterület: 10 perc V: 2 perc	B(MRSA), F, V
SOFTASEPT N színezett		bőrfertőtlenítés	cc.	injekció, punkció, vérvétel előtt: 15-30 mp műtét előtt: 1-2 perc faggyúmirigyekben gazdag bőrterület: 10 perc Rotavírus: 1 perc HBV, Poliovírus: 5 perc	B(MRSA), F, V, T
SOFTASEPT N színezetlen		bőrfertőtlenítés	cc.	injekció, punkció, vérvétel előtt: 15-30 mp műtét előtt: 1-2 perc faggyúmirigyekben gazdag bőrterület: 10 perc Rotavírus: 1 perc HBV, Poliovírus: 5 perc	B(MRSA) F V, T
MELSEPT SF		felületfertőtlenítés	0,5 % 1,0 % 2,0 %	60 perc 30 perc 15 perc	B(MRSA) F, V, T
			2,0 % 3,0 %	60 perc 30 perc	
MELISEPTOL		felületfertőtlenítés	cc.	rászárítani (min. 5 perc) V: 30 perc	B(MRSA) F, V, T
BRILLIANCE általános fertőtlenítőszer	BRILLIANCE Agency Vegyipari Kft. 1211 Budapest, Gyepsor u. 1.	felületfertőtlenítés	1 %	30 perc	A, B (MRSA) F, V, T
JOMO	NCH-Hungary Kereskedelmi Kft. 1095 Budapest, Kvassay J. út 1. K ép.	felületfertőtlenítés	1 % 2 %	60 perc 40 perc	B (MRSA), F

**Jelmagyarázat:** A = algicid, B = baktericid, F = fungicid, V = virucid, T = tuberkulocid

\* = műtőkben, intenzív-, kora- és újszülött- és intenzív osztályokon, transzplantációs egységekben nem alkalmazható!

**Tájékoztatást adta: dr. Milassin Márta főtanácsos**  
**OEK Dezinfekciós osztály**

## A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2004. szeptember 6-12.** közötti időszakban a bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** járványügyi helyzete kedvezően alakult. A **salmonellosis** és az **enteritis infectiosa** bejelentések száma kismértékben emelkedett, a **campylobacteriosis** előfordulási gyakorisága közel 20%-kal csökkent az előző héthez képest. Az előző évek hasonló időszakához viszonyítva mindhárom betegség járványügyi helyzete kedvező volt.

A héten három **gastroenteritis járvány**ról érkezett jelentés.

A **vírushepatitis** bejelentések száma másfélszeresére emelkedett a 36. héthez és az elmúlt év azonos időszakához képest.

**Alsózsolca** községben (Borsod-Abaúj-Zemplén megye) a június 9-étől kezdődött hepatitis A járványban az előző jelentés óta 12 újabb megbetegedés történt, így a betegek száma összesen 41 fő. A 12 új beteg közül heten 14 éven aluliak, hárman fiatal felnőttek és ketten 40 év fölöttiek.

A **légúti fertőző betegségek** közül fele annyi **varicella** eset került a nyilvántartásba, mint az előző héten, azonban ez a szám még mindig meghaladja az előző év azonos hetében regisztráltakat. **Morbillit** és **rubeolát** nem jelentettek.

Lényegesen nem változott az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** járványügyi helyzete. A 43 **Lyme-kór** megbetegedésből 17-et Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből jelentettek.

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

37/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.09.06 – 2004.09.12.)

Betegség Disease	a 37. héten (week)			az 1 – 37. héten (week)		
	2004.09.06- 2004.09.12.	2003.09.08- 2003.09.14.	Medián 1998- 2002	2004.	2003.	Medián 1998- 2002
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	184	223	267	3050	4910	5987
Dysentheria	-	8	15	116	86	283
Dyspepsia coli	1	4	2	37	68	92
Egyéb E.coli enteritis	-	1	3	35	53	68
Campylobacteriosis	135	126	170	4191	3838	4415
Yersiniosis	-	2	1	50	62	71
Enteritis infectiosa	762	827	739	24730	29199	25494
Hepatitis infectiosa	33	19	33	566	590	747
AIDS	1	1	-	12	17	16
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	1	-	9	13	10
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	-	-	31	11	1
Scarlatina	19	17	34	2085	1112	3506
Morbilli	-	-	-	2	3	7
Rubeola	-	4	-	43	61	97
Parotitis epidemica	6	3	6	146	148	178
Varicella	53	35	65	38478	28331	29372
Mononucleosis inf.	29	25	26	1010	1004	904
Legionellosis	1	2	-	57	74	28
Meningitis purulenta	4	2	3	173	186	186
Meningitis serosa	6	8	4	84	105	113
Encephalitis infectiosa	6	3	1	114	101	90
Creutzfeldt-J.- betegség	-	-	•	6	8	•
Lyme-kór	43	22	35	858	938	797
Listeriosis	-	1	-	6	3	4
Brucellosis	-	-	-	-	1	1
Leptospirosis	-	2	2	22	24	40
Tularemia	-	1	2	15	31	67
Tetanus	-	-	-	-	3	7
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	2	2	5
Malaria*	-	-	1	3	7	11
Toxoplasmosis	1	3	3	88	110	183

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

(\*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2004.09.15

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

37/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(20)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysenteria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	26	-	38	23	2	5	3	3	-	5
Baranya	5	-	6	23	-	-	4	3	1	-
Bács-Kiskun	8	-	5	33	-	1	4	2	-	2
Békés	13	-	7	88	-	2	2	-	1	1
Borsod-Abaúj-Zemplén	4	-	3	21	26	1	2	1	2	17
Csongrád	4	-	5	31	-	1	-	1	-	-
Fejér	9	-	7	49	-	-	6	1	-	1
Győr-Moson-Sopron	11	-	7	21	-	2	3	2	-	-
Hajdú-Bihar	7	-	4	29	2	-	4	2	-	3
Heves	5	-	2	24	-	-	-	-	-	2
Jász-Nagykun-Szolnok	8	-	9	115	-	-	-	1	-	1
Komárom-Esztergom	8	-	3	35	-	1	4	-	-	1
Nógrád	7	-	1	41	1	-	1	1	-	3
Pest	24	-	4	60	1	3	3	5	-	3
Somogy	4	-	1	27	-	-	-	-	-	1
Szabolcs-Szatmár-Bereg	9	-	11	14	-	-	9	-	-	-
Tolna	4	-	8	32	-	1	1	1	-	-
Vas	14	-	9	11	-	-	1	1	-	-
Veszprém	11	-	4	71	-	2	3	3	-	1
Zala	3	-	1	14	1	-	3	2	-	2
<b>Összesen (total)</b>	<b>184</b>	<b>-</b>	<b>135</b>	<b>762</b>	<b>33</b>	<b>19</b>	<b>53</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>43</b>
<b>Előző hét (previous week)</b>	<b>169</b>	<b>4</b>	<b>168</b>	<b>691</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>106</b>	<b>28</b>	<b>5</b>	<b>41</b>

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

A statisztika készítés ideje: 2004.09.15

**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 Epinfo minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

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

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az Epinfo 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](mailto: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. Epinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Epinfo. Epinfo 2003;1:1-2.)

**Országos tisztifőorvos:**  
**dr. Bujdosó László**

**Epinfo 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**