



Screening mot kreft

REDAKSJONELT

THORESEN SØ

Masseundersøkelser reduserer dødeligheten av kreft i bryst og livmorhals

I dette nummer av Tidsskriftet finnes en artikkel av Tone Bjørge og medarbeidere om screening mot kreft (1). Dette er et meget aktuelt tema innen kreftomsorgen. De siste årene er man innen både det onkologiske og epidemiologiske miljø i økende grad blitt klar over at de store terapeutiske gjennombrudd lar vente på seg. Dette gjelder for en rekke av de hyppigste kreftsykdommene som brystkreft, lunge- og prostatakreft, samt kreft i fordøyelsesorganene. Samtidig er det vel kjent for de aller fleste kreftsykdommer at utbredelsen av sykdommen på diagnosetidspunktet er den faktor som i sterkeste grad påvirker prognosen (2). Etter hvert er derfor noe av oppmerksomheten flyttet i retning av forebygging av kreftsykdommer og ikke minst mot tidlig diagnostikk og forstadier til kreft. I Norge har det i ulike miljøer tidligere vært betydelig motstand mot screening både for kreft i livmorhalsen og brystkreft. Dette har nok medvirket til at vi er noe sent ute med screeningprogrammer mot disse sykdommene.

Det er imidlertid viktig å være klar over at screening av friske individer for ulike kreftsykdommer kan ha uheldige sider. Det gjelder forhold som falskt negative og falskt positive tester, samt kreft oppstått mellom screeningrundene og kreftsykdom hos personer som velger ikke å møte opp til screening. Nøkkelordet her er kvalitetssikring med ensartet evaluering av hele screeningaktiviteten. Videre er det nok en bekymring for overbehandling av såkalte tidlig lesjoner som kanskje ikke ville gi manifest klinisk sykdom hos en del individer. Dette er best kjent for premaligne tilstander i cervix uteri, hvor nyere data tyder på at de fleste såkalte in situ-lesjoner (CIN III), aldri vil utvikle seg til invasiv kreft (3). Utfordringen i dag er å fastslå hvilke lesjoner som har et aggressivt potensial.

På den annen side er det meget godt dokumentert at screening med høy kvalitet i alle ledd mot kreft i bryst og livmorhals reduserer dødeligheten betydelig. Siden 1995 har det pågått en landsdekkende screening mot kreft i livmorhalsen, hvor alle kvinner i alderen 25-69 år enten spontant har fått tatt en celleprøve, eller har mottatt en invitasjon til dette.

Resultatene fra første runde i prøveprosjektet med mammografi (50-69 år) evalueres nå i Kreftregisteret og vil foreligge i løpet av våren 1999. Det foreligger allerede nå en kostnadsevaluering av prosjektet. Denne viser at kostnadene per sparte leveår er på om lag 30000 kroner under gitte forutsetninger (4). Prosjektet startet i 1995 og skal etter Stortingets vedtak bli permanent i alle fylker. Det forventes at Agder-fylkene, Telemark, Troms og Finnmark begynner i inneværende år, samt at ytterligere fire fylker kommer i gang med planleggingen. Screening mot kreft i tykktarm og endetarm er i gang i Oslo og Telemark som et pilotprosjekt, mens en eventuell screening mot prostatakreft er under

vurdering av en nasjonal prosjektgruppe. Det er viktig å understreke at gjennomføring av store screeningprogrammer krever spesiell kompetanse innen epidemiologi, prosjektledelse og ikke minst budsjettstyring.

I dag er prosjektledelsen for alle disse fire screeningprogrammene forankret i Kreftregisteret. Signalene fra Sosial- og helsedepartementet er at man fortsatt ønsker å samle alle screeningaktivitetene mot kreft i et nasjonalt screeningsenter. En arbeidsgruppe vil bli nedsatt for å vurdere ulike aspekter rundt dette.

Steinar Østerbø Thoresen

LITTERATUR:

1. Bjørge T, Tropé CG, Engeland A. Screening mot kreft. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1129-36.
 2. Kreft i Norge 1995. Oslo: Kreftregisteret, 1998.
 3. Formo S, Buhaug H, Skjeldestad FE, Haugen OA. Treatment of pre-invasive conditions during opportunistic screening and its effectiveness on cervical cancer incidence in one norwegian county. Int J Cancer 1997; 71: 4-8.
 4. Haustveit SP, Bøe JK. Kostnadseffektivitetsanalyse av mammografiscreening i Oslo overført til hele Norge. Diplomoppgave. Sandvika: Handelshøyskolen BI, 1998.
-

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no