

Mammografiscreening reduserer dødelighet

Ti år etter avslutningen av den store svenske mammografiundersøkelsen viser nye tall nærmere 50 % redusert dødelighet av brystkreft for de som er screenet.

Formålet med screening mot brystkreft med mammografi er å oppdage svulstene så tidlig at behandlingen kan helbrede. Randomiserte studier har bevist at det er slik, mener mange, men disse studiene ble i fjor utsatt for kraftig kritikk (1). Den etterfølgende debatten har vært hard og uforsonlig, og har også spredd seg til Norge (2–4).

Nå har forfatteren av den ene av de randomiserte studiene skrevet en artikkel (5) med resultater fra opptil ti år etter at den opprinnelige randomiserte studien i to svenske fylker ble avsluttet og allmenn screening innført. Det ledende onkologiske tidsskriftet *Cancer* trengte bare seks dager på å akseptere manuskriptet for publisering, og en lederartikkel i samme nummer lovpriser artikkelen (6).

Redusert dødelighet

I artikkelen sammenliknes mortaliteten av brystkreft i de to fylkene blant kvinner i alderen 40–69 år før, under og etter den randomiserte studien. Før studien ble mammografi i praksis ikke utført. I tiårsperioden under studien ble 58 % av kvinnene rando-



Illustrasjonsfoto

misert til å få invitasjon til mammografi og 50 % møtte. I tiårsperioden etter studien ble kvinnene invitert og 85 % møtte.

Resultatene viser at den brystkreftspesifikke mortaliteten blant de inviterte 40–69-åringene ble redusert med 43 % under studien og med 48 % i tiåret etter studien, begge sammenliknet med tiåret før studien. Blant dem som ikke var invitert til screening eller som ikke møtte, var det ingen signifikante endringer i mortaliteten av brystkreft. Heller ikke blant 20–39-åringene, som aldri var omfattet av screeningen, var det noen endringer i mortalitet. Andre analyser viser at den reduserte mortaliteten bare i liten grad kan tilskrives forbedret behandling for brystkreft i perioden.

Fortsatt debatt

Artikkelen vil ganske sikkert stimulere debatten også her hjemme. Kreftregisteret har allerede distribuert kopier til alle som har markert seg i den offentlige debatten. Tilhengerne av det norske mammografi-programmet vil se artikkelen som et definitivt slag mot kritikerne. På sin side vil nok kritikerne hevde at en slik kohortstudie ikke løser de grunnleggende problemene med den opprinnelige randomiserte studien.

– Preben Aavitsland, *Tidsskriftet*
preben.aavitsland@folkehelsa.no

Litteratur

1. Gøtzsche P, Olsen O. Is screening for breast cancer with mammography justifiable? *Lancet* 2000; 355: 129–34.
2. Zahl P-H. Er nytten av organiserte masseundersøkelser for livmorhalskreft og brystkreft i Norge vitenskapelig bevist? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2002–5.
3. Thoresen SØ. Ulike motiver for kritikk av masseundersøkelsene mot bryst- og livmorhalskreft. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2807–9.
4. Zahl P-H, Kopjar B, Mæhlen J. Norske tall for brystkreftdødelighet og validitet i svenske mammografiundersøkelser. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 1928–31.
5. Tabar L, Vitak B, Chen H-H, Yen M-F, Duffy SW, Smith RA. Beyond randomized trials. Organized mammographic screening substantially reduces breast carcinoma mortality. *Cancer* 2001; 91: 1724–31.
6. Cady B, Michaelson JS. The life-sparing potential of mammographic screening. *Cancer* 2001; 91: 1699–1703.

Patologisvar online

Ullevål sykehus benytter et nytt system for å sende elektroniske svar på vevsprøver direkte til pasientens journal hos fastlegen. Tre legekontorer er med på ordningen, som gjør det mulig å motta informasjon fra patologilaboratoriene raskere. Etter hvert vil flere av de om lag 20 patologiavdelingene ved sykehusene kunne kommunisere med primærhelsetjenesten, melder Kompetansesenter for IT i Helsevesenet (KITH), som er ansvarlig for prosjektet Elektronisk overføring av patologisvar. Prosjektet viser at det endelig er kommet en standardisert løsning som virker. Flere av de store sykehusene har planer om å innføre standarden, og dessuten har Kreftregisteret vist interesse.

Autorisasjon av audiografer

Med helsepersonelloven ble det innført autorisasjon av audiografer som helsepersonell. I en overgangsperiode vil landets audiografer måtte søke om autorisasjon og lisens til yrkesutøvelse, men etter ut-

gangen av 2002 kan man ikke bruke tittelen audiograf uten autorisasjon. Som autorisert helsepersonell er tittelen som audiograf beskyttet, melder Norsk Audiograf forbund. Audiografer har plikt til å overholde lov om helsepersonell. For pasienten vil dette være en kvalitetssikring av behandlingen, påpeker forbundet.

Plan for folkehelsearbeid

Innen utgangen av året skal Sosial- og helsedepartementet ha klar en Nasjonal handlingsplan for folkehelsearbeid. Planen skal oppsummere erfaringene fra folkehelsearbeidet det siste tiåret, blant annet resultater fra flere tverrdepartementale handlingsplaner. Utredningen, NOU 1998: 18 *Det er bruk for alle. Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene*, er et viktig grunnlag for innholdet i handlingsplanen. Regjeringen begrunner satsingen på folkehelsearbeid med at det er en viktig del av velferdspolitikken og vil at hensynet til folkehelsearbeid skal vektlegges i all politikkutforming både nasjonalt og internasjonalt.

Generiske legemidler på tapetet

Alpharma er ikke fornøyd med Legemiddelindustriforeningens (LMI) innsats i forhold til generiske legemidler. I samarbeid med Scandinavian Health Care stiftet de nylig Norsk Industriforening for Generiske Legemidler (NIGeL). Den nye foreningen vil legge vekt på andre saker enn den nåværende bransjeforeningen, og vil arbeide for at offentlig sektor og skattebetalerne får mer ut av ressursene enn hva som er tilfelle i dag, opplyser Alpharma i en pressemelding. Foreningen skal arbeide for at generiske produkter kan foretrekkes i de tilfeller det er mulig.

Med ny apoteklov ønsker staten å øke bruken av generiske legemidler. Den nye foreningen har ambisjoner om samarbeid med alle parter i helsevesenet for å unngå at markedstiltak hindrer samfunnsnyttige generiske legemidler i å nå brukerne.