

Bare vitenskap?



Redaksjonelt

USA anbefaler rutinemessig mammografi for kvinner over 40 år

22. februar 2002 holdt den amerikanske helseministeren, Tommy Thompson, en pressekonferanse der han kunngjorde konklusjonene til en uavhengig gruppe av amerikanske eksperter (1). Gruppen har siden 1998 vurdert verdien av en lang rekke forebyggende tiltak, deriblant mammografiscree-ning for å avsløre brystkreft hos kvinner. Gruppens konklusjoner er klare: Den anbefaler rutinemessig mammografi til alle kvinner over 40 år. Dette er en utvidelse av kriteriene som ble anbefalt ved forrige gjennomgang, da mammografi ble anbefalt kun til kvinner over 50 år.

Dette er det foreløpig siste tunge innlegget i debatten om nytten av mammografiscree-ning. Den har pågått i mange år både i utlandet og her hjemme og med særlig høy temperatur det siste året (2–5). Uenigheten dreier seg både om i hvilken grad undersøkelsen bidrar til å redusere dødeligheten av brystkreft og om graden av risiko og ulemper, bl.a. knyttet til falskt positive resultater.

Denne debatten er både viktig og interessant. Den viktigste lærdommen man kan trekke av den er kanskje denne: Det finnes ikke noe slikt som rene medisinsk-vitenskapelige sannheter. Å praktisere medisin innebærer å foreta valg og treffe beslutninger under usikkerhet. Det kan handle om å velge å ta en risiko for å få en helsegevinst, eller å velge å bruke ressurser på ett tiltak fremfor et annet. Og ikke minst handler det om å velge hvilken informasjon man vil legge vekt på og hvilken man vil se bort fra.

Debatten om mammografiscree-ning dreier seg bl.a. om informasjonsverdien av sju randomiserte, kontrollerte kliniske studier som ble utført for mellom 20 og 40 år siden. De danske statistikerne som publiserte sine resultater i *The Lancet* sist høst, mente at bare to av disse studiene var av en slik kvalitet at resultatene kunne brukes i kliniske og helsepolitiske beslutninger (5). De konkluderte med at det ikke var holdepunkter for å hevde at dødeligheten av brystkreft ble redusert som følge av mammografiscree-ning. Flere andre ekspertgrupper, inkludert den amerikanske (1), har analysert de samme data og kommet til motsatt konklusjon. En av grunnene er at denne gruppen har basert seg på alle sju studiene. De begrunner dette med at selv om de er enige i at studiene er gamle og av ulik kvalitet, så vil det å ekskludere studier introdusere flere og mer alvorlige feilkilder.

I tillegg kommer så spørsmålet om hvilken vekt man skal legge på annen informasjon enn den som kommer fra randomiserte,

kontrollerte kliniske studier. Ofte er det ikke mulig eller etisk forsvarlig å gjøre denne type undersøkelser. Men det er mulig å skaffe seg god informasjon også på andre måter.

I klinisk praksis og når leger eller forskere skal gi helsepolitiske anbefalinger, må man velge og eksplisitt gi uttrykk for hvilken vekt man legger på studier utført etter «gullstandarden» og hvilken vekt man legger på opplysninger fremkommet på annen måte. Noen valg må treffes med åpne øyne og med full visshet om de feilkilder som kan ligge i skjeve utvalg. Man kan ikke se bort fra potensielt viktig informasjon.

Medisinske sannheter er fortolkninger av virkeligheten. Medisinsk forskning bygger på konvensjoner som ikke alltid er strengt tatt «vitenskapelige». For eksempel er det å velge signifikansnivå (eller p-verdi) ikke en vitenskapelig metode, men en beslutning om man i det lange løp er villig til å begå en bestemt type feil – altså et valg som det kan være delte meninger om. Ofte er slike forskningsstrategiske valg et valg mellom ulemper: Ved å redusere risikoen for falskt positive funn, øker man risikoen for falskt negative funn. Dette er like mye et etisk som et vitenskapelig valg.

Charlotte Haug

Tidsskriftet
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo

*Charlotte Haug (f. 1959) er redaktør av
Tidsskriftet. Hun er dr.med. og har en
mastergrad i helsetjenesteforskning fra USA.*

Litteratur

1. Stolberg SG. Guidelines by U.S. urge mammograms at 40. The New York Times 22.2.2002. <http://www.nytimes.com/2002/02/22/health/22MAMM.html>
2. Olsen O, Götzsche PC. Cochrane review on screening for breast cancer with mammography. Lancet 2001; 358: 1340–2.
3. Horton R. Screening mammography – an overview revisited. Lancet 2001; 358: 1284–5.
4. Wang H, Hofvind S, Tretli S, Thoresen S, Langmark F. Reduserer organisert mammografiscree-ning dødelighet av brystkreft? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 211–3.
5. Zahl P-H, Strand BH. Reduserer organisert mammografiscree-ning dødelighet av brystkreft? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 551.