

Hvers vegna á ekki að skima konur á aldrinum 40-49 ára fyrir brjóstakrabbameini?



Ástríður Stefánsdóttir

læknir og dósent í hagnýtri siðfræði, Háskóla Íslands, deild heilsuefningar, íþróttá og tómstunda

astef@hi.is

Stórar faraldsfræðilegar rannsóknir sem gerðar hafa verið á undanförunum árum benda til þess að skimanir fyrir brjóstakrabbameini með brjóstamyndatökum bæti ekki lífslíkur þeirra kvenna sem taka þátt í þeim.^{1,2} Þessar niðurstöður hafa vakið upp áleitnar spurningar um réttmæti brjóstaskimana og hafa sumir jafnvel lagt til að hætta eigi slíkrum skimun á einkennalausum konum sem ekki eru í tilgreindum áhættuhópum.¹

Allar skimanir eru tvíeggjað sverð, í þeim felst bæði ábati og skaði. Í skimunum fyrir brjóstakrabbameini er alvarlegasti skaðinn sá fjöldi ofgreininga sem af skimun leiðir.³ Með „ofgreiningum“ er vísað til greininga á meinum í almennri skimun sem aldrei hefðu leitt til sjúkdóms eða ótímabærs dauða hjá einstaklingnum. Ekki er lengur deilt um að ofgreiningar eru raunverulegar. Á hinn bóginn er erfitt að meta hve stór hluti greininga þær eru. Niðurstöður faraldsfræðilegra kannana eru ekki samhljóða en benda til að þær geti í ákveðnu þýði verið allt að helmingur greindra meina í skimun á einkennalausum konum.²

Til að útskýra nánar hvernig ofgreiningar birtast áætla Kanadamenn að fyrir hverjar 2100 konur sem skimaðar eru fyrir brjóstakrabbameini annað hvert ár, á aldrinum 40-49 ára, megi gera ráð fyrir að einu lífi sé bjargað frá því að deyta úr brjóstakrabbameini, en á móti séu 700 konur með falskt jákvæða niðurstöðu úr skimun, 75 af þeim fara í sýnatöku og að minnsta kosti 10 fara í brjóstnám og meðferð við krabbameini að óþörfu.⁴ Það að fá óþarfa greiningu er alvarleg aukaverkun. Slík reynsla hefur áhrif á líf konunnar það sem eftir er ævinnar.

Vitað er að skimanir, inngríp sem þeim fylgja og ofgreiningar valda auk þess auknu andlegu álagi með hærri tíðni alvarlegra geðvandamála og hjarta- og æðasjúkdóma.¹ Þótt þessar aukaverkanir skimana séu ekki mikið ræddar geta þær verið alvarlegar og jafnvel leitt til einhverra dauðsfalla í stóru þýði. Það er því ávallt mikilvægt þegar skilmerki skimana eru ákveðin að veða og meta ábata á móti skaða. Slíkt mat er flókið og erfitt og ólíklegt að allir komist að sömu niðurstöðu. Þetta snýst ekki einvörðungu um staðreyndir, heldur er matið einnig siðferðilegt og pólitískt. Hvers virði er eitt mannlíf? Hversu mikill

er skaðinn sem sjúkdómsgreining að óþörfu veldur? Hvað er rétt að kosta miklu til ef vafi leikur á ágóða af lýðheilsuaðgerð?

Skimunarráð lagði til í nýju áliti að í stað þess að hefja skimun fyrir brjóstakrabbameini við 40 ára aldur væri rétt að boða konur í fyrstu skimun við fimmtugt. Ástæða þessarar breytingar er að umtalsverður vafi leikur á ábata skimunar hjá konum yngri en 50 ára. Með þessari niðurstöðu tókum við undir mat flestra Evrópuþjóða sem einnig hefja skimun við 50 ár.

Þegar heilbrigðisyfirvöld bjóða heilbrigðum og einkennalausum konum upp á skimun fyrir krabbameini í brjóstum er mikilvægt að þær hafi forsendur til að taka upplýsta ákvörðun um þátttöku. Þær þurfa því að vera meðvitaðar um þann ávinning og þann mögulega skaða sem slík skimun felur í sér. Þeir sem sjá um skimun fyrir krabbameini í brjóstum þurfa að setja fram aðgengilegt fræðsluefni um mögulegan ávinning og skaða skimunar og koma þeim upplýsingum til allra kvenna sem taka þátt. Jafnframt þurfa læknar að vera í stakk búinir til að ræða um kosti og galla krabbameinsskimana við sjúklinga sína.

Við krabbameinsskimanir á að gera þá kröfu að þær skili sér í lækkaðri dánartíðni og betri heilsu þeirra hópa sem þær taka þátt. Hér þarf að fylgjast vel með þeim rannsóknum sem gerðar eru og ræða þær opið og fordómalaust. Þegar tilefni er til á að endurskoða fyrirkomulag skimana þannig að þær þjóni okkur sem best.

Heimildir

1. Adami H-O, Kalager M, Valdimarsdóttir U, et al. Time to abandon early detection cancer screening. *Eur J Clin Invest* 2019; 49: e13062.
2. Autier P, Boniol M, Koechlin A, et al. Effectiveness of and overdiagnosis from mammography screening in the Netherlands: population based study. *BMJ* 2017; 359: j5224.
3. Autier P, Boniol M. Mammography screening: A major issue in medicine. *Eur J Cancer* 2018; 90: 34-62.
4. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Breast Cancer – Risks & Benefits, Age 40–49. canadiantaskforce.ca/tools-resources/breast-cancer-2/breast-cancer-risks-benefits-age-40-49/?fbclid=IwAR1BbrjgA9WabDZi9jVNXSLQc3dII04LffwhtlkOHpnsUabU-0LOGmmWUzvM - janúar 2021.

Hvers virði er eitt mannlíf? Hversu mikill er skaðinn sem sjúkdómsgreining að óþörfu veldur? Hvað er rétt að kosta miklu til ef vafi leikur á ágóða af lýðheilsuaðgerð?

Why should women age 40-49 years not participate in breast cancer screening?

Ástríður Stefánsdóttir
Physician and Associate Professor in Applied Ethics, University of Iceland, Faculty of Health Promotion, Sport and Leisure Studies

doi 10.17992/ibl.2021.02.619