



Ábrahámné Simon Zsófia¹

ápoló BsC

Prof. Dr. Pakai Annamária, PhD.

habil²

egyetemi tanár

ORCID: 0000-0002-2849-1310

Dr. Csákvári Tímea, PhD.³

adjunktus

ORCID: 0000-0002-3339-4953

Vizsralek Beáta⁴

tanársegéd, ápoló

ORCID: 0009-0007-6957-3797

Kapcsolattartó szerző:

Dr. Csákvári Tímea, PhD.

8900 Zalaegerszeg, Landorhegyi út 33

timea.csakvari@etk.pte.hu

+36 92 323-020

A magyar lakosság vastagbél-daganat szűrési hajlandósága

Attitude towards colorectal cancer screening in Hungary

¹ Zala Vármegyei Szent Rafael Kórház

² PTE Egészségtudományi Kar, Sürgősségi, Egészségpedagógiai és Ápolástudományi Intézet

³ PTE Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet
Egészség-gazdaságtani és Egészségügyi Szervező Tanszék

⁴ Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Sürgősségi, Egészségpedagógiai és Ápolástudományi Intézet
Zala Vármegyei Szent Rafael Kórház

Absztrakt

A kutatás célja a vastagbél-daganat (CRC) szűréssel kapcsolatos elutasítás okainak, az ismerethiány mértékének és a félelmet kiváltó tényezők feltárása, különös tekintettel az alacsony részvétel hátterére. Vizsgáltuk továbbá, hogyan értékelik az 50–75 év közötti személyek a háziorvosuktól kapott tájékoztatás mennyiségét és minőségét. A keresztmetszeti vizsgálat 2024.11.30–12.31. között zajlott a Zala Vármegyében (N=100). A nem véletlenszerű, célirányos mintaválasztás során a mintába a 50–75 év közöttiek kerültek, kizárási kritérium volt a korábbi CRC diagnózis. Az adatgyűjtés saját szerkesztésű, anonim kérdőívvel történt. Az elemzés leíró statisztikával és khi-négyzet próbával ($p < 0,05$) zajlott. Eredményeink szerint a részvételt nem befolyásolta a nem, a lakóhely, az iskolázottság, a háziorvosi tájékoztatás, a családi érintettség vagy a fájdalomtól való félelem ($p > 0,05$). Bár sokan hallottak a betegségről, a tünetek ismerete azonban hiányos. Következtetésként hangsúlyozzuk a célzott prevenció és az életkori határ kezdetének 45 éves korra való előrehozásának indokoltságát.

Kulcsszavak: vastagbél-daganat, szűrővizsgálat, alacsony részvételi arányszám, ismerethiány

Abstract

The aim of the study was to explore the reasons for refusal of colorectal cancer (CRC) screening, the extent of knowledge deficits, and the fear-related factors contributing to non-participation, with particular emphasis on the background of low attendance rates. We also examined how individuals aged 50–75 evaluate the quantity and quality of information provided by their general practitioners. The cross-sectional study was conducted between 30 November and 31 December 2024 in Zala County (N=100). A non-random, purposive sampling method was applied, including

participants aged 50–75 years; a prior diagnosis of CRC was an exclusion criterion. Data collection was performed using a self-developed, anonymous questionnaire. Statistical analysis included descriptive statistics and chi-square tests ($p < 0.05$). Our results indicate that participation was not significantly associated with gender, place of residence, educational level, GP-provided information, family history, or fear of pain ($p > 0.05$). Although many respondents had heard about the disease, knowledge of its symptoms was insufficient. In conclusion, we emphasize the importance of targeted prevention programs and recommend lowering the screening age threshold to 45 years.

Keywords: colorectal cancer, screening, low participation rate, knowledge deficit

Rövidítések jegyzéke

CRC – kolorektális daganat

GLOBOCAN – Global Cancer Observatory

EFOP – Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program

FOBT – fecal occult blood test (széklet okkult vérvizsgálat)

Bevezetés

A kolorektális daganatok (CRC), ideértve a vastag- és végbéltumorokat világszerte komoly népegészségügyi problémát jelentenek. A Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) szerint 2022-ben világszerte 19.976.499 új daganatos megbetegedést és 9.743.832 daganatos halálesetet regisztráltak, ezek közül 1.926.425 új eset és 904.019 haláleset kolorektális daganathoz köthető. A kolorektális daganatok a tüdő- és emlőrák után a harmadik leggyakrabban diagnosztizált rosszindulatú daganattípust jelentik, az összes daganatos megbetegedés mintegy 10%-áért felelősek, évente több mint 1,9 millió új esettel; ezek mintegy 72%-a a vastagbélben, 28%-a a végbélben alakul ki. Előrejelzések szerint, ha az incidencia lényegesen nem változik, 2050-re a globális új CRC-esetek száma megközelítheti a 2,36 milliót, ami mind a morbiditás, mind a mortalitás további növekedését vetíti előre. (Ferlay et al., 2024; Sung et al., 2021; Ferlay et al., 2021; Wu et al., 2025)

A kolorektális daganatok incidenciája és mortalitása világszinten jelentős földrajzi különbségeket mutat: a colon- és rectumrák előfordulása egyes régiók között akár 6–8-szoros eltérést is mutathat. A legmagasabb esetszámot Kelet-Ázsiában regisztrálták, ugyanakkor Európában a globális CRC-esetek közel 27%-át diagnosztizálják, és a legtöbb európai országban a korra standardizált incidenciája meghaladja a 40/100.000 főt. A GLOBOCAN és hazai elemzések alapján Magyarország daganatos terhe különösen kedvezőtlen: az összesített, életkorra standardizált daganatos halálozási ráta 143,7–148,1/100.000 fő, amellyel hazánk az EU legmagasabb értékei közé tartozik, a halálesetek több mint egyötöde rosszindulatú daganatra vezethető vissza. Kolorektális daganatok tekintetében az életkorra standardizált incidenciája mintegy 45,3/100.000, a mortalitás pedig 20,2/100.000 fő, ami többszöröse a nemzetközi átlagnak, és az onkológiai halálokok között vezető helyet biztosít a betegségnek (Arnold et al., 2017; Wu et al., 2025).

A GLOBOCAN 2022 adatai szerint a kolorektális daganatok terhe szoros pozitív összefüggést mutat az emberi fejlettségi index (HDI) szintjével: a nagyon magas HDI-szintű országokban a CRC incidenciája és halálózása egyaránt magasabb, ugyanakkor a jobb ellátórendszer révén nagyobb eséllyel kerül sor korai diagnózisra és korszerű kezelésre. A közepes és magas HDI-értékű, gyors gazdasági növekedésen és „westernizáción” áteső országokban – a vörös és feldolgozott húsok, zsírok, cukor és energiadús élelmiszerek fokozott fogyasztásával, a csökkenő fizikai aktivitással, valamint az elhízás növekvő arányával párhuzamosan – az incidencia folyamatos emelkedése figyelhető meg. Az életkor szerinti elemzések azt mutatják, hogy a kolorektális daganatok gyakorisága a 40. életév után meredeken emelkedik, az incidencia csúcsa a 65–69 éves korcsoportban figyelhető meg, ami alátámasztja az 50–70 éves korosztály célzott szűrésének népegészségügyi jelentőségét (Arnold et al., 2017; Wu et al., 2025).

Hazai viszonylatban a Központi Statisztikai Hivatal és nemzetközi adatbázisok alapján 2022-ben több tízezer embernél diagnosztizáltak rosszindulatú daganatos megbetegedést, és közel 8 000 beteg halt meg malignus daganat következtében, amelyből jelentős hányad a vastag- és végbélrákhoz köthető. A betegség korai stádiumban történő felismerése lényegesen javítja a prognózist: lokalizált stádiumban a gyógyulás esélye megközelítheti a 90%-ot, ezért a szervezett lakossági szűrőprogramok alapvető szerepet töltenek be a morbiditás és mortalitás csökkentésében. Nemzetközi viszonylatban számos országban bevezetésre került a vastagbél-daganat-szűrés lehetősége, amelynek elsődleges feladata olyan tünet- és panaszmentes személyek felkutatása, akik életkoruk alapján (jellemzően

50–70 év között) a vastagbél-daganat szempontjából fokozott kockázatú csoportba tartoznak (Ghanem et al., 2025; Wu et al., 2025).

Magyarországon 2018-ban, az EFOP (NNK, 2016) pályázati program keretében indult el a kétvétenkénti, kétlépcsős, ingyenes vastagbél-szűrés. A 2018-os pilot programot követően 2024. május 7-én jelent meg a népegészségügyi célú, célzott, szervezett vastagbél-szűrés országos bevezetéséről szóló 1121/2024. (V. 7.) Korm. határozat. Ezt követően 2024. június 13-án lépett hatályba a módosított „a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról” szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet, melynek értelmében már jogszabályi szinten szabályozottan a népegészségügyi szűrések közé tartozik a népegészségügyi céllal végzett vastag- és végbél-szűrés (vastagbél-szűrés) 50 és 70 év közötti életkorban, kétvétenként. A program keretében a székletvér-alapú vizsgálat (FIT) pozitív eredménye esetén szűrő-kolonoszkópiás vizsgálatra kerül sor, amely a vármegyei kórházak többségében elérhető. A szűrés megszervezésében és a lakosság teljes körű felvilágosításában a háziorvosok kulcsszerepet töltenek be; a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapján elérhető azon praxisok névjegyzéke, amelyek részt vesznek a program megvalósításában. Ennek ellenére a vastagbél-daganat előfordulása világszinten emelkedő tendenciát mutat, és a szervezett szűrőprogramokhoz való csatlakozás hajlandósága számos országban – így Magyarországon is – elmarad az elvárttól, a részvételi arányok tartósan alacsonyak (Longobardi, 2024).

Kutatásunk célja a vastagbél-daganat-szűréssel szembeni ellenérzések okainak feltárása, a szűréssel kapcsolatos ismerethiány mértékének felmérése, a vizsgálatot elutasító személyek félelmeinek és tévhiteinek azonosítása, valamint az alacsony megjelenési arány és a szűrést egyértelműen visszautasítók döntése mögött húzódó tényleges okok megismerése volt.

Anyag és módszer

A kutatás kvantitatív, keresztmetszeti vizsgálat formájában valósult meg. Az adatfelvétel 2024. november 1. és 2024. december 31. között került sor Zala vármegyében, Zala Vármegyei Szent Rafael Kórház Belgyógyászat-Gasztroenterológia Osztályán. A vizsgálat célcsoportját az 50–75 év közötti férfiak és nők alkották, akik a kérdőív kitöltésekor tünet- és panaszmentesek voltak. A mintavétel nem véletlenszerű, célirányos, szakértői kiválasztáson alapuló eljárással történt. Beválasztásra azok a személyek kerültek, akik életkoruk alapján a vastagbél-daganat-szűrőprogram célpopulációjába tartoztak, és megfelelő együttműködési hajlandóságot mutattak a kérdőív kitöltésére. Kizárási kritériumot jelentett a diagnosztizált vastagbél-daganat fennállása, illetve azok, akik etikai megfontolásból – például személyes érintettségükből fakadó érzelmi megterhelés miatt – nem kívántak a témáról nyilatkozni. A kutatás során összesen 100 kérdőív került kiosztásra, amelyek maradéktalanul visszaérkeztek, és mindegyik alkalmasnak bizonyult statisztikai feldolgozásra, így kizárára egyetlen válasz sem került. Az adatgyűjtés anonim, saját szerkesztésű, önkitöltős kérdőív alkalmazásával történt. A kérdőív szociodemográfiai adatokat (nem, életkor, iskolai végzettség, családi állapot, lakóhely, foglalkozás), az egészségi állapottal és szűrővizsgálatokkal kapcsolatos kérdéseket (az egészségi

állapot szubjektív megítélése, a szűrővizsgálatokon való részvétel gyakorisága és típusa, távolmaradás lehetséges okai, daganatos megbetegedés előfordulása a családban vagy ismerősi körben), valamint a vastagbél-daganat és annak szűrővizsgálatával kapcsolatos ismereteket és attitűdöket vizsgálta. Ide tartozott a szűréssel kapcsolatos tudásszint, a vastagbél-daganattal (CRC) kapcsolatos tájékozottság, a tünettan ismerete, valamint a vizsgálatról való távolmaradás lehetséges okai. (Tfaily et al., 2019; Gede et al., 2019). A statisztikai elemzést Microsoft Excel 365 program segítségével végeztük. A leíró statisztikai elemzés során abszolút és relatív gyakoriságokat, átlagot, szórást, valamint minimum- és maximumértékeket számoltunk. A változók közötti összefüggések vizsgálatára khi-négyzet (χ^2) próbát alkalmaztunk. A statisztikai szignifikanciaszintet $p \leq 0,05$ értéknél határoztuk meg.

Kutatásunkban a válaszadókat tájékoztattuk az adatkezelés menetéről, annak önkéntességéről és az anonimitás biztosításáról. Résztevőink a kérdőív kitöltésével egyidejűleg adták beleegyezésüket a vizsgálatban való részvételre. Kutatásunk a Helsinki Deklaráció és a vonatkozó GDPR szabályok figyelembevételével történt, személyazonosításra alkalmas adatokat nem gyűjtöttünk, és a továbbiakban az adatokat csak aggregált formában közöljük.

Eredmények

Szociodemográfiai adatok

Az elvégzett kutatásban összesen 100 fő (N=100) vett részt. A nők 64%-ban, férfiak 36%-ban választak a kérdőívben feltett kérdésekre. Szociodemográfiai adatokat tekintve az átlag életkor 60,24±7,03 év a legfiatalabb 50, még a legidősebb 75 éves. A részletes szociodemográfiai adatokat az I. táblázat tartalmazza.

I. táblázat: A minta szociodemográfiai jellemzői (N=105)

Változó	Kategória	Válaszadók száma (N)
ÉLETKOR	50–59 év	52
	60–69 év	39
	70 év felett	9
CSALÁDI ÁLLAPOT	Párkapcsolatban él	73
	Özvegy	15
	Elvált	9
	Egyedülálló	3
LAKÓHELY	Falu	43
	Megyeszékhely	35
	Kisebb város	19
	Hajléktalanszálló	2
	Külterület (hegyen)	1
ISKOLAI VÉGZETTSÉG	Érettségi	40
	Szakiskola / szakmunkásképző	29
	Főiskola / egyetem	27
	Általános iskola vagy alacsonyabb	4
FOGLALKOZTATÁSI STÁTUSZ	Aktívan dolgozó	54
	Nyugdíjas	39
	Részmunkaidős	1
	Rokkantnyugdíjas	4
	Munkanélküli	2

Egészségi állapot

Egészségi állapotra vonatkozó kérdésekben, a kérdőívet kitöltők, saját véleményük alapján 41% jónak, 39% közepesnek, 13% rossznak, 2% nagyon rossznak, és csupán 5%, aki nagyon jónak értékeli a jelenlegi egészségi állapotát. A megkérdezettek 45%-a csak akkor keresi fel háziorvosát, ha panasa van, még 15%-15% félévente vagy évente egyszer, 14% havonta, 1% aki he-

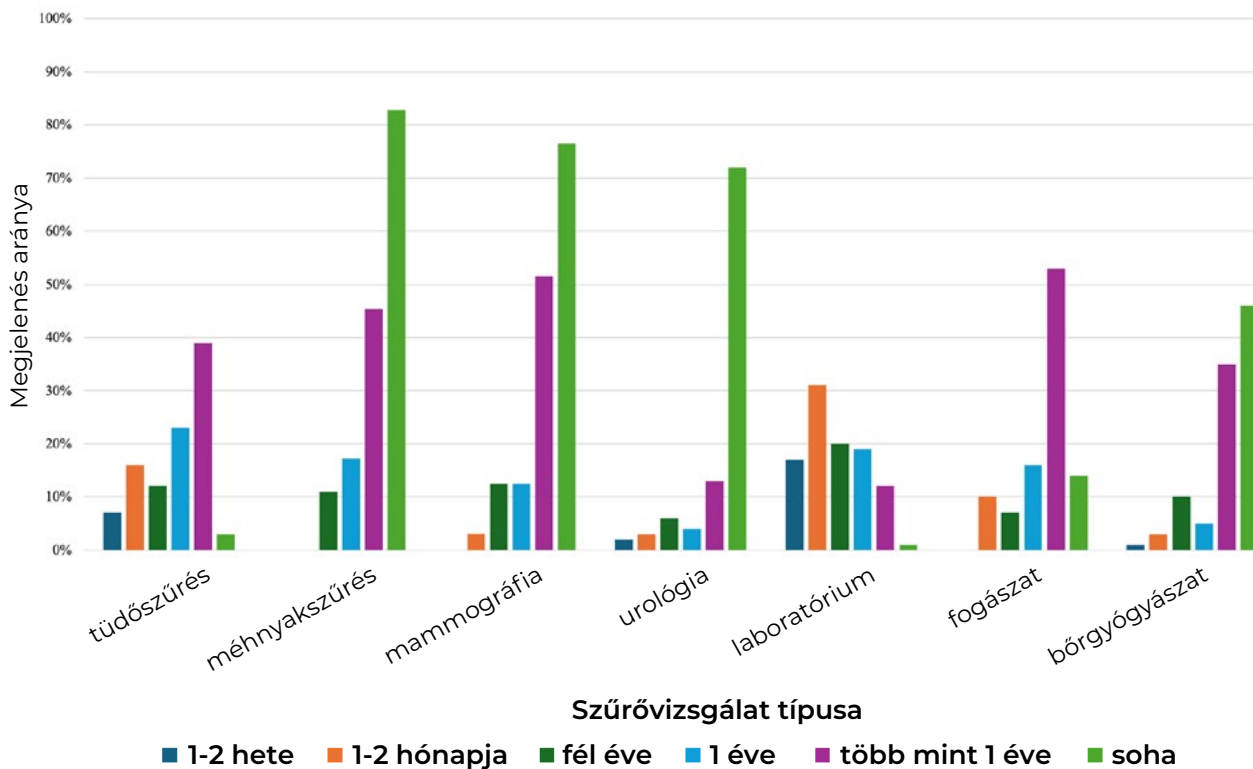
tente, 10% pedig még ennél is ritkábban. Ismert betegségek közül a megkérdezettek 71%-nak van magas vérnyomása, 14%-nak szívbetegsége, és 10%-nak valamilyen daganatos elváltozása. Összességében 72%-nak van legalább egy krónikus betegsége, és 1% az a személy, akit 6 vagy annál több ismert betegséggel kezelnek jelenleg.

Szűrővizsgálatokon való részvétel

A megkérdezettek 91%-a vett már részt az ajánlott szűrővizsgálatok egyikén, míg 9% soha nem jelent meg ilyen vizsgálaton. A felsorolt szűrővizsgálatok közül, laborvizsgálatra járnak el leginkább a megkérdezettek, egy éven belül 87% jelent meg vérvételen (1. ábra). Azonban kiemelendő, hogy a megjelölt szűrővizsgálatok közül 72% még soha vagy több mint egy éve nem vett részt ellenőrzésen, ami arra utalhat, hogy az emberek kevésbé rendszeresen járnak preventációs célból, a betegség korai felismerését szolgáló vizsgálatokra.

A szűrővizsgálatokon való részvétel elsősorban akkor ajánlott, ha az illetőnek nincsenek panasza vagy tünetei. A válaszadók 69%-a is így vélekedik, továbbá 58%-a tisztában van azzal, hogy tünetmentesség esetén is javasolt a szűrővizsgálatok elvégzése, ha az életkora ezt indokolja. A minta esetében családi körben 62%-ban, még ismerősi körben 17%-ban jelentkezett daganatos betegség, 15%-nál nem fordult még elő, illetve 6% nem tud ilyen elváltozásról. A megkérdezettek közül 21%-nak a családjában már előfordult vastagbél-daganat, míg ismerőseik körében ez az arány 18%. A válaszadók 19%-a nem tud ilyen esetről, míg 42% határozottan kijelentette, hogy nem találkozott ezzel a betegséggel.

1. ábra: Szűrővizsgálatokon való részvétel gyakorisága a szűrővizsgálat típusa szerint (N=100; mammográfia és méhnyakszűrés esetén n=64)



Vastagbél-daganattal és szűrésével kapcsolatos ismeretek

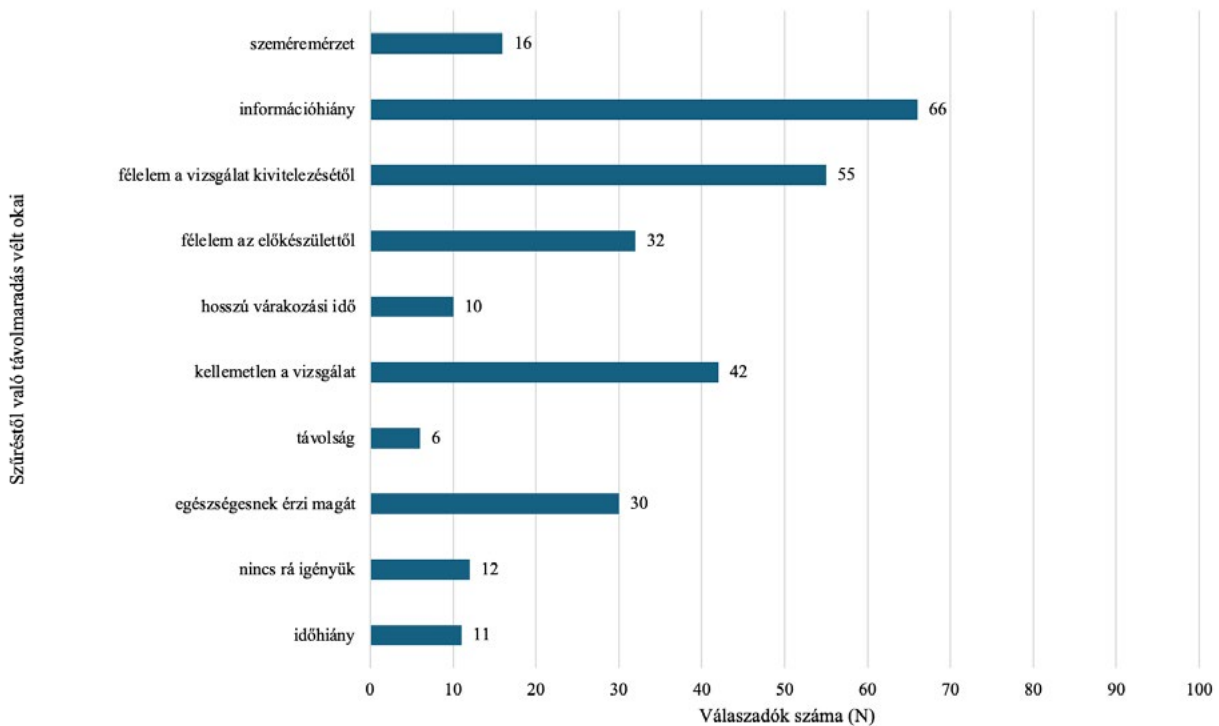
Megnyugtató, hogy a szűrés lehetőségéről a megkérdezettek 94%-a hallott már korábban, de 3-3% egyáltalán nem vagy nem emlékszik rá. A vastagbél-daganat szűrésének lehetőségéről több fórumon és különböző formákban is elérhető tájékoztatást lehet kapni. A válaszadók 100%-a az internetet, családtagokat vagy egészségügyi dolgozókat (például ápolókat, asszisztenseket) nevezte meg információforrásként. Érdekes azonban, hogy háziorvostól vagy más szakorvostól csupán 45% kapott elegendő tájékoztatást. Ugyanakkor megnyugtató, hogy minden megkérdezett hallott már valamilyen formában a szűrés lehetőségéről. A kitöltők 16%-a úgy vélte, hogy teljes mértékben elegendő információt kapott háziorvosától a szűrés menetéről. További 40% szerint a tájékoztatás megfelelő volt, de számukra nem bizonyult elegendőnek. A válaszadók 27%-a csak részben tartotta kielégítőnek az információkat, míg 12% nem volt elégedett. Emellett 5% úgy nyilatkozott, hogy egyáltalán nem kapott elegendő tájékoztatást a vastagbél-daganat szűrésének lehetőségéről. A behívó levél stílusával és formájával kapcsolatban a válaszadók 75%-ának nincs különösebb elvárása. Ugyanakkor 95% nem részesíti előnyben a színes, sok ábrával illusztrált nyomtatványokat. A megkérdezettek 34%-a szerint a behívó levél legyen egyszerű, de tartalmazzon minden szükséges egészségügyi információt. A tesztet kitöltők közül 71%-nál még soha nem csináltak a szűrésre alkalmas FOBT (fecal occult blood test) tesztet, és csak 29%-nál történt meg a vizsgálat ez idáig. A válaszadók 71%-ánál korábban nem történt vastagbél-daganat irányú szűrés, közülük 13% teljes mértékben nyitott a vizsgálatra, 30% elfogadná a vizsgálati módszert, 14% csak részben

fogadná el, 13% nem igazán és 1% aki teljesen elzárkózik a szűréstől. Azoknál, akiknél korábban elvégezték a FOBT-tesztet, ez a kitöltők 29%-a, arra vonatkozó kérdést kaptak, hogy mikor történt a vizsgálat. Válaszaik alapján több éve volt szűrésen 8%, egy éve 15%, fél éve 3%, 1-2 hónapja 2%, kevesebb mint 2 hete 1%. A zavarta vagy zavarná a széklettel való érintkezés, amit a FOBT teszt során kell vagy kellett leadnia kérdésre, 85% nemmel, még 15% igennel válaszolt.

Azon személyek, akik korábban még nem vettek részt vastagbél-daganat szűrésen, 32% úgy gondolja, elvégeztetné a vizsgálatot, mert jól tudja, hogy az időben felfedezett elváltozás eredményesen kezelhető, de a súlyosabb betegség kialakulása miatt is 23% vállalná a vizsgálatot. Figyelemre méltó azonban, hogy a kérdőívet kitöltők közül, csak 8% volt az, akinek javasolta a háziorvosa a szűrővizsgálatot.

Megkérdeztük, miért nem veszik igénybe az emberek a vastagbél-daganat szűrését, ami térítésmentes, ajánlott, és segíthet időben diagnosztizálni ezt a súlyos betegséget (2. ábra). A megkérdezettek 55%-a a vizsgálat kivitelezésétől tart, míg 66% a nem megfelelő tájékoztatás miatt marad távol. Ugyanakkor 68% nem fél a vizsgálat előkészületétől, és 84%-ot a szeméremérzete sem gátol a részvételben, ahogy a hosszú várakozási idő sem befolyásoló tényező a minta 90%-a szerint.

2. ábra: CRC szűréstől való távolmaradás vélt okai (N=100)

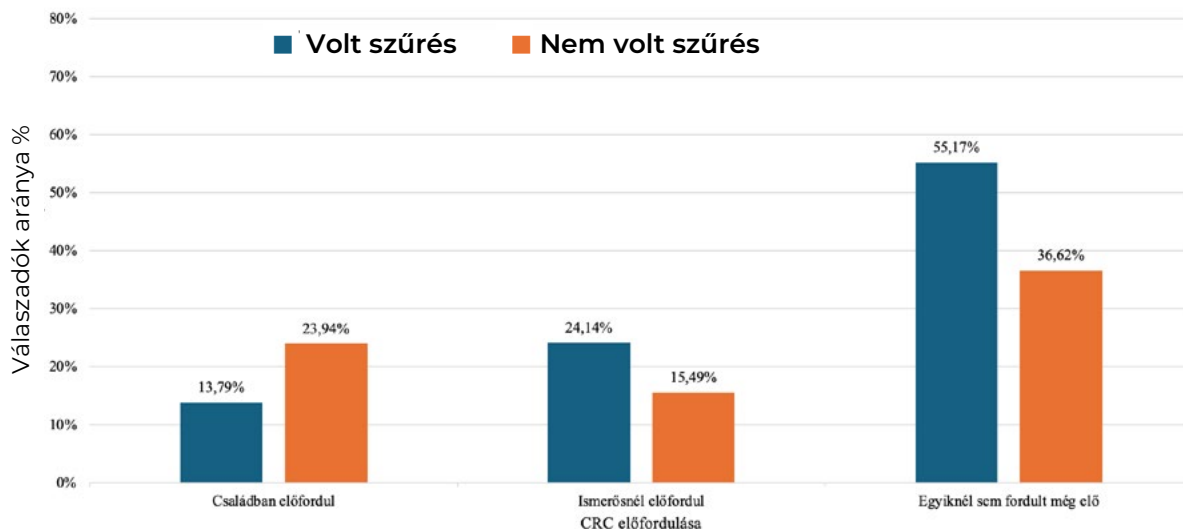


A fájdalomtűrő képesség / a fájdalomküszöb egyénileg eltérő, a megkérdezettek 51%-a ezt közepesnek, még 7%-a nagyon rossznak értékeli. Érdekes, hogy csak a választ adók 56%-a gondolja úgy, hogy szívesebben vetné alá magát a vizsgálatnak, ha az altatásban történne, tehát a bódítás és altatás között nincs lényeges különbség.

Feltevésünk, miszerint a fájdalomtól való félelem csökkenti a vastagbél-daganat szűrési hajlandóságot, nem igazolódott ($p=0,990$). A szűrésen megjelentek 62,07%-a nem gondolta fájdalmasnak a vizsgálatot. Azok is, akik nem voltak még CRC szűrésen közel hasonló arányban (61,97%) vélekedtek erről. A szűrésen megjelentek 37,9%-a gondolta a kolonoszkópiás vizsgálatot fájdalmasnak, illetve 38,03% volt az, aki a fájdalomtól való félelem miatt nem vett részt eddig a szűrővizsgálaton.

Azt feltételeztük, hogy a családi anamnézisben szereplő CRC betegség, növeli a vastagbél-daganat szűrővizsgálatán való részvételt (3. ábra). Fontos azonban megemlíteni, hogy nem találtunk összefüggést a daganatos elváltozás és a vizsgálaton megjelentek között ($p=0,082$). Bár nincs lényeges szignifikancia különbség, de a számok mégis azt mutatják, hogy akár családi, akár ismerősi körben előforduló CRC betegség nem befolyásolja a szűrésen való megjelenést. Magas azok száma 55,17% akiknek közvetlen környezetükben nem fordult elő a betegség, mégis elmentek az ajánlott szűrővizsgálatra, ellenben azokkal, akik családjában 23,94% vagy ismerősi körében 15,49% a betegség korábban igazolódott, de mégsem jelentkeztek a szűrés elvégzésére. Alacsony, mindösszesen 13,79% azon személyek száma, akik családjában igazoltan volt CRC-s beteg és elvégeztették az ajánlott vastagbél-daganat szűrést.

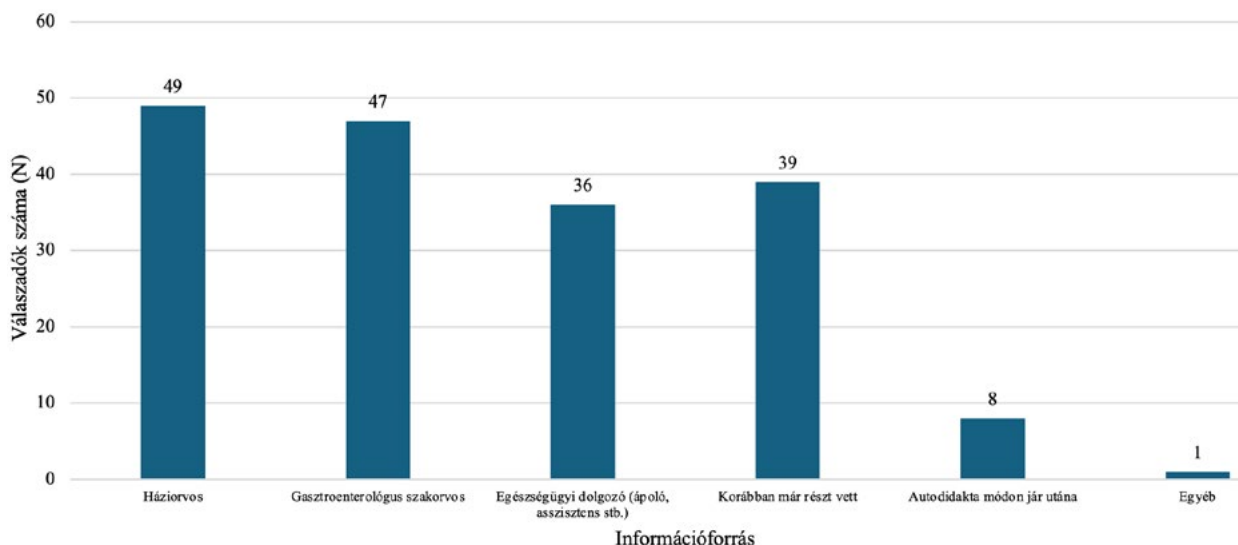
3. ábra: CRC családi előfordulása és a szűrési hajlandóság közötti összefüggés (N=100)



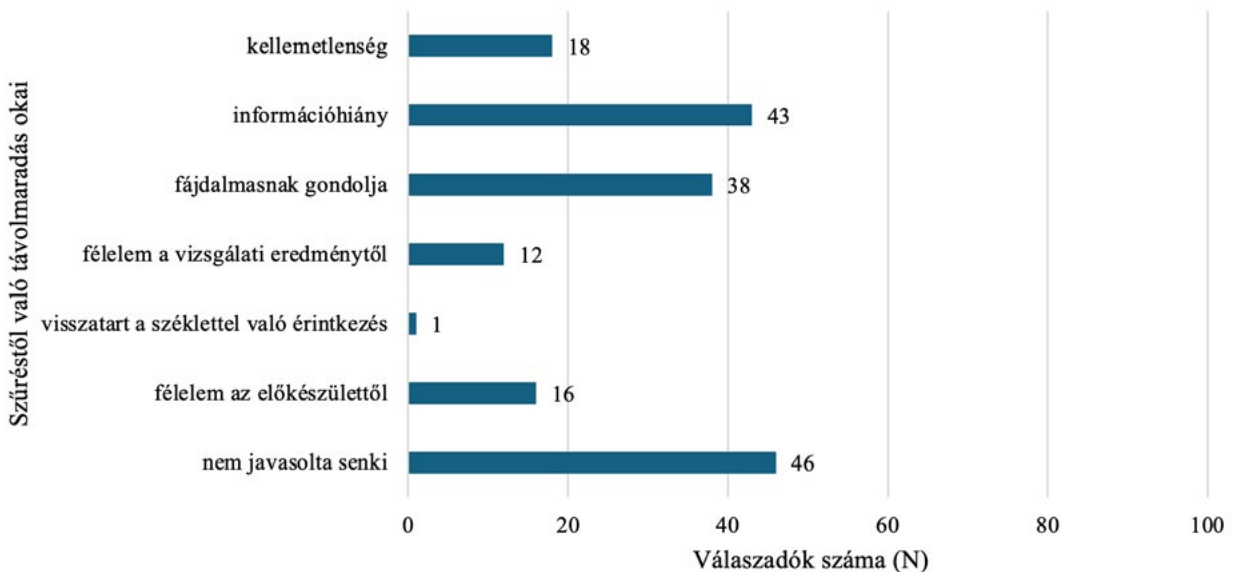
Vastagbél-daganat szűrés menetéről több helyen is kaphatunk kellő információt. A legmegbízhatóbb információkat az egészségügyi szakemberek szolgáltatathatják, akik naprakész tudásukkal pontosan meg tudják válaszolni a

beteg felmerülő kérdéseit (4. ábra). Mégis a választ adók 49%-a kérne a háziorvosától, 47%-a gasztroenterológus szakorvostól, 36%-a szakpolótól, 39%-a pedig azoktól, akik korábban már részt vettek a CRC szűrésen.

4. ábra: A szűrés menetével kapcsolatban elsődlegesen igénybe vett információforrás előfordulási gyakorisága (N=100)



5. ábra: Az alacsony részvételi szám okai a válaszadók szerint (N=100)



A válaszolók csupán 34%-a volt az, akinek házi- orvosa javasolta a vastagbél-daganat szűrés lehetőségét, annak ellenére, hogy 2018 óta nemzeti szűrőprogram van rá. Nagyon alacsony volt azon személyek száma, akik ez idáig kaptak behívó levelet a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központtól a vizsgálat elvégzésére, mindösszesen 32% válaszolt igennel erre a kérdésre.

A válaszadók közül 46% jelezte, hogy senki sem javasolta még számára a szűrés elvégzését, 43% az elérhető információ hiányára panaszkodott, 38% a fájdalmat jelölte meg a távolmaradás okaként, de voltak, akik a szűrési folyamat kellemetlenségére, az előkészülettől, vagy éppen a vizsgálati eredménytől való félelemre hivatkoztak. (5. ábra)

Magyarországon a vezető halálokok egyike, a vastagbél-daganat, ezt a minta 92%-a tudta helyesen. CRC, mint latin orvosi rövidítés, amit a colorectalis carcinoma kifejezésre használunk, szintén 96% jól ismeri.

A megkérdezettek tudástesztje a vastagbél-daganat tüneteiről megfelelőnek mondható. A halálozási statisztikai adatokban a CRC a második leggyakoribb halálokok közé tartozik, amiben a válaszadók 71% jól tájékozott, ahogy abban is jól informált (minta 66%), hogy évente közel tízezer új vastagbél-daganatos beteget diagnosztizálnak, amiben közel hatezer ember életét is veszti, ezt az adatot a minta 68%-a ismerte. 90%-uk tudta azonban, hogy az időben felismert CRC gyógyítható. 80% feletti azok száma is, akik ismerik az ajánlott 50-70 éves életkört a szűrésre, valamint a vastagbél-tükrözés előkészítésében is tájékozottak. 76%-nak nem volt idegen a FOBT kifejezés, ők jól tudták, hogy ez a vizsgálati módszer a széklet vér kimutatására szolgál, viszont 24% nem ismeri a kifejezést. A vastagbél-daganat szűrés egy úgynevezett kétlépcsős vizsgálati módszer, ami azt jelenti, hogy széklet vér pozitív esetén a következő lépés a szűrő-kolonoszkópia. A sikeres vizsgálathoz diétát kell alkalmazni, valamint hashajtó folyadékot kell elfogyasztani, ezt az eljárást 87% jól ismerte. A vastagbélrák tüneteit, mint pél-

dául véres székletet 80%, vérszegénységet 67% és a fogyást 80% a megkérdezettek többsége ismeri. Az aranyér, mint lehetséges tünet, megosztotta a válaszadókat: 34% igennel, 29% nemmel felelt, míg 37% nem tudta biztosan, hogy az aranyér is a vastagbélbetegség tüneteinek közé tartozik-e. Ugyanakkor nem ismerték tünetként a hasmenést 25% -ban, székelési habitus megváltozását 32% -ban, ahogyan 28% a vérszegénységet sem gondolta a vastagbélbetegség tüneteinek közé. Ellenben a hasi fájdalom 70% szerint jelző tünet lehet, ahogyan 58% alapján az étvágytalanság is. A betegség kialakulását elősegítő tényezők, illetve kockázati szempontok közül jól ismerik a helytelen életmódot 80%, a stresszt 79%, a mozgásszegény életvitelt 70%, az elhízást 62%, és a nem megfelelő folyadékbevitelt 60%.

Kíváncsiak voltunk, hogy a választ adók véleménye szerint, hogyan lehetne növelni a vastagbélbetegség szűrésénél való részvételt. Válaszadóink 44%-ban a vizsgálat idejére járó szabadnapot részesítenék előnyben, annak ellenére, hogy a tesztet kitöltők átlagéletkora 60 év volt, valamint, hogy 33%-nak fontos lenne, hogy a megadott időpontban pontosan beszélítsék. A minta további 4-4%-a jelölte meg motiváló tényezőként a szállás lehetőségét, valamint a szűrésénél való részvétel jutalmazását, míg 15%-ban egyéb válaszlehetőségeket adtak a résztvevők.

Sokan bizonytalanok a vizsgálat elvégzésének szükségességében, talán félnek vagy nincs elég ismeretük, hogy döntést hozzanak, ezért is kérdeztük meg a kérdőívben, hogy vajon segítené-e a vastagbélbetegség szűrésénél való részvételt, ha a vizsgálaton korábban részt vettek beszámolóikkal tapasztalataikról. A válasz egyértelmű, 72% szívesen venné, ha már vizsgált egyének beszámolóikkal élményeikről, érzelmeikről, tapasztalataikról.

Megbeszélés

A vastagbélbetegség komoly kockázattal járó és népegészségügyi szempontból kiemelt kórkép, amivel emberek sokasága küzd szerte a világban, köztük Magyarországon is. Előfordulása az elmúlt években rohamos emelkedést mutat, azonban a betegség időben felismerve jól kezelhető. Ehhez az kell, hogy az emberek - az egészséges életmód mellett - részt vegyenek az ajánlott, egészségbiztosítás által térítésmentesen támogatott vastagbélbetegség szűrésénél, ami jelenleg Magyarországon minden 50-70 év közötti személynek elérhető.

Vizsgálatunk célja volt megismerni az alacsony részvételi hajlandóságot, valamint feltérképezni a távolmaradás okát. Több külföldi és hazai szakirodalomban foglalkoztak már a témával. A szociodemográfiai adatok közel azonos eredményt mutattak, mint saját kutatásunkban. A megkérdezettek 60-70% nő, átlagéletkor 50-75 év közötti, ez alól azon térségek kivételével, ahol a cikk megírásakor még nem volt érvényben az ajánlott CRC szűrővizsgálat, ilyen például a Karibi térség (Warner et al., 2023) vagy Kína (Huang et al., 2021) itt 18-75 év volt a megkérdezettek életkora. A vastagbélbetegség tüneteinek ismerete azonban már eltérő eredményeket mutat. Azokban az országokban, ahol nincs jelenleg érvényben lévő CRC szűrés, mint Kína vagy Dominika (Huang et al., 2021 Warner et al., 2023) kevesebb információval rendelkeznek a CRC tüneteinek ismeretét tekintve. Korai tünetként a széklet vér pozitívítást ismerik a legtöbben, ez jellemzően 30%-60%, kivétel ez alól Lengyelország, ahol a tudásteszt csak 7% (Obiała et al., 2022), ez a szám a mi esetünkben jónak mondható (90%). Információ szerzésnek a rendelkezésre álló adatok alapján az internetet jelölték meg legtöbben (68%) (Obiała et al., 2022) ellenben a Rijádi lakosok esetén ez csak

10%, (Almashi et al., 2020) jelen kutatásunkban ez az adat 100%. A házi orvostól vagy más egészségügyi szakembertől kapott információt a felmérésünkben részt vevők 45%-a érzi megfelelőnek. Kiemelkedően jónak mondható viszont Lengyelországban, ahol 60% elégedett a szakembertől kapott tájékoztatással (Obiała et al., 2022). Pozitívum viszont, hogy sok szakirodalomban magas azok száma, akik jól tudják, hogy a vastagbél daganat a vezető halálokok egyike és időben felismerve jól kezelhető, 76% Arab-félsziget, Ománban (Mullira et al., 2016) 52% Szaúd-Arábiában (Almashi et al., 2020) vagy Kínában, ahol 70% gondolja ugyanezt (Huang et al., 2021). Az Egyesült Királyságban ez 16% (Kazmi et al., 2016), ahol a részvételi arányszám ennek ellenére is jónak mondható, hiszen elérte az 54%-ot. Hazánkban szintén jó a CRC diagnózis ismerete, korábban 70% (Gede et al., 2019) míg saját kutatásunkban ez a szám már elérte a 90%-ot. Legfőbb kérdés továbbra is, hogy ezek ismeretében mi okozza az alacsony részvételi megjelenést. Lengyelországban a tünetek ismeretének hiánya 93% (Obiała et al., 2022), ahogy Omanban is 97% (Almashi et al., 2020). Vastagbél daganat irányú szűrőprogram lehetőségének hiánya jelenleg Szaúd-Arábiában, Rijádban (Almadi et al., 2015), valamint Kínában (Huang et al., 2021), illetve Dominikán (Warner et al., 2023) nem elérhető a lakosságnak. Figyelemre méltó, hogy 90% a költséges vizsgálati eljárás miatt marad távol Hongkongban (Wong et al., 2021), Magyarországon térítésmentes a népegészségügyi szervezett vastagbél daganat szűrés, ahogy több egyéb, jogszabályban meghatározott szűrővizsgálati eljárás is. Az ajánlott életkorról való ismerethiány miatt Libanonban 51% marad távol a vizsgálatról (Tfaily et al., 2019), ahogyan az Egyesült Királyságban 62% (Kazmi et al., 2016) a vizsgálati eljárás menetéről való

tájékozatlanság miatt. Családi halmazódás, genetikai öröklődés veszélyének, ismeretének hiánya miatt 14% marad távol egy Baranya vármegyét lefedő kutatás szerint (Gede et al., 2019), valamint egyéb okok: alapellátás hiánya vagy a lakóhelytől való távolság miatt (Karácsony et al., 2023), fájdalomtól való félelem okán szintén 14% (Horváthné, 2016).

Következtetés

Saját kutatásunkban a távolmaradás okának feltételeztük a családorvos-páciens közötti alacsony személyes vizitek számát, ami kevesebb mint évente egyszer kategóriában 10%-ot ért el. Azonban a házi orvostól kapott CRC szűrés tájékoztatása, csupán 8%-ban valósult meg, az elvárt és javasolt 90% feletti információátadás tekintetében az 50-75 éves korcsoportban. A FOBT teszt, mint ismert széklet vér vizsgálati módszer, ezáltal a vastagbél daganat felismerésre irányuló eljárás, mindösszesen 29%-ban történt meg, annak ellenére, hogy a megkérdezettek 30%-a elfogadná a vizsgálatot, ha ajánlanák neki. Továbbá 66%-uk a nem megfelelő tájékoztatás miatt marad távol, ez a szám lényegesen csökkenthető lenne, a megfelelő kommunikációval.

Kutatásunk limitációi közé tartozik az alacsony mintaszám (N=100), valamint a nem véletlenszerű mintavételi eljárás, amely szelekciós torzítást eredményezhet. Emellett a bevásztási kritériumként alkalmazott életkori megkötés (50-75 év közötti populáció) tovább szűkíti az eredmények értelmezhetőségét. E tényezők együttesen korlátozzák az eredmények általánosíthatóságát, így azok elsősorban a vizsgált populációra vonatkoztathatók, és óvatosság szükséges más korcsoportokra vagy eltérő mintákra történő kiterjesztésük során. Eredményeinket látva elmondhatjuk, hogy az emberek

megfelelő tájékoztatása kiemelten fontos feladatunk kellene, hogy legyen. Ezen belül a szűrővizsgálatok, legfőképp a vastagbél-daganat szűrésének népszerűsítése, média vagy leginkább a személyes tapasztalatok alapján történő személyes beszámolók is fontosak lehetnek, olyan emberektől, akik a szűrésen már részt vettek és szívesen megosztanák tapasztalataikat mások előtt, egy kötetlen beszélgetés, előadás formájában. A személyes találkozás talán pozitívan tudná befolyásolni a laikusokat, valamint a vizsgálatot korábban elutasító vagy távolmaradó

egyéneket. Ajánlott olyan alkalom megszervezése, ahol lenne lehetőség a kérdések megválaszolására, vizsgálati módszerek bemutatására, szűrővizsgálatot végző egészségügyi szakemberek megismerésére és nem utolsósorban olyan emberek is részt vennének, akik a szűrésnek köszönhetően egy súlyos betegség kialakulását kerültkék el. A szűrővizsgálat optimális népszerűsítése, valamint az egészségmegőrzés és egészségfejlesztés erősítése minden egészségügyi szakember számára kiemelt fontosságú feladat kell, hogy legyen.

Szerzői munkamegosztás

ÁSZs – koncepció, statisztikai elemzés, szerkesztés, adatfeldolgozás

PA – habil. koncepció, szakértés, szupervízió

CsT – szerkesztés

VB – koncepció, statisztikai elemzés, szakértés, szerkesztés, adatfeldolgozás

Támogatások és/vagy érdekeltségek

A tanulmány elkészítése anyagi támogatásban nem részesült.

A szerzőknek nincsenek érdekeltségei.

Etikai nyilatkozat

„A válaszadók a kérdőív kitöltésével adták beleegyezésüket a kutatásban való részvételre. A kérdőív kitöltése teljes mértékben anonim és önkéntes volt, a benne szereplő adatokat kizárólag tudományos célokra használtuk fel, egyéni azonosításra alkalmatlan módon. A kutatás minden tekintetben a Helsinkai Deklaráció és a vonatkozó adatvédelmi szabályok figyelembevételével került lebonyolításra.”

Irodalomjegyzék

- Almadi, M. A., Mosli, M. H., Bohlega, M. S., Al Essa, M. A., AlDohan, M. S., Alabdallatif, T. A., AlSagri, T. Y., Algahtani, F. A., & Mandil, A. (2015). Effect of public knowledge, attitudes, and behavior on willingness to undergo colorectal cancer screening using the health belief model. *Saudi journal of gastroenterology : official journal of the Saudi Gastroenterology Association*, 21(2): 71–77. <https://doi.org/10.4103/1319-3767.153814>
- Alshammari, S. A., Alenazi, H. A., & Alshammari, H. S. (2020). Knowledge, attitude and practice towards early screening of colorectal cancer in Riyadh. *Journal of family medicine and primary care*, 9(5): 2273–2280. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_290_20
- Arnold, M., Sierra, M. S., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2017). Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. *Gut*, 66(4): 683–691. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2015-310912>
- Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Parkin, D. M., Piñeros, M., Znaor, A., & Bray, F. (2021). Cancer statistics for the year 2020: An overview. *International journal of cancer*, 10.1002/ijc.33588. <https://doi.org/10.1002/ijc.33588>
- Ferlay, J., Laversanne, M., Ervik, M., Lam, F., Colombet, M., Mery, L., Piñeros, M., Znaor, A., Soerjomataram, I. and Bray, F. (2024) *Global Cancer Observatory: Cancer Tomorrow*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2024. <https://gco.iarc.fr/tomorrow>
- Gede, N., Reményi Kiss, D., & Kiss, I. (2018). Colorectal cancer and screening awareness and sources of information in the Hungarian population. *BMC Family Practice*, 19(1): 106. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0799-1>
- Ghanem, A. S., Faludi, E. V., Bata, R., Mezei, E., Hadar, V., Móré, M., Tóth, Á., & Nagy, A. C. (2025). Cancer prevalence and its determinants in Hungary: Analyzing data from the 2009, 2014, and 2019 European Health Interview Surveys. *PloS One*, 20(2): e0315689. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0315689>
- Horváthné Kántor, V. D. (2016). STOP CRC - A lakosság kolorektális rákszűrésén történő részvételét befolyásoló tényezők vizsgálata. *Nővér*, 29(05): 31-41.
- Huang, R. L., Liu, Q., Wang, Y. X., Zou, J. Y., Hu, L. F., Wang, W., Huang, Y. H., Wang, Y. Z., Zeng, B., Zeng, X., & Zeng, Y. (2021). Awareness, attitude and barriers of colorectal cancer screening among high-risk populations in China: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(7): e045168. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045168>
- Karácsony, I., Bertókné Tamás, R., Árváné Egri, C., Fürtös, V. D., Szöllösi, G. J., Surján, O. (2023) A „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program 2021. évi adatainak összegzése. *Orvosi Hetilap*, 164(27): 1070-1076. <https://doi.org/10.1556/650.2023.32763>
- Kívés, Z., Bódis, J., Hunyady, B., Pónusz-Kovács, D., Elmer, D., Kajos, F. L., Csákvári, T., Vajda, R., & Boncz, I. (2022) Participation indicators of colorectal screenings in Hungary between 2008–2021. *Magyar Onkológia*, 66(3): 209-217.
- Kívés, Z., Endrei, D., Elmer, D., Csákvári, T., Kajos, L. F., Boncz, I., Mangel, L., Mihály-Vajda, R. (2021) A vastag- és végbéldaganat okozta országos epidemiológiai és egészségbiztosítási betegségteher

- Magyarországon. *Orvosi Hetilap*, 162(Suppl 1): 14-21. <https://doi.org/10.1556/650.2021.32152>
- Kívés, Z., Endrei, N. D., Vajda, R., Máté, O., Németh, N., Vincze, Á., & Boncz, I. (2022) Experience and Attitude of Colorectal Screening Pilot Program Participants Regarding Screening and Screening Programs in Hungary. *Iranian Journal of Public Health*, 51(12): 2733–2741. <https://doi.org/10.18502/ijph.v51i12.11464>
- Lynes, K., Kazmi, S. A., Robery, J. D., Wong, S., Gilbert, D., & Thaha, M. A. (2016) Public appreciation of lifestyle risk factors for colorectal cancer and awareness of bowel cancer screening: A cross-sectional study. *International Journal of Surgery (London, England)*, 36(Pt A): 312–318. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2016.11.002>
- Longobardi, S. (2024) Colorectal cancer: local results and significance in Hungary. *Journal of Gastrointestinal Oncology*, 15(6): 2552–2577. <https://doi.org/10.21037/jgo-24-318>
- Muliira, J. K., D'Souza, M. S., Ahmed, S. M., Al-Dhahli, S. N., & Al-Jahwari, F. R. (2016) Barriers to Colorectal Cancer Screening in Primary Care Settings: Attitudes and Knowledge of Nurses and Physicians. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3(1): 98–107. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.177391>
- Obiała, K., Obiała, J., Jeziorski, K., Owoc, J., Mańczak, M., & Olszewski, R. (2022) Improving Colon Cancer Prevention in Poland. A Long Way Off. *Journal of Cancer Education: The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, 37(3): 641–644. <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01860-9>
- Sjöström, O., Lindholm, L., Tavelin, B., & Melin, B. (2016) Decentralized colonoscopic surveillance with high patient compliance prevents hereditary and familial colorectal cancer. *Familial Cancer*, 15(4): 543–551. <https://doi.org/10.1007/s10689-016-9867-7>
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024) Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3): 229–263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- Tfaily, M. A., Naamani, D., Kassir, A., Sleiman, S., Ouattara, M., Moacdieh, M. P., & Jaffa, M. A. (2019) Awareness of Colorectal Cancer and Attitudes Towards Its Screening Guidelines in Lebanon. *Annals of Global Health*, 85(1): 75. <https://doi.org/10.5334/aogh.2437>
- Warner, Z. C., Gilbert-Gard, K., Reid, B., Joseph, W., Kepka, D., Auguste, P., & Warner, E. L. (2023) Knowledge and awareness of colorectal cancer among a predominantly Indigenous Caribbean community. *BMC Public Health*, 23(1): 243. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14810-5>
- Wong, F. M. F. (2021). Factors Associated with Knowledge, Attitudes, and Practice towards Colorectal Cancer and Its Screening among People Aged 50-75 Years. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8): 4100. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084100>
- Wu, S., Zhang, Y., Lin, Z., & Wei, M. (2025). Global burden of colorectal cancer in 2022 and projections to 2050: incidence and mortality estimates from GLOBOCAN. *BMC Cancer*, 25(1): 1770. <https://doi.org/10.1186/s12885-025-15138-0>