

**PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM  
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR  
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA**

**Doktori Iskola vezető: Prof. Dr. Bódis József**

**Programvezető: Prof. Dr. Kiss István**

**Témavezető: Prof. Dr. Kiss István**

**A vastagbél-daganattal és annak szűrésével kapcsolatos ismeretek,  
hiedelmek és attitűdök**

Doktori (Ph.D.) téziszűzet

Gede Noémi



Pécs, 2019

## BEVEZETÉS

Az Egészségügyi Világszervezet becslése szerint 2018-ban a daganat okozta halálokok között a vastagbél-daganat (továbbiakban: CRC) a második helyen lesz. Az Európai Unió tagállamaiban a legmagasabb standardizált halálozási arány Magyarországon volt 2015-ben, amelyet Horvátország követ. A CRC a második leggyakoribb daganatos halálokok Magyarországon, amely súlyos megoldandó népegészségügyi problémát jelent az országra nézve. Azon országokban, ahol hatékony dohányzásellenes kampányt folytatnak, a CRC vált a leggyakoribb daganattá megelőzve a tüdőrákot. A legfrissebb adatok szerint Magyarországon a férfiak körében 5 841, a nők körében 4 776 új esetet regisztráltak 2015-ben, valamint 4 985 fő halálát okozta 2017-ben. A CRC-nek 70%-a sporadikus előfordulása, 10-30%-ban familiáris halmozódás jelenik meg és megközelítően az esetek 7%-ában olyan örökletes kórképnek mutatkozik, ahol kialakulása tulajdonképpen elkerülhetetlen. Hazánkban jelenleg a CRC-s esetek legnagyobb része III. vagy IV. stádiumban kerül felismerésre, amikor a kuratív terápia lehetőségei már limitáltak. Megoldást jelentene az 50 év felettiak részére a CRC szűrés beemelése a népegészségügyi szűrőprogramok közé, és ez által a sporadikus, modellprogramként működő vastagbél-szűrést felváltaná. A program nem valósult meg az értekezés beadásáig, viszont az előkészületek több éve folyamatban vannak. A szűrőprogramhoz önkéntesen csatlakozott háziorvosok vagy a szűrőközpontok értesítenék ki a körülbelül 1,8 millió 50 és 75 év közötti lakost a szűrésen való részvételről. Az átlag populáció 5-10%-ánál, az 50 évnél idősebb átlagos kockázatú népesség akár 20-25%-ában is megtalálható a vastagbél mirigyos polipja. A CRC preklinikai szakaszának hossza ideális a szűrővizsgálatok tekintetében, a kialakulása többlépcsős, az adenoma-CRC szekvencia 10-15 évet vesz igénybe. Az adenomák incidenciája 55-65 éves korban, míg a CRC incidenciája 65-75 éves korban a legmagasabb. A vastagbél-szűrés elsődleges célja az adenomák kimutatása és eltávolítása az átlagos kockázatú személyeknél, valamint a tünetet még nem okozó elváltozás minél korábbi felismerése, amely eredményes kuratív terápiát tesz lehetővé. A standard szűrési módszerek alkalmazásával, jelentős költségoptimalizálás érhető el, szemben egy előrehaladott CRC-s beteg kezelésével. Az opportunista szűrésen szerzett tapasztalatok szerint, a részvételi hajlandóság alacsony a lakosság részéről (32%), amelyet számos visszatartó tényező jelenlétének a túlsúlya eredményezhet. Ezen faktorok vizsgálata szükséges egy sikeres szűrőprogram megtervezésénél és annak lebonyolításánál. Mindemellett, Magyarországon a CRC és annak szűrésével kapcsolatos ismeret és attitűd vizsgálat publikálásra még nem került. Úgy gondoljuk, ez alátámasztja az általunk lefolytatott vizsgálat létjogosultságát.

### ***Vizsgálat célja***

A kutatásunk célja feltárni a Baranya megyében élő 40-70 év közötti lakosság ismereteit a vastagbél-daganattal és annak szűrésével kapcsolatban, valamint azonosítani azon tényezőket, amelyek jelentősen befolyásolják a szűrésen való részvételt.

### ***Hipotézisek/célkitűzések***

A válaszadók tájékozottsága a szűrési-ajánlásról (kezdet, ismétlés, protokoll) nem megfelelő, a nem, az iskolai végzettség, az orvoshoz fordulás gyakorisága befolyásolja ezt.

A tünetek és a rizikófaktorok ismerete hiányos. Azon megkérdezettek, akik jól informáltak, legfőbb információs forrásként az egészségügyi dolgozókat jelölik meg.

A szűrővizsgálati módszerek elfogadottságát a szűréssel kapcsolatos ismeretek és tapasztalatok, valamint a szűrés ajánlása jelentősen befolyásolja.

A szűrésen való részvételre hatással van a szűrővizsgálati módszerekről szerzett információ, tapasztalatszerzés valamint azok elfogadottsága és ajánlása.

## VIZSGÁLATI ANYAG ÉS MÓDSZER

**Kutatás típusa:** kvantitatív keresztmetszeti

### **Minta**

Mintavétel helye: Baranya megye

Mintavétel ideje: 2015 április-2016 április

Tervezett létszám: 1100 fő

Beválasztási kritérium: 40-70 éves korosztály. A 40-50 terjedő korosztály azért került a vizsgálatba, mert az ekkor szerzett információ és kialakult attitűd nagyban befolyásolja a későbbi szűrésen való részvételt.

Kizárási kritériumok: diagnosztizált daganatos megbetegedés

Mintavétel módja: nem véletlenszerű, kvótás mintavételi módszer

Mintavétel leírása: 23 háziorvosi körzet önkéntes alapon vett részt a vizsgálatban.

### **Módszer**

Kutatás eszköze: saját szerkesztésű anonim, önkitöltős kérdőív. A kérdőív kérdéscsoportjai: szociodemográfiai jellemzők, egészségi állapottal és egészségüggyel kapcsolatos kérdések, CRC-vel kapcsolatos ismeretek és azok forrása, CRC szűrésével és egyéb más szűréssel kapcsolatos attitűdök, valamint ezeket befolyásoló tényezők.

### **Elemzés**

Az adatok elemzése leíró statisztikával - átlag, medián, relatív gyakoriság – paraméteres és nem paraméteres próbák segítségével 95%-os valószínűségi szint mellett történt SAS 9.2 statisztikai program segítségével. A tünetekre vonatkozó kérdésnél, azon válaszadókat, akik hat helyes tünetet, emellett maximum egy helytelen tünetet vagy helytelen tünet megjelölése nélkül öt helyes tünetet jelöltek meg „jól informált”-nak, minden más válaszolót „nem jól informált”-nak tekintünk. A rizikófaktorokkal kapcsolatos kérdésnél, azon megkérdezettek, akik nyolc helyes rizikófaktorot, emellett maximum egy helytelen rizikófaktorot vagy helytelen rizikófaktor megjelölése nélkül hét helyes rizikófaktorot jelöltek meg „jól informált”-nak, minden más megkérdezettet „nem jól informált”-nak tekintünk. A kérdőívben találhatóak hétfokozatú Likert-féle skála típusú kérdések, melyeknek a két végpontja: abszolút elfogadhatatlan és a teljességgel elfogadható. Továbbá összeadásra került a meglévő krónikus betegségek száma, az egyéb más elvégzett szűrővizsgálatok darabszáma, az így kapott változót továbbiakban folytonos változóként kezeltük.

### ***Hiányzó adatok kezelése***

Az elérhető adatok elemzése (available case analysis) módszer került alkalmazásra.

### ***Reprezentativitás***

A kutatásban résztvevők és a Központi Statisztikai hivatal 2011-es népszámlálás adatainak összehasonlítása alapján elmondható, hogy a válaszadók életkora ( $p=0,4616$ ), neme ( $p=0,7466$ ) és lakhelye megoszlása ( $p=0,8458$ ) szignifikánsan nem különbözik a Baranya megyében élő 40-70 év közötti lakosságétól (mintavételi célpopuláció).

## EREDMÉNYEK

### Szociodemográfiai jellemzők

I/a táblázat

Szociodemográfiai jellemzők		N	%
Életkor	40-50	369	36,5
	51-60	339	33,5
	61-70	304	30,0
	Összesen	1012	100,0
Nem	Férfi	470	46,4
	Nő	542	53,6
	Összesen	1012	100,0
Lakhely	Megyeszékhely	395	39,0
	Egyéb város	266	26,3
	Falu/Község/Tanya	351	34,7
	Összesen	1012	100,0
Családi állapot	Nőtlen/Hajadon	72	7,1
	Házass/Élettársi kapcsolatban él	624	61,7
	Elvált/Külön él	193	19,1
	Özvegy	123	12,1
	Összesen	1012	100,0

I/b táblázat

Szociodemográfiai jellemzők		N	%
Legmagasabb iskolai végzettség	Kevesebb, mint 8 általános	9	0,9
	8 általános	119	11,8
	Szakiskola/Szaktanácsképző	314	31,0
	Középiskola/Gimnázium	286	28,2
	Felsőfokú szakképzés	110	10,9
	Főiskola/Egyetem	174	17,2
	Összesen	1012	100,0
Rendelkezik Ön egészségügyi végzettséggel?	Igen	113	11,2
	Nem	895	88,8
	Összesen	1008	100,0
Foglalkoztatottsági státusz	Aktív kereső	550	54,3
	Munkanélküli	75	7,4
	Szülési szabadság (Gyes, Gyed)	5	0,5
	Nyugdíjas	292	28,9
	Rokkantsnyugdíjas	81	8,0
	Eltartott	4	0,4
	Háztartásbeli	5	0,5
	Összesen	1012	100,0

### CRC és szűrésével kapcsolatos ismeretek

A megkérdezettek mindössze 32,7%-a tudta megjelölni helyesen a CRC szűrés ajánlott kezdését, ők szignifikánsan gyakrabban járnak orvoshoz ( $p=0,0079$ ). *Tseng et al., Papanikolaou et al. és R. Ramirez-Amill* kutatásában a résztvevők 47,9%-a, 83,0%-a és 68,0%-a tudott helyesen válaszolni ezen kérdésre. A kitöltők 22,4%-a tudta a szűrés ismétlésének gyakoriságát, ők magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek ( $p=0,0005$ ). A válaszolók 59,2%-a ismerte a szűrési protokollt (két lépcsős eljárás), ők magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek ( $p<0,0001$ ) és nagyobb eséllyel nők (OR=1,3392; 95% CI: 1,0416-1,7219).

A felmérésünk az **első hipotézisünket** alátámasztotta, miszerint a válaszadók a szűrővizsgálat ajánlásával kevésbé voltak tisztában. A szűrési protokoll ismereténél jobb eredmények születtek. Ezen ismeretek meglétét a női nem, magasabb iskolai végzettség és a gyakoribb orvoshoz fordulás pozitívan befolyásolja.

A válaszadók 41,5%-a tudja, hogy ha a polip eltávolításra kerül, akkor a CRC kialakulása elkerülhető. *Christou et al.* kutatásában lényegesen kevesebben, mindössze a megkérdezettek 20,4%-a tudta, a polip szerepét a CRC kialakulásában.

A megkérdezettek 69,6%-a tudja, hogy a CRC gyógyítható betegség, ha korai stádiumban van felfedezve, ezen válaszadók magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek, mint akik nem tudják ( $p=0,0085$ ). *Sessa et al. kutatásában a válaszadók 78,5%-a értett egyet ezzel az állítással. Sessa et al. vizsgálatával való összehasonlítás alapján elmondható, hogy nincs markáns eltérés a két felmérés eredményei között.*

A kitöltők 56,2%-a tudja, hogy ez az időszak tünetmentes lehet, ezen válaszolók magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek, mint akik nem tudják ( $p<0,0001$ ). Akik szerint ez az állítás igaz, az elmúlt egy 1 évben több szűrésen voltak, mint akik szerint ez az állítás hamis ( $p=0,0005$ ) vagy nem tudják ( $p<0,0001$ ).

A résztvevők 60,0%-a volt tisztában azzal, hogy a CRC egy gyakori daganatos halálok Magyarországon, akik magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek és az elmúlt egy 1 évben több szűrésen voltak, mint akik szerint az állítás hamis ( $p=0,0032$ ;  $p=0,0011$ ) vagy nem tudják ( $p=0,0005$ ;  $p=0,0002$ ).

A résztvevők 14,1%-a tudja, hogy van családi halmozódása CRC tekintetében, 41,3%-a ismer diagnosztizált CRC-s beteget az ismerősi és baráti körében.

A kitöltők 26,0%-a értékeli megfelelőnek az ismereteit a CRC-vel kapcsolatban, akik szignifikánsan kisebb eséllyel férfiak ( $OR=0,6584$ ; 95% CI: 0,4942-0,8772) és magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek ( $p<0,0001$ ).

A válaszolók megjelölhették azon szűrővizsgálati módszereket, amelyekről már hallottak: 1. kolonoszkópia (57,6%), 2. FOBT (38,3%), 3. szigmoidoszkópia (29,4%), 4. enzimes béldaganatszűrés (26,9%). *S. Al-Sharbatti et al. kutatásában a válaszadók lényegesen kisebb aránya hallott a kolonoszkópiáról (38,4%) és FOBT-ről (16,1%).* A megkérdezettek 27,0%-a egyik szűrővizsgálati módszerről sem hallott. *Berkowitz et al. kutatásában ez az arány 42% volt, Horváthné vizsgálatában 33,3%. Az általunk végzett kutatásban a válaszolók több információval rendelkeznek a szűrővizsgálati módszerekről, mint Berkowitz et al. vizsgálatában.* A férfiak szignifikánsan kisebb eséllyel hallottak az enzimes béldaganatszűrésről ( $OR=0,6098$ ; 95% CI: 0,4587-0,8107). A férfiak szintén kisebb eséllyel hallottak a kolonoszkópiáról ( $OR=0,5716$ ; 95% CI: 0,4442-0,7356), viszont akik hallottak ezen vizsgálatról szignifikánsan idősebbek voltak ( $p=0,0104$ ). Azon válaszadók, akik nem hallottak egyik módszerről sem nagyobb eséllyel férfiak ( $OR=1,7081$ ; 95% CI: 1,2909-2,2601), fiatalabbak ( $p=0,0016$ ), alacsonyabb iskolai végzettségűek ( $p<0,0001$ ) és ritkábban fordulnak orvoshoz ( $p<0,0001$ ).

Kutatásunk felmérte a válaszadók ismeretét a rizikófaktorok és a tünetek terén, neheztés képpen helyes és helytelen válaszok is megjelölhetőek voltak. A megjelölt válaszok sorrendje a következő volt:

Rizikófaktorok: 1. polipok a bél felszínén (65,5%), 2. gyulladáscél bélbetegség (53,1%), 3. családi halmozódás (45,4%), 4. túlzott alkoholfogyasztás (39,2%), 5. 50 év feletti életév (35,8%), 6. kevés gyümölcs, zöldség fogyasztás (34,2%), 7. sok vörös hús, grillezett hús fogyasztás (33,3%), 8. túlsúly vagy elhízás (33,1%), 9. bélfertőzés (32,0%) 10. kevés testmozgás (29,9%), 11. magas kalória bevitel főleg zsírból (28,6%), 12. dohányzás (25,5%), 13. fájdalomcsillapítók szedése (5,1%), 14. magas vérnyomás (5,0%), 15. sok szárnyas hús fogyasztás (1,9%), 16. sok folyadék bevitel (1,1%), 17. fogamzásgátló szedés (1,1%). *Koo et al. kutatásában jelentősen más eredmények születtek. Az első helyen az étkezést (47%), a második helyen családi halmozódást (30%) jelölték meg a válaszolók. Az anyag és módszertanban említett besorolás szerint, a válaszadók 18,8%-a jól informált, 81,2%-a nem jól informált a rizikófaktorok terén. Bidouei et al. kutatásában a megkérdezettek 90%-a nem rendelkezett kellő információval a rizikófaktorokról. A megyeszékhelyen élő válaszadók nagyobb arányban jól informáltak, mint az egyéb városban élők ( $p < 0,0001$ ). A jól informáltak magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek ( $p < 0,0001$ ).*

Tünetek: 1. véres, nyákos széklet (67,0%), 2. megváltozott székelési szokások (hasmenés, székrekedés-59,4%), 3. vérzés a végbélből (58,2%), 4. hirtelen fogyás (nem akaratlagos fogyókúra eredménye - 54,3%), 5. erős, esetenként szünni nem akaró, görcsös hasi fájdalom (34,1%), 6. tartósan fennálló teltségérzet, hasi puffadás (30,2%), 7. fájdalom, érzékenység, viszketés, csomó a végbélnyílás körül (27,4%), 8. étvágytalanság (21,6%), 9. gyakori hányinger, hányás (14,9%), 10. hőemelkedés, láz (8,7%), 11. magas vérnyomás (2,7%), 12. megemelkedett vércukorszint (2,7%), 13. végtag gyengeség (2,6%), 14. szédülés (2,4%). *Koo et al. kutatásában szintén ezen sorrend található, véres széklet (55%), megváltozott bélmozgás (48%). Az anyag és módszertanban említett besorolás szerint, a válaszadók 21,0%-a jól informált, 79,0%-a nem jól informált a tünetek terén. Bidouei et al. kutatásában, a megkérdezettek 90%-a nem rendelkezett kellő információval a tünetekről. Akik megyeszékhelyen laknak, nagyobb arányban jól informáltak, mint az egyéb városban élők. ( $p < 0,0001$ ). A jól informáltak szignifikánsan magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek ( $p < 0,0001$ ).*

A résztvevők 36,2%-a a háziórvost, szakórvost, 35,0%-a a televíziót, 24,6%-a az újságokat, írott tájékoztatókat, 24,2%-a az internetet, 24,0%-a a barátokat, ismerősöket, munkatársakat, 21,2%-a az egészségügyi dolgozókat, 17,8%-a a családot jelölte meg, mint információs forrást



a CRC-vel kapcsolatban, 13,3%-a nem hallott még a CRC-ről. *Christou et al. kutatásában a válaszadók nagyobb arányban nem hallottak a CRC-ről (22%). Domati et al. kutatásában az információs források sorrendje másképpen alakult: 1. barátok, 2. televízió, 3. újságok, 4. háziorvos, 5. szakorvos. A megjelölt információ források és velük szignifikáns kapcsolatos mutató változók összefoglalása a II.táblázat található.*

II.táblázat Az információs források és a velük szignifikáns kapcsolatot mutató változók táblázatos összefoglalása

háziorvos, szakorvos	idősebb életkor	p<0,0001
	nagyobb eséllyel hallott a FOBT-ről	OR=3,6122; 95% CI: 2,7556-4,7349
	nagyobb eséllyel hallott az enzimes béldaganatszűrésről	OR=2,3174; 95% CI: 1,7428-3,0816
	nagyobb eséllyel hallott a kolonoszkópiáról	OR=2,7722; 95% CI: 2,0994-3,6604
ápoló, asszisztens	nagyobb eséllyel hallott a FOBT-ről	OR=3,6027; 95% CI: 2,6307-4,9337
	nagyobb eséllyel hallott az enzimes béldaganatszűrésről	OR=2,4870; 95% CI: 1,8104-3,4165
	nagyobb eséllyel hallott a kolonoszkópiáról	OR=2,4050; 95% CI: 1,7229-3,3571
internet	fiatalabb életkor	p<0,0001
	jobb anyagi helyzet	p=0,0014
	nagyobb eséllyel jól informált a rizikó tényezők terén	OR=3,3190; 95% CI: 2,3763-4,6358
	nagyobb eséllyel jól informált a tünetek terén	OR=2,6272; 95% CI: 1,8992-3,6342
	nagyobb eséllyel hallott a szigmoidoszkópiáról	OR=2,0221; 95% CI: 1,4950-2,7350
újságok, írott tájékoztatók	idősebb életkor	p=0,0455
nem hallott még a CRC-ről	fiatalabb életkor	p=0,0104
	ritkábban fordul orvoshoz	p<0,0001

A vizsgálatunk **második hipotéziséhez** kapcsolódva megállapítható, hogy a résztvevők ismerete hiányos a tünetek és a rizikófaktorok terén. Információs forrásként azonban a legnagyobb eséllyel nem az egészségügyi dolgozók, hanem az internet került megjelölésre.

A megkérdezettek 62,5%-ának senki sem, 23,5%-ának a háziorvos, 9,6%-ának a szakorvos, 8,4%-ának családtag, ismerős, barát, 7,0%-ának az ápoló ajánlta a CRC szűrést. *Hudson et al. kutatásában jelentősen több válaszadónak (82%) ajánlotta már valaki a CRC szűrést. Akiknek nem ajánlotta senki sem a CRC szűrést szignifikánsan fiatalabbak (p<0,0001) és ritkábban fordulnak orvoshoz (p<0,0001). Azon válaszadók, akik számára senki sem ajánlta a CRC szűrést nagyobb eséllyel nem tudják, hogy mikor kell a szűrést elkezdni (OR=1,6420; 95% CI: 1,1042-2,4415) és milyen időközönként szükséges az ismétlés (OR=1,7720; 95% CI: 1,3127-2,3921).*

#### CRC szűréssel és egyéb más szűréssel kapcsolatos attitűdök

A megkérdezettek 10,9%-a kolonoszkópos vizsgálaton (elmúlt 10 évben), 8,2%-a FOBT-on (elmúlt 1 évben), 2,6%-a szigmoidoszkópos vizsgálaton (elmúlt 10 évben), 2,0%-a enzimes béldaganatszűrésen (elmúlt 1 évben) részt vett. *Christou et al. kutatásában a válaszolók hasonló arányban voltak már kolonoszkópián (15%) és FOBT-on (5,6%). A válaszadók döntő*

többsége (80,8%) nem vett részt CRC szűrésen. *Ye et al. kutatásában szintén jelentősen nagyobb (53,9%), viszont Deng et al. kutatásában hasonló arányban (22,5%) vettek részt a válaszolók valamely CRC szűrésen. Akik voltak valamely CRC szűrésen, nagyobb eséllyel van családi halmozódásuk a (OR=2,3277; 95% CI: 1,6892-3,2075) vagy baráti, ismerősi körében előfordult a CRC (OR=2,0891; 95% CI: 1,4882-2,9325) és voltak valamely egyéb más szűrésen az elmúlt évben (OR=2,3474; 95% CI: 1,2340-4,4652). Tran et al. kutatásában akiknek volt családi halmozódásuk, egészségügyi biztosításuk, akik rendszeresen jártak orvoshoz nagyobb eséllyel voltak már CRC szűrésen.*

A megkérdezettek Likert-féle skálán –az 1-es érték elfogadhatatlan a 7-es érték teljességgel elfogadható– megjelölhették mennyire elfogadhatóak számukra a CRC szűrővizsgálati módszerek. A FOBT és az enzimes béldaganatszűrés értékelésének mediánja 7, a szigmoidoszkópiáé és a kolonoszkópiáé 5. Az elfogadottságot negatívan befolyásoló tényezők a III.táblázatban található.

III.táblázat A szűrővizsgálati módszerek elfogadottságát negatívan befolyásoló változók táblázatos összefoglalása

<b>FOBT<sup>1</sup>; enzimes béldaganatszűrést<sup>2</sup></b>	<b>ateisták</b>	p<0,0001 <sup>1;2</sup>
	<b>egészségügyi végzettséggel nem rendelkezők</b>	p=0,0007 <sup>1</sup> ; p<0,0001 <sup>2</sup>
	<b>akik még nem vettek részt rajta</b>	p=0,0019 <sup>1</sup> ; p=0,0202 <sup>2</sup>
	<b>házi orvos nem ajánlotta a CRC szűrést</b>	p=0,0157 <sup>1</sup>
	<b>családtag, ismerős, barát nem ajánlotta a CRC szűrést</b>	p=0,0048 <sup>1</sup> ; p=0,0101 <sup>2</sup>
	<b>úgy véli, hogy kellő információval nem rendelkezik a CRC-ről</b>	p=0,0022 <sup>1</sup> ; p=0,0039 <sup>2</sup>
	<b>akik nem hallottak valamely szűrési módszerrel</b>	p<0,0001 <sup>1;2</sup>
	<b>az elmúlt 1 évben nem volt egyéb más szűrésen</b>	p=0,0195 <sup>1</sup> ; p<0,0001 <sup>2</sup>
	<b>egyéb városban élők, szemben a megyeszékhelyen élőkkel</b>	p<0,0001 <sup>2</sup>
	<b>egyéb városban élők, szemben falvakban élőkkel</b>	p=0,0001 <sup>2</sup>
<b>szigmoidoszkópia<sup>3</sup>; kolonoszkópia<sup>4</sup></b>	<b>férfiak</b>	p=0,0132 <sup>4</sup>
	<b>fiatalabbak</b>	p=0,0273 <sup>4</sup>
	<b>ateisták</b>	p=0,0152 <sup>3</sup> ; p=0,0072 <sup>4</sup>
	<b>egészségügyi végzettséggel nem rendelkezők</b>	p=0,0041 <sup>3</sup> ; p=0,0018 <sup>4</sup>
	<b>akik még nem vettek részt rajta</b>	p=0,0070 <sup>3</sup> ; p<0,0001 <sup>4</sup>
	<b>házi orvos nem ajánlotta a CRC szűrést</b>	p<0,0001 <sup>3;4</sup>
	<b>szakorvos nem ajánlotta a CRC szűrést</b>	p=0,0021 <sup>4</sup>
	<b>ápoló nem ajánlotta a CRC szűrést</b>	p<0,0001 <sup>3;4</sup>
	<b>család, barát, ismerős nem ajánlotta a CRC szűrést</b>	p=0,0026 <sup>3</sup> ; p=0,0054 <sup>4</sup>
	<b>úgy véli, hogy kellő információval nem rendelkezik a CRC-ről</b>	p=0,0021 <sup>3</sup> ; p<0,0001 <sup>4</sup>
	<b>akik nem hallottak valamely szűrési módszerrel</b>	p<0,0001 <sup>3;4</sup>
	<b>nincs krónikus betegsége</b>	p=0,0020 <sup>3</sup> ; p=0,0002 <sup>4</sup>
	<b>az elmúlt 1 évben nem volt egyéb más szűrésen</b>	p<0,0001 <sup>3;4</sup>

A vizsgálatunk a **harmadik hipotézisünket** alátámasztotta, miszerint a szűrővizsgálati módszerek elfogadottságára a szűréssel kapcsolatos ismeretek, tapasztalatok és valamely személy ajánlása pozitív hatással van.

A válaszolók 33,7%-a megterhelőnek érezte, 17,6%-a nem tartotta megterhelőnek a kolonoszkópos vizsgálat előkészületeit, 48,7%-a nem tudta. Akik megterhelőnek tartották nagyobb eséllyel nők, szemben akik nem tartották megterhelőnek (OR=1,5699 95% CI: 1,0878-2,2658) vagy nem tudták (OR=1,6405 95% CI: 1,2382-2,1735).

A válaszadók szintén Likert-féle skálán – az 1-es érték elfogadhatatlan a 7-es érték teljességgel elfogadható – megjelölhették, hogy bizonyos állítások mennyire elfogadhatóak számukra: „A kolonoszkópos vizsgálatot fájdalmas szűrési módszernek gondolom.” értékelésének mediánja 6, „A kolonoszkópos vizsgálatot veszélyesnek tartom.” és „Kellemtlen érzéssel tölt el a széklettel való érintkezés a székletvizsgálat során.” állítások esetén 4, „Félek, hogy a vizsgálat eredménye, valamilyen elváltozást, daganatot mutat ki.” állításnál 5, „Aggaszt, hogy a kolonoszkópos vizsgálat során sérülést szenvedhetek el.” és a „A vizsgálatok túlságosan intimek, nagyon szégyellném magam.” állításoknál 4, „A vastagbélvizsgáláson való részvétel biztonságérzetet ad, az egyén kontroll alatt tudja tartani az egészségét.”, valamint a „Az egészséges életmód, mint például az egészséges táplálkozás, rendszeres mozgás, csökkenti a vastagbél-daganat kialakulásának a kockázatát.” állításoknál 6 volt az értékelések mediánja.

„A vastagbélvizsgáláson való részvétel biztonságérzetet ad, az egyén kontroll alatt tudja tartani az egészségét.” állítás kevésbé elfogadott azok körében, akik az elmúlt 1 évben nem voltak semmilyen szűrésen ( $p < 0,0001$ ).

„Az egészséges életmód, mint például az egészséges táplálkozás, rendszeres mozgás, csökkenti a vastagbél-daganat kialakulásának a kockázatát.” állítással jobban egyetértenek, akiknek nincs krónikus betegségük ( $p = 0,0115$ ). Továbbá azon válaszadók akik jól informáltak voltak a rizikófaktorok terén, szignifikánsan jobban egyetértenek ezen állítással ( $p < 0,0001$ ).

„Kellemtlen érzéssel tölt el a széklettel való érintkezés a székletvizsgálat során.” állítással kevésbé értenek egyet, azon válaszolók, akik már hallottak a FOBT-ről ( $p = 0,0266$ ).

A nők nagyobb mértékben egyetértenek azzal, hogy a kolonoszkópia fájdalmas szűrési módszer ( $p = 0,0003$ ), veszélyes ( $p = 0,0076$ ), ezen vizsgálat során sérülést szenvedhetnek el ( $p = 0,0162$ ), a CRC szűrővizsgálatok intimek, szégyent okoznak ( $p = 0,0005$ ). *Wong et al. kutatásában szintén a nők jobban tartanak a fájdalomtól, az eljárás veszélyességétől és a zavartság érzettől.* Felmértük, hogy a válaszadók szerint mikor szükséges részt venni szűrésen, a megjelölt válaszok sorrendben a következők: 1. ha az orvos javasolja (41,2%), 2. a tünetek észlelése előtt, rendszeres időközönként (25,8%), 3. a tünet észlelésekor (25,6%), 4. nem tudom/nem kívánok

válaszolni (5,8%), 5. egészséges vagyok, nincs szükségem szűrővizsgálatokra (1,6%). Az iskolai végzettség és a szűrővizsgálaton történő megjelenés között szignifikáns különbség van ( $p < 0,0001$ ). Akik tünetek észlelésekor ( $p < 0,0001$ ), az orvos javaslatára mennének szűrésre ( $p < 0,0001$ ), tünetek hiányában nem érzik szükségességét a szűrésnek ( $p = 0,0006$ ) vagy nem tudják, hogy mikor kell részt venni rajta ( $p < 0,0001$ ), alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkeztek, mint akik a tünetek észlelése előtt, rendszeres időközönként szükségesnek tartják a szűrésen való megjelenést. *Ezen eredményünket alátámasztja Messina et al. kutatása, amelyben a középiskolát vagy általános iskolát végzettek nagyobb eséllyel bízzák a döntést az orvosra, hogy elmenjenek-e szűrésre vagy sem.*

A résztvevők 70,4%-a részt venne CRC szűrésen, ha azt bármely orvos javasolná. *Christou et al. kutatásában nagyobb arányban mennének el a megkérdezettek szűrésre az orvos javaslatára (84%).*

A válaszadók 71,0%-a szeretné tudni, hogy van-e CRC-s megbetegedése, akik szignifikánsan magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek ( $p = 0,0111$ ), nagyobb eséllyel hívók (OR=1,6370; 95% CI: 1,2455-2,1516) és nagyobb bizalommal vannak az orvosok és az egészségügy iránt ( $p < 0,0001$ ) és több szűrővizsgálaton voltak az elmúlt 1 évben ( $p < 0,0001$ ) továbbá elfogadottabb számukra a FOBT ( $p < 0,0001$ ) és szignifikánsan nagyobb eséllyel tudják a szűrési protokollt (OR=1,8930; 95% CI: 1,2533-2,8593).

A válaszadók 73,1%-a úgy gondolja, hogy ugyanannyi esélye van a betegség kialakulására, mint minden más átlagos kockázattal rendelkező embernek. *Sifri et al. és Christou et al. kutatásában a résztvevők jelentősen nagyobb arányban gondolják úgy, hogy magasabb a kockázatuk a CRC kialakulására (20%; 14%).* Magasabb kockázati csoportba sorolják magukat azon megkérdezettek, akik már részt vettek valamely CRC szűrésen ( $p < 0,0001$ ) vagy egyéb más szűrésen voltak az elmúlt 1 évben ( $p = 0,0038$ ), egyenesági, közeli hozzátartozói ( $p < 0,0001$ ), baráti, ismerősi ( $p < 0,0001$ ) körében előfordult már a CRC. A nőtlének/hajadonok alacsonyabb kockázati csoportba sorolják magukat, mint a házas/élettársi kapcsolatban élők ( $p < 0,0001$ ) és az özvegyek ( $p = 0,0035$ ). Akik jól informáltak a rizikótényezők ( $p = 0,0006$ ) és a tünetek ( $p = 0,0054$ ) terén szignifikánsan szintén magasabb kockázati csoportba sorolják magukat. Azon megkérdezettek, akik tudták, hogy Magyarországon gyakori daganatos halálok a CRC, szignifikánsan magasabb kockázati csoportba sorolják magukat a CRC kialakulása szempontjából ( $p < 0,0001$ ), szemben azokkal akik, nem voltak tisztában ezen állítással.

Vizsgáltuk a támogató és visszatartó tényezőket, amelyek szerepet játszanak a szűrésen való részvételben:

Támogató tényezők: 1. komplex szűrés - egy napon többféle szűrővizsgálat elvégzése – (35,4%), 2. a szűrés gördülékeny lebonyolítása (34,1%), 3. kellemetlen, esetleg fájdalommal járó vizsgálatok altatásban történő elvégzése (32,6%), 4. széleskörű, pontos és korrekt felvilágosítás a vizsgálati módszerekről, lehetőségekről, a vizsgálat menetéről, a vizsgálatjal járó esetleges kellemetlenségekről (31,9%), 5. vizsgálat előtt, négy szemközti beszélgetés a vizsgálatot végző orvossal (27,2%), 6. a család támogatása (10,4%). A vizsgálat altatásban történő elvégzését a nők (OR=1,8570; 95% CI: 1,4170-2,4337), akik voltak már kolonoszkópos vizsgálaton (OR=2,0215; 95% CI: 1,3528-3,0206) és akik tudják a szűrési protokollt (OR=1,4530; 95% CI: 1,1052-1,9103) nagyobb eséllyel jelölték meg támogató tényezőként. Akik a család támogatását megjelölték támogató tényezőként szignifikánsan idősebbek ( $p=0,0356$ ). Akik a komplex szűréseket jelölték meg támogató tényezőként, szignifikánsan több krónikus betegséggel rendelkeznek ( $p=0,0496$ ) és nagyobb eséllyel vettek részt valamely egyéb más szűrésen az elmúlt 1 évben (OR= 2,2277; 95% CI: 1,3912-3,5670).

Visszatartó tényezők: 1. Nincs semmi problémám, tünetem, ezért nincs szükségem ilyen vizsgálatra. (20,9%), 2. Azt gondolom, a vizsgálatok nagyon fájdalmasak lehetnek, félek a fájdalomtól (20,0%), 3. A vizsgálat számomra nagyon kínos, megalázó. (13,6%), 4. A vizsgálatokat ijesztőnek és félelmetesnek tartom. (10,7%), 5. Azt hiszem, aggasztana az eredmény. (9,5%), 6. Az orvos nem említette a szűrővizsgálat szükségességét. (9,1%), 7. Kínos erről beszélni másokkal. (7,6%), 8. Van más egészségi problémám, elég azzal foglalkoznom. (6,4%), 9. Volt már kellemetlen tapasztalatom a szűréssel kapcsolatban. (5,1%), 10. Nagyon elfoglalt vagyok, nem hiányozhatok a munkahelyemről. (4,9%), 11. Ha a szűrővizsgálaton találnak valamit, akkor már úgymint túl késő. (3,5%), 12. Túl fiatal/túl öreg vagyok, ezért feleslegesnek tartom a vizsgálatot. (3,3%), 13. Nincs orvosom, nem tudom, kihez fordulhatnék. (2,3%). *Tarasenko et al. kutatásában az alábbi eredmények születtek a visszatartó tényezők terén: 1. jó egészségi állapot (96,7%), 2. mások tapasztalatai (86,7%), 3. a szűrés folyamata (86,7%), 4. az ismeret hiánya (83,3%), 5. az orvos ajánlásának a hiánya (80%). Horváthné kutatásában a válaszadók jelentősen nagyobb arányban jelölték meg a tünetmentességet (66,7%), mint visszatartó tényezőt. A válaszadók 32,4%-a úgy véli, hogy nincs olyan tényező, amely szűréstől való távolmaradását eredményezné, akik szignifikánsan magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek ( $p=0,0054$ ), több egyéb szűrővizsgálaton voltak az elmúlt 1 évben ( $p<0,0001$ ), nagyobb eséllyel ismerik a szűrési protokollt (OR=1,6834; 95% CI: 1,2761-2,2206), voltak FOBT-on (OR=2,1497; 95% CI: 1,3675- 3,3793), vagy enzimes béldaganatszűrésen (OR=3,1614; 95% CI: 1,2795-7,8113), vagy szigmoidoszkópián (OR=4,8339; 95% CI: 2,0792-11,2380), vagy kolonoszkópián (OR=2,7372; 95% CI: 1,8294-*

4,0956). A résztvevők 67,4%-a szeretne több információt kapni a CRC-ről és annak szűréséről. *Papanikolaou et al. kutatásában kevesebben jelezték ezen igényüket (60%).*

A kérdőívünk első felében megkérdeztük a résztvevőket, hogy szeretnék-e tudni, hogy van-e CRC-jük, ezen kérdésre a megkérdezettek 29,0%-a nemmel válaszolt. Ezen kérdés előtt a CRC-vel kapcsolatban nem tettünk fel semmilyen kérdést sem. A kérdőív utolsó kérdésében, a jövőbeni szűrésen való részvételi hajlandóságukra tértünk ki. A megkérdezettek 22,1%-a eldöntötte, hogy elmegy szűrésre a jövőben, 61,1%-a gondolkozik a részvételen, 16,8%-a nem fog részt venni rajta. *Bynum et al. kutatásában a résztvevők a felmérésükhöz képest közel azonos arányban (15,1%), viszont Domati et al. vizsgálatában nagyobb arányban vannak az elutasítók (21%).* Akik szeretnék tudni, hogy van-e CRC-s megbetegedésük a kérdőív végén 28,5%-a eldöntötte, hogy részt vesz, 63,9%-a gondolkozik, 7,6%-a elutasítja a részvételt. Azon válaszadók, akik nem szeretnék tudni, hogy van-e CRC-jük a kérdőív végére 6,2%-a eldöntötte, hogy részt vesz, 54,3%-a gondolkozik, 39,5%-a elutasítja a részvételt. Amennyiben a kérdőív elején „Ön szeretne tudatában lenni annak, hogy van-e CRC-je?” kérdésre nemmel válaszolt egyéneknél feltételezzük, hogy a CRC szűrésen történő részvételt is elutasítják, akkor elméletben összehasonlíthatóvá válik a vizsgálat elején és a legvégén lévő szűrésen való részvételi hajlandóság. A CRC szűréssel kapcsolatos információ és tapasztalat, a CRC szűrés ajánlása és a kolonoszkópos vizsgálat elfogadottsága prediktív faktora annak, hogy a válaszadók a szűrés mellett döntöttek-e vagy sem. Azon válaszadók, akik hezitálnak vagy elutasítják a szűrésen való részvételt nagyobb eséllyel nincs információjuk a CRC szűrés módszereiről ( $\beta=0.686$ ;  $p=0.025$ ;  $OR=1.985$  95% CI: 1.090–3.615), nincs tapasztalatuk a CRC szűréssel kapcsolatban ( $\beta=1.271$ ;  $p<0.001$ ;  $OR=3.565$  95% CI: 2.262–5.619), nem ajánlotta senki sem a CRC szűrést ( $\beta=0.745$ ;  $p<0.001$ ;  $OR=2.106$  95% CI: 1.389–3.194), továbbá kevésbé fogadják el a kolonoszkópos vizsgálatot ( $\beta=-0.210$ ;  $p<0.001$ ;  $OR=0.811$  95% CI: 0.762–0.863). *Gregory et al. felmérésében a szűrésen történő részvételt akadályozó tényezők meglétét, a szűrés hasznosságának ismeretét, és a CRC-s beteggel való találkozást azonosították előrejelző faktorként.*

A felmérésünk a **negyedik hipotézisünket** alátámasztotta, miszerint a szűrésen való részvétel prediktív faktora a szűrővizsgálati módszerekről szerzett információ és azokkal kapcsolatos tapasztalat, elfogadottság, valamint azok ajánlása.

## MEGBESZÉLÉS

Összességében elmondható, hogy a vizsgálatban résztvevők tájékozottsága a CRC szűrés ajánlásáról nem kielégítő. A válaszadók jelentős része nem hallott a szűrővizsgálati módszerekről. A CRC betegség gyakoriságáról, preklinikai szakaszának meglétéről, gyógyíthatóságáról, rizikótényezőiről, tüneteiről szintén nem rendelkeznek megfelelő ismerettel a válaszadók. Pozitívként jelenik meg, hogy információs forrásként az esetek jelentős százalékában a háziorvosok, szakorvosok kerültek megjelölésre. A rizikótényezők és a tünetek terén jól informáltak azonban az internetet jelölték meg nagyobb eséllyel, mint információs forrás. Az ismeretek bővítésénél a fiatalabbakra, a férfiakra, az alacsony iskolai végzettségűekre, a ritkán orvoshoz fordulókra és az egyéb városban élőkre kellene fókuszálni. A válaszadók átszűrtsége meglehetősen alacsony. A szűrővizsgálati módszerek elfogadottságát negatívan befolyásolja számos tényező, mint például a férfi nem, a fiatal életkor, az ateizmus, az egyéb városban való lakhely, az egészségügyi végzettség hiánya, a nem magabiztos ismeret a CRC és annak szűrésével kapcsolatban, a tapasztalat hiánya valamely CRC szűréssel vagy egyéb más szűréssel kapcsolatban, krónikus betegség hiánya, az egészségügyi dolgozó, család/barát ajánlásának elmaradása. A válaszadók jelentős része nyitott a CRC irányába, vagyis szeretnék több információt kapni és szeretnék tudni, hogy van-e ilyen betegségük. A jövőbeni szűrésen való részvételi hajlandóságon ezen nyitottság már kevésbé érezhető, a válaszadók döntő többsége hezitál vagy elutasítja azt. Ha ezt az ellentmondást szeretnék feloldani, akkor fontos szem előtt tartani a szűrésen való részvétel prediktív faktorait, mint például a szűrővizsgálati módszerekkel kapcsolatos ismeretet, tapasztalatszerzést és azok elfogadottságát, valamint a szűrés ajánlását. Az ajánlás fontosságát tovább erősíti az is, hogy a válaszadók döntő többsége részt venne a szűrésen, ha azt orvos javasolná. Ezen attitűd rendkívüli jelentőséggel bír, mivel az egyén a felelősséget az orvosokra hárítja. A CRC szűrés népegészségügyi szűrések közé való beemelésénél az egészségfejlesztőknek egy alprogramot kellene létrehozniuk a compliance növelése érdekében, amelyben az információk közvetítésében, a szűrővizsgálati módszerek elfogadottságának elősegítésében az egészségügyi dolgozók rendkívül fontos szerepet töltenének be. A háziorvosi rendelés keretében az orvos-beteg találkozóra szánt időt szükséges lenne növelni, amely során a prevenció nagyobb hangsúlyt kaphatna. Az elektronikus média szerepét szintén tovább kellene erősíteni, valamint a médiában ismert személy/személyek elköteleződése a szűrés mellett erősíthetné ezt a törekvést, amely egyfajta reklámként volna használható a közösségi médiában és a televízióban. Fontos, hogy ezen csatornákon közvetített információ a megszólítani kívánt csoportokhoz

igazodjon. Természetesen ezeknél mélyrehatóbb intézkedések is alkalmazhatóak, mint például azon cégek jutalmazása, amelyek biztosítanak a kötelező évi szabadság felett egy napot a munkavállalónak, amely során előre meghatározott szűrővizsgálatok elvégzésére lehetőség nyílik. Ennek megszervezése, lebonyolítása jelentős erőforrásokat igényelne mind a munkáltató mind az országos szűrőkoordináció részéről, de az eredményessége feltételezhetően kiemelkedő lenne.



## ÚJ EREDMÉNYEK ÖSSZEFOGLALÁSA

### **CRC és szűrésének ismerete:**

- ❖ A kitöltők 26,0%-a értékelte megfelelőnek az ismereteit a CRC-vel kapcsolatban, akik szignifikánsan kisebb eséllyel férfiak és magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek.
- ❖ A válaszolók 22,4%-a tudta a szűrés ismétlésének gyakoriságát, 59,2%-a ismerte a szűrési protokollt, ők magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek és nagyobb eséllyel nők.
- ❖ A megkérdezettek 56,2%-a volt tisztában a CRC kialakulása során tünetmentes időszak létezésével, akik magasabb iskolai végzettségűek és gyakrabban vettek részt egyéb más szűrésen az elmúlt 1 évben.
- ❖ Akik nem hallottak egyik szűrővizsgálati módszerről sem, szignifikánsan fiatalabbak, alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkeznek, ritkábban fordulnak orvoshoz és nagyobb eséllyel férfiak.
- ❖ A rizikótényezők, vagy a tünetek terén jól informált válaszolók információs forrásként nagyobb eséllyel jelölték meg az internetet.
- ❖ „Az egészséges életmód, mint például az egészséges táplálkozás, rendszeres mozgás, csökkenti a vastagbél-daganat kialakulásának a kockázatát.” állítással jobban egyetértettek, akiknek nincs krónikus betegségük, valamint akik jól informáltak a rizikófaktorok terén.

### **CRC szűréssel kapcsolatos attitűd:**

- ❖ A szűrővizsgálati módszerek elfogadottságát több tényező is befolyásolja. A szűrések elfogadottságát csökkentette, ha az adott egyén férfi, fiatalabb, ateista, egyéb városban él, egészségügyi végzettséggel nem rendelkezik, úgy gondolja nincs kellő információja a CRC-ről, nem vett részt az adott szűrővizsgálaton, vagy nem hallott még róla és egészségügyi dolgozó, család vagy barát nem ajánlotta a CRC szűrést, valamint nincs krónikus betegsége és egyéb más szűréseket is elkerült az elmúlt 1 évben.
- ❖ A válaszolók 33,7%-a megterhelőnek érezte a kolonoszkópos vizsgálat előkészületeit, akik nagyobb eséllyel nők.
- ❖ „A vastagbél-szűrésen való részvétel biztonságérzetet ad, az egyén kontroll alatt tudja tartani az egészségét.” állítás kevésbé elfogadott azok körében, akik az elmúlt 1 évben nem voltak semmilyen szűrésen.

- ❖ „Kellemetlen érzéssel tölt el a széklettel való érintkezés a székletvizsgálat során.” állítással kevésbé értettek egyet azon válaszolók, akik már hallottak a FOBT-ról.
- ❖ A válaszadók 71,0%-a szeretne tudni, hogy van-e CRC-és megbetegedése. Ők magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek, nagyobb eséllyel vallásosak, nagyobb bizalommal vannak az orvosok/egészségügy iránt, szűrési protokollt ismerik, jobban elfogadják a szűrési módszereket és több egyéb más szűrővizsgálaton voltak az elmúlt egy évben.
- ❖ Akik a rizikótényezőkről és tünetekről, a betegség előfordulásának gyakoriságáról megfelelő ismerettel rendelkeztek, volt már CRC vagy egyéb más szűréssel tapasztalatuk, a családban, vagy baráti/ismerősi körben előfordult már a CRC magasabb, a nőtlenek/hajadonok alacsonyabb kockázati csoportba sorolják magukat.
- ❖ Támogató tényezők: Az altatásos vizsgálatokat jobban preferálták a nők, akiknek volt már tapasztalata kolonoszkópos vizsgálattal és akik tudják a szűrési protokollt. Az idősebbek előnyben részesítik a család támogatását. Akiknek több krónikus betegségük van, továbbá voltak valamely egyéb más szűrésen az elmúlt egy évben jobban preferálják a komplex szűrések elvégzését.
- ❖ A válaszadók 32,4%-a úgy vélte, hogy nincs olyan tényező, amely a szűréstől való távolmaradását eredményezné. Ezen pozitív attitűd jellemzőbb a magasabb iskolai végzettségűekre, akik voltak CRC szűrésen vagy több egyéb más szűrővizsgálaton az elmúlt egy évben, valamint ismerik a szűrési protokollt.

## **KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS**

Ezúton szeretném megköszönni témavezetőmnek Dr. Kiss István Professzor Úrnak a tanulmányaim és az értekezésem megírása során nyújtott támogatását és segítségét.

Köszönettel tartozom a házi orvosok és az asszisztenseik áldozatos munkájukért, mert nélkülük nem születhetett volna meg ezen disszertáció.

Szeretném megköszönni családomnak és barátaimnak, hogy minden nehézség ellenére kitartottak mellettem és hittek bennem.

**A disszertációhoz kapcsolódó közlemények**

1. Gede N, Berényi K, Kiss I, Kissné Reményi D, Vajda R, Horváthné Kívés Zs  
Vastagbél-daganattal és annak szűrésével kapcsolatos ismeretek vizsgálata  
MAGYAR EPIDEMIOLOGIA 11:(3-4) pp. 77-85. (2014)
2. Gede N, Horváthné Kívés Zs, Kiss I, Kissné Reményi D, Vajda R, Berényi K  
Vastag-és végbél-daganat szűrésével és egyéb más szűrésekkel kapcsolatos attitűdök  
vizsgálata. MAGYAR EPIDEMIOLOGIA 12:(1-2) pp. 23-30. (2016)
3. Gede N, Remenyi Kiss D, Kiss I  
Colorectal cancer and screening awareness and sources of information in the Hungarian  
population.  
BMC FAMILY PRACTICE 19:(1) Paper 106. 6 p. (2018)

**A disszertációhoz nem kapcsolódó közlemények**

1. Kissné Reményi D, Cseh J, Polyák É, Gede N, Berényi K  
A C-vírus hepatitisz epidemiológiája és kezelésének eredménye pegilált interferon és ribavirin  
terápia kapcsán  
MAGYAR EPIDEMIOLOGIA 11:(3-4) pp. 99-104. (2014)
2. Veronica Calborean, Victor Gheorman, Razan Al Namat, Irina Mihaela Cazacu, Peter Varju,  
Noemi Gede, Costin Teodor Streba, Cristin Constantin Vere, Dan Ionut Gheonea, Valeriu  
Gheorman, Cristina Lungluescu, Cristian Virgil Lungulescu The Association between Stress  
Level and Laboratory Parameters, Sex, Age and Stage Disease in Patients with Digestive and  
Bronchopulmonary Neoplasms REVISTA DE CHIMIE 68:(12) pp. 3010-3014. (2017)
3. Varju P, Horvath OP, Papp A, Gede N, Czimmer J.  
A Nissen-féle funduplicatio sikeressége és az azt befolyásoló faktorok. Eredmények a Pécsi  
Tudományegyetemen az indikációk és tünetek függvényében ORVOSI HETILAP 159:(25)  
pp. 1013-1023. (2018)
4. Lajko A, Meggyes M, Fulop BD, Gede N, Reglodi D, Szereday L.  
Comparative analysis of decidual and peripheral immune cells and immune-checkpoint  
molecules during pregnancy in wild-type and PACAP-deficient mice. Am J Reprod Immunol.  
2018 Oct;80(4):e13035. (2018)

## Konferenciák és előadások

1. Gede N, Horváthné Kívés Zs, Berényi K  
A vastagbél-daganattal és szűréssel kapcsolatos ismeretek, attitűdök  
In: MESZK Baranya Megyei Területi Szervezet IX. Tudományos Napja. Konferencia helye, ideje: Pécs, Magyarország, 2014.11.28 (Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) p. 1.
2. Gede N, Berényi K, Horváthné Kívés Zs  
A vastagbél-daganattal és szűréssel kapcsolatos ismeretek, attitűdök pécsi háziorvosi körzetek páciensei körében  
In: Fiatal Higiénikusok Fóruma X.: Program és összefoglalók. Konferencia helye, ideje: Pécs, Magyarország, 2014.05.14-2014.05.16.p. 49.
3. Gede N, Berényi K, Horváthné Kívés Zs  
Vastagbél- és végbél-daganattal és szűrésével kapcsolatos ismeretek és attitűdök egy felmérés tükrében .NÉPEGÉSZSÉGÜGY 93:(2) p. 117. (2015)  
A Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek Országos Egyesületének IX. Konferenciája. Pécs, Magyarország: 2015.08.26 -2015.08.28.
4. Gede N, Horváthné Kívés Zs, Kiss I, Kissné Reményi D, Vajda R, Berényi K  
Vastag-és végbél-daganat szűrésével és egyéb más szűrésekkel kapcsolatos attitűdök vizsgálata. MAGYAR EPIDEMIOLOGIA 12:(1-2) pp. 23-30. (2016)
5. Gede N, Horváthné Kívés Zs, Vajda R, Pakai A, Boncz I, Gyuró M, Kiss I  
Level of Informedness about Colorectal Cancer Screening Among Lay Persons  
VALUE IN HEALTH 19:(7) p. A750. (2016)  
ISPOR 19th Annual European Congress. Bécs, Ausztria: 2016.10.29 -2016.11.02.
6. Gede N, Horváthné Kívés Zs, Vajda R, Pakai A, Boncz I, Gyuró M, Kiss I  
Factors Influencing Attitudes to Colorectal Cancer Screening  
VALUE IN HEALTH 19:(7) pp. A749-A750. (2016)  
ISPOR 19th Annual European Congress. Bécs, Ausztria: 2016.10.29 -2016.11.02.
7. Zsolt Szakács, Noémi Gede, Péter Hegyi  
Aging or comorbidity: which one is the bad guy?  
6th Conference of the Hungarian & 4th Conference of the Eastern and Central European Pancreatic Study Groups, Budapest 24-26 november 2017 (2017)

9. A Szentesi, A Párniczky, Á Vincze, J Bajor, S Gódi, P Sarlós, N Gede, F Izbéki, A Halász, K Márta, D Dobszai, I Török, M Papp, M Varga, J Hamvas D Illés, B Kui, L Czákó, T Takács, P Hegyi  
The effect of obesity and other metabolic disorders on the outcome of acute pancreatitis  
6th Conference of the Hungarian & 4th Conference of the Eastern and Central European Pancreatic Study Groups, Budapest 24-26 november 2017 (2017)
10. Gede Noémi  
Network meta-analyses  
6th Conference of the Hungarian & 4th Conference of the Eastern and Central European Pancreatic Study Groups, Budapest 24-26 november 2017 (2017)
11. Ágnes Meczker, Noémi Gede, Péter Hegyi  
Drug-induced acute pancreatitis  
6th Conference of the Hungarian & 4th Conference of the Eastern and Central European Pancreatic Study Groups, Budapest 24-26 november 2017 (2017)
12. Tóth Márton, Papp Katalin, Gede Noémi, Farkas Kornélia, Janszky József  
Subduralis vagy mélyelektrodákkal készített invazív EEG monitort követő rezektív epilepsziasebészeti beavatkozások kimeneteleinek elemzése  
Magyar Epilepszia Liga XIV. Kongresszus, Balatonkenese, 2018. ápr. 12-13. (2018)
13. Gede Noémi  
Epidemiológiai Kutatások  
CSAKOSZ XVII. konferencia, Harkány, 2018.02.22.-24. (2018)
14. Bálint Tél, Bence Stubnya, Noémi Gede, Péter Hegyi, Zoltán Kiss, Gábor Veres  
Increased risk of acute pancreatitis in patients with inflammatory bowel disease - a metaanalysis  
51st Annual Meeting of The European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition(ESPGHAN), Geneva 09-12 May 2018 (2018)