

beklager derfor at Bramness & Walby svarte på et annet innlegg enn det som kom på trykk.

Petter Gjersvik
Tidsskriftet

Mammografiscreening av kvinner i 40-årene

Mette Kalager fra Kreftregisteret har i Tidsskriftet nr. 13–14/2007 en kommentartikkel om Kunnskapssenterets rapport om mammografiscreening for kvinner i alderen 40–49 år (1). Vi setter pris på anledningen til å omtale kunnskapsgrunnlaget for denne viktige og vanskelige problemstillingen.

Nytten av mammografiscreening er vurdert i flere randomiserte forsøk der man tilfeldig har fordelt hundretusener av kvinner til screening eller vanlig oppfølging. I kun ett forsøk har kvinner i starten av 40-årene vært primær målgruppe. I alt foreligger det data fra ca. 350 000 kvinner i 40-årene. Effekten er svært begrenset, sett fra den enkeltes perspektiv. Uten mammografiscreening er 97,40 % av kvinnene i live etter 13 år. Dersom de inngår i et screeningprogram, er 97,43 % i live. Den relative risikoreduksjonen er 16 % (feilmargin: 4–27 %).

Spissformulert: All screening skader, men noen screeningprogrammer har nyttige effekter i tillegg. Dette gjelder alle tiltak i helsetjenesten og tilsier at slike derfor må evalueres før de innføres. Screeningforsøkene er imidlertid ikke lagt opp slik at man på en pålitelig måte får frem data om skadevirkninger. For tiden pågår det en viktig faglig diskusjon om såkalt overdiagnostisering. Da er spørsmålet hvor mange kvinner som gjennom screeningprogrammet får påvist en kreftsykdom eller forstadier til kreft som ikke ville gitt dem helseproblemer og som dermed blir «unødvendig» behandlet. En pålitelig tallfesting av denne underkjente bivirkningen av kreftscreening er ennå ikke mulig. Det foreligger bare indrekte data, og kunnskapsbildet er uklart. Generelt varierer estimatene for overdiagnostisering. Basert på fire tallmateriale, som også spriker i sine anslag, har vi valgt å anslå overdiagnostiseringsraten til 25 %.

Vi har åpent redegjort for at anslaget for overdiagnostisering er usikkert og ikke basert på en fullstendig gjennomgang av all empiri som kan kaste lys over problemstillingen. Omtalen finnes i diskusjonsdelen i rapporten, ikke i resultatavsnittet. Vi har henvist både til empiri og til den pågående diskusjon. Da er det, etter vår vurdering, urimelig å påstå at vi «fører leseren bak lyset». Vi ser likevel at når rapportens konklusjoner formuleres i nyhetsoppslag og i mediene generelt, vil denne forskjellen mellom hvordan kunnskap om nytte og skade er fremkommet ikke være tydelig.

Kreftregisteret redegjør ikke for bivirkninger av screening, særlig overdiagnostisering, overfor de kvinner som skal ta beslutningen om de skal følge screeningprogrammet eller ikke. Heller ikke er det gjort greie for dette i informasjon til helsepersonell om programmet, formodentlig ut fra den samme usikkerhet om hvor stort problemet er. Kreftregisteret er for øvrig i en unik posisjon til å gjøre en kritisk vurdering og sammenstilling av empirien når det gjelder overdiagnostisering.

Arild Bjørndal
John-Arne Røttingen
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Litteratur
1. Kalager M. Kunnskapen og Kunnskapssenteret. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1804.

M. Kalager svarer:

Det er positivt at Arild Bjørndal i sitt svar til min kommentar innrømmer at estimatet på 25 % overdiagnostisering av brystkreft ved mammografiscreening ikke er empirisk begrunnet, men et subjektivt «anslag». Bjørndal hevder at omtalen av overdiagnostisering finnes i diskusjonsdelen i rapporten, ikke i resultatavsnittet. Dette er ikke riktig, da 25 %-estimatet presenteres som en hovedkonklusjon i resultatdelen i sammendraget, med den fengende ordlyden «ti av tre tusen kvinner (...) vil få en unødvendig kreftdiagnose og må gjennomgå behandling». Problemet med fremgangsmåten ligger i Kunnskapssenterets selvvalgte hovedvekt på nøytralitet og empiri, som skal prege rapportene. Det er derfor alvorlig at Bjørndal og medarbeidere blander inn subjektive meninger i en rapport som har som målsetting å være en «systematisk oppsummering over primærforskning».

Mette Kalager
Kreftregisteret

Kunnskapssenteret som utgiver av rapporter

I Tidsskriftet nr. 13–14/2007 kommenterer Mette Kalager fra Kreftregisteret Kunnskapssenterets rapport om mammografiscreening for kvinner i aldersgruppen 40–49 år (1). I sin artikkel tar hun avslutningsvis opp noen viktige spørsmål knyttet til ansvarsforhold når institusjoner utgir faglige arbeider. Vi ønsker å knytte noen kommentarer til dette.

Kalager kritiserer at våre rapporter har Kunnskapssenteret både som utgiver og forfatter. Hun sammenlikner dette med publisering av artikler i tidsskrifter hvor utgiver (redaksjonen) uavhengig av forfatterne sikrer kvaliteten. Hun kritiserer også bruken av fagfellevurderere og påpeker at vi har

valgt to kjente kritikere. Hun unnlater da å påpeke at en av de andre fagvurdererne er ansatt ved Kreftregisteret og at den siste er en habil helsetjenesteforsker. Selv om det er dokumentert at også fagfellevurderinger i tidsskrifter kan være mangelfulle, ser vi at eksterne vurdering av faglige arbeider er nyttig og ønskelig. Kunnskapssenteret har derfor valgt å kvalitetssikre våre rapporter – først ved intern fagfellevurdering, dernest eksterne fagfellevurdering og sist ved at en ledergruppe vurderer en justert versjon av rapporten, kommentarene som er kommet og forfatterens svar på disse – før endelig rapport godkjennes. Sistnevnte gruppe fungerer dermed som utgiver og gjør sin vurdering uavhengig av forfatterne. Ansvarlig utgiver er Kunnskapssenterets direktør. I enkelte tilfeller legges rapportene frem for Kunnskapssenterets fagråd for vurdering før de ferdigstilles og godkjennes. Dette ble gjort med den aktuelle rapporten.

Kunnskapssenteret vurderer i hvilken grad vi kan åpne prosessen helt ved eventuelt å publisere fagfellevurderingene med eventuelle kommentarer på Internett sammen med endelig versjon av rapporten. Uansett vil man ikke komme unna situasjoner der fagfellevurderinger spriker eller det er faglig uenighet mellom fagvurderere og forfattere. Da er det til slutt utgiver, for vår del Kunnskapssenterets ledelse, som etter beste faglige skjønn tar en beslutning om hva som skal publiseres.

En rekke forskningsinstitusjoner utgir rapportserier. Det gjelder både universitetene, forskningsinstitutter som SINTEF Helse og statlige institutter som Folkehelseinstituttet og Kreftregisteret. Bruken av eksterne fagfellevurderere og åpenheten om de vurderingsprosesser slike institusjonsrapporter har gjennomgått varierer. Kunnskapssenteret ønsker å drøfte hvordan våre rapporter kan sikres best mulig kvalitet og hører gjerne om hvordan Kreftregisteret og andre institusjoner har utformet sine prosesser.

John-Arne Røttingen
Berit Mørland
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Litteratur
1. Kalager M. Kunnskapen og Kunnskapssenteret. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1804.

■ RETTELSE

Behandlingstrengende overvekt anno 1978.

Kari Ronge

Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3334–5

I Tidsskriftet nr. 22/2003 i høyre spalte linje 9 i rammen på side 3335 skal stå: På vår *fett-rike* avmagringskost steg ikke kolesterolverdier, men fortsatte å være helt normale.