

Koraszülöttek és kis súlyú újszülöttek Magyarországon



Tartalom

Bevezetés	3
A kis súlyú születések és a koraszülöttek aránya	4
Koraszülöttek és kis súlyú születések a gyermek neme szerint	5
Az anya életkorának jelentősége	6
Az anya családi állapota.....	7
Az anya elveszületett gyermekeinek száma.....	8
A többes szülések kockázata	9
Az anya korábbi terhességeinek száma, kimenetele.....	9
Az anya iskolai végzettsége.....	11
Területi különbségek.....	11
Csecsemőhalálozások	12
Összefoglalás	13

Elérhetőségek

Bevezető

A koraszülött és/vagy kis súllyal született gyermekek számos egészségügyi kockázatnak vannak kitéve, melyek az érzékszervi károsodástól, a finom idegrendszeri sérülésekből eredő magatartási zavarokon át a veseelégtelenségig, a cukorbetegségig, esetenként vérnyomásproblémákig terjedhetnek. A sokszor marandó problémák alapvetően befolyásolják az újszülöttek és szüleik későbbi életútját. A korai és kis súlyú születések elfordulását olyan körülményekkel hozzák összefüggésbe, mint az anya aktív vagy passzív dohányzása, krónikus és fertőző betegségei, pszichés problémái, a nem megfelelő higiéniai körülmények, de sok esetben ezek sem szolgáltatnak magyarázatot az előfordulásukra. A jelenség aktualitását és súlyát mutatja, hogy az elmúlt évtizedben Magyarországon évente mintegy 8000 újszülött jött világra idő előtt vagy alacsony súllyal.

Az újszülött fejlettségének, biológiai érettségének megállapításához a születés pillanatában a magzat fejlődési korát, vagyis a terhesség időtartamát és a magzat súlyát használják. A terhességi hét és a születési súly együttes értékelése alapján négy kategóriába sorolhatók az újszülöttek:

1. érett koraszülött, aki a 37. terhességi hét előtt, de legalább 2500 grammal született;
2. kis súlyú koraszülött, aki a 37. terhességi hét előtt és 2500 grammnál kisebb súllyal jött világra;
3. kis súlyú, időben született, aki a 36. terhességi hét után, de 2500 grammnál kisebb súllyal született;
4. érett, időben született, aki a 36. terhességi hét után és legalább 2500 grammal született.

1. ábra

Élveszületések száma és megoszlása a gyermek születési súlya és a terhesség időtartama szerint*

A terhesség időtartama, hét	1990			2016		
	–2499	2500–	összesen	–2499	2500–	összesen
	gramm súllyal született gyermekek			gramm súllyal született gyermekek		
Száma, fő						
–36	6 721	4 265	10 986	5 093	3 246	8 339
37–	4 933	109 760	114 693	2 825	81 899	84 724
Összesen	11 654	114 025	125 679	7 918	85 145	93 063
Megoszlása, %						
–36	5,3	3,4	8,7	5,5	3,5	9,0
37–	3,9	87,3	91,2	3,0	88,0	91,0
Összesen	9,3	90,7	100,0	8,5	91,5	100,0

*A 37– és 2500– kategóriák tartalmazzák az ismeretleneket is.

2016-ban az élveszületett gyermekek többsége (88%-a) az érett, időben világra jött újszülöttek közé tartozott. Az alacsony súly és a koraszülés külön-külön is jelentős kockázatot jelent, de ez fokozottan igaz akkor, ha ezek együtt járnak. A többszörösen veszélyeztetett, kis súllyal, idő előtt születettek aránya 5,5%. Mind az érett koraszülöttek, mind a kis súlyú, időben születettek aránya ennél valamivel kevesebb, 3,5, illetve 3,0%. Az elmúlt 27 évben ennek a négy kategóriának a megoszlása alig változott.

A koraszülött gyermekek többsége (1990-ben és 2016-ban 61%-a) 2500 gramm alatti súllyal született, a kis súlyú gyermekek többsége (1990-ben 58, 2016-ban 64%-a) pedig a 37. terhességi hét előtt jött a világra. A születési súly és a terhesség időtartama tehát szorosan összefüggenek egymással, de nem elha-

nyagolható azoknak az újszülötteknek a száma sem, akik csak az egyik szempontból érintettek. Például alacsony születési súlya akkor is lehet egy kisbabának, ha időre születik, de a méhen belül lelassul, visszamarad a fejlődése.

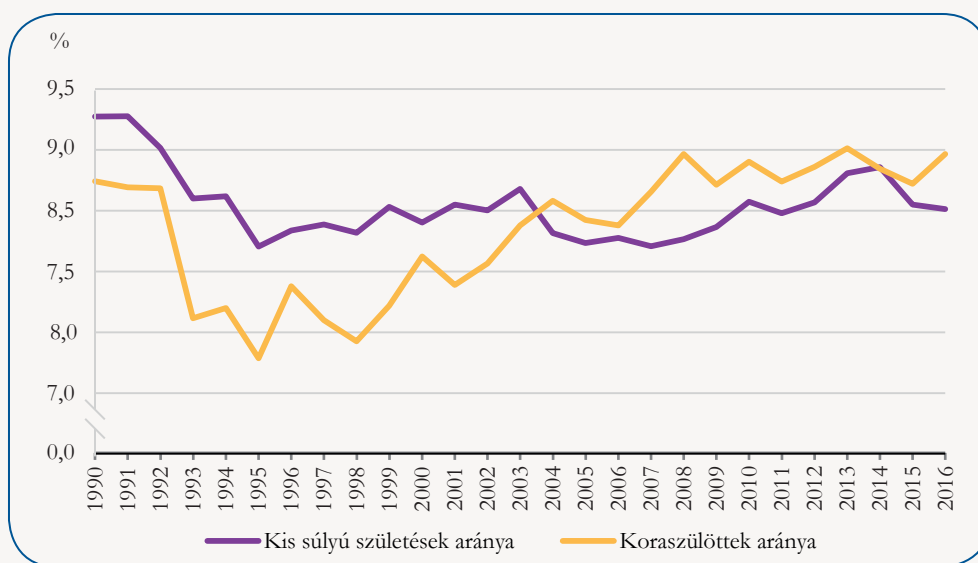
Az orvostudomány az újszülött mindkét jellemzőjét külön-külön is meghatározó tényezőnek tekinti. Kiadványunkban ezért külön vizsgáljuk a 2500 gramm alatti súllyal (későbbiekben kis súlyúak), valamint a betöltött 37. terhességi hét előtt születetteket (későbbiekben koraszülöttek).¹ Arra keressük a választ, hogy 1990 és 2016 között milyen összefüggés tapasztalható a kis súlyú és koraszülött gyermekek születési aránya és a gyermek neme, az anya kora, családi állapota, iskolai végzettsége, előző terhességeinek száma, kimenetele, valamint a többes szülés tekintetében.

A kis súlyú születések és a koraszülöttek aránya

Az 1990-es évek első felében jelentősen, 9,3-ról 8,2%-ra csökkent a kis súllyal született gyermekek aránya. Ezt követően a 2000-es évek elejéig kismértékű növekedés figyelhető meg, 2003-ban már 8,7% volt a mutató értéke. A 2004-es, számottevő csökkenést követő évtizedben ingadozásokkal tarkított emelkedés indult meg, majd az elmúlt két évben 8,5%-ra mérséklődött a kis súllyal születettek aránya.

1. ábra

A kis súlyú születések és a koraszülöttek aránya



A 37. terhességi hét előtt született gyermekek aránya a kis súllyal születettekéhez hasonlóan jelentősen csökkent a kilencvenes évek első felében. A legalacsonyabb értéket 1995-ben érte el, ekkor a gyermekek 7,5%-a született a vártnál lényegesen korábban. Ezt követően kisebb csökkenésekkel megszakított, de alapvetően emelkedő trend bontakozott ki. 2008-ban a koraszülöttek aránya már elérte a 9,0%-ot és az elmúlt éveket ehhez a színhez közeli ingadozás jellemezte.

A koraszülések arányának növekedésében többek között szerepet játszhat a reprodukciós technikák fejlődése, amelynek hatására megnőtt a többes terhességek száma, ami sok esetben koraszüléssel jár együtt. 1990-ben az újszülöttek 2,2, 2016-ban 3,4%-a származott ikerszülésből.

¹ A számított mutatók képzésénél nem vettük figyelembe azokat az eseteket, ahol ismeretlen a terhesség időtartama, a gyermek súlya, az anya kora, családi állapota, iskolai végzettsége, illetve az élveszületési sorrend.

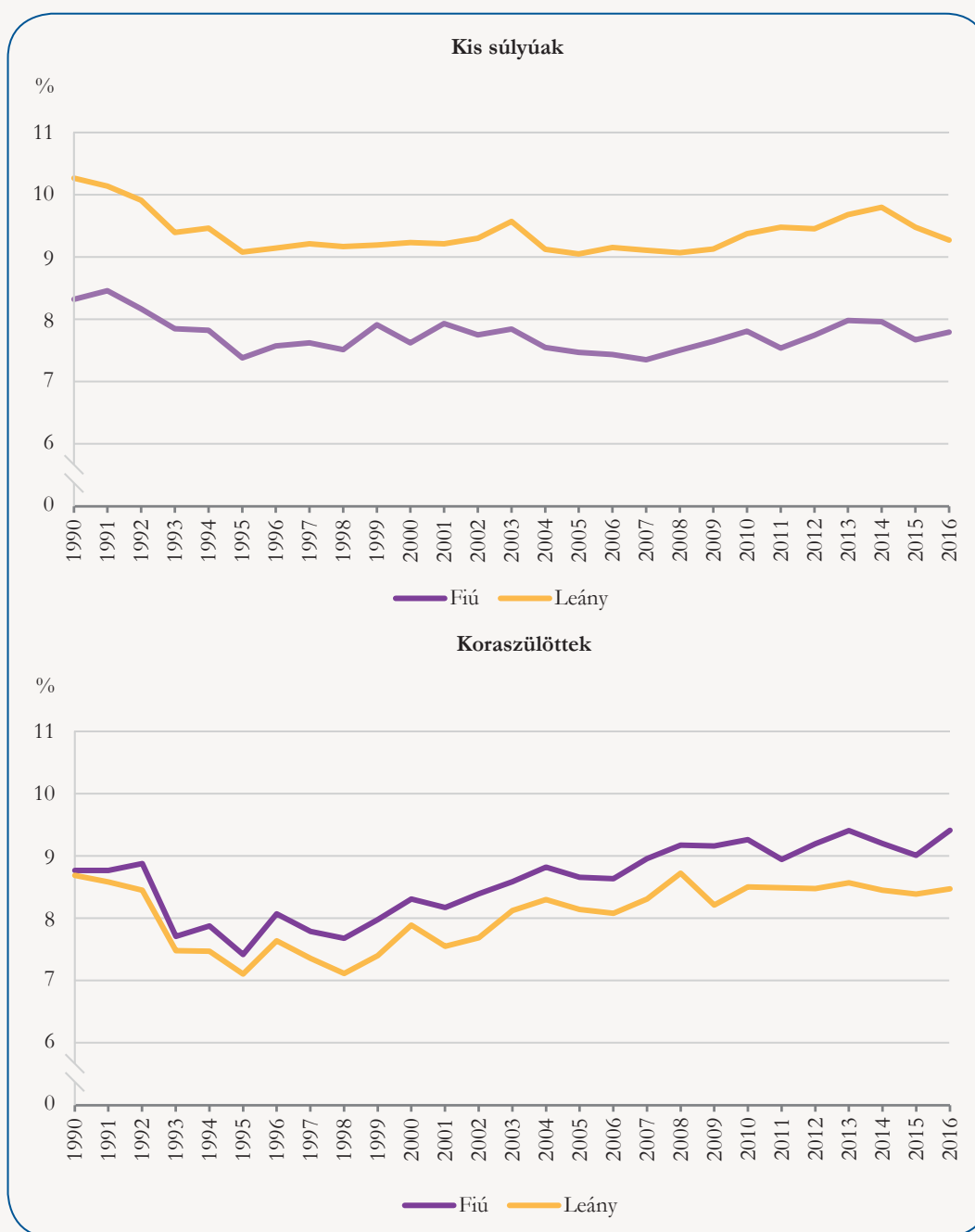
A kétezres évek elejéig nagyobb arányban születtek a gyermekek kis súllyal, mint a 37. terhességi hét előtt. 2004-ben megfordult az addigi trend, ettől kezdve (2014 kivételével) a koraszülések váltak gyakoribbá. Amíg a koraszülöttek aránya az időszak végén meghaladta az időszak eleji értéket, addig a kis súlyúak előfordulása az időszak végén volt alacsonyabb.

Koraszülöttek és kis súlyú születések a gyermek neme szerint

A világ legtöbb országában több fiúgyermek születik, mint lány. Magyarországon 2016-ban száz leány újszülöttre 106 fiú jutott. Az elmúlt évtizedekben ehhez hasonlóan alakult a fiú-lány arány az újszülöttek körében.

2. ábra

Kis súlyú és koraszülött gyermekek aránya nemek szerint



A kis súlyú születések nemek szerinti alakulása azt mutatja, hogy a lányok esetében lényegesen magasabb a 2500 gramm alatti újszülöttek aránya. A nemek közti különbség nem csökkent a vizsgált időszak folyamán. 1990-ben a kis súlyú születések relatív gyakorisága a lányok esetében valamivel 10% fölött, a fiúknál 8,3% volt, 2016-ra pedig 9,3, illetve 7,8%-ra mérséklődött. Ennek megfelelően a kis súlyú újszülöttek többsége leány, arányuk 53-54% körül mozgott az elmúlt időszakban.

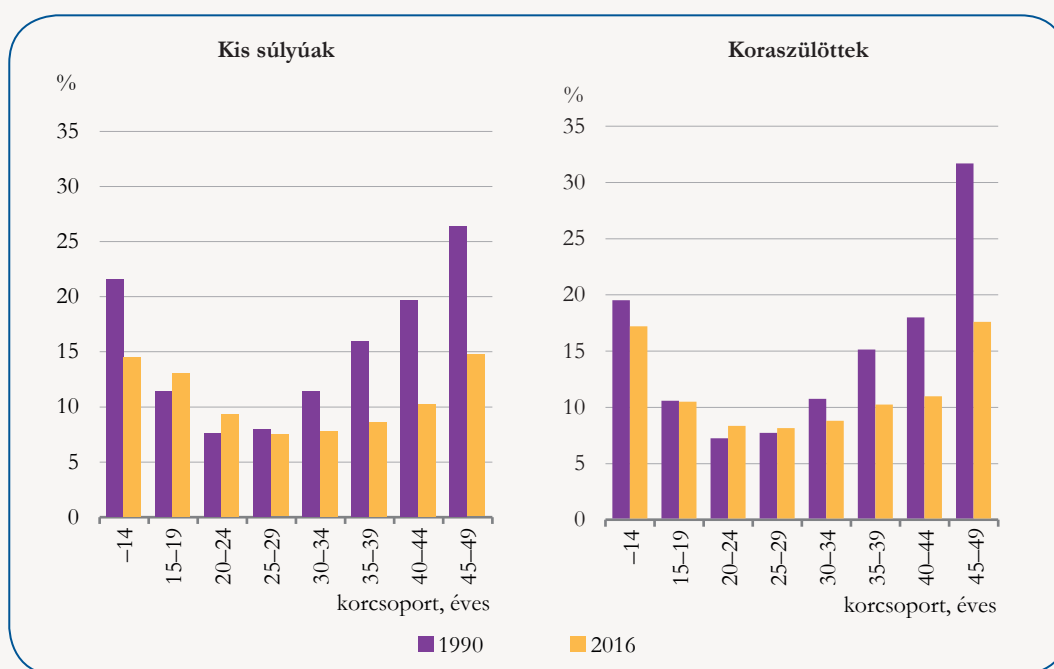
A várandósság időtartama szempontjából viszont a lányok vannak kedvezőbb helyzetben. A fiúk körében gyakoribb a koraszülöttek előfordulása, és az elmúlt 27 év alatt kismértékben emelkedett a nemek közti különbség. 1990-ben közel azonos volt a mutató értéke, a lányok körében 8,7, a fiúknál 8,8%. Az időszak végére az utóbbiak esetében 9,3%-ra emelkedett, a lányoknál viszont kismértékben, 8,5%-ra csökkent a korai születések aránya. Ennek megfelelően 2016-ban a koraszülötteknek már 54%-a volt fiú.

Az anya életkorának jelentősége

A kis súlyú születések és koraszülések gyakoriságát az anya életkora alapvetően befolyásolja: a túl fiatalon vagy a túl idős korban vállalt gyermekeknél nő ezek előfordulásának esélye. Mindkét esetben a jelenség egy U alakú görbével ábrázolható összefüggést mutat, a legalacsonyabb értékek a 20–29 éves nőkre, a legmagasabbak pedig a 40 év felett, valamint a 14 év alatt gyermeket vállaló anyákra jellemzők. Az elmúlt bő két és fél évtized során az egyes korcsoportokra jellemző arányok eltérő módon változtak a két mutató esetében.

3. ábra

A kis súlyú születések és a koraszülöttek aránya az anya életkora szerint



A kis súlyúak esetében a legnagyobb arányú (46%-os) javulás a 35 éves és idősebb, illetve a 14 éves és annál fiatalabb (33%-os) anyák körében történt. Mindeközben a 15–24 éveseknél kismértékben emelkedett a mutató értéke. Ennek eredményeként jóval kisebbek lettek a korcsoportok közötti különbségek.

Nagyon hasonló trend figyelhető meg az anyák korcsoportja szerinti koraszülések alakulásánál is. A legjelentősebb visszaesés itt is a legidősebeknél ment végbe, a 20-as éveikben járó nők mutatóját pedig enyhe emelkedés jellemezte. Az időszak elején tapasztalható U alakú összefüggés megmaradt, de már kevésbé markáns az emelkedés, a szélső korcsoportok nagymértékben közeledtek egymáshoz.

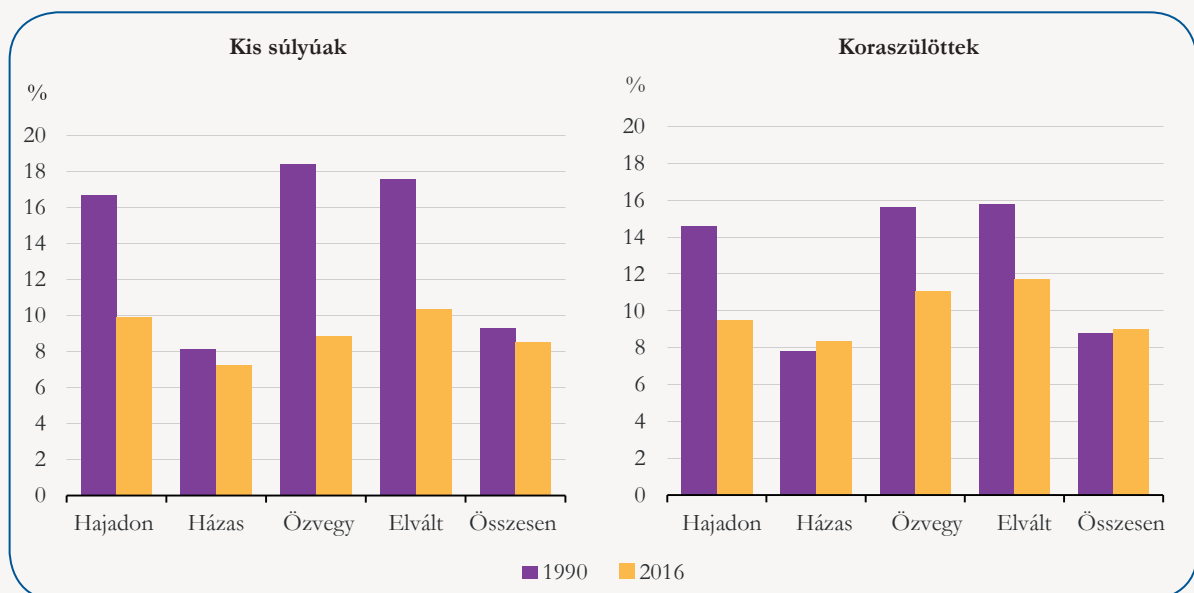
Az elmúlt 27 év alatt mindkét mutató esetében elmondható, hogy az idősebb nők körében csökkent látványosan a kockázat mértéke. Úgy tűnik, az orvostudomány fejlődésével kitolódott az az életkor, amikor az anyák még biztonságosan, kisebb egészségügyi kockázat mellett vállalhatnak gyermekeket.

Az anya családi állapota

Az anya családi állapotát vizsgálva a kis súlyú születések aránya 2016-ban a házas családi állapotúak esetében volt a legalacsonyabb, 7,3%, a többi kategóriában az országos átlag felett alakultak az arányok. 2500 gramm alatti gyermek születése az özvegyeknél 8,8, a hajadonoknál 9,9 és a legnagyobb arányban, 10%-ban az elváltak körében fordult elő. A nem házas családi állapotú anyák körében tehát lényegesen gyakoribb volt a kis súlyú születések előfordulása, mint a házasok körében. Ez a különbség még látványosabb volt az időszak elején, amikor a nem házasoknál még 16–19% közötti, a házasoknál viszont a mai értéknél alig valamivel magasabb, 8,1% volt a kis súllyal világra jött gyermekek aránya. 1990 óta a nem házas családi állapotúak esetében lényeges javulás figyelhető meg.

4. ábra

A kis súlyú születések és a koraszülöttek aránya az anya családi állapota szerint



2016-ban a koraszülések relatív gyakorisága szintén a házas családi állapotú anyák körében volt a legkisebb, 8,4%. A várandósság időtartama nem érte el a betöltött 37. hetet a hajadonok 9,5, az özvegyek 11 és az elváltak 12%-ánál. Az időbeli trendek viszont némileg eltérnek a kis súlyú születésektől. A nem házasok körében kisebb mértékben, de szintén javultak a mutatók, míg a házas családi állapotúak körében valamelyest gyakoribbá vált a koraszülés. Mivel a gyermeket vállaló nők többsége házas, ezért a náluk megfigyelt romló koraszülési trendet nem tudta ellensúlyozni a nem házasoknál jelentkező javulás.

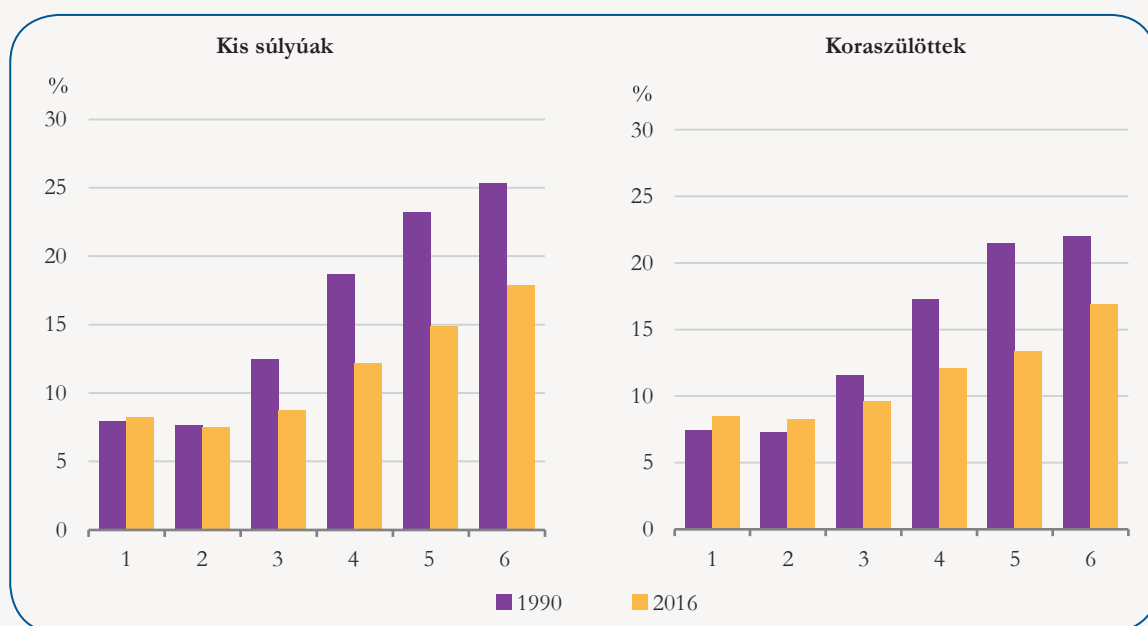
A családi állapot szerinti különbségeknél az anya életkoránál megfigyelték köszönni vissza. A koraszülés és a kis súlyú születés terén is a legkisebb kockázatnak kitett életkorban lévő 25–34 éves nők jelentős része házas családi állapotú. A hajadon családi állapot elsősorban a fiatalabb, az elvált és megözvegyült nők jelenléte inkább az idősebb korcsoportokra jellemző, vagyis azokra, ahol jóval gyakoribb a koraszülöttek és a kis súllyal születettek előfordulása.

Az anya elveszületett gyermekeinek száma

Az elveszületési sorrend 2016. évi adatainak vizsgálata azt mutatja, hogy az első és második gyermekek esetében a legalacsonyabb (8,2, illetve 7,5%) a kis súllyal születettek aránya. Minél több gyermek születik meg egy családban, annál gyakrabban fordul elő, hogy az újszülött 2500 gramm alatti súllyal jön világra. A hatodik gyermekként világra jöttek közül már majdnem minden ötödik érkezik kis súllyal. Az első és második gyermekek esetében 1990-ben és 2016-ban közel azonos volt ez az érték. A magasabb sorszámmal születetteknél viszont egyértelmű javulás figyelhető meg; az azonos sorszámmal született gyermekek közül 1990-hez képest 2016-ban már lényegesen kisebb volt azok aránya, akiknek a súlya nem érte el a 2500 grammot. Míg a hatodikként született gyermekek közül 27 évvel ezelőtt minden negyedik, addig 2016-ban már csak 18%-uk jött a világra kis súllyal.

5. ábra

A kis súlyú születések és a koraszülöttek aránya az elveszületési sorrend szerint



A koraszülöttek esetében is igaz a megállapítás, miszerint minél több gyermeket szül egy nő, annál gyakoribb a koraszületés előfordulása. A 2016-os adatok szerint az első és második gyermeknél 8,5, illetve 8,3% a koraszülés aránya, a hatodik gyermeknél viszont már 17. Az időbeli változások másképp alakultak, mint a kis súlyú születéseknél. Az első és második gyermek esetében ugyanis kismértékben emelkedett a koraszülés valószínűsége. Mivel az újszülöttek nagyobb része első vagy második gyermekként jön világra, ezért a magasabb sorszámmal születő gyermekeknél megjelenő javuló trend nem tudta kompenzálni az összességében romló koraszülési valószínűséget.

Összességében elmondható, hogy minél több gyermeket hoz világra egy nő, annál idősebb, és miután az idősebb korcsoportokban egyre magasabb a koraszülöttek és a kis súllyal születettek aránya, így az éveszületési sorrend emelkedésével együtt növekszik ennek kockázata. Az éveszületési sorrend szerinti különbségek azonban jelentősen mérséklődtek a vizsgált időszakban.

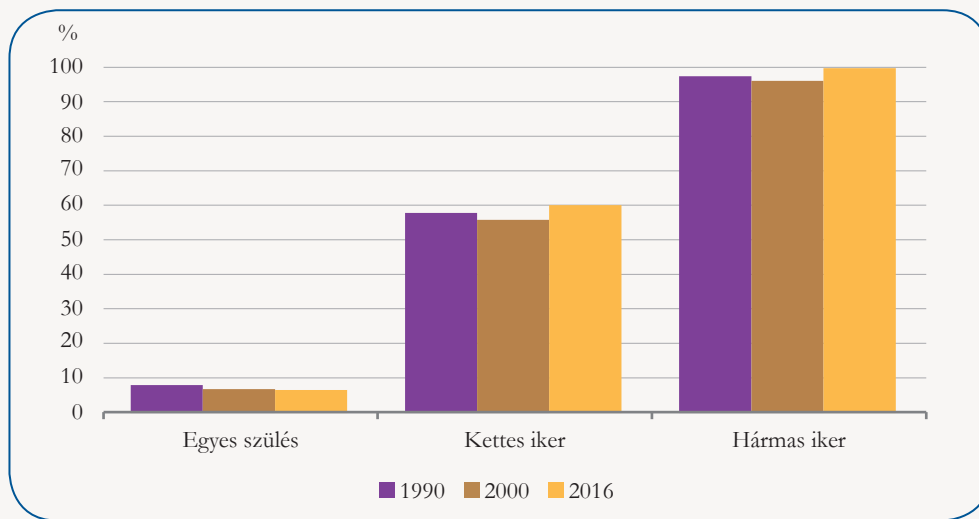
Az iménti megállapítások értelmezésekor nem szabad elfeledkezni arról a tényről, hogy 1990-ben még jóval fiatalabb korban születtek az anyák gyermekeiket, ami különösen igaz az első és második gyermekek esetében, 23, illetve 26 évesen. 2016-ban az első gyermek születésénél már 28, a másodikonál 31 év volt az anyák átlagéletkora, a kor emelkedésével együtt azonban nem nőtt a kis súlyú, illetve idő előtti születések valószínűsége. Ennek magyarázata, hogy a 20-as éveik második felében és a 30-as éveik elején lévő anyák koraszülési és kis súlyú gyakorisága idővel közeledett egymáshoz, és az első két gyermek meghatározó hányadát ebben a korcsoportban vállalják a nők.

A többes szülések kockázata

Ha a magzat(ok) oldaláról vizsgáljuk meg a jelenséget akkor egyértelmű, hogy az ikerszülések jellegéből adódóan lényegesen magasabb a kis súlyúak és a koraszülöttek aránya az összes születéshez viszonyítva. A kettes ikrek esetében 60% körüli, a hármas ikrek közül pedig majdnem mindegyik újszülött 2500 gramm alatti súllyal jön világra. Ennek hátterében nem demográfiai okok, hanem megváltoztathatatlan biológiai törvényszerűségek állnak, ennek megfelelően a mutatók értéke azonos szinten maradt végig a vizsgált időszak során. A kis súlyúaknál megfigyelthez hasonló képet kapunk, ha a 37. hét előtt világra jött gyermekek arányát nézzük a kettes és hármas ikrek körében.

6. ábra

A kis súlyú születések aránya többes szülés esetén

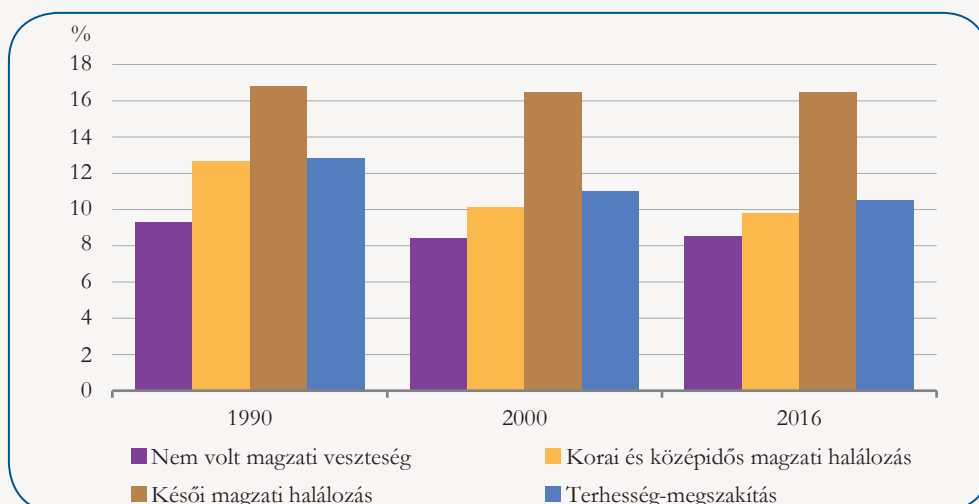


Az anya korábbi terhességeinek száma, kimenetele

A kis súlyú és koraszülések valószínűségét alapvetően befolyásolja a nő korábbi terhességeinek kimenetele. A nem élveszületéssel végződő terhességek a magzati veszteségek valamelyik csoportjába tartoznak: a terhességmegszakítások, közismertebb néven abortuszok vagy a magzati halálozások közé. Utóbbi kategória magába foglalja a korai és középidős magzati halálozásokat, más néven a spontán vetéléseket, valamint a késői magzati halálozásokat, amit halvaszületésnek is neveznek.

7. ábra

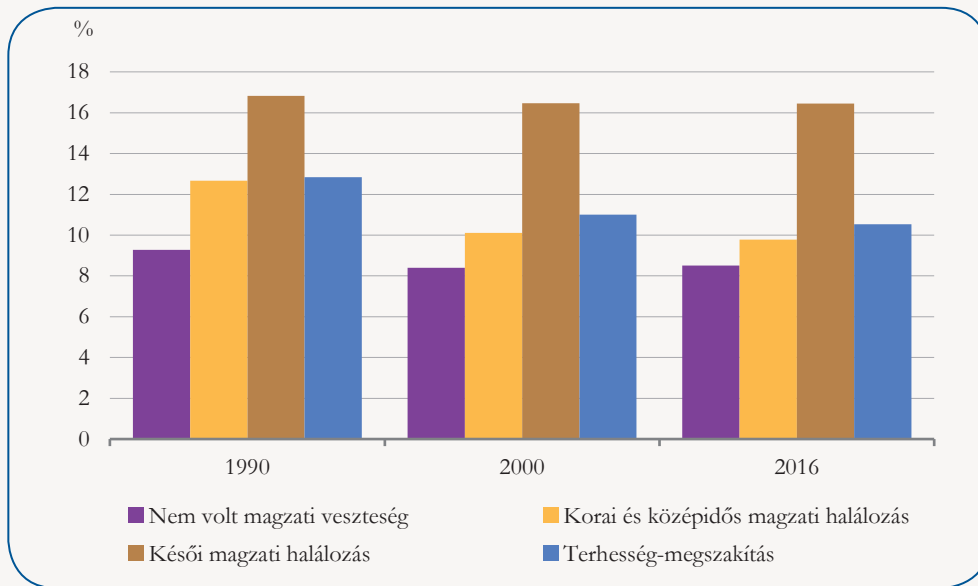
A kis súlyú születések aránya korábbi magzati veszteségek esetén



Amennyiben az anyának már volt késői magzati halálózással végződött várandóssága, akkor mintegy kétszer nagyobb a valószínűsége, hogy gyermeke 2500 gramm alatti súllyal jön világra. A terhességek lehetséges kimenetelei közül a késői magzati halálózások/halvaszületések esetében jött a világra a legnagyobb arányban (16%-ban) kis súlyú gyermek. Ez a relatív gyakoriság nem javult lényegesen az elmúlt bő két és fél évtized során. A terhességmegszakítások esetében valamivel alacsonyabb ez az érték, és egy mérsékelt javuló tendenciát tükröz: az időszak eleji 13%-os arány 2016-ra 10% körülire csökkent.

8. ábra

A kis súlyú születések aránya az anya szülést megelőző terhességmegszakításai száma szerint



A terhességmegszakítások számát nézve minél több abortusza volt egy anyának, annál nagyobb a valószínűsége, hogy kis súlyú gyermeke születik. 2016-ban a korábban egy abortuszon átesett anyák 9,6%-ának született 2500 gramm alatti gyermeke, a két terhességmegszakítást megelőzőknél 12, a három abortuszon átesetteknél pedig már 14% volt ez az arány. A vizsgált időszak során összességében javult a kis súlyú születések kockázata az abortuszon átesett anyák körében. Minél magasabb volt az abortuszok száma, annál nagyobb volt a javulás mértéke.

Hasonló a helyzet a spontán vetélésen átesett anyák esetében is. Minél több korai magzati halálózással végződő várandóssága volt az anyának, annál nagyobb a valószínűsége a kis súlyú születésnek. 1990-ben a három spontán vetélésen átesett anyák több mint ötöde szült kis súlyú gyermeket. 2016-ra majdnem felére esett ennek aránya, ekkor minden tizedik anya hozott világra 2500 gramm alatti gyermeket. A háromnál kevesebb spontán vetélést megelő anyáknál szintén kedvező változások zajlottak.

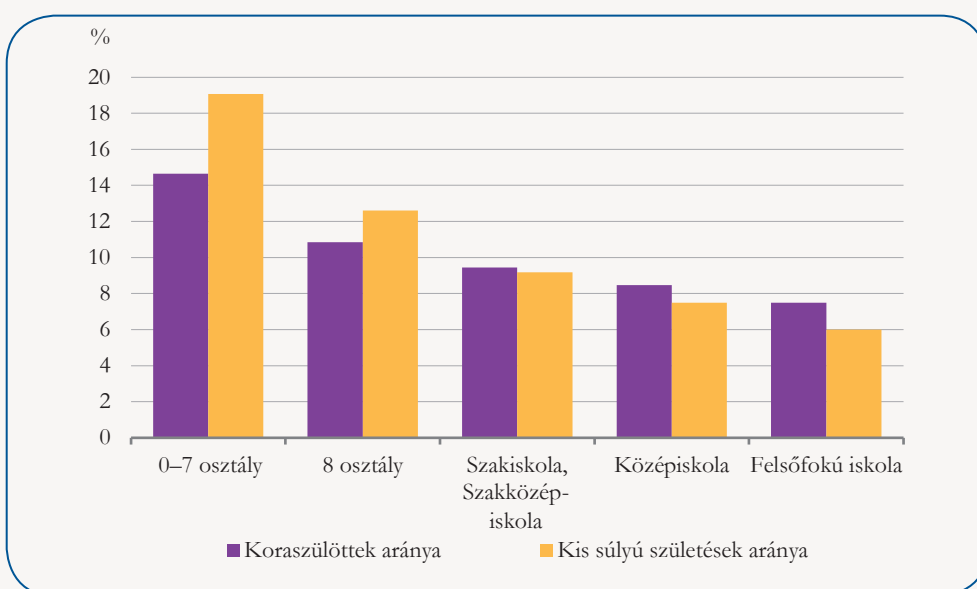
A 2016-os adatok szerint a koraszülöttek esetében is igaz, hogy amennyiben az anyának volt késői magzati vesztesége, akkor majdnem duplájára nő a koraszülés aránya (17%). A spontán vetélések és az abortuszok esetében szintén átlagot meghaladó koraszülési gyakorisággal kell számolni (11%), de mindkét esetben javuló trend volt megfigyelhető, ami főleg a vizsgált időszak első felét jellemezte.

Az anya iskolai végzettsége

A társadalmi különbségeket az iskolai végzettség szintje jól szemlélteti. Minél magasabb az anya iskolai végzettsége, annál alacsonyabb a 2500 gramm alatti újszülöttek aránya. Ez részben abból is adódhat, hogy a fiatalabb anyáknak koruknál fogva még csak alacsonyabb iskolai végzettség megszerzésére van módjuk, viszont a 14 év alattiaknál az átlagnál magasabb a kis súlyú születés valószínűsége. Míg 2016-ban a 8 osztályt végzettek között 13% a kis súlyú születések relatív gyakorisága, addig a felsőfokú végzettséggel rendelkezők körében ennek kevesebb, mint a fele, mindössze 6%. A koraszülöttek esetében hasonló összefüggés figyelhető meg, az iskolai végzettség növekedésével csökken a koraszülés aránya. A 8 vagy annál kevesebbet osztályt végzettek körében 10% fölötti, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők esetében 7,5% az idő előtt világra jött gyermekek aránya.

9. ábra

A kis súlyú születések és a koraszülöttek aránya az anya legmagasabb iskolai végzettsége szerint, 2016



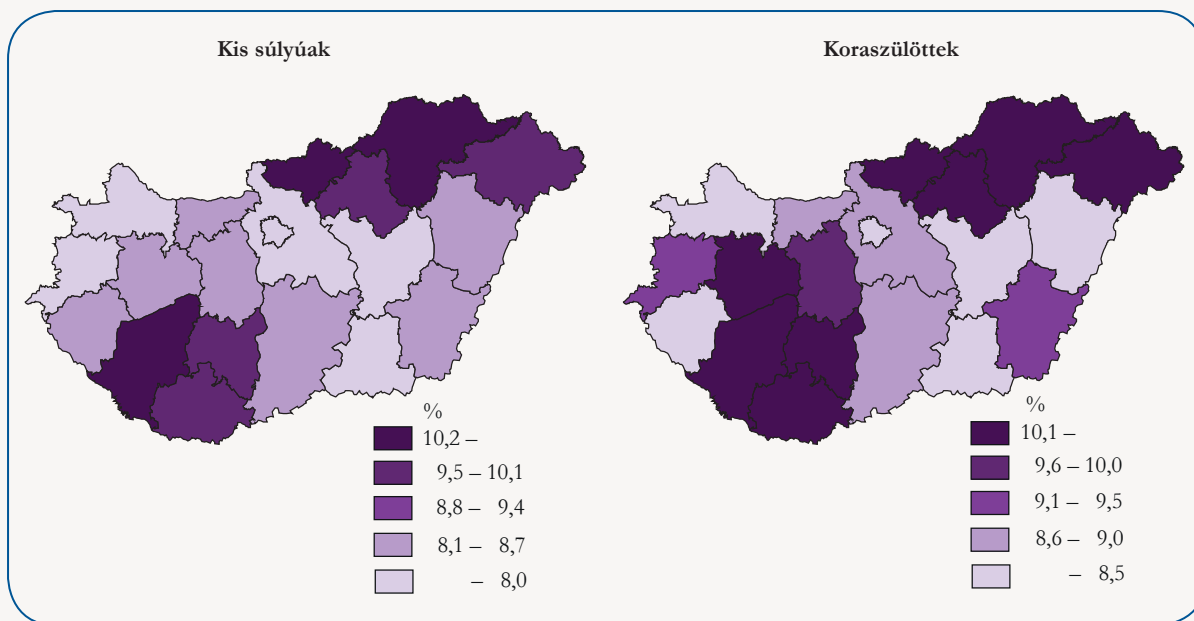
Mindezek alapján egyértelmű, hogy az életkor mellett az iskolai végzettségnek is szerepe van a kis súlyú születések előfordulásában. Ennek hátterében többek között a magasabb iskolai végzettségűekre jellemző egészségtudatosabb magatartás vagy akár a magán-egészségügyi szolgáltatások igénybevétele is állhat.

Területi különbségek

A koraszülések és kis súlyú születések gyakorisága 2016-ban jellegzetes és hasonló területi megoszlást mutat. A dél-dunántúli és az észak-magyarországi megyékben az országos átlagnál magasabb az előfordulásuk, míg a nyugat-dunántúli és az alföldi megyékben alacsonyabb. A kis súlyú születéseket 1990-ben is hasonló területi különbségek jellemezték, a koraszülések területi megoszlása azonban némileg átalakult. A kis súlyú születések aránya az időszak elején és végén is Győr-Moson-Sopron és Vas megyében volt a legalacsonyabb, míg a legmagasabb Borsod-Abaúj-Zemplén, Somogy, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Nógrád megyében. 2016-ban a koraszülések előfordulása Hajdú-Bihar, Győr és Jász-Nagykun-Szolnok megyében volt a legtrikább, Somogy, Tolna és Borsod-Abaúj-Zemplén megyében pedig a leggyakoribb. A kis súlyú születések esetében lényegesen, a koraszülések esetében pedig kismértékben növekedtek a területi különbségek a vizsgált időszak folyamán, amire az egyes megyék adatainak országos átlagtól való átlagos eltéréseinek a növekedése utal.

10. ábra

A kis súlyú születések és a koraszülöttek aránya megyénként, 2016



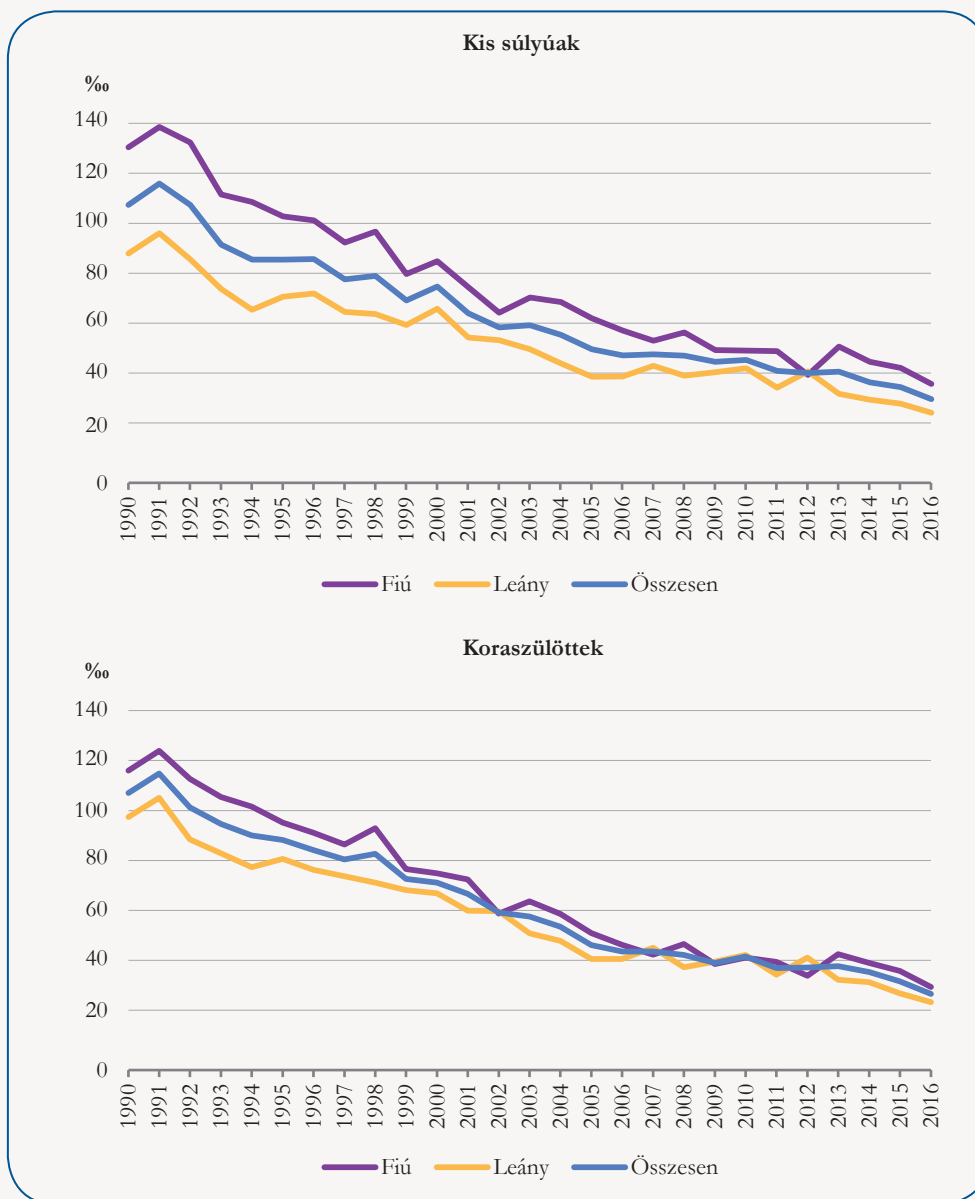
Csecsemőhalálozások

A koraszülött, illetve az alacsony testsúllyal született kisbabák jelentős részét születésük után speciális perinatális és neonatális intenzív centrumokba szállítják, ahol szakszerű egészségügyi ellátásban részesülnek, jelentős mértékben növelve az életésélyeiket. A neonatális intenzív centrumok eredményes tevékenységének kiemelkedő a szerepe a csecsemőhalálozás évtizedek óta tartó csökkenő trendjében: 1990-ben ezer élveszületésre 15 csecsemőhalálozás jutott, 2016-ban már csak 4, ezzel az értékkel felzárkóztunk az európai középmezőnybe.

Ha születési súlyuk szerint tovább vizsgáljuk az egy éven aluli meghaltakat, akkor ezer 2500 gramm alatti súllyal született gyermek közül 1990-ben 106, 2016-ban pedig már csak 29 hunyt el egy éves kora előtt. A koraszülések esetében hasonló mértékű javulás mutatkozott. Az időszak elején 107, a végén 27 csecsemő hunyt el a 37. hét előtt született gyermekek közül. A nemek közti különbség azonban ezen a téren is megfigyelhető. Az egy éven aluli fiúgyermekek esetében tartósan magasabb a csecsemőhalandóság, mint a lányoknál. 1990–2016 között az ezer kis súlyú élveszülöttre jutó csecsemőhalálozás – egy év kivételével – minden esetben a fiúknál volt magasabb. Az ezer 37. terhességi hét előtt született gyermekekre eső koraszülött csecsemőhalálozások száma 2006-ig szinte minden évben a fiúknál volt magasabb. 2007-től mindkét nem esetében közel azonos szinten mozgott, majd az utóbbi éveket ismét a fiúknál megfigyelhető gyakoribb koraszülöttség jellemezte.

11. ábra

Ezer kis súlyú élveszületésre jutó kis súlyú csecsemőhalálozás és ezer koraszülött gyermekre eső koraszülött csecsemőhalálozás nemek szerint



Összefoglalás

Megállapítható, hogy az elmúlt időszakban a koraszülött, illetve az alacsony testsúllyal született kisbabák életesélyei javultak, miközben érdemi javulás nem következett be a koraszülések és kis súlyú születések előfordulásának gyakoriságában. Az anya életkorának meghatározó szerepe van, a fiatal és idős korban történt gyerekvállalás növeli a jelenség kockázatát. Ezzel együtt a vizsgált időszakban az anya 30 éves kora felett csökkent a koraszülések és kis súlyú születések aránya, 25 éves kor alatt – különösen a születési súly tekintetében – némileg romlott a mutatók értéke. Az életkor mellett az iskolai végzettség befolyásolhatja a gyermek életkilátásait, a magasabb végzettséggel rendelkezők körében alacsonyabb a koraszülés és kis súlyú születés előfordulása. Az élveszületési sorrend és a korábbi magzati veszteségek szerepe kissé csökkent az elmúlt időszakban, de továbbra is rizikófaktorok jelentenek az előző halvaszületések, terhességmegszakítások. A fiúgyermek sérülékenységét a korai és kis súlyú élveszületésekhez viszonyított, a lányokénál magasabb halandóságuk is alátámasztja.

Elérhetőségek:

kommunikacio@ksh.hu

[Lépjen velünk kapcsolatba!](#)

Telefon: (+36-1) 345-6789