

Kedves Klári!

Összeszedtem az ÁNTSZ állásfoglalását a szűrésekkel kapcsolatban.  
Mellékelem a levelémhez, valamint kiemeltem az alábbiakban, amelyek minket érintenek:

A szakmai közmegegyezés szerint szervezett, azaz személyes megszólításon, meghíváson alapuló szűrővizsgálatot csak abban az esetben kezdeményezhet az egészségügyi ellátórendszer, ha az alkalmazandó szűrési módozat eredményességére már van tudományos bizonyíték, azaz csökkenti a célbetegségből származó halálozást a népességben. Ennek a feltételnek máig három szűrési módozat felel meg:

**EMLŐSZŰRÉS**

a 45-65 év közötti nők kétvévenkénti mammográfiás vizsgálatával

**MÉHNYAKSZŰRÉS**

a 25 és 65 év közötti nők háromévenkénti citológiai vizsgálatával

**VASTAGBÉLSZŰRÉS**

az 50-70 év közötti férfiak és nők esetében a székletbeli rejtett vér laboratóriumi kimutatása útján

Lehet-e szűrni olyan módszerekkel, amelyek hatásosságára nincs tudományos bizonyíték?

Számos olyan, a tünet és panaszmentes betegség kimutatására alkalmas szűrővizsgálati módszer létezik, amelynek hatásosságára nem rendelkezünk tudományos bizonyítékkal, azaz, nem bizonyított, hogy a szűrővizsgálat mérsékeli a célbetegségből eredő halálozást a céllakosságban. Ezeket népegészségügyi méretű, szervezett lakosságszűrésre nem szabad alkalmazni, azonban, használatukat az orvosi gyakorlatban bátorítani lehet. Ilyenek:

**Szűrővizsgálat a tüdőrák korai felismerésére**

A tüdőrák a leggyakoribb daganatos halálok. A halálozás mérséklése céljából próbálkoztak a szűrővizsgálattal. Nagy tömegeket magába foglaló vizsgálatok azonban azt mutatták, hogy a szűrő módszerek alkalmazásával gyakrabban találnak még operálható tüdőrákot, növekedett a betegség felismerése és a halál bekövetkezése közötti „túlélési” idő, azonban a tüdőrák miatti halálozás nem csökkent. A szűrővizsgálat tehát hatástalannak bizonyult, ezért a szakma szabályai szerint szervezett lakossági szűrővizsgálatot nem szabad kezdeményezni. Nyitva maradt azonban az ajtó a jól meghatározott rizikócsoporthoz: 40 év feletti, dohányzó férfiak és nők alkalmoszerű szűrése előtt. Vannak új, ígéretes próbálkozások, mint az alacsony sugárdózisú spirál-CT, azonban tömeges, népegészségügyi szűrővizsgálatokra a módszert még nem alkalmazzák.

**Prosztata-szűrés**

A mai napig nem rendelkezünk a prosztataszűrés hatásosságának tudományos bizonyítékával. A szűrővizsgálati módszerként ajánlott a PSA (Prostata-specifikus antigén) kimutatásának fajlagossága korlátozott, azaz, akkor is „pozitív” eredményt, ha nem áll fenn rák. Ez azt jelenti, hogy a kezeléssel járó kockázatoknak tesz ki olyan személyeket, akik nem szorulnak kezelésre. A tünet és panaszmentes, átlagos kockázatú személyek tömeges szűrővizsgálata indokolatlan, mert lélektani károsodással jár, és elkerülhető terhelést ró az egészségügyi ellátórendszerre. A tömeges szűrővizsgálat ezért több kárt okoz, mint amennyi haszon a szűrővizsgálattól várható. Mindazonáltal, a PSA-vizsgálat a fokozott kockázatú, prosztatabetegségre utaló panaszokkal szakorvoshoz forduló személyek diagnosztikájának nélkülözhetetlen eszköze, amit mind a szakorvosok, mind a háziorvosok, az „onkológiai éberség” jegyében, a beteg tájékoztatáson alapuló beleegyezése birtokában orvosi ítélőképességük alapján elvégeztethetnek.

#### **Szájüregi szűrővizsgálat**

Az utóbbi évtizedekben a szájüregi daganatok miatti halálozás döbbenetes mértékben megemelkedett. Szűrővizsgálatuk egyszerűen elvégezhető, mert a szájüreg megtekintéséből, tapintásból áll. A fogorvosok, háziorvosok, és foglalkozásegészségügyi szolgálat orvosai feladata lenne, hogy elvégezzék a szűrővizsgálatot a rendelőjükben megforduló személyeknél. Nehezíti a helyzetet, hogy a veszélyeztetett személyek túlnyomó részben, bár nem kizárólag, erős dohányos, alkoholizáló, orvost kerülő férfiak.

További kérdés esetén szívesen állok rendelkezésedre.

Üdvözlettel,  
Tóth Rebeka