

Eru ristilspeglanir til skimunar oflækningar?

Sigurður Einarsson
Sif Ormarsdóttir
Stefán Haraldsson

Höfundar eru meltingarlæknar og í stjórn Félags sérfræðinga í meltingarsjúkdómum.

stjorn.fsm@gmail.com

Síðustu misseri hefur fráfarandi landlæknir, Birgir Jakobsson, margoft tjáð sig um ristilspeglanir og sagt að of margar ristilspeglanir séu gerðar á Íslandi og í engu samræmi við nágrannalöndin. Hann hefur kallað þetta oflækningar og gefið í skyn að meltingarlæknar geri ristilspeglanir eingöngu til að maka krókin og græða á varnarlausum sjúklingum. Hann hefur nú horfið til annarra starfa og við tók Alma Möller. Í nýlegu viðtali við *Læknablaðið* virðist hún taka undir orð fyrirrennara síns í starfi og segir kerfið hér á landi aðgerðahvetjandi að vissu marki. Það stingi í augu að hér séu gerðar fleiri ristilspeglanir en í nágrannalöndunum.

Ætla má að stór hluti speglana á Íslandi sé vegna sjúklingastýrðrar skimunar og eftirlits með sepum sem finnast og fjarlægðir eru í skimunarspeglunum. Víða erlendis hefur verið skimað fyrir ristilkrabbameini í nær 20 ár og hafa margar greinar birst um árangur af skimun til að lækka dánartíðni af völdum ristilkrabbameins. Sumar þjóðir hafa skimað með því

að leita að blóði í hægðum en aðrar með ristilspeglunum. Grein sem birtist í *British Medical Journal* 2015¹ sýnir að dánartíðni af völdum ristilkrabbameins í þeim Evrópulöndum sem skima fyrir ristilkrabbameini með ristilspeglunum hefur lækkað mest, svo sem í Þýskalandi, Austurríki og Sviss. Sama á við um Bandaríkin þar sem dánartíðnin hefur snarlækkað. Norðurlöndin standa sig ekki sérlega vel í þessum samamburði.

Mikil umræða hefur verið á sama tíma á Íslandi um að hefja opinbera skimun fyrir ristilkrabbameini en ekkert hefur gerst. Dánartíðni af völdum sjúkdómsins hefur nánast ekkert lækkað hérlendis.² Ísland er nú eitt fárra landa í Evrópu þar sem ekki er virk opinber skimun.

Á hverju ári greinast um 150-170 Íslendingar með ristilkrabbamein. Helm-ingur þeirra deyr af völdum sjúkdómsins. Ristilkrabbamein er önnur algengasta dánarorsök af völdum krabbameina á eftir lungnakrabbameini. Hegðun sjúkdómsins er vel þekkt. Flest ristilkrabbamein byrja sem separ í ristli sem geta svo orðið að krabbameini. Með því að fjarlægja sepa í ristilspeglun er hægt að fyrirbyggja sjúkdóminn.

Sem betur fer virðist íslenskur almenn-ingur nokkuð vel upplýstur um gagnsemi skimunar. Margir leita því til meltingarlækna að eigin frumkvæði til þess að koma í ristilspeglanir til skimunar. Flestir

íslenskir meltingarlæknar fylgja leiðbeiningum frá erlendum stofnunum, svo sem frá skimunarráði Bandaríkjanna (US Preventative Task Force).³ Þar er ráðlagt að skima fyrir ristilkrabbameini með því að gera stutta eða langa ristilspeglun eða leita að blóði í hægðum hjá einkennalausum án áhættuþátta frá 50 ára aldri, oftast til 75 ára aldurs. Svipaðar leiðbeiningar koma frá þeim Evrópulöndum sem mestum árangri hafa náð í að lækka dánartíðni af völdum ristilkrabbameins.

Það er til skammar að Íslendingar hafi ekki enn hafið skipulagða skimun af hálfu heilbrigðisyfirvalda fyrir ristilkrabbameini. Það er með ólíkindum að bæði núverandi og fyrrverandi landlæknir gefi opinberlega út yfirlýsingar um að meltingarlæknar sem fylgja leiðbeiningum erlendra fagfélaga þeirra landa sem bestum árangri hafa náð í skimun séu að stunda oflækningar. Heggur sá er hlífa skyldi.

Orð hafa ábyrgð. Þegar landlæknir gefur yfirlýsingar um oflækningar getur það haft þær afleiðingar að þeir sem eru að hugsa um að leita til læknis hætti við. Jafnvel þeir sem eru með einkenni. Við biðjum því landlækna, fyrrverandi og núverandi, að stíga varlega til jarðar í þessari umræðu og kynna sér málið áður en yfirlýsingar eru gefnar.

Formleg skimun fyrir ristilkrabbameini hefði átt að hefjast á Íslandi fyrir löngu. Ristilkrabbamein er algengur sjúkdómur sem með sameiginlegu átaki væri nánast hægt að útrýma. Félag sérfræðinga í meltingarsjúkdómum ráðleggur að skima fyrir ristilkrabbameini með ristilspeglunum hjá einkennalausum fólki milli fimmtugs og 75 ára. Við skorum á heilbrigðisyfirvöld að skoða árangur annarra landa.

Heimildir

1. Ait Ouakrim D, Pizot C, Boniol M, Malvezzi M, Boniol M, Negri E, et al. Trends in colorectal cancer mortality in Europe: retrospective analysis of the WHO mortality database. *BMJ* 2015; 351: h4970.
2. Krabbameinsskrá Íslands.
3. [uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/colorectal-cancer-screening-maif-2018](https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/colorectal-cancer-screening-maif-2018).

Leiðrétting

Í málfleiti *Læknablaðsins* urðu þau leiðu mistök að nafn Árna Jóns Geirssonar, lyf- og gigtarlæknis, féll út í upptalningu á meðlimum ICEBIO-hópsins.¹ Netútgáfu greinarinnar hefur verið breytt með tilliti til þessa, laeknabladid.is/tolublod/2018/05/nr/6721

Í ICEBIO-hópnum eru allir gigtarlæknar á Íslandi sem meðhöndla gigtarsjúklinga með líftæknilyfjum og skrá sjúkdómsframvindu í ICEBIO, án tillits til vinnustaðar, en þeir eru: Arnór Víkingsson, Árni Jón Geirsson, Björn Guðbjörnsson, Björn Rúnar Lúðvíksson, Guðrún Björk Reynisdóttir, Gerður Gröndal, Gunnar Tómasson, Helgi Jónsson, Kristján Erlendsson, Kristján Steinsson, Ragnar Freyr Ingvarsson, Sigríður Þórdís Valtýsdóttir, Þorvarður Jón Löve og Þórunn Jónsdóttir.

¹Björgúlfsson PM, Gröndal G, Blöndal P, Guðbjörnsson B. Skimun fyrir berklum meðal gigtarsjúklinga sem hófu meðferð með TNF α -heimum á Íslandi 1999-2014. *Læknablaðið* 2018; 104: 231-5.