

Vastagbélrák szűrés tapasztalatai Csongrád megyében. A növekvő endoszkópos teher menedzselése

2016. április 20. 16:00

[Nyomtatás](#)

Magyarországon még nem létezik szervezett, országos vastagbélrákszűrés, miközben az Európai Unióban sajnálatosan hazánk vezet a colorectalis carcinomát (CRC) tekintve a morbiditási és mortalitási statisztikát. TÁMOP-6.1.3. projekt keretében nyílt lehetőség populáció szintű CRC szűrésre Csongrád megyében az 50-70 éves lakosok körében. A projekt gazdája az Országos Tisztiorvosi Hivatal volt.

Herceghalmon 2016. február 26-27-én került megrendezésre a Magyar Gasztroenterológiai Társaság Colon Szekció 2016. évi Tudományos Ülése és a Semmelweis Egyetem I. Belgyógyászati Klinika Továbbképző Tanfolyama. Jelen közleményünk az itt elhangzott azonos című előadás anyagát foglalja össze.

Magyarországon szervezett, országos kiterjesztésű vastagbélrák szűrőprogram még nem létezik, miközben az Európai Unióban sajnálatosan hazánk vezet colorectalis carcinomát (CRC) tekintve a morbiditási és mortalitási statisztikát. Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) honlapján található adatok szerint az elmúlt 20 évben Magyarországon több régióban történt pilot jellegű CRC szűrés, amelyek tájékoztató jelleggel, adatokkal szolgálnak a részvételtől függő terhelésekről (1. táblázat). Az említett pilot szűrések tapasztalatait felhasználva, a TÁMOP-6.1.3. A-13/1-2013-0001, részben az Európai Unió által finanszírozott projekt keretében nyílt lehetőség populáció szintű CRC szűrésre. A projektnek a Csongrád megyében történő vastagbélrákszűrése mellett a másik fő célja a védőnői méhnyakszűrés országos kiterjesztése volt. A projekt gazdája az Országos Tisztiorvosi Hivatal volt.

A vastagbélrákszűrés két tervezett meghívásos periódusból épült fel. A meghívólevelek kiküldése előtt a szűrési programban résztvevő háziorvosok jelölték ki a CRC szempontjából átlagos rizikójú és részvételre alkalmas személyeket. Első körben, 2015 januárjában összesen 10.431 fő 50-70 év közötti férfi és nő kapott meghívót szűrővizsgálatra a háziorvosához. A második periódusra 2015 májusában került sor 11.699 fő meghívásával. A 117 háziorvosi praxis lakosai (összesen 419.336 fő) számára összesen tehát 22.130 vastagbélrákszűrésre szóló meghívót kézbesítettek. A levél alapján a háziorvosnál megjelent és pácienscsomagot átvett lakosoktól 2015.09.01-ig 10.273 (46,4%-os részvételi arány) értékelhető minta érkezett be a vizsgáló kémiai laboratóriumba (további 915 fő a csomagot átvette, de nem küldte be a mintát). A mintát adók közül összesen 1.343 (13%) egyénél bizonyult a minta „nem negatív”-nak. A projekt zárása után az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH) saját forrásból vállalta a Csongrád-megyei szűrési program folytatását a projektben megkezdett feltételekkel. A következő meghívásra 2016 márciusában kerül majd sor. Jelenleg a szűrés szervezését az ÁNTSZ Országos Szűrési Koordinációs Osztály végzi, Dr. Budai András vezetésével

Megyénkben öt intézményben lehetett elvégezni a „tisztázó colonoscopiát”: SZTE Klinikai Központ I. sz. Belgyógyászati Klinika Szeged, Vasútegészségügyi Nonprofit Kft. Szeged (MÁV), Kisteleki Térségi Egészségügyi Központ Kistelek, Dr. Bugyi István Kórház Szentes, Csongrád Megyei Egészségügyi ellátó Központ Hódmezővásárhely-Makó.

Az első vizsgálatokra 2015 februárjában, míg az utolsó szűrés jellegű colonoscopiákra november végén kerül sor. A négy ellátó helyen végzett, a vizsgálatok lejelentésére szolgáló táblázatok feldolgozásából született eredményeket a 2. táblázat foglalja össze. A szűrési programból fakadó,

az endoszkópos laborok terheit – ami elsősorban humán erőforrás hiányból fakadt - jellemző adat, hogy Szentesen lejelentő táblázat nem készült el. Kézenfekvő lenne a szűréssel megemelkedő terheket a colonoscopiák számának emelkedésével jellemezni. Az egyes laborok forgalmának növekedését azonban nem lehetett egyszerűen számolni. SZTE I. sz.

Belgyógyászati Klinika colonoscopos teljesítménye a korábbi átlagosan évi 2.900 vizsgálatról 2015-ben 3.755-re emelkedett. A vizsgálat számot a szűrés mellett növelte az intézményi (II Kórház területének átvétele) integrációból fakadó növekmény és a központi Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály (SBÖO) megnyílás, ugyanakkor csökkentette a szegedi Vasútegészségügyi Nonprofit Kft.-ben, 2014 októberében megnyílt endoscopos labor működése (összesen 610 colonoscopia történt 2015-ben). Kisteleken 2015-ben a szűréssel együtt érdemben nem változott a vizsgálat szám a korábbi évekhez viszonyítva. Makó és Hódmezővásárhely kórházainak összevonása is az elmúlt években zajlott. Ugyanakkor az évek óta stabilan működő két önálló endoszkópos labor megmaradt, az innen származó adatokat nézve a szűréssel kb. 25%-os esetszám növekedés tapasztalható mindkét helyen. A szűréssel kapcsolatban a négy vizsgálóhelyről összesen 784 betegnél 832 colonoscopiát jelentettek le.

Endoszkópos terhek növekedését, költségét a vizsgálatok során alkalmazott narkózis és polypectomiák száma is növeli. Néhány esetben (kb. 3%.) intézeti obszervációt igényelt a polypus levétele. A narkózis megbízottsági kérdéseket, aneszteziológusi háttérigényt vet fel, ugyanakkor szélesebb körben történő alkalmazásával a betegek colonoscopián való részvételét növeli, ezáltal a program sikerességét emeli. Polypectomiát, az adatok alapján, a szűrt betegek felében kell végezni, egy betegben átlagosan 3-4 darabot.

A megnövekedett endoszkópos terhek kapacitás (humán és tárgyi) bevonást igényeltek, a jelenlegi ellátó rendszer ugyanis csaknem maximumra járatott. Szegeden az említett új laborok megnyitása szerencsésen egybe esett a szűrési program beindulásával, az új eszközökkel felszerelt vizsgálóhelyek és tapasztalt személyzete (orvos, asszisztens és adminisztrátor) nélkül gördülékenyen a program nem valósulhatott volna meg.

A szűrési program egyértelműen sikeresnek tekintendő, országossá való kiterjesztése szükséges. A szűrőprogram nagy értéke az eltávolított, rákmegelőző adenomákon túl, a pilot programokhoz képest is magasabb a kiszűrt tumoros esetek száma (a kiszűrt esetek kb. 42%-ban adenoma, 5,2%-ban tumor volt). Sajnálatos, hogy még továbbra is az előrehaladott tumorok domináltak, ugyanakkor kedvező jel, hogy a korábbi évekhez képest több korai, még endoscoposan is eltávolítható (és el is távolított) eset került felismerésre (1. ábra). A szűrőprogramnak tudhatóan 2015-ben megemelkedett a CRC miatt végzett műtétek száma is. Míg az elmúlt években számuk stabilan alakult (2011-ben 308, 2013-ban 302 műtét), addig tavaly 332 műtét történt SZTE I. sz. Sebészeti Klinikán, ami kb. 10% műtéti kapacitás igénybővülést jelentett. Tovább emeli a szűrőprogram értékét, hogy az adatokból a „minőségi colonoscopia” egyes ismérvei is kinyerhetők, mint például a polyp-detektációs ráta, tisztultsági fok (a vizsgálatok kétharmadánál >6), valamint a komplett colonoscopiák aránya (>93%).

A program további országos kiterjesztéséhez több dolgot javasolt azonban megoldani. A humán erőforrás hiánya tűnik a legnehezebb feladatnak. Míg az endoszkópos laborok fejlesztése „csak” anyagi kérdés, addig a megfelelően képzett endoszkópos orvosok és asszisztensek hiánya túlmutat ezen. Mindenképpen szükséges a megfelelő anyagi ösztönző rendszer kiépítése orvosi, asszisztensi és adminisztratív szinten egyaránt. Szükségesnek látszik a magán endoszkópos laborok bevonása is a szűrésbe. A szakma feladata viszont az, hogy kijelölje azon feltételeket és ellátó helyeket, ahol a szűrés magas szinten megvalósulhat, a megrendelővel közösen pedig ki kell alakítani az ellenőrzésnek, retorzióknak a rendszerét, ami a megfelelő szintű endoszkópos szűrést hosszútávon biztosítja. Megoldásra vár továbbá a társszakmákkal (aneszteziológia, patológia) való együttműködés finanszírozása a CRC szűrés kapcsán. Mindenképpen fontos a lakosság érzékenyítése a szűrésre, a részvételi arány emelése a háziorvosok és a média bevonásával.

A közleményben szereplő adatok szolgáltatásával a cikk megírásához nélkülözhetetlen segítséget kaptam: Dr. Kovács Attila Helyettes Országos Tisztifőorvos, Dr. Kovács Rita ÁNTSZ OTH

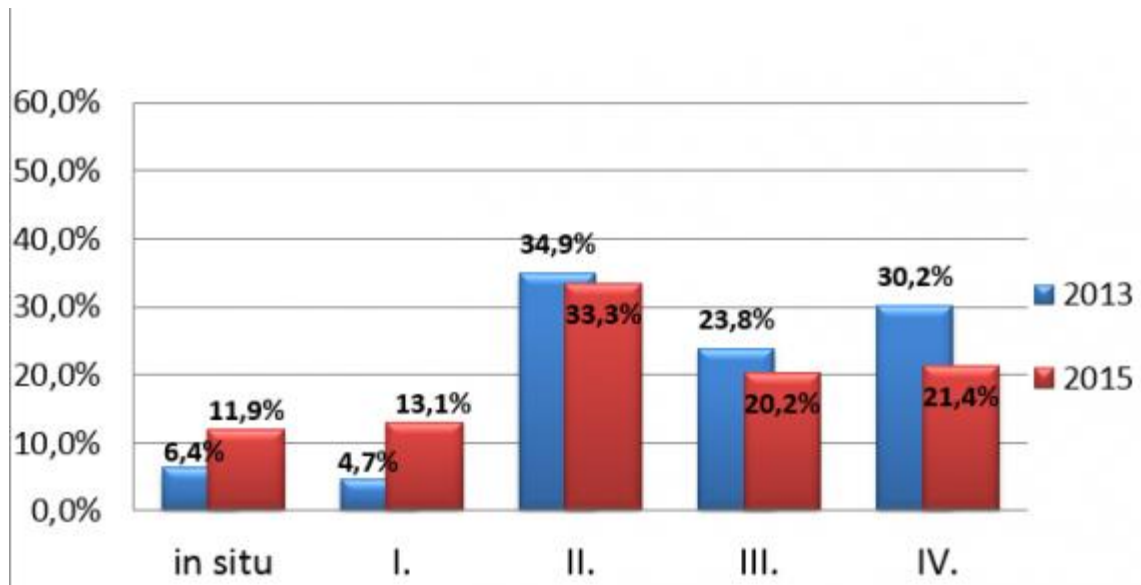
Vastagbélászűrési fejlesztési alprojekt tervezési vezető, valamint az endoscopykat végző, adminisztráló, adatokat feldolgozó kollégáknak Dr. Rutka Marianna, Dr. Bor Renáta, Dr. Molnár Tamás, Dr. Nagy Ferenc, Dr. Góg Csaba, Dr. Kiss József, Dr. Kovács Ildikó, Dr. Korom Tímea, Dr. Nagy István.

	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 colonoscopia	1 800	54,9
(colonoscopiára javasoltak közül)		
Negatív colonoscopos eredmény	675	37,5
(álpozitivitás)		
Nem negatív colonoscopia	855	47,5
Polip	479	26,6
Rosszindulatú daganat	70	3,9

1. táblázat: Tapasztalatok (hazai pilot és mintaprogramok) Forrás: ÁNTSZ, <https://www.antsz.hu>. (iFOBT – immun széklet okkult vér teszt (fecal occult blood test); FIT – szék immunkémiai teszt (fecal immunochemical test); Alb – albumin; Hgb – haemoglobin)

	SZTE	MÁV	HMVH	Makó	Kistelek	Összes
Szűrt beteg	243 (100%)	268 (100%)	85 (100%)	133 (100%)	65 (100%)	784 (100%)
Colonoscopia	252	275	85	135	65	812
Nem adenoma* (negatív)	138 (55%)	129 (49%)	55 (65%)	90 (67%)	22	434 (55,3%)
	(39)	(24)	(17)	(46)	(5)	
Polypectomia	147	144	50	72	45	452 (57,6%)
(1-26x) Narkózis	(59%)	(55%)	(58.8%)	(54%)	(52%)	
	50	29 (10.5%)	10	19 (14%)	24	132 (16%)
Inkomplett vizsg.**	(20%)		(12%)			
	18	21 (8.4%)	1 (1%)	8 (6%)	7	55 (7%)
LGD adenoma	73 (30%)	84 (31%)	27 (32%)	45 (34%)	16	242 (30,8%)
HGD adenoma	25 (10%)	40 (15%)	3 (4%)	4 (3%)	14	87 (11 %)
Tumor	14	13	0	8	7	42 (5,3 %)
(Endosc./Histo)***	(7/7)	(9/4)		5/3	(3/4)	(24/18)
Colonoscopiát elutasít	0	15	0	1	6	22
Vizsgáló Orv. Száma	7	2	5	2	2	

1. 2. táblázat: Tapasztalatok (Csongrád megye) LGD: Low-grade dysplasia HGD: High-grade dysplasia, *nem malignus potenciálú polyp, diverticulum, aranyér, gyulladás, **oka: tumor vagy adhesio okozta szűkület, vizsgálatba való bejegyzés visszavonása, elégtelen tisztultság, ***Makroszkóposan malignus / szövettanból kiderült malignizálódott polypus



1. ábra. Colontumorok megoszlása stádium alapján. 2013-ban 63 beteg/ négy hónap, 2015-ben 84 beteg/ négy hónap adatai alapján.

Dr. habil. Szepes Zoltán Ph.D. *„Szegei Tudományegyetem I.sz. Belgyógyászati Klinika, Szeged, Klinikai adjunktus, Belgyógyász, Gasztroenterológus*