



# Az emlők önvizsgálata vagy emlő-tudatosság?

## Az egészségnevelők új feladata

Dr. Döbrössy Lajos<sup>1</sup>  
Prof. Dr. Simon Tamás<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Szűrési Koordinációs Osztály

<sup>2</sup>A Magyar Rákellenes Liga elnöke

### Bevezetés

Az emlőrák világszerte az egyik leggyakoribb daganatos megbetegedés, jóllehet hazánkban – a tüdőrák és a vastagbélrák előretörése miatt – a nők daganatos halálakai között harmadik helyre szorult. Az emlőrák súlyos terhet ró az egészségügyi ellátórendszerre (1). A megbetegedettek és hozzátartozóik szenvedése jelentős, az emlőráktól való félelem társadalmi méretű lélektani teher, amellyel szemben az egészségnevelési szakembereknek fel kell venniük a harcot. Az emlőrák megelőzése, mielőbbi felismerése és kezelése a megelőző orvoslás számára mindennél fontosabb feladat. Ezért került előtérbe az emlők önvizsgálata, melyet azzal a feltételezéssel indítottak útjára, hogy javítani fogja az emlőrák korai felismerését, így a túlélést.

Az emlők önvizsgálatát *Haagensen* brit sebész kezdeményezte az 1950-es években, abban a reményben, hogy alkalmazásával mérsékelni lehet a súlyos csontkolással járó, vagy már operálhatatlan esetek előfordulását, melyek abban az időben elárasztották a kórházak sebészeti osztályait. A mammográfiás emlőszűrés még gyermekcipőben járt, így *Haagensen* ajánlása jobb híján valószínűleg, hézagpótlónak ígérkezett az emlőrák mielőbbi felismerésére és kezelésére (2). A kezdeményezést az *Amerikai Ráktársaság* és a *Nemzeti Rákintézet* felkarolta, és szórólapokon, oktatófilmek segítségével igyekezett

népszerűsíteni, annak ellenére, hogy tartottak attól, hogy a nagyközönségben felkorbácsolja a rákfóbiát.

Az ajánlás arra az általános tapasztalatra támaszkodott, hogy az asszonyok mindmáig saját maguk ismerik fel az orvosi figyelmet érdemlő, tisztázást igénylő, akár jó-, akár rosszindulatú csomókat. Ennek gyakoriságát irodalmi adatok 80–90%-ra becsülik. Erre a tényre alapozva igyekeztek népszerűsíteni az önvizsgálatot, mint az emlőrák felkutatásának egyik lehetséges módszerét (3, 4). Az emlők önvizsgálata rövid idő alatt gyorsan, világszerte elterjedt.

### Miben áll az emlők önvizsgálata?

Az emlők önvizsgálata (*breast self-examination, BSE*) egy szabályszerűen megismételt, szigorúan szabályozott mozdulatsor, melyet – az ajánlások szerint – havonta egyszer, a hónap meghatározott időszakában kell elvégezni, annak érdekében, hogy az emlőrákot mielőbb, még a panaszok megjelenése előtt felismerjék (5).

Az önvizsgálat „módszertanát” – az egészségnevelés eszközeit felhasználva – tanítják a lányoknak és az asszonyoknak, hangsúlyozva, hogy a tanultakat rendszeresen és módszeresen kell alkalmazni. Fontosnak tartják az ajánlott technika betartását, mely az emlők megtekintéséből, az ujjbeggyel és a három középső ujjal vég-

#### LEVELEZÉSI CÍM:

Dr. Döbrössy Lajos, Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Szűrési Koordinációs Osztály. Postacím: 1097 Budapest, Albert Flórián u. 2–6.  
E-mail: [dobrossy.lajos@oth.antsz.hu](mailto:dobrossy.lajos@oth.antsz.hu)





zett vizsgálatból áll (6). Tükörrel szemben állva meg kell figyelni az emlők alakját, a bőr esetleges elszíneződését, duzzanatot, a bimbók behúzódsát. Az emlőt először két tenyér közé fogva, azután a jobb kéz összezárt ujjjaival, enyhe nyomással, majd hanyatt feküdvé, körkörös mozdulatokkal át kell tapintani az emlők állományát, majd a hónaljakat is. Enyhén meg kell nyomni az emlőbimbókat, vajon ürül-e belőlük váladék.

Az önvizsgálatot a serdülőkorba lépő lányoknak (7), de a húsz évnél idősebb nőknek mindenképpen, hónapról hónapra, a menstruációt követő 5–7. napon (menopauzában a hónap egy szabadon megválasztott napján) javasolt elvégezni. A rendszeresség elősegítésére némelek „kalendárium” használatát is ajánlják.

Az, hogy az önvizsgálat havonta egyszer, a ciklus előtt javasolt, azt a téves benyomást kelti, hogy a betegség veszélye a reprodukív években a legnagyobb, jóllehet ismert, hogy az emlőrások nagy többségét (80%) a menopauza idején fedezik fel.

Minden, a „normálistól” eltérő, rákra utaló jel észlelése esetén (csomó, alak- és nagyságváltozás, szokatlan érzés, fájdalom, a bőr megvastagodása, narancsbőr, torzult bimbó, stb.) indokolt haladéktalanul orvoshoz fordulni!

## Az emlők önvizsgálatának kritikája

Az emlők önvizsgálatát számos oldalról éri kritika. Mindenekelőtt rovására írják, hogy ajánlott módszertana bonyolult: az előírás szerint 34 lépésből(!) áll. Tanításának határfoka rossz: ahol a nők 80%-a megtanulja, alig 3%-a gyakorolja rendszeresen, és sok asszony büntudatot érez a „mulasztás” miatt (8).

### *Hasznos-e az önvizsgálat?*

Ha az emlők önvizsgálatának módszerét tudományos szempontok alapján vizsgáljuk, az értékelés elsődleges végpontja a halálozás csökkenése, másodlagos végpontjai az igazolódott daganatok klinikai stádium-megoszlásának kedvező irányban történő eltolódása, a talált csomók természetének tisztázása céljából orvosi rendeltetést felkeresők száma, a talált csomók próbakimetszésének (biopszia) jó- vagy rosszindulatúsága, valamint az önvizsgálat lélektani hasznának és lehetséges kárának aránya. Az eredményeket vizsgálhatjuk random módon kiválogatott és kontrollcsoportok ellenőrzött vizsgálatával (*RCT*), eset-kontroll, illetve ún. kohort-vizsgálatok során (9). A szakirodalomból máig két randomizált, ellenőrzött vizsgálat (*RCT*) ismert.

A *Shanghai-vizsgálat* (10) során 1989 és 1991 között 266 064 fő, 30–64 év közötti asszonyt vizsgáltak. Az asszonyok mintegy felét alapos, ellenőrzött oktatásban részesítették az emlő önvizsgálatának módjáról, a cso-

port másik felét kontrollként alkalmazták; utóbbiak nem részesültek szűrővizsgálatban. 10–11 éves követési idő után megállapították, hogy sem az emlőrások előfordulásának gyakoriságában, sem a talált emlődaganatok nagyságában és klinikai stádiumában, sem az emlőrások miatti halálozásban nem volt különbség a vizsgálat „kezelt” és kontroll-ágában (a kísérleti ágban 6.5/1,000, a kontroll-ágban 6.7/1,000). Ezzel szemben jelentősen gyakoribbak voltak a jóindulatúnak bizonyult elváltozások miatt végzett próbakimetszések (RR 1.84).

A másik vizsgálatot – a *WHO* védnökségével – *Semiglazov* és munkatársai végezték. Nagy mintán (61 211 fő), azonos nagyságú (60 098 fő), mammográfiás szűrésben nem részesült kontrollcsoporton, 40–64 év közötti, az önvizsgálatra egyenként betanított nőket megfigyelve (11), 5 éves követés után az önvizsgálatot végzők között lényegesen magasabb volt a tapintási lelet miatt orvoshoz fordulók száma; gyakoribbak voltak a jóindulatúnak bizonyult elváltozások miatt végzett próbakimetszések (7,5%, szemben a kontrollcsoportban talált 3,5%-kal). Több volt az igazolt jóindulatú elváltozás (1,1%, szemben a kontrollcsoport 0,5%-ával), magasabb a rosszindulatú daganatok száma (0,85% vs. 0,69%), ám a talált emlődaganatok klinikai stádium-megoszlásában nem volt különbség. Az önvizsgálatot végzők 53%-ában volt hosszabb a *látszólagos* túlélési idő („*lead time bias*”), mint a kontrollcsoportban (12), azonban a daganatos betegek halálozásában nem mutattak ki különbséget. A megfigyelést 9–13 évig követve nem találtak jelentős különbséget sem a rákkimutatói rátában, sem a daganat nagyságában, a nyirokcsomók érintettségében, valamint a halálozási rátában (13).

Megállapítható tehát, hogy az emlők önvizsgálat – akár évekig-évtizedekig folytatva – az emlőrások okozta *halálozás mérséklésére alkalmatlan* eljárás. Ugyanakkor számos, megfigyelésen alapuló közlemény utal arra (14), hogy az önvizsgálatot gyakorló asszonyok az átlagosnál gyakrabban fordulnak – feleslegesen – emlőpanaszokkal orvoshoz, és a biopsziás anyagban gyakoribb a jóindulatúnak bizonyult elváltozás (1:2.3), mint az önvizsgálatot nem gyakorlók között (1:1.13) (15).

Az emlők önvizsgálatának nemkívánatos lélektani mellékhatásaival is számolni kell. Ha a nő az önvizsgálat során jóindulatú „csomót” tapint, ha csak átmenetileg is, annak tisztázásáig rákbetegnek vizionálja magát. A nemleges tapintás viszont alaptalan biztonságérzethez vezethet, ami kedvezőtlen következményekkel járhat.

Mindezt összevetve, az emlők önvizsgálat nem mérsékli sem a talált daganatok nagyságát, sem felfedezéskori klinikai stádiumát, legkevésbé pedig az emlőrások miatti halálozást. A sok tévesen pozitív tapintási lelet szükségtelen terhet ró az egészségügyi ellátórendszerre, a tévesen negatív leletek viszont alaptalan biztonságér-



zetet keltenek. A „keresd a rákot” üzenettel lélektani terhet ró az önvizsgálóra, mert napirenden tartja a rákkal szembeni veszélyeztetettséget, és „jutalma” az, hogy daganatot talál (3). Az emlők önvizsgálata tehát, mint az emlőrák korai felismerésének „segédeszköze”, rutineljárásként *nem ajánlható*.

### Fordulat az egészségnevelésben: „Ismerd meg emlőidet!”

Korábban az emlők önvizsgálatától az emlőrák mielőbbi felismerését, a kezelés utáni túlélés meghosszabbodását és a halálozás mérséklését várták, azonban a remélt haszon elmaradt, sőt, a felmérések az önvizsgálat káros hatását igazolták, nem utolsósorban azért, mert a rák fenyegető képét állítja az önvizsgáló elé. Így új koncepció lépett helyébe: az *emlő-tudatosság* (16). Elfogadhatóbbá lehetne tenni az önvizsgálatot, ha a szigorúan szabályozott, rituális mozdulatokat olyan ajánlás váltaná fel, mely jobban illeszkedik, mintegy belesimul a nők mindennapi életmenetébe. Erre tesz kísérletet az emlő-tudatosság koncepciója, mely arra bátorítja a nőket, hogy ismerjék meg saját emlőjüket, tudják, hogy számukra mi a „normális”, és jelezzék, ha valami attól eltérőt találnak (17).

Nagy-Britanniában már az országos emlőszűrés bevezetésekor a szakterület álláspontját összefoglaló, 1986-ban megjelent *Forrest-report* hangsúlyozta, hogy az emlők önvizsgálata nem tekinthető bizonyítottan hatásos eljárásnak, ezért bizonyítékok szerzésére ösztökélt (18). 1991-ben *Calman K.C.* országos tisztifőorvos feltűnést keltő levelében (19) összegezte az önvizsgálat kedvezőtlen tapasztalatait, és az emlő-tudatosság propagálása mellett érvelt. Ekkor kezdődött az a szemléletváltozás, mely a havonta végzendő rituális önvizsgálat helyett a folyamatos önmegfigyelést hangsúlyozta (20, 21).

### Mit jelent az emlő-tudatosság?

„Standard emlő” nem létezik: alakja, nagysága, állománya sokféle. Az emlő-tudatosság (*breast awareness*) arra biztatja a nőket, hogy ki-ki maga „nézze és érezze”, azaz ismerje meg saját emlőit, és azt, hogyan változik havonta, a menstruációs ciklus során, valamint az életkorral. Ha így járnak el, biztosan észrevesznek bármi olyan változást, mely orvosi figyelmet érdemel.

Az emlő-tudatosság egyik kulcsszava az *éberség*, a másik a nő saját sorsáért viselt *felelősség* (2). Szemben az önvizsgálattal, melyet havonta egyszer, azonos időben, szigorú előírás szerint kell végezni, az emlő-tudatosság nem igényel formális tanítást vagy naptárt. A nők legyenek „bensőséges ismeretségben” saját emlőjükkel, legyenek tudatában annak, hogyan változik egy hónap során, valamint az életkorral. Lássák és érezzék, hogy

számukra mi a „normális”, és azonnal jelentsenek bármi változást. Az éberség arra koncentrál, ami normális, és arra, amit jelenteni kell. Nap, mint nap, zuhanyozás, fürdés, öltözés közben ellenőrizhető, hogy van-e az emlőkben valami, ami eltér a megszokottól. Meg kell figyelni az emlők nagyságát és alakját, a bimbók alakját és helyzetét, a bimbók körüli bőrt, és azt, hogy az emlők állománya hogyan változik meg a menstruációs napokban. Időnként meg kell tapintani a hónaljakat, és a kulcscsont tájékát. Fel kell figyelni mindenre, ami a megszokottól eltérő: alakváltozás, a bimbók behúzódása vagy váladékozása, bőrelváltozások, csomók az emlőkben, esetleg állandósuló fájdalom jelentkezése az emlők egy részén, vagy a hónaljban. Ha a nő a megszokottól bármi eltérőt vesz észre, haladéktalanul forduljon orvoshoz!

Az emlőtudatosság „5 pontos kódja” így foglalható össze:

*Mit kell keresni és mit jelenteni?*

- az emlők alakja és nagysága,
- a bőr elváltozásai az emlőkön,
- önmagában álló csomó vagy csomók az emlőkben,
- szokatlan érzés, fájdalom,
- a bimbó behúzódása, savós vagy véres váladékozása.

### Ismered a melleidet? Ismerd meg őket!

Törekedni kell arra, hogy minden nő építse be személyi higiéniés magatartásába időnként mellei áttapintását is. Ez nem egy szabályozott emlő-önvizsgálat „rákszűrésű céllal”, hanem egy mindennapos áttapintás, mint a jó közérzet egyik forrása. Reflexként kell kialakítani ezt a tevékenységet úgy, mint a jó közérzethez tartozó fogmosást, fésülködést, testmozgást, stb. A testmozgás egyik eleme lehet a mellek rendszeres áttapintása is.

### Mit kellene tanítani: önvizsgálatot, vagy emlőtudatos éberséget?

A nők önmaguktól kevesen lesznek „emlőtudatosak”. Ezt is tanítani kell, de kinek, hogyan, mikor és mit? Az emlő-tudatosságnak nincsenek életkori határai.

Amikor az iskolák elkészítik a rendszeres, éves iskolai egészségfejlesztési tervet, akkor válik az iskolai védőnő szerepe jelentőssé. A személyi higiénié alapjait a gyermekek otthon és az óvodában sajátítják el, de a megszerzett ismeretek gyakorlatára iskolás korban is figyelni kell. Az alapvető „*legyél tiszta, ápolj, rendes*” szemléletet fenn kell tartani, és a 8. osztályos leányokat az iskolai védőnő megtaníthatja az emlő-tudatosság alapjaira és gyakorlatára.

Az emlők önvizsgálatát, mint rákszűrő módszert el kell vetnünk, de ne öntsük ki a fürdővízzel a gyereket is! A 40. életév alatt az emlőtudatos magatartás és éberség



jelentősége megnő, ugyanis a mammográfiás szűrővizsgálat 40 év alatt – az emlőszövet sűrűsége miatt – nem ad megbízható eredményt. Ennek következtében az emlőtudatos nők, ha rendszeresen, éberan áttapintják mellüket, időben felhívhatják orvosaik figyelmét bármilyen elváltozásra. A *Nemzeti Rákregiszter* szerint ugyanis az emlőrák 40 éves kor alatt is előfordul (*KSH-ada-tok*) (22, 23, 24).

2011	Mellrák előfordulása	Mellrák miatti halálozás
35 év alatt	143	10
45 év alatt	656	86
Évi összes	6.923	2.096

## Emlő-tudatosság és szűrővizsgálat

Bár – helytelenül – „önszűrésnek” is nevezik, tudni kell, hogy az emlő-tudatosság nem pótolja, nem pótolhatja a 45–65 éves nők kétévenkénti mammográfiás szűrővizsgálatát (25), mely képes jelezni az emlők kicsiny, akár 5 mm átmérőjű, még nem tapintható elváltozásait is. Ezért az az egészségnevelési üzenet, hogy „*Ha hívnak, menj, mert késve késő!*”, az emlőtudatos gyakorlat nem vesztí hatályát.

## Összefoglalás:

Az emlőráktól való félelem társadalmi méretű lélektani teher, amellyel szemben az egészségnevelési szakembereknek fel kell venniük a harcot. Korábban az emlők önvizsgálatától az emlőrák mielőbbi felismerését, a keze-

lés utáni túlélés meghosszabbodását és a halálozás mérséklését várták, azonban a remélt haszon elmaradt, sőt, a felmérések az önvizsgálat káros hatását igazolták, nem utolsósorban azért, mert a rák fenyegető képét állítja az önvizsgáló elé. Újabban a rendszeres, rituális önvizsgálat helyett a hangsúly az *emlő-tudatosságra* tevődött át, amely a nőket saját emlőjük alaposabb megismerésére ösztönzi úgy, hogy azt ne szabályozottan, „rákszűrési” céllal végezze, hanem építse be személyi higiénés magatartásába. Ebben a tudatformálásban az egészségnevelőknek kitüntetett szerepük van.

*Kulcsszavak:* az emlők önvizsgálata, az emlőrák korai felismerése, emlő-tudatosság, szűrővizsgálat

## Abstract

The fear of breast cancer represents a society-wide psychological burden that health educators need to fight against. Formerly, earlier detection, better survival and mortality reduction from breast cancer were hoped from self-examination, but instead of the expected benefit, the practice proved to be harmful, particularly because of the frightful picture of cancer. Recently, a shift from ritual self-examination to „*breast awareness*” has taken place which encourages women to better know their breasts. It is not perceived as a cancer screening modality, but built in her everyday, personal hygiene. Health educators have an important role to play in shaping this new way of thinking.

*Keywords:* self-examination, earlier detection of breast cancer, breast awareness, cancer screening

## IRODALOM

1. Központi Statisztikai Hivatal: *Demográfiai Évkönyv 2012*.
2. Thorton H.–Pilarisetti R.R.: „Breast awareness’ and ‘breast self-examination’ are not the same. What do these terms mean? Why are they confused? What can we do?” In: *Eur J Cancer* (2118), doi.10.1016./j.ejc.2008.08.015. 2014. december 7.
3. Austoker J.: „Screening and self-examination for breast cancer.” In: *Brit Med J* 309: 168–174. 1994.
4. English J.: „Importance of breast awareness in identification of breast cancer.” In: *Nursing Time* 99(40): 18–19. 2003.
5. Mark K.–Temkin S.M.–Terplasn M.: „Breast self-awareness: the evidence behind the euphemism.” In: *Obstet Gynaecol* 123 (4): 734–738. 2014.
6. Harvey B.J.–Miller A.B.–Baines C.J.–Corey P.N.: „Effect of breast self-examination techniques on the risk of death from breast cancer.” In: *CMAJ* 157(9):1205–1212. 1997.
7. Goldstein D.P.–Miler V.: „Breast masses in adolescent females.” In: *Clin Pediatr* 21: 17–19. 1982.
8. Austoker J.: „Being breast aware.” In: *NHS Breast Screening Programme Review* 1993. p. 11.

9. Baxter N.: „Preventive health care, 2001 update: Should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer?” In: *CMAJ* 164 (13): 1837.1846. 2001.
10. Thomas D.–Gao D.–Ray R.–Wang W.–Allison C.–Chen F.–Porter P.L.–Hu Y.W.–Sparks R.–Ulrich C.M.–Bigler J.–TwoRoger S.S.–Yasui Y.–Rajan K.B.–Porter P.: „Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: Final results.” In: *JNCI* 94:1445–1457. 2002.
11. Semiglazov V.F.–Moiseenko V.M.–Bagli J.L.–Migmanova N.–Selemyov N.K.–Popova R.T.: „The role of BSE in early breast cancer detection (results of the 5 years OSSR/WHO randomized study in Leningrad).” In: *Eur J Epidemiol* 8: 498–502. 1992.
12. Döbrössy L.: *A daganatok szűrése. Minőségbiztosítási kézikönyv és módszertani útmutató*. OTH. 2013. p. 28.
13. Semiglazov V.F.–Manikhas A.G.–Moiseenko V.M. et al.: „Rezultaty prospektivnogo randomizirovannogo isledovaniia [Rossiia (Sankt-Peterburg)/VOZ] znacheniiia samoobsledovaniia v rannem vyivlenii raka molochnoi zhelezy. [Results of a prospective randomized investigation [Russia (St.Petersburg)/WHO] to evaluate the significance of self-examination for the early detection of breast cancer].” In: *Vopr Onkol* 49:434–441.2003.



14. Nelson H.D.–Tyne K.–Naik A.–Bougastos Ch.–Chan B.K.–Humphrey L.: „Screening for breast cancer: systematic evidence review update for US Preventive Services Task Force.” In: *Ann Intern Med* 151: 727–W242. 2009.
15. Hackshaw A.K.–Paul E.A.: „Breast self-examination and death from breast cancer: a metaanalysis.” In: *BJC* 88: 1047–1053. 2003.
16. Mark K.–Temkin S.M.–Terplan M.: „Breast self-awareness: the evidence behind the euphemism.” *Obstet Gynaecol.* 123 (4): 734–738. 2014.
17. SOGC Opinion: „Breast self-examination.” *J. Obstet Gynaecol Can* 28(8): 728–730. 2006.
18. Forrest, Sir Patrick: *Breast Cancer Screening*. Her Majesty's Stationary Office, London, 1986.
19. Calman K.C.–Poole A.A.B. from Chief Medical Officer: *Letter to all doctors in England*. Department of Health, 29 November 1991.
20. Austoker J.: *Be Breast Aware (leaflet)*. DH&NHS; 1991.
21. Austoker J.: „Breast self examination.” In: *BMJ* 326 (1):1–2. 2003.
22. Simon T.: „Korai mellrákhalálozás az Európai Unió országai-ban.” In: *Egészségfejlesztés* 45 (4): 23–24. 2004.
23. Simon T.: „Korai mellrákhalálozás 2001–2005.” In: *Orv Hetil* 148(37): 1767. 2007.
24. Simon T.: *A Magyar Rákellenes Liga lehetőségei a fiatalok em-lőrák felismerésében és a betegek segítésében*. Szent Agáta napi továbbképzés, 2014. január
25. Kearney A.J.–Murray M.: „Breast cancer screening recommen-dations: is mammography the only answer?” In: *J Midwifery Womens Health*. 54(5):393–400. 2009.