



## Røykfylt risiko

FRA REDAKTØREN

RAGNHILD ØRSTAVIK

E-post: ragnhild.orstavik@tidsskriftet.no

Ragnhild Ørstavik er assisterende sjefredaktør i Tidsskriftet. Hun er dr.med. og har en bistilling som seniorforsker ved Folkehelseinstituttet.

Muligheten til å beregne din sannsynlighet for å bli syk ligger bare noen tastetrykk unna.



Foto: Einar Nilsen

Livet er et usikkert prosjekt, og usikkerhet kan være vanskelig å leve med. Derfor har menneskene alltid forsøkt å se inn i fremtiden, gjerne ved hjelp av stjernenes plassering, kaffegrut eller krystallkuler. En mer moderne mulighet er statistiske sannsynlighetsberegninger, der opplysninger om det som *er* eller *har vært* sannsynliggjør hva som *vil hende*. Men den nøyaktige sannsynligheten for at akkurat den sykdommen vil ramme akkurat meg, er problematisk både å beregne og å formidle.

Likevel florerer tilbudet: Mulighet til å beregne sannsynligheten for å få diabetes, hjertesykdom eller ulike krefttyper, og om kreften vil spre seg dersom man først er blitt syk, ligger bare noen tastetrykk unna. Tidligere i vinter skrev NRK om en lungekreftkalkulator utviklet av forskere ved NTNU, som nå er fritt tilgjengelig på nett (1, 2). Dataene som ligger til grunn for modellen, er hentet blant annet fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT2) og er validert i andre norske befolkningsundersøkelser (3). NRK skriver om en kvinne i slutten av 20-årene som hadde røykt siden hun var 12 år (1). Etter flere mislykkede forsøk på å slutte ville hun finne ut hvor stor sannsynlighet hun har for å få lungekreft. Ved å legge inn opplysninger om blant annet røykevaner, BMI og hoste fikk hun beskjed om at risikoen for sykdommen er 0,01 % de neste seks årene og 0,06 % de neste 16 årene (1).

Risikoen viste seg å være lavere enn kvinnen forventet (1). Det er få som utvikler lungekreft før de blir 40 år, og kalkulatoren beregner ikke livstidsrisiko. Den gir heller ingen opplysninger om relativ risiko, altså hvor mye lavere sannsynligheten for kreft ville vært dersom hun aldri hadde røykt. Det lar seg ikke gjøre fordi forekomsten av lungekreft blant ikke-røykere var så lav i datasettet at det ikke var mulig å gjøre meningsfulle beregninger (3). Og – kanskje viktigst – en slik beregning sier ikke si noe om risikoen for kreft gitt at man slutter (eller fortsetter) å røyke.

Selv om både nettsiden og presseoppslagene kan gi inntrykk av noe annet, er ikke det primære formålet med lungekreftkalkulatoren å motivere til røykeslutt (3). Den skal identifisere personer som kan ha nytte av CT-screening for tidlig identifikasjon av sykdommen. CT-undersøkelse er en intervensjon som (i motsetning til røykeslutt) kan ha negative helseeffekter, som koster penger og som kan gi både falskt positive og falskt negative resultater. Derfor er det nyttig å beregne på hvilket risikonivå potensielle fordeler overgår ulempene. Således ligner formålet på Helsedirektoratets kalkulator for hjerterisiko, NORRISK 2 (4). Denne skal brukes sammen med retningslinjer for individuell primærforebygging av hjerte- og karsykdommer til å identifisere pasienter som kan ha nytte av statinbehandling (5). I begge tilfellene danner beregningene et utgangspunkt for at legen og pasienten kan snakke sammen om risiko og fordeler og eventuelle ulemper ved å velge henholdsvis screening eller medikamentell behandling.

Uansett formål gjenstår problemet med å forstå hva individuell risiko betyr. Uttrykket er egentlig, ifølge kardiologen John W. McEvoy, et oksymoron – altså en selvmotsigelse (6, 7). Én persons risiko er som regel umulig å beregne: For det første kan ikke noe både skje og ikke skje med den samme personen. For det andre ville konfidensintervallet for sannsynligheten – hvis denne lot seg beregne – spenne fra 0 til 100 (6). Derfor sier han aldri til pasientene at «sannsynligheten for at *du* blir syk er x, y eller z», men at «blant 100 pasienter som ligner på deg, vil så og så mange bli syke i løpet av så og så lang tid». Dette er ikke bare semantikk, men en faktisk og viktig forskjell.

«Ville du satt deg i et fly hvis ett av 12 styrtet?» hveste den strupekreftopererte foredragsholderen på min ungdomsskole da det var informasjonskampanje mot røyking i 1970-årene. Det hadde ikke så stor effekt på oss. Likevel håper jeg at dagens unge ikke taster seg inn på en kalkulator og finner ut at sannsynligheten for å bli syk – i en for dem overskuelig fremtid – er så lav at det bare er å dampe i vei.

---

#### LITTERATUR:

1. Øwre M, Kvistad ON. Med få tastetrykk får Veronica (29) vite risikoen for å få lungekreft. NRK Trøndelag 6.12.2018. <https://www.nrk.no/trondelag/norske-forskere-har-utviklet-lungekreftkalkulator-for-roykere-1.14324122> (5.1.2019).
2. MensXMachina. Hunt lung cancer calculator. <http://mensxmachina.org/hunt-ntnu-lung-cancer-risk-calculator/> (5.1.2019).
3. Markaki M, Tsamardinos I, Langhammer A et al. A validated clinical risk prediction model for lung cancer in smokers of all ages and exposure types: A HUNT Study. *EBioMedicine* 2018; 31: 36-46. [PubMed][CrossRef]
4. Helsedirektoratet. Norrisk 2. Kalkulator for hjerterisiko. <http://hjerterisiko.helsedirektoratet.no> (8.1.2019).
5. Klemsdal TO, Gjelsvik B, Elling I et al. Nye retningslinjer for forebygging av hjerte- og karsykdom. *Tidsskr Nor Legeforen* 2017; 137. doi: 10.4045/tidsskr.17.0109. [PubMed][CrossRef]
6. Ryan J, McEvoy JW: The risk-prediction conundrum: individual risk vs. population risk. *NEJM Journal Watch* 21.5.2014. <https://blogs.jwatch.org/cardioexchange/2014/05/21/the-risk-prediction-conundrum-individual-risk-vs-population-risk/> (8.1.2019).
7. McEvoy JW, Diamond GA, Detrano RC et al. Risk and the physics of clinical prediction. *Am J Cardiol* 2014; 113: 1429-35. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 28. januar 2019. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0046

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra [tidsskriftet.no](http://tidsskriftet.no)