

Vastagbéliszűrés

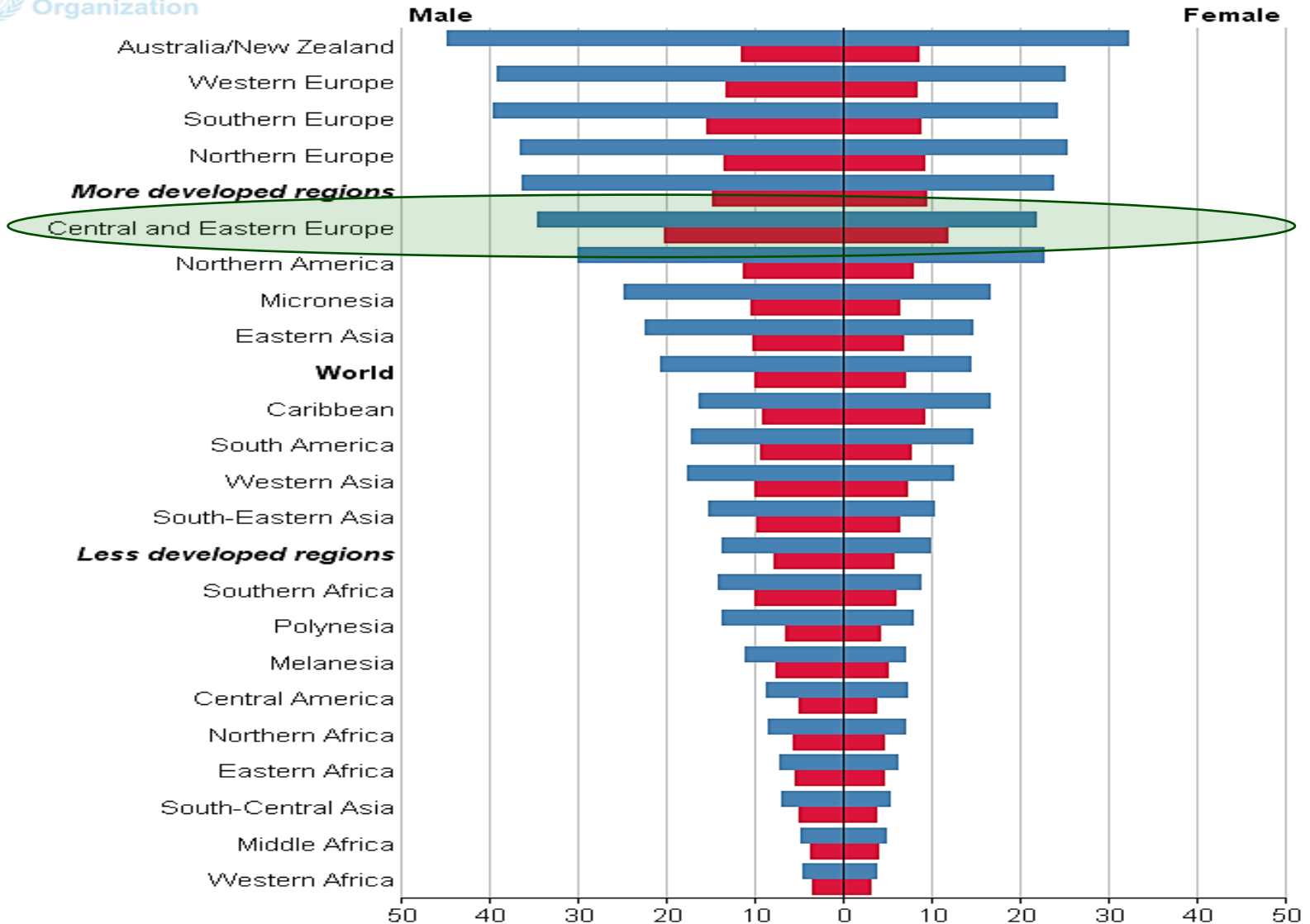
Dr. Kovács Attila

Vastag- és végbélrák

- Világszerte a 3. leggyakoribb rák (Férfiaknál 3., nőknél 2.)
- A vastagbélrák aránya összefüggést mutat az iparosodással és az városiasodással (Fejlődésünk áldozatai vagyunk)
- Előfordulása sokkal gyakoribb a magas jövedelmű országokban (4X), mint a növekvő a tendenciájú közepes és alacsony jövedelmű országokban.

Vastag-és végbélrák incidenciája és mortalitása: a kettős probléma

International Agency for Research on Cancer



Vastag- és végbélrák kóroki kockázatai

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.	

Elsődleges megelőzés /primer prevenció/:
a betegség biológiai létrejöttének
megakadályozását célozza meg

Másodlagos megelőzés ma általánosan a
szűrés szinonimájaként használt fogalom, mely
a betegségek és előállapotaik korai (biológiai
létrejöttük utáni), még tünetmentes fázisban
történő felderítése a prognózis javítása
érdekében, azaz tünet és panaszmentes
személyeknek a rejtett betegség kimutatására
alkalmas módszerrel végzett vizsgálata.

A népegészségügyi szűrővizsgálatok feltételei (Wilson-Jungner)

- Alapelv, hogy a tömegméretű szűrés népegészségügyi tevékenység és a szűrés hasznának felül kell múlnia az esetleg káros hatásokat.
- A kutatott betegségnek fontos népegészségügyi problémának kellene lenni.
- Megfelelő szűrési módszer (teszt) vagy vizsgálat kell, hogy rendelkezésre álljon.
- A szűrési módszernek a lakosság számára elfogadhatónak kell lennie.
- A morbiditásnak és mortalitásnak mérhetően csökkennie kell.
- Elfogadott gyógymódra van szükség
- A diagnosztikai és gyógykezelési lehetőségeknek hozzáférhetőnek kellene lenni

Vastagbél szűrés

Vastagbélrák súlyos népegészségügyi probléma (2011):

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

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 meghívásos szűrővizsgálata

40% feletti részvételnél 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) Igéretes alternatív módszerek:

Szigmoidoszkópia

CT kolonográfia (virtuális kolonoszkópia)

(4) Egyéb javaslatok

Piruvát kináz kimutatás /type M2 (M2-PK)⁸/

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 2014-2014
- (TÁMOP 6.1.3. A. Csongrád megye 2015)

Tapasztalatok

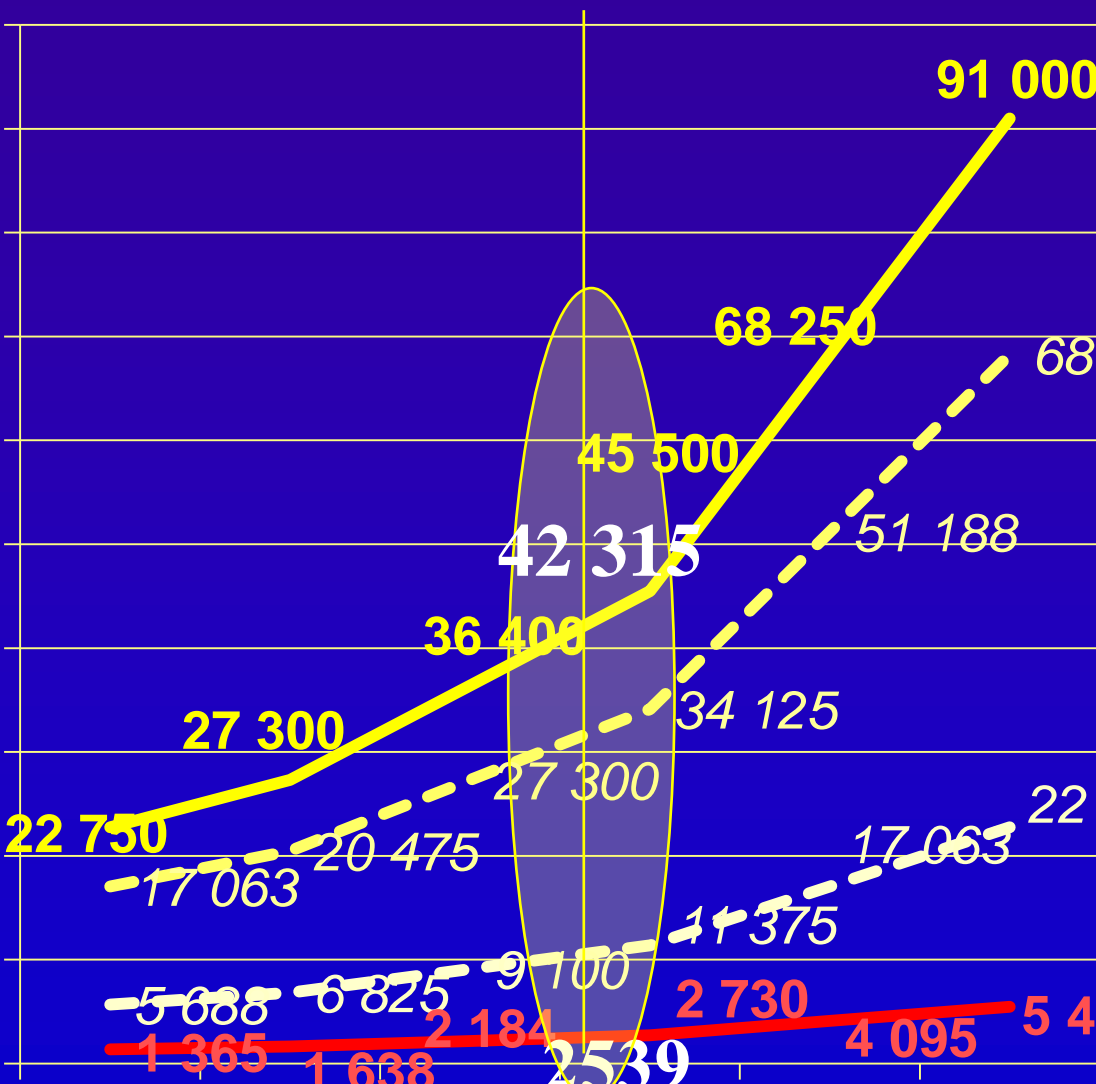
	eset	%
Kiküldött meghívó levelek száma	159 006	100
Beérkezett székletminták száma	73 863	46,5
iFOBT/FIT pozitív (/Alb/+Hgb) beérkezett székletmintából	6 124	8,3
Elvégzett kolonoszkópia	1 800	54,9
Negatív kolonoszópós eredmény (álpozitivitás)	675	37,5
Nem negatív kolonoszópia	855	47,5
Polyp	479	26,6
Rosszindulatú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

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

25% 30% 40% 50% 75% 100%



— Kolonoszkópos vizsgálat 7%

- - Sima kolonoszkópia (75%)

- - Kolonoszkópia + polypectomia (25%)

— Műtétszám (kolonoszkópia 6%-a)

Lakossági megjelenés (%)

Vastagbéliszűrés: költségek (millió Ft/év)

részvételi arány	25%	30%	40%	50%	75%	100%
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
kemotherápia	na	na	na	na	na	na
összesen	3 388,5	4 066,2	5 421,6	6 777	10 165,5	13 553,9

A vastagbéliszűrés kiterjeszhetősége

Fontos feltételek, amelyekre választ kell adnunk

- 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 ✓