



**ÁLLAMI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ÉS TISZTIORVOSI SZOLGÁLAT**  
**Országos Tisztifőorvosi Hivatal**

Cím: 1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6.  
Levelezési cím: 1437 Budapest, Pf. 839.  
Iktatószám: NSSZEF-18015-2/2016.  
Tárgy: emlőszűrés – internetes portálon megjelent  
híre állásfoglalás  
Előadó: Dr. Budai András  
E-mail: budai.andras@oth.antsz.hu  
Telefon: +36 1 476 6424  
Melléklet: -

**Dr. Neszményi Zsolt**  
kormány megbízott  
részére

**Somogy Megyei Kormányhivatal**

E-mail: hivatal@somogy.gov.hu

**Tisztelt Kormány megbízott Úr!**

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatalhoz e-mailben érkezett SO/074/1414/2/2016. iktatószámú megkeresésére válaszolva az alábbi állásfoglalást adjuk.

Az említett, minden tudományos alapot nélkülöző beszélgetés álláspontja nem az egyetlen, amely megkérdőjelezi a mammográfiás vizsgálatot alkalmazó emlőszűrés alkalmazásának hasznát és értelmét. Az csak egyike annak a szakirodalomból ismert mintegy féltucatnyi testületi állásfoglalásnak, amely hasonló végkövetkeztetésre jut.

A negatív vélekedések alaphangját Peter Gøtzsche és Olsen dán kutatók, mindketten a Nordic Cochrane Group tagjai, 2000-ben és 2001-ben közzétett közleménye adta meg (Gøtzsche PC, Olsen O. Is screening for breast cancer with mammography justifiable? Lancet 355:129-134. 2000. és Olsen O, Gøtzsche PC. Cochrane review on screening for breast cancer with mammography. Lancet 358:1340-1342. 2001) a megnevezett csoport egyetértése nélkül. Közleményükben az addig közzétett emlőszűrő-programok analízise alapján azt állítják, hogy a mammográfiás emlőszűrések eredményeképpen a tévesen pozitívnak véleményezett esetek száma jelentősen meghaladja a valóban felfedezett korai rákok számát, s ezzel sok asszonyt kezelnek szükségtelenül, nem szólva az okozott aggodalomról és egyéb nem kívánatos lélektani mellékhatásokról. Konklúziójuk szerint a mammográfiás emlőszűrés több kárt okoz, mint amennyi hasznot hoz, ezért tömegszűrési eljárásaként nem ajánlható.

Álláspontjuk heves vitát váltott ki világszerte. Az ellene érvelők szerint Gøtzsche és Olsen analízisében csak egy, az azóta sokszorosan megkritizált kanadai emlőszűrési programra hivatkozik, és kihagyta a mammográfiás szűrés haszna mellett szóló bizonyítékokat (Hollingsworth AB. Mammography and Early Breast Cancer Detection: How Screening Saves Life? McFarland Publ.

Jefferson. North Caroline.). Ez a 2016-ban megjelent összefoglaló munka azt állítja, hogy a fenti szerzők negativisztikus álláspontja a mammográfia hasznát hangoztató bizonyítékok minőségének megkérdőjelezésén, az adatok és a vonatkozó irodalom „rossz olvasatán” („misreading”), és a statisztikai adatok téves értelmezésén alapszik.

Azt a tényt, hogy az 50-64, majd a 45-64 éves nők 2-3 évente végzett mammográfias szűrővizsgálata 8-10 éves követési idő után jelentősen mérsékli az emlőrák okozta halálozást, Tabár László svédországi „Két Megye” vizsgálata (Tabár L, Fagenberg G. Gad A. et al. Reduction in mortality from breast cancer after mass screening with mammography. Randomized trial from the Breast Cancer Screening Working Group of the Swedish National Board of Health and Welfare. Lancet i(8433):829-832.1985), és Sam Saphiro New-Yorki HIP-vizsgálata óta (Shapiro S, Venet W, Strax P. et al. Selection, follow-up and analysis in the Health Insurance Plan study: a randomised trial with breast cancer screening. Natl. Cancer Inst Monographs 67:65-74.1985.) bizonyítottnak fogadja el. Ezt követően felsorolhatatlanul nagyszámú bizonyítékot írtak le a szakirodalomban. Az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Rákkutatási Ügynöksége, valamint számos, egészségpolitikai döntésre mértékadó szakmai szervezet, legújabban az Európai Bizottság (Council of the European Union. Council Recommendation of 2 December on Cancer Screening. Off.J.Eur Union 878:34-38.2003) ajánlja a mammográfias vizsgálat alkalmazását lakosságszűrés céljára.

A hatályos nemzetközi ajánlások szerint Magyarországon a 45-64 év közötti nők két évente kapnak meghívót mammográfias szűrővizsgálatra.

Tény, hogy a mammográfia, mint minden más szűrési módozat, nem tudja 100%-osan megmondani, hogy a talált elváltozás valóban rák-e, vagy morfológiájában rákhoz hasonló jóindulatú elváltozás. Ezért vannak a mammográfias felvétel mellett szükség esetén más kiegészítő vizsgálatok is, amivel minimalizálni lehet a felesleges további beavatkozásokat. A magyarországi emlőszűrő programban ezért lettek pályázat alapján kijelölve azok az állomások, amelyek megfelelnek az igen szigorú szűrési protokollnak úgy technikai, mint szakemberi ellátottságban. Ma a mammográfia egy új szakmának tekinthető a radiológián belül, ezért csak olyanok végezhetik ezt Magyarországon, akiknek erre licenc vizsgájuk van.

A magyarországi tizennégy éves tapasztalat alapján kijelenthetjük, hogy az emlőszűrésen megjelentek körében igen jó a „rosszindulatú” találati arány (81 és 85% közötti), bőven megfelelünk az előírt követelményeknek. Egyedül a szűrendő nők megjelenési aránya marad el az elvárttól. Ez alatt az idő alatt több mint 9200 szövettannal igazolt rosszindulatú daganatot találtak, ahol a kis rákok aránya 54-60% közötti. A kis rák azt jelenti, hogy átmérője 1,5 cm alatti, nem tapintható, tünetmentes, de már 5-15%-ban áttétet adhat. Minél hamarabb fedezik fel a rosszindulatú daganatot, annál nagyobb az esély a teljes gyógyulásra.

A fentiek ismeretében az állítólagos dr. Ben Johnson által közölt adatok egyáltalán nem felelnek meg a valóságnak.

1. A tudományos tényeken alapuló szakirodalom szerint a mammográfia (röntgensugár) okozta emlőrák aránya egymillió az egyhez, azaz minden egymillió vizsgálatra tehető egy megbetegedés.
2. Az ajánlott módszer, hogy a nők csak akkor forduljanak orvoshoz, ha a mellükben valamilyen elváltozást tapintanak, rendkívül káros megállapítás és veszélyezteti a nők életét. A tapasztalat az, hogy még egy kisebb méretű emlőben sem tapintható az 1,5 cm átmérőjű daganat.
3. Ultrahanggal nem láthatóak a mézszemcsék, csak mammográfiával (már 7 mikron nagyságtól kezdődően). Nem láthatóak ultrahanggal az elváltozás körüli erek sem. A daganatok körül feltételezetten kialakuló neo-angiogenezis (véredényképződés, patológiai

fogalom) tudományosan nem bizonyított. Ezen kívül ugyanannyi ér található a jóindulatú elváltozások körül, mint a rosszindulatúak körül.

4. A jelzett thermográfias vizsgálat bizonyítottan nem alkalmas az emlőrák kimutatására. A hazai vizsgálatok alapján (másfél éves vizsgálat a budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórházban) annak a találati aránya (thermográfias módszerrel), hogy az emlőben lehet valamilyen elváltozás, 50% alatt van, de nem megállapítható vele, hogy az ciszta, szolid képlet, jó-, vagy rosszindulatú-e.

Jelenleg a világban a korai emlőrák kimutatására tudományosan bizonyított legjobb módszer a szakavatott kézben lévő mammográfia, amely már 3 mm-es elváltozást is ki tud mutatni, és nagy valószínűséggel megmondja az elváltozásról azt, hogy jó vagy rosszindulatú.

Budapest, 2016. december 15.



Tisztelettel:

*Dr. Szentés Tamás*

országos tisztifőorvos

