

## Mammografiscreening redder liv

Per-Henrik Zahl og medarbeidere har igjen bidratt med to meget spesielle artikler (1, 2). Leder i den svenske ekspertgruppen for mammografiscreening, Lars Erik Rutqvist, mener at den første av disse artiklene (1) savner vitenskapelig verdi, og at beregningene baserer seg på en rekke feilaktige antakelser (3). Slike synspunkter synes ikke å stoppe Zahl eller Tidsskriftet i å publisere ytterligere feilinformasjon, og Strand & Zahl omtaler i den andre artikkelen (2) nok en gang mammografiscreening på en måte som ikke bør aksepteres i et vitenskapelig tidsskrift. Artikkelen er preget av enøyd synsing, grov selektiv sitering og manglende sentrale referanser. Strand & Zahl unnlater bl.a. å omtale artikkelen til Tabar og medarbeidere i tidsskriftet *Cancer* fra mai 2001 (4), som klart viser at effekten på dødeligheten av brystkreft er redusert med om lag 50 % for gruppen med kvinner som har gjennomgått mammografiscreening. Dette er en effekt av rutinescreening og ikke randomiserte studier, noe som åpenbart faller Zahl tungt for brystet. I en lederartikkel i samme nummer av *Cancer* omtales artikkelen som en milestein innen evaluering av effekter av mammografiscreening (5). Tidsskriftet har faktisk i samme nummer som artikkelen til Strand & Zahl (2) en egen omtale av artikkelen til Tabar og medarbeidere (6).

Dersom Zahls matematiske modeller holder samme nivå som hans argumentasjon og selektive siteringer, må dette være politisk argumentasjon og ikke vitenskap.

Strand & Zahl savner en analyse av dødelighet hos dem som deltok i det norske screeningprogrammet (2). Jeg har fremholdt ved en rekke anledninger at det er kun redusert dødelighet av brystkreft som er programets siktemål. Dette skal evalueres når den tid kommer. Første screeningrunde i de fire første prøvefylkene ble avsluttet i 1998. Statistikken over årsaksspesifikk dødelighet fra Statistisk sentralbyrå er ikke oppdatert lenger enn til 1998.

Jeg kjenner ikke Folkehelsas motiver for den høyst uvitenskapelige kamp man fører mot mammografiscreening i ulike fora, men frykter at troverdigheten også på andre fagområder vil kunne svekkes.

Oslo *Steinar Østerbø Thoresen*  
prosjektleder Mammografiprogrammet  
Kreftregisteret

### Litteratur

1. Zahl P-H, Kopjar B, Mæhlen J. Norske tall for brystkreftdødelighet og validitet i svenske mam-

mografistudier. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1928–31.

2. Strand BH, Zahl P-H. Når vil mammografiscreening gi redusert brystkreftdødelighet? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2390–2.

3. Rutqvist LE. Mammografistudier. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2636.

4. Tabar L, Vitak B, Hsiu-Hsiu TC, Ming FY, Smith R. Beyond randomized controlled trials. Cancer 2001; 91: 1724–31.

5. Cady B, Michaelson JS. The life-saving potential of mammographic screening. Cancer 2001; 91: 1699–1703.

6. Aavitsland P. Mammografiscreening reduserer dødelighet. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2433.

### B.H. Strand og P.-H. Zahl svarer:

Vi konstaterer at Steinar Østerbø Thoresen ikke vil forsvare sin påstand om at man må vente i ti år før man ser redusert dødelighet ved mammografiscreening og at ingen statistikere ved Kreftregisteret offentlig betviler vår konklusjon om at dette kan man regne på om et år. Vi blir istedenfor kritisert for selektiv sitering fordi vi ikke refererte til Tabár og medarbeideres siste artikkel (1). Artikkelen ble publisert i mai måned – etter at vi hadde lest korrektur på vår artikkel.

Våre motiver for å skrive om mammografiscreening blir mistenkeliggjort. Vi har, i motsetning til Thoresen, ingen økonomiske interesser i slik screening. Vi diskuterte når man kunne se effekt av mammografiscreening. Vi beskrev en enkel statistisk metode for å regne på om dødeligheten i Norge synker. Dette kaller Thoresen politikk. Vi kaller det statistikk.

På oppfordring kommenterer vi Tabár og medarbeideres artikkel om dødelighet av brystkreft i Sverige (1). De tok for seg dødeligheten i en populasjon som omfatter 7 % av Sveriges befolkning i perioden 1968–96. 50 % av alle dødsfall i perioden 1978–96 er ekskludert, hvorav halvparten av disse er blitt screenet. Vi mener at individer er ekskludert på en selektiv måte. Tabár og medarbeidere er også tidligere blitt kritisert for å ekskludere individer på en uetterrettelig måte (2). Det er heller ikke justert for kohorteffekter, som vi har regnet ut kan forklare en vesentlig del av den reduserte dødelighet frem til 1987. Tabár og medarbeideres siste artikkel (1) er ikke representativ for dødeligheten av brystkreft i Sverige. Sjönell & Ståhle har vist at brystkreftdødeligheten ikke ble redusert etter 11 år med screening (3). Rutqvist erkjenner at brystkreftdødeligheten i Sverige er uforandret etter 14 år med screening, og hevder nå at dødeligheten ville ha steget i Sverige hvis det ikke hadde vært for mammografiscreening (4). Dødeligheten

av brystkreft har vært uforandret i Danmark, Finland og Norge de siste 15 år. Dødelighet i aldersgrupper som ikke screenes i Sverige, har heller ikke økt. Vi finner således ingen støtte for Rutqvists påstand.

Oslo

*Bjørn Heine Strand*  
*Per-Henrik Zahl*

### Litteratur

1. Tabár L, Vitak B, Chen H-HT, Yen MF, Duffy SW, Smith RA. Beyond randomized controlled trials. Cancer 2001; 91: 1724–31.

2. Gøtzsche PC, Olsen O. Is screening for breast cancer with mammography justifiable? Lancet 2000; 355: 129–34.

3. Sjönell G, Ståhle L. Hålsokontroller med mammografi minskar inte dödelighet i bröstcancer. Läkartidningen 1999; 96: 904–13.

4. Rutqvist LE. Mammografistudier. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2636.

## Ny dødsattest

For flere år siden skrev jeg til Statens helse-tilsyn og foreslo en forbedring av gjeldende dødsmelding. Jeg påpekte flere mangler, hvorav de to viktigste er:

- Manglende rubrikk til anførsel av sikre dødsstegn
- Manglende rubrikk til beskrivelse av dødsforløpet

Helsetilsynet svarte at man var i gang med en forbedring. Etter flere års overveielser sendte tilsynet sommeren 2000 ut et utkast til ny dødsattest (samt en omfattende rapport) til høring med frist 1. oktober 2000.

Utkastet til ny dødsattest var utmerket, men undertegnede kritiserte rapportens manglende internasjonale utsyn og manglende kommentar til legers muligheter for å skrive dødsattest på nære pårørende. *Leger bør ikke ha anledning til å skrive dødsattest på nære pårørende*. Jeg viser her til danske erfaringer og den danske dødsattest.

Siden da er lite skjedd, og en ny forespørsel til Statens helsetilsyn i august 2001 er ikke besvart. Helsetilsynet bør nå prioritere å avslutte arbeidet med denne saken.

Årlig dør ca. 1 % av befolkningen, dvs. ca. 45 000 mennesker. Dødsattestene representerer et svært viktig materiale for fremtidig statistikk og forskning. Nåværende attest lokker legene til å anføre firkantede, mangelfulle og misvisende dødsårsaker. Både menneskelig og faglig bør vi ha så mye respekt for døden at dens årsaker anføres eller beskrives så riktig som mulig.

Brandbu

*Nils Carl Lønberg*