

A női lakosság szervezett méhnyak- és emlőszűrésen való részvétele Nyíregyházán

Participation of the female population in an organised cervical and breast cancer screening programme in Nyíregyháza

Szerzők: Gyulai Anikó^a ✉, Sárváry Attila^b, Rákóczi Ildikó^a, Takács Péter^c, Jávorné Erdei Renáta^a
a: Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet, Védőnői Módszertani és Népegészségtani Tanszék, b: Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet, Ápolástudományi Tanszék, c: Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet, Egészségügyi Informatikai Tanszék

Beküldve: 2019. 09. 16.

doi: 10.24365/ef.v60i5.520

Összefoglaló:

Bevezetés: Az emlő- és a méhnyakrák jelentős mértékben járul hozzá a nők rosszindulatú daganatos halálozásához világszerte és Magyarországon is. A szervezett emlő- és méhnyakszűrés bevezetésére népegészségügyi program keretében került sor Magyarországon. Célunk volt feltárni a szűrési programok célcsoportjába tartozó nyíregyházi nők emlő- és méhnyakszűrésen való részvételét, összehasonlítva a magyarországi és az európai adatokkal, továbbá összefüggést kerestünk az átszűrtséget meghatározó demográfiai és társadalmi-gazdasági tényezők között.

Módszertan: A „Nyíregyháza város életminősége – Háztartáspanel” vizsgálat keretében 2018-ban megvalósult egészségfelmérés adataiból az emlő- és méhnyakszűrésen való részvétel gyakoriságát elemeztük.

Eredmények: A válaszadók 77%-a (95% MT: 70-83) vett részt méhnyakszűrésen az Egészségügyi Világszervezet által ajánlott hároméves időintervallumon belül. A szűrésen három éven belül részt vettek átlagéletkora több, mint 7 évvel (két mintás t próba $p < 0,001$) fiatalabb volt, mint a szűrést elkerülőké (44,5 év; SD: 1,07 vs. 51,8 év; SD: 2,09). Megállapítottuk, hogy a magasabb jövedelmi kategóriába eső háztartásokban élő és gazdaságilag aktívak körében szignifikánsan magasabb a méhnyakszűrésen való részvétel. Az emlőszűrésen a nők 80%-a vett részt az adatfelvételt megelőző két éven belül. A mammográfián való részvétel oka leggyakrabban (57%; 95% MT: 46-68) a szervezett szűrésre történő meghívás volt, az esetek egyharmadában orvosi javaslatra történt a vizsgálat, és 11%-ban egyéb okból. A mammográfián két éven belül részt vettek átlagéletkora 4 évvel fiatalabb volt, mint azoké, akik két éven túl, vagy soha nem vették igénybe a mammográfiás vizsgálatot (57 év; SD: 0,8 vs. 53 év; SD: 1,8). Szignifikánsan magasabb átszűrtséggel rendelkeztek a legalább középfokú végzettséggel rendelkezők, mint a legfeljebb alacsony végzettségűek csoportja.

Következtetések: A nyíregyházi nők emlő- és méhnyakszűrésen való részvétele nem alacsony, azonban a szervezett szűrőprogramokkal nem sikerült az alacsonyabb társadalmi-gazdasági státuszú, idősebb nőket kellő mértékben bevonni.

Kulcsszavak: részvétel; méhnyakszűrés; emlőszűrés; Nyíregyháza

Summary:

Introduction: Breast and cervical cancer is a major contributor to deaths caused by cancer among women worldwide and in Hungary. The organized breast and cervical cancer screening

programs were implemented in the framework of a public health programme in Hungary. Our aim was to explore the participation in breast and cervical cancer screening of women in the target group of screening programs in Nyíregyháza, comparing it with Hungarian and European data, and to look for the relationship between the demographic and socio-economic factors determining screening participation.

Methods: We analysed the frequency of participating in breast and cervical screening from the study "The quality of life in Nyíregyháza city Household panel" (2018).

Results: 77% of respondents (95% CI: 70-83) underwent cervical screening within the three-year interval recommended by the World Health Organization. The mean age of those who participated in the screening within three years was more than 7 years (two-sample t test $p < 0.001$) younger than those who did not participate (44.5 years (SD: 1.07) vs. 51.8 years (SD: 2.09)). We found that participation in cervical screening is significantly higher among those, who live in higher income households and are economically active. 80% of women underwent breast screening in the two years prior to data collection. The most common reason for participating in mammography (57% (95% CI: 46-68)) was the invitation to an organized screening, in one third of cases for medical advice and in 11% for other reasons. Participants in mammography within two years had an average age of 4 years younger than those who had received mammography for more than two years before or never (57 years (SD: 0.8) vs. 53 years (SD: 1.8)). Those with at least upper secondary education had significantly higher screening rates than those with at most lower secondary education.

Conclusions: The participation of women in Nyíregyháza in breast and cervical screening is not low, but organized screening programs have failed to adequately involve older women of lower socio-economic status.

Keywords: participation; cervical cancer screening; breast cancer screening; Nyíregyháza

BEVEZETÉS

A rosszindulatú daganatos betegségek előfordulási gyakorisága világszerte növekszik, a fejlett országokban a vezető halálokok közé tartoznak és a fejlődő országokban is egyre jelentősebb részét teszik ki a betegségterheknek. Az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Rákkutatási Ügynökségének (*International Agency for Research on Cancer, IARC*) a Global Burden of Cancer Study (*GLOBOCAN*) becslései szerint 2018-ban a Földön 18 078 957 új rosszindulatú daganatos megbetegedést diagnosztizáltak, ebből 8 622 539 eset a nőknél következett be.¹ Magyarországon a daganatos megbetegedések különlegesen súlyos népegészségügyi problémát jelentenek, mind az egészségügyi ellátórendszer, mind pedig a társadalom egésze számára. Hazánkban a daganatos betegségek miatti halálozás a vezető halálokok közé tartozik, 2016-ban az összes korcsoportban a második, a 0–64 éves korcsoportban pedig az első helyen szerepelt mindkét nemben.² A nők körében a leggyakoribb daganatos megbetegedés az emlőrák, a méhnyakrák az 5. helyen

szerepelt, míg a női daganatos halálozás sorrendjében az emlőrák a második, a méhnyakrák szintén az 5. helyen állt Magyarországon.^{2,3} A 25–64 éves magyar nők daganatos betegségek miatti halálozása 2011-ben közel kétszer, az emlőrák okozta halálozása 1,2-szer, a méhnyakrák okozta halálozása 3,1-szer volt magasabb az Európai Unióhoz 2004 előtt csatlakozott (EU15) tagországokéhoz képest.³ A Nemzeti Rákregiszter adatai szerint 2016-ban Magyarországon összesen 54 358 nő esetében diagnosztizáltak rosszindulatú daganatos megbetegedést, ebből 8660 esetben emlő-, és 1186 esetben méhnyakrákot.⁴ A Központi Statisztikai Hivatal halálozási adatbázisának adatai alapján ebben az évben 396 nő halálát okozta a méhnyakrák, ebből 41 fő élt Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, és 3 fő Nyíregyházán. Emlőrák miatt 2223 nő halálozott el, ebből 84 fő a megyében és 30 fő Nyíregyházán.⁵ A méhnyakrák kiemelt népegészségügyi jelentőségét az adja, hogy az elkerülhető halálokok közé tartozik, vagyis olyan halálokok, amely a szükséges egészségügyi ellátás időben történő igénybevételével megelőzhető.⁶ Az elkerülhető halálozás muta-

tóját az ellátórendszer minőségének jellemzésére vezették be, mértékét befolyásolja egyrészt az adott betegség esetében szükséges egészségügyi ellátás hozzáférhetősége, másrészt a lakosság igénybevételei hajlandósága.⁷ A méhnyakrák legfontosabb oki tényezője a magas kockázatú humán papillomavírussal (HPV) történő tartós fertőzés.⁸ Jól szervezett szűréssel, valamint megfelelő kezeléssel a méhnyakrák nagy részének a kialakulása megelőzhető lenne.^{9,10} Ezért a betegség előfordulásának és halálzásának a tendenciái tükrözik az adott népesség körében elérhető szűrővizsgálat minőségét, a lakosság részvételét (a szűrővizsgálat lefedettségét), valamint a kockázati tényezőknek való kitettség változásait.^{11,12,13}

Az emlőrák fejlődésmenete szintén ismert, az általa okozott halálozás csökkentésére a szervezett emlőszűrésnek bizonyított hatása van, melyet randomizált, kontrollált vizsgálatokkal igazoltak.^{14,15}

Hazánkban mindkét betegség megelőzése érdekében létezik a népegészségügyi program keretében szervezett szűrőprogram, amely megfelel a nemzetközi ajánlásoknak és kritériumoknak.^{16,17,18} Az emlőrák megelőzésére a 45–65 év közötti nők kétévenként végzett emlőszűrése lágyszűrés röntgenvizsgálattal (mammográfiával) történik, a méhnyakrák megelőzésére a 25–65 év közötti nők negatív szűrővizsgálatát követően 3 évenként megismételt citológiai vizsgálatot is alkalmazó méhnyakszűrés elérhető.^{17,18}

A szervezett szűrések csak meghatározott részvételi arány mellett érik el a céljukat, ezért a hatékonyságuk kulcseleme a lakosság részvétele (compliance). A Nyíregyháza város életminősége Háztartáspanel kutatás keretében 2018-ban megvalósult egészségfelmérés (Egészségpanel) adataiból jelen cikkünkben a nyíregyházi nők népegészségügyi célú méhnyak- és emlőszűrésen való részvételét, átszűrtségét vizsgáltuk. Célunk volt feltárni a nyíregyházi nők emlő- és méhnyakszűrésen való részvételi gyakoriságát, összehasonlítva a magyarországi és az európai adatokkal, továbbá összefüggést kerestünk az átszűrtséget meghatározó demográfiai és társadalmi-gazdasági tényezők között. A felmérés eredményei hozzájárulhatnak azon lakossági csoportok azonosításához, akik ritkábban, vagy kisebb eséllyel veszik igénybe a szűrővizsgálatokat.

MÓDSZERTAN

A Nyíregyháza város életminősége Háztartáspanel kutatás 2008 óta öt hullámban, két-, illetve háromévente mérte fel a városlakók életminőségét. A mintaválasztás módszerét és általános jellemzőinek leírását jelen különszám módszertani bevezetése tárgyalja.¹ A 2018-as felmérés két szakaszban történt meg. Az első szakaszban, 2017 őszén 541 háztartást értek el, a második szakaszban, 2018 tavaszán pedig 391-et, melyből 386-ot vontak be az elemzésbe. A Panelkutatás Egészségpanel része az első felmérési szakaszban egyetlen kérdéssel érintette az egészségre, egészségügyre vonatkozó témakört, a második szakasz pedig az egészségi állapot felmérésére koncentrált, melyben a mentális és fizikai egészség, valamint a rizikómagatartás vizsgálata mellett helyet kapott az önminősített egészségi állapot felmérése is. A vizsgálat során a népegészségügyi célú méhnyak- és emlőszűrésen való részvétel elemzéséhez az Európai Lakossági Egészségfelmérés 2009-es kérdőívének ide vonatkozó kérdéseit használtuk. Az emlőszűrés esetén kérdeztük, hogy részt vett-e valaha életében emlőrontgen vagy más néven, mammográfiás vizsgálaton, ha igen, akkor mikor volt az utolsó vizsgálat időpontja (az elmúlt 12 hónapban/egy éven túl, de két éven belül/több, mint két éve, de 3 éven belül/3 évnél régebben/soha). Rákérdeztünk, hogy milyen okból történt a vizsgálat (pl. orvosi javaslatra/szűrési meghívásra/egyéb ok miatt). A méhnyakszűrésre vonatkozó kérdés az volt, hogy „Mikor vettek Öntől utoljára kenetet citológiai (méhnyakhámsejt) vizsgálatra, méhnyakrák szűrése céljából?” (A válaszok: az elmúlt 12 hónapban/egy éven túl, de két éven belül/több, mint két éve, de 3 éven belül/3 évnél régebben/soha). Itt is rákérdeztünk a vizsgálat okára (pl. észlelt rendellenesség miatt/rutinvizsgálat során/országos szűrési meghívásra/egyéb ok miatt). Az elemzés során a népegészségügyi célokhoz és ajánlásokhoz megfelelően, a célcsoportot a mammográfiára vonatkozóan a 45–65 éves nők, a méhnyakszűrés esetében pedig a 25–65 éves nőkre szűkítettük. A lakossági részvételt (lefedettségét) a mammográfia vonatkozásában két éven belül, a méhnyakszűrésen való részvételt pedig három éven belül vizsgáltuk. A statisztikai elemzést

¹ Takács Péter, Fábíán Gergely, Jávorné Erdei Renáta: A 2018-as Nyíregyháza város életminősége Háztartáspanel kutatás általános és EgészségPanel szakaszainak mintavételi jellemzői. doi: 10.24365/ef.v60i5.523

az SPSS (Version 22.0) programcsomag felhasználásával végeztük el.¹⁹ Az adatfeldolgozás során a deskriptív epidemiológia módszereit alkalmaztuk, a gyakorisági értékek esetén 95%-os megbízhatósági tartományt (MT) vettünk figyelembe. A kategorikus változópaárok közötti összefüggések erősségének vizsgálatára Pearson-féle khí-négyzet próbát használtunk, a folytonos változók esetén pedig két mintás t-próbát alkalmaztunk. Az eredményt $p < 0,05$ esetén tekintettük statisztikailag szignifikánsnak.

EREDMÉNYEK

Méhnyakszűrés

Mint ahogy a módszertani részben is említettük, a vizsgálatban résztvevő nyíregyházi nők méhnyakszűrésen való részvételét a 25–65 éves korosztályban vizsgáltuk. Ebbe a csoportba 157 fő tartozott, átlagéletkoruk 46,2 év (SD: 12,2) volt. Iskolai végzettségüket tekintve 6,7%-uk (95% MT: 3,3-11,3) alacsony, 54,7%-uk (95% MT: 46,7-63,3) közepes, és 38,7%-uk (95% MT: 30,7-46,7) felsőfokú végzettséggel rendelkezett. Egy fő roma nemzetiségű válaszadó kivételével mindenki magyar nemzetiségűnek vallotta magát. Az eredmények alapján megállapítottuk, hogy a válaszadók 77%-a (95% MT: 70-83) vett részt méhnyakszűrésen az Egészségügyi Világszervezet által ajánlott hároméves időintervallumon belül. Ezen

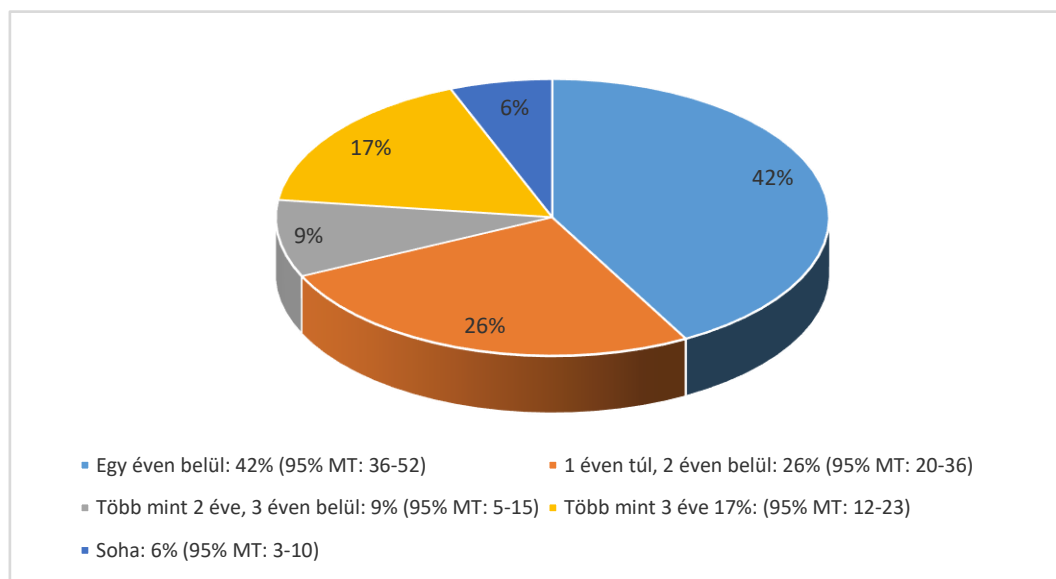
belül a felmérést megelőző egy évben a válaszadók 42%-a (95% MT: 36-52), és további 35%-uk egy éven túl, de három éven belül vette igénybe a vizsgálatot. [1. ábra]

A három éven belül szűrt nők kétharmada (74%; 95% MT: 66-81) saját kezdeményezésre, vagyis „rutinvizsgálat” miatt vett részt, míg a szervezett szűrőprogram keretében kiküldött meghívólevél hatására csupán a résztvevő nők 12,5%-a (95% MT: 7-18) vette igénybe az ellátást.

A szűrésen három éven belül részt vettek átlagéletkora több, mint 7 évvel (két mintás t-próba $p < 0,001$) fiatalabb volt, mint a szűrést elkerülőké (44,5 év; SD: 1,07, ellentétben 51,8 év; SD: 2,09). A szűrésen való részvétel és az iskolai végzettség közötti összefüggés vizsgálata során azt tapasztaltuk, hogy a felsőfokú iskolai végzettségűek hároméves lefedettsége volt a legmagasabb (85%), a középfokú végzettségűek körében 73%-os, az alacsony végzettséggel rendelkezők esetében pedig 60%-os volt az átszűrtség. Az eltérés nem mutatott statisztikailag megbízható mértékű különbséget (χ^2 -próba: $p > 0,05$).

Megállapítottuk, hogy a magasabb jövedelmi kategóriába eső háztartásokban élő és gazdaságilag aktívak körében szignifikánsan magasabb a méhnyakszűrésen való részvételi hajlandóság. [1. táblázat]

1. ábra: A női lakosság méhnyakszűrésen való részvétele Nyíregyházán (n=157) (%)



Forrás: Saját szerkesztés

A mintában szereplő nyíregyházi nők iskolai végzettség szerinti átszűrtségét összehasonlítottuk a magyarországi, valamint az Európai Unió 28 országának átlagára vonatkozó adatokkal. Az összehasonlításhoz az Európai Unió Statisztikai Hivatala (EUROSTAT) 2014-es Európai Lakossági Egészségfelmérésének (*European Health Interview Survey*,

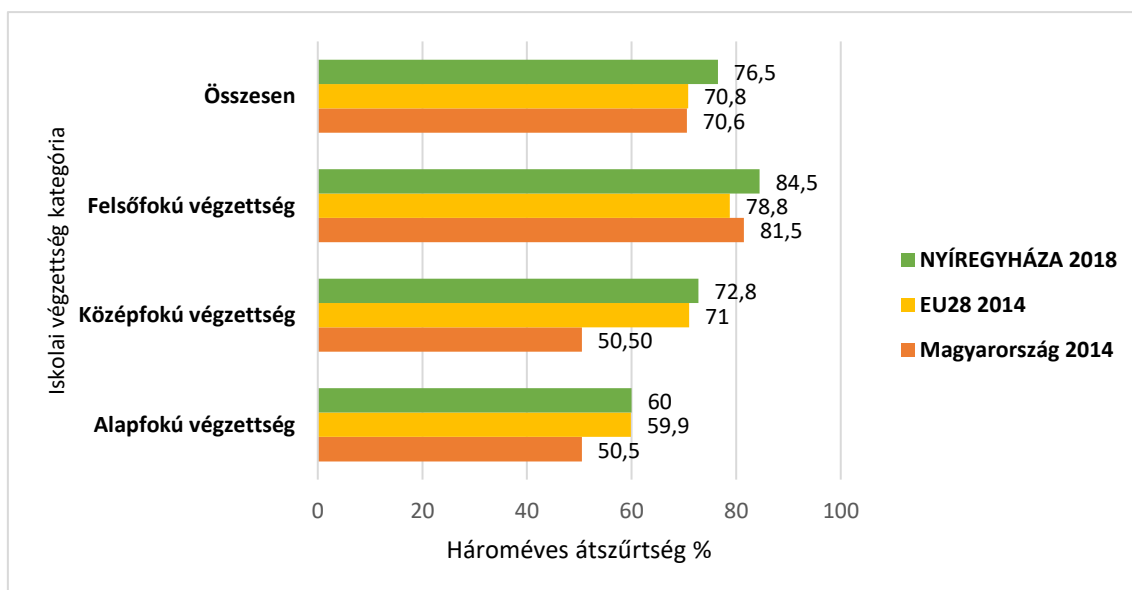
EHIS) adatbázisából kérdeztük le az iskolai végzettség szerinti adatokat.²⁰ Megállapítható, hogy a végzettség tekintetében a felsőfokú végzettségűek, a vizsgált területek közül pedig minden kategóriában és az átlagos átszűrteget tekintve is a Nyíregyháza Megyei Jogú Város női lakossága rendelkezett a legmagasabb átszűrtegeti adatokkal. [2. ábra]

1. táblázat: A méhnyakszűrésen három éven belül résztvevő és a részt nem vevő 25–65 éves korú nők demográfiai és szociális jellemzői Nyíregyházán (n=157)

Jellemzők	Szűrésen három éven belül résztvevők	Szűrésen három éven belül nem résztvevők	p-érték
Életkor (átlag) (SD)	44,5 (1,07)	51,8 (2,09)	Két mintás t-próba p<0,001*
Iskolai végzettség			χ2 próba p> 0,05
Alapfokú végzettség	60%	40%	
Középfokú végzettség	73%	27%	
Felsőfokú végzettség	85%	15%	
Foglalkoztatottság (%)	85 %	54 %	χ2 próba p<0,001*
Háztartások nettó jövedelme (átlag) (SD) (forint)	297 444 (136 195)	243 200 (144 397)	Két mintás t-próba p> 0,05
Háztartások nettó jövedelme			χ2 próba p=0,023*
100 ezer Ft/hó alatt	53%	47%	
101-200 ezer Ft/hó	76%	24%	
201-300 ezer Ft/hó	90%	10%	
300 ezer Ft/hó fölött	78%	22%	

Forrás: Saját szerkesztés

2. ábra: A célcsoport három éven belüli részvétele a méhnyakszűrésen Nyíregyházán, Magyarországon, és az Európai Unió 28 országában iskolai végzettség szerint (%)



Forrás: Saját szerkesztés

Emlőszűrés

Az emlőszűrésen való részvételt a 45–65 éves korú nők (84 fő) körében elemeztük, az átlagéletkor 55,8 év (SD: 6,3 év) volt. Az elemzés során azokat tekintettük szűrésen részt vetteknek, akik az adatfelvételt megelőző két éven belül voltak emlőszűrő vizsgálaton, tehát a célcsoport kétéves átszűrtségét elemeztük, a népegészségügyi ajánlásnak megfelelően.

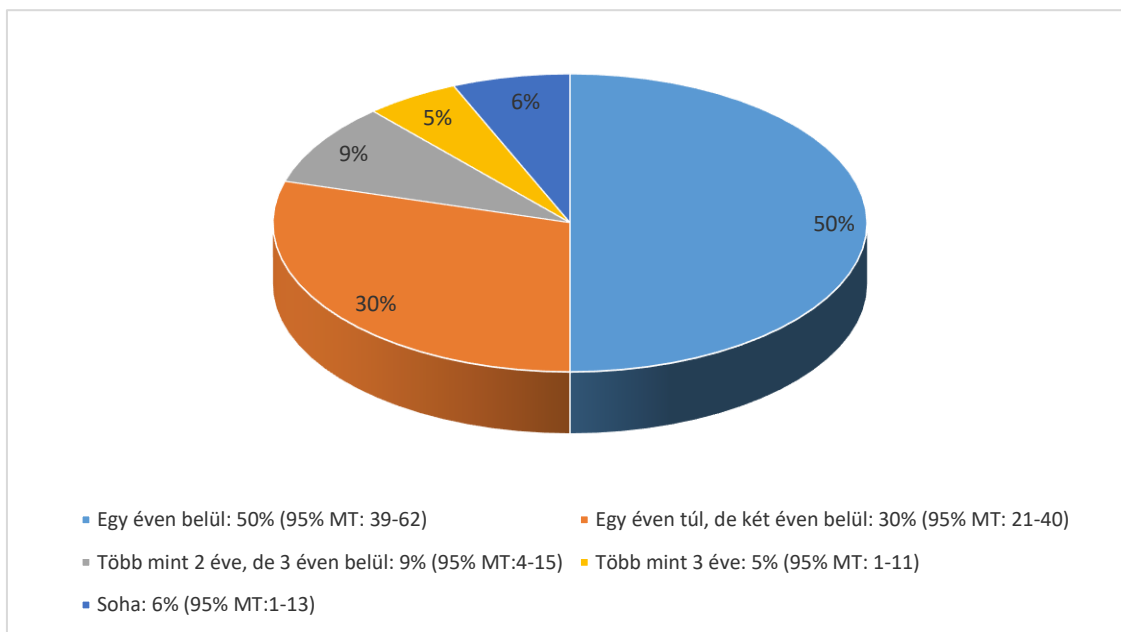
A válaszadók 6%-ának kivételével minden nő részt vett már valamikor élete során legalább egy alkalommal emlőszűrő vizsgálaton. Az átszűrtséget tekintve is igen kedvezőek az adatok, a nők 80%-a nyilatkozta azt, hogy részt vett mammográfián az adatfelvételt megelőző két éven belül. [3. ábra]

A mammográfián való részvétel oka leggyakrabban (57%; 95% MT: 46-68) a szervezett szűrésre történő meghívás volt, az esetek egyharmadában orvosi javaslatra történt a vizsgálat, és 11%-ban egyéb okból. A szűrésen két éven belül részt vettek átlagéletkora

4 évvel fiatalabb volt, mint azoké, akik két éven túl, vagy soha nem vették igénybe a mammográfiás vizsgálatot (57 év; SD: 0,8, ellentétben 53 év; SD: 1,8). Szignifikánsan magasabb átszűrtséggel rendelkeztek a legalább középfokú végzettséggel rendelkezők, mint a legfeljebb alacsony fokú végzettségűek csoportja. A többi vizsgált háttérváltozó, ezen belül a háztartások nettó összjövedelme, valamint a nők foglalkoztatottsági státuszát tekintve nem találtunk statisztikailag megbízható mértékű eltérést a szűrésen résztvevők és a nem résztvevők csoportja között. [2. táblázat]

A mintában szereplő nyíregyházi nők iskolai végzettség szerinti átszűrtségét az emlőszűrés esetében is összehasonlítottuk a magyarországi, valamint az Európai Unió 28 országának átlagára vonatkozó adatokkal. Megállapítható, hogy a végzettség tekintetében az alacsony fokú végzettségűek részvételi hajlandósága mind a magyarországi, mind pedig az Európai Unió 28 országára vonatkozó átlagértéknél alacsonyabb volt a nyíregyházi nők mintáján. [4. ábra]

3. ábra: A női lakosság emlőszűrésen való részvétele Nyíregyházán (n=84) (%)



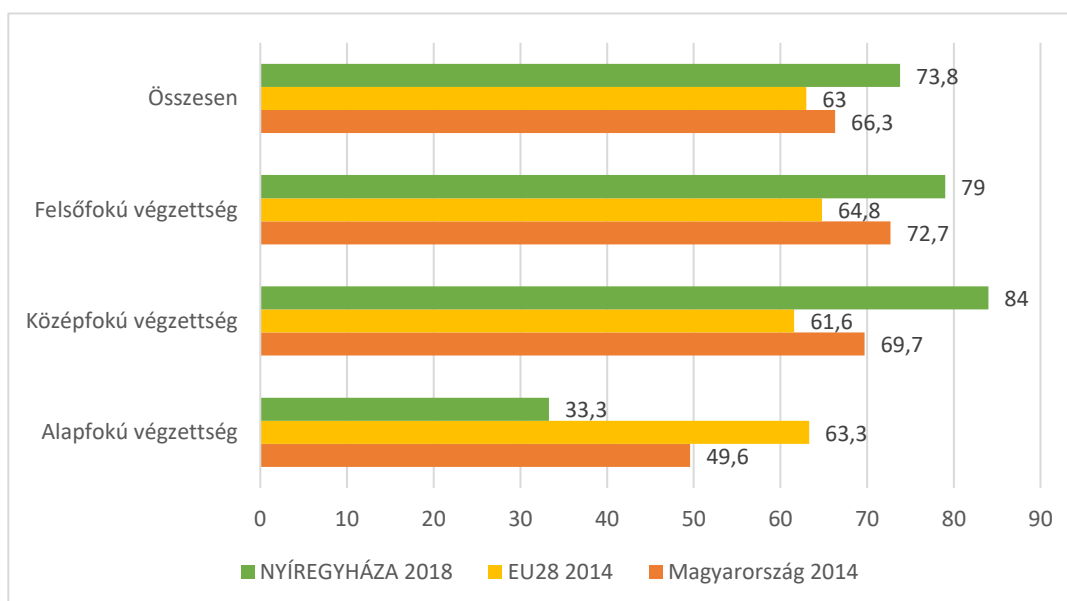
Forrás: Saját szerkesztés

2. táblázat: Az emlőszűrésen két éven belül résztvevő és a részt nem vevő 45–65 éves korú nők demográfiai és szociális jellemzői Nyíregyházán (n=84)

Jellemzők	Szűrésen két éven belül résztvevők	Szűrésen két éven belül nem résztvevők	p-érték
Életkor (átlag) (SD)	44,5 (1,07)	51,8 (2,09)	Két mintás t-próba p<0,001*
Iskolai végzettség			χ ² próba p=0,018*
Alapfokú végzettség	33%	67%	
Középfokú végzettség	84%	16%	
Felsőfokú végzettség	79%	21%	
Foglalkoztatottság (%)	80 %	80 %	χ ² próba p>0,05
Háztartások nettó jövedelme (átlag) (SD) (forint)	247 115 (154 624)	262500 (179 695)	Két mintás t-próba p> 0,05
Háztartások nettó jövedelme			χ ² próba p>0,05
100 ezer Ft/hó alatt	75%	25%	
101–200 ezer Ft/hó	82%	18%	
201–300 ezer Ft/hó	79%	21%	
300 ezer Ft/hó fölött	87%	13%	

Forrás: Saját szerkesztés

4. ábra: A 45–65 éves korú nők két éven belüli részvétele a mammográfián Nyíregyházán, Magyarországon, és az Európai Unió 28 országában iskolai végzettség szerint (%)



Forrás: Saját szerkesztés

MEGBESZÉLÉS

Az általunk vizsgált mintában a nyíregyházi nők átszűrtsége mindkét szűrővizsgálat esetén meghaladta az azonos módszertannal készült, önbevalláson alapuló vizsgálatok adatai alapján az európai és a magyarországi adatokat is.²⁰

A válaszadó 25–65 éves korú nők 77%-ától (95% MT: 70-83) vettek kenetet citológiai vizsgálatra (szervezett szűrés keretében, vagy azon kívül) az adatfelvételt megelőző 3 éven belül (hároméves lefedettség), továbbá a mammográfia esetében a 45-65 évesek kétéves átszűrtsége (lefedettsége) 80%-os volt. Az eredmények értelmezése során

figyelembe kell venni az alacsony elemszám miatti kiválasztási hibát, továbbá azt, hogy a válaszadók között csupán egy fő volt, aki roma nemzetiségűnek vallotta magát. Nyíregyházán a főleg romák lakta Huszár és Keleti lakótelepeken élők körében 2018-ban megvalósult vizsgálat eredményei alapján a roma nemzetiségűek körében az átszűrtség alacsonyabb volt mindkét szűrővizsgálat esetében. Mammográfián a Huszár telepen élő 45–65 évesek 27%-a soha életében nem vett részt, ez az érték a saját (nem roma nemzetiségűek körében elemzett) mintában csak 6% volt. A méhnyakszűrés vonatkozásában pedig elmondható, hogy a 25–65 éves Huszár és Keleti lakótelepen élő (főként roma nemzetiségű) nők 32,4%-a több mint 3 éve, további 12,7%-a pedig soha nem vett részt, tehát körükben a 3 éves lefedettség 55% körüli értéket mutat.²¹ Összességében a magasabb átszűrtséggel kapcsolatos eredményeink megfeleltek a várakozásainknak, egyrészt azért, mert a lakosság halálzási mutatói, egészségi állapota és egészségmagatartása a megyei jogú városokban még a hátrányos helyzetű megyékben (köztük Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében) is lényegesen kedvezőbbek, mint az országos átlag.²² Másrészt a „Nyíregyháza Életminősége Háztartáspanel” kutatás korábbi városi és vonzáskörzetéhez tartozó eredményei is azt tükrözik, hogy a nyíregyházi lakosok egészségi állapota a megye és a járás lakosságához viszonyítva lényegesen jobbnak mondható.^{23,24}

A szűrővizsgálatokon való részvétel okainak elemzése során megállapítottuk, hogy a szervezett szűrésre történő meghívás a méhnyakszűrés esetében csupán a szűrésen résztvevők 12,5%-a (95% MT: 7-18) esetében szerepelt, míg az emlőszűrésen résztvevő nők 57%-a (95% MT: 46-68) vette igénybe az ellátást a nemzeti szűrőprogram keretében kiküldött meghívólevél hatására. Ebből arra következtünk, hogy a mintában szereplő nyíregyházi nőkre inkább az opportunisztikus szűrési gyakorlat a jellemző, különösen a méhnyakszűrés esetében, mely eredmény összhangban van számos hazai szerző elemzésének eredményeivel.^{25,26,27,28} A szervezett, meghíváson alapuló népesség alapú szűréssel ellentétben az opportunista szűrés az egyes nők és/vagy orvosainak a kezdeményezésétől függ. Ez a fajta szűrés a lakosság egy bizonyos rétegének a gyakori, vagy indokolatlan gyakorisággal végzett átvizsgálást eredményezi, míg a lakosság másik rétege, általában a hátrányos helyzetűek körében alacsonyabb

lefedettség tapasztalható. Ez a helyzet egyenlőtlen lefedettséget eredményez heterogén minőséggel, korlátozott hatékonysággal, kedvezőtlenebb költséghatékonysággal, továbbá a lakosság nyomon követésének nehézségével.^{29,30}

Az idősebb életkor általában korlátozza a szűrővizsgálatokon való részvételt, Nyíregyházán az életkor és a szűrések igénybevétele közötti kapcsolat elemzése során azt tapasztaltuk, hogy mindkét szűrővizsgálatot a fiatalabb korcsoport veszi inkább igénybe, ami a méhnyakszűrés esetén átlagosan 7 évet jelentett, a mammográfián részt vettek átlagéletkora pedig 4 évvel volt fiatalabb volt, mint azoké, akik két éven túl, vagy soha nem vették igénybe az ellátást.^{31,32}

A társadalmi-gazdasági háttérváltozók és a szűrésen való részvétel kapcsolatát vizsgálva megállapítottuk, hogy a magasabb jövedelmi kategóriába eső háztartásokban élő és gazdaságilag aktívak körében szignifikánsan magasabb a méhnyakszűrésen való részvételi hajlandóság, a mammográfia esetében pedig magasabb átszűrtséggel rendelkeztek a legáltalább középfokú végzettséggel rendelkezők, mint a legfeljebb alapfokú végzettségűek csoportja. Ez az eredmény kulturális barrierekre utal, összhangban van más tanulmányokkal, melyek szerint az alacsonyabb társadalmi gazdasági státusz prediktora a szűrésről való távolmaradásnak.^{33,34,35,36}

A Nyíregyházán élő nők számára mindkét szűrővizsgálat könnyen és ingyen elérhető a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Jósa András Oktatókórházában, a méhnyakszűrés vonatkozásában már a helyi védőnői körzetek egy részében is biztosítottak a szűrés feltételei. A szűrési programok sikere tehát elsősorban a megfelelő lakossági részvétel (compliance) függvénye.

Felmérésünk eredményei alapján megállapítható, hogy a nyíregyházi nők emlő- és méhnyakszűrésen való részvételi arányai nem alacsonyak, ugyanakkor az alacsonyabb társadalmi-gazdasági státuszú, jellemzően idősebb korosztályba tartozó nőket nem sikerült kellő mértékben bevonni a szűrőprogramba. A szervezett szűrésre történő meghívás különösen a méhnyakszűrés esetében elégtelenül működik. Ezért a helyi szinten megvalósuló egészségfejlesztési és szűrési programokban együttműködő szakembereknek ezeket a gátló tényezőket is figyelembe kell vennie a beavatkozások tervezése során.

HIVATKOZÁSOK

¹ Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, Published online 12 September 2018; doi: [10.3322/caac.21492](https://doi.org/10.3322/caac.21492)

² Kásler, M, Ottó, Sz, Kenessey, I. A rákmorbiditás és -mortalitás jelenlegi helyzete a Nemzeti Rákregiszter tükrében. *Orv Hetil.*, 2017, 158(3), 84–89. doi: [10.1556/650.2017.30654](https://doi.org/10.1556/650.2017.30654)

³ Sárváry, A. A magyar nők rosszindulatú daganatos betegségek miatti korai halálzásának jellemzői 1980 és 2011 között. *Acta Med. Soc.*, 2015, 6(16), 59-78.

http://ams.foh.unideb.hu/sites/ams.foh.unideb.hu/files/04_sarvary_attila_03.pdf (elérve: 2019. 08. 10.)

⁴ Országos Onkológiai Intézet. Nemzeti Rákregiszter: <http://www.onkol.hu/hu/rakregiszter-statisztika> (elérve: 2019. 08. 16.)

⁵ Központi Statisztikai Hivatal. Tájékoztató adatbázis. <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haDetails.jsp> (elérve: 2019. 08. 16.)

⁶ Ádány Róza (szerk.) *Megelőző orvostan és népegészségtan* (2. átdolgozott kiadás) Medicina, Budapest; 2012.

⁷ Uzzoli A, Vitrai J, Bakacs M, et al. A lakóhelytől függ az esély a jobb minőségű ellátásra – Az ellátáshoz való hozzáférés területi egyenlőtlenségei Magyarországon, a szürkehályogműtétek példáján. *Tér és Társadalom* 2011; 25: 88-105 doi: [10.17649/TET.25.2.1815](https://doi.org/10.17649/TET.25.2.1815)

⁸ World Health Organization International Agency for Research on Cancer. *IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Human papillomaviruses*, vol. 90. Lyon: IARC Press; 2007.

⁹ Quinn M, Babb P, Jones J, et al. Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. *BMJ*. 1999 318(7188):904-8. doi: [10.1136/bmj.318.7188.904](https://doi.org/10.1136/bmj.318.7188.904)

¹⁰ Miller AB, World Health Organization: *Cervical cancer screening programmes. Managerial guidelines*. Geneva: World Health Organization; 1993. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39478> (elérve: 2019.08.10.)

¹¹ Arbyn M, Raifu AO, Weiderpass E, et al. Trends of cervical cancer mortality in the member states of the European Union. *Eur J Cancer*. 2009 Oct;45(15):2640-8. doi: [10.1016/j.ejca.2009.07.018](https://doi.org/10.1016/j.ejca.2009.07.018)

¹² Laara E, Day NE, Hakama M. Trends in mortality from cervical cancer in the Nordic countries: association with organised screening programmes. *Lancet* 1987;1:1247–9. doi: [10.1016/s0140-6736\(87\)92695-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(87)92695-x)

¹³ Bray F, Loos AH, McCarron P, et al. Trends in cervical squamous cell carcinoma incidence in 13 European countries: changing risk and the effects of screening. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2005;14:677–86. doi: [10.1158/1055-9965.EPI-04-0569](https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-04-0569)

¹⁴ Shapiro S, Venet W, Strax P, et al. Selection, follow-up, and analysis in the Health Insurance Plan Study: a randomized trial with breast cancer screening. *Natl Cancer Inst Monogr* 67:65–74, 1985 <https://europepmc.org/abstract/med/4047153> (elérve: 2019. 09.10.)

¹⁵ Tabár L, Fagerberg CJ, Gad A, et al. Reduction in mortality from breast cancer after mass screening with mammography. Randomised trial from the breast cancer screening working group of the Swedish National Board of Health and Welfare. *Lancet* 1:829–832, 1985 doi: [10.1016/s0140-6736\(85\)92204-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(85)92204-4)

¹⁶ Council of the European Union. Council Recommendation of 2 December 2003 on Cancer Screening (2003/878/EC). *OJ L* 327: 34–3. https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/2_December_2003%20cancer%20screening.pdf (elérve: 2019.09.10.)

¹⁷ Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program 2001–2010. Egészségügyi Közlöny 2001/16. szám. 2001. augusztus 21.

¹⁸ 46/2003. (IV. 16.) OGY-határozat az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról. <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a03h0046.OGY> (elérve: 2019. 09. 01.)

¹⁹ SPSS Statistical Package for the Social Sciences v. 22.0 IBM Corp., Armonk, NY, USA

²⁰ European Statistical Office. Healthcare activities statistics - preventive services https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_activities_statistics_preventive_services#Cervical_cancer_screening (elérve: 2019. 09. 01.)

²¹ Jávorné Erdei R, Takács P. A Huszár- és Keleti lakótelepeken élők egészségi állapota Nyíregyházán – életminőségre gyakorolt hatások. *Acta Med. Soc.* 2019; Megjelenés alatt

²² Ádány R. A magyar lakosság egészségi állapota, különös tekintettel az ezredforduló utáni időszakra. *Népegészségügy*. 2009; 86:2.: 5-20.

²³ Hüse L. A szubjektív egészségi állapot tényezői és azok változása Nyíregyházán és vonzáskörzetében. *Acta Med. Soc.* 2015; Vol.6. No.18-19. p. 96-120. doi: [10.19055/ams.2015.6/18-19/7](https://doi.org/10.19055/ams.2015.6/18-19/7)

http://epa.oszk.hu/02500/02535/00013/pdf/EPA02535_acta_med_2015_18-19_096-120.pdf (elérve: 2019.09.01.)

- ²⁴ Jávorné Erdei R, Takács P. Szubjektív egészségi állapot és annak változásai Nyíregyházán. *Acta Med. Soc.* 2018; Vol. 9. No. 27. (96-109) doi: 10.19055/ams.2018.9/27/7 http://epa.oszk.hu/02500/02535/00020/pdf/EPA02535_acta_med_2018_27_096-109.pdf (elérve: 2019.09.01.)
- ²⁵ Döbrössy L, Kovács A, Döbrössy B, et al. Miért kihasználatlan hazánkban a szervezett lakosságsszűrés? *LAM* 2010; 20: 689–693. http://www.elitmed.hu/upload/pdf/miert_kihasznaatlan_hazankban_a_szervezett_lakossagszures-6335.pdf (elérve: 2019.09.01.)
- ²⁶ Kovács A, Döbrössy L, Budai A, et al. A népegészségügyi méhnyaksszűrés helyzete Magyarországon 2006-ban. *Orv Hetil.* 2007;148:535-540. doi: [10.1556/OH.2007.28019](https://doi.org/10.1556/OH.2007.28019)
- ²⁷ Boncz I, Sebestyén A, Döbrössy L, et al. A méhnyaksszűrés részvételi mutatói Magyarországon. *Orv Hetil.* 2007;148(46), 2177-2182. doi: [10.1556/OH.2007.28956](https://doi.org/10.1556/OH.2007.28956)
- ²⁸ Kovács A, Boncz I. A szekunder prevenció onkológiai szűrés programok helyzete Magyarországon. *Népegészségügy* 2009;87:265-275.
- ²⁹ Arbyn M, Anttila A, Jordan J, et al. European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening. Second Edition—Summary Document. *Ann. Oncol.* 2010; 21:448–458. doi: [10.1093/annonc/mdp4](https://doi.org/10.1093/annonc/mdp4)
- ³⁰ Prialux J, de Koning HJ, de Kok IMCM, et al. Identifying the barriers to effective breast, cervical and colorectal cancer screening in thirty one European countries using the Barriers to Effective Screening Tool (BEST). *Health Policy* 2018; (122) 11:1190-1197. doi: [10.1016/j.healthpol.2018.08.004](https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.08.004)
- ³¹ Seidel D, Becker N, Rohrmann S, et al. Socio-demographic characteristics of participation in the opportunistic German cervical cancer screening programme: results from the EPIC-Heidelberg cohort. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2009; 135:(4)533±41. doi: [10.1007/s00432-008-0485-0](https://doi.org/10.1007/s00432-008-0485-0)
- ³² Kristensson JH, Sander BB, von Euler-Chelpin M, et al. Predictors of non-participation in cervical screening in Denmark. *Cancer Epidemiol.* 2014; 38:(2)174±80. doi: [10.1016/j.canep.2013.12.007](https://doi.org/10.1016/j.canep.2013.12.007)
- ³³ Gyulai A, Nagy A, Pataki V, et al. Survey of Participation in Organised Cervical Cancer-Screening Programme in Hungary. *Cent Eur J Public Health* 2015; 23 (4): 360–364. doi: [10.21101/cejph.a4068](https://doi.org/10.21101/cejph.a4068)
- ³⁴ Kristensson JH, Sander BB, von Euler-Chelpin M, et al. Predictors of non-participation in cervical screening in Denmark. *Cancer Epidemiol.* 2014; 38:(2)174±80. doi: [10.1016/j.canep.2013.12.007](https://doi.org/10.1016/j.canep.2013.12.007)
- ³⁵ Virtanen A, Nieminen P, Luostarinen T, et al. Self-sample HPV tests as an intervention for nonattendees of cervical cancer screening in Finland: a randomized trial. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2011; 20:(9)1960±9. doi: [10.1158/1055-9965.EPI-11-0307](https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-11-0307)
- ³⁶ Gok M, Heideman DA, van Kemenade FJ, et al. HPV testing on self collected cervicovaginal lavage specimens as screening method for women who do not attend cervical screening: cohort study. *BMJ.* 2010; 340:c1040. doi: [10.1136/bmj.c1040](https://doi.org/10.1136/bmj.c1040)