



Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat

# Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal jövőképe a vastagbélszűréssel összefüggő projekt tapasztalatok alapján

**Dr. Oroszi Beatrix**

Országos Tisztifőorvosi Hivatal

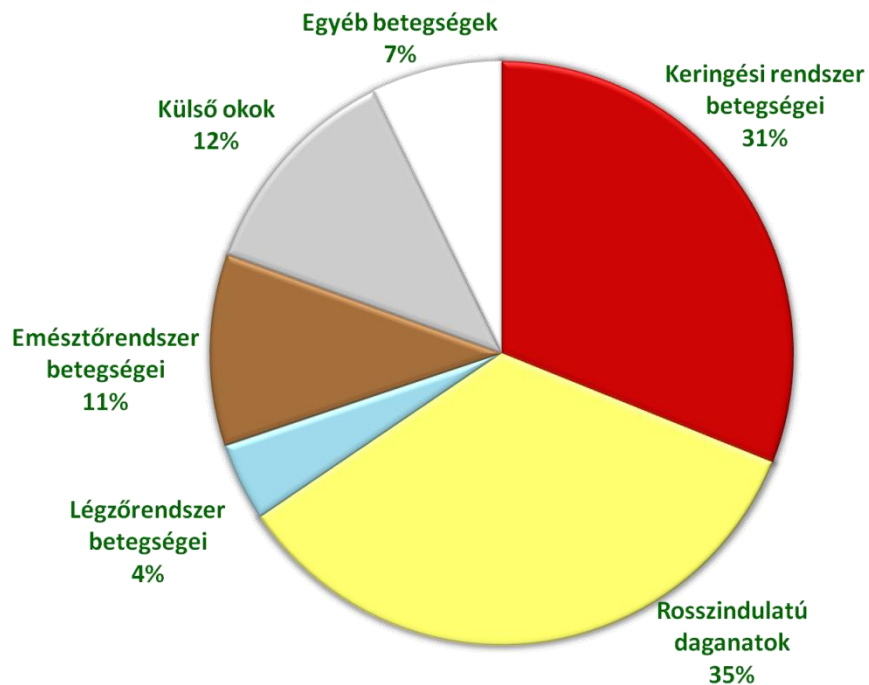
*Népegészségügyi, Stratégiai és Szakmai Elemzési Főosztály*

# Áttekintés

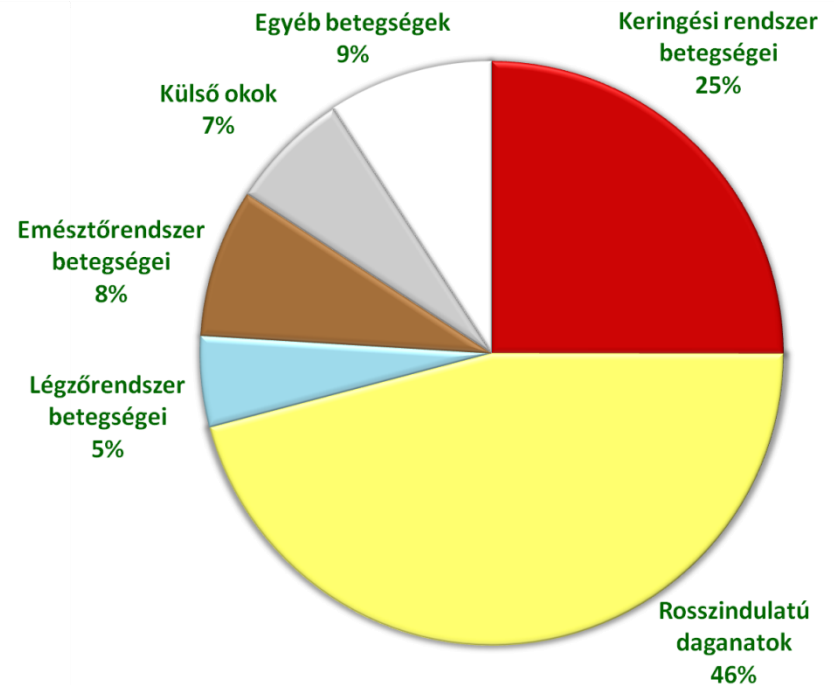
- A vastagbélbetegségek epidemiológiája, népegészségügyi jelentősége Magyarországon;
- Megelőzés lehetőségei, a szervezett népegészségügyi szűrés feltételei;
- Evidenciák és szakmai dilemmák;
- Eddigi hazai tapasztalatok;
- Országos kiterjesztés lehetősége.

# Haláloki struktúra a 15-64 éves korú magyar lakosság körében, 2012

## Férfiak



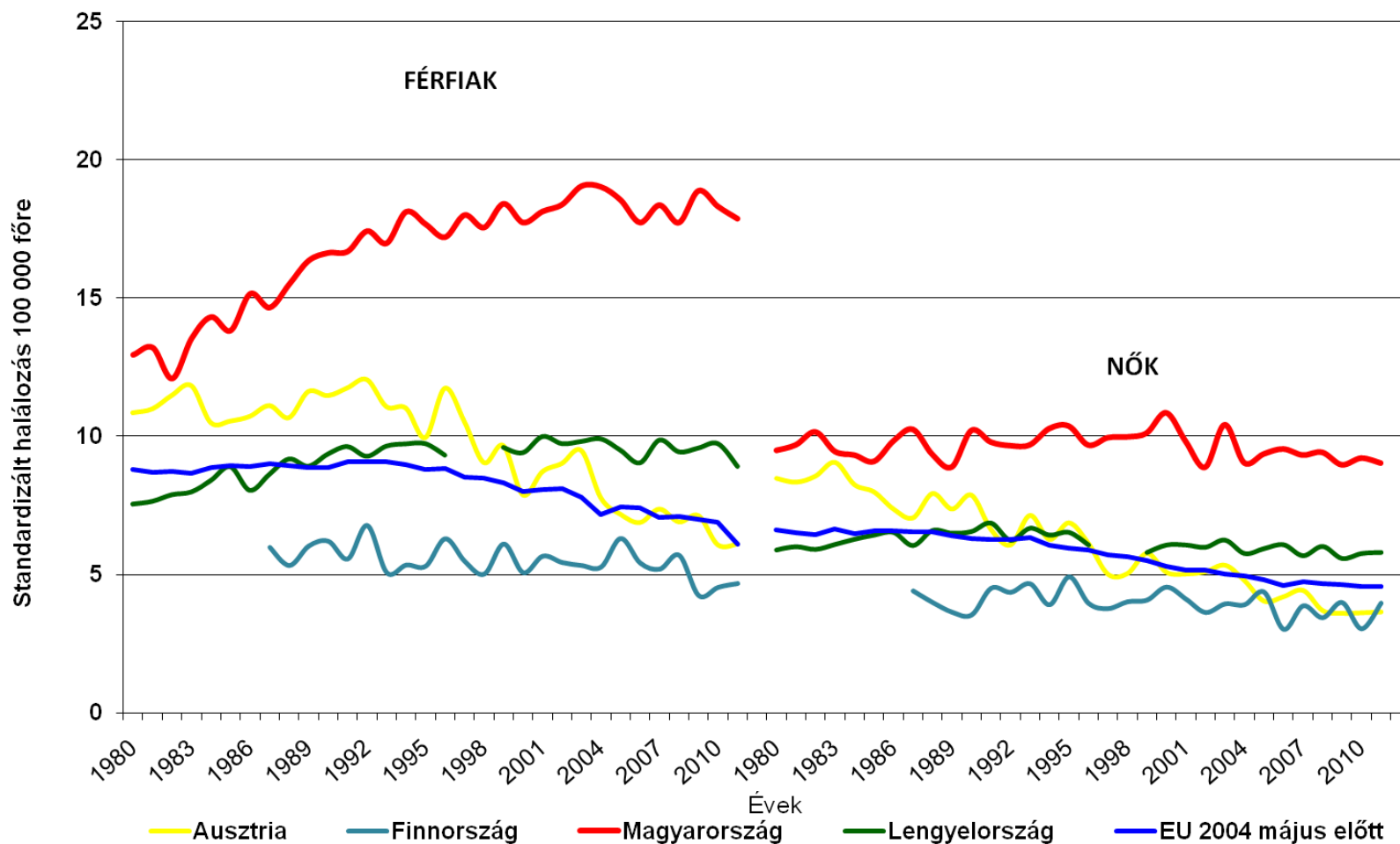
## Nők



# Vastag- és végbélrák epidemiológiája

- Világszerte a 3. leggyakoribb rák (férfiaknál 3., nőknél 2.)
- Magyarországon a 2. leggyakoribb daganatos megbetegedés és halálok. Évente mintegy 9000-10 000 új beteget diagnosztizálnak, és mintegy 5000 fő hal meg vastag- illetve végbélrákban.
- A vastagbélrák aránya összefüggést mutat az iparosodással és az városiasodással.
- Előfordulása sokkal gyakoribb a magas jövedelmű országokban (4X), mint a növekvő a tendenciájú közepes és alacsony jövedelmű országokban.

# A lakosság vastagbél- és végbél rosszindulatú daganata miatti standardizált\* korai halálozásának alakulása Magyarországon, néhány európai országban és a 2004 előtt csatlakozott EU országok átlagában (EU15-átlag), 1980-2011

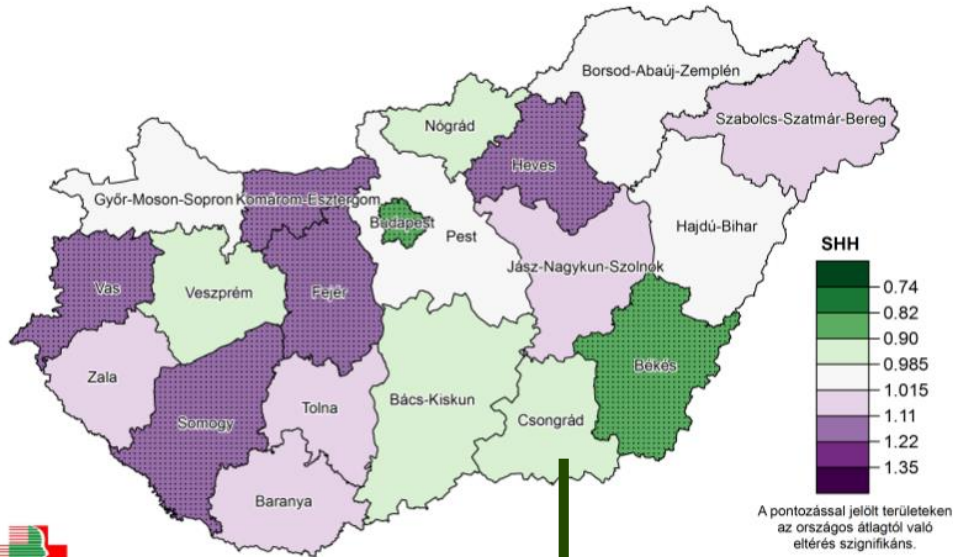


\*Standard: Az európai standard 0-64 éves népesség (1976.) kormegoszlása  
 Alapadatok forrása: WHO/HFA Database

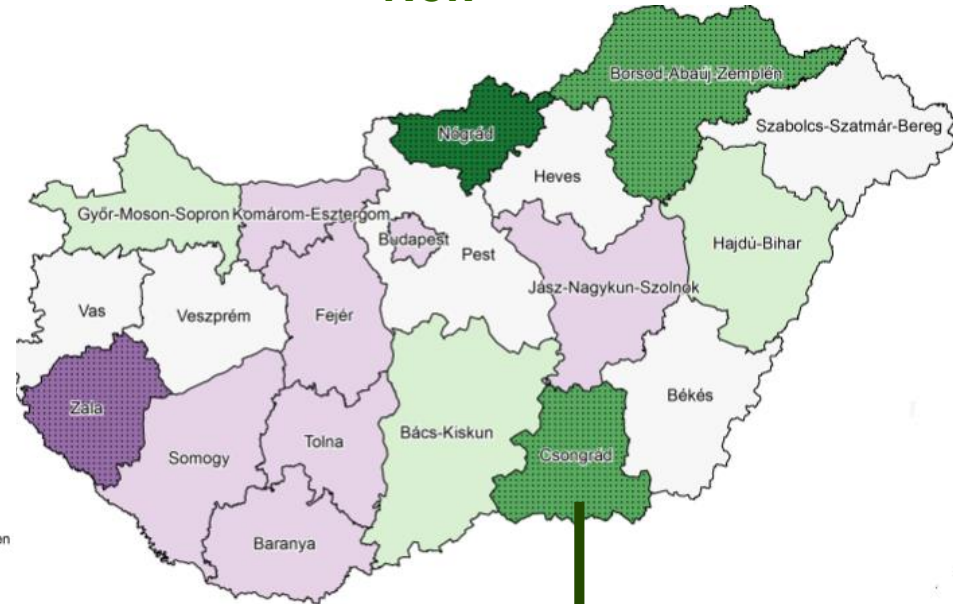
# A magyar lakosság

vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganata (BNO-10: C18-C21) miatti halálozása megyei és Csongrád megye járási szintjén, 2008-2012

## Férfiak



## Nők

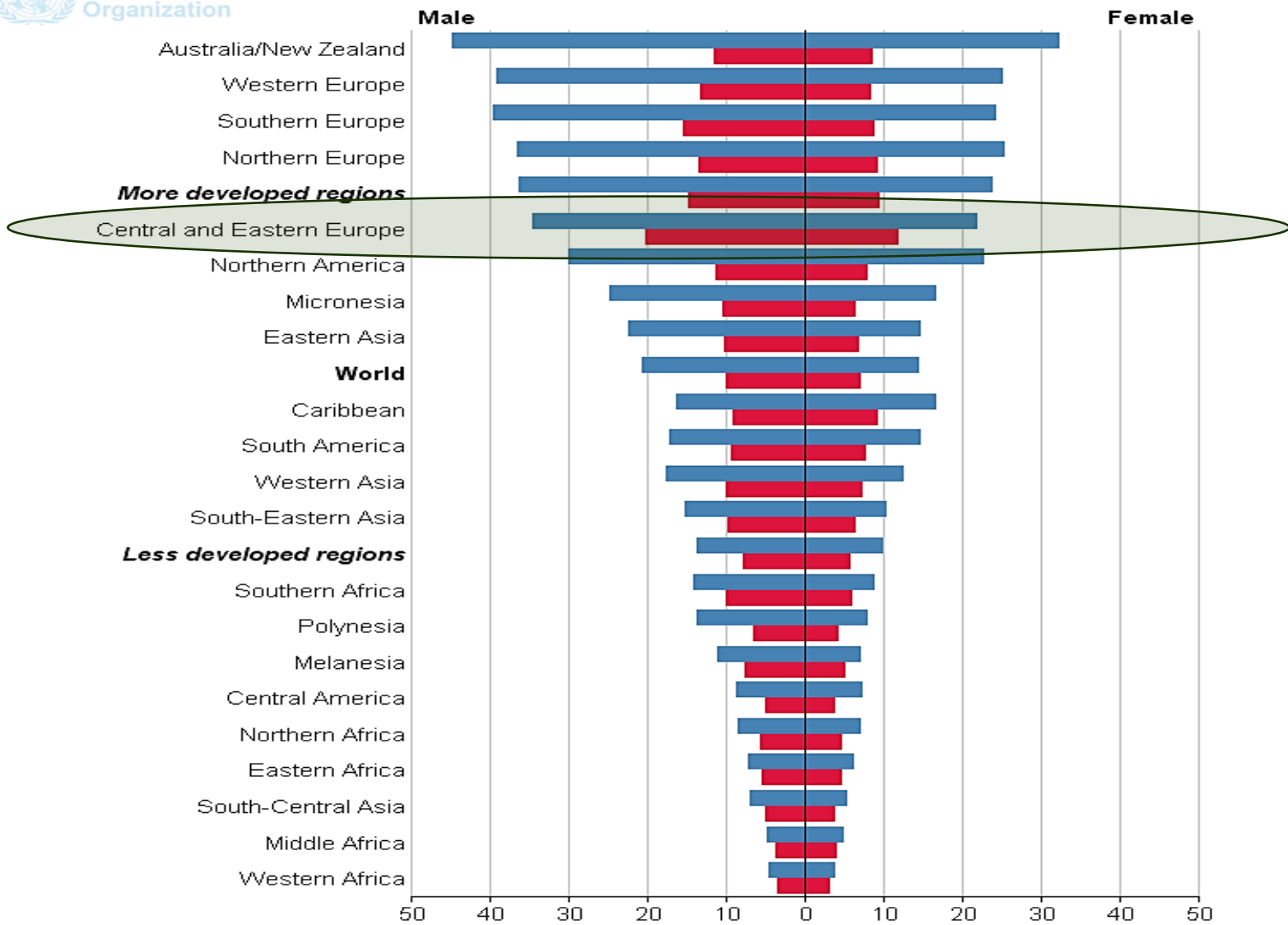


Forrás: OTH HaMIR, 2015

\* empirikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Hálózati Hányados

# Vastag-és végbélrák incidenciája és mortalitása: a kettős probléma

International Agency for Research on Cancer



# Megelőzés



Elsődleges

A betegség biológiai létrejöttének megakadályozását célozza meg.

Másodlagos

Korai felismerés és diagnózis tünet és panaszmentes személyeknél, gyógyítás, kedvezőbb egészség kimenetel.

Harmadlagos



# Vastag- és végbélrák kockázati tényezői

Bizonyíték	Kockázat-csökkentő faktor	Kockázat-növelő faktor
Meggyőző bizonyíték	fizikai aktivitás	dohányzás röntgen sugárzás gamma sugárzás alkoholos italok (férfiak) vörös húsok feldolgozott húsok elhízás, hasi elhízás gyulladásos vastagbél betegségek (colitis ulcerosa, Crohn betegség)
Valószínű bizonyíték	rost fokhagyma tej calcium	alkoholos italok (nők)
Korlátozott bizonyíték- ajánlott	keményítőt nem tartalmazó zöldségek, gyümölcsök folát tartalmú ételek hal, D vitamin és szelén tartalmú ételek	sajt vas tartalmú állati zsír tartalmú, cukor tartalmú élelmiszerek
Korlátozott bizonyíték- konklúzió nélkül	gabonafélék (cerealák) és készítmények, vitaminok, karotinok, likopén, étkezési gyakoriság, energia bevitel/felhasználás, tengeri ételek, etc.	

# A kockázatértékelés és kezelés társadalmi, kulturális aspektusa

## Elfogadható kockázat:

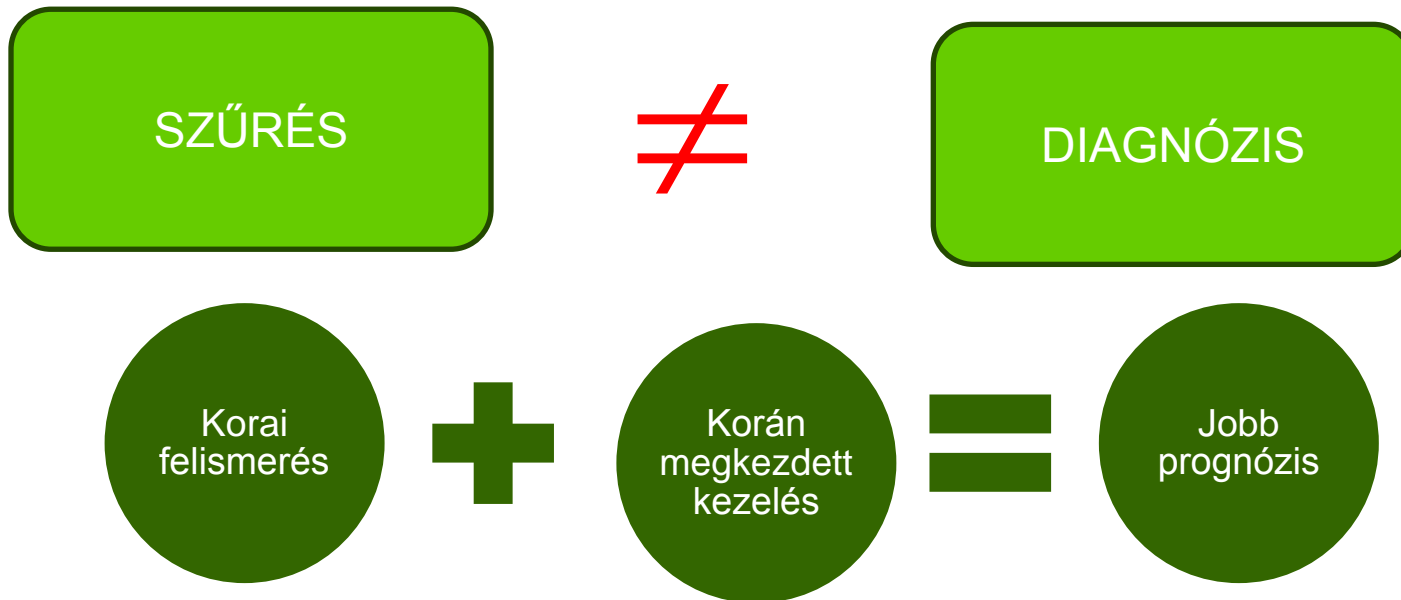
- Elkerüljük a kockázatot, vagy toleráljuk a kockázatot?

Már két éve  
vegetáriánus  
vagyok.



# A szűrés fogalma

- Adott vizsgálati módszer (szűrőteszt) alkalmazása a betegség tüneteitől mentes népességben annak érdekében, hogy csoportokba sorolhatók legyenek aszerint, hogy egy adott betegség mekkora valószínűséggel áll fenn az esetükben.



## Alkalomszerű – opportunistikus – szűrés

- Esetlegesség, tervezettség hiánya. Jellemzően a páciens kezdeményezi.
- A lakosság egy része szükségtelen gyakorisággal veszi igénybe, míg másik része – jellemzően a fokozott kockázatú, rászorultabb hányad – ritkán, vagy sohasem.
- A nagyszámú szűrővizsgálat ellenére a célpopuláció átszűrtsége alacsony/nem ismert.
- Mortalitás csökkentő hatása populációs szinten nem bizonyított.
- Nagyban befolyásolja az orvosok onkológiai ébersége, az egyének egészségtudatossága, és az egészségpropaganda.

## Szervezett, célzott szűrés

- Az egészségügyi ellátórendszerbe ágyazott, közfinanszírozott.
- A nem, életkor alapján veszélyeztetett népességre terjed ki, az eü. rendszer kezdeményezi, gyakorisága szakmai szempontok szerint meghatározott
- a célszemélyek személyes meghívását és követését intézményesített módon végzik.
- A bizonyítékon alapuló orvoslás/népegészségügy és egészségpolitika terméke.
- Amennyiben az elvégzett szűrővizsgálat eredménye fokozott kockázatot jelez, a diagnózisról és a kezeléstről az eü. rendszer gondoskodik.

# A népegészségügyi szűrővizsgálatok feltételei\*

- A betegség legyen fontos népegészségügyi probléma/súlyos kimenetelű;
- A szűrendők között a preklinikai stádium prevalenciája legyen viszonylag magas;
- A tünetek megjelenése előtt megkezdett kezelés a morbiditást és a mortalitást bizonyíthatóan nagyobb arányban csökkentse, mint a tünetes fázisban megkezdett;
- A sikeres szűrőprogramhoz megfelelő szűrőteszttel/szűrési módszerrel is rendelkezni kell: kedvező kockázat – előny profil;
- Elfogadhatóság, részvételi hajlandóság - a vizsgálat legyen könnyen és gyorsan elvégezhető, valamint minimálisan megterhelő a páciens számára;
- Költséghatékonyság (költség/QALY);
- A kiszűrtek számára biztosított a hozzáférés további diagnosztikus vizsgálatokhoz és a szükséges kezeléshez (utánkövetés!)

\* **Wilson-Jungner szabályok alapján**

# A vastagbélrák súlyos népegészségügyi probléma (2011)

Haláleset	% arány az összhalálozásban	Potenciális életév veszteség (PYLL)/ 100 000	% arány valamennyi PYLL-ban
<b>5043</b>	<b>3,92</b>	<b>338,00</b>	<b>3,64</b>

Fejlődésmenete: ismert, PCDC: kb. 10 év

Módszere: rejtett székletvér immunkémiai kimutatása FOBT + teljes, „minőségi” kolonoszkópia (esetleges polipektómiával)

Hatásossága: bizonyított (EBM)

Ajánlás: az átlagos kockázatú, 50-70 év közötti férfiak és nők 2 évente történő meghívásos szűrővizsgálata

40% feletti részvételi aránynál mintegy 20%-kal képes csökkenteni daganatok okozta halálozást

# Vastagbél szűrés - szakmai dilemmák

1. Székletvér kontra székletvér: (gFOBT versus iFOBT/FIT)

2. Székletvér kontra endoszkópos szűrés:

egy (primer kolonoszkópos szűrés) vagy kétlépéses szűrés

3. *Ígéretes alternatív módszerek:*

*Szigmoidoszkópia*

*CT kolonográfia (virtuális kolonoszkópia)*

4. *Egyéb javaslatok*

*Piruvát kináz kimutatás /type M2 (M2-PK)/*

# Reális lehetőség Magyarország számára az elmúlt 10-15 évben

50-70 év közötti férfiak és nők kétévenkénti szűrővizsgálata a székletbeli rejtett vér laboratóriumi kimutatása révén mintegy 20%-kal képes csökkenteni daganatok okozta halálozást.

Az 50-70 év közötti férfiak és nők rejtett bélvérzése kimutatásának módszerével a vastagbélrák felkutatására irányuló vastagbélvizsűrítés elindítása pilot, modell program keretében.

(székletminta otthoni vételéhez, gyűjtéséhez és a laboratóriumi vizsgálathoz szükséges feltételek biztosítása, endoszkópos vizsgálati háttérrel)



# Hazai tapasztalatok

- Világbanki csoport 1995-1997
- Ajka-Lovászpatona 2005
- Budapest IX. ker 2005
- Budapest XIV. ker 2005
- Békéscsaba 2006-2007
- Balatonfüred 2005-2006
- Kecskemét 2006-2007
- Nagyatád 2007
- Zalaegerszeg 2007-2008
- Elszórt szűrés (Simek) 2009
- Három megye 2014-15
- TÁMOP 6.1.3. A. Csongrád megye 2015

# Tapasztalatok (hazai pilot és mintaprogramok)

	eset	%
Kiküldött meghívó levelek száma	<b>159 006</b>	100
Beérkezett székletminták száma	73 863	<b>46,5</b>
iFOBT/FIT pozitív (Alb+Hgb) beérkezett székletmintából	6 124	<b>8,3</b>
Elvégzett kolonoszkópia (kolonoszkópiára javasoltak közül)	1 800	<b>54,9</b>
Negatív kolonoszkópos eredmény (álpozitivitás)	675	37,5
Nem negatív kolonoszkópia	855	47,5
Polip	479	26,6
Rosszindulatú daganat	70	<b>3,9</b>

# Vastagbélszűrés lakossági részvétel és kapacitásigény

esetszám

100 000

90 000

80 000

70 000

60 000

50 000

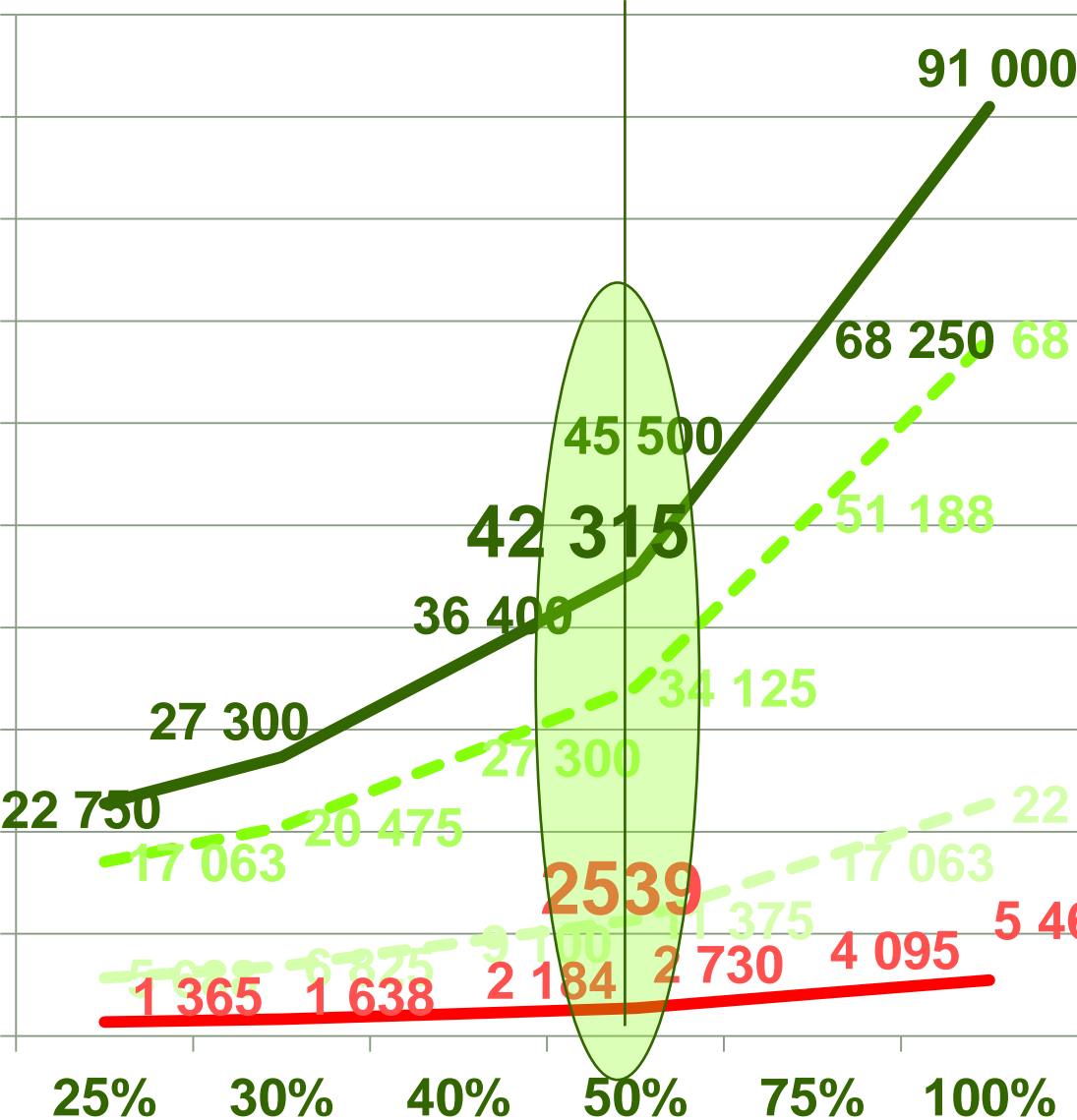
40 000

30 000

20 000

10 000

0



- Kolonoszkópos vizsgálat 7%
- - - Sima kolonoszkópia (75%)
- - - Kolonoszkópia+polypectomia (25%)
- Műtétszám (kolonoszkópia 6%-a)

Lakossági megjelenés (%)

# Vastagbélszűrés: költségek

<b>részvételi arány</b>	<b>25%</b>	<b>30%</b>	<b>40%</b>	<b>50%</b>	<b>75%</b>	<b>100%</b>
szűrővizsgálat (székletvér meghatározás immunkémiai módszerrel)	587,8	705,4	940,5	1 175, 6	1 763,5	2 351,3
kolonoszkópia	695	834	1 112	1 390,1	2 085,1	2 780,2
+polipectomia	769,5	923,3	1 231,1	1 538,9	2 308,4	3 077,8
műtét	1 336,1	1 603,4	2 137,8	2 672,3	4 008,4	5 344,6
kemoterápia	na	na	na	na	na	na
<b>Összes költség (millió Ft/év)</b>	<b>3 388,5</b>	<b>4 066,2</b>	<b>5 421,6</b>	<b>6 777</b>	<b>10 165,5</b>	<b>13 553,9</b>

# A vastagbéliszűrés kiterjeszhetősége

- hatásosság (*efficacy*) ✓
- biztonság ✓
- eredményesség (*effectiveness*)
- hatékonyság (*efficiency*)
- a korai felismeréshez társuló rizikó és költség ne közelítse meg az elérhető hasznot (*harm and benefit*) ✓
- fenntarthatóság (kapacitások),
- finanszírozhatóság (megengedhetjük ezt magunknak?) (*affordability*)
- esélyegyenlőség ✓
- politikai elkötelezettség ✓

# További szükséges lépések

- a vastagbéliszűrés célzott népegészségügyi célú szűrőssé tételéhez szükséges jogi szabályozásra javaslattétel (szereplők, kompetenciák, fenntartható finanszírozás, célcsoport stb.),
- a szűrés módszereinek folyamatos nyomon követése a legújabb szakmai eredmények figyelembe vételével, a vastagbéliszűrés alternatív módozatainak áttekintése,
- Szűrősszervezés, központi koordináció megerősítése,
- a vastagbéliszűrésben résztvevő alapellátási szakemberek továbbképzésének előkészítése,
- a lakosság mozgósítása lehetőségeinek feltérképezése,
- a kiszűrtek további vizsgálatához, kezeléséhez szükséges humán erőforrás, eszköz és forrásigény feltérképezése, esetlegesen eszközbeszerzés.



# Köszönöm a figyelmet!

[oroszi.beatrix@oth.anntsz.hu](mailto:oroszi.beatrix@oth.anntsz.hu)

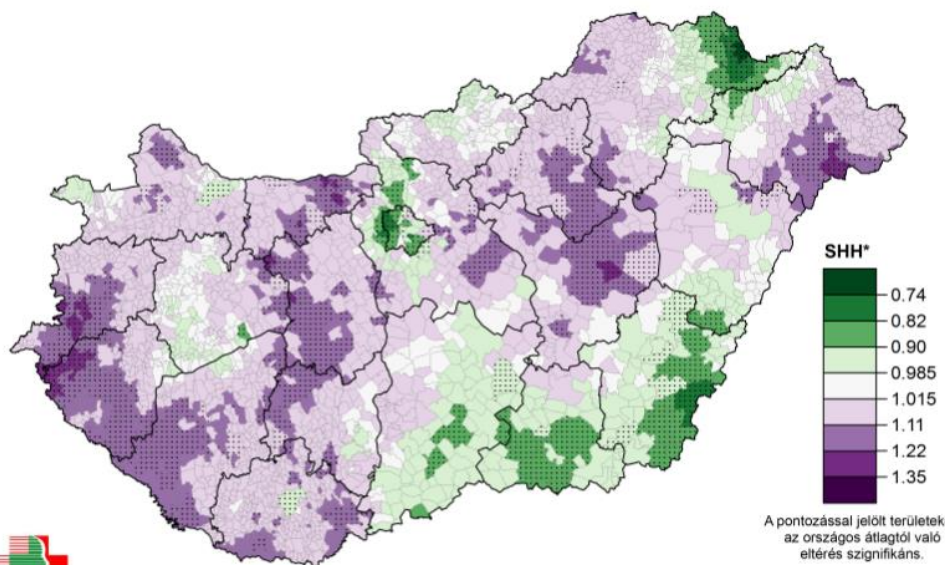
# Költség-hatékonyság

<b>Mortalitás csökkenés (%)</b>	<b>10</b>	<b>20</b>
<b>megmentett élet</b>	<b>718</b>	<b>1462</b>
<b>NPV (NJÉ)</b>	<b>515</b>	<b>1050</b>
<b>Megmentett élet költsége (mFt)</b>	<b>16.3</b>	<b>4.0</b>
<b>1 megmentett életév (mFt)</b>	<b>1.25</b>	<b>0.307</b>

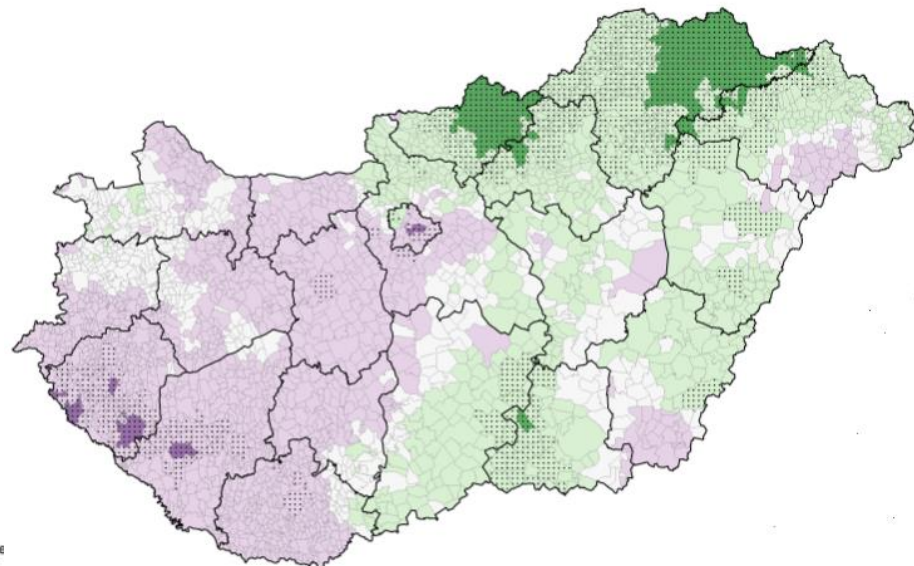


# A magyar lakosság vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganata (BNO-10: C18-C21) miatti halálozásának területi egyenlőtlensége, települési szinten, 2008-2012

Férfiak



Nők



\*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados