

Az egészségfejlesztési irodák szerepe a melanoma korai felismerésében és megelőzésében

The function of health promotion offices in early detection and prevention of melanoma

SZÖRÉNYINÉ VÁNYI GABRIELLA^{1,2}, BATTYÁNI ZITA DR.², VASS BENCE ATTILA²,
MOISZ MARIANN DR.², REPA IMRE DR.²

Debreceni Egyetem, Egészségtudományok Doktori Iskola, Debrecen¹
Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár²

ÖSSZEFOGLALÁS

A melanoma standardizált incidenciája közel megduplázódott Magyarországon. Előfordulását és mortalitását megelőzéssel és korai felismeréssel lehetne csökkenteni. 2008-ban a Népegészségügy szereplőiként megjelentek az első egészségfejlesztési irodák. A szerzők egészségfejlesztési irodájuk tapasztalatain keresztül mutatják be jó gyakorlatukat és a lehetséges melanoma prevenció programokat. Vizsgálatuk feltárta, hogy a megelőzésben nagyobb hangsúlyt kell kapnia az egyéni kockázati tényezőknek, a becsült rizikónak és a napfényvédelemnek. Kiemelt figyelmet kell fordítani a gyermekkori napégések megelőzésére, meg kell célozni, hogy minél több férfi és az alacsonyabb iskolai végzettségűek is nagyobb számban éljenek a bőrvizsgálat lehetőségével.

Kulcsszavak:

melanoma – korai felismerés – megelőzés – egészségfejlesztési iroda

SUMMARY

The standardized incidence of melanoma almost doubled in Hungary. Incidence and mortality of melanoma could be reduce by prevention and early detection. The first health promotion offices as actors in Public Health appeared in 2008. The authors present their good practices and possible programs of melanoma prevention through the experience of their health promotion office. Their study revealed that prevention should place greater emphasis on individual risk factors, estimated risk, and sun protection. Particular attention should be paid to the prevention of sunburn in childhood, and more men and those with lower levels of education should be able to take advantage of the possibility of skin examination.

Key words:

melanoma – early detection – prevention – health promotion office

Az elmúlt évtizedek során a melanoma incidenciája drámaian emelkedett világszerte. A Globocan adatai alapján, 2018-ban közel 300.000 új esetet diagnosztizáltak. Az európai nemzeti rákregiszterek szerint, Európában, évente 100.000 új melanomás beteget regisztrálnak és a melanoma 22.000 ember halálát okozza. A szakirodalmi adatok alapján a fehér bőrű lakosság körében a betegek száma évente 3-7%-kal nő, és a számuk néhány év alatt megduplázódik (1). Ez a tendencia jellemző Magyarországon is. A Nemzeti Rákregiszter (2) alapján 2001 és 2014 között hazánkban a standardizált incidenciát mutató melanoma (BNO: C43) esetében 11/100.000 fő-ről 19,6/100.000 főre emelkedett, azaz közel megduplázódott (3, 4). Véltetően az incidenciát ilyen mértékű növekedéséhez az opportunisztikus szűrések kapcsán felfedezésre került, jellemzően korai szakaszban diagnosztizált esetek jelentős mértékben hozzájárultak.

A melanoma felismerésében előnyt jelent, hogy többségében a bőr szemmel is jól látható felszínén alakul ki, csak nagyon kis hányadban, 4-5%-ban fordul elő egyéb lokalizációban (5). A melanoma ennek ellenére nem tartozik az onkológiai kritériumrendszer szerint a szűrhető daganatok közé (6, 7). Nincs kellő bizonyíték (8) arra vonatkozóan, hogy az orvos által tünetmentes felnőttek körében végzett vizuális vizsgálatra épülő szűrővizsgálatok csökkentenék a bőrdaganatok okozta halálozást. A jelenleg rendelkezésre álló adatok nem elégségesek ahhoz, hogy az orvosi vizuális bőrvizsgálatok populációs szűrési program formájában bevezetésre kerüljenek (7). Számos szakmai szervezet, mint a US Preventive Services Task Force (USPSTF) (9) vagy a Cancer Council Australia (10) a kiemelt és magas kockázatú rizikócsoportokba tartozó egyének/csoportok célzott szűrésével ért egyet, kiemelve, hogy ezek hatékonyságának meghatározásához is további vizsgálatokat lát szükségesnek (11).

Levelező szerző: Szörényiné Ványi Gabriella
e-mail cím: vanyi.gabriella@kmmk.hu

Prevenció fontossága

A szakmai szervezetek egyetértenek abban, hogy a melanoma miatti halálozás csökkentésében a melanoma megelőzésének és korai felismerésének van a legnagyobb szerepe.

Egy, a melanoma korai felismerésével kapcsolatos hazai kutatásban (Tóth Veronika, 2014) megállapítást nyert, hogy a melanoma időben való felfedezése érdekében kiemelten fontosak a megelőzéssel és korai felismeréssel kapcsolatos, az egész lakosságra kiterjedő preventív programok, melyek magukban foglalják a bőrdaganatokkal, ultraviola sugárzás elleni védelemmel kapcsolatos ismeretek átadását. A melanoma prevenció lehetséges színtereiként a házi orvosi ellátás, az iskolai oktatás, a média és preventív rendezvények kerültek megnevezésre (12).

Más hazai ajánlás szerint (Petrovszki I. és munkatársai, 2016) nemcsak a lakosság, hanem az egészségügyi személyzet ismereteinek bővítése is szükséges. A lakosságban tudatosítani kell, hogy mit tehetnek a megelőzés érdekében, és hogy a korai felismerés a legfontosabb a hatékony kezelés érdekében. Az egészségügyi ellátás részéről pedig fontosnak tartják, hogy a rutinszerű bőrvizsgálat az orvosi vizsgálat része legyen (13).

Egyértelmű, hogy a betegellátás során a daganatos betegségek korai felismerésében és a külső tényezők kockázatának csökkentésében fontos szerepe van az egészségügyi ellátórendszernek, azon belül az alapellátásnak (14). A házi orvosoknak minden orvos-beteg találkozás során lehetőségük van a daganatos betegségek gyanújeleit észrevenni, az „onkológiai éberség”-et gyakorolni. Igaz ez a melanoma gyanújának időben történő felismerésére is. A házi orvos az egyéni és családi anamnézis során már részben felmérheti a melanoma kockázatát, a betegvizsgálat során pedig a bőr megtekintésével, az anyajegyek számának és lokalizációjának megítélésével megállapíthatja, hogy milyen kockázati csoportba tartozik a betege. A *Családorvoslás a napi gyakorlatban* kézikönyv alapján hazánkban „Az anyajegyek szűrése a házi orvos hatásköre, melanoma gyanú esetén a bőrgyógyász-onkológus kompetenciája” (15). A 2006-ban megfogalmazott Nemzeti Rákellenes Program, „Az onkológiai ellátás szervezeti felépítése” részben szintén az alapellátás feladatai közé sorolja, hogy „elvégezze a szakmai kompetenciájába tartozó, a korai felismerést célzó vizsgálatokat (pl. szájúregi szűrés, bőrszűrés, stb.)”.

A Nemzeti Rákellenes Program ajánlása óta nem jelent meg újabb iránymutatás azzal kapcsolatban, hogy a melanoma korai felismerése érdekében folytatott prevencióban kinek mi a feladata. „Mind a primer, mind a szekunder melanoma prevenció szintjén is vannak hiányosságok hazánkban” (Oláh Judit, 2017) (16).

Átfogó, nemzeti szakmai program szükséges a melanoma megelőzésére és korai felismerésére egy Nemzeti Népegészségügyi program részeként.

Egészségfejlesztési Irodák

Az elmúlt évtizedben számos változás történt a népegészségügyben, a jogalkotás és prevenció területén is. Az egészségfejlesztési kapacitások bővítése részeként, egészségfejlesztési irodák kerültek kialakításra, mellyel új szereplők léptek be a preventív tevékenységek megvalósításába.

Az első egészségfejlesztési irodák 2008-ban kezdték meg működésüket. Az egyik a Kaposi Mór Oktató Kórházban került kialakításra, amely önerőből, a hazai kórházak között először vállalta fel megyei szinten – Somogy megyében – a preventív és egészségfejlesztési feladatokat. A kaposvári Preventív és Egészségfejlesztési Iroda (továbbiakban: PREFI) megyei egészségtervet dolgozott ki. 2009-ben elindította a népegészségügyi szűrések komplex módon való koordinálását (18), melynek során a mammográfiás emlőszűrésen résztvevő nők részére, ugyanazon a napon, egy időben méhnyakszűrést és tüdőszűrést is biztosít a kórház. Valamennyi Somogy megyei település bevonásra került és a program a kezdetek óta folyamatosan zajlik. 2010-ben a széleskörű lakosság számára elérhető egészséges életmód programot indított el, mely szintén folyamatos és a kezdetek óta több mint 3.000 lakos vett benne részt. A PREFI részt vesz az óvodai, iskolai egészségnevelésben, az egészségügyi dolgozók egészségfejlesztésében, a lakosság tájékoztatásában és edukációjában.

A másik Hódmezővásárhelyen jött létre az Egészséges Vásárhely Program részeként, melynek célja volt a helyi – városi – népegészségügyi rendszer kiépítése, a vezető halálokok visszaszorítása és az egészségnevelés (17). 2013 és 2015 között a Széchenyi terv keretében további 58 járásban kezdte meg működését egészségfejlesztési iroda. Az egészségfejlesztési irodák hálózatba szervezése és országos központi szakmai irányítása is megszervezésre került. 2017-ben egy újabb Európai Unió pályázati forrásból további egészségfejlesztési irodák kerültek kialakításra, többek között a kaposvári irodához tartozó Marcali szatellit egység.

Az egészségfejlesztési irodák kialakításának és hálózatba szervezésének célja volt, hogy helyi szintű intézményi háttérrel biztosítson a betegségmegelőzési, egészségfejlesztési tevékenység megvalósításához és koordinálásához (19). Jelenleg 112 egészségfejlesztési iroda (EFI) működik hazánkban.

Felmerül, hogy az egészségfejlesztési irodák, mint a közösségi egészségfejlesztés elsődleges résztvevői, milyen szerepet játszhatnak a melanoma megelőzésében és korai felfedezésében.

A szerzők – a saját egészségfejlesztési irodájukon, a kaposvári Preventív és Egészségfejlesztési Iroda munkáján keresztül – bemutatják a bőr- és az anyajegyek megtekintésén alapuló vizsgálattal kapcsolatos tapasztalataikat. Ismertetésre kerül, hogy a szervezési feladatokon kívül milyen további tevékenységeket végeztek 2017 óta a melanoma megelőzése és korai felismerése érdekében.

Javaslatot tesznek az alapellátás, az egészségfejlesztési irodák, valamint a bőrgyógyász szakellátás együttműködésével kapcsolatban a melanoma megelőzése és korai felismerése érdekében.

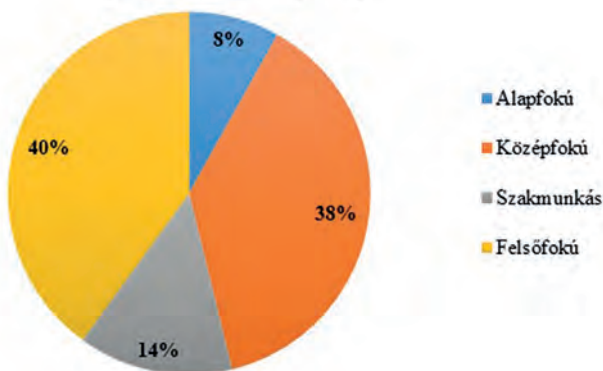
Anyag és módszerek

A tapasztalatok bemutatása részeként ismertetésre kerül egy bőrgyógyászati szűréssel egybekötött keresztmetszeti retrospektív vizsgálat, mely 2017 májusában, a Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház Bőrgyógyászati szakrendelésén valósult meg. A résztvevők teljes bőrvizsgálaton estek át és egy kérdőívet töltöttek ki. A mintavétel egyszerű, kényelmi mintavétel volt, azok között, akik önkéntes alapon jelentkeztek a bőrvizsgálatra, így nem reprezentatív. Kizárási kritérium volt a korábbi melanoma az anamnézisben. Az adatok összegyűjtéséhez standardizált „Euromelanoma” kérdőíves felmérés, egyéni anamnézis felvétel és bőrgyógyász szakorvos által végzett bőrgyógyászati vizsgálat történt. Az eredmények feldolgozása során, leíró statisztika és Khí-négyzet próba került alkalmazásra. A statisztikai különbségeket akkor tekintettük szignifikánsnak, ha $p < 0,05$. Az adatok összerendezéséhez és a statisztikai próbák alkalmazásához SPSS 25.0 programot alkalmaztunk. A táblázatok és grafikonok Microsoft Excel 2007-es programmal készültek. A 18 éven aluliak szülői beleegyezéssel és szülő jelenlétében vettek részt a bőrgyógyászati vizsgálaton.

Eredmények

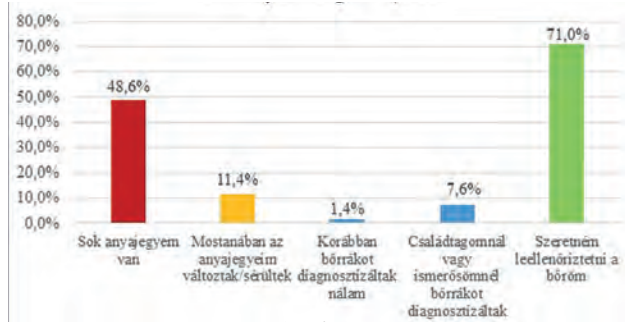
Összesen 210-en vettek részt a felmérésben, 158 kaposvári lakos és 52 fő kórházi dolgozó. A megkérdezettek 78,1%-a nő (164 fő). A teljes minta átlagéletkora 48,8 ($\pm 17,8$) év. A legfiatalabb résztvevő 4, míg a legidősebb 89 éves volt. A résztvevő nők átlagéletkora 49,4 ($\pm 16,2$) év, míg a férfiaké 45,9 ($\pm 22,7$) év volt.

A legnagyobb mértékben a 40-64 éves korosztály képviseltette magát. A résztvevők iskolai végzettségét az 1. ábra szemlélteti. Ami a felmérésben való részvétel motivációjánál kiemelkedő, az a „szeretném leellenőrizni a bőröm” (71%) és a „sok anyajegyem van” (48,6%) válasz a több válaszlehetőség közül (2. ábra). A résztvevők 51%-a (107 fő) vett már részt korábban bőrvizsgálaton. A megkérdezettek 73,55%-a csupán 1 vagy 2 alkalommal



1. ábra

Melanoma korai felismerését célzó vizsgálaton résztvevők legmagasabb iskolai végzettsége, n=210

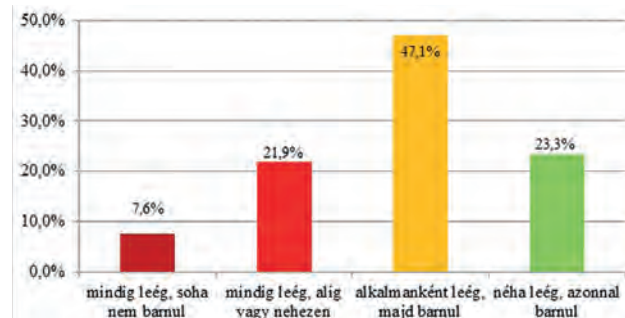


2. ábra

Melanoma korai felismerését célzó bőrgyógyászati vizsgálaton résztvevők motivációjának megoszlása, n=210

vett részt bőrvizsgálaton a vizsgálatot megelőzően. A minta 85,6%-a nem jár szoláriumba. A megkérdezettek 4,8%-a választotta, hogy „volt a családjában melanoma (elsőfokú rokonok esetén)”. A megkérdezettek 22%-a dolgozott vagy jelenleg dolgozik szabadtéren (46 fő). Közülük 23,4% (11 fő) kevesebb mint 1 évet, 23,4% (11 fő) 1-5 évet, 12,8% (6 fő) 5-10 évet és 40,4% (19 fő) több mint 10 évet.

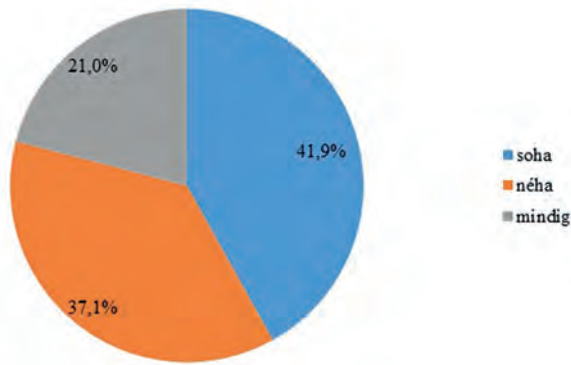
Ami a bőrtípusokat jellemzi, a megkérdezettek 7,8%-a (16 fő) válaszolta, hogy „mindig leég, soha nem barnul”, 22%-a (45 fő) „mindig leég, alig vagy nehezen barnul”, 46,3% (95 fő) „alkalmanként leég, majd barnul” és 23,9% (49 fő) „néha leég, azonnal barnul” (3. ábra).



3. ábra

Melanoma korai felismerését célzó bőrgyógyászati vizsgálaton résztvevők bőrtípusa a napfényre való reagálás alapján meghatározva, n=210

A megkérdezettek 35,1%-a (73 fő) biztosan tudja, hogy súlyosan leégett legalább egyszer 18 éves kora előtt, 45,7% (95 fő) nem égett le, míg a maradék 19,2% (40 fő) nem emlékszik pontosan. A megkérdezettek 28,6%-a soha, 36,7%-a pedig néha használ napvédőt, ha több mint 1 órát tölt kint (4. ábra). A nemek között nem volt szignifikáns különbség ebben a kérdésben. Ami a napozást illeti, ott a válaszadók 54,7%-a mindig használ napvédőt (5. ábra). Itt megfigyelhető volt, hogy a nők gyakrabban választották a mindig lehetőséget, mint a férfiak (59,7% vs. 37,8%). Azok közül, akik dolgoztak vagy jelenleg dolgoznak szabadtéren 46,3% soha nem használ naptejet, ha több mint 1 órát van kint, 39% néha és csupán 14,6% használ mindig. Azok, akik nyári szabadság alatt több mint 2 hetet vannak kitéve napsütésnek (73 fő) 35,3%-ban soha,



4. ábra

Napfényvédő használata 1 órát meghaladó kinti tartózkodás esetén – tavaszi, nyári időszakban – a melanoma korai felismerését célzó bőrgyógyászati vizsgálaton résztvevők között, n=210

44,1%-ban néha és 20,6%-ban mindig használnak naptejet, ha több mint 1 órát töltenek kint. Ha konkrétan napozásról van szó, akkor 63% mindig és 30% néha használ naptejet. Szignifikáns különbség mutatkozott a felsőfokú és nem felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezők napvédő használata között. A magasabb iskolai végzettségűek nagyobb hajlandósággal használnak napvédőt ($p < 0,01$) (1. táblázat).

Szignifikáns különbség mutatkozott azok között, akik már vettek részt korábban bőrvizsgálaton és azok között, akik még soha ($p = 0,01$). Azok, akik már átestek a vizsgálaton,

darab (legkevesebb 1, legtöbb 7 db). A megvizsgáltak 1,9%-ánál volt jelen aktinikus keratózis. 1 főnél fedeztek fel melanoma gyanús léziót, 5 főnél basalioma gyanús léziót, 2 főnél pedig egyéb, vagy nem meghatározható gyanús léziót azonosítottak (7. ábra).

A gyanús léziók 76,9%-át a helyszínen, a vizsgálat során a bőrgyógyász fedezte fel. A résztvevők 15,4%-a jött úgy a vizsgálatra, hogy ő észlelte magán az elváltozást és ellenőriztetni akarta, 7,7%-ánál pedig más egészségügyi ellátás során fedezték fel és javasolták, hogy vegyen részt bőrgyógyász által végzett vizsgálaton.

Melanoma kialakulásának becsült kockázata

Önmagukban vizsgálva a kockázati tényezőket, úgy tűnhet, hogy elsősorban nem a nagy kockázatiak vettek részt a vizsgálatban. A kockázati tényezőket összességében nézve egészen más eredményt kapunk. A kockázati tényezők alapján egyéni rizikó becslést (20) is számoltunk (4. táblázat), mely alapján a résztvevőknek csupán 19%-a tartozik az átlagos rizikó csoportba, míg 81%-uk a nagyobb kockázati csoportba. A résztvevők 36%-ánál legalább 2-szeres, 24%-uknál legalább 4-szeres, 21%-uknál pedig legalább 20-szoros vagy nagyobb becsült kockázatot számoltunk (8. ábra).

A becsült kockázat alapján kijelenthető, hogy főként a nagyobb kockázattal rendelkezők vettek részt a programban, azonban feltételezzük, hogy nincsenek tisztában a kockázat mértékével és jelentőségével. A feltételezést arra alapozzuk, hogy még a 20-szoros kockázattal rendelkezők 41%-a sem használ soha

Napvédő használata 1 órát meghaladó kinti tartózkodás esetén iskolai végzettség szerint, (n=210)				
Napvédő használata	Legmagasabb iskolai végzettség			
	Alapfokú	Középfokú	Szakmunkás	Felsőfokú
Soha	58,80%	45,00%	65,50%	27,40%
Néha	17,60%	35,00%	20,70%	48,80%
Mindig	23,50%	20,00%	13,80%	23,80%

1. táblázat

Napvédő használata 1 órát meghaladó kinti tartózkodás esetén

nagyobb hajlandóságot mutatnak a napvédő használatára (2. táblázat).

A 3. táblázat alapján jól látható, hogy nincs szignifikáns különbség az alacsony és magas rizikó csoportba tartozók napvédő használata között.

A bőrgyógyász szakorvos által végzett vizsgálat során a megvizsgáltak 78,7%-a kevesebb mint 25 anyajeggyel rendelkezett (6. ábra). A megvizsgáltak 30,3%-ánál volt jelen lentigo a háton és a mellkason. A megvizsgáltak 23,1%-ánál volt jelen atípusos anyajegy. Átlagosan 1,92

napfényvédőt, 30%-uk is csak néha, ha 1 óránál többet tartózkodnak a napon.

A „Napozás során használ-e napfényvédőt?” kérdésnél a nagyobb kockázattal rendelkezők (170 fő) közül 9%-uk soha nem használ, 25%-uk csak néha használ, 43%-uk mindig használ napfényvédőt (24%-uk nem válaszolt erre a kérdésre). A vizsgálatban résztvevők közül nagyon kevesen válaszolták, hogy járnak szoláriumba, mindösszesen 9 fő, de ez a 9 fő mind a nagyobb kockázattal rendelkezők közé tartozik.

Napvédő használata 1 órát meghaladó kint tartózkodás esetén, n=210		
Napvédő használata	Vett –e részt korábban bőrvizsgálaton	
	Nem	Igen
Soha	53,30%	30,10%
Néha	33,60%	40,80%
Mindig	13,10%	29,10%

2. táblázat

Napvédő használta 1 óránál hosszabb napon való tartózkodás során és korábbi bőrvizsgálaton való részvétel összehasonlítása

Napvédő használata 1 órát meghaladó kint tartózkodás esetén bőrtípusok szerint, n=210				
Napvédő használata	Bőrtípus			
	Mindig leég, soha nem barnul	Mindig leég, alig vagy nehezen barnul	Alkalmanként leég, majd barnul	Néha leég, azonnal barnul
Soha	50,00%	19,60%	51,50%	40,80%
Néha	37,50%	39,10%	36,40%	36,70%
Mindig	12,50%	41,30%	12,10%	22,40%

3. táblázat

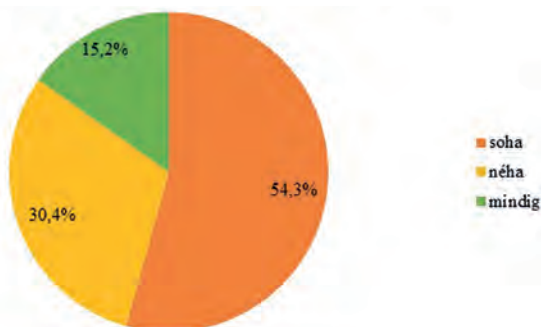
Napvédő használta 1 óránál hosszabb napon való tartózkodás során és a bőrtípus összehasonlítása

Melanoma becült rizikó számítás
1 vagy 2 jelenléte az alábbiakból: 2-4-szeres rizikó növekedés
3 vagy több jelentéte: 20-szoros vagy nagyobb rizikó növekedés
Kiemelt rizikófaktorok:
pozitív családi anamnézis
nagyszámú anyajegy
súlyos napégés (3-20 éves korban)
hát, vállak szeplőssége
világos hajszín (I-II. bőrtípus)

4. táblázat

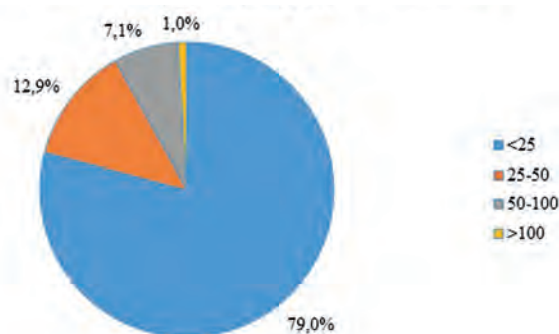
Melanoma becült rizikó számítása

Forrás: Malignant Melanoma in the 21st Century, Part 1: Epidemiology, Risk Factors, Screening, Prevention, and Diagnosis; In: Mayo Clinic Proceedings



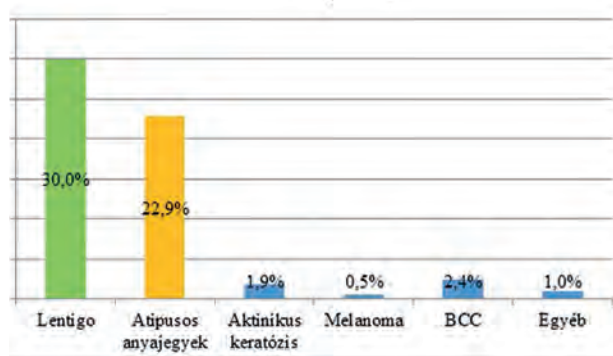
5. ábra

Napfényvédő használata 1 órát meghaladó kint tartózkodás esetén azok között, akik dolgoztak vagy jelenleg dolgoznak szabadtéren



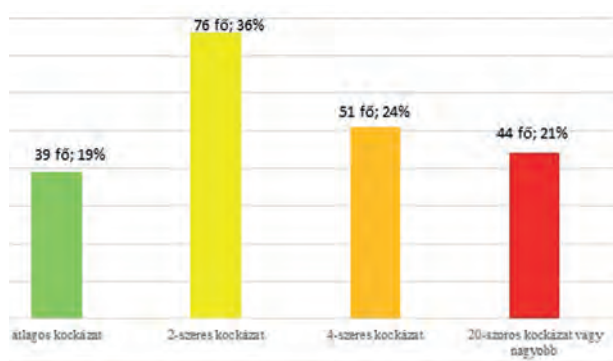
6. ábra

A melanoma korai felismerését célzó bőrgyógyászati vizsgálaton résztvevők anyajegyének száma a bőrgyógyász szakorvos szerint megállapítva



7. ábra

A melanoma korai felismerését célzó vizsgálaton résztvevőknél talált különböző bőrelváltozások jelenléte, n=210



8. ábra

A melanoma korai felismerését célzó vizsgálaton résztvevők becsült melanoma rizikója, n=210

Megbeszélés

Az eredmények alapján látható, hogy a bőrgyógyászati vizsgálaton többségében nők vettek részt. Ezt részben magyarázhatja, hogy a férfiakra általánosságban jellemző, hogy ritkábban és később fordulnak orvoshoz, mint a nők. Ez összhangban van az ELEF¹ felmérésnek az eredményeivel, és részben magyarázható azzal, hogy a férfiak egészségesebbnek érzik magukat, mint a nők, valamint a férfiak korcsoporttól függetlenül derülátóbbak az egészségi állapotukat illetően a nőknél (21). A statisztikai adatok alapján melanoma a 40-60 éves korosztályban alakul ki leggyakrabban, de bármely életkorban kialakulhat és az előfordulása egyre fiatalabb korban figyelhető meg (22).

A vizsgálatban és felmérésben az aktív, munkaképes korosztály képviseltette magát a legnagyobb mértékben, ami megfelel az életkor szerinti kockázatnak.

Bőrtípus szempontjából a megkérdezettek többsége, 46,3% a Fitzpatrick besorolás szerint III. bőrtípusú. A nagyobb kockázatba tartozó I. bőrtípusba 7,8% tartozik,

¹ ELEF= Európai Lakossági Egészség Felmérés. Az egészségfelmérés egy olyan lakossági adatfelvétel, amely az egészséggel kapcsolatos témakörök vizsgálatára vonatkozik. 2019-ben harmadik alkalommal került sor a felmérésre hazánkban.

22% II., 23,9% pedig IV. bőrtípusú. Bőrtípus alapján megítélve kevesebben vettek részt a nagyobb kockázatúak közül. A megkérdezettek közül minden 3. személy biztosan tudja, hogy súlyosan leégett legalább egyszer 18 éves kora előtt.

Érdekes ellentmondás, hogy a vizsgálaton való részvétel indokaként 48,6% (102 fő) választotta a „sok anyajegyem van” lehetőséget, de a bőrgyógyász szakorvos által végzett teljes bőr megtekintés eredménye alapján a résztvevők 78,7%-a kevesebb, mint 25 anyajeggyel rendelkezik.

A bőrvizsgálaton való részvétel szintén az egészségtudatosságnak és egészségmagatartásnak az egyik mérője. Amennyiben csak azt néznénk, hogy részt vettek-e vagy sem korábban vizsgálaton, akkor magas, 51%-os részvételi hajlandóságot láthatnánk, de közülük a többség csak 1-szer vagy 2-szer vett részt ilyen vizsgálaton. A résztvevők életkorát tekintve ez kevésnek számít. Napfényvédelem tekintetében szembetűnő, hogy a résztvevők többsége csak néha vagy soha nem használ napvédő krémet a mindennapok során, még akkor sem, ha 1 óránál tovább kint tartózkodik a napon. Még inkább szembetűnő, hogy akik a szabadban dolgoznak, azoknak a 46,3%-a soha nem használ napvédőt a mindennapok, tehát a munkája vagy szabadidő tevékenysége során sem. Ők fokozott kockázatnak vannak kitéve és a munkahelyi edukációra, egészségvédelemre nagyobb figyelmet kellene fordítani az ő esetükben. Ha viszont konkrétan napozásról van szó, akkor a megkérdezettek 63%-a mindig és 30%-a legalább néha használ naptejet.

Vizonylag magas volt a bőrgyógyászok által talált bőrelváltozások aránya, amelyek fokozott rizikót jelentenek a későbbi bőrrák kialakulásában. A résztvevők 19%-a (40 fő) került szakorvosi ellátásra, műtéti beavatkozás céljából.

Közös erőfeszítések a melanoma korai felismerése érdekében

A napfény okozta rosszindulatú bőrelváltozások megelőzése ugyan elsősorban minden egyénnek, kisgyermekes esetében a róluk gondoskodóknak a felelőssége, de a lakosság informálása, az időben történő felismerés elősegítése az egészségügyi ellátórendszer kiemelt feladata.

A melanoma megelőzése és korai felismerése érdekében átfogó, a teljes lakosságra kiterjedő prevenciós program szükséges, amely magába foglalja a bőrdaganatokkal, a káros UV-sugárzással, a kockázati tényezőkkel és az önvizsgálattal kapcsolatos ismeretek nyújtását. A bőrgyógyászok mellett ebben nagy szerepük van a házi orvosoknak és ehhez a feladathoz tudnak csatlakozni az EFI-k is.

Az egészségfejlesztési irodák lehetséges szerepe a melanoma megelőzésében és korai felismerésében

Az EFI-k feladata „a komoly népegészségügyi terhet jelentő betegségek prevenciójának támogatása, továbbá a lakosság egészségtudatosságának,

egészségmagatartásának pozitív irányba történő befolyásolása. Az Egészségfejlesztési Irodák feladata a helyi igényekre és szükségletekre reagáló, a helyi közösségek számára könnyen elérhető egészségfejlesztési és prevenciós szolgáltatások biztosítása” (23).

A Kaposi Mór Oktató Kórház Bőrgyógyász szakorvosai rendszeresen végeznek bőrvizsgálatot munkahelyi, lakossági egészségnapokon. Ehhez a munkához csatlakozott a kaposvári Prevenciós és Egészségfejlesztési Iroda. 2017-től kezdődően szervezési és egészségkommunikációs tevékenységével segíti a bőrrák korai felismerését célzó országos és helyi programok megvalósulását.

A PREFI prevenciós tevékenységei a melanoma megelőzése és korai felismerése érdekében:

- Egészségnapokon, munkahelyi egészségfejlesztési programokban, életmód programok részeként végzett állapotfelmérések során önkitöltős kérdőívvel felméri a belső és külső kockázati tényezőket, kiemelten a napfény expozíciót, amely a melanoma kialakulásában az egyik fő kockázati tényező.
- Az egyéni tanácsadások során minimálintervenció keretein belül tanácsadást nyújtanak a melanoma megelőzésével és figyelmeztető tünetekkel kapcsolatban.
- Számos szinten: lakossági-, iskolai-, óvodai-, munkahelyi-, közösségi szinten csoportos edukációt tartanak a melanomával kapcsolatban.
- Lakossági egészségnevelő anyagokat készítenek a rizikómagatartás csökkentése érdekében. Mivel a káros napfény expozíció, valamint a gyermekkori napégés előfordulása, annak száma nagymértékben hozzájárul a melanoma kialakulásához, ezért kiemelt figyelmet fordítanak a kisgyermeket nevelők és köznevelési intézményekben dolgozók oktatására.
- Egészségnevelő munkájuknak része a környezetvédelem is, melynek célja az egészséges környezet kialakítása és a napfény káros hatásainak csökkentése. A melanoma és egyéb rosszindulatú bőrrákok megelőzésével kapcsolatban a levegőszennyezés csökkentésének és az ózonréteg védelmének van szerepe. A lakosság a gépjárművek kipufogógázaiból, a háztartási tüzelésből keletkező vegyületek és a különböző klór (Cl) és fluor (F) tartalmú gázok csökkentésével tud hozzájárulni az ózonréteg védelméhez. A tudatos napfényvédelem és a környezetvédelem a naptejek, a különböző napolajok és barnító krémek használatában is összekapcsolódik. Az oxibenzont és oktinoxátot tartalmazó naptejek károsítják az élővizek világát, ezért az egészségnevelő anyagokban a PREFI a hazai élővilág védelmére is nagyobb figyelmet fordít.
- 2019-ben a Bőrgyógyászati osztállyal közösen háziorvosi továbbképzést szervezett a Prevenciós és Egészségfejlesztési Iroda a melanoma korai felismerése érdekében.

Országos egészségfejlesztési ajánlások

2020-ban a Nemzeti Népegészségügyi Központ kiadott egy Szolgáltatáskatalógust (24) az egészségfejlesztési irodák és az egészségfejlesztéssel foglalkozó más érdekeltek részére. A Szolgáltatáskatalógus az első olyan szakmai ajánlás, amelyben korosztályokra bontva, bizonyítékokon alapulóan fogalmaztak meg a napsugárzás káros hatásainak csökkentése érdekében javasolt egészségfejlesztési beavatkozásokat.

A Szolgáltatáskatalógus alapján az egészségfejlesztési irodáktól a következő feladatokat várják el a napfény káros hatásainak csökkentése érdekében:

- a napsütés előnyeinek és hátrányainak kiegyensúlyozott kommunikációja,
- csoportos tanácsadás, valamint bőrtípustól függő egyéni tanácsadás,
- helyi médiakampányok kidolgozása, megvalósítása és fenntartása,
- „kiegyensúlyozott kép” kialakítása a napfény előnyeiről és hátrányairól, a biztonságos napon való tartózkodásról,
- a kommunikációnak egyaránt ki kell terjednie a szabadidős tevékenységek, ünnepek és a mindennapokban szükséges napfényvédelemre.

Összefoglalás

A melanoma incidenciájának rohamos növekedése, nagymértékű mortalitása és a melanoma sajátos jellege miatt a megelőzés és a korai felismerés fontosságát nem lehet eléggé hangsúlyozni. Egyaránt fontos a lakosság egészségismereteinek bővítése, az egészségtudatos magatartás elősegítése. A szakellátás mellett az egészségfejlesztési irodák is jelentős szerepet tudnak vállalni a megelőzésben és a korai felismerést célzó programokban, mind az edukáció, mind a szervezés területén. A kutatás feltárta, hogy a melanoma megelőzése és korai felismerése érdekében szervezett programokban nagyobb hangsúlyt kell kapnia az egyéni kockázati tényezőknek, az egyéni rizikó becsült mértékének és a napfényvédelem fontosságának a mindennapi tevékenységek során. Kiemelt figyelmet kell fordítani a gyermekkori napégések megelőzésére, a kisgyermeket nevelő családok és köznevelési intézményben a gyermekekről gondoskodók edukációjára. A korai felismerést célzó programoknál cél, hogy a nők mellett minél több férfi is részt vegyen azokon, valamint a magasabb iskolai végzettségűek mellett az alacsonyabb iskolai végzettségűek is nagyobb számban éljenek a bőrvizsgálat lehetőségével, különösen a szabadban dolgozók. Minden korosztályban oktatni kell a melanoma figyelmeztető jeleit, az orvoshoz való fordulás indokait. Fontos hangsúlyozni a környezetvédelem fontosságát is, kiemelve, hogy egyéni szinten ki mit tehet meg az ózonréteg és a természetes vizek megóvása érdekében. Növelve a lakosság egészségismeretét a melanoma kockázataival, a bőr önvizsgálatával és a megelőzés lehetséges módjaival

kapcsolatban, az egészségfejlesztési irodák és a szakellátás együttműködése hozzájárulhat ahhoz, hogy csökkenjen a betegek orvoshoz fordulásának késlekedése a gyanús bőrelváltozások észlelésekor, valamint, hogy növekedjen a melanoma megelőzésének eredményessége.

IRODALOM

1. *Parkin DM., Bray F., Ferlay J. és mtsai.*: Estimating the world cancer burden: Globocan 2000. *Int J Cancer.* (2001) *94*(2), 153-6.
2. 24/1999. (VII. 6.) EüM rendelet egyes daganatos megbetegedések bejelentésének rendjéről; (Internet) Elérhető: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99900024.EUM&txrefere=00000003.TXT>
3. Gaudi I., Kásler M.: Melanomás megbetegedések a Nemzeti Rákregiszter alapján. *Magy Onkol* (2003) *47*(1), 13-17.
4. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja a Melanoma malignum ellátásáról. *Eü Közl* *58* (9), 2574.
5. *Kárpáti S., Kemény L., Remenyik É.*: Bőrgyógyászat és Venerológia, Medicina könyvkiadó, Budapest (2013) *40*, 753.
6. WHO: Cancer control: knowledge into action : WHO guide for effective programmes. Early Detection. Geneva (2007)
7. *Calonge N., Petitti D. B., DeWitt T. G. és mtsai.*: Screening for Skin Cancer US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* (2016) *316*(4), 429-435.
8. *Johnson M, M. Leachman S, A. Aspinwall L, G. és mtsai.*: Skin cancer screening: recommendations for data-driven screening guidelines and a review of the US Preventive Services Task Force controversy. *Melanoma Manag.* (2017) *4*(1), 13-37.
9. *Calonge N., Petitti D. B., DeWitt T. G. és mtsai.*: Screening for skin cancer. U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med* (2009) *150*(3), 188-93.
10. New Zealand Guidelines Group: Clinical Practice Guidelines for the Management of Melanoma in Australia and New Zealand. Cancer Council Australia and Australian Cancer Network, Wellington. (2008). (Internet) Elérhető: <https://www.cancer.org.au/content/pdf/HealthProfessionals/ClinicalGuidelines/ClinicalPracticeGuidelines-ManagementofMelanoma.pdf>
11. *Karen J, W., Nora B., Caitlin C, M. és mtsai.*: Screening for Skin Cancer in Adults. An Updated Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville (2016)
12. *Tóth V.*: A melanoma korai felismerését javító prevenció program szükségessége hazánkban az epidemiológiai adatok tükrében. *Magy Onkol* (2016) *60*, 78-83.
13. *Petrovszki I., Csányi I., Szűcs M. és mtsai.*: A melanoma malignum korai felismerését befolyásoló tényezők. *Orv Hetil* (2016) *157*(51), 2028-2033.
14. *Ádány R., Papp M.*: Prevenció szolgáltatások az alapellátásban. Medicina Könyvkiadó, Budapest (2017) 197-199, 470-479.
15. *Kalabay L., Balogh S., Gálffy G. és mtsai.*: Családorvoslás a napi gyakorlatban; Semmelweis Egyetem, Budapest (2012) 2233.
16. *Oláh J.*: Ajánlás. Fókuszban a melanoma. *BVSZ.* (2017) *93*(4), 143-145.
17. *Szörényiné V. G., Moizs M.*: A Kaposi Mór Oktató Kórház komplex szűrési programja. *Egészségfejlesztés* (2010) *51*(1-2), 25-28.
18. *Malbaski N., Dózsa Cs.*: Hogyan tovább Egészségfejlesztési Irodák, azaz mennyi az annyi? *IME* (2014) *13*(10), 5-11.
19. *Bezzegh P.*: Egészségfejlesztési Irodák hálózata. *Egészségfejlesztés* (2016) *57*(1), 57-59.
20. *Markovic S. N., Erickson L. A., Rao R. D. és mtsai.*: Malignant Melanoma in the 21st Century, Epidemiology, Risk Factors, Screening, Prevention, and Diagnosis. *Mayo Clinic Proceedings* 2007 (82)3, 364-380.
21. KSH online kiadványtár. (Internet) Elérhető: https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/te_2019/index.html
22. *Remenyik É.*: Pigmentált elváltozások differenciáldiagnosztikája. Debreceni Egyetem, Digitális tankönyvtár (2011) (Internet) Elérhető: https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0019_1A_Pigmentalt_elvaltozasok_differencialdiagnostikaja/adatok.html
23. „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” kiemelt projekt online szakmai oldal: Egészségfejlesztési hálózat irányítási rendszerének és működési modelljének kialakítása a meglévő központi és helyi intézményrendszer bázisában (Internet) Elérhető: <https://efop180.antsz.hu/temak/egeszsegfejlesztesi-halozatok-tamogatasa.html>
24. „Egészségfejlesztési Szolgáltataskatalógus”, EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 számú, Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai Módszertani Fejlesztése projekt, Nemzeti Népegészségügyi Központ (Internet) Elérhető: <https://efop180.antsz.hu/szolgaltataskatalogus/index.php/a-szolgaltataskatalogusrol>

Érkezett: 2020.12.28.

Közlésre elfogadva: 2021.01.22.