

Fókuszban a férfiegészség

A prosztatatarák korai felismerésének népegészségügyi jelentőségéről

Interjú Dr. Nyirády Péter urológus professzorral

A férfi húgy-ivarrendszer egyik leggyakoribb rosszindulatú megbetegedése, a prosztatatarák korai felismerésének népegészségügyi jelentőségét támasztja alá egy a közelmúltban befejezett, hazai vizsgálat. A tanulmány részleteiről Dr. Nyirády Péter egyetemi tanár, a Semmelweis Egyetem (SE) Urológiai Klinikájának igazgatója, lapunk Urológiai Rovatának vezetője adott tájékoztatást.

– Mekkora a prosztatatarák előfordulási gyakorisága Magyarországon?

A prosztatatarák Magyarországon a férfiak körében a második leggyakrabban előforduló rosszindulatú daganatos megbetegedés, halálozás szempontjából a hetedik helyen áll. Az előfordulás hazai gyakorisága alacsonyabb ugyan, mint az észak-európai államokban, ám problémát jelent, hogy a daganat felfedezése viszonylag későn történik. Ebből a szempontból igen nagymértékű a lemaradásunk Európához képest. Ennek oka, hogy nincs megfelelően szervezett szűrőprogram, és a magyar férfiakban még nem alakult ki olyan egészségtudatos magatartás, ami arra sarkallná őket, hogy rendszeresen ellenőriztessék az egészségüket az urológiai szakrendelésen.

– Milyen életkortól javasolt az urológiai vizsgálat elvégzése?

Először 45 éves korban javasoljuk meghatározni a PSA (Prostata Specifikus Antigén) szintjét. A PSA olyan marker, amelynek emelkedett szintje felhívja a szakorvos figyelmét arra, hogy esetleg rosszindulatú megbetegedés állhat a magas érték hátterében. Amennyiben a 45 éves korban mért első PSA érték nem haladja meg az 1 ng/ml értéket, elegendő 50 éves korban elvégezni a következő urológiai vizsgálatot. Kivételt képez ez alól az a férfi, akinek a közvetlen családjában már előfordult prosztatatarákos megbetegedés. Családi érintettség esetén mindenképpen javasolt az urológiai vizsgálat elvégzése, amelynek során rektális digitális vizsgálat és PSA meghatározás kell, hogy történjen. A betegség korai felismerésének azért van nagy jelentősége, mert a gyógyulás esélye erősen függ a diagnózis időpontjától. Míg az Egyesült Államokban tíz diagnosztizált prosztatatarákos beteg közül egyet veszítenek el, addig Magyarországon – a késői felfedezés miatt – tíz felismert beteg közül hárman halnak meg a betegség következtében.

ELSŐ HAZAI EPIDEMIOLÓGIAI VIZSGÁLAT

– Hány férfit érint Magyarországon a prosztatatarák?

Eddig nem állt rendelkezésünkre pontos epidemiológiai adat, ezért három évvel ezelőtt egy teljesen új, Magyarországon mindeddig nem végzett vizsgálatot indítottunk el. A tanulmányt az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) Elemzési, Orvosszakértői és Szakmai Ellenőrzési Főosztálya, a Corvinus Egyetem Egészségügyi Közgazdaságtan Tanszéke és a Semmelweis Egyetem Urológiai Klinikája együttműködésével végeztük. A vizsgálat célja pontosabb magyarországi epidemiológiai adatok gyűjtése, illetve a prosztatatarák kezelésének egészség-gazdaságossági meghatározása volt.

– Hány beteget vontak be a vizsgálatba?

Első lépésben az OEP adatbázisából kórtörténetük alapján kiválogattuk azokat a betegeket, akiknél PSA vizsgálat és prostata biopszia történt. A több mint 63 ezer beteg közül 50 ezer olyan személyt találtunk, akiknek az anamnézisében radikális prosztatataeltávolítás, vagy sugárkezelés, illetve hormonkezelés is szerepelt. Annak érdekében, hogy időben megfelelő hosszúságú kórtörténet álljon rendelkezésünkre, a 2002-2005 közötti intervallumban kezelt betegeket vontuk be a vizsgálatba, szám szerint 17 ezer főt. A betegség előfordulását tekintve az OEP adatai alapján azt találtuk, hogy évente 4200-4700 újonnan felfedezett prosztatatarákos beteg került az ellátórendszerbe.

– Milyen ismérvek alapján állították fel a vizsgált betegcsoportokat?

Arra voltunk kíváncsiak, hogy a radikális prostatektomia – mint gyógyító jellegű műtéti beavatkozás – jár-e valamilyen előnnyel a várható élettartam tekintetében, illetve egészség-gazdaságossági szempontból mutat-e különbséget a későn felfedezett betegekkel szemben. Azokat a négy éven belül radikális prostatektomiával kezelt betegeket, akiknek a műtét időpontjában alacsonyabb volt az életkora a kontrollcsoportéhoz képest – szám szerint 2200 főt –, kiemeltük a vizsgálatból. Ennek egyértelmű oka, hogy általában azoknál a betegeknél javasolt kuratív jellegű műtétet elvégezni, akiknek az életkilátása tíz évnél hosszabb. Azt találtuk, hogy azon csoportban, amelynek tagjai nem estek át radikális prostatektomián, 57,9 százalékos arányban haltak meg a betegek a vizsgált időszakról 2015 év végéig bezárólag. Ugyanebben a periódusban a radikális prostatektomiával kezelt betegek csoportjában 10,3 százalékos volt a halálozás aránya. Szignifikáns különbséget találtunk a két csoport között a csonttátték megjelenésének számában is. Míg a radikális prostatektomián átesett betegek 5 százalékában, addig a nem kuratív beavatkozással kezelt betegeknél 8 százalék feletti arányban alakult ki csonttáttét. További

fontos adat, hogy az első öt évben a radikális műtéten átesett betegek 3,2 százaléka halt meg, összevetve azokkal a betegekkel, akiknél nem végeztük el a műtétet: csoportjukban a betegek 28,2 százaléka hunyt el. Abban az esetben, ha a műtétilag nem kezelt betegek közül csak a 70 évnél fiatalabbak túlélését vettük tekintetbe – tehát a két korcsoport megegyezett –, a vizsgált időszak végéig bezárólag 11,3 évig éltek a radikális műtéten átesettek, míg a kuratív beavatkozással nem kezelt betegek átlagos túlélése 8,3 év volt. Ez azt jelenti, hogy három teljes év eltérés mutatkozik a két csoport között, ami szignifikáns különbségnek tekinthető. A három évvel hosszabb túlélés az onkológiában olyan mértékű előny az egyén, a család és a társadalom számára, ami mindenképpen kiaknázandó. Mindehhez azonban hozzátartozik az a körülmény, hogy az általunk vizsgált két betegcsoportban más-más stádiumban került felfedezésre a betegség.

– Mi derült ki az egészség-gazdaságossági vizsgálatból?

Tanulmányunk kitért arra, hogy a vizsgálatba bevont betegek kezelése mekkora költséget jelentett az egészségügyi finanszírozónak. Azt találtuk, hogy ha a teljes időintervallumban a betegek összességét nézzük, a radikális prosztatektómia költsége a felét teszi ki a későn felfedezett esetek kezelési költségének. Ha pedig figyelembe vesszük azt a statisztikai adatot, hogy radikális műtéten átesett betegek közül jóval többen maradtak életben, akkor a fele költség a negyedére csökken, összehasonlítva a műtéttel nem kezelt betegek kezelésének költségével, amely magában foglalja az ambuláns megjelenéseket, a kórházi ápolást, a gyógyszer és a radiológiai vizsgálatok költségét. Az adatokból az is kitűnik, hogy a radikális prosztatektómián átesett betegek gyógyszerköltsége a negyedet teszi ki a későn felfedezett, műtéttel nem kezelt betegek gyógyszerköltségének.

MEGGYŐZŐ EREDMÉNYEK

– Mindebből milyen következtetések vonhatók le?

A vizsgálat alapján megállapíthatjuk, hogy a radikális prosztatektómia esetén a betegek változó élettartama szignifikánsan hosszabb, mint a későn felfedezett betegeké. Mint már említettem, nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt a körülményt, hogy a radikális műtéten átesett betegek életkora nyilvánvalóan alacsonyabb volt, mint a másik betegcsoporté, ugyanakkor az életkilátásuk is sokkal jobb az azonos korcsoporttal összehasonlítva. Leszögezhetjük továbbá azt is, hogy a műtéti kezelés minden egyes vizsgálati időpillanatban költséghatékonyabb, mint a későn felfedezett, műtéti kezelésben nem részesülő betegek kezelése. Ez igaz annak ellenére is, hogy az operált betegek tovább élnek, vagyis a kumulatív költség még így is alacsonyabb a gyógyszeresen kezelt betegekéhez képest. Mindez alátámasztja azt, hogy a betegség korai felfedezésének rendkívüli jelentősége van.

– Mennyire egységes a szakma álláspontja a prosztataszűrés hasznosságát illetően?

Világszerte számos vizsgálat történt annak felderítésére, hogy van-e jelentősége a prosztatarák szűrésének. Az Egyesült Államokban a „Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO) Cancer Screening Trial” elnevezésű vizsgálat csaknem 30 ezer beteget követett több mint tíz éven keresztül. A központilag szervezett szűrés PSA vizsgálattal végezték, míg a kontroll csoportban nem történt szervezett szűrési vizsgálat. A PLCO vizsgálat korábban azt állapította meg, hogy a túlélés tekintetében nem volt szignifikáns különbség a szűrt és a nem szűrt csoport között. Ezért az Amerikai Urológus Társaság arra a következtetésre jutott, hogy a prosztatarák szűrésének nincs jelentősége. Idén azonban, az alcsoportokat újra átvizsgálva derült fény arra, hogy a kontrollcsoporton belül a PSA vizsgálatok száma magasabb volt, mint a szűrésen átesettek csoportjában. Ennek hátterében az a körülmény állhat, hogy az 1990-es évek végére az amerikai férfiak körében már olyan szintre emelkedett az egészségudatosság, hogy a kontrollcsoport tagjai – akik nem kerültek be a szűrőprogramba – önállóan, saját jogon mérették meg a PSA szintjüket. Emiatt a PLCO vizsgálat teljes mértékben félrevezető volt. Egyébként a legnagyobb, skandináv országokban végzett vizsgálat is arra juttatott, hogy van értelme a prosztatarák korai felfedezésének, és a prosztata radikális eltávolítása tízéves utókövetésben számos előnnyel jár a betegek számára. Igen jó eredményeket hozott az említetteknél kisebb, ugyanakkor rendkívüli jelentőségű osztrák vizsgálat, amelynek keretében minden Innsbruck környékén élő, 50 évnél idősebb férfi PSA szintjét megmérték. Összevetve más osztrák régiók eredményeivel, kiemelkedően magasnak mutatkozott a prosztatarák korai felfedezésének aránya, és jelentősen csökkent a prosztatarák halálozása.

– A hazai és a külföldi eredmények alapján van-e remény a prosztataszűrés bevezetésére Magyarországon?

Ezen eredmények ismeretében a Szakmai Kollégium Urológiai Tagozata és Tanácsa indítványozni fogja az EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkársága és az OEP felé a PSA vizsgálatok finanszírozásának újraértékelését. Azt szeretnénk elérni, hogy a háziorvosok évente egyszer finanszírozott módon kérhessék 50-80 éves férfibetegeik számára a PSA vizsgálat elvégzését. Nem a klasszikus értelemben vett országos szűrőprogramról van tehát szó, azonban úgy véljük, hogy az érintett korcsoportban rendszeresen elvégzett PSA vizsgálatok révén korábban tudjuk felfedezni a prosztatarákot, idejekorán meg tudjuk műtétilag gyógyítani a betegséget, így a betegek közül kevesebben fognak meghalni. Az így nyert egészség-gazdaságossági megtakarításból finanszírozhatóvá és széles körben elérhetővé válhatnak a Magyarországon még csak egyedileg finanszírozott, hosszú távú túlélésben rendkívüli jó eredményeket mutató, legkorszerűbb gyógyszerek.

– Ön szerint van fogadókészség az egészségpolitika részéről a kezdeményezés iránt?

Nagyon komoly reményünk van arra, hogy a döntéshozók nyitottak lesznek az indítványunkra, hiszen az OEP adatbázisából nyert adatoknál hitelesebb érv nem létezik. A vizsgálat során a finanszírozó is realizálta, hogy mekkora megtakarítást eredményezhet a betegség korai felismerése. Ez egyben utal arra a tényre is, hogy a betegség megelőzése mindig olcsóbb, mint a kezelés. Azt gondoljuk, hogy a szakmák és az OEP között kialakult együttműködés előremutató lehet a későbbiekre nézve is. Büszkék vagyunk arra, hogy ezzel az úttörő vizsgálattal példaértékű munkát végeztünk a hazai egészség-gazdaságtani kutatások terén.

– Ahhoz azonban, hogy az elmélet gyakorlattá váljon, a döntéshozókon túl a férfi lakosságot is meg kell nyerni...

Így van, és ennek kizárólagos módja a férfi egészségügyet adottság növelése, aminek elérése érdekében szorosan együttműködünk a médiával. Példaként említhetem az ún. MOVEMBER mozgalmat, vagy a SE Urológiai Klinikán június 4-én megrendezett ingyenes szűrőnapot, amelynek keretében száz érdeklődő számára ingyenes PSA mérést és szükség esetén fizikális vizsgálatot végeztünk el. Minden lehetséges fórumot megragadunk, hogy felhívjuk az emberek figyelmét a prosztatabetegségek megelőzésének és korai felismerésének fontosságára.

Boromisza Piroska

NÉVJEGY



Dr. Nyirády Péter (MTA doktora, FEBU) a Semmelweis Egyetem Urológiai Klinika egyetemi tanára, igazgatója. Általános orvosi diplomáját 1995-ben szerezte a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán. A végzést követően 2000-ig a Fővárosi Önkormányzat Heim Pál Gyermekkorház Urológiai

Osztályán dolgozott, majd egy éves londoni ösztöndíjat követően, 2001-től a Semmelweis Egyetem Urológiai Klinikáján, mely egyben jelenlegi munkahelye is.

Szakvizsgái: urológus szakvizsga (2001), EBU (Európai Urológus Bizottság szakvizsgája) Part I. (2003), EBU Part II., FEBU (Fellow of European Board of Urology) (2006), andrológus szakvizsga (2008).

Tudományos fokozatok: PhD Semmelweis Egyetem „A magzati húgyutak fejlődésének vizsgálata, különös tekintettel a húgyhólyag detrusor simaizomzat elektromechanikai képességének változására normál körülmények között és hátsó húgycső billentyű esetén” (2003), Habilitáció a Sem-

melweis Egyetem (2009), az MTA doktora „Urológiai fejlődési rendellenességek kutatása és ellátása” (2011).

Társasági tagságok, funkciók: a Szakmai Kollégium Urológiai Tagozatának elnöke, a Semmelweis Egyetem Urológiai Grémiumának elnöke, a Semmelweis Egyetem Klinikai Központjának elnökségi tagja, a Magyar Urológusok Társasága és a Magyar Szexológiai Társaság vezetőségi tagja, a Magyar Uroonkológiai Társaság alelnöke, valamint a Magyar STD Társaság, az Európai Urológusok Társasága (EAU), a European Society of Sexual Medicine (ESSM), a Semmelweis Egyetem Andrológiai Grémiumának tagja. Representative of the Urology Section of the UEMS. Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet szakértő-szaktanácsadója. A Semmelweis Egyetem Gazdasági Bizottságának nem kari tanácstagja, a Semmelweis Egyetem Baráti Kör vezetőségi tagja.

Számos tudományos közlemény és könyvfejezet szerzője. Előadásával aktív részt vállal a graduális és postgraduális képzésben. 2013-tól az IME – Interdiszciplináris Magyar Egészségügy – tudományos folyóirat Urológia rovatának vezetője.