

# Stomato-onkológiai szűrővizsgálatok: a korai diagnózis lehetőségei

Bánóczy Jolán<sup>1</sup>, Bakó Attila<sup>2</sup>, Dombi Csaba<sup>3</sup>, Ember István<sup>4</sup>, Kósa Zsigmond<sup>2</sup>,  
Sándor János<sup>4</sup>, Szabó György<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Orálbiológiai Tanszék, Budapest, <sup>2</sup> Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei ÁNTSZ, Nyíregyháza, <sup>3</sup> Semmelweis Egyetem, Fogorvostudományi Kar, I. sz. Oktatási Részleg, <sup>4</sup> Pécsi Tudományegyetem, Orvostudományi Centrum, Közegészségtani Intézet, Pécs, <sup>5</sup> Semmelweis Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Budapest

Az ajak-szájüregi carcinomák mortalitásának hazánkban az utóbbi évtizedekben tapasztalt drámai emelkedése a primer és szekunder prevenció fontos szerepére utal. Utóbbi körébe tartoznak a stomato-onkológiai szűrővizsgálatok, melyek a korai diagnózis és kezelésbevitel hatékony eszközt képezhetnek. A közlemény célja, hogy áttekintse a Magyarországon történt stomato-onkológiai szűrővizsgálatok módszereit, eredményeit és hatékonyságát. 1962 és 2000 között kilenc szűrővizsgálatról van tudomásunk: egy teljes populációs mintán, egy ipari üzem munkásain, négy tüdő-erynyőfényképszűrő vizsgálathoz kapcsolódóan (egyik mobil szűrőállomás segítségével), egy önként jelentkezőkön, egy veszélyeztetett populáción (hajléktalanokon), egy a háziiorvosi alapellátásban történt. Ezek közül az utóbbi öt évben összesen 17 325 egyén stomato-onkológiai vizsgálata során 0,12%-ban találtak carcinomát és 2,63%-ban szájüregi praecancerosist. Az alapellátás fogorvosát a náluk megjelenő betegek stomato-onkológiai szűrővizsgálatára ugyan törvényerejű rendelet kötelezi, viszont a populáció mintegy 50-90%-a nem keresi fel rendszeresen fogorvosát. Ezen - a leginkább rizikócsoporthba tartozó - egyének rendszeres szűrővizsgálata az eddig alkalmazott csoportos módszerek, és a háziiorvosi alapellátás bevonásával feltétlenül ajánlott. *Magyar Onkológia* 45:143-148, 2001

The dramatic increase in the mortality of lip- and oral cancers in Hungary in the last decades points to the importance of primary and secondary prevention. Stomato-oncological screening examinations belong to the latter category, and might represent useful tools in the early diagnosis and treatment of oral carcinomas and precancerous lesions. The aim of the paper is to review the methods, results and effectivity of stomato-oncological screening examinations in Hungary. Between 1962 and 2000 nine screening examinations were performed: one on a population sample, one in an industrial setting, four connected to X-ray lung-screening examinations (one with the help of a mobile unit), one on voluntary persons, one on high risk people (homeless), one in general medical practice. Among these, in the last five years, in the course of the stomato-oncological examination of 17325 individuals, oral carcinoma has been found in 0.12%, and oral precanceroses in 2.63%. Although the general dentist is obliged by law to perform a stomato-oncological examination on the patients appearing in the practice, unfortunately, about 50-to-90% of the population does not visit a dentist regularly. The regular examination of these - high risk - groups by the help of the above methods, including the help of general medical practitioners is highly recommended. *Bánóczy J, Bakó A, Dombi Cs, Ember I, Kósa Zs, Sándor J, Szabó Gy. Stomato-oncological screening examinations: possibilities for early diagnosis. Hungarian Oncology* 45:143-148, 2001

A „Rizikótényezők a szájüregi daganatok kialakulásában” c. szimpóziumon elhangzott előadás, Semmelweis Egyetem, Budapest, 2001. március 23-24.

Levelezési cím: Dr. Bánóczy Jolán, Semmelweis Egyetem, Orálbiológiai Tanszék, 1089. Budapest, Nagyvárad tér 4., Tel/Fax: 303-2436, E-mail: banoczy@net.sote.hu

A szervezet különböző területeire lokalizálódó malignomák közül a száj-garatüregi rák férfiaknál az ötödik leggyakoribb daganat, nőknél a hetedik (átlagban a hatodik) helyen áll (5). Ebben a lokalizációban 46 ország között Magyarországon találták a legmagasabb mortalitási adatokat mind férfiaknál, mind nőknél (1. táblázat). Hazánkban az ajak-szájüregi rákok mortalitása az 1960-as évek vége óta mintegy ötszörösére emelkedett. (1. ábra).

Ezek az adatok annál inkább is megdöbbentők, mivel korai diagnózis esetén a száj daganatainak

nagy része gyógyítható, és a túlélési arány javítható. Ezt hivatott elősegíteni a szekunder prevenció, ami a korai felismerést és kezelésbe vételt jelenti. A maxillo-facialis tájék és a szájüreg jól megközelíthető lokalizációt jelent: szemmel láthatóak és kézzel tapinthatóak az elváltozások. Elvileg tehát mind a daganatok, mind a praecancerus laesiók és állapotok már kezdeti stádiumban jól felismerhetők, kezelésbe vehetők és progressiójuk meggátolható.

A szekunder prevenció hatékony eszközét képezhetik a megfelelően alkalmazott stomato-onkológiai szűrővizsgálatok, melyeket a nemzeti ajánlások szerint a következő formákban lehet végezni (7):

1. teljes populáción (pl. house-to-house survey), vagy populációs mintán,
2. munkahelyi (pl. ipari üzemekben),
3. intézményekben (klinikák, kórházak betegeit érintő),
4. más szűrővizsgálatokhoz (pl. tüdő-erynőfényképszűrő) kapcsolódó,
5. célcsoportokat (pl. hajléktalanokat) érintő vizsgálatok, és
6. alkalmi, egyéni vizsgálatok az orvosi- ill. fogorvosi rendelőben.

Stomato-onkológiai szűrővizsgálatokat hazánkban - és a világon elsőként - 1962-ben teljes populációs mintán Bruszt végzett, a bajai és bácsalmási járás hét községének felnőtt lakosságán (3). Bánóczy, Radnai és Reményi 1969-ben, ugyancsak elsőként végeztek tüdő-erynőfényképszűrő vizsgálatokhoz csatlakozó stomato-onkológiai vizsgálatokat Dunakeszi és Felsőgöd lakosságán (1), a későbbiekben hasonló vizsgálatok történtek Budapest VI. kerületében (2). Sonkodi és Tóth 1974-ben szegedi textilipari munkások stomato-onkológiai vizsgálatáról számolt be (11, 2. táblázat).

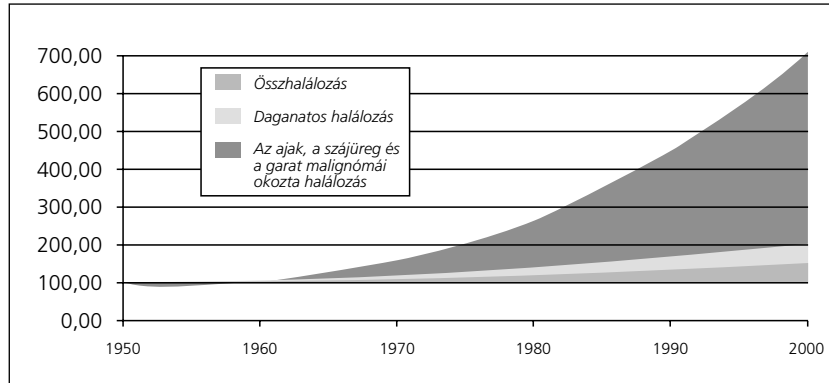
Az 1990-es évek második felében a szájüregi tumorok, praecancerus állapotok korai felderítését célzó szűrővizsgálati törekvések gyakoribbá váltak, mind ezek megszervezése, mind kivitele jobban megfelelt a kor követelményeinek. Bár a fogászati rendelésen megjelenő betegek egyéni stomato-onkológiai vizsgálatára az alapellátás fogorvosát ma már törvényi rendelkezés [48/1997. (XII. 17.) NM] kötelezi, a fogorvoshoz rendszeresen nem járók vizsgálatát ez nem oldotta meg. Pedig a tapasztalatok szerint a populációnak éppen ez a része jelenti a rizikócsoportot.

Jelen közleményünk célja, hogy a hazánkban 1995 után végzett stomato-onkológiai szűrővizsgálatok módszereiről, eredményeiről röviden beszámoljunk, és következtetést vonjunk le azok gyakorlati használhatóságára vonatkozóan.

### Stomato-onkológiai vizsgálatok a tüdő-erynőfényképszűrő vizsgálatokhoz csatlakozóan

A tüdő-erynőfényképszűrő vizsgálatokhoz kapcsolódóan az ún. komplex szűrővizsgálati prog-

1. ábra. A halálozási mutatók alakulása Magyarországon 1950-2000 között (9)



1. táblázat: A leggyakrabban előforduló carcinomák mortalitása hazánkban 1992-1995 között 100 000 lakosra számítva (10). A zárójelben álló számok 46 ország adatai alapján a hazai halálozás helyét jelzik az országok közötti sorrendben

Lokalizáció	Férfiak	Nők
Tüdő, bronchus	84,0 (1.)	17,9 (5.)
Vastagbél, végbél	32,0 (2.)	19,0 (1.)
Emlő	-	23,9 (8.)
Gyomor	22,1 (14.)	5,0 (8.)
Szájüreg, garat	18,5 (16)	2,4 (1.)
Prostata	16,5 (16.)	-
Fehérvérsejtképző rendszer	7,2 (2.)	4,7 (1.)
Uterus	-	11,3 (8.)
Összes	265,0 (1.)	138,0 (2.)

2. táblázat. Magyarországon végzett stomato-onkológiai szűrővizsgálatok (1962-1990)

Szerző(k)	Év	Populációs minta	Talált elváltozások %-ban Daganat	Praecancerosis
Bruszt	1962	Bácsalmási járás 5613 felnőtt lakos	0,17 (jóindulatú)	3,6
Bánóczy és mtsai	1969	Dunakeszi, Felsőgöd tüdőszűrés 16 332 felnőtt	0,10 (jóindulatú)	0,57
Sonkodi és Tóth	1974	Szeged, textilipari munkások 2124 felnőtt	0,42 (jóindulatú)	3,2
Bánóczy és mtsai	1990	Budapest, VI. kerület tüdőszűrés 7820 felnőtt	-	1,38

ram keretében (6) mintegy két évtizede eredményesen végzett multifázisos szűrővizsgálatokhoz csatoltan már történtek próbálkozások a szájüregi szűrésre is (2). Precíz protokoll szerint, nagyobb populációs mintán, a vizsgáló orvosok előzetes kalibrálásával végzett vizsgálat az utóbbi öt évben két helyen történt.

### Stomato-onkológiai szűrővizsgálatok Budapest III. kerületében

Dombi és munkatársai 1996-ban közölték 5034 beteg vizsgálatának eredményeit, akik Budapest III. kerületének tüdő-erynőfényképszűrő állomásán jelentek meg (4). A vizsgálatokon való részvétel önkéntes volt. A tüdő-erynőfényképszűrőn a berendelték átlagosan 60-65%-a jelent meg, akik közül 34% komplex szűrésen is részt vett. A szájüregi szűrésen is átlagosan 34%-ban vettek részt, a stomato-onkológiai vizsgálatra a szűrőállomáson kihelyezett poszterek, valamint az ott dolgozó egészségügyi személyzet is felhívták a figyelmet.

A stomato-onkológiai szűrésre önként jelentkezőkkel még a vizsgálat előtt egy kérdőívet töltettek ki (23 egyszerű kérdés), amely általános és szájüregi problémákkal foglalkozó részből állt. Az általános rész a személyi adatokon kívül kérdéseket tartalmazott a dohányzási, alkoholfogyasztási és gyógyszeresedési szokásokról, a második rész a szájhygiénés szokásokról, a fogorvoshoz járás gyakoriságáról és az esetleges szájüregi panaszokról.

A szűrővizsgálatot egyszerű fogászati eszközökkel végezték. Az átlagosan öt percet igénybevevő vizsgálat extra- és intraoralis részből állt, melyet a vizsgáló, előzetesen kalibrált fogorvosok megadott sorrend szerint végeztek.

A három év alatt megvizsgált 5034 személy közül 2906 (58%) volt nő, és 2128 (42%) férfi. Jóindulatú daganatot 3,71%-ban, szájüregi praecancerosist 3,74%-ban találtak (3. táblázat). A praecancerosisek 89%-ában leukoplakiát, 11%-ban lichen orist észleltek. Az előfordulási gyakoriság mind a nők, mind a férfiak esetében 40 év felett magasabb volt.

A 4. táblázat mutatja a dohányzási, alkoholfogyasztási, fogorvoshoz járási szokásokat, valamint a szubjektív panaszok előfordulását az összes megkérdezett között és a leukoplakiás csoportban. A leukoplakiás betegek jelentősen magasabb arányban dohányoztak (88%, szemben a teljes csoport 31%-ával), és a rendszeresen alkoholt fogyasztók aránya is magasabb volt. Igen rossz volt a fogorvoshoz járók aránya: a megvizsgált személyek 54%-a nem járt rendszeresen fogorvoshoz (5% soha, 49% csak fogfájás esetén). Még rosszabb volt az arány a leukoplakiában szenvedő betegek között, akiknek 74%-a nem járt rendszeresen (10% soha, 64% fogfájás esetén) fogorvoshoz. A szubjektív panaszok előfordulása mindkét csoportban hasonló volt, a szájnyálkahártya praecancerosus elváltozásáról a leukoplakiás betegek nem tudtak, arra panaszkodtak nem volt.

### Szűrővizsgálati modellprogram a szájüregi daganatok korai felismerésére Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében

A szájüregi rosszindulatú daganatok okozta mortalitás Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében az or-

3. táblázat. Stomato-onkológiai szűrővizsgálatok 1996-2000 között

Szerző(k)	Év	Populációs minta	Talált elváltozások %-ban Daganat	Praecancerosis
Dombi és mtsai	1996	Budapest, III. kerület tüdőszűrés 5034 felnőtt	3,71 (jóindulatú)	3,74
Szabó Gy. és mtsai	1997	Veszélyeztetett populáció: 300 hajléktalan	2,33 (jóindulatú) 2,66 (carcinoma)	14,33
Kardos és mtsai	2000	Önként jelentkező 5054 felnőtt	0,41 (carcinoma)	3,7
Bakó és Kósa	2000	31 település Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 6937 felnőtt	0,49 (jóindulatú) 0,12 (carcinoma)	0,62

4. táblázat. A vizsgáltak anamnesztikus adatai Budapest III. kerületében (Dombi és mtsai 1996) és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében

Vizsgálat helye	Budapest, III. kerület		Szabolcs-Szatmár-Bereg megye	
Anamnesztikus adatok	Összes megkérdezett	Leukoplakiás betegek	Összes megkérdezett	Leukoplakiás betegek
<i>Dohányzási szokások</i>				
Soha nem dohányzott	47%	3%	65%	24%
Már abbahagyta	22%	9%	9%	9%
Jelenleg is dohányzik	31%	88%	26%	67%
<i>Alkoholfogyasztás</i>				
Soha	17%	9%	60%	16%
Alkalmanként	76%	71%	33%	60%
Rendszeresen	7%	20%	7%	24%
<i>Fogorvoshoz járás gyakorisága</i>			Összes megkérdezett	férfi
Soha	5%	10%	11%	12%
Évente	32%	21%	7%	7%
Félévente	14%	5%	3%	3%
Csak fogfájáskor	49%	64%	79%	77%
<i>Panaszok előfordulása</i>				
Nincs	63%	62%	92%	89%
Néha van	20%	22%	3%	5%
Jelenleg is van	17%	16%	5%	6%

szágos adatokhoz viszonyítva is kedvezőtlenebb, a daganatos halálozáson belül a negyedik vezető halálokok képezik. A szájüregi rákok többsége a diagnózis idején előrehaladott állapotban van, ami arra utal, hogy az egyén magatartása és szokásai, a műveltségi szint, az egészségügyi ellátás igénybevétele, valamint a társadalmi-gazdasági helyzet is kedvezőtlenül befolyásolja a korai felismerést.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a tüdő-erőképszűréshez kapcsolódva, speciálisan berendezett szűrőbuszon Kósa és Bakó szervezésében 2000 márciusától 2000 novemberéig végeztek szűrővizsgálatokat. A szűrőbusz első harmadában tüdő-erőfényképszűrés, középső harmadában stomato-onkológiai vizsgálat, hátsó harmadában nőgyógyászati szűrővizsgálat történt. A vizsgálat időpontjait a bevont 31 település esetén a Komplex Szűrőszolgálat vezetője határozta meg. A program elindítása előtt a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező fogorvosok részére 4 órás képzést tartottak, ahol ismertetésre került a program célja, a vizsgálatok időbeni ütemezése, az érintett lakosok behívásának módja, és a szűrővizsgálati protokoll. Bemutatásra kerültek a legjelentősebb stomato-onkológiai elváltozások. A szűrőbuszon a vizsgálat során kérdőívet töltöttek ki, melynek kérdései hasonlóak voltak a Dombi és mtsai (4) által alkalmazottakhoz. Az átlagosan 10 percig tartó vizsgálat is hasonlóan egyszerű eszközökkel történt.

A szájüregi szűrővizsgálatba bevont 31 településen a felnőtt lakosság száma 33 627 fő volt, melyből 17 852 fő (53%) a célcsoportként meghatározott - 40 év feletti - populációt képviselte. A tüdő-erőképszűrésen megjelentek közül 6937 fő (21%, de: a 40 éven felülieknek 32,2%-a) vett részt önkéntes alapon a szájüregi rákszűrésen. A megvizsgált személyek közül 3775 fő (54%) volt nő és 3162 fő (46%) férfi.

A szájüregi szűrővizsgálaton megjelentek iskolai végzettségét elemezve igen figyelemreméltó volt az alacsonyabb (nyolc általános és kevesebb) végzettségűek magas aránya, mely a nők esetében kedvezőtlenebb volt. Foglalkozás szerinti rétegződés szerint az alacsony gazdasági-társadalmi státuszúak aránya igen jelentős volt.

5. táblázat. A házi-  
orvos által kezdeményezett szűrővizsgálaton résztvevők és a távolmaradók közti különbségek.

		Távolmaradók	Résztvevők
Kor (év)	átlag	45,67	54,04
Nem	férfi	46%	54%
	nő	54%	46%
Testtömeg-index (Bmi)	átlag	27,22	25,24
Autó	van	43%	57%
	nincs	61%	39%
Háziorvosi gondozási státusz	gondozott	66%	34%
	nem gondozott	40%	60%
Fogorvosát felkeresi	rendszeresen	45%	55%
	csak fájdalom esetén	50%	50%
Dohányzás	dohányzik	54%	46%
	nem dohányzó	41%	59%

Igen meglepő, hogy a szűrővizsgálati lehetőséget önként igénybe vették azok is, akik egyébként soha, vagy csak panasz esetén keresték fel fogorvosukat. Ez is igazolni látszik azt a szomorú szakmai tapasztalatot, hogy rendszeresen csak a lakosság mintegy 10-20%-a keresi fel fogorvosát. A vizsgált személyek több mint 90%-a nem jelzett semmiféle fogászati panaszt a megjelenés idején, ami egyértelműen ráirányítja a figyelmet a szekunder prevenció fontosságára (4. táblázat).

A 6937 megvizsgált egyén között carcinomát nyolc esetben (0,12%), jóindulatú daganatot 34 esetben (0,49%), praecancerosus elváltozást 43 esetben (0,62%) találtak (3. táblázat). Utóbbiak mindkét nem esetében gyakoribbak voltak a 40 év feletti körében. A jó- és rosszindulatú daganatok előfordulása elsősorban a férfiak és a 60 éven felüliek körében dominált, ami arra is enged következtetni, hogy a praecancerosus szűrővizsgálatát ennél fiatalabb korcsoportban szükséges elkezdeni. A dohányzási szokásokat vizsgálva az összes megvizsgált személy 65%-a soha nem dohányzott, míg a leukoplakiás elváltozással kiemelt körében a dohányzók, illetve dohányzást abbahagyottak aránya 76% volt. Az alkoholfogyasztást tekintve a praecancerosus csoport körében az alkalmanként és rendszeresen alkoholt fogyasztók aránya magasabb volt, mint az összes megjelentek esetében (4. táblázat).

### Stomato-onkológiai szűrővizsgálat önként jelentkezőkön

Kardos és mtsai (8) nemrég megjelent közleményükben beszámoltak három nyugat-magyarországi megye (Vas, Veszprém és Zala) önként jelentkező panaszmentes felnőtt lakosainak szűrővizsgálatáról. A helyszínek kiválasztásánál kiemelt szempont volt az iparvállalatoknál dolgozó, ismert környezeti ártalomnak fokozottan kitett lakosság vizsgálata, melyet az üzemegészségügyi szolgálat igénybevitelével szerveztek meg.

Az 5054 önként jelentkezett egyén vizsgálata során rosszindulatú daganatot öt esetben (0,1%), praecancerosus elváltozást - zömében leukoplakiát - 3,7%-ban találtak (3. táblázat), utóbbit férfiaknál magasabb arányban észlelték.

Az etiológiai tényezőket vizsgálva a dohányzók aránya az összes megjelent között 27,8%, a kiszűrt esetek körében 55% volt, utóbbi csoportban a rendszeres alkoholfogyasztók aránya is magasabb volt. Elhanyagolt fogazatot az összes megvizsgáltánál 12,7%-ban, rossz szájhygiénét 56,8%-ban találtak, a kiszűrt esetek körében ezeket lényegesen magasabb arányban: a rossz fogazatot és szájhygiénét 92%-ban, illetve 78%-ban észlelték.

### Szájüregi rákszűrés veszélyeztetett populációban

Szabó, Klenk és Veér 1997-ben számoltak be krónikus alkoholisták, dohányosok körében végzett szájüregi onkológiai szűrővizsgálatuk eredményeiről. Az egészséges populáción, tüdőszűrő vizsgálatokkal együtt végzett vizsgálatokkal el-

lentétben feltevésük az volt, hogy az alkoholisták nem szívesen mennek el szűrővizsgálatokra, és így a veszélyeztetett populációból az előzőekben ismertetett önkéntes vizsgálatokon nem sokan lehetnek jelen. Ezért úgy határoztak, hogy a fokozott rizikófaktorú népesség körében, addiktológiai osztályon és hajléktalanotthonokban végeznek szűrővizsgálatokat (12).

A fenti kategóriába tartozó megvizsgált egyének száma 300 (230 férfi és 70 nő) volt. A legfiatalabb 20 éves, a legidősebb 81 éves volt. A vizsgálatok önkéntesség alapján mentek végbe, anamnézis felvétele után, egyszerű vizsgálóeszközökkel. A férfiak 66%-a, a nők 45%-a dohányzott és rendszeresen fogyasztott alkoholt. A 300 vizsgált személy között egy sem volt, aki ne dohányzott vagy/és ne fogyasztott volna rendszeresen alkoholt.

Nyolc rosszindulatú (később szövettanilag bizonyított) elváltozást találtak (2,66%), hét esetben (2,33%) jóindulatú daganatot. Praecancerosus elváltozást 43 esetben (14,33%) észleltek (3. táblázat). Összességében tehát 19,32%-ban szűrtek ki valamilyen szájüregi elváltozást.

A kiszűrt betegek átlagos életkora 35 év volt (a legfiatalabb 25, a legidősebb 47 éves). Ezen belül a rosszindulatú daganatos személyek átlagos életkora 39 év volt, ami azt jelenti, hogy a veszélyeztetett populációban nemcsak magasabb a szájüregi elváltozások száma, de fiatalabb életkorban is jelentkeznek.

### Szájüregi daganatok szűrése a háziorvosi alapellátásban

Önmagában a fej-nyaki daganatok izolált szűrése az alacsony fajlagos költségek ellenére nem költség-hatékony. Ezzel szemben, ha ezt az egyszerű beavatkozást egy háziorvosi praxis szintjén kivitelezhető komplexebb program kereteibe illesztjük, javulhat a hatékonyság. Az ugyanabbe a kategóriába tartozó festékes bőrdaganatok dermatoszkópos szűrése, valamint a bőrgyógyászati inspekció több százal csökkentheti a bőrdaganatok évi morbiditását és -tekintettel a 80-90%-os kezelési hatékonyságra- a mortalitást is. Az 1998-as vizsgálat célkitűzése az volt, hogy egy olyan vizsgálati rendszer tulajdonságait határozzuk meg, ami a fej-nyaki daganatok illetve a daganatos figyelmeztető jelek szűrését és felismerésük megtanítását, a népbetegségek legfontosabb rizikófaktorainak való kitétség regisztrálását és a meglévő daganatszűrő lehetőségek igénybevételét (méhnyakrák- és emlőrák-szűrés, szerencsére ma már a colorectalis daganatok szűrése is), valamint a feltárt problémák kezelését, illetve a gondozásba vétel megkezdését egyesítse magában.

A vizsgált körzet Pécs város külterületi körzete, a korábban önálló Vasas község területe, átlagos létszámú, de zömmel idősebb, nyugdíjas és rehabilitált bányászkolónia. A bányabezárások miatt az itt élő népesség helyzete szociálisan hátrányosnak mondható, s mivel kiugróan magas a dohányosok és a regisztrált alkoholisták száma, azt vártuk, hogy az irodalmi 1-6%-kal szemben

magasabb arányban találunk szájüregi pozitív elváltozásokat. Mivel sem ez, sem más szűréstípus nincs beépítve a háziorvosi finanszírozásba, egy nyertes PHARE pályázat segítségével hajtottuk végre a szükséges átalakításokat (vizsgálólámpa, informatika, szervezés). A program menete a következő volt:

#### Lakossági előkészítő munka

- egy mintaadói, lakossági aktív támogató csoport felállítása
- iskolai oktatási program kidolgozása és kivitelezése
- helyi újság és plakátok segítségével általános informálás
- személyes értesítések kiküldése
- az első vizsgálati fázisból kimaradtak számára pótbeküldések.

#### A szűrés szakmai előkészítése

- a projekt dokumentálásához szükséges számítástechnikai háttér megeremtése
- a módosult betegforgalomnak megfelelően a rendelő átalakítása
- a vizsgálati menet pontos rögzítése, a szükséges kérdőívek elkészítése

#### A szűrés kivitelezése

- kérdőívek kitöltése (azonosító adatok, demográfiai jellemzők, dohányzási és alkoholfogyasztási szokások, táplálkozási szokások, foglalkozási anamnézis)
- fej-nyaki státusz rögzítése
- figyelmeztető jelek vizsgálata
- méhnyakrák- és emlőrákszűréseken való részvétel regisztrálása
- a valami miatt kiemelték kivizsgálása, gondozásba vétele
- a rizikófaktorokkal kapcsolatos ismeretek közvetítése
- a figyelmeztető jelekkel kapcsolatos tudnivalók átadása

#### A projekt működési paramétereinek meghatározása

- a részvétel legfontosabb meghatározóinak leírása
- a programban felhasznált munkaidő és pénzügyi fedezet elemzése.

A szűrésre az első felhívásra a praxislétszám 50%-a jelent meg, ami - ismerve a szervezett daganatszűrő programokon megjelenő számokat - igen jónak mondható! A praxis férfilakosságának 54, a nők 46%-a jelent meg. Az idősebbek hajlamosabbak a részvételre: 49 év alatt 38%, 40-69 év között 70% és 70 év felett 80% volt a részvételi arány (5. táblázat).

Fej-nyaki régió malignitásaira utaló tünettől sok betegnél találkoztunk: állandóan fennálló nyelési panaszok 2%, tartós rekedtség 3%, makacs köhögés 8%. Többségükön azonban a fizikális vizsgálatok nem tártak fel további beavatko-

zást igénylő körülményt. A résztvevők 1,3%-ánál észleltünk további teendőket igénylő elváltozást. Fejnyaki régiós folyamatot regisztráltunk a résztvevők 0,4%-ánál, melyek között egy sem bizonyult azonban rosszindulatúnak. Ugyanakkor a nők 26%-át cervix-, 36%-át emlőszűrésre kellett irányítani. Pótfelhívásra további 58 fő jelent meg, ezzel gyakorlatilag 60%-os lett az átszűrtség.

A kicsi vizsgálati populáció, valamint az erőszakolt féléves határidő miatt ezek az eredmények meglehetősen bizonytalanok. Viszont a háziiorvosi szűrésen való részvételt befolyásoló faktorok jól meghatározhatóak voltak. Így, ha az előkészítésben helyi mintaadó lakosok is részt vesznek, iskolai oktatóprogram előzi meg a szűrést, helyi újságok és plakátok segítik az informálást, személyes behívókat és pótbhívókat használnak, 60%-os részvételi arány érhető el vidéki környezetben. Ez jó lehetőséget ad több primer és szekunder prevenciók feladat végrehajtására, inspekció, palpáció alkalmazására, korai felismerésre, illetve szűrés-irányítás, tanácsadás szempontjából. Ha a finanszírozás is megoldódik, akkor a modell reménykeltő lehet. Ha körzetenként csak átlagosan két embert emelnek ki valamilyen malignitás miatt s ezek fele 100%-ig megmenthető, akkor is kb. 7000 emberéletet "nyerünk egy év alatt"- a felnőtt praxisokra számolva. Ha 1%-kal számolunk - mint a fenti példa mutatja - akkor 100 000 körüli gyanús eset emelhető ki - csak az alapellátásban.

Egy 1600 fős háziiorvosi praxisban két évente 50 embernapot köt le maga a szűrés, az előkészítés és a kiértékelés 13, a kontrollal és gondozással kapcsolatos feladatok pedig 15 embernapot igényelnek. A program évenkénti költségigénye 450 000 Ft volt.

### Megbeszélés és következtetések

A bevezetőben hivatkozott 48/1996. (XII.17.) NM rendelet 2.§-a a szájüreg és a maxillo-facialis tájék szűrővizsgálatát javasolja a fogászati rendelkezésben megjelenő betegek esetében, melyet a kötelező egészségbiztosítási keretből finanszíroznak. A szűrővizsgálatot a fogászati alapellátást nyújtó szolgálat évente köteles elvégezni, és az eredményt írásban dokumentálni, szájüregi rák vagy praecancerosus elváltozás esetében a beteget a megjelölt konzultációs központba beutalni. Ez a rendelkezés azonban nem számol azzal a körülménnyel, hogy a magyar lakosság sajtó- és fogászati egészségtudata igen alacsony szintű, és a lakosság 50-90%-a nem keresi fel rendszeresen fogorvosát (4, 8). Így éppen a legveszélyeztetettebb rétegek azok, akik éveken nem jutnak el fogorvoshoz.

Az utóbbi években egyre gyakrabban szervezett szűrővizsgálatok éppen ezt a hiányosságot igyekeztek kiküszöbölni, remélve, hogy a vizsgálatokba a fogorvoshoz nem járó lakossági rétege-

ket, így elsősorban a 40 év feletti rizikócsoportokat sikerül bevonni. Ezt a várakozást igazolta a tüdő-ernyőfényképszűrő vizsgálatokhoz csatlakozó, és az önkéntes toborzású szűrővizsgálatokon szívesen résztvevők viszonylag jó aránya.

Elemmezve ezen három szűrővizsgálati modell effektusát, a következő szám adatok adódnak: 17 025 megvizsgált egyén közül 13 esetben (0,08%) észleltek carcinomát és 414 esetben (2,43%) praecancerosus elváltozást. Ezen vizsgálatok viszonylag könnyen, kis anyagi ráfordítással voltak megszervezhetőek, a viszonylag csekély számú kiszűrt egyén számára a korai diagnózis életmentő korai kezelést jelenthetett. Lényegesen magasabb volt a találati arány a fokozottan veszélyeztetett populáció vizsgálata során (nyolc carcinoma = 2,66%, 43 leukoplakia = 14,33%).

A közeli jövő legsürgősebb teendője, hogy a rizikócsoportba tartozó, fokozottan veszélyeztetett, fogorvoshoz rendszeresen nem járó egyének (leginkább 40 év feletti dohányos férfiak) rendszeres szűrővizsgálatára modellprogramot dolgozzunk ki, az eddig alkalmazott csoportos módszerek és a háziiorvosi alapellátás bevonásával, megfelelően kiképzett fogorvosok segítségével.

*A tanulmány az Egészségügyi Minisztérium 292/2000 számú kutatási téma támogatásával készült.*

### Irodalom

- Bánóczy J, Radnai T, Reményi I. Módszertani tapasztalataink Dunakeszi és Felsőgöd lakosságán végzett stomato-onkológiai szűrővizsgálatok alapján. *Fogorvosi Szle* 62:118-122, 1969
- Bánóczy J, Bosnyák M, Benyó A, és mtsai. Tüdőernyőfényképszűrő szolgálathoz csatlakozó stomato-onkológiai szűrővizsgálatok tapasztalatai Budapest VI. kerületében. *Magyar Onkológia* 34:81-85, 1990
- Bruszt P. Stomato-onkológiai szűrővizsgálatok a bajai és bácsalmási járás 7 községében. *Magyar Onkológia* 6:28-33, 1962
- Dombi Cs, Vörös-Balog T, Vincze N, Bánóczy J. A Budapest III. kerületében végzett stomato-onkológiai szűrővizsgálat tapasztalatai. *Lege Artis Medicinae* 6:728-733, 1996
- Eckhardt S. Rákkockázat és megelőzés Magyarországon. *Magyar Tudomány* 16:1320-1323, 1995
- Hutás I. Ernyőfényképszűrő vizsgálathoz csatlakozó komplex szűrés. *Orvosi Hetilap* 116: 1516-1518, 1975
- Johnson NW. Oral Cancer Screening. *FDI World* 8:14-19, 1998.
- Kardos L, Pác M, Erményi I, Nemes I. Stomato-onkológiai szűrővizsgálat önként jelentkezőkön. *Magyar Onkológia* 44:145-147, 2000.
- Központi Statisztikai Hivatal. Demográfiai Évkönyvek. Budapest, Központi Statisztikai Hivatal, 1999
- Landis SH, Murray T, Bolden S, Wingo PA. Cancer Statistics, 1998. *CA-A Cancer J Clin* 48:6-29, 1998
- Sonkodi I, Tóth K. Újabb adatok szegedi ipari munkások stomato-onkológiai vizsgálatáról. *Népegészségügy*, 56:282-284, 1975
- Szabó Gy, Klenk G, Veér A. A krónikus alkoholfogyasztás és a dohányzás együttes összefüggése a szájüregi rákbetegséggel (szűrővizsgálat a veszélyeztetett populációban). *Orvosi Hetilap* 52:3297-3299, 1997