

segélyvonal. A mentálhigiénés projektek azonban sorra elbuktak, aminek az oka az előadó feltételezése szerint az, hogy túl sok volt a résztvevő és hiányzott a koordinált cselekvés. Dr. Németh Attila szerint alulról érdemes megkezdeni az építkezést, azaz első lépésben a már megbetegedettek ellátásának megfelelő szakmai és kubaturális körülményeit kell biztosítani. Ezért az elsődleges prevenció helyett inkább a harmadlagos prevenciót lenne célszerű fejleszteni, mert ennek elmaradása esetén soha nem térül meg a ráfordítás. Pozitív példaként mutatta be a dán modellt, amelynek bevezetése óta, húsz év alatt felére csökkent az öngyilkosságok száma Dániában.

Egy másik népegészségügyi jelentőségű megbetegedés, a tüdőrák szűrésének modellprogramját mutatta be **Dr. Kovács Gábor** főigazgató (Országos Korányi Pulmonológiai Intézet). A téma aktuális – fogalmazott –, hiszen Magyarországon évente 10,5 ezer új esetet diagnosztizálnak, és minden évben 8,5 ezren halnak meg a betegség következtében. A tüdőrák még mindig a legkevésbé gyógyítható betegségek közé tartozik, ezért van különös jelentősége a korai felismerésnek és az időben elvégzett, jobb túlélést

eredményező műtéti kezelésnek. Az előadó bemutatta azokat az evidenciákat, amelyek alátámasztják, hogy a tüdőrák mortalitását húsz százalékkal csökkenti az alacsony sugárdózisú mellkas CT vizsgálat, amelynek technikai feltételei hazánkban is adottak. Ebből a megfontolásból az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet 2014-ben elindította HUNCHEST elnevezésű, tüdőrák szűrés célzó programját – tájékoztatott Dr. Kovács Gábor. A vizsgálatba a magyar epidemiológiai viszonyokhoz igazodó négy vizsgálati csoportot vontak be: az erős dohányos, krónikus obstruktív tüdőbetegeket (COPD), a nem COPD-s dohányosokat, a nemdohányzó COPD-s betegeket, és végül a nem COPD-s nemdohányzókat az 50-80 év közötti korosztályból. Eddig 450 szűrésből 39 kiemelés történt, 5 esetben állították fel a tüdőrák diagnózisát, valamennyi tüdőrákos eset reszekálhatónak bizonyult. A HUNCHEST teljes kiértékelése 2019-re várható, és a szakemberek azt remélik, kellő bizonyítékkal fog szolgálni a döntéshozók számára ahhoz, hogy országos szinten bevezetésre kerülhessen az alacsony sugárdózisú CT alapú, társadalombiztosító által finanszírozott tüdőrák szűrés a nagy kockázatú népesség körében.

Munkatársunktól

Folytatás a 7. oldalról

- A testi betegségben szenvedők 3-6-szor gyakrabban betegszenek meg a depresszió valamely formájában, ugyanakkor a depresszió megnyújtja a gyógyulási időt, rontja a kezelési kilátásokat, és jelentősen megemeli a kezelés költségeit is. Mindezek miatt a depresszióban (is) szenvedő betegek az egészségügy minden színterén jelen vannak.
- A felmérések szerint a világon körülbelül 1000 milliárd USD veszteség keletkezik a depresszió következtében. Ennek a veszteségnek 88%-a az elvesztett munkanapok és a csökkent munkaképesség miatti termelékenység-csökkenés miatt alakul ki. Ugyanakkor minden a depresszió kezelésébe befektetett 1 dollár négyszeresen térül meg.
- Annak ellenére, hogy a depresszió gyógyítható betegség, a világon a depresszióban szenvedők fele semmilyen kezelést nem kap, és a depresszióban szenvedők háromnegyede nem részesül megfelelő kezelésben.
- A depresszió kezelésére számos hatékony módszer ismert: pszichoterápiás eljárások, gyógyszeres kezelés, fizikai aktivitás, valamint biológiai terápiák.
- Az e-health módszerek is terjednek, és potenciálisan jó lehetőséget teremtenek majd a további, hatékonyabb kezelésre.
- A betegek és környezetük önszorgó, ön-felismerő és ön-gondoskodó tevékenysége kiemelkedő fontosságú.

Ezúton szeretnénk felhívni a döntéshozók, a tudományos és szakmai szervezetek, betegszervezetek és valamennyi magyar állampolgár figyelmét arra, hogy valamennyien szenvedhetünk depresszióban, a depresszió megelőzése és hatékonyabb kezelése a jelen és a jövő generációk érdeke. Közös összefogás nélkül a depressziót és következményeit nem tudjuk kezelni.

Kiemeltek figyelmet érdemlő, magasabb rizikóval rendelkező csoportok többek között a következők:

szülés körüli állapotok; stresszes munkahelyen dolgozók; krónikus és szomatikus betegségben szenvedő páciensek; csökkent családi támogatással és szociális háttérrel rendelkező gyermekek; azok a gondozók, akik családtagjaikat erőn felül gondozzák; szenvedélybetegségben szenvedők; idősek

Mindezek alapján javasoljuk, hogy:

tegyük lehetővé, hogy a prevenció és a depresszió felismerése javuljon, tegyünk a depresszió megelőzését és kezelését valódi népegészségügyi prioritássá; a depresszióban szenvedők szélesebb körben kapjanak támogatást; a depresszióra fordított kutatási támogatás nőjön; a közvéleményben javítsuk a depresszió és öngyilkosság megelőzésével kapcsolatos tudatosságot, és támogassuk az ezzel kapcsolatos személyes megnyilatkozásokat; nyújtsunk a társadalomnak pontos, megbízható információkat a depresszió természetéről, hatásáról, gazdasági vonatkozásáról, valamint kezeléséről.

Dr. Ledia Lazéri
WHO Representative and Head a.i.
of WHO Country Office in Hungary

Dr. Purebl György
elnök
Magyar Pszichiátriai Társaság

Prof. Dr. Kurimay Tamás
Lelki egészség kormányzati szakértő,
WHO counterpart