

Nýgengi ristilkrabbameins eykst, enn meiri þörf er á skimun



**Friðbjörn
Sigurðsson**

fridbjor@landspitali.is

Höfundur er lyflæknir
á krabbameinsdeild
Landspítala

Í grein Péturs Snæbjörnssonar og féлага í Lækna-
blaðinu kemur fram að tíðni ristilkrabbameins
hefur aukist hér á landi. Preföldun er á nýgengi hjá
körlum og tvöföldun hjá konum á árabílinu 1955-
2004. Nú greinast að meðaltali 134 einstaklingar á
ári með krabbamein í ristli og endaparmi (KRE).¹
Sjúkdómurinn er önnur algengasta dánarorsök af
völdum krabbameina og fimm ára lifun sjúklinga
sem greinst hafa með ristilkrabbamein er aðeins
55-60%.

Á Íslandi næst einn besti árangur í heiminum
við meðferð brjóstakrabbameina. Fimm ára lifun
er nú um 86% og hefur stórbatnað á undanförmum
áratugum. Sennilega má rekja þann árangur til
skimunar fyrir brjóstakrabbameinum, sterkum
sjúklingasamtökum, góðri vitund í samfélaginu
um sjúkdóminn ásamt góðri heilbrigðisþjónustu.

En hvað með KRE, er ekki raunhæft að skima
fyrir þeim?

Skimun fyrir KRE uppfyllir vel þau skilyrði sem
nauðsynleg eru til að réttlæta slíkt inngrip.² Stórar
slembirannsóknir erlendis hafa sýnt gagnsemi og
hagkvæmni slíkrar skimunar.

Í Bandaríkjunum hefur skimun verið ráðlögð
um árabil og frá árinu 1998 hefur þar orðið lækkun
á nýgengi KRE. Evrópuráðið hefur mælt með því
að aðildarþjóðir þess taki upp skimun.³ Þá mælir
NHS í Bretlandi með skimun og Finnar hófu
skimun árið 2004.

Á Íslandi hefur umræða staðið í um aldar-
fjórðung um hvort hefja eigi skimun fyrir KRE. Á
árunum 1986-1988 var gerð forkönnun á fýsileika
þess að skima með því að leita eftir blóði í hægðum.
Árið 2002 gaf landlæknir út klínískar leiðbeiningar
um skimun.⁴ Þar er ráðlögð skimun með leit að
blóði í hægðum á hverju ári hjá einstaklingum 50
ára og eldri sem ekki eru í aukinni áhættu. Þessar
leiðbeiningar landlæknis eru enn í gildi. Veturinn
2002-2003 stóð Félag meltingarlækna ásamt fleirum
fyrir vitundarvakningu um ristilkrabbamein.

Alþingi Íslendinga hefur fjallað alloft um
skimun fyrir KRE og samþykkti þingsályktun-
artillögu þess efnis árið 2002. Málið var tekið upp
aftur 2005. Árið 2007 fól Alþingi heilbrigðis- og
tryggingamálaráðherra í samráði við landlækni
að hefja undirbúning fyrir skimun fyrir KRE
þannig að skipuleg leit myndi hefjast á árinu
2008. Í febrúar 2008 var málið enn rætt á Alþingi

í kjölfar fyrirspurnar um hvað liði undirbúningi
fyrir skimun.

Nefnd heilbrigðisráðherra skilaði nýlega álit
þar sem ráðlagt var að hefja skimun með leit að
blóði í hægðum annað hvert ár í aldurshópnum
60-69 ára.⁵ Áætlaður kostnaður við þá skimun er
58 milljónir króna á ári.

Árangur meðferðar við ristilkrabbameini hefur
batnað mikið að undanförmum. Lyfjameðferð við
sjúkdómi af stigi IV lengir og bætir líf. Ný lyf
bæta árangur enn frekar, en með umtalsverðum
kostnaði. Lyf sem algengt er að nota kosta meira
en 700 þúsund krónur á mánuði fyrir hvern
sjúkling og sumir fá slíka meðferð í tvö til þrjú
ár. Kostnaður við skimun skilar sér því fljótt í
sparnaði þar sem þeim fækkar sem þurfa á dýrri
meðferð við sjúkdómnum að halda, svo ekki sé
talað um þær þjáningar og ótímabæru dauðsföll
sem sjúkdómurinn veldur.

Mikilvægt er að þeir sem áhuga hafa á
baráttunni við ristilkrabbamein taki höndum
saman og stofni samtök gegn ristilkrabbameinum.
Fyrirmyndir að slíkum samtökum má finna í
nokkrum Evrópulöndum, þar sem þau halda
meðal annars uppi vitundarvakningu um ristil-
krabbamein.⁶ Markmiðið er að sameina sjúklinga,
aðstandendur, heilbrigðisstarfsfólk, vísindamenn,
stjórnáamenn, fjölmiðlafólk og almenning í
baráttunni gegn sjúkdómnum.

Vissulega eru lækningar í vanda. Það er unnt
að fækka ótímabærum dauðsföllum af völdum
KRE. Ekki hefur verið stofnuð formleg leitarstöð
og ólíklegt má telja að hið opinbera geti varið
miklu fé til að skapa slíka umgjörð á næstu árum.
Skimun er hins vegar einföld og auðvelt er að fara
eftir leiðbeiningum landlæknis. Því er mikilvægt
er að lækningar ræði við sjúklinga sína um skimun
enda hefur velferð þeirra forgang.

Á tímum sem þessum höfum við ekki efni á að
skima ekki.

1. Krabbameinsskráin. <http://krabbameinsskra.is/>
2. Boyle P, Vainio H, Smith R, et al. Workgroup I: Criteria for screening. UICC International Workshop on Facilitating Screening for Colorectal Cancer, Oslo, Norway (29 and 30 June 2002). *Ann Oncol* 2005; 16: 25-30.
3. Tilmæli Evrópuráðsins www.future-health-2007.com
4. Leiðbeiningar landlæknis. <http://landlaeknir.is>
5. Skýrsla um bólusetningar og skimanir vegna smitsjúkdóma og krabbameina. Ráðgjafahópur heilbrigðisráðherra. Febrúar 2009. Upplýsingar frá Heilbrigðisráðuneytinu.
6. Samtök gegn ristilkrabbameinum á Spáni <http://alianzaprevencioncolon.es>

**Incidence of colon
cancer in Iceland is
increasing, screening is
urgent**

Friðbjörn Sigurðsson MD
Medical oncologist
Landspítali University
Hospital
v. Hringbraut
101 Reykjavík
Iceland