



Ikt. szám: 222/2-2/2025

Heves Vármegye Önkormányzatának Közgyűlése

Helyben

Tájékoztató

Heves vármegye lakosságának egészségi állapotáról

Tisztelt Közgyűlés!

Heves Vármegye Önkormányzata felkérésére a **Heves Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya** (3300 Eger, Kossuth Lajos u. 11.) elkészítette **tájékoztató anyagát Heves vármegye lakosságának egészségi állapotáról**, melyet az előterjesztés melléklete tartalmaz.

A tájékoztatót Heves Vármegye Önkormányzata Közgyűlésének Vármegyei Területfejlesztési Bizottsága a 2025. január 21-i ülésén tudomásul vette.

Kérem a Tisztelt Közgyűlést, hogy a jelen tájékoztatóban foglaltakat tudomásul venni szíveskedjék.

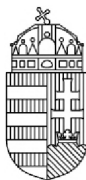
Eger, 2025. január 22.

Tisztelettel:

Csuhány Bence

Törvényességi szempontból ellenőriztem:

dr. Márton Erik György
vármegyei jegyző



HEVES VÁRMEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Ügyintéző szervezeti egység: Népegészségügyi Főosztály
Egészségfejlesztési és Igazgatási Osztály
Iktatószám: HE/EIO/00337-2/2024
Ügyintéző: Dr. Dósáné Dr. Fekete Márta
Telefonszám: +36 (36) 511-910

Beszámoló Heves vármegye lakosságának 2024.évi egészségi állapotáról

Bevezetés

Egy népesség egészségi állapotát, halandóságát az életmód, a gazdasági, társadalmi és magatartásbeli tényezők, a szűkebb és tágabb fizikai környezet állapota, valamint az egészségügyi szolgáltatások minősége és hozzáférhetősége határozza meg.

Az egészség az egyik fő meghatározója az egyén jólétének, valamint kulcsfontosságú az idősödés folyamatában is.

Összehasonlítást lehetővé tevő, nemzetközileg elfogadott epidemiológiai és statisztikai módszerekkel készített mutatók döntően járási szinten állnak rendelkezésünkre.

A beszámolóban Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ 2024.évi adatai alapján Heves vármegye lakosságának egészségi állapotát jellemezzük.

Az összefoglalóban ún. leíró epidemiológiai módszereket alkalmaztunk, melyek népességcsoportra vonatkoztatott eredményeket taglálnak és ok-okozati következtetések levonását nem teszik lehetővé.

Egy adott területen élő lakosság egészségi állapotának feltérképezéséhez a leíró epidemiológia módszertanával nyert információk ismerete képezi a kiindulási pontot.

A 15-64 éves korcsoport esetében az alábbiakat végeztük el:

- a vármegye alapvető demográfiai jellemzését;
- a halállok struktúra feltérképezését;
- egyes kiemelt daganatos halállok csoportok szerinti korai halálozás időbeli alakulásának vizsgálatát;
- egyes kiemelt daganatos halállok csoportok szerinti korai halálozás területi különbségeinek vizsgálatát.

Adatok és módszerek

A beszámoló Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ 2024. évi adatai alapján készült.

Korai halálozás

Korainak, idő előttinek a halálozások azon részét nevezzük, amely megelőzhető, elkerülhető lett volna az orvostudomány mai eredményei mellett, azok megfelelő alkalmazásával (vagyis ellátás igénybevételét is feltételezi!). Összefoglalónkban a 15-64 éves életkor között bekövetkezett haláleseteket nevesítjük így (ettől eltérő is lehet: pl. 1-64).

Halállok főcsoport

A BNO kódrendszer egy lista, segítségével a betegségek és az egészségügyi problémák úgy sorolhatók/azonosíthatók be, hogy az lehetővé tegye az országok adatainak összehasonlítását. Segítségével a betegek és sérültek diagnózisát egy nemzetközileg egységes kódrendszer alapján állítják fel, amely kódrendszer 5 karakterből áll (egy betű és négy szám).

A BNO 10 revíziója 21 főcsoportot tartalmaz, melyek közül a nemzetközi megelőző orvostani szakirodalom ötöt vizsgál, mivel a halálozások döntő hányada ezek miatt következik be (nagy a

haláloki súlyuk). Ezek az alábbiak: rosszindulatú daganatok; keringési rendszer betegségei; légző rendszeri betegségek; emésztőrendszeri betegségek; külső okok.

A halálozás időbeli vizsgálata

A vármegye halálozásának időbeli alakulásának vizsgálatára direkt standardizálás módszere szerint számított Standardizált Halálozási Arányszám (SHA) került kiszámításra. Az értékek megmutatják, hogyan alakult volna nemenként az adott terület (Heves vármegye és Magyarország) adott évi halálozása, amennyiben az adott területen lakó férfiak illetve nők koreloszlása megegyezett volna az 2013-as standard európai koreloszlással. Ezzel a módszerrel az eltérő korösszetételből fakadó torzítást kiküszöbölve összehasonlíthatóvá válik a vármegyei és országos eredmény.

Vizsgált halálokok

- ❖ Rosszindulatú daganatok (BNO-10.:C00-C97)
 - Az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai (BNO-10.: C00-C14)
 - A vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C18-C21)
 - A légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C33-C34)
 - A bőr rosszindulatú melanómája (BNO-10.:C43)
 - A női emlő rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C50)
 - A méhnyak rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C53)
 - A prosztata rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C61)
- ❖ Keringési rendszer betegségei (BNO-10.: I00-I99)
 - Magas vérnyomás és az agyér betegségek (BNO-10.:I10-I15,I60-I69)
 - Ischaemiás szívbetegségek (BNO-10.:I20-I25)
 - Heveny szívizomelhalás (BNO-10.:I21-I22)
- ❖ Légző rendszeri betegségek (BNO-10.: J00-J99)
 - Krónikus alsó légúti megbetegedések (BNO-10.:J40-J47)
- ❖ Emésztőrendszeri betegségek (BNO-10.:K00-K93)
 - Alkoholos májzsugor (BNO-10.:K70)
- ❖ Külső okok (BNO-10.:V01-Y98)

Egészségi állapot értékelése

Az egészségi állapot értékelésének jelenleg az optimális módszerei a demográfiai mutatók, valamint a morbiditás és a mortalitás elemzése. Hazánkban a hozzáférhető adatok és az adatgyűjtésekbe beépített minőségbiztosítási módszerek okán a halálozási adatok a legterjedtebben használatos mutatók forrásai.

A népesség idősödésének egyik gyakran használt mérőszáma az öregedési index, amely egyben a jövőbeni tendenciákat vetíti előre. Az öregedési index a 14 éves és ennél fiatalabb népességre jutó idősek (65 évesek és annál idősebbek) arányát mutatja.

Népmozgalom:

A lakosság számában bekövetkező változások 3 folyamatra vezethetők vissza: születések, halálozások és a migráció együttes eredőjének tekinthető. Ezt nevezzük természetes népmozgalomnak.

Elemzésünkben a természetes népmozgalom folyamatai közül mindkettő eredményeit, a migráció kapcsán pedig az ország határain belüli vándorlást emeljük ki, és ezeket ezer lakosra viszonyított arányszámokkal mutatjuk be.

Élveszületés minden olyan magzat világrajövele, aki az életnek valamilyen jelét (mint légzés vagy szívműködés, illetőleg köldökzsinór-pulzáció) adja, tekintet nélkül arra, hogy mennyi ideig volt az anya méhében és mennyi ideig élt."

A természetes szaporodás, fogyás az élveszületések és a halálozások különbözetét tartalmazza ezer lakosra számítva. Természetes szaporodásról akkor beszélünk, ha a születések száma meghaladja a halálozásokét (a mutató pozitív előjelű), ellenkező esetben természetes fogyásról van szó (a mutató negatív előjelű).

Belföldi vándorlási különbözet: a mutató egy adott közigazgatási egység esetében az odavándorlók és az elvándorlók számának különbözetét tartalmazza ezer lakosra számítva.

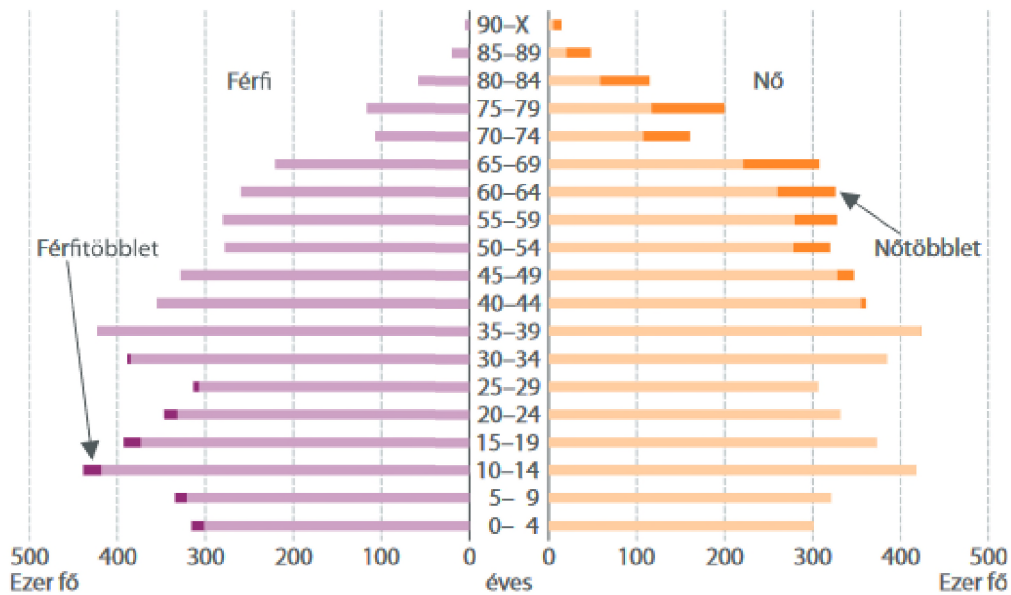
A csecsemőhalálozási arányszám az ezer élveszülöttre jutó, de egy éven aluli meghaltak arányát mutatja meg.

Eltartottsági (függőségi) ráta: a gyermekkorú (0-14 éves) és az idős (65+ éves) népesség a 15-64 éves népesség százalékában.

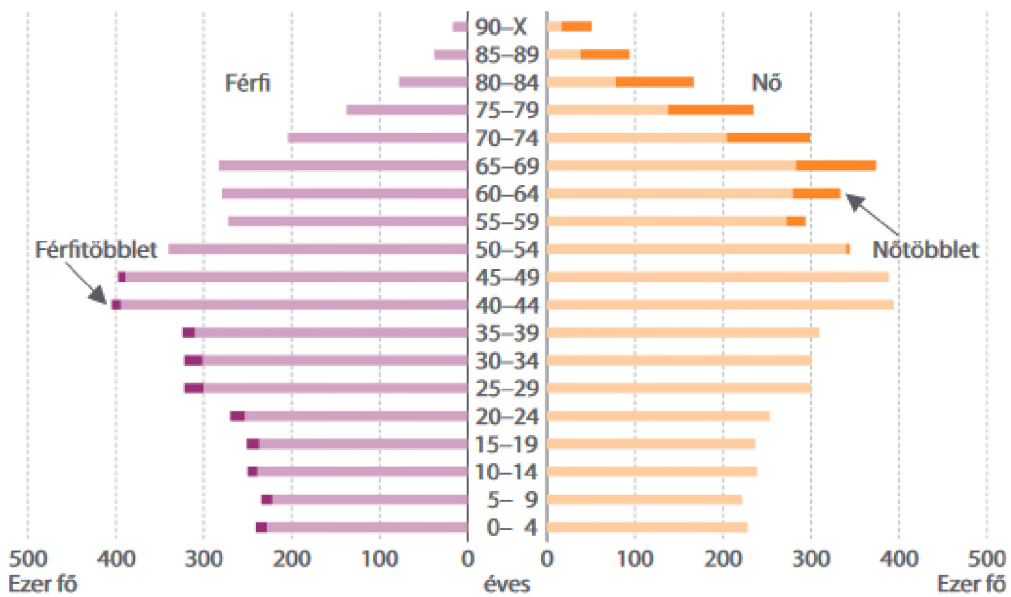
Az öregedési index a 14 éves és ennél fiatalabb népességre jutó idősök (65 évesek és annál idősebbek) arányát mutatja.

Demográfiai és népmozgalmi adatok

A népesség nemek és korcsoportok szerint, 1990. január 1.



A népesség nemek és korcsoportok szerint, 2021. január 1.



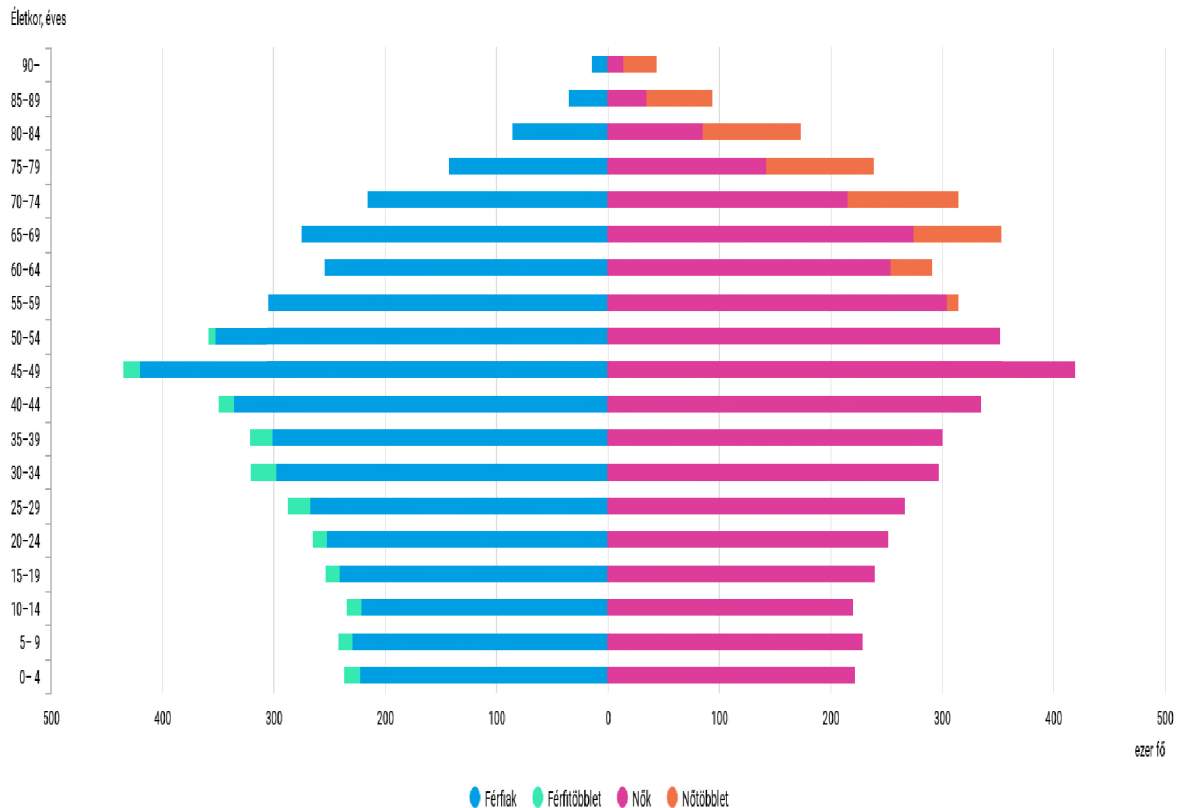
3.ábra

A 3.ábrán az 1990.évi és a 2021.évi adatokat hasonlíthatjuk össze. Az eltelt 31 év alatt is látható az idősök nagyobb száma, illetve a nőtöbbslet későbbi életkorokban való megjelenése (40-44 év helyett 50-54 év). A férfi többslet egészen 0 évestől 49 éves korig megfigyelhető 2021-ben, a női többslet pedig 55 évtől a 90-X éves korosztályig.

A népesség nemek és korcsoportok szerint



2024. január 1.* 1990. január 1.



A népesség korszerkezete tovább idősödött, amihez az időskorúak számának növekedése mellett a gyermekkorúak csökkenő létszáma is hozzájárult. 2023-ban a 65 éves és annál idősebbek száma 11,9 ezerrel nőtt, a gyermekkorúaké (0–14 évesek) 8,5 ezer fővel csökkent, az aktív korúaké (15–64 éves) pedig 19 ezerrel lett kevesebb.

Ennek következtében 2024. január 1-jén száz aktív korúra 22,3 gyermekkorú és 31,9 időskorú jutott, az utóbbi érték némileg emelkedett az előző évhez képest.

A 64 évesnél idősebbek száma és aránya először 2005-ben haladta meg a 0–14 évesekét, azóta az időskorúak túlsúlya folyamatosan nő. 2024. január 1-jén száz gyermekkorúra 143 időskorú jutott, szemben az előző évi 142-vel.

Főbb demográfiai változások

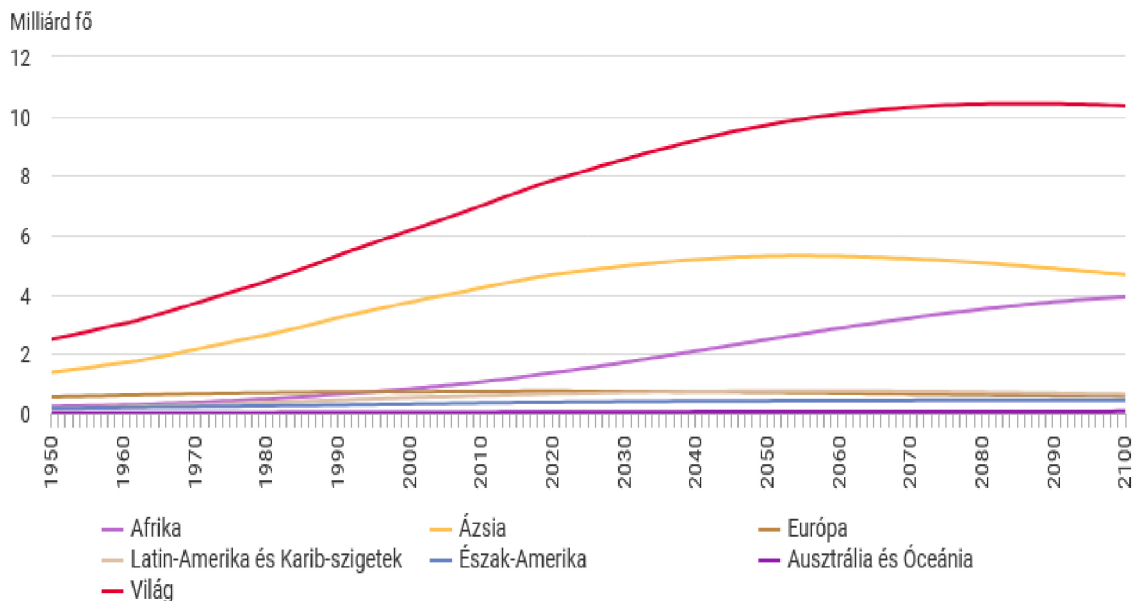
| | 2022 | 2023* | Változás | | 2022 | 2023* | Változás |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------------------|
| Élveszületés | 88 491 fő | 85 200 fő | - 3,7% az előző évihez képest | Népesség száma, dec. 31. | 9 600 ezer fő | 9 584 ezer fő | - 0,2% az előző évihez képest |
| Teljes termékenységi arányszám | 1,52 egy nőre | 1,51 egy nőre | - 0,7% az előző évihez képest | Természetes fogyás | -47 955 fő | -43 000 fő | - 10,3% az előző évihez képest |
| Halálozás | 136 446 fő | 128 200 fő | - 6,0% az előző évihez képest | Nemzetközi vándorlási egyenleg | 37 416 fő | 27 300 fő | - 27,0% az előző évihez képest |
| Házasságkötés | 63 967 eset | 50 150 eset | - 21,6% az előző évihez képest | Tényleges fogyás | -10 539 fő | -15 700 fő | + 49,0% az előző évihez képest |

A Föld népessége 2022-ben elérte a 8 milliárd főt

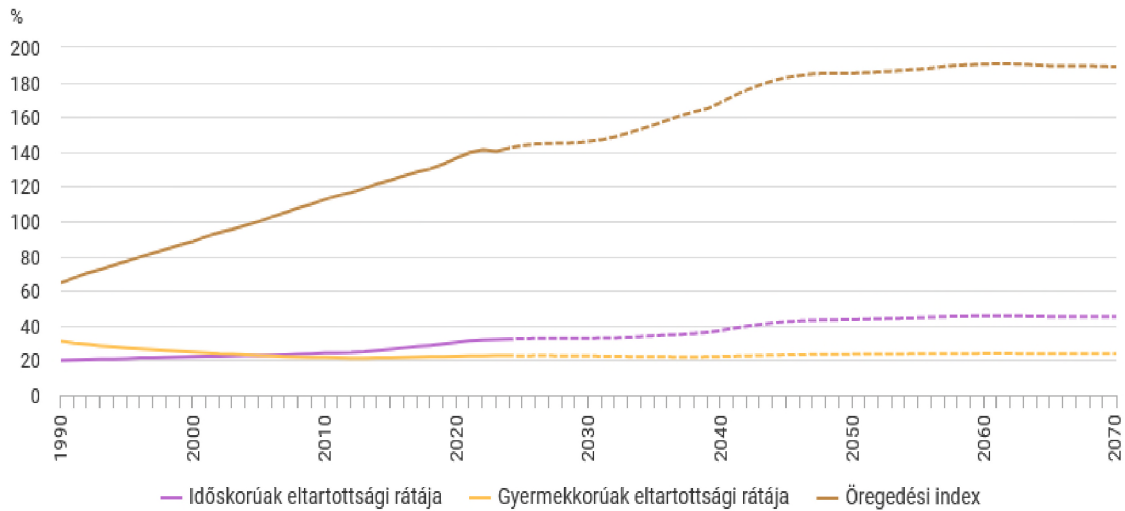
Az ENSZ legfrissebb becslése szerint bolygónk népessége már a 8 milliárd főt is meghaladja.^[1] A világszervezet közepes szintű előrejelzése^[2] szerint a jövőben továbbra is folytatódik a népesség gyarapodása, azonban lassuló ütemben. Az 1950. évi 2,5 milliárd fő megkétszereződéséhez 37 évnek kellett elteltelnie, ezt követően az 1987-es 5 milliárd fős népesség várhatóan több mint 70 év elteltével, 2058-ra duplázódik meg 10 milliárdra. Az előrejelzés legtávolabbi évében, 2100-ban előreláthatólag 10,3 milliárd ember él majd a Földön.

1. ábra

A világ népességének alakulása régiók szerint

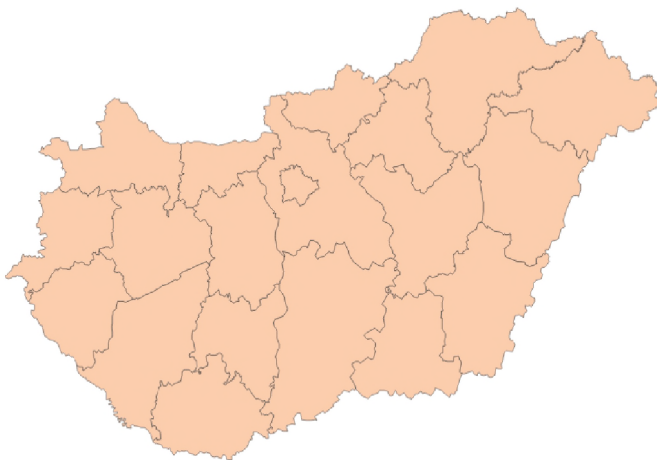


Az eltartottsági ráták és az öregedési index alakulása Magyarországon



Forrás: KSH. 2023: A 2022. évi népszámlálásból továbbvezetett, előzetes adat január 1-jén. A 2024 és 2070 közötti adatok az előrejelzés közepes változata szerinti eredményeket tükrözik.

Népszámlálás 2022 főbb előzetes adatai



Magyarország

Lakónépesség: **9 604** ezer fő

Változás 2011-hez képest: **-334** ezer fő **(-3,4%)**

Népsűrűség: **103** fő/km²

A lakónépesség megoszlása nemek szerint:

Férfi: **4 613** ezer fő **(48,0%)**

Nő: **4 991** ezer fő **(52,0%)**

A lakónépesség megoszlása főbb korcsoportok szerint:

0–14 éves: **1 407** ezer fő **(14,7%)**

15–64 éves: **6 201** ezer fő **(64,6%)**

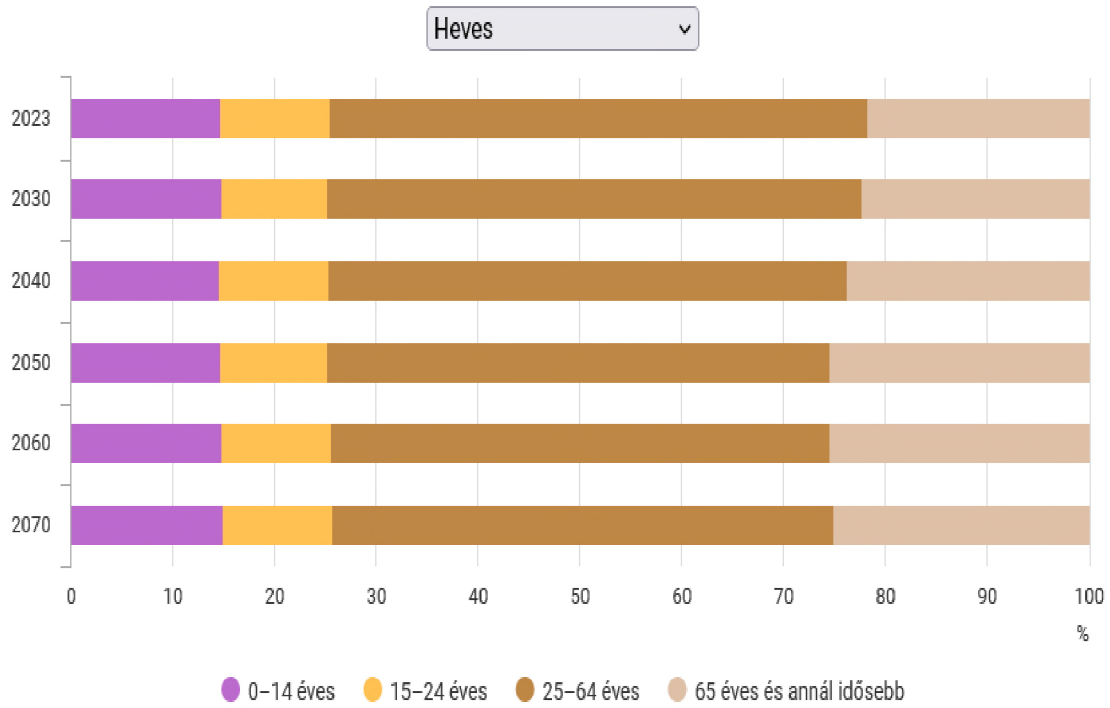
65 éves és idősebb: **1 995** ezer fő **(20,8%)**

Lakásállomány: **4 581** ezer darab

Változás 2011-hez képest: **+190** ezer darab **(+4,3%)**

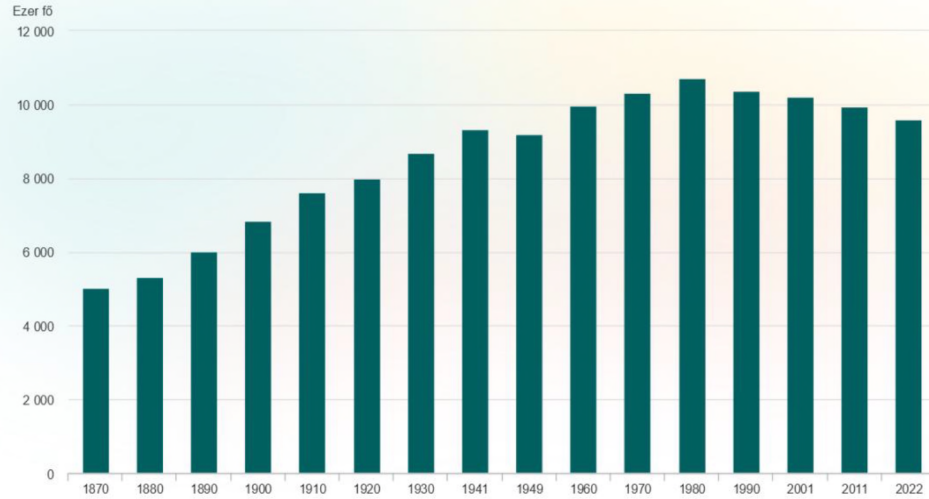
Az ezerben közölt abszolút számok, valamint a megoszlási viszonyszámok kerekítése egyedileg történt, ezért a részadatok összege nem mindig egyezik meg az összesített adatok kerekített értékeivel.

A magyar népesség korösszetételének alakulása vármegyék szerint

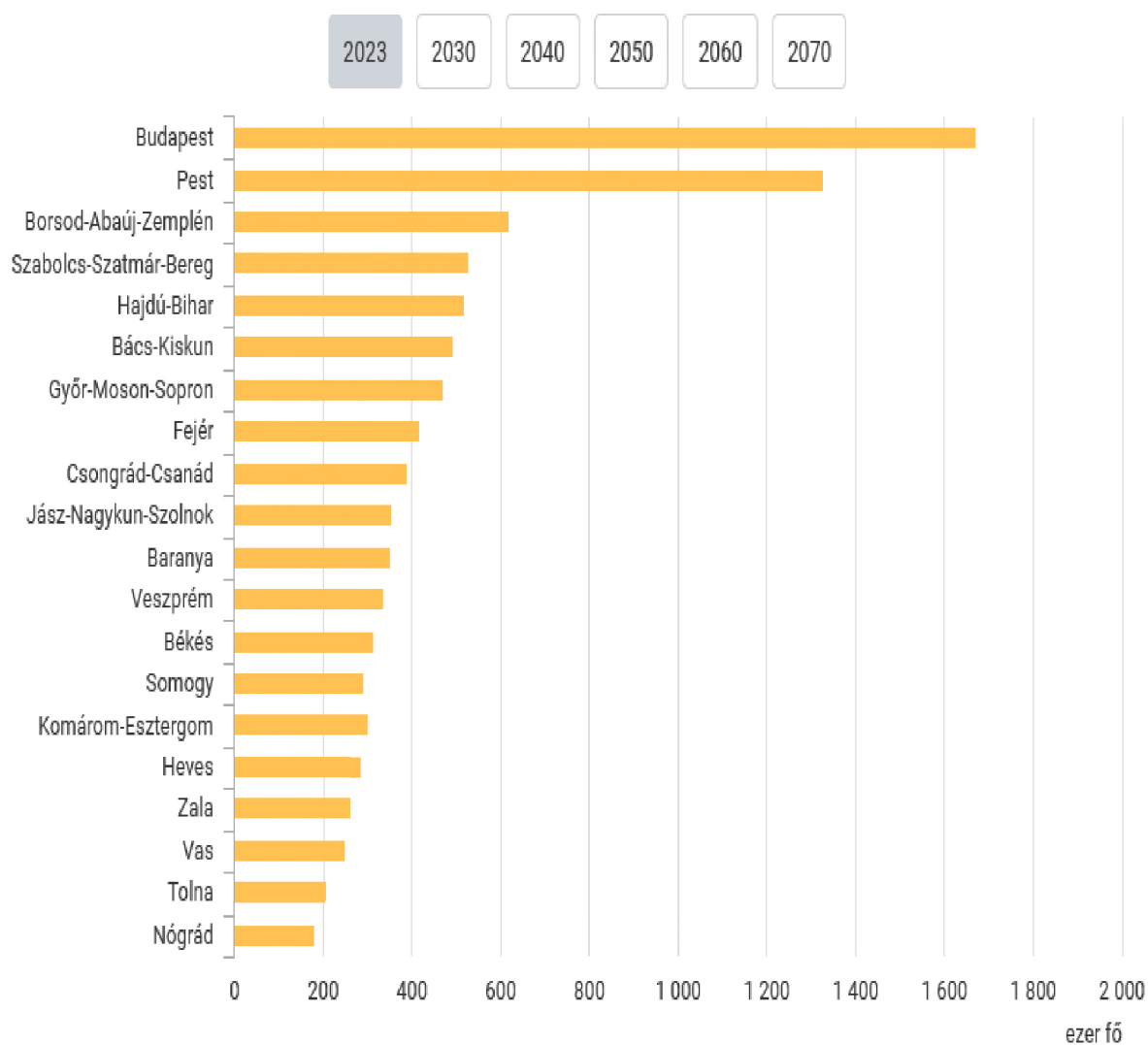


A népszámlálás végleges adatai alapján 2022. október 1-jén Magyarország népessége 9 603 634 fő volt, az előző, 2011-ben tartott népszámlálás óta 334 ezer fővel csökkent.

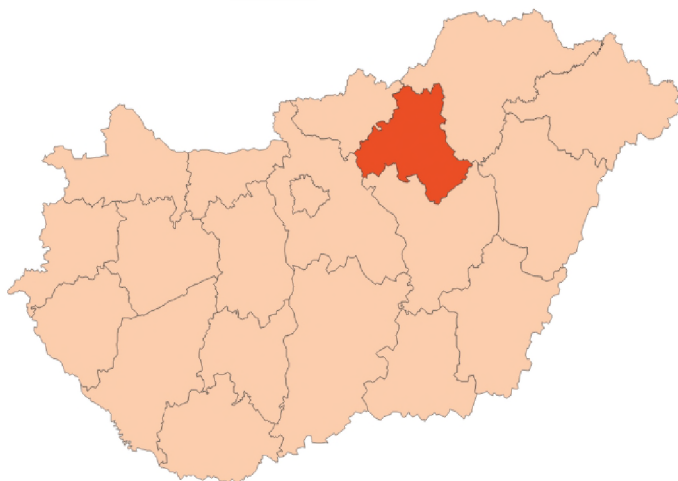
A népesség számának alakulása



Magyarország népességének alakulása vármegyék szerint



Népszámlálás 2022 főbb előzetes adatai



Heves vármegye

Lakónépesség: **286** ezer fő

Változás 2011-hez képest: **-23** ezer fő (**-7,4%**)

Népsűrűség: **79** fő/km²

A lakónépesség megoszlása nemek szerint:

Férfi: **136** ezer fő (**47,6%**)

Nő: **150** ezer fő (**52,4%**)

A lakónépesség megoszlása főbb korcsoportok szerint:

0-14 éves: **42** ezer fő (**14,8%**)

15-64 éves: **181** ezer fő (**63,2%**)

65 éves és idősebb: **63** ezer fő (**22,0%**)

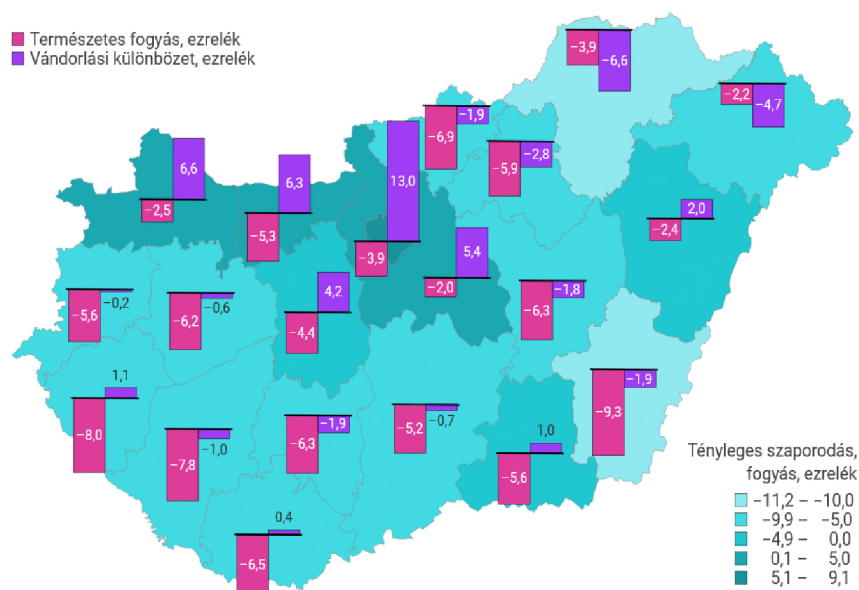
Lakásállomány: **136** ezer darab

Változás 2011-hez képest: **+1** ezer darab (**+1,0%**)

Az ezerben közölt abszolút számok, valamint a megoszlási viszonzyszámok kerekítése egyedileg történt, ezért a részadatok összege nem mindig egyezik meg az összesített adatok kerekített értékeivel.

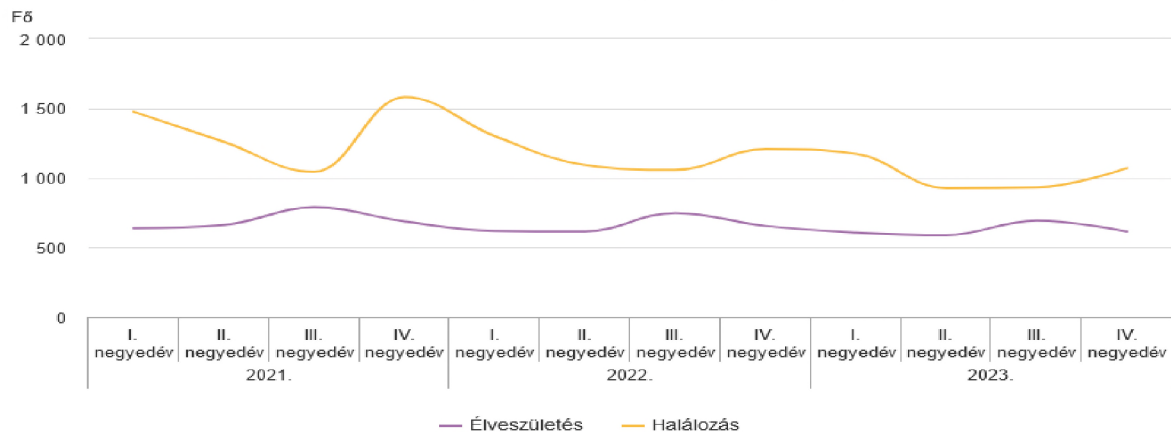
Az ezer lakosra jutó tényleges szaporodás, fogyás vármegyénként, 2023*

■ Természetes fogyás, ezrelék
■ Vándorlási különbszet, ezrelék



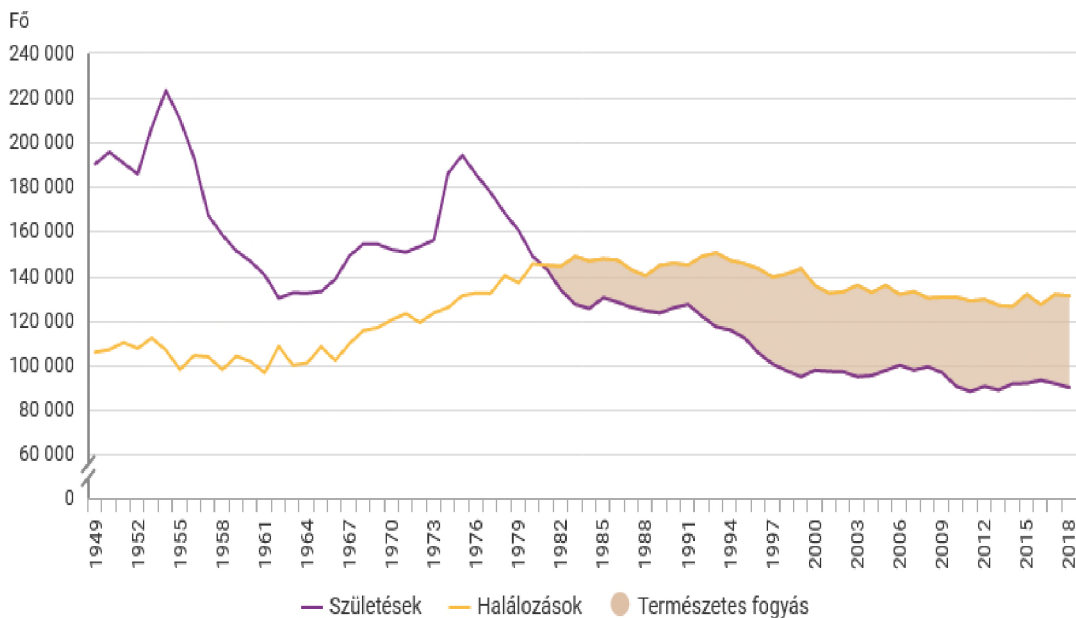
Heves vármegye

Az élveszületések és a halálozások alakulása



- Heves vármegyében az előzetes adatok szerint 2023-ban 2500 gyermek született, és 4100 fő hunyt el.
- Az élveszületések száma 5,1, a halálozásoké 12%-kal kevesebb volt, mint egy évvel korábban.
- A születések és a halálozások egyenlegeként kialakult természetes fogyás 1600 fővel csökkentette a vármegye lakónépességét, 21%-kal kisebb mértékben, mint 2022-ben.
- 2023-ban 1450 pár kötött házasságot, számuk 21%-kal kevesebb volt az előző évinél.

A születések és halálozások száma

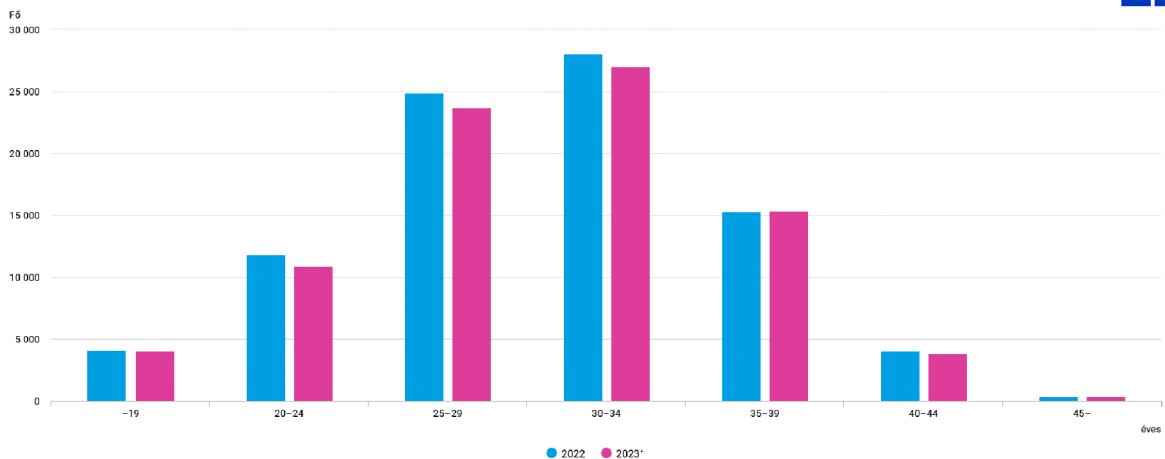


Jelentősen módosult a gyermekvállalás életkor szerinti profilja

A rendszerváltást követő évtizedekben radikális változások történtek a gyermekvállalási magatartásokban. Az okok rendkívül sokrétűek és összetettek. A tanulás és a tudás fontossága, a

magasabb képzettségi szint elérése, a munkavállalás biztonsága előtérbe került az életpreferenciák sorrendjében. A stabil párkapcsolat teremtése, a családalapítás és gyermekvállalás jelentősége hátrább sorolódott. Demográfiai szempontból mindez a házasságkötés és az első gyermek vállalásának dinamikusan emelkedő életkorában érhető tetten. A nők első házasságkötésének átlagos életkora több mint 8 évvel, az első gyermekek világra hozatala 5,8 évvel emelkedett a rendszerváltás óta. Az első házasságkötés életkora nagyobb mértékben emelkedett, mint az első születéseké, ennek eredményeként 2008 óta korábban születnek meg az első gyermekek, mint ahogy az első házasságok megkötetnek. Mindez a házasságon kívüli születések arányának emelkedésével járt együtt.

A születések száma az anya korcsoportja szerint



2023-ban a 35–39 éves és a 44 év feletti anyák kivételével minden korcsoportban csökkent a születések száma, legnagyobb mértékben a 25–29 és a 30–34 éveseknél. A születő gyermekek több mint fele 30 éves és annál idősebb nőtől származik. A rendszerváltás idején még a 25 évesnél fiatalabb nők hozták világra az újszülöttek több mint felét. Az azóta eltelt idő alatt a nők átlagos életkora első gyermekük születésekor 23,0-ról 29,2 évre tolódott ki. Napjainkban a családalapítást és a gyermekvállalást abban az életkorban kezdik a nők, amikor három évtizeddel korábban szinte már befejezték.

A népmozgalom főbb adatai, 2024. január–szeptember

| Népmozgalmi esemény | Száma | Változás az előző év azonos időszakához képest, % | Ezer lakosra ^{a)} | Változás az előző év azonos időszakához képest, % |
|-------------------------------|---------|---------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------|
| Élveszületés | 58 220 | -10,1 | 8,1 | -10,0 |
| Halálozás | 93 587 | -0,2 | 13,1 | -0,1 |
| Csecsemőhalálozás | 231 | 19,1 | 4,0 ^{b)} | 32,4 |
| Természetes szaporodás/fogyás | -35 367 | 21,9 | -4,9 | 22,0 |
| Házasságkötés | 38 193 | -4,8 | 5,3 | -4,7 |

a) Az arányszámok az összehasonlíthatóság biztosítása érdekében a teljes évre vetítve jelennek meg.

b) Ezer élveszületésre.

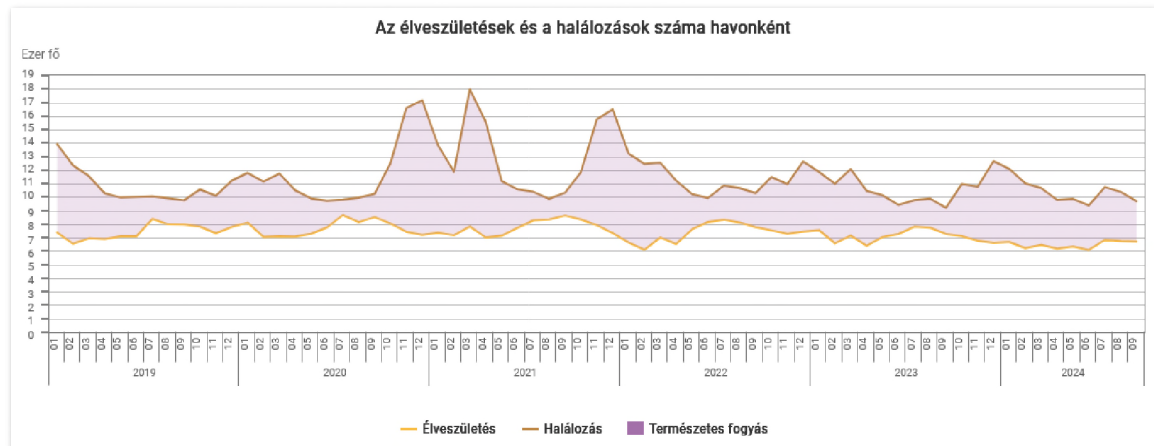
- A **születések száma** az összes régióban csökkent az előző év azonos időszakához képest. A legnagyobb visszaesés Budapesten, a Nyugat-Dunántúlon és Pest régióban történt.
- A **halálozások száma** Pest régióban és a Közép-Dunántúlon csökkent, a Dél-Alföldön változatlan maradt, a többi régióban nőtt az előző év azonos időszakához képest. A legnagyobb visszaesés Pest régióban, a legerőteljesebb növekedés az Észak-Alföldön következett be.
- A **természetes fogyás** mértéke az összes régióban nőtt, a legnagyobb mértékben a fővárosban, Pest régióban és a Nyugat-Dunántúlon.
- A **házasságkötések száma** a régiók felében nőtt, felében csökkent. A legnagyobb növekedés a Dél-Dunántúlon, Észak-Magyarországon és az Észak-Alföldön, a legerőteljesebb visszaesés Budapesten és a Nyugat-Dunántúlon következett be.

6708 gyermek született és 9697 fő veszette életét

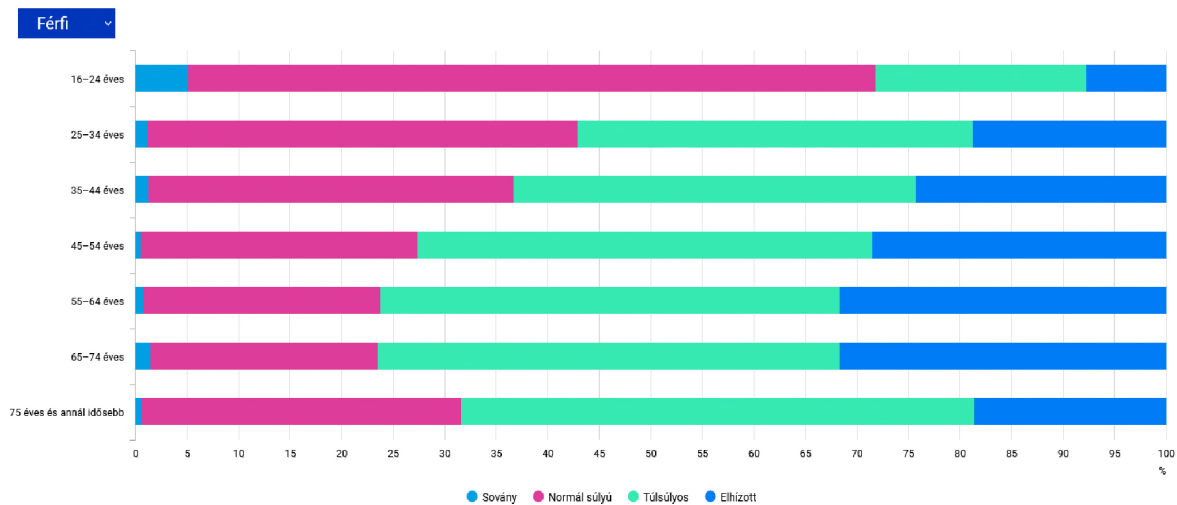
Az előzetes adatok szerint 2024 szeptemberében 6708 gyermek született és 9697 fő halt meg. Az előző év azonos időszakához képest a születések száma 7,7, a házasságkötéseké 22%-kal csökkent, a halálozásoké 5,4%-kal nőtt.

2024 szeptemberében:

- 6708 gyermek született, 7,7%-kal, 558-cal kevesebb, mint 2023 szeptemberében.
- 9697 fő veszette életét, 5,4%-kal, 493-mal több az egy évvel korábbinál.
- A természetes fogyás a 2023. szeptemberi 1938-cal szemben 2989 fő volt.
- 5417 pár kötött házasságot, 22%-kal, 1531-gyel kevesebb, mint egy évvel korábban.



Tápláltság szerinti megoszlás nem és korcsoport szerint, 2022

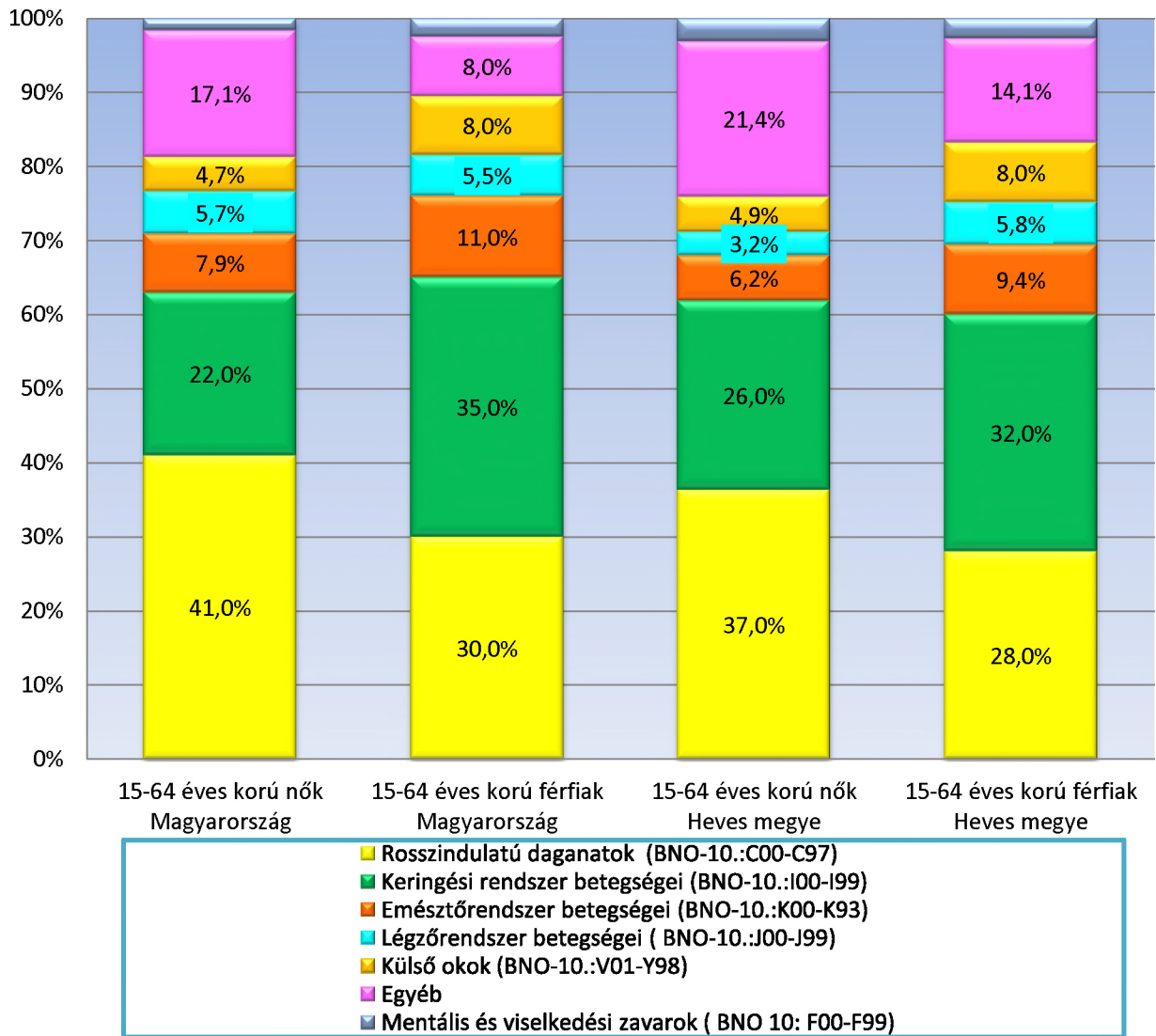


Haláloki struktúra és részletes haláloki elemzés

A haláloki struktúra ismerete a népegészségügyi prioritások kialakításához fontos információkat szolgáltat.

Heves megye 15-64 éves korosztályra vonatkozó haláloki struktúráját a Magyarország egészére jellemzővel összevetve az 11. ábrán láthatjuk.

Heves megye és Magyarország haláloki struktúrája 2022



11. ábra: Heves Megye és Magyarország halálloki struktúrája (15-64 éves lakosok 2022)

A kiemelt halálloki főcsoportokra fókuszálva nők esetében a rosszindulatú daganatok okozta halálozást a keringési rendszer betegségei követik, férfiaknál fordítva a keringési rendszer betegségei okozzák a halálozások legnagyobb részét és második helyen a rosszindulatú daganatok állnak.

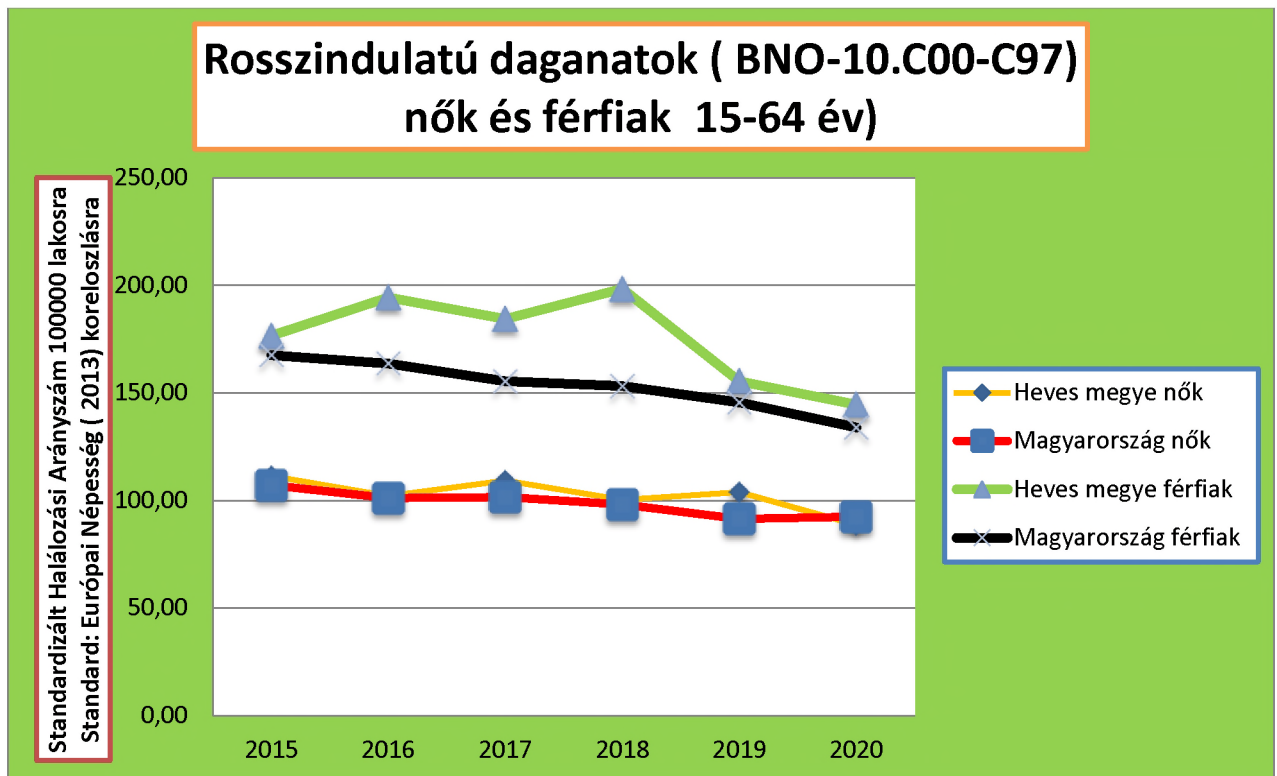
Heves vármegye korai (15-64 éves lakosság) halálozási viszonyainak időbeli alakulását (2020 év Standardizált Halálozási Arányszám 100000 lakosra; direkt standardizált mutató-továbbiakban SHA) halálloki főcsoportok szerint, nemenként vizsgáltuk.

A cél, hogy azonosítsuk a nagyobb halálloki egységeket (ún. BNO főcsoportok) a kisebb területi egység, vagyis Heves megye mutatói trendjüket vagy egyéb attribútumukat (pl. nemi különbség) tekintve jelentős eltérést mutatnak Magyarországra jellemzőitől.

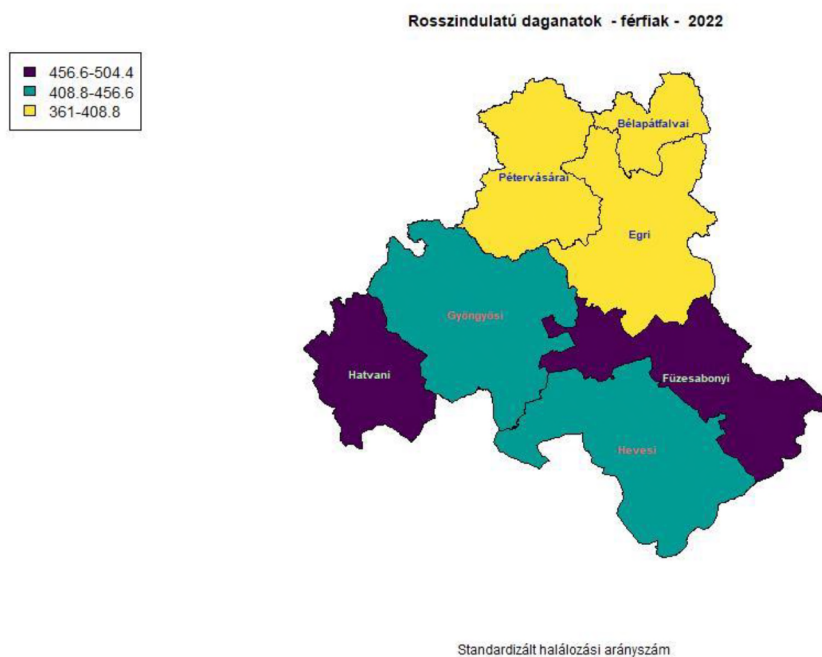
Rosszindulatú daganatok

Heves megye 15-64 éves férfi lakossága esetében az SHA trendje a hazai átlag esetében látható kismértékű csökkenését összességében követte, de a teljes vizsgált periódusban a hazai átlagnál kedvezőtlenebb a helyzet.

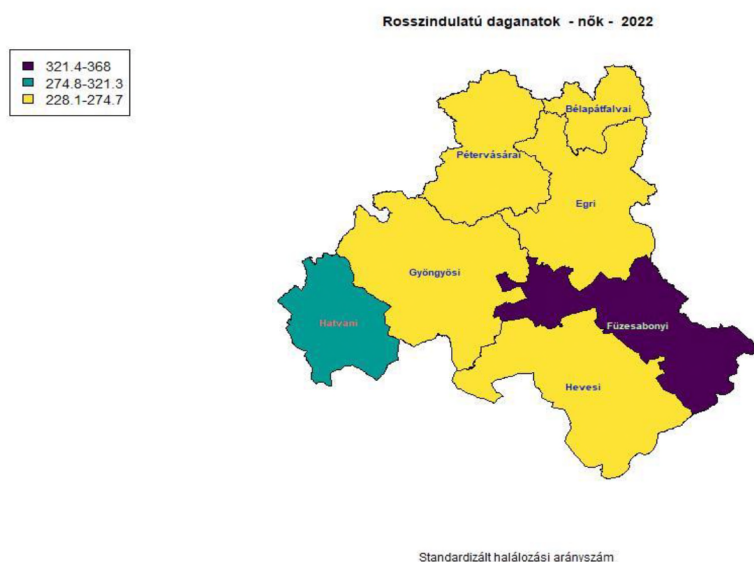
A Heves vármegyei nők esetében a rosszindulatú daganatok a magyarországi igen kismértékben csökkenő trendet követték, 2020 év eredményei a Magyarországi átlagértékre csökkentek.



12. ábra: A rosszindulatú daganatok okozta korai halálozás (BNO-10.;C00-C97) időbeli alakulása Heves vármegyében és Magyarországon (férfiak és nők ;15-64 év; 2015-2020)

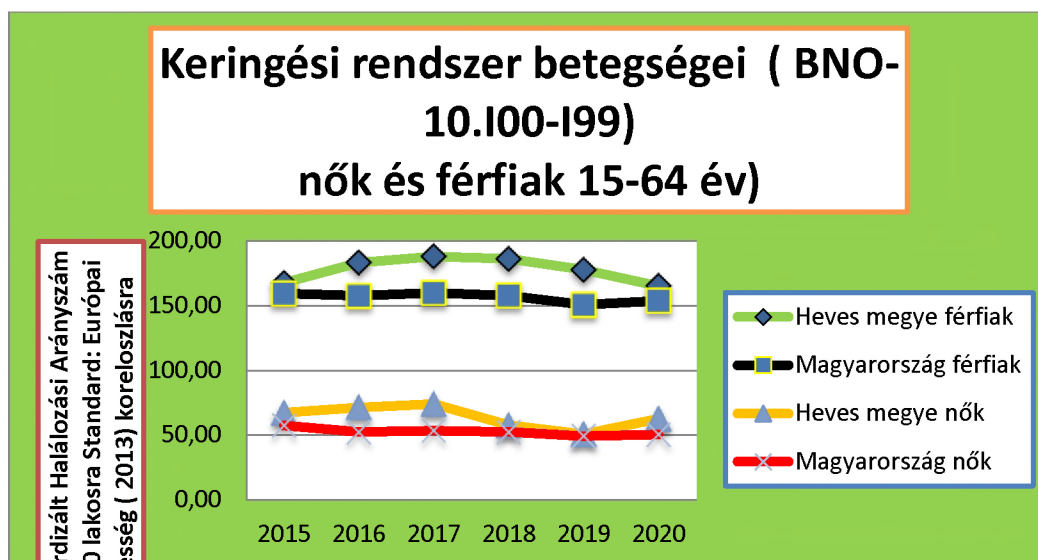


13. ábra A férfi lakosság körében a rosszindulatú daganatok SHA értéke szerint a legmagasabb az érték a Hatvani és a Füzesabonyi járásokban.



14. ábra A női lakosság körében a rosszindulatú daganatok SHA értéke szerint a legmagasabb az érték a Füzesabonyi és a Hatvani járásban

A keringési rendszer betegségei:

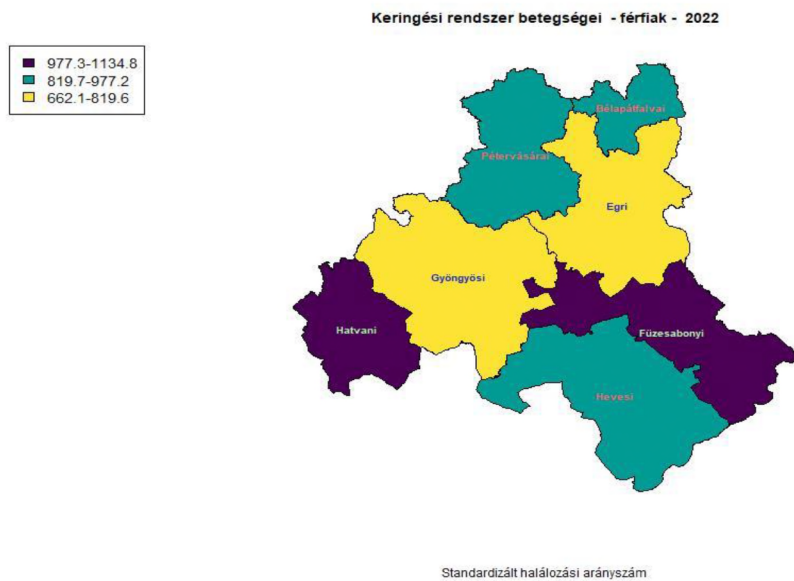


15. ábra: A keringési rendszer betegségei okozta korai halálozás (BNO-10, I00-I99) időbeli alakulása Heves vármegyében és Magyarországon (férfiak és nők, 15-64 év; 2015-2020 év)

Heves megyét és Magyarországot 2015 és 2020 évek között az alábbi tendencia jellemzi:

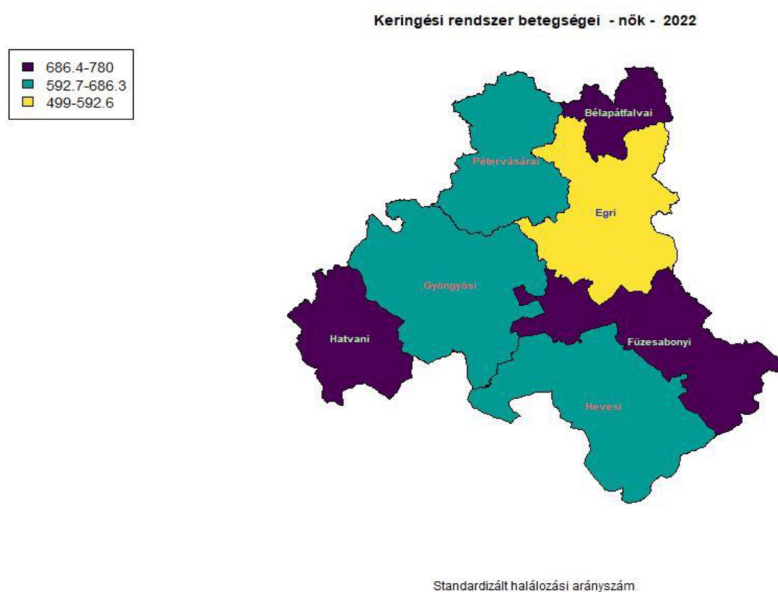
A férfiak körében országosan a fokozatos, kismértékű csökkenés látható, de megyénkben 2015. évi országos átlag érték közeli érték az országos átlag érték fölé emelkedett, azt ezt követő 4 évben, majd 2020-ban újból megközelítette az országos értéket.

A nők körében országosan a fokozatos, kismértékű csökkenés látható, de megyénkben 2015. évi országos körüli érték az országos átlag érték fölé emelkedett, azt ezt követő 2 évben, majd visszatér az eredeti szintre, de 2020-ban újra emelkedett.



16. ábra

Vármegyei-járásai bontásban férfiak esetében a Hatvani és a Füzesabonyi járásban a legmagasabbak az értékek.



17. ábra: A keringési rendszer okozta halálozás nők esetében a Füzesabonyi Hatvani és a Bélapátfalvi járásokban a kedvezőtlenebb, az Egri járásban pedig a legkedvezőbb

Magasvérnyomás-betegség

A szív pumpafunkciója és az erek falának változó ellenállása következtében létrejövő vérnyomás a szervezetet érő hatások következtében percről percre, óráról órára változik. Ezen túlmenően a különböző napszakokban is eltérő vérnyomás mérhető. A vérnyomást elsősorban a vegetatív idegrendszer és egyes hormonok szabályozzák.

Az alacsony vérnyomás (hipotónia) az esetek többségében nem jelent egészségügyi kockázatot, ám a tartósan magas vérnyomás (hipertónia) komoly, több szervet érintő kárt is tud okozni. Magasnak a 140/90 Hgmm feletti vérnyomásérték tekinthető, optimálisnak pedig a 120/80 Hgmm alatti vérnyomás.

A magas vérnyomás megjelenhet elsődleges betegségként (primer hipertónia), illetve kialakulhat valamilyen betegség társ tüneteként is (szekunder hipertónia). Kezelése attól függ, hogy van-e a magas vérnyomás hátterében álló más betegség, és hogy milyen mértékű a magas vérnyomás.

Az életkor előrehaladtával az erek rugalmasságvesztése következtében a vérnyomás mindenkinél fokozatosan nő, ami bizonyos – ellenőrzött – határok között természetes folyamat. A magas vérnyomás előfordulási gyakorisága 60 év felett 60%.

| A vérnyomásértékek osztályozása | | |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Kategória | Szisztolés érték (Hgmm) | Diasztolés érték (Hgmm) |
| Optimális | < 120 és | < 80 |
| Normális | 120–129 és/vagy | 80–84 |
| Magas normális | 130–139 és/vagy | 85–89 |
| I. fokú magas vérnyomás | 140–159 és/vagy | 90–99 |
| II. fokú magas vérnyomás | 160–179 és/vagy | 100–109 |
| III. fokú magas vérnyomás | ≥ 180 és/vagy | ≥ 10 |
| Izolált szisztolés magas vérnyomás | ≥ 140 és | < 90 |

A hipertónia tünetei

A tartósan magas vérnyomás egyik „leggonoszabb” tulajdonsága, hogy sokáig semmiféle tünete nincs. Gyakran pusztán véletlenül fedezi fel a háziorvos, egy rutinvizsgálat során. Ennek oka, hogy a szerveink egy bizonyos fokig képesek hozzászokni a megváltozott körülményekhez.

A hosszú ideje fennálló, de lappangó magas vérnyomás viszont éppúgy károsítja a keringési rendszert (szív, vesék, szem, végtagok erei), mint az, amely valamilyen tünettől ad hírt magáról: például fejfájással (általában reggel), tarkótáji nyomásérzéssel, szédüléssel vagy férfiak esetében akár erekciós zavarokkal.

Mikor forduljon orvoshoz?

Ha otthonában legalább 3 alkalommal nyugalomban magas vérnyomásértékeket mért különböző időpontokban, mindenképpen forduljon házi orvosához! Orvos munkáját nagyban segíti, ha vérnyomásnaplót vezet.

Amennyiben a beállított gyógyszerek szedése mellett a vérnyomása meghaladja a 140/90 Hgmm-t, forduljon ismételt orvoshoz!

Szélsőségesen magas (180/120 Hgmm felett) vagy a korábbiakhoz képest abnormális értékek esetén akár sürgősségi beavatkozásra is szükség lehet. Az extrém vérnyomás-emelkedés a legsúlyosabb szív- és érrendszeri eseményekhez vezethet (szívritmuszavarok, stroke, vérzések, szívinfarktus, veseelégtelenség, aortarepedés stb.).

A magas vérnyomás melletti légszomj, hányinger, hányás, válaszképtelenség az úgynevezett hipertenzív krízist jelezheti, ekkor haladéktalanul hívja a 112-t és kérjen mentőt!

A hipertónia lehetséges okai

A magas vérnyomást a legtöbb esetben hosszú időn át ható tényezők okozzák, megelőzése pedig mindezek kerülésével lehetséges. A gyakori stressz, idegeskedés, hajszoltság, túlsúly, a mozgásszegény életmód, állandó ülés, rendszeres alkoholfogyasztás, dohányzás, az egészségtelen táplálkozás, túlzott só fogyasztás, alacsony káliumbevitel, az alvászavarok (alvási apnoe) az évek során magasvérnyomás-betegséget okozhatnak.

Ezeken kívül a magas vérnyomás különféle szervi bajok tünete is lehet: pajzsmirigybetegségek, mellékvese-daganat, veseproblémák egyaránt hipertóniához vezethetnek.

Bizonyos gyógyszerek, szteroidok, orális fogamzásgátlók és a stimuláns kábítószeres is magas vérnyomás kialakulásához vezethetnek.

A hipertónia diagnosztizálása

A hipertónia kimondásához szükséges, hogy a vérnyomás rendelői körülmények között, nyugalomban, három különböző alkalommal (legalább egyhetes időközzel), alkalmanként legalább háromszor mért értékéből az utolsó kettőnek az átlaga elérje vagy meghaladja a 140 Hgmm szisztolés és/vagy a 90 Hgmm diasztolés értéket.

A magas vérnyomás első észlelését követően széles körű kivizsgálásra van szükség, amely kiterjed hasi ultrahang-, labor-, szemészeti vizsgálatokra. A magasvérnyomás kivizsgálásánál szükséges átbeszélni a kórtörténetet, a szedett gyógyszereket, az ismert betegségeket, tüneteket. A fizikális vizsgálat és az EKG elengedhetetlen.

Természetesen a kezelőorvos kiegészítő vizsgálatokat is kérhet. A vérnyomásértékek pontosabb megismeréséhez otthoni vérnyomásmonitor használatos (ABPM vizsgálat), ami általában 24 órán át rögzíti a vérnyomás-változást. Az eredményeket szakorvos értékeli ki.

Magas vérnyomás kezelése

A diagnosztizált magas vérnyomás enyhébb esetében pusztán az életmódváltás is segíthet. Ennek érdekében javasolt a só bevitel megszorítása napi < 5 g értékre.

Javasolt az alkoholfogyasztás mérséklése: férfiak esetében heti 14 egység (175 g/hét), nők esetében heti 8 egység (100 gramm/hét) értékre. Javasolt a nagyivászat (binge drinking) elkerülése. Zöldségfélék, friss gyümölcsök, hal, magok, nem telített zsírsavak (olívaolaj), alacsony zsírtartalmú tejtermékek fogyasztása javasolt, a vörös húsok kerülése ajánlott.

A vérnyomás és a szív-érrendszeri kockázat csökkentése érdekében javasolt a testtömegkontroll az elhízás (BMI > 30 kg/m² vagy haskörfogat > 102 cm [férfiak] és > 88 cm [nők]) elkerülésére, megcélozva az egészséges BMI- (kb. 20-25 kg/m²) és haskörfogat- (< 94 cm [férfiak] és < 80 cm [nők]) értékeket.

Rendszeres állóképességi (aerob) edzések végzése javasolt (például legalább 30 perc mérsékelt dinamikus mozgás a hét 5-7 napján). Ilyen például a gyaloglás, futás, úszás, biciklizés. Javasolt a dohányzás elhagyása; ehhez szükség esetén dohányzásleszokás-támogató programok is igénybe vehetők.

Ha az életmódváltás nem elegendő a vérnyomás rendezéséhez, akkor az esetlegesen a háttérben húzóódó szervi bajok kizárása után gyógyszeres kezelésre van szükség. Erről minden esetben orvos dönt.

Napjainkban a modern terápiás felfogás szerint a vérnyomáscsökkentő szereket kombinációban szokás használni. Lásd még: Magas vérnyomásra hatón szerek

Általában a magas vérnyomásra ható szerek és az életmódváltás együtt éri el a várt hatást a betegség kezelésében. Az életmódváltás a magas vérnyomás minden stádiumában javasolt és szükséges.

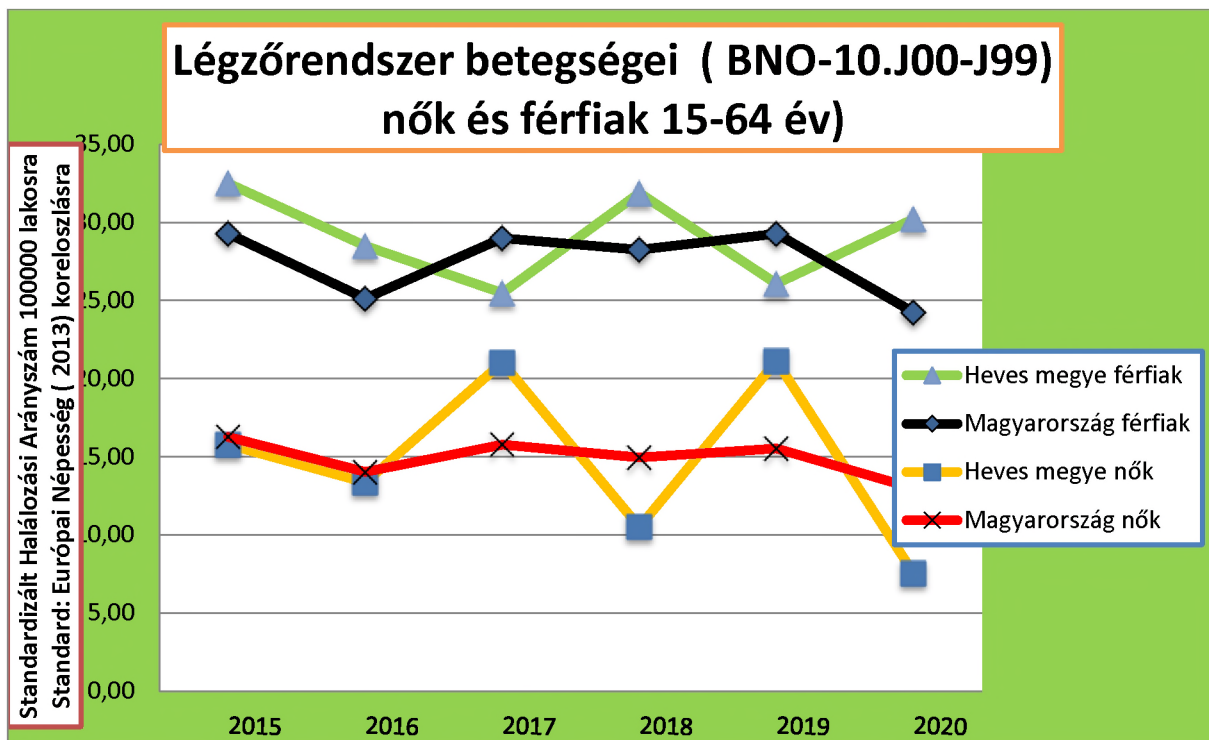
Egészségvonal 2023. június 22.

A légző rendszeri betegségek

A légző rendszeri betegségek kiemelését elsősorban a csoportba tartozó elkerülhetőnek tekinthető halálokok (pl. tüdőgyulladás) indokolják, hiszen a korábbi fejezetben láthattuk, hogy a főcsoport haláloki súlya jelentősen kisebb.

A Heves vármegyei férfiak körében a korai halálozás 2015-ben 2016-ban 2018-ban és 2020-ban a hazai átlaggal meghaladó, 2017-ben és 2019-ben alacsonyabb értékű.(18. ábra)

Nők esetében igen jelentős az ingadozása, a hazai átlagnál magasabb és alacsonyabb értékek is láthatóak, tendenciájában csökkenés, majd növekedés látható.(18. ábra)



A légző rendszeri betegségek okozta korai halálozás (BNO-10; J00-J99) időbeli alakulása Heves vármegyében és Magyarországon (férfiak és nők 15-64 év, 2015-2020 év között)

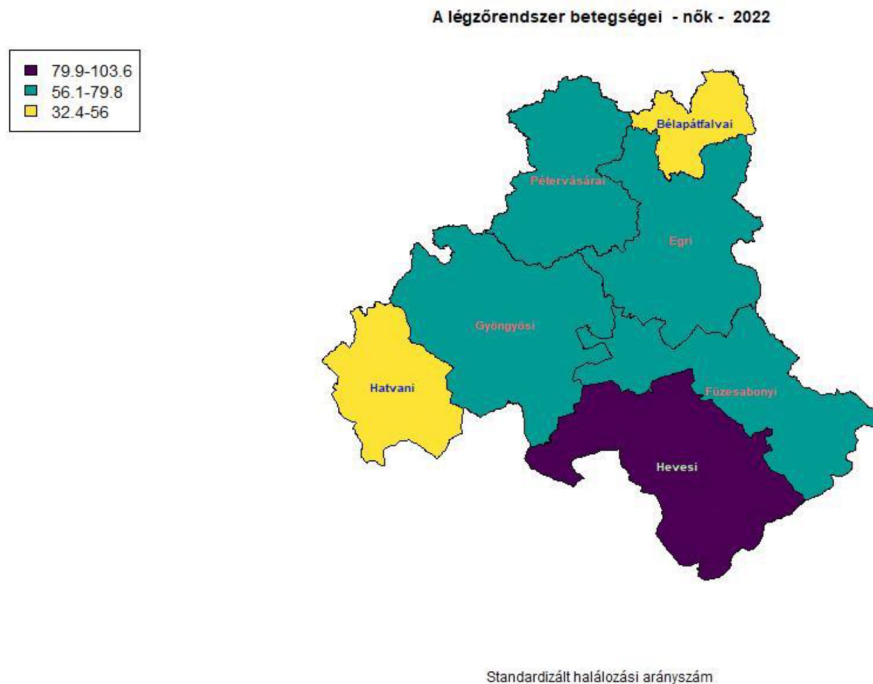
18.ábra

A légző rendszeri betegségek területi különbségei Heves megye járásaiiban:

19. ábra



Standardizált halálozási arányszám



20.ábra

A megye járásait összehasonlító ábrákon férfiaknál a Belpátfalvai a Hevesi és a Gyöngyösi járásban, nőknél pedig és a Hevesi járásban a hazai átlagot szignifikánsan meghaladó halálozás látható. (19-20.ábra)

E-cigaretta és alternatív dohánytermékek

Az alternatív dohánytermékek a dohányfogyasztás és a nikotinbevitel alternatív eszközei. Fontos kiemelni, hogy az alternatív dohánytermékek is károsak az egészségre, és használatuk a hagyományos cigarettához hasonlóan függőséget okozhat.

Az alternatív termékek közül az új típusú nikotintartalmú és dohánytermékek, így az elektronikus cigaretták (e-cigaretta), a nikotinos tasakok, illetve a hevített dohánytermékek az elmúlt években kerültek a fogyasztók látókörébe.

Ekkor több olyan új típusú nikotintartalmú és dohánytermék került forgalomba, amelyeket a gyártó cégek úgy tüntetnek fel, mint amelyek rendszeres használata csökkenti a dohányzás ártalmait. Bár ezek a termékek a cigarettafüstben mérthez képest kisebb mennyiségben tartalmaznak egyes káros vegyületeket, egyelőre nem bizonyított, hogy az e-cigaretta vagy a hevített dohánytermékek használata hosszabb távon csökkentheti az egészségkárosodás kockázatát a hagyományos

cigaretta-hoz képest. Ilyen jellegű következtetések levonásához hosszú távú vizsgálatokra, után követésre van szükség.

Jelenlegi tudásunk szerint a dohányzás okozta ártalmak csökkentésének egyedüli biztos módja a dohányzás mellőzése vagy a leszokás.

Az e-cigaretta veszélyei

Az e-cigaretta elemmel vagy tölthető akkumulátorral működik. A készülékben lévő folyékony állagú nikotint fűtőszál melegíti fel, és aeroszollá porlasztja. Az e-cigaretta folyadékában lévő és a melegítés során képződő további vegyületek közül számos egészségkárosító hatású: hozzájárulnak a tüdőszövet és az egész szervezet gyulladással járó folyamataihoz, ezáltal növelhetik a szív- és érrendszert, a tüdőt, a csontvelőt, a lépet és a központi idegrendszert érintő betegségek előfordulását. A használók légzését vizsgálva látható, hogy a kilélegzett levegő formaldehid tartalma (rákkeltő hatású vegyület) magas.

Használata duplájára növeli a szívroham kockázatát, növeli a légutak gyulladással járó megbetegedéseinek kockázatát és a kötőszövetes (fibrotikus) átalakulást, valamint gyengíti az immunrendszer kórokozókkal szembeni védekezőképességét.

Az e-cigaretta fiatalok, serdülők fokozott veszélynek vannak kitéve, mivel a felmérések szerint nem a hagyományos cigarettáról térnek át az e-cigaretta, hanem elsőként e-cigaretta-t használnak (vonzó számukra a különböző ízesítés és forma is), és gyorsan erős nikotinfüggőség alakulhat ki náluk.

Az e-cigaretta folyadékában és a képződő párában található vegyületek:

- propilén-glikol,
- glicerin,
- nikotin,
- aldehidek, ketonok (formaldehid, acetaldehid, acetone),
- illékony szerves vegyületek,
- aromásító anyagok,
- nitrózaminok,
- fémek,
- policiklusos aromás szénhidrogének.

Előfordult, hogy az e-cigaretta használat közben felrobbant vagy kigyulladt, arcsérülést, a fogak és az arccsont törését okozva. Ismertek továbbá a nadrágban vagy mellzsebben tárolt e-cigaretta felrobbanása miatti égési sérülések, amelyek egyes esetekben műtétet és bőráltatást is igényeltek.

Nikotintartalma révén az e-cigaretta káros az egészségre, a termékenységre, veszélyt jelent a fejlődő magzatra és a passzív dohányosokra is. A nikotin növeli az érlemezésedet, valamint a rosszindulatú daganatok kialakulásának kockázatát, károsítja az idegrendszer és az immunrendszer működését, továbbá a magzati és kora gyermekkorban elszenvedett nikotin növeli az obstruktív tüdőbetegségek (lásd: COPD) kialakulásának kockázatát gyermek- és felnőttkorban.

A lenyelt vagy a bőrön keresztül felszívódó nikotin mérgezést okozhat, ez akár életet veszélyeztető is lehet. A közelmúltban megnövekedett a nikotin okozta véletlen mérgezések száma, amelyek több mint fele 5 évesnél fiatalabb gyermeknél fordult elő.

Az e-cigaretta és a nikotinfüggőség

Az e-cigaretta nem leszokást támogató eszköz.

Sok felnőtt a leszokás reményében használja a termékeket, azonban nem bizonyított, hogy az e-cigaretta képes lenne a dohányzás okozta nikotin- és a viselkedési függőség kezelésére.

Az e-cigaretta leszokást támogató hatékonysága nem éri el a gyógyszerterápiában kapható és szakemberi javallat mellett alkalmazott nikotinpótló készítményekét. Az e-cigaretta használatával a bevitt nikotinnemesség kevésbé kontrollálható. Bár a folyadék nikotintartalmától függően a naponta elszívott cigarettaszám csökkenhet, nagy azon személyek aránya, akik áttérnek a hosszú távú használatára, vagy kialakul a kettős használat gyakorlata. Mindkettő fenntartja a nikotinfüggőséget.

A rendszeres e-cigaretta használat növeli a hagyományos cigarettára való rászakás valószínűségét is. Kialakulhat kettős használat is, amikor valaki e-cigaretta mellett hagyományos cigarettát is szív. Ez a gyakorlat hátráltatja a leszokást, és fokozott egészségkárosító hatással jár.

A WHO állásfoglalása szerint sincsenek meggyőző adatok a tekintetben, hogy az e-cigaretta segítene a dohányosoknak a leszokásban. Számos más hatékony és biztonságos lehetőség kínálkozik a nikotinfüggőség kezelésére, amelyeknek nincsenek káros egészségügyi következményeik, mellékhatásaik.

Az e-cigarettázás törvényi szabályozása

2016. május 20-án lépett hatályba az e-cigaretta használatát korlátozó rendelet, amely kimondja, hogy nem lehet e-cigarettázni pl. munkahelyen, közforgalmú intézményben, közösségi közlekedési eszközön, közterületeken, játszótéren és azok 5 méteres körzetében. A szabályt megszegők magas összegű pénzbírságra számíthatnak.

Magyarországon kívül más országok is szabályozták az e-cigaretta használatát: pl. Ausztriában is tilos zárt légtérű közterületen használni, Norvégiában, Törökországban pedig betiltották az e-cigaretta forgalmazását is.

A hevített dohánytermékek veszélyei

A hevített dohánytermékek működési elve a dohánylevelek égésénél alacsonyabb hőfokra való hevítésén alapul. A melegítést elektromos eszköz végzi. A felhasználók a dohánylevelek melegítése során nyert nikotintartalmú aeroszolt lélegzik be.

A hevített dohánytermékek dohányipar általi népszerűsítésének legfontosabb eszköze az ártalomcsökkentés hangsúlyozása, egyelőre azonban nem bizonyított, hogy használata hosszabb távon csökkentheti az egészségkárosodás kockázatát a hagyományos cigarettához képest. Egyes

úgynevezett káros és esetlegesen káros vegyületek ugyan kisebb mennyiségben vannak jelen, mint a hagyományos cigaretta égésekor keletkező füstben, ugyanakkor mások – amelyek között számos mérgező és rákkeltő is van – nagyobb mennyiségben található meg az aeroszolban. Több olyan vegyület is előfordul továbbá a képződő aeroszolban, amely a hagyományos cigaretta füstjében nem. Ezek – az e-cigarettához hasonlóan – az ízesítő adalékanyagokból és az oldószerből származnak, és hevítés hatására mérgező vegyületekké alakulhatnak (pl. formaldehid, acetaldehid, akrolein).

Az eddigi laboratóriumi és klinikai vizsgálatok alapján feltételezhető, hogy a hagyományos cigarettához hasonlóan károsítják a tüdőt, az immunrendszert és az érrendszert. Összefüggést mutattak ki továbbá a hevített dohánytermékek használata és az allergiás megbetegedések (aszma, szénanátha, atópiás ekcéma) előfordulási gyakorisága között.

A nikotinos tasak veszélyei

A nikotinos tasakok (nikotinpárnák) az ajak és az íny közé helyezve, a száj nyálkahártyáján keresztül juttatják a nikotint a szervezetbe. A nikotinos ráógumikkal, szopogató tablettákkal és lapkákkal ellentétben a nikotin tasakok számos közkedvelt ízben kaphatók. Az ízesítés és a magas nikotintartalom miatt rendszeres használattal fenntartható, illetve kialakulhat a nikotinfüggőség.

Alternatív dohánytermékek

A dohányfogyasztásnak számos, ma már klasszikusnak számító alternatív formája van a hagyományos cigarettán túl. Ezek különböző szervrendszerekre jelentenek egészségügyi kockázatot.

Snüssz: a tasakos őrölt dohányt az íny és a száj nyálkahártyája közé helyezik. Légzőszervi betegséget nem okoz, azonban a gége, szájüreg, valamint az emésztőrendszer betegségeihez vezethet.

Pipa: a legősibb dohányzási forma, az indiánoktól ered. A gondosan kevert dohánykeverék füstjét általában nem tüdőzik le, azt a szájban tartják, majd kifújják. A pipa felszerelhető füstszűrővel is. Szintén a nyelv, a szájüreg, az emésztőszervek betegségeit okozhatja.

Tubák: olyan dohánypor, amelyet orron keresztül szippantanak fel. Különbéféle növényekkel is illatosíthatják. Függőséghez, valamint felső légúti betegségekhez vezethet a nikotin- és dohánytartalma miatt.

Szivar: szárított dohányból készült hengerelt köteg. Füstjét nem tüdőzik le, csak a szájba szívják be. Füstje erősen ingerlő: 1 darab szivar kb. egy egész doboz hagyományos cigaretta dohánytartalmával ér fel. Egészségügyi hatásai hasonlóak a hagyományos cigarettáéhoz.

Bagó: a dohánylevél rágása a tüdőt, valamint a légutakat nem károsítja, és nincs passzív dohányzás hatása sem. Sokkal nagyobb eséllyel alakulhat ki azonban szájüregi rák vagy egyéb emésztőrendszeri betegség.

Sodort cigaretta: népszerű termék Európában, a fogyasztó maga készíti el a külön kapható dohány és cigarettapapír felhasználásával. Az így elkészített cigaretta olcsóbb a kész cigarettánál, azonban egészségtelegebb, főleg a füstszűrő nélküli formája.

Vízpipa: a dohányfüstöt vízen át szívják be a tüdőbe. A vízpipadohányból és az izzó szénből származó vegyületek a cigarettázáshoz hasonlóan hozzájárulnak a tüdőrák, a légzőszervi betegségek, a szív- és érrendszeri betegségek, az alacsony születési súly és a fogágy betegségek kialakulásához, és valószínűsíthető az összefüggés a hólyag-, az orr-garat üregi, a nyelőcsődaganatokkal és a terméketlenséggel. A vízpipázás hatására a légzésfunkció a cigarettázókéhoz hasonló vagy azt meghaladó mértékű eltérést mutat.

Érdemi kockázatcsökkentés a rá sem szokással, a passzív dohányzás kerülésével, valamint a leszokással érhető el. A leszokás már rövid távon is jelentős egészségnyereséggel jár.

Leszokás támogatás: www.leszokastamogatas.hu, ZÖLD SZÁM: 06-80-44-20-44

(Egészségvonal 2023. június 22.)

Emésztőrendszeri betegségek

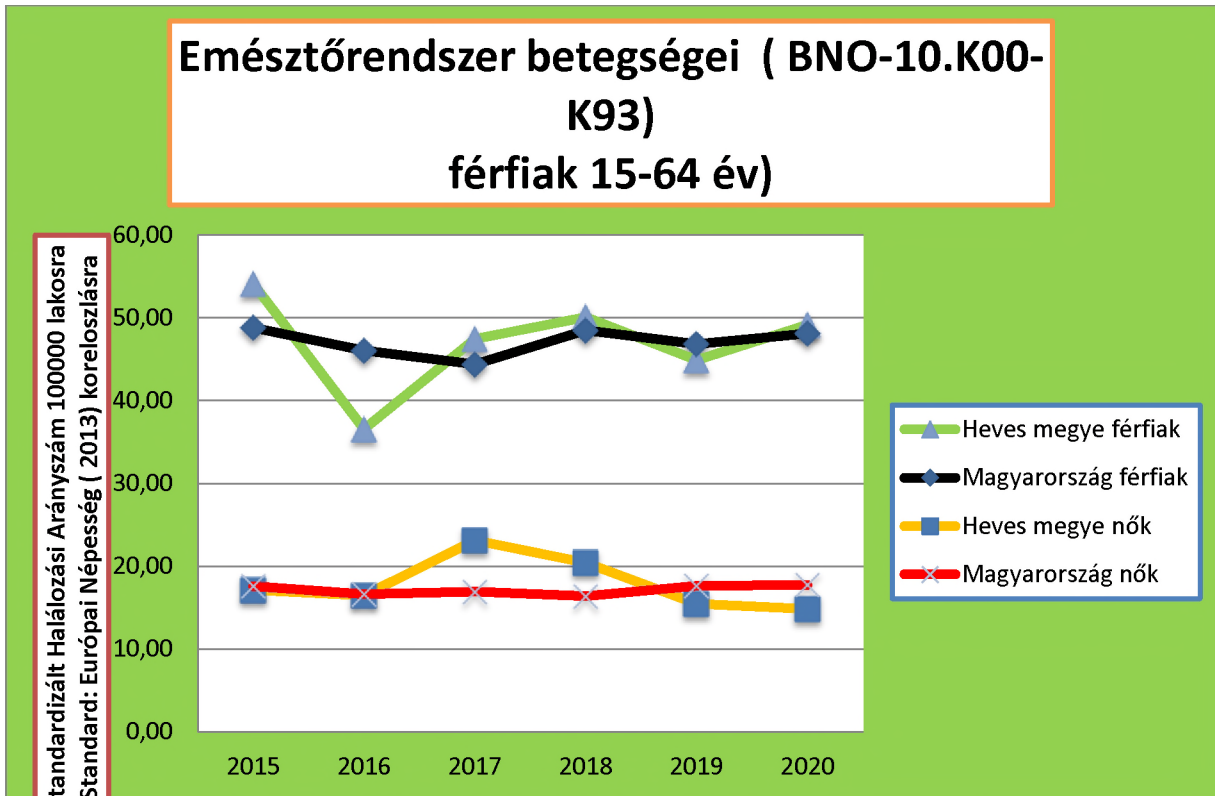
A halálaki főcsoport időbeli alakulását a 21. ábrán láthatjuk.

Vármegyénk eredményei a férfiak körében 2015 évben kedvezőtlenebb tendenciát mutatott, mint a hazai átlag, majd 2016-ban a hazai átlagnál jobb eredmény 2017 és 2020 években újra megemelkedett a hazai átlag szintjére.

A 15-64 éves korú nők halálkozásában a hazai átlagnál kedvezőtlenebbek voltak az eredmények 2017-2018 között, majd 2019-2020-ban kedvezőbbek.

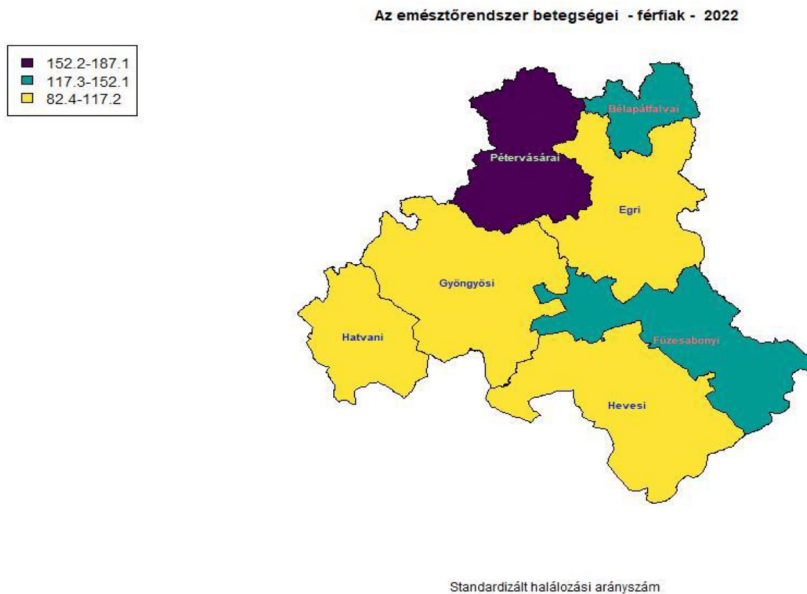
A megye korai halálkozásának területi különbségeit vizsgálva azt látjuk (indirekt standardizálás), hogy férfiaknál a Pétervásárai és a Füzesabonyi járásban a hazai átlagot meghaladta, az eltérés statisztikailag megalapozott. (22. ábra)

Nők esetében viszont a Pétervásárai és a Bélapátfalvi járás emésztőrendszeri betegségek okozta korai halálkozása a hazai átlagot jóval meghaladó, kedvezőtlen és ez statisztikailag is bizonyított. (23. ábra)

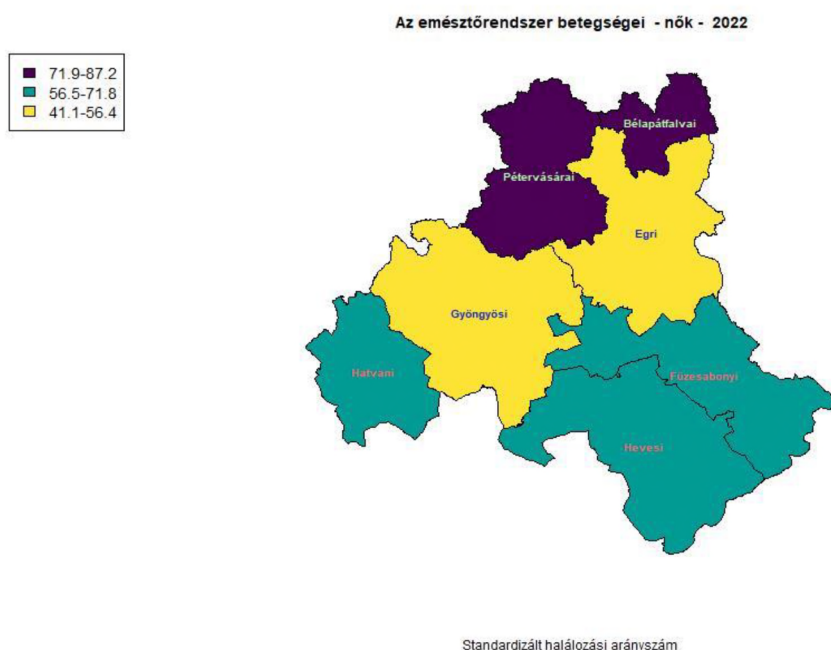


21.ábra

22.ábra



23. ábra



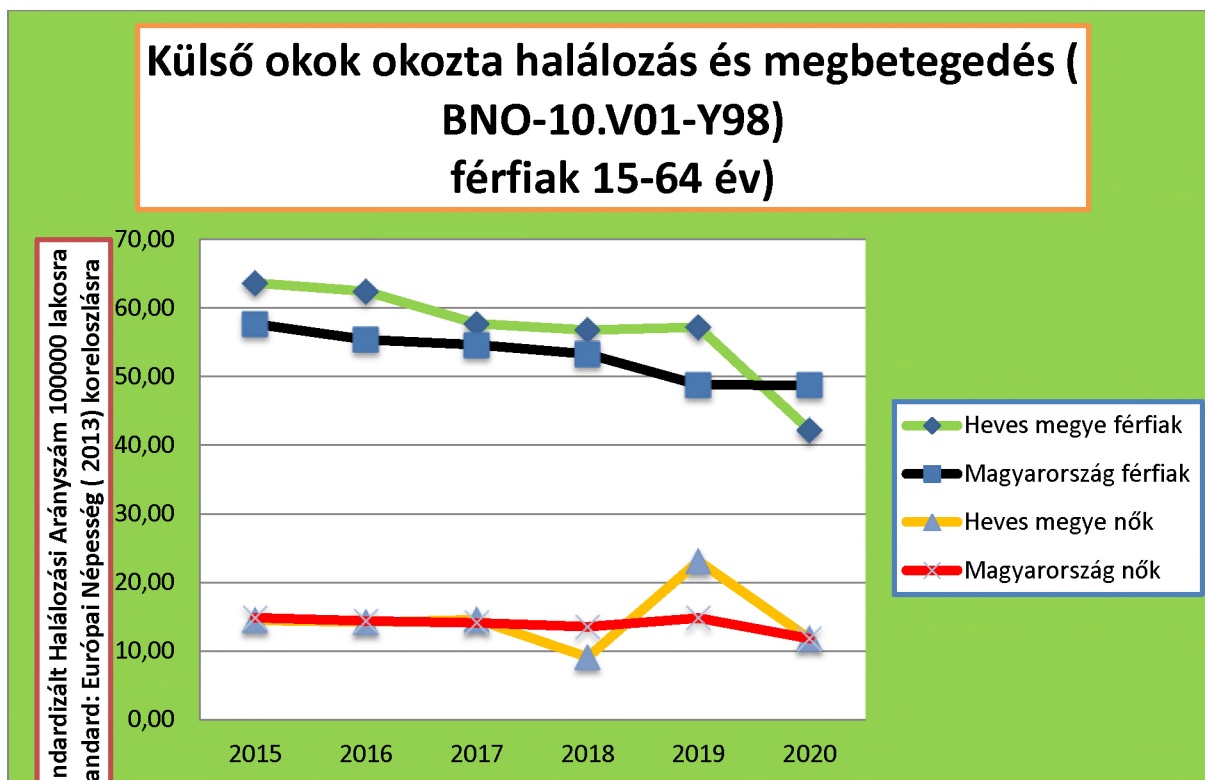
Külső okok által okozott halálozás:

A betegségcsoport okozta korai halálozás Standardizált Halálozási Arányszámmal jellemzett, időbeli változást vizsgálva férfiak esetében a megye eredményei 2015-2019 között kedvezőtlenebbek voltak a hazai átlagnál, de a csökkenő tendencia is érvényesült, így 2020-ra és 2018-ra a hazai átlag érték alá csökkent.

(24. ábra)

Nők körében a megyei mutató a hazai stagnáló tendenciával együtt a hazai átlagot képviselte 2015-2017 között és 2020-ban. 2017 és 2020 között jelentősen ingadozott, amely miatt a hazai átlag alatti és azt meghaladó értékekkel egyaránt jellemezhető volt. 2019-ben a hazai átlagot meghaladó volt az érték. 2018-ban hazai átlag alatti értéket láthatunk.

(24. ábra)

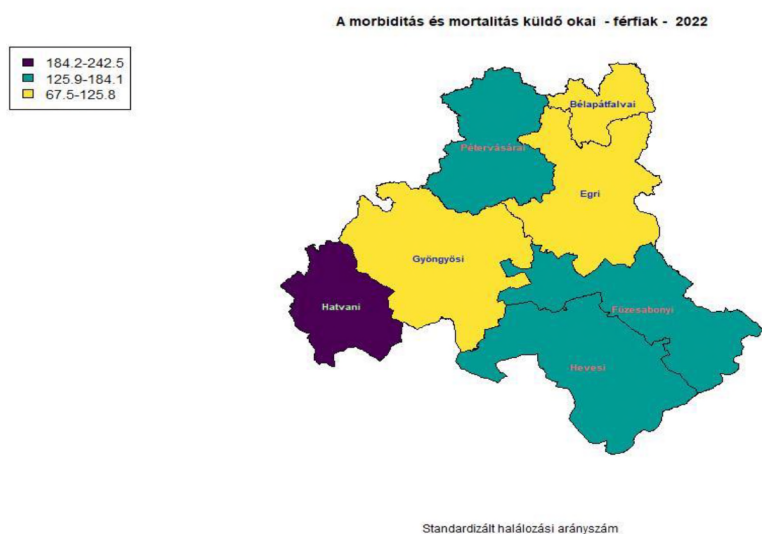


24. ábra

A vármegye külső okok által okozott korai halálozásának területi különbségeit vizsgálva (5 éves összevont adatok, indirekt standardizálás), férfiak esetében Hatvani járás esetében szignifikánsan magasabb a hazai átlagnál az érték.

(25. ábra)

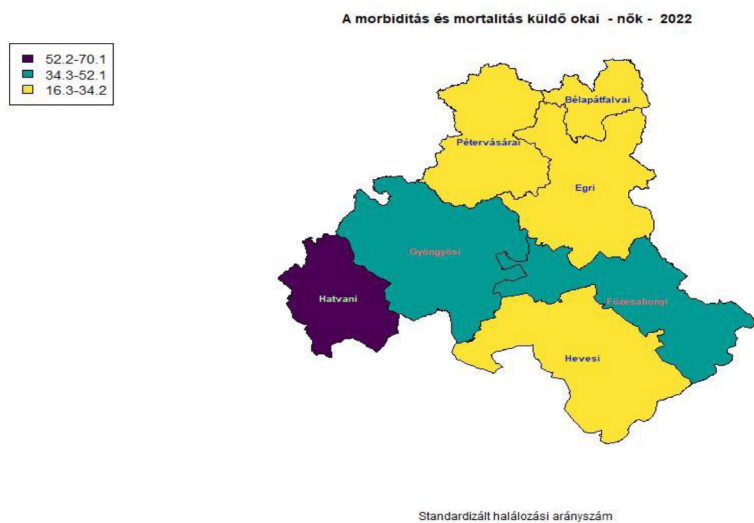
25. ábra



Nők esetében a megyei átlagnál kedvezőlenebb az érték a Hatvani járásban.

(26. ábra)

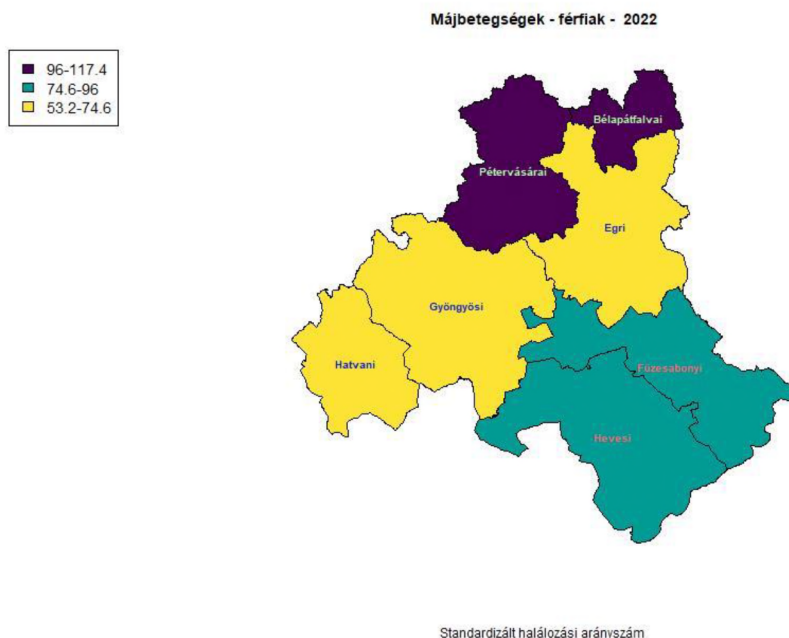
26. ábra



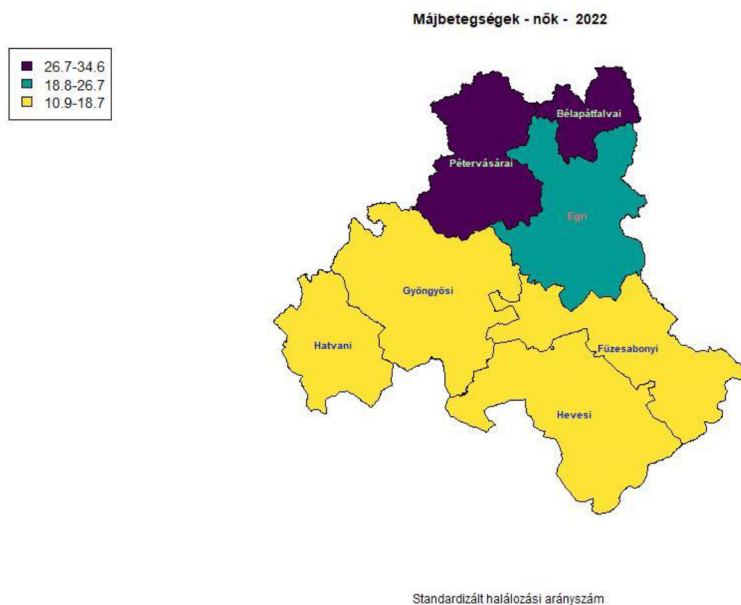
A vármegyei májbetegségek területi különbségeit vizsgálva azt látjuk (indirekt standardizálás), hogy férfiaknál a Pétervásárai és a Belpátfalvai járásban a hazai átlagot meghaladta, az eltérés statisztikailag megalapozott. (27. ábra)

Nők esetében is a Pétervásárai és a Belpátfalvai járás májbetegségek okozta halálózása a hazai átlagot jóval meghaladó, kedvezőtlen és ez statisztikailag is bizonyított. (28. ábra)

27. ábra



28. ábra



Májelégtelenség

Májelégtelenség akkor alakul ki, ha a máj 70-80%-a súlyosan károsodik, mert a májsejtek már nem elegendők a máj létfontosságú funkcióinak ellátásához.

A betegség kialakulásának időbelisége alapján megkülönböztethetünk akut és krónikus májelégtelenséget. Az akut májelégtelenség heveny módon, napok vagy hetek leforgása alatt alakul ki, megelőző májbetegség nélkül. A krónikus májelégtelenség (*májzsugor*) ezzel szemben valamilyen májkárosító betegség/állapot miatt alakul ki hosszú idő alatt.

A máj szerepe

A máj testünk egyik legnagyobb szerve. A has jobb felső részében, a jobb oldali bordaív alatt helyezkedik el, és számos létfontosságú feladatot lát el. Egyrészt sok fontos vérfehérjét termel, így többek között a véralvadáshoz szükséges faktorokat, és fertőzések ellen védő fehérjéket, másrészt szerepet játszik a különböző kémiai anyagok (gyógyszerek, toxinok, mérgező anyagcsere-termékek) szervezetből történő eltávolításában, és részt vesz a zsírok, fehérjék, szénhidrátok és aminosavak anyagcseréjében is. A máj termeli továbbá a zsírok emésztéséhez szükséges epét is. Raktárként is működik, például glikogént, B12-vitamint és vasat tárol. Műtét során a máj akár háromnegyede is eltávolítható, mivel kiválóan regenerálódik.

A májelégtelenség tünetei

Májelégtelenségre utalhatnak a következő tünetek:

- jobb bordaív alatti fájdalom, érzékenység;
- étvágytalanság;
- hányinger, hányás;
- levertség, erőtlenység, fáradtság;
- felgyülemelő ammónia (májelégtelenség során károsodik az ammónia szervezetből történő eltávolítása, ami károsítja az idegrendszert, így kézremegés, zavartság, aluszékonyság, hangulat- és viselkedésváltozás, végül pedig kóma léphet fel);
- sárgás bőr, sárgás szem (sárgaság) és bőrvizketés alakulhat ki a bilirubin (epefesték) felszaporodása miatt;
- barnaszínű vizelet a bilirubin egyik bomlásterméke miatt;
- édeskés, kellemetlen szagú lehelet;
- ízérzési zavar;
- vérzékenység, mivel csökken a véralvadási faktorok szintje;
- csökkent vércukorszint;
- testszerte ödémák megjelenése (a vér alacsony albuminszintje következtében);
- haskőrfogat növekedése a hasvíz felszaporodása miatt;
- aranyér (véres széklet);
- nyelőcső és gyomortáji visszereesség (vérhányás) a fokozott vénás nyomás miatt;
- vénás rajzolat a hasfalán.

A májelégtelenség kiváltó okai

Májelégtelenséget válthat ki bármi, ami károsítja a májat.

- Az akut májelégtelenség gyakori oka a paracetamol mérgezés, amit kiválthat egy nagyobb dózis bevétele (például öngyilkossági szándék esetén) vagy a napokon keresztül szedett magasabb dózis.
- Vényköteles gyógyszerek, mint például bizonyos antibiotikumok (erythromycin), epilepszia elleni szerek (carbamazepin) vagy az altatógázként használt halothan is vezethetnek májelégtelenséghez.
- Különböző gyógynövények vagy az azokat tartalmazó készítmények: ismert a káva, a csikófark (efedrin), a sisakvirág és a csombormenta májkárosító hatása.
- Vírusok: hepatitis A, B, C, D, E vírusok, az Epstein–Barr-vírus (EBV), cytomegalovírus (CMV), herpesz simplex vírus.
- Mérgező anyagok, mint a gyilkos galóca toxinja vagy az oldószerként használt széntetraklorid.
- Autoimmun májgyulladás, primer biliáris cirrózis (az epeutak ismeretlen eredetű gyulladása és hegesedése).
- Budd-Chiari-szindróma, ami a máj vénáinak elzáródásával jár.
- Réztárolási rendellenesség (Wilson-kór), vastárolási rendellenesség (hemokromatózis).
- Akut terhességi zsírmáj.
- Májrák.
- Sokk, ha a máj vérellátottsága nagyon csökken.
- Alkoholizmus.
- Zsírmájhoz vezető betegségek, állapotok (elhízás, cukorbetegség, zsírsavanyagcsere zavarai).

A májelégtelenség szövődményei

A májelégtelenség súlyos szövődményekhez vezethet, mint például:

- nagymértékű gyomor- és bélrendszeri vérzés,
- agyödéma,
- veseelégtelenség,
- fertőzések.

A májelégtelenség diagnózisa

A diagnózis felállításában fontos szerepe van a vérvizsgálatnak, amivel meghatározható a máj működőképessége, illetve azonosíthatók az olyan állapotok, amelyek a májelégtelenség hátterében állhatnak. Ha felmerül genetikai betegség gyanúja, akkor annak vizsgálata is szükséges. A máj állapotának és betegségeinek vizsgálatára képző eljárások is szóba jöhetnek: ultrahang, CT, MR. Egyes esetekben a májbiopszia is segíthet a kórisme felállításában.

A májelégtelenség kezelése

Az akut májelégtelenség vészhelyzet, ami intenzív osztályos kórházi kezelést igényel. A kiváltó októl függően az állapotot néhány esetben konzervatív kezeléssel vissza lehet fordítani, sokszor azonban a májtranszplantáció az egyetlen megoldás. Ha a kiváltó okot nem lehet kezelni, a májelégtelenség akár halálhoz is vezethet.

Krónikus májelégtelenség esetén nagy szerepe van a kiváltó ok megszüntetésének és az életmód megváltoztatásának (pl. alkoholfogyasztás elhagyása, testsúly csökkentése). Bizonyos esetekben a májkárosodás nem visszafordítható, ekkor szintén csak a májtranszplantáció az egyetlen kezelési lehetőség.

Irodalomjegyzék

- Ádány Róza: Megelőző orvostan és népegészségtan, Medicina Kiadó, Budapest; 2008.
- Ádány Róza: A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón, Medicina kiadó; 2003.
- egészségvonal.gov.hu – a Nemzeti Népegészségügyi Központ online kiadványa:
[egeszsegvonal.gov.hu/maradj-egeszseges/magas vérnyomás betegség](http://egeszsegvonal.gov.hu/maradj-egeszseges/magas_vernyomas_betegseg)
[egeszsegvonal.gov.hu/maradj-egeszseges/e-cigaretta és alternatív dohánytermékek](http://egeszsegvonal.gov.hu/maradj-egeszseges/e-cigaretta_és_alternatív_dohánytermékek)
[egeszsegvonal.gov.hu/ maradj-egeszseges/májjelégtelenség](http://egeszsegvonal.gov.hu/maradj-egeszseges/májjelégtelenség)