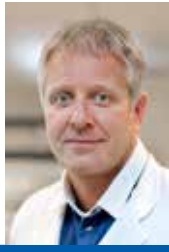


Staða skimunar fyrir brjóst- og leghálskrabbameini á Íslandi

Kristján Oddsson

læknir
Læknastöðinni Hlíðasmára 9

oddsson@hotmail.com



Skimun fyrir brjóstakrabbameini

Mikið vantar upp á að skipulag, stjórn og framkvæmd skimunar fyrir brjóstakrabbameini sé í samræmi við evrópskar leiðbeiningar um skipulega lýðgrundaða skimun fyrir brjóstakrabbameini.

Hér á landi hófst skimun fyrir brjóstakrabbameini árið 1988. Þátttaka í skimun fyrir brjóstakrabbameini hefur minnkað úr 68% árið 1990 í 55% árið 2016.¹ Í stefnumörkun leitarsviðs Krabbameinsfélags Íslands (KÍ) er miðað við að þátttaka sé minnst 65%, en því markmiði hefur ekki verið náð síðan 1992. Í evrópskum leiðbeiningum er talið ásætlanlegt ef þátttaka er ekki minni en 70% en æskilegt að hún sé meiri en 75%.²

Skimun fyrir leghálskrabbameini

Nýleg úttekt bendir til að íslenskar konur greinist nú tölfraðilega marktækt yngri og með alvarlegra stig leghálskrabbameins en áður. Það minnkar lífslíkur og hefur áhrif á frjósemi og barneignir. Í sömu rannsókn kemur einnig fram að greining og meðferð er á við það sem best þekkist erlendis. Það bendir til að breyta þurfi skipulagi og stjórn skimunar.

Í evrópskum leiðbeiningum er miðað við að þátttaka sé viðunandi ef hún er yfir 70% en æskilegt að hún sé meiri en 85%.³ Í stefnumörkun leitarsviðs KÍ er miðað við að þátttaka sé minnst 75% en því markmiði hefur ekki verið náð síðan 2009; þátttaka hefur minnkað úr 82% árið 1992 í 67% árið 2016. Afleiðingar af minnkaðri þátttöku síðastliðin 25 ár eru ekki síst þær

að forstigsbreytingar leghálskrabbameins í konum án einkenna ná að þróast í leghálskrabbamein á misalvarlegu stigi.

Stjórn skimunar

Í ljósi þeirrar stöðu sem uppi er varðandi minnkandi áhuga kvenna á að þiggja boð um skipulega skimun fyrir leghálskrabbameini er brýnt að fyrirkomulagið um boðun í skipulega skimun verði endurskoðað. Efla þarf skipulag varðandi boðun og tryggja betur að konur sjái sér hag í því að mæta reglulega í skipulega skimun fyrir leghálskrabbameini. Til að tryggja faglega starfsemi og koma í veg fyrir fjárhagslega hagsmunaárekstra sem geta skapast þegar sami aðili sér um boðun í skipulega skimun og rekstur heilbrigðisþjónustunnar vegna skimunar er nauðsynlegt að allt utanumhald um boðun og tölulegt uppgjör um árangur úr leitarstarfi sé aðskilið frá framkvæmd heilbrigðisþjónustunnar.

Í minnisblaði Embættis landlæknis til heilbrigðisráðherra frá því í desember 2016 er lagt til að stjórn skimunar verði komið fyrir á stjórnsýslustigi og er það í samræmi við evrópskar leiðbeiningar um stjórn skimunar. Í þeim kemur skýrt fram að henni skuli komið fyrir á stjórnsýslustigi með skimunarráði, stýrihópum og faghópum til ráðgjafar.

Velferðarráðuneytið hefur sett fram svipaðar tillögur í skjalinu „Markmið og aðgerðir í tillögu að íslenskri krabbameinsáætlun til ársins 2020“, sem það gaf út í júlí 2017.⁴

Framkvæmd skimunar fyrir leghálskrabbameini

Undangengin ár hafa um 40% frumusýna frá leghálsi verið tekin af ljósmæðrum sem starfa sem verktakar (samsvarar 2,5 stöðugildum) á leitarsviði KÍ, um 40% sýna hafa verið tekin hjá sjálfstætt starfandi kven-sjúkdómalæknum og 20% af ljósmæðrum

á heilsugæslustöðvum á landsbyggðinni en það fyrirkomulag var innleitt árið 2014 en læknar tóku þau sýni áður. Stjórnunarleg og fagleg reynsla af þeirri breytingu hefur verið mjög góð og hefur mælst vel fyrir meðal kvenna sem hafa tekið þátt í skipulegri skimun á landsbyggðinni. Dæmi eru um að þátttaka í þeim hópi hafi aukist yfir 20% eftir þá skipulagsbreytingu.¹

Í Svíþjóð fá konur boð um skimun á fyrirfram gefnum tíma hjá ljósmóður á heilsugæslustöð og er hún gjaldfrjál. Þar er heildarþátttaka í skimun fyrir leghálskrabbameini 82% (92% í aldursþópnum 23-25 ára), sú mesta í heimi, en sambærileg þátttaka hér á landi er 67% og 57%.^{1,5}

Í Krabbameinsáætlun, sem velferðarráðuneytið gaf út í júlí 2017, er gert ráð fyrir mikilvægu hlutverki heilsugæslunnar í skimun og hafa forráðamenn Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins óskað eftir viðræðum við heilbrigðisráðherra um að taka að sér framkvæmd skimunar fyrir leghálskrabbameini líkt og heilsugæslustöðvar á landsbyggðinni hafa gert. Þannig gætu allar konur sótt þessa fyrirbyggjandi heilsuvernd til heilsugæslunnar eins og þær gera varðandi mæðra- og ungbarnavernd. Með breytti stjórn og skipulagi væri hægt að veita gjaldfrjálsa skimun fyrir leghálskrabbameini líkt og mæðra- og ungbarnavernd án þess að veita þyrfti meira fjármagni til mála-flokksins.

HPV frumskimun

Mikilvægt er að HPV-frumskimun (HPV primary screening) verði innleidd hér á landi en rannsóknir hafa sýnt að HPV-frumskimun lækkar nýgengi og dánartíðni meira en skimun með hefðbundinni frumuskoðun (Pap-próf) og er auk þess ódýrari skimunaraðferð.⁶ HPV-frumskimun var innleidd í Svíþjóð og

Ástralíu á síðasta ári. Bandaríska lyfja- og matvælastofnunin (FDA) hefur samþykkt klínískar leiðbeiningar um HPV-frumskimun.

Framkvæmd leghálsspeglana

Fagaðilar eru sammála um að leghálsspeglanir ættu vera hluti af þjónustu kvennadeildar Landspítala en það fyrirkomulag tíðkast í nágrannalöndunum. Stofnun leghálsspeglunareiningar við kvennadeild Landspítala er aðkallandi til að efla gæði, sjálfbærni og kennslu og gæti reynst jákvætt við úttektir erlendra matsaðila á menntunarhæfi deildarinnar.

Lokaorð

Ein meginforsenda skimunar fyrir krabbameinum er að gagnsemi hennar sé meiri en skaðsemi. Niðurstaða óháðrar nefndar í Englandi var að skimun fyrir brjóstakrabbameini geti lækkað dánartíðni um 20% ef vel er að henni staðið.⁷ Niðurstaða nýlegrar rannsóknar frá Hollandi sýndi hins vegar að skimun fyrir brjóstakrabbameini hefði óveruleg áhrif til lækkunar dánartíðni brjóstakrabbameins.⁸ Skimun fyrir leghálskrabbameini getur lækkað dánartíðni yfir 90% og er þannig ein árangursríkasta heilsuvernd sem er í boði fyrir konur og getur árangur hennar jafnast á við mikilvægi árangurs í bólusetningum barna.

Til að tryggja sem best heilsu kvenna er brýnt að heilbrigðisráðherra geri nauðsynlegar breytingar á skipulagi, stjórn og framkvæmd skimunar fyrir krabbameini í brjóstum og leghálsi þannig að hún þjóni aðeins hagsmunum kvenna en ekki öðrum óskyldum hagsmunum. Reynsla undanfarinna 25 ára sýnir að núverandi skipulag, stjórn og framkvæmd á skimun fyrir brjós- og leghálskrabbameini hefur þróast með neikvæðum hætti og brýnt að heilbrigðisyfirvöld og eftirlitsaðilar taki ábyrgð og tryggi að skimun fyrir þessum krabbameinum þjóni almannahagsmunum en ekki sérhagsmunum.

Nauðsynlegar skipulagsbreytingar eru að mati þess sem hér skrifar meðal annars að stjórn skipulegrar skimunar verði komið fyrir á stjórnsýslustigi með skimunarráði, stýrihópum og faghópum til ráðgjafar og að fylgt verði evrópskum leiðbeiningum. Framkvæmd skimunar fyrir brjóstakrabbameini verði á vegum sérhæfðra röntgenþjónustuaðila. Framkvæmd skimunar fyrir leghálskrabbameini verði á vegum heilsugæslunnar. Tekin verði upp HPV-frumskimun eins og sóttvarnarlæknir hefur mælt með. Þannig mætti bjóða konum gjaldfrjálsa skimun fyrir leghálskrabbameini, líkt og mæðra- og ungbarnavernd, án þess að veita þyrfti viðbótarfjármagni til málaflokksins.⁶

Heimildir

1. Ársskýrsla leitarsviðs Krabbameinsfélags Íslands 2016, óbirt.
2. European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis (4th Edition)
3. European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening (2th Edition).
4. stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=b93f90f1-631d-11e7-9416-005056bc4d74 – febrúar 2018.
5. nkcx.se/templates/_rsrapport_2017.pdf – febrúar 2018.
6. Kristjánsson B. Kostnaðargreining á HPV frumskimun á Íslandi. Háskólinn í Reykjavík, 2016.
7. Marmot MG, Altman DG, Cameron DA, Dewar JA, Thompson SG, Wilcox M. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. Br J Cancer 2013; 108: 2205-40.
8. Autier P, Boniol M, Koechlin A, Pizot C, Boniol M. Effectiveness of and overdiagnosis from mammography screening in the Netherlands: population based study. BMJ 2017; 359: j5224.