

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM  
MINISZTER

Iktatószám: 215-129/2009-2003/PARL

Hiv.szám: K/10168

Tárgy: Válasz írásbeli kérdésre

Melléklet: -

**Dr. Bóka István úrnak**  
országgyűlési képviselő  
**Képviselői Irodaház**Budapest**Tisztelt Képviselő Úr !**

A szakterület mai állása szerint a nemzetközi szakmai szervezetek (WHO, IARC, UICC) valamint az EU ajánlásait követő, a sejtvizsgálaton alapuló *szervezett méhnyakszűrés* a méhnyakrák szinte teljes eradikálását ígéri. Magyarországon a szervezett méhnyakszűrést – a hagyományok béklyójában – a nemzetközi ajánlásoktól eltérő módon gyakoroljuk, lehetőségeit nem kellően használjuk ki, ennek következtében – a Nemzeti Rákregiszter adatai szerint – évente mintegy 1.500 új méhnyakrákos megbetegedést regisztrálnak, és a méhnyakrák – a KSH adatközlése szerint – évente mintegy 500 asszony elkerülhető halálát okozza. A méhnyakrák miatt bekövetkező halálozás mérséklése – jóllehet a daganatos betegségek halálloki sorrendjében csupán 9-10. helyet foglalja el – elodázhatatlan népegészségügyi feladat.

A Humán Papillomavírus fertőzöttségben jelentős különbségek vannak életkor és földrajzi megoszlás szerint. Szórványos magyarországi adatok a nők 16-18%-ának fertőzöttségét, és a magas rizikójú HPV 18-nak az európai átlagnál (8.4%) alacsonyabb előfordulását (1.6%) mutatják. A fertőzöttség időbeli alakulása kétcsúcsú görbét mutat: az első, a magasabb csúcs a szexuális életet éppen megkezdő fiatal nőkben, azaz késői „tizenéves” és korai „huszonéves” korban mutatkozik, és 35 éves korra spontán visszaesik, majd 50. év után, egy újabb, kisebb csúcs jelentkezik, amely 60. év körül tetőzik, és a fertőződés reaktiválódásával függ össze. A fertőződés az esetek többségében spontán felszámolódik. Állandósuló fertőzöttség esetén – fokozódó súlyosbodó hámelváltozások során keresztül – a fertőződés után 10-15 évvel alakulhat ki méhnyakrák.

A HPV-DNS kimutatásával új lehetőség nyílt a *méhnyakrák másodlagos megelőzésére*, mert a fertőzés molekuláris markere a minták többségében megtalálható.

A leggyakoribb *daganatkeltő* (onkogén) HPV-típusokkal szemben kifejlesztett *védőoltás* alkalmas a méhnyakrák és egyéb, a HP vírussal összefüggő kórállapotok jelentős részének *elsődleges megelőzésére*, azonban a *jelenlegi vizsgálatok szerint a több, mint 100 féle vírus közül az oltóanyag csak néhány típus esetében hatékony*.

Amíg bizonyosat nem tudunk, addig biológiai, epidemiológiai, gazdasági, és viselkedési adatokra támaszkodó matematikai modellezésre kell támaszkodnunk.

**A járványügyi szakemberek állásfoglalása szerint a HPV elleni védőoltás a méhnyakrák és megelőző állapotainak elsődleges megelőzésére ígéretes lehetőség lehet, ugyanakkor ez idő szerint kevés bizonyítékkal rendelkezünk arra nézve, hogy a HPV-oltás ma elérhető lehetőségeiben a méhnyakrák okozta betegségteher teljes, gyökeres megelőzésének lehetőségét lássuk.**

Az oltóanyag *megelőző hatású*, azaz a már kialakult HPV-fertőződésre nincs gyógyító hatása, ezért alkalmazása csak fertőződést megelőző, azaz a szexuális tevékenység megkezdése előtti életkorban kecsegtet eredménnyel. A HPV elleni védőoltás elsődleges célcsoportja a 9 és 15 év közötti lányok. a legalacsonyabb, minden más javasolt gyakorlattal szemben. A két nem együttes oltása jelenleg nem indokolt, a magas kockázatú csoportok önmagában történő oltása kevésbé költség-hatékony azzal a gyakorlattal szemben, amelyben csak a lányokat oltják. A HPV védőoltások Magyarországon javasolt célcsoportja a fentiekben megfogalmazottakat figyelembe véve a 10 éves lányok korosztálya (kb. 50 ezer fő/év).

A Magyarországon jelenleg kereskedelmi forgalomban, elérhető, három részletben alkalmazandó oltóanyag kereskedelmi értéke mintegy 300€ (ami a jelenlegi árfolyamon mintegy 85.000 forintnak felel meg). Jelenleg közforgalomban beszerezhető, állami (E-alap) támogatás nélkül alkalmazható. Amennyiben közfinanszírozás keretében bevezetésre kerülne, akkor a korosztályos védőoltás oltóanyag szükséglete –csupán az oltóanyag kereskedelmi értékét számolva –mintegy 4,25 milliárd forinttal terhelné a költségvetést évente. Ehhez járulnak hozzá a járulékos költségek.

Álláspontunk szerint tehát:

- a védőoltás várható méhnyakrák-megelőző hatása csak évtized(ek) múlva lesz értékelhető;
- a védőoltás csak egyes magas rizikójú HPV-típusokkal szemben ígérkezik hatásosnak, más típusokkal szemben nem nyújt védelmet;
- a védőoltás célpopulációját a serdülő lányok, fiatal nők képezik, az idősebb, szexuálisan aktív nők védőoltása csak szórványos marad, és a védettség érdekében ezek sem mentesülhetnek a hagyományos szűrés alól;
- még ha beindulna is az oltás, a rutinszerű morfológiai szűrést folytatni kell annak érdekében, hogy kimutassuk a folyamatot azokban, akik még az immunizációs éra előtt fertőződtek, és nem kaptak vakcinát.

A hatályos nemzetközi ajánlásokkal összhangban, folytatni, sőt fejleszteni kell a „hagyományos”, morfológiai alapon álló szűrőprogramot.

Budapest, 2009. július „28.”

Üdvözlettel:



Dr. Székely Tamás