

Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet  
 Igazgató: DR. KIVOVICS PÉTER c. egyetemi tanár

## Reflexió

Dr. Döbrössy Lajos, Dr. Budai András: Szájüregi szűrés *című cikkére*

DR. KIVOVICS PÉTER

A Fogorvosi Szemle 111. évf. 1. számában (2018. 16–23.) jelent meg DR. DÖBRÖSSY LAJOS, DR. BUDAI ANDRÁS: *Szájüregi szűrés* című cikke. A közlemény rendkívül fontos témát dolgoz föl, igen magas irodalmi tájékozottsággal. Úgy gondolom, hogy a fogászati-szájsebészeti járóbeteg-ellátás teljes spektrumát lefedő, közalkalmazottakkal dolgozó, egyetlen népegészségügyi fogászati-szájsebészeti intézet igazgatójaként és a megszűnt Fog- és Szájbetegségek Országos Intézete jogutódjának vezetőjeként kötelességem felhívni a figyelmet néhány koncepcionális és tárgyi tévedésre.

1. Már a közlemény címének pontatlan megfogalmazásával problémák vannak. Szájüregi szűrés alatt a fogorvosok túlnyomó többsége, illetve a szűrővizsgálatban, epidemiológiában jártas kutatók számos szűrési lehetőséget értenek. Ide tartoznak a fogszuvasodást monitorozó szűrővizsgálatok, a parodontium állapotát vizsgáló indexek, a szájhigiéné meghatározó vizsgálatok, a fogorvosi ellátást monitorozó mutatók, a foghiányok típusát osztályozó felmérések és természetesen az orális nyálkahártyát vizsgáló szűrővizsgálatok is. A cikk szűkebb területről, csak a rosszindulatú szájüregi daganatok, illetve azokat megelőző állapotokról szól. Tehát a cím helyesen: Szájüregi rákszűrés vagy Szájüregi daganatszűrés lenne.

2. A „Mit tehet az egészségügyi ellátórendszer a szájüregi rákok okozta betegségteher mérsékléséért?” fejezet ismét problémákat vet fel. Miután a szerzők leírják a szájüregi rákok primer prevenciójának lehetséges módjait (anélkül, hogy a primer prevenció kifejezést egyszer is használnák), a következőket írják: „Emellett, tág tere van a szájüregi daganatok korai felismerésének és korai kezelésének szűrővizsgálatok útján. Minthogy a korábbi stádiumok kezelése jobb gyógyulási eredményeket ígér, a rákot megelőző állapotok és korai invazív rák korábbi felfedezésére irányuló szűrővizsgálatról a helyzet javulása remélhető.” Nem, nem várható a „helyzet javulása” ha a helyzet javulásán a szájüregi rákok előfordulásának csökkenését értjük. Egyszer s mindenkorra tudomásul kell vennie minden népegészségügyben dolgozó szakembernek, hogy a szűrővizsgálatok alkalmazása nem csökkenti, hanem paradox módon növeli a felfedezett esetek számát. A szájüregi rákok előfordulási számait csak a primer prevenció alkalmazásával csökkenthetjük. A szűrővizsgálatok

arra valók, hogy idejében észrevegyük és korai stádiumukban kezelni tudjuk ezeket az elváltozásokat, mert így nagyobb esélyünk van a szájüregi rákok gyógyítására, a hosszabb túlélés elérésére.

3. A szerzők a „Szájüregi szűrővizsgálatok” fejezetben, nagyon helyesen, különbséget tesznek a szervezett és alkalmoszerű szűrés, a célzott, szervezett lakossági szűrés, és a szelektív szűrés között. Leghatékonyabbnak a szelektív szűrést tartják, és ezt javasolják, azonban Magyarországon a szájüregi rákok tekintetében a helyzet annyira kedvezőtlen, hogy bár költséghatékonyság szempontjából – mint a szerzők is írják – a szelektív szűrés a leghatékonyabb, nem szabad lemondanunk a másik két szűrés lehetőségéről, és ezeket a szűrési típusokat párhuzamosan, egymástól függetlenül kell működtetnünk.

4. Az egyik legnagyobb tévedése a közleménynek a következő mondatban található: „A szűrővizsgálatok beépülése akár a fogorvosi, akár a háziorvosi ellátások rutinjába, mint láttuk, alatta marad a kívánatosnak.” Ez a fogorvosi ellátás tekintetében egyszerűen nem igaz. Már a fogorvosi kurrikulum klinikai tárgyai esetén is megfigyelhető, hogy minden egyes tantárgy bevezetőjében az úgynevezett „sztomato-onkológiai szűrővizsgálat” elméleti háttere és gyakorlati kivitelezése kiemelt helyet kap. Minden fogorvos minden fogorvosi kezelésnél köteles elvégezni a sztomato-onkológiai szűrővizsgálatot. Ezt a fogorvosok túlnyomó többsége el is végzi. A sztomato-onkológiai szűrővizsgálatot törvényi kötelezettség is biztosítja (48/1997. (XII.17)NM). Ezt bizonyítja, hogy az arc-állcsontsebészeti osztályunkra a daganatos vagy daganatmegelőző állapottal bíró páciensek szinte kivétel nélkül beutalóval érkeznek a fogászati ellátásból.

5. A következő problémát a „Magyarországi helyzet” című fejezet „Kinek a feladata?” alfejezetében találhatjuk. A szerzők azt írják: „A szájüregi szűrővizsgálat kétséget kizáróan a fogorvosi szakellátás feladata lenne”. Ehhez az állításhoz citálják érdekes módon az 51-es irodalmi hivatkozást, mely: Kujan OB: What dentists should know about oral cancer screening? Eur. J Gen Dentist. 2013; 2: 229–234. Ez az állítás ebből az irodalomból biztos, hogy nem derül ki. Vagy a szerzők félreértelmezik az irodalmi hivatkozást, vagy nincsenek tisztában a fogorvosi alapellátás és szakellátás közötti különbséggel. Ezzel szemben mi úgy gondoljuk, hogy a szájüregi szűrővizsgálat két-

séget kizáróan a fogorvosi alapellátás feladata. A fogorvosi szakellátás, illetve a fogorvosi egyetemi szintű szakellátás oly csekély betegszámmal dolgozik a fogorvosi alapellátáshoz képest, hogy szűrővizsgálatokkal nem sokra mennénk. Ezenkívül a betegek túlnyomó többsége először a fogorvosi alapellátáshoz jut el és ezen keresztül kerül a fogorvosi szakellátás szintjére.

6. A szerzők ugyanebben az alfejezetben a következőt írják: „Tagadhatatlan, hogy – dacára a hatályos rendeletnek, ami kötelezi a fogorvosi alapellátás orvosait a náluk jelentkező betegek stomato-onkológiai szűrővizsgálatának elvégzésére, nem fordítanak kellő gondot a szájüregi daganatok megelőző állapotának (leukoplakia, erythroplakia) és a korai, még panaszmentes szakban való felismerésére. Különösképpen nem az egészségbiztosító pénztárral szerződéssel nem rendelkező magánfogorvosok.” Ehhez az állításhoz a szerzők egy 15 évvel ezelőtti irodalmi hivatkozást társítanak, amiben ez a vélemény nem kerül adatokkal helytállóan alátámasztásra. Semmilyen up to date adat vagy vizsgálat ebben a tekintetben nem áll rendelkezésre. Az állítás körülbelül olyan, mintha 15 éves felületes irodalmi hivatkozás alapján kívánnánk a digitális fogászat mai helyzetét megítélni. Mint az 5. pontban írtuk az arc-állcsontsebészeti osztályunkra a daganatos vagy daganatmegelőző állapottal bíró páciens szinte kivétel nélkül a fogászati ellátásból érkezik beutalóval.
7. A szerzők ugyanebben az alfejezetben a következőt írják: „Az évtizede folyó »klinika fogászati higiénikus«, vagy »dentálhigiénikus képzés« (OKJ 55-725 11) tananyagában, jóllehet a szájüregi daganatokról történik említés, a szájüregi szűrővizsgálat lehetőségéről nem esik szó.” Ez az állítás egyszerűen nem igaz. Ehhez az állításhoz két irodalmi hivatkozást fűznek a szerzők: Warnakulasuriya S: Globan epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. Oral Oncol. 2009; 45: 309–316, WHO Collaborating Centre for oral precancerous lesions. Definition of leukoplakia and related lesions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1974; 46: 518–529. No, ezekből az irodalmi hivatkozások-

ból biztos, hogy nem találunk adatokat a magyarországi klinikai fogászati higiénikus képzésre. Sem a néhány éve indult főiskolai szintű, sem a több mint tíz évre visszatekintő OKJ-s képzésre. Itt az irodalmi hivatkozás (mint azt máshol is megfigyelhettük ebben a cikkben) pusztán „ornamentikus” díszítés.

8. A „Mi a teendő?” alfejezet természetesen nem lehet helytálló, ha az azt megelőző tények, illetve következtetések tévesek vagy hamisak, ezért ezt a fejezetet részletesen nem vesszük górcső alá.

A cikk „Epilógus” fejezettel zárul. Ez merőben szokatlan egy tudományos közleménynél. A közlemény a következő mondatokkal fejeződik be: „A szájüregi szűrés a hazai egészségügyi ellátórendszer szegényfoltja, orvoslása nem odázható el. Ha a fogászati szakellátásban és az alapellátásban dolgozók teljesítik a rájuk háruló feladatokat, a szájüregi daganatok által okozott betegségteher mérséklése kilátásossá válna.” Azonkívül, hogy az utolsó két mondat nyelvtanilag meglehetősen problematikus, sajnos azt a hamis látszatot kelti, mintha a sajnálatos szájüregi rákhelyzet a fogászati alapellátásban és szakellátásban dolgozó fogorvosok hibája lenne. Ezt egyszerűen vissza kell utasítanunk. Ez a mondat megint azt a teljesen szakmaiatlan nézőpontot tükrözi, amelynek az a lényege, hogy a szűrővizsgálatokkal csökkenteni lehet a szájüregi rákok számát. Mint már korábban leírtuk, ez nem igaz. Ami a szájüregi rákok számát hatékonyan csökkenteni tudja, az a primer prevenció, de erről alig esik szó a közleményben, ami azért igen-igen furcsa, mert mindkét szerző az Országos Tisztiorvosi Hivatalnál dolgozik, az első szerző mint tudományos tanácsadó, a második mint az Országos Tisztiorvosi Hivatal Országos Szűrés Koordinációs Osztályának osztályvezetője. A „...betegségteher mérséklése kilátásossá válna” kijelentés azt sugallja, hogy csupán azért kell csökkentenünk a rosszindulatú szájüregi daganatok számát, hogy ezek ellátása ne rójon túlságosan nagy terhet az ellátórendszerre. Ezzel egy orvos sem érthet egyet. A rosszindulatú szájüregi daganatok számát azért kell csökkentenünk, hogy megszabadítsuk betegeinket ettől a halálossá válható betegségtől.