



Marvin Zelen og Mette Kalager. Foto privat

Mammografi har liten effekt



Brystkreftdødeligheten er redusert med kun 10 % ti år etter innføring av det norske Mammografiprogrammet. Det viser en norsk studie i *New England Journal of Medicine*.

Hensikten med studien var å evaluere det norske Mammografiprogrammet (1). Grunnet den trinnvise introduksjonen av programmet i fylkene, var det mulig å etablere en kontrollgruppe av kvinner som ikke var invitert til mammografiscreening i samme tidsrom som Mammografiprogrammet har pågått (ikke-screeninggruppe). Disse kvinnene bodde i fylker som ikke hadde startet med Mammografiprogrammet, og ble sammenliknet med kvinner som bodde i fylker der dette var etablert (screeninggruppe). Ved å sammenlikne disse to gruppene unngikk forskerne konfundering av faktorer som forbedret behandling og den økte bevisstheten rundt brystkreftsykdommen som endres over tid og er assosiert med redusert brystkreftdødelighet. Det ble også etablert historiske kontrollgrupper som imiterte introduksjonen av Mammografiprogrammet i fylkene i tiårsperioden før programmet startet opp. Studien omfattet 40 075 kvinner.

Blant kvinner i screeningalder (50–69 år) fant man en reduksjon i brystkreftdødelighetsraten (mortalitetsrateratio, MRR) på 18 % for ikke-screeninggruppen (MRR 0,82; 95 % KI 0,71–0,93, $p < 0,001$), og 28 % for screeninggruppen (MRR 0,72; 95 % KI 0,63–0,81, $p < 0,001$), sammenliknet med de respektive historiske gruppene. Dette gir 10 % reduksjon i brystkreftdødelighet som kan tilskrives Mammografiprogrammet ($p = 0,13$). Den tilsvarende dødelighetsreduksjonen for kvinner i alderen 70–84 år (som ikke er invitert til screening) var nesten like stor (8 %, $p = 0,09$).

– Designet med fire studiegrupper gjør at vi kan skille den rene dødelighetseffekten av

mammografiscreening fra bedret behandling og økt bevissthet rundt brystkreft, faktorer som også reduserer dødeligheten, sier første-forfatter Mette Kalager.

– Da Mammografiprogrammet ble innført, var det forventet at brystkreftdødeligheten skulle reduseres med 30 % etter ti år. Men denne studien viser at kun en tredel, altså 10 %, av reduksjonen i brystkreftdødelighet etter introduksjon av Mammografiprogrammet kan tilskrives programmet og at dødeligheten er nesten like stor for eldre kvinner som behandles ved brystdiagnostiske sentre. Myndighetene bør nå revurdere nytten av Mammografiprogrammet i lys av denne studien, sier Kalager.

Forskning på brystkreftscreening

Forskere ved Krefregisteret samarbeider med forskere ved Harvard School of Public Health. Mette Kalager har vært Leiv Eiriksson-stipendiat ved Harvard School of Public Health og er nå forsker samme sted. Hans-Olov Adami, som er leder av Avdeling for epidemiologi og professor ved Avdeling for biostatistikk Marvin Zelen er sentrale i gruppen. Gruppen samarbeider om forskning på brystkreft i relasjon til brystkreftscreening og drar nytte av gode brystkreftdata i Norge samt epidemiologisk og biostatistisk høykompetanse i Boston.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Kalager M, Zelen M, Langmark F et al. Effect of breast-cancer screening on mortality in Norway. *N Engl J Med* 2010; 363: 1203–10.

Ordforklaringer

Mammografiprogrammet startet opp i fire fylker i 1995–96. Utbredelsen av programmet skjedde trinnvis, og i løpet av 2005 ble alle kvinner i alderen 50–69 år invitert til mammografiundersøkelse hvert annet år.

Brystdiagnostiske sentre: Et av kriteriene for at fylkene ble innlemmet i Mammografiprogrammet var at de omorganiserte diagnostikk og behandling av brystkreftpasientene. Brystdiagnostiske sentre ble opprettet på sykehusene, og ukentlige, tverrfaglige møter mellom diagnostikere og behandlere av brystkreftpasienter ble innført. Reorganiseringen av diagnostikk og behandling av brystkreft vil ikke bare komme kvinnene som inviteres til Mammografiprogrammet til gode, men alle kvinner som diagnostiseres og behandles på disse sykehusene (1).

Litteratur

1. Kalager M. Bedre behandling ved brystdiagnostiske sentre. *Tidsskr Nor Legeforen* 2009; 129: 1614.



Artikkelen ble publisert 23.9. 2010 i *New England Journal of Medicine* (www.nejm.org), som er verdens høyest rangerte generelle medisinske tidsskrift. © The New England Journal of Medicine, 2006

Tips oss

Er du i ferd med å publisere eller har du nylig publisert i et internasjonalt tidsskrift? Send tips til erlend.hem@medisin.uio.no

www.tidsskriftet.no/norskforskning