

Szakmai vezetőknek 1 percben: Orvosi világszervezetek figyelmeztetnek, hogy a keringési betegségek kockázatának szűrése nem csökkenti e betegségek terheit, inkább a népesség-szintű elsődleges megelőzés vezethet eredményre¹

For professional leaders in 1 minute: World medical organizations warn that screening the risk for circulatory diseases does not decrease their burdens; primary prevention at population-level may yield results instead

Beküldve: 2020. 08. 23.
doi: 10.24365/ef.v61i3.622

Két neves orvosi világszervezet, a *World Stroke Organization*ⁱ (WSO) és a *World Heart Federation*ⁱⁱ (WHF) közös álláspontot fogalmazott meg a keringési betegségek kockázati szűrésének hatásosságával kapcsolatban. Megállapítják, hogy az Inter99 randomizált kontrollált vizsgálat² eredménye, amelyben 59.616 30-60 éves embert 10 éven át követtek, továbbá 15 randomizált kontrollált vizsgálat, összesen 251.891 felnőtt adatainak Cochrane metaanalízisének³ eredménye igazolja, hogy a szív- és érrendszeri betegségek, valamint azok kockázati tényezőinek szűrése (még kapcsolódó életmódtanácsadással sem, mint az Inter99 vizsgálatban) nincs jelentős hatással az ischaemiás szívbetegség és a stroke előfordulására és a halálzásra.

Nem sikerült kimutatni a szűrés költséghatékonyaságát⁴, ugyanakkor találtak bizonyítékot⁵ arra, hogy a szűrés növeli az egészségegyenlőtlenséget. A WSO veszélyesnek tartja és beszüntetni javasolja⁶ a szűrés alapján történő alacsony, közepes vagy magas

kockázatú csoportba besorolást, mert az esetleges téves biztonságérzet miatt az egyének elhanyagolhatják a kockázatok elkerülését.

Mivel a stroke és a szív-és érrendszeri betegségek háttérben álló okok jól azonosíthatók és ellenőrizhetők, a magas kockázatúak szűrésére alapozott stratégia nem játszik jelentős szerepet e betegségek elsődleges megelőzésében. Ez a stratégia inkább kiegészítő elem lehet a sokkal hatékonyabb népesség-szintű megelőzési stratégiában. Sürgősen módosítani kell a stroke és a szív- és érrendszeri betegségek elsődleges megelőzését, elsőbbséget biztosítva az egész népességre kiterjedő elsődleges megelőzési stratégiáknak.³

(Kapcsolódó korábbi 1 perces: [Szakmai vezetőknek 1 percben: Az ischaemiás szívbetegség elsődleges megelőzése: népesség, egyének, egészségügyi szakemberek](#))

ⁱ Stroke Világszervezet

ⁱⁱ Szív Világszövetsége

HIVATKOZÁSOK

¹ Goiana-da-Silva F, Cruz-e-Silva D, Lindeman M, Hellman M, Angus C, Karlsson T, Renström M, Ferreira-Borges C. (2019). Implementing the European Action Plan on Alcohol. *Lancet Public Health*. 2019 Oct;4(10):e493.

doi: [10.1016/S2468-2667\(19\)30174-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30174-4)

² Jørgensen T, Kart Jacobsen R, Toft U, Aadahl M, Glümer C, Pisinger C. Effect of screening and lifestyle counselling on incidence of ischaemic heart disease in general population: Inter99 randomised trial. *BMJ* 2014; 348: g3617.

³ Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 1: CD009009.

⁴ Lee JT, Lawson KD, Wan Y, et al. Are cardiovascular disease risk assessment and management programmes cost effective? A systematic review of the evidence. *Prev Med* 2017; 99: 49-57.

⁵ Wallach-Kildemoes H, Diderichsen F, Krasnik A, Lange T, Andersen M. Is the high-risk strategy to prevent cardiovascular disease equitable? A pharmacoepidemiological cohort study. *BMC Public Health* 2012; 12: 610.

⁶ Brainin M, Feigin VL, Norrving B, Martins SCO, Hankey GJ, Hachinski V. Global prevention of stroke and dementia: the WSO Declaration. *Lancet Neurol* 2020; 19: 487-88.