

Krabbameinsleitin á krossgötum og hvert stefnir nú?

Reynir Tómas Geirsson

fyrirverandi prófessor/forstöðulæknir

kvennadeildar Landspítala

formaður mats- og hæfisnefndar um sérnám lækna

skv. reglugerð 467/2015

reynirg@landspitali.is@hi.is



Í meira en hálföld (frá júní 1964) hefur leghálskrabbameinsleit verið rekin af Krabbameinsfélagi Íslands með mjög góðum árangri. Flestöll leghálskrabbamein á byrjunarstigi og meðalsterkar til sterkar forstigsbreytingar hafa greinst. Mat Krabbameinsskrár er að leitinni hafi komið í veg fyrir meira en 500 dauðsföll af völdum sjúkdómsins. Leitarstarfið vakti á sínum tíma athygli Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar (WHO) sem tilnefndi Ísland 1983 sem fyrirmynd annarra þjóða hvað varðar rannsóknir og leit að leghálskrabbameini. Í árslok 1987 var leghálsleitinni samhæft leit að krabbameini í brjóstum með röntgenmyndatöku og sú leit er talin hafa stuðlað að um þriðjungslækkun á dánartíðni brjóstakrabbameins.

Sambýli Leitarstöðvar við Krabbameinsskrá hefur frá upphafi skapað góða aðstöðu fyrir uppgjör og vísindalegt mat á árangri leitarinnar í árlegum skýrslum og fjölda vísindagreina, allt fram til 2013. Gott árangursmat og markviss skráning gagna leitarinnar leiddi í byrjun þessarar aldar til þátttöku Íslands í Future 2 rannsókn lyfjarisans Merck í þróun bóluefnis gegn HPV (*human papilloma virus*), en kynfæra-borið smit með þeirri veiru er meginorsök leghálskrabbameins.

Breytt leitarSKIPULAG

Um síðustu áramót tók við breytt skipulag leitarinnar. Leghálsskrabbameinsleitin er nú á vegum heilsugæslunnar en brjóstakrabbameinsleit á að vera hjá stóru sjúkrahúsunum tveimur í Reykjavík og á Akureyri. Ástæða þessara breytinga var meðal annars sögð vera ófullnægjandi mæting í leitinni á síðari árum, einkum meðal yngri kvenna. Það hlýtur að vera markmið heilbrigðisyfirvalda að nýtt

skipulag stuðli að umbótum, þó eftir standi að sýna fram á að sú ósk rætist.

Hið opinbera hefur þakkað Krabbameinsfélaginu „frumherjastörf“, sem er klént orð um 56 ára þjónustu við konur landsins á þessum tímamótum. Íslenskt heilbrigðiskerfi á áhugamannasamtökum eins og Krabbameinsfélaginu, Hjartavernd, SÁÁ, SÍBS og fleirum mikið að þakka. Samtök sem þessi hafa borið uppi þjónustu sem ómögulegt er að vita hvernig hefði orðið ef ríkið eitt hefði átt að stýra málum. Sagan styður ekki að það hefði farið á eins farsælan veg og raun ber vitni.

Það eru kostir við að færa leghálskrabbameinsleitina til heilsugæslunnar, en þeir eru ekki einhlítir. Mjög gott er að leghálskrabbameinsleitinni verður nú nær ókeypis fyrir konur, hversu lengi sem það verður. Einhver þarf að borga. Aðskilnaður legháls- og brjóstakrabbameinsleitar og hækkun neðri aldursmarka brjóstakrabbameinsleitar úr 40 í 50 ár eru hins vegar umdeilanlegar ákvarðanir. Sama máli gegnir um lokun Leitarstöðvarinnar sem miðlægs samastaðar með þjálfuðu starfsfólki fyrir leitina og með beintengingu við gott utanumhald, innköllun og skráningu.

Ljósmeður í stað lækna

Meirihluti heimilislækna og flestir kvensjúkdómalæknar hafa á síðari árum sýnt lítinn áhuga á að taka þátt í skipulagða leitarstarfinu. Á höfuðborgarsvæðinu og nokkrum stöðum utan þess, svo sem á Akureyri, var því gripið til þess ráðs að þjálfa ljósmeður til að sinna sýnatökunni. Nú liggur fyrir að þjálfa þarf mun fleiri ljósmeður innan heilsugæslunnar fyrir þetta starf. Það þarf að auki að tryggja kunnáttu heimilislækna sem eðli málsins samkvæmt þurfa að miðla niðurstöðum

sýnatökunnar til þeirra kvenna sem mæta til skipulagðrar skimunar á heilsugæslustöðvum landsins. Kvensjúkdómalæknar þurfa einnig að aðlaga sig að breyttu fyrirkomulagi leitar.

Breytt rannsóknarferli

HPV-greining er nú í auknum mæli nýtt samhliða hefðbundnum frumustrokum til að greina hvaða konur eru í áhættuhópi fyrir leghálskrabbameini. Með því má skima sjaldnar en áður. Skimunarráð landlæknis hefur ákveðið, með hliðsjón af alþjóðlegri þróun, að HPV-greining skuli framvegis vera undirstaða leghálskrabbameinsleitar og frumustrok frá leghálsi verða eingöngu skoðuð hjá þeim konum sem greinast með HPV-sýkingu. Skimunarráð telur að þar með verði öryggi leitarinnar betra og leitinni markvissari. HPV-greining mun þó af ýmsum ástæðum aldrei geta tryggt fullkomið öryggi.

HPV-bólusetning

Á þessu ári hefst skimun hjá fyrsta árgangi stúlkna sem bólusettar voru við 12 ára aldur með bóluefninu Cervarix®. Eðlilegt er að HPV-bólusetning muni til framtíðar hafa áhrif á upphafsaldur og millibil skimunar og minnka fjölda frumustroka og leghálsspeglana á næsta áratugnum. Fækkun á frumustrokum byggir þó meðal annars á því hvaða bóluefni verður notað. Betra bóluefnið var ekki valið á sínum tíma, heldur það sem minna kostaði.

Þetta reddast

Vel þekkt er að reglubundin sýnataka og skipulögð skimun með miðlægri stjórnum skilar bestum árangri. Er heilsugæslan

tilbúin með þjálfað starfslið og réttan búað? Ljósmeður hafa þar til nýlega lært að þreifa legháls í meðgöngu og fæðingu, en ekki að skoða hann utan þungunar með þar til gerðu áhaldi („andaneftu“) og taka sýni til HPV- og frumugreiningar. Kennsla læknanema og ungra lækna er einnig takmörkuð að þessu leyti. Eru skoðunarstólar og ljósgjafar eins og best verður á kosið á heilsugæslustöðvum landsins? Hvernig verður tryggt að upplýsingagjöf sé samræmd fyrir allar heilsugæslustöðvar, eftirfylgd afbrigðilegra sýna virk og innköllunarkerfi og skráning meinsemda eða forstiga þeirra sé sem best? Hvar á frumumeinafræðin að vera og hver sér um úrvinnslu HPV-greininga? Hvernig á að reka frumumeinarannsóknirnar og hvar? Hvernig tengjast frumurannsóknir upplýsingum úr HPV-sýnum? Á að endurmeta sýnatökutímann í ljósi nýrra alþjóðlegra rannsókna og um leið fyrri og vonandi nýrra íslenskra rannsókna? Ítarlegar upplýsingar um leitina á Íslandi hafa ekki birst frá 2013, né heldur gæðakannanir eða ritrýndar fræðigreinar. Ekki er nóg að svara því að þetta verði í lagi.

Hvert stefnir?

Við breytingar sem nú tóku gildi í upphafi árs 2021 þarf að tryggja að sem minnst fari úrskaiðis. Um leið þarf að bæta ferlið eins og hægt er. Við tilfærsluna er eðlilegt að spurningar vakni um það hvernig undirbúningi miðar og hvernig staðið verður að leitinni. Ekki fyrr en nú stuttu fyrir og rétt eftir áramótin voru læknum kynntar upplýsingar um skipulag með tilliti til sýnatöku (algóritmar), og þá í skjali með ensku heiti. Skjalið er á dönsku og ekki staðfært fyrir Ísland. Áður var hægt að sjá megin drætti nýs skipulags í skjölum sem birt

voru fyrir einu og hálfu ári, á heimasíðum heilbrigðisyrivalda og í einstaka fréttum og viðtölum við þá sem eiga að vera við stjórnvöl skimunarinnar.

Danskan í hinum nýja algóritma um leitina staðfestir það sem áður hafði heyrst, svo sem að farið var í að semja við danskan aðila um mikilvæga grunnþætti í framkvæmdinni. Þessir þættir eru HPV-greiningarnar og frumumeinafræðin (smásjárskoðun frumustroka). Þó er nýbúið er að kaupa tæki á sýklarannsóknadeild Landspítala vegna COVID-greininga sem getur með fullkornustu aðferðafræði annað öllum HPV-greiningum og hjá frumurannsóknarstofu Krabbameinsfélagsins eru til nýleg góð tæki til hálfsjálfvirkra frumugreininga, auk ómetanlegrar reynslu lífeindafræðinga og sérhæfðra frumumeinafræðinga. Ef reynsla og þekking frumurannsóknarstofunnar færast úr landi skapast hættu á að frumumeinafræðirannsóknir leggist meira eða minna af á Íslandi, sem aftur hefur áhrif á uppbyggingu nauðsynlegrar sérnámsleiðar fyrir lækna og lífeindafræðinga í meinafræðigreinum.

Því hefur verið haldið fram að fjöldi frumustoka verði innan fárra ára ekki nægilegur til að halda sérhæfingu við. Það kann að vera rétt að vissu marki, en fer líka eftir fjölda þeirra sem vinna verkin og hvernig staðið er að viðhaldsmenntun og þjálfun þeirra. Auðvitað eru leiðir til að halda því í formi sem er sambærilegt við nágrrannalöndin. Reynsla af útivistun er ekki endilega alltaf góð og ábyrgðarferlar alls ekki skýrir ef eitthvað fer ekki eins og það á að fara í skimuninni, - sem er óhjákvæmilegt að verði. Margt í greiningu og lækningum sjaldgæfari tilvika í heilbrigðisþjónustu ætti alls ekki rétt á sér á Íslandi ef einungis ætti að miða við fjölda tilvika.

Hér er um að ræða útivistun til gamla „föðurlandsins“ á um 25.000 árlegum frumusýnum í upphafi, sem eftir nokkur ár mun fækka, en verða þó nálægt 10.000 á hverju ári. Vonandi verður samningurinn við dönsku rannsóknastofuna birtur sem allra fyrst með kostnaðarhliðinni allri og þar með líka hver framtíðarsýnin er hvað þennan samning varðar. Ef frumumeinafræði fellur til hliðar í einhvern tíma getur orðið torvelt að reisa hana við að nýju. Felst skammsýni eða fyrirhyggja í þessum ráðstöfunum?

Að lokum vakna spurningar varðandi undirbúning brjóstakrabbameinsleitar á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri, hvernig staðið verður að framkvæmd brjóstaleitar á landsbyggðinni, hvaðan röntgenlæknar og geislafræðingar koma, og hvort farandtæki verður áfram notað á heilsugæslustöðvum á landsbyggðinni? Hvernig á að haga árlegri skýrslugerð og vísindalegri úrvinnslu? Það er ekki nóg að skima án þess að skýrt sé frá því hvernig við stöndum að þessu leyti, helst árlega.

Almenningur, og þá sérstaklega konur í landinu, hljóta að vænta svara um það hvernig tryggja á að árangur meira en 50 ára leitarstarfs verði jafn góður og hann var, – og allra helst enn betri.