

anyagi ráfordítást jelentenek. A standardizált eljárással készült fényképek időről időre (3 havonta, 6 havonta, illetve évente) összehasonlításra kerülnek. Az összehasonlítás kapcsán objektív módon láthatók az egyes bőrfelenségek változásai. Ez rendkívül fontos, hiszen mindig azok a bőrváltozások hajlamosak elfajulásra, amelyek bármilyen változást mutatnak.

Sajnos, Magyarországon az ilyen szűrővizsgálatokon való részvétel lehetősége korlátozott, noha 10 éves nyugat-európai alkalmazásuk bizonyították hatékonyságukat.

Összefoglalva el lehet mondani, hogy a bőrdaganatok standardi-

zált sebészeti kezelésének és szűrésének magyarországi mielőbbi elterjedése kívánatos lenne és jelentősen hozzájárulna a bőrdaganatok hatékony kezeléséhez és korai felismeréséhez.

**Irodalom:**

1. Korting, G.W., Denk, R.: *Dermatologische Differentialdiagnose*
2. Gartmann, H.: *Besteht ein histologischer Unterschied zwischen der präblastomatösen Melanose und dem „aktiviert junctional nevus“ (Allen). Ein Beitrag zur Entstehungsweise des Melanoms Hautarzt 13. 1962*
3. Drepper, H., Biess, B., Grootens, A., Padberg, G., Wiebelt, H.: *Schlussbericht der*

TNM-Feldstudie „Malignes Melanom“ (TNM 02)

4. Kaufmann, R., Landes, E.: *Dermatologische Operationen*
5. Swanbeck, G.: *Aetiological factors in squamous cell skin cancer Brit.J. Derm. 85 1971*
6. Wilhelm, K.: *Tumorbehandlung im Extremitätenbereich Dermatochirurgia in Klinik und Praxis, Springer, Berlin, 1977*
7. Sugarbaker, E.W., Roseman, G.M., Weingrad, D.N.: *Malignant Melanoma in Copeland, E. M. III. : Surgical Onkologie John Wiley and Sons inc. New York 1983*
8. *Empfehlungen zur Hauttumorbehandlung DDG 1997*
9. Shanoff, L., Spira, M, Hardy, S.: *Basalcellcarcinoma: statistical approach to racional management*

Prof. Dr. Eckhardt Sándor

# Prevenció az onkológiában

1. táblázat

A rákos megbetegedések a halál-oki lista második helyét foglalják el. Magyarországon 1996-ban 33876-an haltak meg rosszindulatú daganatos megbetegedésben, és 200.000-re tehető az élő (tünetmentes/kezelt) betegek száma<sup>1</sup>. Érthető tehát, hogy hazánkban a daganatos betegségek leküzdése központi kérdés, és annak megelőzése az utóbbi időben még inkább előtérbe került.

A prevenció (megelőző) tevékenységet az onkológia területén az alábbi szakaszokra osztjuk:(a) primér prevenció -amely a rákkialakulás megelőzését célozza, s ennek egyik ága - sok más életviteli tanács mellett - a gyógyszerekkel történő „kemoprevenció”: (b) szekundér prevenció - amely a rák korai felismerésére irányul annak ismeretében, hogy a korán felfedezett, kicsiny daganat gyógyulási esélye jobb, mint a későn diagnosztizált, kiterjedt daganaté, s e célra elsősorban a „rákszűrés” szolgál: (c) terciér prevenció - a rákos daganat megszüntetését, vagyis a beteg gyógyítását jelentheti, de ide sorolják az áttétek megelőzését, vagyis ezáltal a beteg

## Európai Rákellenes Kódex (European Code Against Cancer)

1. Ne dohányozzál! Dohányzók, hagyjátok abba a dohányzást olyan hamar, ahogy csak lehet és ne dohányozzatok mások jelenlétében! Nem dohányzók, ne próbálkozzatok a dohányzással!
2. Ha alkoholt fogyasztasz - akár sört, akár bort, vagy szeszt - mérsékelj a fogyasztást!
3. Növelj a napi főzelék és friss gyümölcsfogyasztást. Gyakran fogyasszál magas rosttartalmú növényi táplálékot!
4. Kerüld az elhízást, fokozd a fizikai tevékenységedet, és korlátozd a zsíros ételek fogyasztását!
5. Óvd magad a túlzott napfénytől és kerüld a napon való leégést, különösen gyermekkorban!
6. Szigorúan tartsd be az ismert munkahelyi karcinogénekre vonatkozó munkavédelmi előírásokat! Minden egészségvédelmi és biztonsági rendszabálynak tegyél eleget, ha ilyen anyagokkal találkozol!

**Korai felfedezése esetén több rákot lehet gyógyítani.**

7. Keress fel orvost, ha egy csomót észlelsz, vagy ha fekélyed nem gyógyul (különösen a szájüregben)! Menj orvoshoz, ha a bőrödön olyan elváltozás van, amely alakját, nagyságát vagy színét változtatja, esetleg vérzik!
8. Vizsgáltass ki minden makacsul fennálló problémát, legyen az állandó köhögés, rekedtség, a széklet, vagy a vizelet ritmusának megváltozása, magyarázat nélküli fogyás!

**Nők számára:**

9. Szabályos időközökben csináltass hüvelykenetet. Vegyél részt szervezett méhnyakrák szűrési programban.
10. Vizsgáld meg emlőidet szabályos időközökben. Ha elmúltál 50 éves, vegyél részt mammográfiás szűrésen.

Prof. Dr. Eckhardt Sándor  
Országos Onkológiai Intézet  
1122 Budapest, Ráth György utca 7-9.

Onkológiai szűrések

Daganat lokalizáció	Nem ffi	Nem nő	Életkor kor/év	Szűrési módszer	A szűrési módszer elismertsége
méhnyak	-	+	20 -65	citológia	+
emlő	-	+	45-65	mammográfia	+
prosztatata	+	-	50	PSA, rectalis vizsgálat ultrahang	±
colon	+	+	50	sigmoscopia, vérkimutatás székletben	±
szájüreg	+	-	45	szájüregi inspectio	±
bőr	+	-	20	bőrinspectio, palpatio	±

2. táblázat

életének jelentős meghosszabbítását is.

A primer prevenció leghatékonyabban az egészségügyi felvilágosítás segítségével valósítható meg. Ez a tevékenység ugyan az egészségügyi személyzet kötelessége, de elsődleges feladata a társadalmi életben tevékenykedő civil szervezeteknek, sőt a pedagógusoknak és a média szakembereknek is.

Ennek érdekében az Európai Unió államai megalkották az Európai Rákellenes Kódexet, azzal a céllal, hogy az egyre növekvő rák-előfordulásnak határt szabjanak. A Kódex azon fontosabb ajánlások összessége, amelyek figyelembevételével lehetővé teszi az egyén számára a rákincidencia gyakoriságának csökkentését<sup>2</sup>. Az I. táblázat felsorolja ezeket a tanácsokat.

A szekunder prevenció körébe a tünetmentes népesség szűrése, illetve az egyén daganatának korai felkutatása tartozik<sup>3</sup>. E lehetőségeket intenzíven vizsgálják és napjainkban a tömegszűrésre még alkalmatlan módszerek további fejlesztése is folyik. A ma használhatónak bizonyuló szűrési eljárásokat nemek szerinti bontásban a 2. táblázat tartalmazza.

A 2. táblázat adatai szerint az orvosi közvélemény feltétel nélkül elfogadja a méhnyakrák citológiai és az emlőrák primér mammográfias szűrését. A prosztatatarák és a vastagbélrák szűrési ajánlásai még nem szilárdultak meg: szenzitivitásuk, specificitásuk vagy költség/hatékonyág mutatójuk további javítást igényel. Hasznukról azonban - a korai felkutatásban - senki sem vitatkozik. Ugyanez mondható el az egyes veszélyeztetett csoportokban elvégezhető,

szájüregi vagy bőrrák szűrővizsgálatokról is (dohányosok, vegyi munkások, stb.), azzal a különbséggel, hogy ezek a korai felkutatási módszerek viszonylag olcsók. Számos szűrővizsgálati módszer felülvizsgálata is folyamatban van (például tüdőrák ernyőkészűrése), egyelőre azonban követhető stratégia nincs. Megemlítem még a ritkán előforduló daganatok (BRCA<sub>1</sub>-és<sub>2</sub> »Breast Cancer Antigen« pozitívok, FAP »Familial Adenomatous Polyposis«, medullaris pajzsmirigyrák stb.) célzott, »genetikus« szűrését, amely napjainkban fontos szükséglet lett, és ezért végrehajtásra vár.

A tertier prevenció két fontos ága az adjuvans terápia és az át-tétképzés antiangiogenetikus anyagokkal történő megakadályozása. Előbbi eredményes a klinikai múltra tekint vissza, utóbbi azonban csak most lépett a klinikai vizsgálatok stádiumába<sup>4</sup>.

Bizton lehet remélni, hogy a prevenció - hosszútávon - az onkológiában is eredményes lesz, és a bevezetésben említett drámai rákmortalitási számok javulni fognak.

Irodalomjegyzék:

1. KSH Demográfiai Évkönyv, 1996, Budapest
2. Boyle P.Eckhardt S.: Európai Rákellenes Kódex Magyar Onkológia, 1996, 40:68-76.
3. Kásler M. Ottó Sz.: A rosszindulatú daganatok másodlagos megelőzése, korai felkutatása, szűrése, Orv. Hetil, 1993, 134:473-480.
4. Eckhardt S.: Új kutatási távlatok a daganatterápiában: az antiangiogén molekulák. LAM, 1999,9(2): 84-86.

Interneten a HIPPOCRATES! <http://www.medlist.com/HIPPOCRATES>

Letölthető az eddig megjelent tudományos tanulmányok!

Vegyen részt kvízzátékainkban! Értékes nyeremények!

Írja meg észrevételeit, ötleteit!

Folyóirat kiadó: Dzéta Kiadó  
E-mail: hippoc@elender.hu

Internet kiadó: Spinerette Information Systems, USA  
E-mail: Hippoc@medlist.com