

Breytt skipulag krabbameinsleitar – Stöðumat á tímum nýrra áskoranna



**Kristján
Sigurðsson**

prófessor emeritus,
fyrirverandi yfirlæknir og
sviðsstjóri Leitar sviðs
Krabbameinsfélagsins
1982-2013



**Reynir Tómas
Geirsson**

prófessor emeritus,
fyrirverandi
forstöðulæknir,
kvinnadeild, kvenna-
og barnasviði
Landspítala

Í ársbyrjun 2014 voru legháls- og brjóstakrabbameinsleitir Leitarstöðvar Krabbameinsfélags Íslands (KÍ) aðskildar og eftirfarandi breytingar gerðar á skipulagi leghálskrabbameinsleitar: (a) boðunaraldri var breytt úr 20-69 ára aldri í 23-65 ára aldur, (b) millibili boðana var breytt úr tveggja til fjögurra ára millibili í fast þriggja ára millibil og (c) taka frumustroka var færð frá læknum til ljósmæðra.¹ Auk þess var fræðilegu uppgjöri leitarinnar hætt.² Með hliðsjón af nýlegri ákvörðun ráðherra um flutning framkvæmdar leitarstarfsins frá KÍ til Landspítala og heilsugæslunnar telja greinarhöfundar tímabært að fylgja eftir fyrri skrifum um ofangreindar breytingar.^{1,3,4}

Aðskilnaður legháls- og brjóstakrabbameinsleitar

Það var hugsun mammografíunefndar Ólafs Ólafssonar landlæknis,⁵ sem stóð að innleiðingu brjóstakrabbameinsleitar með röntgenmyndatöku, að samkeyrsla legháls- og brjóstakrabbameinsleitar væri til

hagræðis fyrir konur, sem þá gætu mætt samtímis til beggja skoðana ef þeim svo hugnaðist. Það var hugsun þessara frumkvöðla að leitin færi fram í fullri sátt við heilsugæslulækna og sérfræðilækna.

Þrátt fyrir gagnrýni á gagnsemi brjóstakrabbameinsleitar, sem hafði áhrif á mætingu,² gekk samkeyrslan með ágætum þegar frá byrjun, í nóvember 1987. Ákvörðun um aðskilnað leitarþáttanna í árslok 2013 kom því á óvart. Þetta stuðlaði hins vegar að fyrirliggjandi ákvörðun heilbrigðisyfirvalda um að flytja framkvæmd leitarinnar frá KÍ eins og greint hefur verið frá.⁶

Mætingartíðni

Upplýsingar um mætingu til krabbameinsleitar (tafla I) eru sóttar í ársskýrslur KÍ 2017-2018.⁷ Þar er að finna mætingartölur til leghálskrabbameinsleitar sem taka mið af 3,5-árs mætingartíðni í aldursþópnum 23-65 ára allt frá árinu 2007. Á tímabilinu 2007-2013 mældist 3,5-árs mætingartíðnin 72% en lækkaði í 69% árin 2014-2018.

Mæting til brjóstakrabbameinsleitar tók áfram mið af tveggja ára mætingu í aldursþópnum 40-69 ára og var 60% á tímabilinu 2007-2013 en lækkaði í 57% árin 2014-2018.⁷ Mætingin dalaði því um 3% milli þessara tímabila sem gæti bent til að breytingar á skipulagi leitarinnar hafi ekki verið konum til hagræðis.

Nýgengi og dánartíðni

Upplýsingar um heimsaldursstaðlaðar 5-ára hlaupandi meðaltalstölur fyrir legháls- og brjóstakrabbamein eru sóttar til Krabbameinsskrár (tafla II).

Brjóstakrabbameinsleitin hefur aðallega áhrif til greiningar sjúkdómsins á byrjunarstigi og í minna mæli til greiningar

setkrabbameins (DCIS). Eftir upphaf leitar 1987 er árangurinn því aðallega metinn út frá breytingum á dánartíðni frekar en breytingum á nýgengi sjúkdómsins. Tölur Krabbameinsskrár sýna að dánartíðnin hefur lækkað marktækt um 45%, úr 26,4/100.000 (1991-1995) í 14,5/100.000 (2005-2013).⁸ Á tímabilinu 2014-2018 var dánartíðnin að meðaltali 15,1/100.000.

Leghálskrabbameinsleitin hefur aðallega áhrif til greiningar sjúkdómsins á forstigi. Eftir upphaf leitar 1964 er árangur leitarinnar því metinn bæði út frá breytingum á nýgengi og dánartíðni. Vegna greiningar sjúkdómsins á forstigi hefur nýgengið fallið marktækt um 69%, úr 27,3/100.000 á tímabilinu 1964-1968 í 8,6/100.000 á árunum 2014-2018.

Dánartíðnin hefur fallið marktækt um 88%, úr 9,6/100.000 á tímabilinu 1967-1971 í 1,2 /100.000 á tímabilinu 2000-2013.⁹ Árin 2014-2018 var dánartíðnin 1,9/100.000 miðað við 0,7/100.000 á tímabilinu 2004-2008 (p=0,05).

Tafla I. Mæting til krabbameinsleitar 2007-2018.

	Brjóst 2-ára 40-69 ára	Leghál 3,5-ára 23-65 ára
2007	62	75
2008	62	75
2009	61	74
2010	59	72
2011	58	69
2012	59	69
2013	59	72
2014	59	73
2015	58	71
2016	55	68
2017	57	66
2018	57	66

Tafla II. Árleg aldursstöðluð (ASR world) 5-ára hlaupandi meðaltöl af 100.000.

	Brjóstakrabbamein				Leghálskrabbamein			
	Dánartíðni		Nýgengi		Dánartíðni		Nýgengi	
	Fjöldi	ASR (w)	Fjöldi	ASR (w)	Fjöldi	ASR (w)	Fjöldi	ASR (w)
1980-84	135	18,8	410	62,1	29	4,4	80	13,5
	155	20,7	431	64,6	25	3,6	94	15,6
	155	20,6	431	63,7	22	3,3	87	14,0
	162	21,2	462	67,7	24	3,8	86	13,6
	167	21,7	509	75,1	24	3,5	73	11,2
1985-89	164	21,2	540	78,3	14	2,0	69	10,2
	172	22,5	555	78,5	16	2,2	63	8,7
	186	24,1	549	76,0	20	2,6	63	8,7
	186	23,4	541	74,3	24	2,8	60	8,4
	198	25,0	522	69,4	19	2,2	67	9,1
1990-94	200	25,1	536	69,7	22	2,5	69	9,0
	220	26,4	542	69,7	23	2,5	68	8,8
	217	25,3	559	69,9	21	2,1	74	9,6
	224	25,7	595	72,7	19	1,9	77	9,7
	220	23,5	629	75,5	25	2,7	75	9,6
1995-99	220	22,3	645	76,8	26	2,8	75	9,5
	187	17,8	700	81,8	26	2,9	72	9,1
	182	17,0	751	86,2	24	2,6	70	8,7
	174	15,5	758	84,7	22	2,4	74	9,2
	165	14,8	775	85,1	19	2,0	76	8,9
2000-04	167	15,2	798	86,2	17	1,6	80	9,4
	167	15,3	797	84,2	15	1,3	83	9,8
	177	16,3	819	84,9	14	1,2	75	8,7
	189	16,9	853	86,8	12	1,1	69	7,7
	201	17,5	899	88,6	10	0,7	70	7,8
2005-09	197	16,4	937	89,6	9	0,7	71	7,9
	190	15,4	973	90,1	11	0,9	75	8,1
	186	14,3	1,017	92,2	14	1,2	84	8,9
	177	13,4	1,049	93,4	16	1,4	86	9,2
	183	12,9	1,048	91,2	19	1,7	85	9,0
2010-14	199	13,6	1,017	86,3	20	1,7	78	8,2
	230	15,3	1,042	86,6	20	1,8	81	8,4
	250	15,8	1,053	85,3	17	1,4	78	8,2
	250	15,3	1,053	83,6	21	1,7	89	8,9
2014-18	245	15,1	1,098	85,0	23	1,9	86	8,6

Aldursmörk leghálskrabbameinsleitar

Aldursmörk leitar taka mið af nýgengi og dánartíðni sjúkdómsins auk tíðni alvarlegra forstigsbreytinga við þessi aldursmörk. Samkvæmt upplýsingum Krabbameinsskrár greindust 45 konur á aldrinum 20-29 ára með leghálskrabbamein á tímabilinu 1999-2018 og þar af 10 konur 20-24 ára. Af þessum 10 konum greindust 5 á tímabilinu 2014-2018. Fimm konur 20-29 ára dóu úr leghálskrabbameini á tímabilinu 1999-2018 og þar af voru tvær á aldrinum 20-24 ára. Önnur þeirra lést á tímabilinu 2014-2018.

Hvað efri aldursmörkin varðar greindust 43 konur í aldurshópnum 65 ára og eldri á 20 ára tímabilinu 1999-2018 sem er 12% (43/356) allra þeirra kvenna sem greindust með leghálskrabbamein á þessum tíma. Á sama tímabili dóu 38 konur á þessum aldri af völdum sjúkdómsins en það er helmingur (38/76) allra þeirra sem dóu af völdum leghálskrabbameins á tímabilinu.

Þessar niðurstöður benda til að breytingar á aldursmörkum leitar í ársbyrjun 2014 hafi verið vanhugsaðar. Hvað neðri aldursmörkin varðar er þó ljóst að almenn HPV-bólusetning 12 ára stúlkna, sem hófst 2012, mun með tímanum fækka leghálskrabbameinum meðal yngri kvenna. Hafa þarf þó í huga að bóluefnið Cervarix® (virkt gegn HPV-stofnum 16/18), sem notað er hér á landi, hefur mun minni virkni en Gardasil9® (virkt gegn HPV-stofnum 16/18/31/33/45/52/58 auk 6/11) og því löngu tímabært að skipta um bóluefni eins og áður hefur komið fram.¹⁰

Ársskýrslugerð leitarsviðs

Síðasta fræðilega úttektin á árangri leitarinnar birtist í Skýrslu Leitarstöðvar fyrir starfsárið 2012.² Skyndiákvörðun stjórnenda leitarsviðs um að hætta slíkri úttekt

var óvænt og skapaði erfiðleika við endanlega úrvinnslu þessarar greinar, þar sem upplýsingar eru ekki lengur aðgengilegar varðandi leitarsögu, stigaskiptingu og vefjagerð meinsemda hjá þeim konum sem hafa greinst með eða dáið af völdum leghálskrabbameins. Eftir tilkomu HPV-grein-

ingar hér á landi ættu slíkar upplýsingar einnig að vera sjálfgefinn og aðgengilegur hluti árlegs uppgjörs svo unnt sé að meta áhrif HPV-bólusetningar til framtíðar litið. Það veur því furðu ef ráðuneytið og landlæknir, sem eru eftirlitsaðilar leitarinnar, hafa samþykkt slíka stefnubreytingu.

Niðurstaða

Af ofangreindu má álykta að: (a) breytt skipulag hefur ekki bætt mætingu kvenna til leitar; (b) breytt aldursmörk leghálskrabbameinsleitar teljast vanhugsuð; (c) hækkandi dánartíðni leghálskrabbameins er áhyggjuefni og (d) breytingar á úrvinnslu gagna leitarinnar eftir 2012 torvelda eðlilega upplýsingagjöf um afrakstur leitarstarfsins.

Þessar niðurstöður þurfa ekki að koma á óvart þar sem breytingarnar voru á sínum tíma gerðar til samræmingar við leitarkerfi í sumum nágrannalöndum,³ fremur en að miða við niðurstöður rannsókna á efnivíðni leitarinnar, sem bentu til að víðari aldursmörk ættu við hér á landi.

Þó mæting í báða leitarþættina hafi með breyttum tímum orðið minni en æskilegt var er árangurinn ótvíræður^{8,9} og hefur leitin því öðlast sess sem jákvæður

þáttur til verndar heilsu kvenna í landinu. Til fróðleiks má hér vitna til ummæla Ólafs Ólafssonar fyrrverandi landlæknis 1984 um árangur leghálskrabbameinsleitar: „Nú vilja allir Lilju kveðið hafa“.¹¹

Vonandi munu þær grundvallar-breytingar sem heilbrigðisyfirvöld hafa nú þegar tilkynnt á framkvæmd leitarinnar efla mætingu, en það mun þó byggjast á ákvörðunum um framtíðar stjórnskipulag nýrrar Stjórnstöðvar sem ber ábyrgð á boðunar-, eftirlits- og úrvinnsluhlutverki leitarinnar frá næstu áramótum.¹²

Heimildir

1. Sigurdsson K, Geirsson RT. Breytt skipulag leghálskrabbameinsleitar. Læknablaðið 2014; 100: 112-3.
2. Sigurdsson K, Oddsson K. Skýrsla Leitarstöðvar Krabbameinsfélagsins fyrir starfsárið 2012. Krabbameinsfélagið. krabb.is/media/leitarstodin/2012-Skyrsla-Leitarstodvar-Krabbameinsfelagsins-106-bls.pdf - mars 2020.
3. Oddsson K. Er meira betra? Um breytt skipulag leghálskrabbameinsleitar. Læknablaðið 2014; 100: 184-5.
4. Sigurdsson K. Skipulag og framkvæmd legháls- og brjóstakrabbameinsleitar. Morgunblaðið 2018; 30.04: 17.
5. Um leit að brjóstakrabbameini. Hjúkrun 1983; 3-4: 28.
6. Sigurdsson K. Í minningu Leitarstöðvar Krabbameinsfélagsins. Morgunblaðið 2020; 29.02: 30.
7. Ársskýrslur Krabbameinsfélagsins 2017-2018. krabb.is/starfsemi/um-felagid/arsskyrslur/ - mars 2020.
8. Sigurdsson K, Olafsdóttir EJ. Population-based service mammography screening: the Icelandic experience. Breast Cancer (Dove Med Press) 2013; 5: 17-25.
9. Sigurdsson K. Cervical cancer: cytological cervical screening in Iceland and implications of HPV vaccines. Cytopathology 2010; 21: 213-22.
10. Sigurdsson K. Samspil HPV-bólusetningar og leghálskrabbameinsleitar. Morgunblaðið 2018; 13.09: 46.
11. Ólafsson Ó. Með röntgenmyndum má lækka dánartíðni úr brjóstakrabbameini um allt að 70%. Morgunblaðið 1984; 20.12: 28.
12. Einarsdóttir AS. Brjóstakimmin stærsta vandamálið, -yfirleknir Leitarstöðvarinnar um fyrirhugaðan flutning. Læknablaðið 2020; 106: 115.

Region Örebro län

Specialist Physician/ Consultant Neurosurgeon

to the Neurosurgery Section at Örebro University Hospital

We invite applications from neurosurgeons with at least 4-5 years clinical experience following qualification as a specialist to take up the position of consultant or assistant consultant.

For information please contact Consultant/Associate Professor Pekka Mellergård telephone: +46196020351 or email: pekka.mellergard@regionorebrolan.se

For further information about the Section and applications:

www.regionorebrolan.se/neurosurgeon

Closing date for applications
13 May 2020

 Region Örebro län
Universitetssjukhuset Örebro



38 000 studenter och 6 000 medarbetare gör Göteborgs universitet till en stor och inspirerande arbetsplats. Stark forskning och attraktiva utbildningar lockar forskare och studenter från hela världen. Med ny kunskap och nya perspektiv bidrar vi till en bättre framtid.

PROFESSOR

i klinisk cancerepidemiologi
förenad med befattning som
överläkare

Placering vid Institutionen för kliniska vetenskaper.

Ref nr: **PAR 2019/1617**

Sista ansökningsdag för ovanstående anställning är:
2020-05-08

För mer information se Göteborgs universitets hemsida:
www.gu.se/omuniversitetet/aktuellt/lediga-jobb