

Verdiløst om screening

Øian og medarbeidere imøtegår i Tidsskriftet nr. 10/2012 en kommentar jeg hadde til deres evidensbegrep (1). Da Cochrane-bevegelsen i sin tid innførte uttrykket evidensbasert medisin (EBM) var det blant annet for å motvirke at faglige retningslinjer skulle springe ut av professorale dekretter eller ekspertvurderinger uten etterprøvbarehet. Evidensbasert medisin innebærer at man formulerer et forskningsspørsmål, søker systematisk etter forskningslitteratur, vurderer kvaliteten av denne og trekker konklusjoner. Øian og medarbeidere begrunner den omstridte beslutningen om å fjerne en HPV-test fra norsk helsevesen med «internasjonal vitenskapelig litteratur» og viser til en rapport fra Kreftregisteret (2).

Ut fra nyere norske data og to ulike metoder har jeg anslått at screeningprogrammet for livmorhalskreft forebygger 200–450 tilfeller per år. Øian og medarbeidere mener, basert på gamle tall fra New Zealand, at tallet er i størrelsesorden 500–1 000. Den gynekologiske veilederen anfører imidlertid at 5–12 % av alvorlige forstadier utvikler seg til kreft, hvilket er i tråd med mine anslag.

Øian og medarbeidere hevder at HPV-tester «må» oppdage minst 12 serotyper, uten å nevne at spesifisiteten synker for hver ny serotype som legges til. Dermed øker antallet falskt positive. Valg av antall serotyper og sensitivitet betyr å velge mellom to onder: Overse celleforandringer som kan utvikle seg til kreft, eller påføre kvinner unødvendige bekymringer og bivirkninger. Derfor er valg av testegenskaper grunnleggende et verdivalg. En av de tre grunnpillarene for evidensbasert medisin er nettopp pasientpreferanser (3).

Omtrent 250 000 norske kvinner møter ikke til celleprøvetaking, på tross av påminnelse fra Kreftregisteret. De løper altså en liten kreftrisiko. Så lenge kvinnene gjør informerte valg, er de ikke på ville veier, slik Øian og medarbeidere hevder. Slike valg er i tråd med norsk helsepolitikk. Men disse kvinnene er ikke alene om å ta en risiko. Norske gynekologer, mikrobiologer, patologer, Kreftregisteret med flere ser med åpne øyne på at kvinner ikke følges opp i screeningprogrammet som anbefalt. Mange tusen etterundersøkes for celleforandringer uten at det blir tatt HPV-test. Tar ikke også helsevesenet en kalkuleret kreftrisiko? Hvorfor er det så viktig for Øian og medarbeidere at HPV-testene har høy sensitivitet når mange ikke blir HPV-testet i det hele tatt?

Jeg har til det kjedsommelige etterspurt grunnlaget for vedtaket om å fjerne refusjonen for den omdiskuterte RNA-testen. Verken gynekologene eller Helsedirektoratet kan gi noe svar – utover «vitenskapelig litteratur», «internasjonal konsensus» og annen svada. Dersom de ansvarlige hadde vært evidensbaserte, hadde deres råd vært etterprøvbare, og de hadde kunnet redegjøre for kvinners preferanser og verdiløst argumentasjon er ikke evidensbasert, den hører fortiden til.

Ivar Sønbo Kristiansen

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi
Universitetet i Oslo

Ivar Sønbo Kristiansen (f. 1947) er spesialist i samfunnsmedisin og professor ved Avdeling for helseledelse og helseøkonomi. Han driver forskning innen helseøkonomi og risikokommunikasjon.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt honorar fra mRNA-testprodusenten NORCHIP for foredrag om epidemiologi og testegenskaper i 2008 og 2009. Powerpoint-presentasjonene kan fås ved henvendelse til forfatteren. Han er medlem av gruppe II, som utreder bruk av HPV-testing i primærskanning for livmorhalskreft.

Litteratur

1. Øian P, Iversen OE, Hordnes K et al. Ufornuftig om evidens. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1204–5.
2. Haldorsen T, Skare GB, Steen R et al. Livmorhalskreft etter ti års offentlig koordinert screening. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 682–5.
3. Vandvik PO, Sandset PM. Rådsvilt om evidensbaserte råd. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1204.

Leger mot leger?



I Tidsskriftet nr. 21/2011 skriver Lars Tjensvoll (1) at han støtter mitt forslag i Tidsskriftet nr. 13–14/2011 (2), men det er uklart hva det er han egentlig støtter. Mitt poeng var at dersom vi virkelig skulle sidestille piloter og leger, skulle legene hatt samme rett som pilotene har – slik piloter har rett til å fly privat, skulle eldre leger ha rett til å ta ut medisiner til eget bruk. Tjensvoll, derimot, mener som tidligere (3) at en slik rett bare bør gis etter gitte kriterier og tester for å vurdere

legens funksjonsevne. Han ser med spenning frem til en diskusjon om hvilke krav som skal gjelde for fornyelsen av rettigheter til leger over 75 år, for meg blir det mer interessant å se hvem som føler seg skikket til å sitte i et slikt utvalg. Vil disse bli forhåndsvurdert og testet – i så fall av hvem? Hvem skal teste disse?

Det er noe uvirkelig over at alle de tilstander han nevner, så brått skulle oppstå på 75-årsdagen – er det å forstå slik at vi som er over 75 år, plutselig har alle disse tilstandene? Debatten som har gått om dette i Tidsskriftet, viser at det er vanskelig (4–8).

Mitt anliggende er, som anført tidligere, å beholde retten til å kunne rekvirere medisiner til eget bruk. Den retten er jeg automatisk fratatt – med de praktiske problemer dette medfører for så vel meg som fastlegen, som blir totalt unødvendig belastet. Jeg føler behov for å meddele at jeg aldri har fått noen begrunnelse – ei heller ble informert – før jeg sto på apoteket og fikk vite at jeg var fratatt autorisasjonen.

Einar Skatteboe

Sandvika

Einar Skatteboe (f. 1936) er spesialist i samfunnsmedisin og pensjonert lege.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Tjensvoll L. Piloter og legelicens. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 2110–1.
2. Skatteboe E. Behandle oss som eldre piloter! Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 1278.
3. Tjensvoll L. Eldre piloter, yrkessjåfører – og leger. Tidsskrift Nor Legeforen 2011; 131: 803.
4. Hagen S. Samfunnets hån mot eldre leger. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 311–2.
5. Aasland OG, Bringedal B, Ronge K. Aldersgrense for legers autorisasjon og lisens. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1917–20.
6. Bruusgaard D. Forsvarlighet og autorisasjon. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1906.
7. Janbu T. Eldre leger og lisens. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 111.
8. Hagen S. Hvor er Legeforeningen? Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 13–4.