

Népegészségügyi szűrések

Magyarországon az összes haláleset mintegy negyedét a daganatos megbetegedések okozzák, amelyek ezáltal különösen súlyos népegészségügyi problémának tekinthetők. A Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján hazánkban évente mintegy 30 ezren halnak meg daganatos betegségben.

A daganatos betegségek kialakulása több szakaszból áll, akár évekig elhúzódó folyamat, amely alatt – egyes betegségek esetén – lehetőség van már a tünetek megjelenése előtti kimutatásra, szűrésre. A szakterület mai állása szerint három szűrésnem bizonyítottan hatékonyságát: a méhnyakszűrés, az emlőszűrés, valamint a vastagbélszűrés (vastag- és végbélszűrés, más néven kolorektális szűrés).

A szűrővizsgálatok célja, hogy a panasz- és tünetmentes személyek időről időre megismételt vizsgálatával korai szakaszban megtalálják azokat, akiknél betegséget megelőző állapotok vagy tüneteket még nem okozó betegségek alakultak ki.

A szűrőprogramoknak köszönhetően a betegségek miatti halálozások száma csökkenthető, mivel a vizsgálatból kifolyólag a betegség felismerése jóval korábban sor kerülhet, mint szűrővizsgálat nélkül. A vizsgálatok során kiszűrthető és diagnosztizált betegek a korai felismerésnek köszönhetően sokszor jelentősen jobb gyógyulási, illetve túlélési eséllel rendelkezhetnek kezelésben.

Népegészségügyi szűrővizsgálatok Magyarországon

Magyarországon jelenleg, dokumentáltan kizárólag a népegészségügyi célú, szervezett emlő-, méhnyak- és vastagbélvizsgálatok felel meg a szűrővizsgálati kritériumrendszernek.

A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (továbbiakban: NNGYK) által szervezett népegészségügyi szűrővizsgálatok érvényes társadalombiztosítás esetén térítésmentesek.

A NNGYK irányításával hazánkban az alábbi szervezetek szűrések érhetők el:

Méhnyakszűrés

Magyarországon évente több mint 400 nő hal meg méhnyakrák következtében és a betegséggel újonnan diagnosztizáltak száma kb. 1050 fő

Életkori csoport:

25 és 65 év közötti korosztály

Módszer, gyakoriság:

népégszégügyi céllal egyszeri negatív eredményű szűrővizsgálatot követően háromévenként méhnyakszűrés, különös figyelemmel a méhnyakelváltozások sejtvizsgálatára (citológia).

Személyre szóló meghívólevelet kap a jogosult személy.

A méhnyakelváltozások vizsgálatához kenetvétel szükséges, melyet nőgyógyász szakorvos és védőnő is végezhet. Azokon a településeken, ahol dolgozik szűrést végző védőnő, a meghívóban a védőnői tanácsadóba szől a meghívás. Ez azonban nem jelenti azt, hogy kötelező védőnő általi kenetvételen részt venni, lehetőség van nőgyógyász szakorvos is felkeresni e célból.

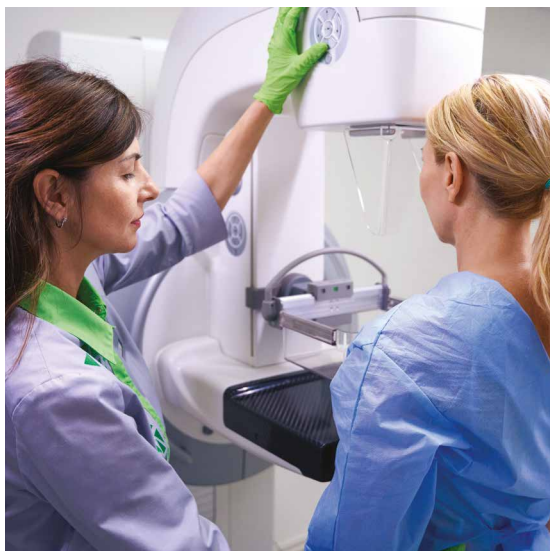
A vizsgálat menete:

A vizsgált személy nőgyógyászati vizsgálóóra fekszik, majd egy kenetvevő eszközt a hüvelybe vezetve történik a sejtmintavétel a méhnyak hüvelyi felszínéről (porció) és a nyakcsatornából (menstruáció vagy heavy fertőzés időtartama nem alkalmas szűrővizsgálatra).

A levett mintákat fixálják és citológiai laboratóriumba juttatják feldolgozás céljából. A vizsgálati eredmény az EESZT felületén megtekinthető, valamint érdeklődhet a háziorvosánál, a szűrést végző egészségügyi szolgáltatónál, szülész-nőgyógyász szakorvosnál, területi védőnőnél.

Emlőszűrés

Az emlőrák Európához hasonlóan, Magyarországon is a vezető halálokok közé tartozik a nők körében, illetve európai viszonylatban Magyarországon a 8. legmagasabb az emlődaganat miatti halálozás. A rosszindulatú emlődaganat következtében évente több, mint 2200 nő vesztí életét és 8600 új esetet diagnosztizálnak.



Életkori csoport:

45 és 65 év közötti korosztály

Módszer, gyakoriság:

népegészségügyi céllal kétévenként az emlő lágyrész röntgenvizsgálatán alapuló emlőszűrés (mammográfia).

Személyre szóló meghívólevelet kap a jogosult személy. A meghívólevelében szerepel, hogy melyik szűrőcentrumban és mikor várják a vizsgálatra.

Az emlőszűrés fizikális vizsgálatból és mammográfiából áll. A mammográfia az egyetlen, tudományosan igazolt eljárás az emlőszűrésére.

A vizsgálat menete:

A szűrőállomáson a személyi adatokon kívül néhány kérdést tesz fel a szakképzett szakdolgozó, esetleges panaszokról, családban előfordult emlőbetegségről.

A vizsgálóhelyiségben a felsőtestet szabadrá kell tenni. Ezt követően a mammográfiát végző, szakképzett szakasszisztens tapintásos emlővizsgálatot végez. Ezután következik a mammográfiás vizsgálat, amikor a vizsgáló először az egyik oldali emlőt a készülék emlőtartó lapjára helyezi, majd egy másik plexiúveglapot helyez fölé. A két lap segítségével a mellet kissé összenyomja és 2 irányból röntgenfelvételt készít. Ugyanezt az eljárást elvégzi a másik emlővel is. Az emlők ellapítása kissé kellemetlen lehet, de nem fájdalmas. Mindez legfeljebb 2-3 perc alatt kész van.

A felvételeket két emlődiagnosztikában jártas radiológus szakorvos egymástól függetlenül értékeli. Amennyiben nem találunk semmilyen elváltozást, az emlőszűrést 2 év múlva kell ismételni, amelyre a páciens ismételten meghívót kap majd.

A vizsgálati eredmény az EESZT felületén megtekinthető, valamint erről tájékoztatás a háziorvostól is kérhető. Kóros eltérés észlelése esetén az illetékes szolgáltató keresi fel a nem negatív eredménnyel rendelkező hölgyet további vizsgálatok elvégzése céljából.

Vastag- és végbélszűrés

Vastag- és végbéldaganat vonatkozásában az Európai Unión belül hazánkban a legmagasabb a halálozás. A betegség következtében évente 5000 fő veszti életét és több mint 10 600 új megbetegedést regisztrálnak Magyarországon.

Életkori csoport:

50-70 év közötti nők és férfiak

Módszer, gyakoriság:

kétévente, az alábbi, két lépcsős módszerrel történik a szűrővizsgálat.

I. lépcső:

a székletbeli rejtett vér immunkémiai kimutatása,

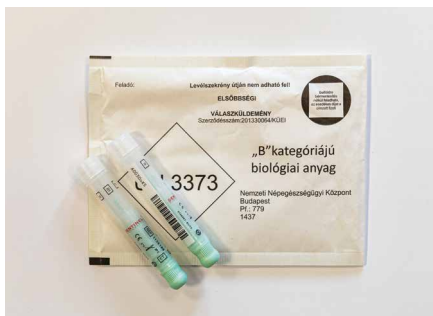
II. lépcső:

a széklet-vérteszt által nemnegatív eredménnyel kiszűrtek esetében kolonoszkópos vizsgálat.

Fontos hangsúlyozni, hogy annak első lépcsőjéhez nincs szükség orvos-beteg találkozóra, egyszerű széklet mintavételezés otthon elvégezhető.

A vizsgálat menete:

A mintavételezéshez kapott egységcsomagban két darab mintavevő cső található. A székletmintavétel két, egymást követő napi székletből végzendő. A mintavételi cső zöld kupakját lecsavarva, a pálcikával kis mennyiségű mintát kell venni. A levett mintákat az NNGYK laboratóriuma dolgozza fel. A vizsgálati eredményéről háziorvosánál, továbbá az EESZT felületén tájékozódhat.



Nemnegatív vizsgálati eredmény esetén az esetleges vérzés hátterének tisztázására szükség van szűrés II. lépcsőjére a vastagbéltükrözésre (kolonoszkópiára). Ehhez előzetesen béltisztításra van szükség, majd a vizsgálat során a vastagbél belső felszínét endoszkóppal nézik át. Amennyiben olyan eltérést találunk, ami a vastagbél szövetéből kitüremkedik (szövetkinövés, más néven polip), azt azonnal le is tudják távolítani, így az nem tud daganattá alakulni.

Éljen a szűrés lehetőségével!

Hazánkban a népegészségügyi célú szervezett szűrésen való részvétel önkéntes, és tájékozott beleegyezésen alapul, ezek könnyen elérhetők, tervezhetők, fájdalommentesek, valamint biztosítják a betegutat. A szűrésben rejlő lehetőségek azonban hazánkban sincsenek kellően kiaknázva, mivel mindhárom szervezett szűrés tekintetében viszonylag alacsony a szűrésen való lakossági részvétel. A részvételi arány a szervezett szűrővizsgálatok minőségének egyik fontos mutatója, amely kifejezi, hogy a szűrővizsgálatra meghívottak mekkora hányada tesz eleget a meghívásnak és vesz részt a szűrővizsgálaton.

Az orvostudomány mai állása szerint a daganatos betegségek miatti halálozás és a betegségteher csökkentésére a betegség korai felfedezése és a korán elkezdett kezelés a legígéretesebb népegészségügyi stratégia, mert a kezelés eredményessége nagymértékben függ a betegség előrehaladottságától.

