

A RÁKELLENES KÜZDELEM HAZAI HELYZETE*

ECKHARDT SÁNDOR, az orvostudományok kandidátusa

Közlésre érkezett: 1982. VIII. 2.

A daganatos halálozás Magyarországon növekvő irányzatot mutat: 1965-ben 19 822, 1979-ben 27 313 daganatos haláleset szerepel a Központi Statisztikai Hivatal kimutatásában. A 100 000 lakosra eső mortalitás 1965-ben 195,3, 1979-ben 255,3 volt. Ez azt jelenti, hogy az 1965-öt 100%-os bázisévnek véve 1979-ben a halálozási növekmény elérte a 130,7%-ot (Eckhardt 1981).

A daganatos halálozás 1965-ben és 1979-ben egyaránt a második helyet foglalta el a halálloki statisztikában. Előtte csupán a keringési betegségek foglalnak helyet, míg a sérülések, mérgezések következtében elhunytak a harmadik helyre szorultak. A daganatos halálozás növekedési üteme valamelyest meghaladja a keringési betegségek halálozásának növekedési tendenciáját s így várható, hogy a következő évtizedben fokozatosan megközelíti az első helyet a halálloki statisztikában.

A daganatos halálozás férfiakon gyakoribb és növekedése gyorsabb ütemű, mint nőknél. Míg 1965-ben 10 242 férfi és 9580 nő, addig 1979-ben 15 116 férfi és 12 197 nő lett rosszindulatú daganatos megbetegedés áldozata. A különbség oka egyrészt a nagy mortalitással járó hörgőrák nagyfokú sziporulata férfiakon, másrészt a nők leggyakoribb rosszindulatú daganatának, az emlőráknak viszonylag jó prognózisa. De tükrözi ez a különbség azt is, hogy a nőgyógyászati daganatok mortalitása az időközben megszervezett, hatékony szűrés következtében határozottan csökkenő tendenciát mutat. A daganatos betegségben elhalálozottak 9,8%-a 50 éven aluli. Ez az arány férfiak és nők esetében csaknem azonos (9,4, illetve 10,2%).

A férfiak daganatos mortalitásában szerepet játszó legfontosabb 8 daganatos megbetegedést az 1. táblázat sorolja fel.

Az 1. táblázatból kiderül, hogy a több mint 150 féle rosszindulatú daganat közül 8 tehető felelőssé a mortalitás több mint 80%-áért. Közülük is kiemel-

* A Magyar Tudományos Akadémia Orvosi Tudományok Osztálya által szervezett „A daganatos betegségek kezelésének és megelőzésének hazai helyzete” című 1982. május 3-i tudományos ülésen elhangzott előadás alapján.

1. táblázat

A daganatos halálozás megoszlása férfiakon lokalizáció szerint (1979)

	Absz. szám	100 000
Hörgőrák	4158	80,1
Gyomorrák	2422	46,7
Colorectalis rák	1655	31,9
Prostata rák	1240	23,9
Fej-nyaki rák	957	18,1
Hasnyálmirigy rák	667	12,9
Májrák	604	11,6
Hólyagrák	538	10,4
	12 221 (80,8%)	235,6

kedő szerepet játszanak a légutak, az emésztőcsatorna és az urogenitalis rendszer rákjai.

A 2. táblázat a nők daganatos mortalitásának megoszlásáról tájékoztat,

2. táblázat

A daganatos halálozás megoszlása nőknél lokalizáció szerint (1979)

	Absz. szám	100 000
Emlőrák	1832	32,7
Colorectális rák	1713	31,2
Gyomorrák	1579	28,7
Hörgőrák	878	15,9
Epehólyagrák	823	14,9
Petefészekrák	620	11,3
Méhnyakrák	613	11,1
Hasnyálmirigyrák	609	11,0
	8637 (70,8%)	156,8

A női daganatos mortalitás adatainak elemzésekor feltűnik, hogy 8 daganatlokalisációra esik az összhálaózás 70,8%-a. Az emlőrákon kívül a gastrointestinalis rákok játsszák a legfontosabb szerepet, hiszen a 2. táblázatban szereplő colorectalis, gyomor, epehólyag és hasnyálmirigyrák együttesen az összhálaózás 54,7%-áért tehető felelőssé.

Milyen következtetéseket lehet levonni a rendelkezésünkre álló adatokból?

Mindenekelőtt a hazai rákellenes küzdelem figyelmét, erőfeszítéseit azokra a daganatos megbetegedésekre kell irányítani, amelyek a legnagyobb halálozással járnak. Ezen túlmenően olyan stratégiát kell kidolgozni, amely nemcsak a hatékony gyógyítás, hanem a megelőzést és a korai rákos esetek felkutatását is feladatának tekinti.

Hörgőrák. A hörgőrák megelőzésében döntő szerepe van a dohányzás elleni küzdelemnek és a levegő tisztaságvédelmének. Bizonyított tény, hogy a dohányzás a hörgőrák gyakoriságát fokozza. Éppen ezért mindent el kell követni, hogy a nem dohányzókat lebeszéljük a dohányzás megkezdéséről és megkíméljük a passzív dohányzás ártalmaitól, a dohányzóknak pedig kevésbé ártalmas cigarettát adjunk a kezébe. Ugyancsak nagy szerepe van a környezetvédelemnek, különösen ipari körzetekben, ahol a levegő a tűrhetőség határain felül tartalmaz rákkeltő anyagokat. Azokban az országokban, ahol a dohányzás elleni küzdelmet a törvényhozás szintjén és széles társadalmi összefogással valósították meg (Norvégia, Skócia stb.), a hörgőrák mortalitás lassú csökkenése indult meg (Gray 1980). A korai hörgőrák felkutatása megoldatlan feladat. A széles körű ernyőfénykép-szűrés ugyan növelte a tünetmentes és operabilis hörgőrákok számát, de a túlélési arányt döntően nem befolyásolta. Nőtt viszont a korán felfedezett mediastinalis daganatok száma, s közülük nem egy jó prognózisú lymphoma volt. Ezért is szükséges az ernyőfénykép-szűrés átértékelt folytatása.

Gyomorrák. Bár e daganat gyakorisága lassú csökkenést mutat, ma is mindkét nem daganatos halálzásában nagy a jelentősége. Megelőzésében a preblastomatosisek meggyógyítása és az alkoholizmus elleni küzdelem játszik döntő szerepet. A gyomorfekély, az idült, atrofiás gastritis, az intestinalis metaplasia, a polyposisek szanálható állapotok. Ezek felkutatása tehát a gyomorrák megelőzésének fontos feladata. A korai gyomorrák szűrésére nem rendelkezünk kellő hatékonyságú módszerekkel. Bár a Japánban végzett gastrokamerás tömegszűrések sikere elgondolkasztató, jelenlegi technikai felkészültségünk nem teszi lehetővé az eljárás hazai bevezetését. Marad tehát az okkult vérzés kimutatása székletből, amely vitatható értékű, hiszen csak az esetek egy részében alkalmazható.

Colorectalis rák. E daganat gyakorisága a technikailag fejlett és javuló életszínvonalú országokban, ahol a táplálkozás inkább a túltápláltság irányába tolódott el, rohamosan nő. E csoportba tartozik Magyarország is, ahol nőknél az elmúlt 15 évben csaknem megkétszereződött e daganat mortalitása. Hasonló tendencia érvényesül a férfiak esetében is. Mivel e daganat etiológiája tekintetében csak feltételezésekre vagyunk utalva, a megelőzés vonalán nagyon keveset tudunk tenni. Valószínű, hogy a vitamindús, rostos növényi táplálkozás szükségességének hangsúlyozásával ellensúlyozni lehet a túlzottan bő szénhidrát és zsír fogyasztás káros hatását és az ivóvíz védelmével (magas nitrát-nitrit tartalom kiküszöbölése!) pedig talán a nitrosamin képződés feltételeit lehet csökkenteni. Az alkoholizmus elleni küzdelem és az epeelválasztás zavarainak kiküszöbölése is fontos feladat. A veszélyeztetett csoportok (polyposis, colitis ulcerosa) gondozása és a precancerosisek meggyógyítása is parancsoló szükségesség. A hazánkban jelenleg kísérleti méretekben (100 000-es populációban) folyó Hemocult szűrés talán ebben hatékony segítséget

fog nyújtani. Végül, de nem utolsósorban a rectalis vizsgálat is segítségünkre van, hiszen a végbéldaganatok több mint 1/3-a ujjal elérhető. Ennek ellenére gyakori az inkurábilis állapotban felfedezett anális vagy a rectum alsó szakaszában levő rákkal jelentkező beteg.

Prostatarák. A rectum digitalis vizsgálatával ez a gyakori daganat is szűrhető. Annál rosszabb, hogy ezzel a lehetőséggel sok esetben nem élnek. A korai rákellenes küzdelem egyik legfontosabb feladata, hogy ennek a kórházi gyakorlatban egyébként kötelező szűrési előírásnak érvényt szerezzen.

Fej-nyaki rákok. Az e csoportba tartozó rákok főképpen idős, dohányos férfiak körében gyakoriak. Közülük a gégerákok célzott szűrése a „magas kockázatú csoportban” (pl. 40 éven felüli, dohányosak, akik ipari vagy porártalomnak vannak kitéve) hatékonynak és kifizetődőnek látszik. A megelőzésben a dohányzás elleni küzdelem és a preblastomatosisek szanálása itt is parancsoló szükségesség. A korai gégerák (in situ) gyógyítható betegség. — Ugyanez vonatkozik a szájüregi rákokra is. Ezek felszámolása a fogorvosi szolgálat segítségével reális lehetőség. Bármilyen szájüregi elváltozást is lásson a fogorvos, kötelessége a beteget stomatoonkológiai centrumokba irányítani szakellátásra. Ennek szervezete hazánkban kialakult és jól működik. Mégis láthatjuk a szájüregi daganatos mortalitás szomorúan magas tényezőszámaival, ami mutatja, hogy az egészségnevelés felvilágosító munkájával még nem lehetünk megelégedettek. A szájüregi higiénia jelentőségét már az iskolában kell hangsúlyozni.

Hasnyálmirigy rák. Egyelőre nem rendelkezünk hatékony megelőző vagy felkutatató módszerrel e szintén szaporodó daganatféleséggel szemben. Valószínű, hogy a helyes táplálkozás és az alkoholizmus elleni küzdelem e téren is javíthat a helyzeten. Egyik legfontosabb feladatunk olyan laboratóriumi (biokémiai vagy immunológiai) eljárás kidolgozása, melynek segítségével operabilis állapotban lehet e rákot diagnosztizálni. Jelenleg a hasnyálmirigy-rák 5 éves túlélése hazánkban 1% alatt van.

Májrák. Gyakorisága lassan növekszik. Hazánkban legtöbbször cirrhosis talaján fejlődik ki s így egyértelműen a hepatitis, illetve az alkoholizmus elleni küzdelem játszik szerepet megelőzésében. A jövő titka, vajon a hatékony, tömeges vaccináció nem fog-e javítani a májrák gyakoriságán. Ilyen irányú vizsgálatok Délkelet-Ázsiában a WHO anyagi támogatásával megindultak. Korai májrák kimutatása immun markerekkel (pl. AFP) tömegszűrés formájában csak ott látszik ígéretesnek, ahol ez a megbetegedés tömegesen fordul elő (Afrika, Ázsia).

Hólyagrák. Az utóbbi időben ennek a ráknak a gyakorisága is szaporodik. Ott, ahol ennek parazita betegség (pl. bilharziás) okozta chron. ulceratio az előzménye, hatékony megelőzés lehetséges (pl. Egyiptomban). Hazánkban erre nincs példa és figyelmünket inkább a dohányzásra vagy az ipari ártalmakra (pl. anilinfestékek, nitroso-vegyületek) kell irányítani. A hólyagrák

„szűrése” megoldatlan. Legfeljebb a „veszélyeztetett” csoportok gyakori vizeletvizsgálata hozhat szerény javulást.

Emlőrák. Az elmúlt két évtizedben világviszonylatban nőtt a női emlőrákok száma, különösen azokban az országokban, ahol jelentős életszínvonal-emelkedés valósult meg. A férfi emlőrák gyakorisága számottevően nem változott és viszonylag alacsony (a női halálozás kb. 1,0–1,5%-a). Bár bizonyosra vehetjük, hogy a női emlőrák keletkezésében hormonális tényezőknek fontos szerepük van, mégsem tudunk „receptet” adni a megelőzésre. Annál fontosabb viszont az emlő-önvizsgálat elterjesztése, mint elsődleges szűrési módszer. Ezenkívül minden alkalmat meg kell ragadni arra, hogy más szűrővizsgálathoz csatlakozóan (cervix, tüdő stb.) és minden orvosi vizsgálat szerves részeként is történjen meg az emlő fizikális vizsgálata. Hazánkban nagy a lemaradás e téren, s csak az emlő vizsgálatának a nővizsgálati szűrés keretében történő kötelezővé tétele óta van némi javulás. A másodfokú szűréshez hozzá tartozik a mammográfiás vizsgálat elvégzése. Ennek műszeres háttér biztosítása sem kielégítő szintű és csak az elmúlt 2 évben történtek biztató fejlesztések. A hazai rákellenes küzdelem egyik legfontosabb feladata, hogy az ország területén, kijelölt centrumokban ezt a szolgáltatást biztosítsa.

Epehólyagrák. Ez a megbetegedés elsősorban a női daganatos mortalitásban játszik szerepet. Valószínű, hogy az epekövesség nagyobb arányú előfordulása nők körében magyarázza ezt a jelenséget. Utóbbi időben kimutatták, hogy az epekövesség és a colorectalis rák között is összefüggés van. Mindez arra utal, hogy a hazai táplálkozási szokások megváltoztatása (elsősorban a növényi táplálkozás nagyobb arányú bevezetése) komplex módon javítana a gastrointestinalis rákok gyakoriságán. Mindemellett fontos tényező lenne az epekövesség felszámolása is.

Petefészekrák. E lassan szaporodó rák megelőzéséről semmit sem tudunk. Szűrése sem látszik megoldhatónak. A méhnyakrák szűrés során elvégzett bimanualis vizsgálat nyújthat némi támpontot e daganatok felismerésében, a korai esetek száma azonban így is alacsony.

Méhnyakrák. A daganatellenes küzdelem hatékonyságát semmilyen példa sem bizonyítja jobban, mint a cervixrák citológiai szűrési programja. Ez a hatékony, egyszerű, tömegszűrési eljárás olcsó, megbízható. Éppen ezért kell keserű szájjal bevallani, hogy hazánkban tömeges alkalmazására, szervezeten csak 1973 óta került sor. A mintegy 2,100 000 szűrésre váró nő közül akkor csupán évi 44 000 vizsgálat elvégzésére volt mód. 1981-ben kereken 870 000 citológiai vizsgálatot regisztráltak, de valószínű, hogy ennél több is volt (Bodó 1982). Az eredmény nem maradt el: egyre több a gyógyítható 0–I. stádiumú eset és némi csökkenés mutatkozik már a III–IV. stádiumban felfedezett betegek számában is. Várható, hogy a VI. ötéves terv végére elegendő előszűrő asszisztensnő lesz kiképezve ahhoz, hogy a szűrést kötelezővé tegyék. Akkor fokozatosan felszámolhatóvá válik ez a daganatfélelenség. Ennek

mérhetetlen pszichológiai jelentősége is lenne. Bebizonyosodna, hogy a rák-ellenes küzdelem sikeres. A rák nem kikerülhetetlen végzet, hanem betegség, amely ellen küzdeni lehet és érdemes is.

IRODALOM

- Eckhardt S.*: A daganatos halálozás Magyarországon. Népesedés és népesedéspolitika. Tudományos Konferencia 1981. Magyar Tudományos Akadémia Gazdaság- és Jogtudományok Osztálya, Központi Statisztikai Hivatal. Statisztikai Kiadó Vállalat, Budapest 1981. 103—109.
- Gray, N. és Daube, M.*: UICC Techn. Rep. Series 52 (1980).
- Bodó M., Döbrössy L., Tötössy B. és Péter Z.*: Megvalósulás útján a cytologiai méhnyakrák szűrés Magyarországon. Orvosképzés 27, 266 (1982).