

THE LANCET

Az öt éven aluli gyermekek 1990 és 2015 közötti halálozása globális és regionális szinten, előrejelzés 2030-ig, különböző scenáriók figyelembevételével

www.thelancet.com
Published online September 9, 2015.

A Lancet 2015. szeptemberi számában az ENSZ által létrehívott, a gyermekek mortalitásának elemzésével foglalkozó munkacsoport (UN IGME) egy hosszabb tanulmányt közölt abból az alkalomból, hogy 2015 volt a befejező éve az ún. MDG 4-nek (Millennium Development Goals). A 2000-ben megfogalmazott MDG 4-nek az volt a célkitűzése, hogy 1990-hez képest 2015-re az öt éven aluli gyermekek mortalitása kétharmaddal csökkenjen. A világ vezetői 2012-ben egy újabb célt tűztek maguk elé, azt, hogy 2030-ra az öt éven aluliak mortalitása világszerte 25, 2035-re pedig 20/1000 élveszülés alá csökkenjen, valamint, hogy 2030-ra az újszülött-halálozás ne haladja meg a 12/1000-t, ez az ún. „Sustainable Development Goals” (SDG) projekt. Annak ellenére, hogy 1990 óta a gyermekkori mortalitás jelentősen csökkent, az MDG 4 célkitűzését nem sikerült elérni. Itt az idő, hogy számba vegyük, hogy mit sikerült és mit nem sikerült elérni, hogy hol vannak még teendők és milyen tanulságokat lehet levonni.

Az UN IGME munkacsoport 195 ország adatait elemezte. A munkát megnehezíti, hogy a vizsgált országok csak mintegy harmadában van jól működő regisztrációs rendszer, a többiek adatai csak becslésen alapulnak. Ezért a közölt adatok nem minden tekintetben megbízhatóak.

Eredményeik szerint az elmúlt 25 évben mintegy 236 millió öt éven aluli gyermek halt meg világszerte. Globálisan óriási különbségek mutatkoznak az egyes területek között. (I. táblázat). Nyugat- és Közép-Afríká-

ban a legmagasabb a mortalitás (98,7/1000 élveszülés) ami tizenötször magasabb, mint a fejlett országokban (6,8/1000). Ennek megfelelően évente kb. 1,8 millió gyermek hal meg ebben a régióban, míg 1,9 millió Dél-Ázsiában és 1,1 millió Kelet- és Dél-Afrikában. Országoként is hatalmasak a különbségek, míg 2015-ben Angolában 156,9 gyermek halt meg ezer élve született közül, addig Luxemburgban ez a szám 1,9. Az összes olyan ország, amelyben minden tizedik, öt éven aluli gyermek meghal, a szubszaharai régióban található, ezek Angola, Csád, Szomália, a Közép-Afrikai Köztársaság, Sierra Leona, Mali és Nigéria. Ennek ellenére elmondható, hogy globálisan a gyermekkori halálozás jelentősen csökkent, az 1970-es 144,9-es érték 2015-ben 42,5-re csökkent. Az elmúlt 15 évben a gyermekkori halálozás 53%-kal csökkent, de ez sajnos jóval alacsonyabb, mint a célként kitűzött 66%-os csökkenés. Bár a halálozás csökkenése az összes régióban meghaladta az 50%-ot, csak két régió, Kelet-Ázsia (69%) és Latin-Amerika (67%) érte el az MDG 4 által kitűzött célt. Ha országoként vizsgáljuk a célok teljesülését, a vizsgált 195 ország közül 62 (35%) teljesítette a célt, ezek közül 12 alacsony fejlettségű ország (Kambodzsza, Etiópia, Eritrea, Libéria, Madagaszkár, Malawi, Mozambik, Nepál, Niger, Ruanda, Uganda és Tanzánia). Teljesítette a kitűzött célt 12 alacsony-közepes fejlettségű ország (Örményország, Banglades, Bután, Bolívia, Egyiptom, El Salvador, Grúzia, Indonézia, Kirgizisztán, Nicaragua, Kelet-Timor és Jemen). A halálozás

arány a 195 ország több mint a felében (102) gyorsabban csökkent 2000 és 2015 között, mint az 1990 és 2000 közötti időszakban. Ennek egyik magyarázata, hogy a 2000-es évek után a HIV/AIDS-halálozás jelentősen csökkent, és a kezelés, valamint a prevenció több mint 18 millió gyermek életét mentette meg.

A következő 15 évre vonatkozóan a szerzők öt különböző scenáriót vesznek szemügyre (II. táblázat). Az első a 2015-ös halálozási adatokat projektálja a jövőre. Eszerint 2030-ra a globális halálozás 47,2/1000 élve született lesz, vagyis összesen 94,4 millió gyermek fog meghalni a következő 15 évben. Mindkét szám magasabb, mint a 2015-ös adat. Ennek hátterében az öt éven aluli gyermekek számának növekedése áll, és hogy ezek a gyermekek nagyobb számban születnek a szubszaharai régióban, különösen Nyugat- és Közép-Afrikában.

A második scenárió szerint, amennyiben a halálozás csökkenése a 2000 és 2015 közötti átlag szerint folytatódik minden országban, 2030-ban 1000 élve születettből 26,2 hal meg, vagyis a következő 15 évben 68,8 millió gyermek. Ez az első scenárióhoz képest 38%-os csökkenést jelent.

A harmadik scenárió a régió legjobb teljesítményét nyújtó országának adatait veszi alapul. Így 2030-ra a halálozás 13,2-re csökken, és 49,4 millió gyermek halhat meg a következő 15 év alatt.

A negyedik scenárió, vagyis ha minden ország eléri a kitűzött 25 vagy az alatti halálozást, 17,2/1000 élve születettre csökken a

globális szint, vagyis 56 millió gyermek hal meg a következő 15 évben. Ez 12,8 millióval kevesebb, mint ha a jelenlegi trendek folytatódna, de 6,6 millióval több, mint ha a régió legjobb adatait vennénk alapul. Jelenleg 79 olyan ország van, ahol az öt éven aluliak halálózása meghaladja a 25/1000 éveszülést. Ezek közül 32-nek csak ugyanabban a mértékben kell csökkentenie a halálózást, mint az utóbbi években, de 47-nek gyorsítania kell. A 47 ország közül 21 található Nyugat-, ill. Közép-Afrikában, 11 Kelet-, ill. Dél-Afrikában és kettő Dél-Ázsiában. 11 olyan ország van, ahol a halálózás csökkenésének ütemét legalább meg kell háromszorozni, és 19 olyan, amelynél két-háromszoros csökkentési ütemre lenne szükség. Az összes alacsony jövedelmű ország 68%-ánál lenne szükség jelentős javulásra, míg az alacsony-közepes jövedelműek közül 38%-nál, a közepes-magasabb jövedelműek közül pedig 10%-nál.

Az ötödik, legvalószínűbb szcenárió szerint, ha minden ország elérné a magas jövedelmű országok halálózási rátáját, akkor a halálózás 6,1/1000 élve születtől lenne, de még így is 35,4 millió öt éven aluli gyermek halna meg az elkövetkező 15 évben.

A gyermekkori halálózás az elmúlt években jelentősen csökkent. Míg 1990-ben 12,7 millió, 2015-ben csak 5,9 millió gyermek halt meg (53%-os csökkenés). 48 millióval keve-

sebb gyermek halt meg az elmúlt 15 évben, a mortalitás csökkenésének köszönhetően. Ennek ellenére nem lehetünk elégedettek. Elfogadhatatlan, hogy naponta mintegy 16 000, vagyis percenként 11 gyermek hal meg. A legnagyobb gondok a szubszaharai régióban vannak. Jelenleg ezen a területen minden 12. gyermek öt éves kora előtt meghal. Ha ez a tendencia folytatódik, akkor 2030-ban 10-ből hat haláleset ebben a régióban következik be. Miután itt a populáció gyorsan nő, még akkor is nőni fog a halálesetek száma, ha a mortalitás némiképp csökken. A másik problémás régió Dél-Ázsia. Jelenleg minden harmadik haláleset itt történik, különösen rosszul áll Afganisztán és Pakisztán. Ha a politikai akarat mellett a megvalósításhoz szükséges eszközök is rendelkezésre állnak, akkor a gyermekkori halálózás gyorsan csökkenthető, mint azt néhány alacsony fejlettségű ország, pl. Banglades, Bolívia, Kambodzs és mások példája mutatja. A 195 vizsgált országból 116 (59%) elérte az SDG által kitűzött 25/1000 éveszülésre eső halálózási rátát, ezek harmadában a halálózás 5 alatt van. Sajnos az adatok országon belül is nagy szórást mutatnak. Brazíliában a halálózás az 1990-es 60,8-ról 2015-re 16,4-re csökkent (73%-os csökkenés). Az 5500 brazil megyéből kb. 1000-ban a mortalitás 5 alatt van, de 32 olyan van, ahol meghaladja a 80-at. A bennszülött gyerekek halálózása

duplája a többiekének. De igaz ez még az olyan fejlett országokra is, mint az Egyesült Államok. Egy Mississippi államban született gyermeknek kétszer nagyobb esélye van arra, hogy első életéve előtt meghaljon, mint egy lowa-ban vagy Massachusetts államban születettnek.

A cikk által közölt adatok csak tájékoztató jellegűek, hiszen a 195 ország közül csak mintegy 60-ban van jól működő regisztráció. Nehezíti a megítélést az is, hogy nincs minden országból adat az utóbbi évekből. Még nehezebb annak a megítélése, hogy mi volt a halál oka. Az esetek mindössze 3(!) százalékában van orvosi diagnózis a háttérben.

A következő években folytatni kell az erőfeszítéseket a gyermekkori halálózás csökkentésére, hiszen minden gyermek halálával egy különleges, egyedi embert veszünk el. Az egyes országoknak és a nemzetek közösségének mindent meg kell tennie azért, hogy felgyorsítsák azt a folyamatot, amely a gyermekeknek a fejlődéshez és az egészséges élethez való jogát biztosítja.

A fentiekhez a Lancet szerkesztőségi kommentárt fűzött. Megemlíti, hogy melyek azok az eszközök, amelyek segítik a gyermekkori halálózás csökkentését. Nigerben például 1998 és 2009 között a halálózás 90%-kal csökkent, hála a szűnyogriasztókkal impregnált szűnyogháló használatának, a

	5 éven aluliak mortalitása (1000 élve születtől)				5 éven aluli halottak száma (millió)				
	1970	1990	2015	1990 és 2015 közötti csökkenés (%)	1970	1990	2015	1990 és 2015 közötti csökkenés (%)	A 2015-ös globális halálózásban való részesedés (%)
Világ	144,9	90,6	42,5	53%	17,2	12,7	5,9	53%	..
Régióként									
Afrika	240,4	164,1	76,3	54%	3,8	4,2	3,1	26%	52%
Szubszaharai Afrika	244,3	180,2	83,1	54%	3,2	3,9	2,9	24%	50%
Ázsia	153,7	90,3	36,4	60%	10,9	7,2	2,4	67%	41%
Dél-Ázsia	213,2	129,3	52,5	59%	5,8	4,7	1,9	60%	31%
Kelet-Ázsia és Csendes óceán	116,4	58,3	17,8	69%	5,0	2,5	0,5	79%	9%
Dél-Amerika és Karib-térség	119,6	53,8	17,9	67%	1,2	0,6	0,2	69%	3%
Fejlett országok	96,6	47,6	17,1	64%	0,6	0,4	0,1	69%	2%
Egyéb országok	24,5	10,4	4,8	54%	0,3	0,1	0,1	56%	1%
Fejlettség szerint									
Alacsony fejlettség	256,6	187,2	76,1	59%	2,3	2,6	1,7	35%	28%
Alacsony-közepes fejlettség	200,2	119,5	52,8	56%	9,0	7,2	3,5	51%	59%
Közepes magas fejlettség	117,1	55,4	19,1	66%	5,5	2,7	0,7	75%	11%
Magas fejlettség	32,4	15,6	6,8	56%	0,6	0,3	0,1	59%	2%

I. táblázat: Az 5 éven aluliak globális és regionális mortalitása, és az 5 éven aluli halottak abszolút száma (90%-os bizonytalansági intervallummal)



tápláltsági állapot javításának – beleértve az A-vitamin-szupplementációt – a malária, a pneumonia és a hasmenés adekvát kezelésének és a vakcinációs programoknak. Ugyanakkor, bár a gyermekhalandóság rendkívüli mértékben csökkent, az újszülöttkori halálozás magas maradt, mert ezen a területen kevés intézkedés történt. A mortalitás további csökkentése elképzelhetetlen a neonatális halálozás csökkentése nélkül. Világszerte szükség volna a hasmenés és

tüdőgyulladásos esetek kezelésének javulására, a Pneumococcus-, Haemophilus B- és rotavírus-vakcinák bevezetésére, a malária visszaszorításában pedig a szúnyogriasztóval kezelt szúnyogháló, az artemisin alapú kombinált kezelés és a mostanában engedélyezett maláriavakcina széles körű használatára. Az újszülöttkori mortalitás a koraszülés frekvenciájának és az intra partum komplikációk csökkenésének segítségével, valamint a neonatális infekciók egyszerűsít-

tett antibiotikus kezelésével befolyásolható. Ha minden ország elérné az SDG által kijelölt célt, 18 millióval több gyermek életét lehetne megmenteni a következő 15 évben. Az ehhez szükséges eszközök már most is rendelkezésre állnak, erkölcsi kötelességünk ezek alkalmazása mindennapi gyakorlatunkban.

A KIVONATOT KÉSZÍTETTE: DR. KARDOS GABRIELLA

	5 éven aluliak mortalitásának előrejelzése (1000 élve szülöttre)			5 éven aluliak halálozási száma (millió)			5 éven aluli halálozások előrejelzése (millió)
	2020	2025	2030	2020	2025	2030	2016–30
1. scenárió: Nem változik a 2015-ös halálozási ráta	44,2	45,8	47,2	6,2	6,4	6,6	94,4
2. scenárió: A jelenlegi trendek maradnak	36,2	30,8	26,2	5,0	4,2	3,6	68,8
3. scenárió: A régió legjobb eredménye szerint	28,5	19,4	13,2	3,9	2,6	1,8	49,4
4. scenárió: SDG-cél alapján	31,3	23,2	17,2	4,3	3,2	2,4	56,0
5. scenárió: A fejlett országok 2030-as mortalitásának alapján	21,6	11,3	6,1	3,0	1,5	0,8	35,4

SDG=sustainable development goal

II. táblázat: Az 5 éven aluliak mortalitásának és az 5 éven aluli halálozások előrejelzése különböző scenáriók figyelembevételével

Kinevezték

Február 15-én Balog Zoltán miniszter kinevezte az Egészségügyi Szakmai Kollégium új tagozatvezetőit és -tagjait.

A tanácsadó testület Gyermekalapellátás (Házigyermek orvostan, ifjúsági és iskolaorvostan) Tagozatának vezetője **dr. Póta György** lett.

A tagozat tagjai: **dr. Pátri László** és **dr. Mezei Éva**.

A Csecsemő- és gyermekgyógyászat tagozatvezetésére **Prof. Dr. Balla György,**

a tagozati tagságra **dr. Velkey György** és **dr. Nagy Anikó** kapott megbízást.

Gratulálunk!

Kedves Kolléga!

Ha még nem fizette be, kérjük, utalja át 10.000 forintos éves tagsági díját a Házi Gyermekorvosok Egyesülete OTP banknál vezetett alábbi számlájára:

11713005-20419448

Kérjük, hogy a közlemény rovatban tüntesse fel nevét. Az összeg beérkezését követően a nyilvántartásunkban szereplő névre és címre juttatjuk el a számlát.

Tájékoztatjuk, hogy a praxisukat ténylegesen feladó kollégákat – kérésük esetén – fizetési kötelezettség nélkül is megilletik a HGYE-tagoknak járó kedvezmények.



Tisztelettel a HGYE titkársága