

## A szülészeti eseményekkel összefüggő halálozás, csecsemőhalandóság

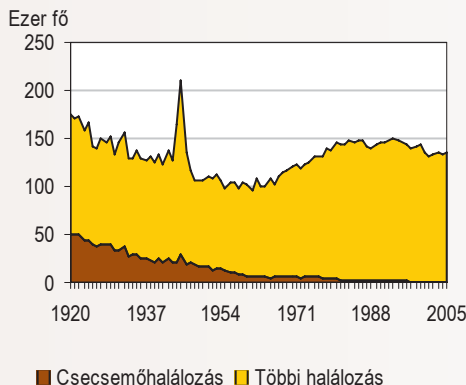
### A tartalomból

- 1 Veszélyes szülés, születés
- 1 Kis súly – nagy kockázat
- 1 Javuló biztonság
- 2 Otthon vagy kórházban

### Veszélyes szülés, születés

Az 1920-ban Magyarországon meghalt közel 170 ezer ember 28%-a csecsemőkorú volt. Ezer megszületett csecsemőből 193 azelőtt meghalt, hogy megérte volna az első születésnapját. Az életút legkritikusabb szakasza az első év, az ekkor várható élettartam a férfiak esetében közel harminc évvel, a nők esetében több mint harminc évvel rövidebb volt, mint manapság. A magasabb életkorokban még várható élettartam a férfiak esetében már csak kevesebb mint 10 évvel, 30 éves kor fölött pedig kevesebb mint 5 évvel volt rövidebb 85 éve, mint amire a mai férfiak számíthatnak. A nők esetében a különbség csak 40 éves kor fölött csökkent 10 év alá,

### A csecsemőhalálozás szerepe a halálozásban



vélhetően azért, mert a múltban a szüléssel kapcsolatos halálozás a termékeny korú nők halandóságát külön megemelte.

### Kis súly – nagy kockázat

A csecsemőhalandóság a XX. század folyamán töredékére csökkent, jelenleg ezer élveszületőből 6 bizonyul életképtelennek, ez az összes halálozásnak mindössze 0,4%-a. Az elhunyt csecsemők 64%-a 2500 gramm alatti súllyal születik, azaz koraszülött. Ezer koraszülöttről 49-et veszítünk el, míg a 2500 grammnál nagyobb súlyúak közül csak kettőt. A csecsemőhalandóság és a koraszülöttség közötti szoros kapcsolat vitathatatlan. Magyarországon a koraszülöttek aránya európai összehasonlításban meglehetősen magas, az élveszületések 8,2%-a, alig kevesebb az 1980. évinél (10,4%). Finnországban, ahol uniós viszonylatban a legkevesebb gyermek születik kis súllyal, ez az arány fele a magyarországinak. Az unióban csak Bulgáriában (8,9%) és Romániában (8,4%) történik a hazainál arányaiban több koraszülés. 2005-ben több mint 8 ezer gyermek született a kívánatosnál alacsonyabb súllyal hazánkban. Ők nemcsak közvetlenül a születés után veszélyeztetettebbek, hanem a későbbiekben számos felnőttkori betegség (elhízás, magas vérnyomás, szívinfarktus) is nagyobb arányban fordul elő körükben. A leány újszülöttek között arányuk 9, a fiúk között 7,5%.

### Javuló biztonság

A 2005-ben született 97 496 gyermek közül 607-en haltak meg a születést követő egy éven belül. A meghaltak között több volt a fiú (58%). A csecsemők 19%-a rögtön a szülést követően, további 24%-uk pedig az első héten halálozott el. A csecsemőhalálozások valószínűsége aszerint nő, hogy hányadikként születik a gyermek a családba, valamint az anya életkorának előrehaladtával is. Annak az esélye, hogy egy szülőképesége határán levő anya újszülöttje végzetes sérülésekkel jöjjön a világra, az átlagnál kétszer nagyobb. Magyarországon a csecsemőhalandóság sosem volt olyan alacsony – 5,7 ezrelék –, mint a

### A csecsemőhalálozás száma és aránya

Év	1 éven aluli meghaltak száma	Ezer élveszületőre jutó 1 éven aluli meghalt
1990	1 863	14,8
1991	1 989	15,6
1992	1 714	14,1
1993	1 458	12,5
1994	1 335	11,5
1995	1 195	10,7
1996	1 148	10,9
1997	989	9,9
1998	944	9,7
1999	798	8,4
2000	900	9,2
2001	789	8,1
2002	693	7,2
2003	690	7,3
2004	628	6,6
2005	607	6,2
2006	571	5,7
2007. I. félév	272	5,8

2006-os évben, ami az első félév 5,2 és a második félév 6,2 ezrelékes értékéből adódott. 2007 első félévében a mutató 5,8 ezrelék volt, ami ugyan 11,5%-os emelkedést jelent az előző év hasonló időszakának – rekordnak számító – 5,2 ezrelékes értékéhez képest, viszont 2005

### A születéssel összefüggő halálozás, 2005

Halálozás	Fő
<i>Anyai halálozás</i>	5
<i>Magzati halálozás összesen</i>	17 528
Ebből: korai és középidős	17 022
késői (28. hét után)	506
<i>Terhességmegszakítások</i>	48 689
<i>Csecsemőhalálozás</i>	607
Ebből: 0–6 napos	262
7–30 napos	138
1–2 hónapos	91
3–5 hónapos	72
6–11 hónapos	44

első félévi mutatójának csak 89%-a. A romlásban szerepet játszott 2007 első félévének alacsony születésszáma is, valamint az is, hogy az ilyen alacsony arányszámoknál nagyobb valószínűséggel fordulhatnak elő „kilengő” időszakok.

A magzati veszteség 2005-ben 66 ezer volt. A magzatok háromnegyede szándékos beavatkozás (terhességmegszakítás) következtében halt el, 17,5 ezer azonban valamilyen perinatális ártalom vagy fejlődési rendellenesség miatt nem születhetett meg. A magzatok döntő többsége (97%) a korai és középidejű terhesség idején halt el.

Születés körüli halálozásnak tekintjük a késő magzati korban (a 24. terhességi hét után), a szülés alatt és a születést követő héten bekövetkezett halálozásokat. Ezeknek negyötöde vagy a magzati életszakaszra vagy a szülés idejére esik.

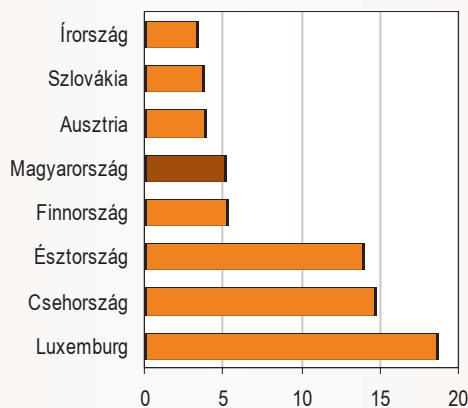
### Otthon vagy kórházban

A szülés medikalizációjának kezdetét az 1600-as évekre teszik, amikor először alkalmaztak fogót a szülések során. Semmelweis Ignác felfedezése előtt – így még az 1800-as évek végén is – azonban veszélyesebb volt kórházban szülni, mint otthon. A XIX–XX. század fordulóján a szüléseknek mindössze 5%-a történt kórházban. 1900 és 1970 között az arány megfordult, 1970-ben a világ fejlett országaiban a szüléseknek már 99%-a kórházban zajlott le. Az 1940-es évektől a ter-

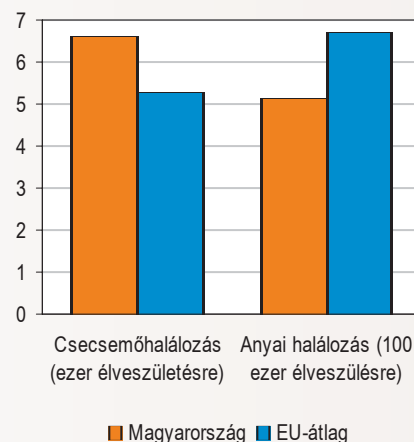
hesgondozás és a kórházi szülés általánossá válásával az anyák és gyermekek százezrei menekültek meg.

Az elmúlt évtizedekben azonban a nők harcot indítottak a szülőszobák instrumentált világa ellen, az emberi, a természetes és a nem kiszolgáltatott szülési körülményeket keresve. Ennek eredményeként vált mind elterjedtebbé az együttlés, és a közös gyermekágyi elhelyezés, egyelőre a kórházakban. Bár Európa egyes országaiban a tervezett otthoni szülésnek is vannak hagyományai – Hollandiában a nők több mint 30%-a szüli meg otthon a gyermekét –, Magyarországon aránya elenyésző, és évek óta parázs viták keretében áll.

### Százezer élveszületésre jutó anyai halálozás néhány országban



### Csecsemő- és anyai halálozás itthon és az unióban 2004-ben



Magyarországon a csecsemőhalálozás magasabb az uniós átlagnál, a születés körüli szövődmények azonban kevesebb anyát követelnek hazánkban, mint az unióban átlagosan. A szülés és születés a két legutóbb belépett országban – Bulgária és Románia –, valamint a balti államokban jár a legtöbb halálesettel, míg Finnországban a legkevesebbet. Csehországban is biztonságos szülni, szülni viszont kevésbé. Az anyai halálozás, hasonlóan a luxemburgihoz, meglepően magas.

#### Információk, elérhetőségek:

[Aniko.nagy@ksh.hu](mailto:Aniko.nagy@ksh.hu)  
[www.ksh.hu](http://www.ksh.hu)

Telefon: 345–6358

Telefon: 345–6789