

forduljon fogorvoshoz vagy házi-orvoshoz.

Természetesen fontos a terápiás eszköztár fejlesztése is, de az előleges cél a veszélyeztetett populáció kézbentartása, az iskolákban kifejlesztett, eredményesebb dohányzásellenes propaganda. Mindehhez szükséges a média és a szakmapolitikai célok erőteljesebb támogatása.

Okos dolog lenne a jövedéki termékekből befolyt adóforintokat visszaforgatni az egészségügybe, a dohányzás és alkoholfogyasztás okozta betegségek kezelésére fordítani. Ezen betegek gyógyítása, gyógyszerei, táppénze, rokkantnyugdíja rengeteg pénzbe kerül.

### Következtetések

Mi magyarok sokat dohányzunk, olcsó, rossz minőségű, magas káros anyag tartalmú cigarettákat szívunk. Sok, pancsolt, tisztázatlan eredetű, tömény alkoholt fogyasztunk. A magas morbiditásért egyértelműen az önpusztító életmód a felelős.

A magas halálozási arányszámért leginkább a betegek késői stádiumban történő jelentkezése a felelős. Előrehaladott stádiumban a prognózis már igen rossz, a terápia eredménye kétséges.

Szájüregi daganatban „kevesen” halnak meg a többi daganatféleség (tüdő, vastagbél, emlő, prosztatata) mortalitási rátáihoz képest. A mi, évi 1651 elvesztett betegünknek és hozzátartozóiknak nincs erős érdekvédelemmel potenciáljuk. Nem található közöttük ismert ember, színész, politikus, médiaszemélyiség. A médiák nem látnak „szenzációt”, így nem tartják napirenden a szomorú statisztikáinkat.

A mi betegeinkért nem mennek

át rózsaszínű lufikkal a Lánchídon, nincsenek televíziós adások, riportok, újságcikkek.

A helyes életmódra nevelés, a veszélyeztetett populáció rendszeres szűrése és a kemoprevenció együttes alkalmazása hozhatna áttörést.

Nagy hangsúlyt kell tehát fektetnünk a primer és szekunder prevencióra. Ez gyakorlatilag a dohányzás és az alkoholizmus visszaszorítását, valamint a daganatok korai felismerését jelenti.

### Irodalomjegyzék:

1. Nemzeti Rákregiszter, 2008, Országos Onkológiai Intézet
2. 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
3. KSH, Magyarország 2007, <http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2007.pdf>
4. Szalay F.: Alkohol okozta betegségek. Orvostovábbképző Szemle, 5. 2003, [www.oefi.hu/szerhasznalat\\_2006\\_4.pdf](http://www.oefi.hu/szerhasznalat_2006_4.pdf)
5. <http://fu.web.elte.hu/drogeria/cikk>
6. Kiss Judit, Gábor Edina, Országos Egészségfejlesztési Intézet: Az alkoholfogyasztás hazai tendenciái a 80-as évektől napjainkig I. [www.oefi.hu](http://www.oefi.hu)
7. Remenár É.: Mai lehetőségek a fej-nyak tumorki kezelésében: a megelőzés és szűrés jelentősége. Háziorvosi Továbbképző Szemle 1:13-16 (1996)
8. [www.delmagyar.hu/.../a\\_huszzonevesek\\_60\\_szazaleka\\_dohanyzik\\_magyarorszagon](http://www.delmagyar.hu/.../a_huszzonevesek_60_szazaleka_dohanyzik_magyarorszagon)
9. [www.oefi.hu](http://www.oefi.hu), [www.cikiacig.hu](http://www.cikiacig.hu), [www.leteszmacigit.hu](http://www.leteszmacigit.hu)
10. <http://www.webbeteg.hu>
11. <http://gengigel.dental.hu>
12. Dietz A: Beitrag zur Ermittlung von Risikofaktoren für die Entstehung von Plattenepithelkarzinomen des oberen Aerodigestivtraktes - eine Fall-Kontrollstudie. Med. Diss., Heidelberg 1991

13. Dietz A, Rudat V, Conradt Ch, Weidauer H, Ho A, Moehler T: Prognostic relevance of serum levels of the angiogenic peptide bfgf in advanced carcinoma of the head and neck treated by primary radiochemotherapy. Head Neck 2000;22:666-673).
14. Silverman S, Galante M: Oral Cancer, 4<sup>th</sup> ed. San Francisco: University of California, 1974.
15. Nagy G.: A szájüregi rákok etiológiája és rizikófaktora. A Magyar Fogorvos Onkológiai Különszáma 2002, 4-6
16. HPV újonnan felismert kockázati tényező a fej-nyaki rákok kialakulásában Daganatok\_hu.htm
17. Dr. Nemes JA: Szájüregi laphámrákok vizsgálata az észak-kelet magyarországi régióban. Etiológiai és prognosztikai faktorok. PhD tézisek, DEOEC, 2006
18. Bánóczy J, Radnai T, Reményi I.: Módszertani tapasztalataink Dunakeszi és Felsőögd lakosságán végzett stomatoonkológiai szűrővizsgálatok alapján. Fogorvosi Szle 62:118-122, 1969
19. Bánóczy J, Bosnyák M, Benyó A, és mtsai.: Tüdőerőnyőfényképszűrő szolgálathoz csatlakozó stomato-onkológiai szűrővizsgálatok tapasztalatai Budapest VI. kerületében. Magyar Onkológia 34:81-85, 1990
20. Bruszt P.: Stomato-onkológiai szűrővizsgálatok a bajai és bácsalmási járás 7 községében. Magyar Onkológia 6:28-33, 1962
21. Dombi Cs, Vörös-Balog T, Vincze N, Bánóczy J.: A Budapest III. kerületében végzett stomatoonkológiai szűrővizsgálat tapasztalatai. Lege Artis Medicinæ 6:728-733, 1996
22. Hutás I.: Ernyőfényképszűrő vizsgálatokhoz csatlakozó komplex szűrés. Orvosi Hetilap 116: 1516-1518, 1975
23. Kardos L, Pácz M, Erményi I, Nemes I.: Stomato-onkológiai szűrővizsgálat önként jelentkezőkön. Magyar Onkológia, 44:145-147, 2000.
24. Sonkodi I, Tóth K.: Újabb adatok szegedi ipari munkások stomato-onkológiai vizsgálatáról. Népegészségügy, 56:282-284, 1975
25. Csépe P, Bánóczy J, Dombi Cs, Forrai J, Gyenes M, Döbrössy L.: Modellprogram ajak-szájüregi daganatok szűrővizsgálatára roma populációban. Magyar Onkológia, 51:95-101, 2007
26. <http://egeszseg-abc.hu>

### Az Esetismertetések rovatban feltett kérdésekre adott helyes válaszok:

#### 1. eset:

1. Pigmentált dermatofibrosarcoma protuberans (Bednár-féle tumor) 2. Differenciáldiagnózis: melanoma malignum, fibroma, histiocytoma, keloid 3. Nem, rendkívül ritka esetben 4. Igen, a recidíva gyakori 5. A késői recidíva lehetősége miatt a beteg 6 havonta történő fizikális ellenőrzése és évente ultrahang kontrol szükséges

#### 2. eset:

1. Necrobiosis lipoidica, Krónikus nyirokódéma, Diabetes mellitus 2. Szövettani vizsgálat 3. A necrobiotikus területen a kötőszövet átépül, gyulladás és fibrosis jellemzi, ami károsítja a kötőszövetben futó nyirokkapillárisokat és ezáltal csökken a nyirokelfolyás 4. Igen 5. A kezelés csökkenti a necrobiotikus területen a fibrosis kialakulásának rizikóját és elősegíti a nyirokkapillárisok működését