

Kunnskapen og Kunnskapssenteret

Tilfeldig kunnskapsoppsummering i en systematisk rapport fra kunnskapens voktere gagnar verken beslutningstakere eller offentligheten.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har nylig utgitt en rapport om mammografiscreening av kvinner i aldersgruppen 40–49 år (1). Rapporten konkluderer med at nytten av mammografiscreening av kvinner i denne aldersgruppen er høyst diskutabel. Jeg er enig i denne konklusjonen, men stiller meg kritisk til Kunnskapssenterets metoder ved utarbeidingen av rapporten og mener at rapporten ikke stiller samme strenge vitenskapelige krav til å summere opp fordelene og ulempene ved mammografiscreening. Rapporten fremstår derved som tendensiøs og mindre objektiv enn ønskelig.

Meninger eller kunnskapsoppsummering?

Kunnskapssenteret hevder at ti av 3 000 kvinner som screenes hvert år i ti år, får påvist forstadier som ikke ville utviklet seg til kreft. Det heter videre at «disse kvinnene vil få en unødvendig kreftdiagnose og må gjennomgå behandling» (1). Kunnskapsoppsummeringen i en slik rapport skal etter Kunnskapssenterets utsagn være en «systematisk oppsummering over primær forskning» (2). Imidlertid skriver forfatterne i metodeavsnittet at «et viktig punkt i vår diskusjon gjelder såkalt overdiagnostisering, som innebærer at man finner forstadier til kreft eller kreftformer som ikke ville utviklet seg videre. (...) Vår vurdering på dette punkt er ikke basert på en fullstendig gjennomgang av alle studier som har forsøkt å estimere denne negative virkningen.» Antakelsen om 25 % overdiagnostisering, som trekkes frem som en hovedkonklusjon av rapporten – og av helseministeren ved presentasjon av rapporten, er altså basert på forfatternes egne meninger og ikke på systematisk litteraturgjennomgang. Og verre blir det: Ser man nøye på referansene som rapporten bruker om denne problemstillingen, finner man at konklusjonen virker å være basert på ikke-fagfelleverderte leserinnlegg i internasjonale tidsskrifter (3, 4). Andelen overdiagnostikk i artikkelen som leserinnleggene refererer til, og som rapporterer et vesentlig lavere estimat av overdiagnostikk (5), er imidlertid ikke nevnt.

Det er av stor betydning å kartlegge fenomenet med overdiagnostisering, og flere internasjonale grupper har publisert studier om dette. Kunnskapssenteret burde ha gjort en grundig metodologisk kunnskapsoppsummering om temaet, når de først tar det med som et hovedpunkt i sin rapport. Slik dette nå er publisert, føres leseren bak lyset.

Forfatterne ønsker at «rapporten skal være et kunnskapsgrunnlag for beslutningstakere som skal avgjøre en eventuell utvidelse av mammografiscreeningen samt til kvinner som overveier å la seg screene» (1). Når forfatterne vurderer effekten av screeningen, altså brystkreftdødeligheten, refererer de konsekvent til en behandlingsintensjonsanalyse (intention-to-treat-analysis). En slik analyse vurderer effekt av en behandling eller metode blant dem som er randomisert til å gjennomføre behandlingen/metoden. Det er dette tallet alle beslutningstakere bør presenteres for. Det er imidlertid også av interesse for kvinner som vurderer å la seg screene, å bli presentert for effekten av å gjennomføre mammografiscreening. En slik analyse vil selvfølgelig gi en betydelig større effekt av screening. I presentasjonen av ulempene ved screening har forfatterne derimot ikke vært like konsekvente; der er tallene for overdiagnostikk en sammenblanding av behandlingsintensjonsanalyser og effekter for dem som møter til screening, uten at det gjøres oppmerksom på dette.

Fagfelleverdert?

Rapporten er skrevet «på eget initiativ» fra Kunnskapssenteret, der også forfatterne er ansatt, og har vært til ekstern fagfellevurdering (1). Bruk av fagfellevurdering gir rapporten et kvalitetsstempel, men som det neppe er grunnlag for ved nærmere ettersyn. Fagfellevurdererne er nemlig oppnevnt av Kunnskapssenteret, som i dette tilfellet både er forfatter og redaktør. Med andre ord: Forfatterne avgjør selv i hvilken grad de vil ta fagfellevurderingene til etterretning, etter også selv å ha bestemt hvilke fagvurdere de ønsker seg. Eksempelvis er to av de fire valgte fagfellevurdererne kjente kritikere av mammografiscreening

og forfattere av to av de fem arbeidene brukt som referanser om overdiagnostikk. Denne fremgangsmåten er kritikkverdig, fordi den ikke involverer en tredje part. Ved publisering av artikler i vitenskapelige tidsskrifter med ekstern fagvurdering er det redaksjonen som velger ut fagfellevurderere, og som avgjør hvilke vurderinger som må tas til følge for at et manus kan godkjennes for publisering.

Det er grunn til å sette spørsmålsteget ved om Kunnskapssenterets rapporter kan hevdes å være ufiltrerte og vitenskapelig fundamenterte kunnskapsoppsummeringer. Spesielt når det, som i denne rapporten, er opp til forfatterne hvilken grad av systematikk og nøytral kunnskapsoppsummering de bygger på. Det er i alles interesse at Kunnskapssenteret gjennomfører gode og etterrettelige kunnskapsoppsummeringer, men det må skilles klart mellom fakta og egne tolkninger.

Mette Kalager

mette.kalager@krefregisteret.no
Krefregisteret
0310 Oslo

Litteratur

1. Bjørndal A, Forsetlund L. Mammografiscreening av kvinner 40–49 år. Rapport nr. 9-2007. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2007. http://kunnskapssenteret.no/filer/mammografiscreening40_49.pdf [15.5.2007].
2. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. www.kunnskapssenteret.no [18.4.2007].
3. Welch HG, Schwartz L, Woloshin S. Ramifications of screening for breast cancer: 1 in 4 cancers detected by mammography are pseudocancers. *BMJ* 2006; 332: 727.
4. Gøtzsche PC. Ramifications of screening for breast cancer: overdiagnosis in the Malmö trial was considerably underestimated. *BMJ* 2006; 332: 727.
5. Zackrisson S, Andersson I, Janzon L et al. Rate of over-diagnosis of breast cancer 15 years after end of malmö mammographic screening trial: follow-up study. *BMJ* 2006; 332: 689–92.

Manuskriptet ble mottatt 23.4. 2007 og godkjent 15.5. 2007. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.