

**Bán Attila<sup>1</sup>**

[bana@geo.u-szeged.hu](mailto:bana@geo.u-szeged.hu)

# **AZ ALLERGIA MORBIDITÁSÁNAK KUTATÁSI PROBLÉMÁI EGY EMPIRIKUS VIZSGÁLAT SEGÍTSÉGÉVEL**

## **ABSTRACT**

A kistérségek, települések, városrészek, stb. morbiditásáról meglehetősen kevés statisztikai adat születik, ugyanakkor az egészségföldrajzi és epidemiológiai kutatásokban egyre inkább a figyelem középpontjába kerülnek a lokális terek morbiditási jellemzői. E problémát szemelőtt tartva kutatásunk legfőbb kérdése, hogy hogyan lehet megközelíteni az allergia tényleges morbiditását. Ennek megválaszolásához egy önértékelésen alapuló egészségállapot felmérés tűnt a legmegfelelőbbnek. A kutatás vizsgálati területének Kecskemét északkeleti városrészét, Hunyadvárost választottuk. A városrészben két kérdőíves adatfelvétel történt. A kutatás legfontosabb változói a háztartások, míg az elemzési egységek a háztartások allergiás tagjai voltak. Mindkét adatfelvétel közel 150 háztartás 400 tagjának allergiás betegeiről nyújtott információt. A kutatás során többlépcsős mintavételi stratégiát alkalmaztunk. A városrész utcáinak közel egyharmadát egy véletlen kezdőpontú szisztematikus mintavétellel választottuk ki. A háztartásokat pedig random, intervallumos mintavétellel az egyes utcák méretével arányosan. Mindkét adatfelvétel során a háztartásoknak közel 40 százalékában, a vizsgált népességnek pedig közel 20 százalékában találtunk valamilyen allergiás megbetegedést, tehát a kapott eredmény alapján elmondható, hogy Hunyadváros lakosságának is legalább a 20 százaléka allergiás betegségben szenved.

**Kulcsszavak:** adatfelvétel, Kecskemét, megbetegedés, rhinitis allergia

## **BEVEZETÉS**

Az allergia korunk egyik meghatározó népbetegsége, hiszen az allergiás megbetegedések a népesség egyre nagyobb csoportját érintik. Ebből adódóan egyre inkább a figyelem középpontjába kerülnek azok a kutatások, amelyek e betegség terjedésével, területi különbségeivel foglalkoznak. Ezzel szemben igen kevés statisztikai adat áll rendelkezésre, különösen kisebb földrajzi léptékre vonatkoztatva. Ráadásul e statisztikák is csak a regisztrált betegszámot mutatják, ami nem közelít a tényleges morbiditáshoz. E problémát tekintve kutatásunk során egy lényegi kérdés megválaszolását tűztük ki célul: hogyan lehet megközelíteni a tényleges morbiditást.

Elsőként a morbiditás megismerésének és szerkezetének problémáit vázoljuk, külön említve azokat, amelyek az allergiás megbetegedéseket is érintik. Ezt követően két önértékelésen alapuló egészségállapot felmérés eredményeit ismertetjük, melynek vizsgálati területéül Kecskemét egyik városrészét, Hunyadvárost választottuk.

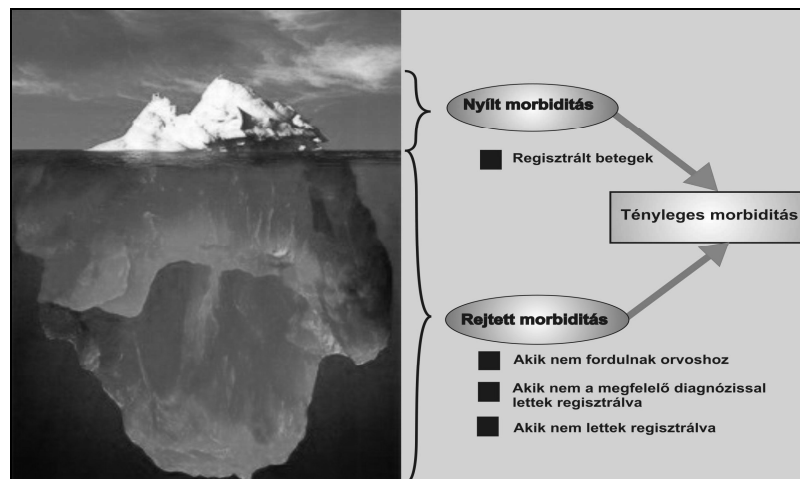
---

<sup>1</sup> Bán Attila: PhD hallgató, Szegedi Tudományegyetem, Természettudományi és Informatikai Kar, Gazdaság- és Társadalomföldrajz Tanszék

## MORBIDITÁS ALAPPROBLÉMÁJA

A népesség egészségi állapotát alapvetően két mutatóval lehet jellemezni. A morbiditás a megbetegedési viszonyokat, míg a mortalitás a halálozási viszonyokat tükrözi. A mortalitásról teljeskörű statisztikai adatokat közölnek, azonban a morbiditásról nincsenek pontos adatok (BALÁZS P. 2004, DÉSI I. 1998, NAGYMAJTÉNYI L. 2010).

A tényleges morbiditás sohasem ismerhető meg teljesen. Ebből adódóan nyílt és rejtett morbiditást különböztetünk meg. A nyílt morbiditást azok a betegek adják, akiket az egészségügyi ellátás során regisztráltak. Ezzel szemben a rejtett (látens) morbiditást azok, akik egyáltalán nem fordulnak orvoshoz, továbbá, akik bár megjelentek a rendeléseken, de nem a megfelelő diagnózissal lettek regisztrálva, illetve akik szintén megjelentek, de ennek ellenére nem az adott (aktuális) betegséggel regisztráltak. A nyílt és a látens morbiditás közötti nagyságrendi különbséget az ún. „jéghegy-jelenség” magyarázza (1. ábra). A jég vízfeletti része mutatja a regisztrált betegek számát, míg a víz alatti része azokat a betegeket, akik valamilyen oknál fogva kimaradtak az egészségügyi statisztikákból (BALÁZS P. 2004, DÉSI I. 1998, NAGYMAJTÉNYI L. 2010, PÁL V. 2002).



**1. ábra: A „jéghegy-jelenség”**  
(Forrás: DÉSI I. 1998 alapján saját szerkesztés)

## AZ ALLERGIA MORBIDITÁSÁNAK ÉS ANNAK NYOMON KÖVETHETŐSÉGÉNEK NEHÉZSÉGEI

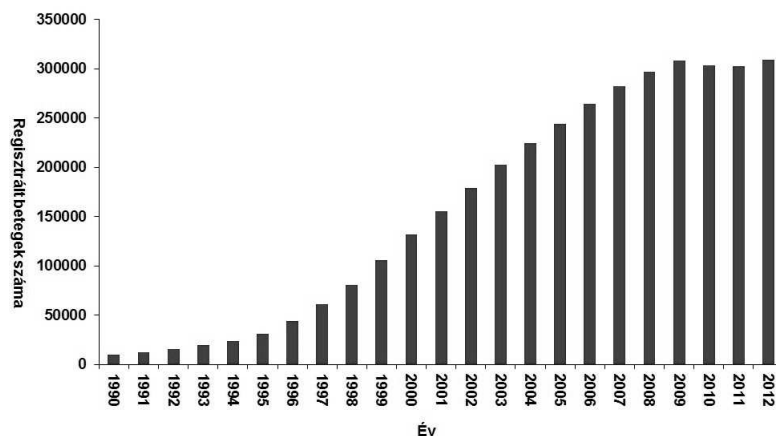
Az allergiás légúti megbetegedések számának vizsgálatát számos az előzőekben is említett tényező nehezíti. Az allergiás náthában (Rhinitis allergica), illetve az allergiás asztmában (Asthma bronchiale extrinsic) szenvedő betegek regisztrálását az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet (OKTPI) végzi tüdőgondozói betegforgalmi adatok alapján. Az asztmás betegekről országos, regionális és megyei szintű adatokat egyaránt, addig a rhinitis allergiásoknál a legtöbb esetben csak országos adatokat közölnek. Ezekből egyértelmű következtetést nem lehet levonni, hiszen az allergiás betegek ellátásában több szakterület is illetékes (KOVÁCS G. et al. 2013).

Ezen felül számos diagnosztikai probléma befolyásolja a meglévő statisztikai adatokat. Egészen 2004-ig számos, krónikus obstruktív tüdőbetegségben szenvedő beteget asztmásként

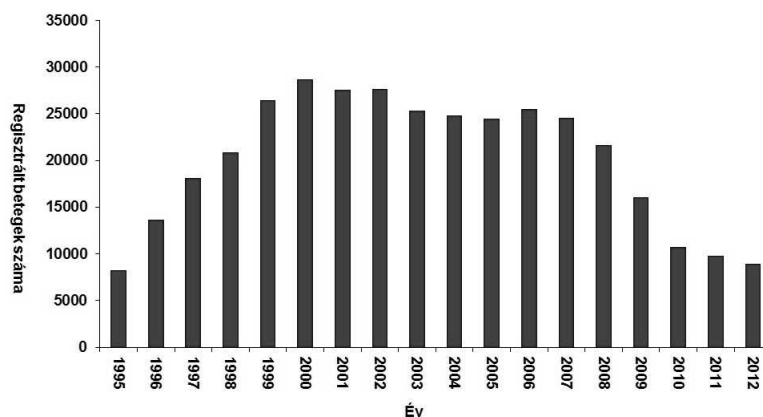
kezelték. E tekintetben a fordulatot a gyógyszer támogatási arány változása hozta (JÓNÁS J. et al. 2008).

Az asztmás gyerekeket a tüdőgondozói hálózatban a mai napig nem regisztrálják. Egyes asztmás betegeket pedig a házi orvosi ellátás keretein belül gondoznak. Ráadásul a tüdőgondozó intézetekben ellátott rhinitis allergiások száma az elmúlt években csökkent. Ez elsősorban annak tudható be, hogy 2009-től megszűnt a szakorvosi hatáskörhöz köthető gyógyszer támogatás, így a betegek kevésbé veszik igénybe a tüdőgondozó intézetek szolgáltatásait (KOVÁCS G. et al. 2013). Ebből adódóan egy hosszú növekedési trend szakadt meg.

A tüdőgondozói hálózat keretében regisztrált rhinitis allergiások száma a rendszerváltozástól kezdve fokozatosan növekedett. Az allergiások száma 1990-ben még a 10 ezer főt sem érte el. Ezzel szemben 2009-re több mint 30-szorosára növekedett a számuk, majd a támogatási arány megvonása után csökkent, illetve stagnált. Jelenleg közel 309 ezer fő a regisztrált betegszám, ami lényegében megfelel a 2009-es értéknek (2. ábra). Az aktuális évben nyilvántartásba vett új betegek számában is jelentős csökkenés következett be. A 2012-es adatok szerint kevesebb mint 9 ezer új rhinitis allergiást regisztráltak, ami közelített az 1995-ös értékhez (3. ábra).



**2. ábra: A rhinitis allergiások számának alakulása 1990-2012 között**  
(Forrás: Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet, szerk.: BÁN A. 2013)



**3. ábra: Az újonnan nyilvántartásba vett rhinitis allergiások számának alakulása 1995-2012 között**  
(Forrás: Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet, szerk.: BÁN A. 2013)

Ezen kívül probléma, hogy a tüdőgondozók kor és nem specifikus betegforgalmi adatai nem nyilvánosak. Ráadásul ezek az adatokat nem lehet települési szinthez kötni, hiszen a tüdőgondozó intézetek működési területük szerint regisztrálják az ellátottakat és nem azok lakóhelye szerint. Az intézetek „hatásköre” azonban általában konvergál a kistérségi szinttel.

A gondozókon kívül regisztrált morbiditási adatokat nyújthatnak a háziiorvosi nyilvántartások is. Az allergiás megbetegedéseket általában nem regisztrálják csak elsősorban olyan esetekben, ahol jelentősebb egészségügyi problémával jár együtt (pl. asztma) és/vagy a progresszív ellátás magasabb szintjein (gondozó, szakambulancia) is megjelentek az adott betegséggel. Ráadásul problémát okoznak a praxisok által meghatározott terület és az egyes területi szintek (pl. városrészek) összeegyeztethetősége, amit az is nehezít, hogy a háziiorvosok ellátnak betegeket a praxis körzeteiken túl is (NAGY GY. – BÁN A. 2012). Ebből adódóan ezeknek az adatoknak a felhasználási lehetősége is jelentősen korlátozott.

## **A KUTATÁS SORÁN ALKALMAZOTT MÓDSZEREK**

A kutatás során a rejtett morbiditás megismerésének érdekében követéses vizsgálatot, kérdőíves adatfelvételt végeztünk. Ennek többe között az az oka, hogy viszonylag olcsón és egyszerűen kivitelezhető, ugyanakkor az eredményei megfelelő nagyságú minta esetében, bizonyos reprezentativitási hibán (kor, nem) túl képes megközelíteni kisebb lélekszámú települési, illetve településrészi szinten az allergia tényleges morbiditását.

A kutatás során két ízben történt önértékelésen alapuló egészségállapot felmérés. Az adatfelvételekre 2009-ben és 2010-ben került sor a Hunyadvárosban. A kutatás legfontosabb változói a városrész háztartásai voltak, míg az elemzési egységek a háztartások azon tagjai, akik valamilyen allergiás megbetegedésben szenvedtek. A kérdőívek kitöltése anonim módon és önkéntes válaszadás útján történt, melynek lebonyolítását kérdezőbiztosként végeztük.

A kutatás során többlépcsős mintavételi stratégiát alkalmaztunk. Az egyes utcák kiválasztása véletlen kezdőpontú szisztematikus mintavétellel történt. A kérdőíves adatfelvétel megkezdése előtt a városrészt további kisebb egységekre tagoltuk és az utcák szintjéből indultunk ki. A megfelelő nagyságú minta eléréséhez szükségesnek véltük ezeknek egyharmadát (25 utca) kiválasztani.

Ezt úgy értük el, hogy egyet közülük random kiválasztottunk, majd ettől kezdve minden harmadikat szisztematikus vizsgáltunk. Az utcákon belül az egyes háztartások kiválasztása random, intervallumos mintavétellel történt házszám, vagy a lakott épületek száma alapján. A házakat és így a háztartásokat az utcák méreteivel arányosan választottuk ki, négyes intervallumonként egy-egy házat (1-4: egy, 5-8: kettő, stb.).

## **AZ ALLERGIÁS MEGBETEGEDÉSEK GYAKORISÁGÁNAK VIZSGÁLATA EGY VÁROSRESZ PÉLDÁJÁN**

Hunyadvárosban két kérdőíves adatfelvétel is készült: mindkét esetben közel másfélszáz háztartást kerestünk fel és ez mindkét esetben több mint 400 főt érintett.

A Kecskeméti Okmányiroda 2010. augusztusi adatközlése szerint a városrész állandó lakossága nem érte el a 8 ezer főt (7771 fő), ennek megfelelően az érintettek a lakosság több mint 5 %-át tették ki.

A felkeresett háztartásoknak megközelítőleg 40 %-ában találtunk allergiás betegeket.

A kutatás során érintett lakosságnak pedig közel 20 %-a szenvedett valamilyen allergiás megbetegedésben. Összességében tehát mindkét adatfelvétel során hasonló eredményeket kaptunk (1. táblázat). A kapott eredmények jól beleillenek abba az értékhatárba, ami a rhinitis allergiások hazai arányát tükrözi<sup>2</sup>. Ugyanakkor meglehetősen hasonló trendek mutatkoznak a világban is (WHO 2003, 2007).

Adatfelvételek	Háztartás					
	allergiás		nem allergiás		Összesen	
	db	%	db	%	db	%
1.	58	39,19	90	60,81	148	100
2.	56	40,58	82	59,42	138	100
Adatfelvételek	Egyén					
	allergiás		nem allergiás		Összesen	
	fő	%	fő	%	fő	%
1.	82	19,57	337	80,43	419	100
2.	78	19,45	323	80,55	401	100

1. táblázat: Az allergiás megbetegedések megoszlása háztartások és egyének szerint  
(Forrás: Kérdőíves adatfelvételek alapján saját szerkesztés)

Az allergiás betegek nemek szerinti megoszlását tekintve a két kérdőíves adatfelvétel „ellentétes” eredményt produkált. Az első adatfelvétel során több férfi bizonyult allergiásnak, míg a másodikonál több nő. Az arányok 60-40 %-os megoszlást mutattak mindkét adatfelvételnél.

Az egészségügyi statisztikák adatai általában az allergiás nők aránya felé tolódnak el. Ez feltehetően elsősorban pszichológiai tényezők tudható be, hiszen köztudott, hogy a férfiak ritkábban veszik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat. Az allergiások nemi megoszlása között azonban valójában nincs számottevő különbség (NÉKÁM K. 2009). Az eltérő eredmények egyrészt feltehetően annak köszönhetőek, hogy maga az éppen megkérdezettek nemi megoszlása is jelentősen eltért a két kérdőíves adatfelvételnél.

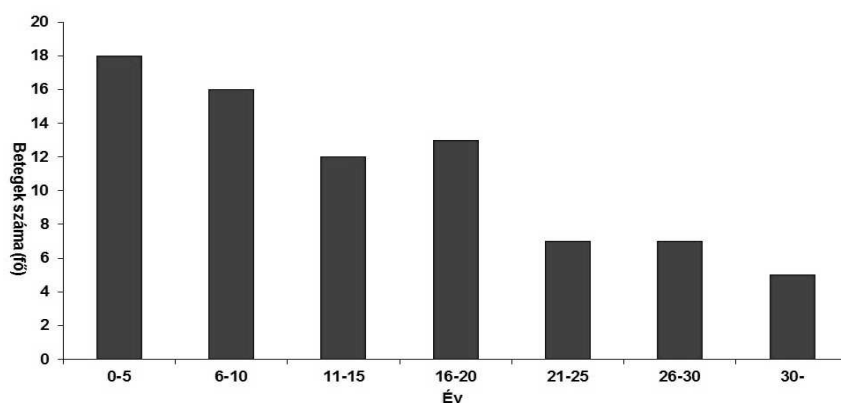
A mintába került allergiások korcsoport szerinti megoszlása a nemi aránnyal ellentétben meglehetősen hasonló eredményt mutat. Két korosztályt emelhetünk ki: egy fiatal felnőtt, kora középkorú (21-40 éves) és egy idős (61-80 éves) csoportot. Az egyes értékek felhasználhatóságát azonban egyrészt a reprezentativitási probléma, másrészt a mintanagysága is nehezíti.

Allergiás megbetegedést számos tényező (allergén) kiválthat. A megkérdezettek az adatfelvételek során több allergént is említettek, amelyekkel szemben fokozott érzékenységet mutattak. A legnagyobb arányban (~75 %) azok szerepeltek mindkét adatfelvételnél, akiknek pollenallergiájuk (szénanátha) van. Ezt követte jóval kisebb arányban a házipor, bizonyos ételek és gyógyszerek által kiváltott allergiás megbetegedések.

Az allergiás tünetek megjelenésének gyakorisága az 1990-es évektől nőtt meg igazán (4. ábra). Ennek több feltételezett oka is van. Egyrészt a rendszerváltozás előtt az allergiás megbetegedésekre meglehetősen kevés figyelmet fordítottak. A rhinitis allergiások az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet (OKTPI) évkönyveiben is csupán 1985-től szerepelnek (FODRÉ Zs. – LAJOS S. – LADÁNYI M. 1994). Másrészt az allergiás

<sup>2</sup> A rhinitis allergiában szenvedők aránya 15-22 % között mozog Magyarországon (NÉKÁM K. 2009).

megbetegedések nem voltak annyira általánosan elterjedve, mint manapság. Az időben előrehaladva egyre több az érintett, aminek oka feltehetően a nyugati típusú életmódban<sup>3</sup> is keresendő. Az eredmények értelmezésénél azonban figyelembe kell vennünk az életkort, mint befolyásoló tényezőt. A válaszokból az is kiderült, hogy a mintába került allergiások több mint a negyede már születése, vagy kisgyerek kora óta érzékenységet mutatott bizonyos allergénekkal szemben. Ebben az esetben felmerül az okok között a genetikai tényezők is.



**4. ábra: Az allergia tüneteinek megjelenése az érintettek körében**  
(Forrás: Második kérdőíves adatfelvétel alapján saját szerkesztés)

A kutatás során mértük az egyes egészségügyi szolgáltatások igénybevételét is. Az első adatfelvételnél a mintába került allergiások több mint a fele, míg a másodiknál a háromnegyede már járt a jelenlegi háziorvosánál e betegségével. A szakrendeléseken megjelentek száma közelít az alapellátási szintet igénybevevők számához.

A szakrendeléseken egyszer már megjelent allergiásoknak egy jelentős része egyáltalán nem jár kontroll vizsgálatra. Az első adatfelvétel során érintetteknek pontosan a fele, míg a második adatfelvételnél több mint az egyharmada nem veszi igénybe a szakrendeléseket ellenőrző vizsgálat céljából. A megjelenteknek legalább fele pedig csupán évente jár szakrendelésre.

Az első adatfelvételnél a megkérdezett allergiások közel fele, míg a másodiknál közel kétharmada részesült valamilyen kezelésben az adatfelvételt megelőző évben. Közülük is kiemelkednek azok (megközelítőleg 50 %), akik gyógyszert szedtek.

A kutatás során külön vizsgáltuk az asztmások számát. Erre azért volt szükség, mert az allergia és az asztma a legtöbb esetben együtt jelentkezik. Az egészségügyi statisztikából tudjuk, hogy nem minden allergiás asztmás, de majdnem minden asztmás allergiás. Hiszen az allergiásoknak megközelítőleg egyharmada asztmás is, míg az asztmásoknak nagyjából kétharmada allergiás is egyben (KOVÁCS G. et al. 2013).

Az érintettek esetében hasonló arányban jelent meg az asztmatikus megbetegedés mindkét adatfelvételnél. Ez az arány 4-6 % között mozgott, ami megfelel az asztma hazai becsült arányának<sup>4</sup>. Ennek többségét pedig az allergiás asztmások adták.

<sup>3</sup> Nyugati típusú életformába tartozik a fokozott higiénias viszonyok, túlzott gyógyszer (elsősorban antibiotikum) használat, vegyi/káros anyagokkal való érintkezés, a gyors urbanizáció hatásai, stb. (SZALAI ZS. 2005).

<sup>4</sup> Az asztmában szenvedők aránya 2-5 % között alakul Magyarországon (NÉKÁM K. 2009).

## ÖSSZEGZÉS

Az egészségügyi statisztikákban szereplő regisztrált betegszám (nyílt morbiditás) és a teljes betegszám (tényleges morbiditás) között jelentős különbség van, amit a rejtett morbiditás ad. Az allergia olyan általánosan elterjedt népbetegség, melynek tényleges morbiditása viszonylag egyszerűen becsülhető. Erre a legalkalmasabb módszernek az önértékelésen alapuló egészségállapot felmérés tűnt. Ennek oka pedig abban keresendő, hogy egyszerűen és kis költségvetésben kivitelezhető.

A kutatásunk során végzett két kérdőíves adatfelvétel hasonló eredményt produkált, ami a kutatás megbízhatóságára enged következtetni. Természetesen az eredmények csak bizonyos tényezők figyelembevételével értelmezhetők. Egyrészt a reprezentativitás több szempontból sem megoldott (pl. demográfiai jellemzők), másrészt a megkérdezettek egészségkultúrája jelentősen módosíthatja a kapott eredményeket. Ebből adódóan a jövőben egy reprezentatív, nagyobb mintán történő kérdőíves adatfelvételt tervezünk.

## FELHASZNÁLT IRODALOMJEGYZÉK

- BALÁZS P. (szerk.) (2004): Népegészségtan. – Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Főiskolai Kar, Budapest. 231 p.
- DÉSI I. (szerk.) (1998): Népegészségtan. – Semmelweis Kiadó, Budapest. 557 p.
- FODRÉ ZS. – LAJOS S. – LADÁNYI M. (1994): Az allergiás légúti betegségek és a környezeti levegő szennyezettsége. – In: Népegészségügy 1994, 75. évf. 1. szám. pp. 15-21.
- JÓNÁS J. et al. (2008): A pulmonológiai intézmények 2007. évi epidemiológiai és működési adatai. – Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet, Budapest. 80 p.
- KOVÁCS G. et al. (2013): Pulmonológiai intézmények 2012. évi epidemiológiai és működési adatai. – In: Korányi Bulletin 2013, 1. szám. 51 p.
- NAGY GY. – BÁN A. (2012): A környezeti igazságtalanság egészségügyi kockázatai Boldván, különös tekintettel az allergiás légúti megbetegedésekre. – In: Társadalomföldrajzi kihívások a XXI. század Kelet-Közép-Európájában I. kötet. – PoliPrint Kft., Beregszász. pp. 332-339.
- NAGYMAJTÉNYI L. (szerk.) (2010): Népegészségtan. – JATE Press, Szeged. 390 p.
- NÉKÁM K. (2009): Mindennapjaink allergiái. – In: Magyar Orvos 2009, 17. évf. 7-8. szám. pp. 44-46.
- PÁL V. (2002): Egészségföldrajz. – In: TÓTH J. (szerk.): Általános társadalomföldrajz I. – Campus Kiadó, Budapest – Pécs. pp. 382-414.
- SZALAI ZS. (2005): Szezonális légúti allergiák. – In: Lege Artis Medicinae 2005, 15. évf. 8-9. szám. pp. 670-673.
- WHO (2003): Prevention of Allergy and Allergic Asthma  
([http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/who\\_nmh\\_mnc\\_cra\\_03.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/who_nmh_mnc_cra_03.2.pdf))
- WHO (2007): Prevalence of asthma and allergies in children  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0012/96996/3.1.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/96996/3.1.pdf))