

## Gör en oberoende utvärdering av mammografiverksamheten!

**D**en allmänna hälsoundersökningen för tidigdiagnostik av bröstcancer har debatterats i Läkartidningen, bl a i nr 8/99 och senast i nr 7/00 [1-4]. Debatten har också nått internationella medier [5, 6]. Ämnet berör en mycket stor verksamhet som omfattar flertalet kvinnor i Sverige.

### Höga krav på det vetenskapliga underlaget

Det finns en grundläggande skillnad mellan sedvanlig sjukvård, där en patient på grund av akut insjuknande, sjukdomssymtom eller oro själv söker upp sjukvården, och en allmän hälsoundersökning. Samhället tog ett stort ansvar när man beslöt kalla in friska kvinnor till en allmän hälsoundersökning för tidigdiagnostik av bröstcancer, för närvarande omkring en miljon kvinnor varje år. Kraven på det vetenskapliga underlaget för ett sådant beslut är faktiskt annorlunda än i den sedvanliga sjukvården, där vi kan tvingas fatta beslut på ofullständigt underlag.

Höga krav måste därför ställas på de för en sådan allmän hälsoundersökning ytterst ansvariga, på deras vetenskapliga kompetens och på öppenhet mot varje sakligt ifrågasättande av detaljerna i uppläggningsen, i uppföljningen av resultaten eller av verksamheten i stort.

### Formerna ifrågasatta

Lars Ståhle och Göran Sjönell är inte de första som har ifrågasatt formerna för uppföljning av resultaten. De har fått sitt inlägg i den debatten publicerad i en ansedd internationell tidskrift med väl utvecklat referentsystem [5].

Cochrane-institutet är en internationell organisation med säte i flera länder, bl a i Köpenhamn. Dess uppgift är att, ibland i samarbete med WHO, kritiskt

granska den vetenskapliga basen för inom medicinen tillämpade diagnostiska och terapeutiska metoder, s k evidensbaserad medicin. I Sverige ligger den uppgiften på en myndighet, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Både Cochrane-institutet och SBU har högt internationellt anseende; den Cochrane-rapport som behandlade mammografifrågan accepterades för publicering i Lancet [6].

### Förtjänar ett bättre bemötande

En rapport från det ansedda Cochrane-institutet kan ha brister, eventuellt också felbedömningar. Men även om så skulle vara fallet förtjänar rapporten ett mer seriöst bemötande än de vändningar och argument som framfördes i Läkartidningen 7/00 [2].

Det verkar inte övertygande att bemöta ett ifrågasättande av den egna verksamheten med argument som att Lancet publicerade »märkliga påståenden», att författarna av artikeln i Lancet »i sin iver att föra en akademisk polemik» inte har »läst och riktigt satt sig in i frågan», att »de inte förstått problemen med att använda dödsorsaksdata vid utvärdering av screeningprogram». Och, kanske det mest allvarliga övertrampet, att de som anför kritiska synpunkter borde ha funderat över hur många för tidiga dödsfall som deras »felaktiga spekulationer» kommer att orsaka genom att kvinnor avstår från hälsoundersökningar.

Detta verkar vara ett försök att lägga locket på en fri vetenskaplig debatt, inte ett seriöst inlägg i debatten. Man bör helst avstå från sådana osakliga argument, kanske särskilt när man skall föra vår tillsynsmyndighets, Socialstyrelsens, talan.

I den senaste artikeln [4] försöker Måns Rosén och Magnus Stenbeck att bemöta kritiken och få ett grepp om kärnfrågan. Men att i samma artikel jämföra kraven på en allmän hälsoundersökning med behandlingen av pati-

enter som själva söker för »ont i ryggen» vittnar om bristande insikter beträffande det vetenskapliga underlag som krävs för att en statlig myndighet skall ta ansvar för att friska kvinnor skall kallas till en allmän undersökning för tidigdiagnostik av en tumörsjukdom.

### Oberoende kontrollstation

Varken företrädare för Cochrane-institutet eller Ståhle-Sjönell, inte heller tidigare kritiker, har föreslagit att den svenska allmänna hälsoundersökningen för tidigdiagnostik av bröstcancer skall avbrytas. Det vore dock naturligt att lägga in en oberoende kontrollstation i ett så monumentalt projekt, som berör nästan hälften av befolkningen i Sverige. Denna kontrollstation skulle omfatta en förutsättningslös kritisk utvärdering av den aktuella verksamheten gjord av helt oberoende forskare valda helst utan medverkan av de för verksamheten ansvariga.

Varje större institution med självaktning inbjuder numera regelbundet en grupp oberoende, oftast utländska, forskare för att utvärdera, eventuellt kritisera och ge råd om förbättringar av verksamheten. Ingenting hindrar att detta sker även beträffande en så omfattande riktad allmän hälsoundersökning som mammografi. Så har också varit fallet när Cancerfonden för ett antal år sedan

*Medicinsk kommentar är Läkartidningens forum för signerade medicinska ledare. Merparten av dessa är beställda av redaktionen, och vi välkomnar förslag om aktuella frågor som bör tas upp i denna form. Vi vill där även fånga in och belysa aktuella medicinska rön presenterade annorstädes.*

*Finns något i din specialitet att kommentera? Ta kontakt med redaktionen innan du börjar skriva för att undvika dubbelarbete!*

### Författare

JERZY EINHORN  
professor emeritus, Danderyd.

på eget initiativ försökte genomföra en sådan utvärdering.

Jag var medlem av Socialstyrelsens expertgrupp, sedan även av Stockholms läns landstings expertgrupp, som på basen av då befintligt underlag rekommenderade att hälsundersökningar med hjälp av mammografi för tidigdiagnostik av bröstcancer skulle startas. Vi framhöll emellertid att resultaten måste följas och utvärderas regelbundet.

## Okritiskt opinionstryck

Tyvärr gjorde ett något okritiskt opinionstryck, livligt understött av några eldsjälur som svarade för de initiala studierna, att den fortsatta utvecklingen svepte över landet lite snabbare än planerat; ingen vågade ta upp frågan om en regelbunden, oberoende utvärdering.

Faktum är dock att man under tiden insett att det faktiskt fanns brister i randomiseringen i några av de studier som låg till grund för beslutet att starta mammografiscreening, vilket också kunde påverka slutsatserna från den första perioden av verksamheten.

## Dra lärdom av nya fakta

Det är heller inte orimligt att nya fakta tillkommer under 14 års verksamhet. Några exempel:

Sedan 1986, då principbeslut fattades om allmän mammografiundersökning i Sverige, har kvinnor lärt sig att själva tidigare upptäcka sin bröstcancer (liksom andra tumörer), vilket kan tänkas ha en viss effekt på utfallet av screeningen. Behandlingsmetoderna har förbättrats; även de bröstcancerpatienter vi inte botar kan leva länge med sin sjukdom. Adjuvantbehandlingen av

**Vi har fortfarande inte ordentligt kartlagt de psykosociala effekterna av screening för tidigdiagnostik av bröstcancer. Hur påverkas livet för friska, helt obekymrade kvinnor när de inom ramen för en hälsundersökning behöver kallas för tätare kontroller eller kanske opereras »i onödan»?**

högriskpatienter har utvecklats, vilket kan påverka dödligheten.

Om man skulle besluta om någon form av oberoende utvärdering, gärna under medverkan av utländska experter, kunde man överväga att samtidigt be SBU analysera de aktuella totalkostnaderna för verksamheten. Jag kan inte tänka mig att en sådan förutsättningslös och allsidig granskning skulle minska kvinnornas vilja att hörsamma de regelbundna kallelserna till mammografiska undersökningar, snarare tvärtom.

Vi har fortfarande inte ordentligt kartlagt de psykosociala effekterna av screening för tidigdiagnostik av bröstcancer. Hur påverkas livet för friska, helt obekymrade kvinnor när de inom ramen för en hälsundersökning behöver kallas för tätare kontroller eller kanske opereras »i onödan»?

Väl underbyggd information gagnar alltid utvecklingen.

## Referenser

1. Sjönell G, Ståhle L. Hälsokontroller med mammografi minskar inte dödlighet i bröstcancer. *Läkartidningen* 1999; 96: 904-13.
2. Rosén M, Nyström L, Stenbeck M. Socialstyrelsen: Kunskapsunderlaget har stärkts till förmån för mammografiscreening. *Läkartidningen* 2000; 97: 739-40.
3. Ståhle L, Sjönell G. Mammografiscreening i rutinsjukvård har inte visats ge effekt. *Läkartidningen* 2000; 97: 742-3.
4. Rosén M, Stenbeck M. Mammografidebatten – Socialstyrelsen svarar Sjönell och Ståhle. Entydiga resultat i förväntad riktning. *Läkartidningen* 2000; 97: 859-60.
5. Ståhle L, Sjönell G. Scientific foundation of mammographic screening is based on inconclusive research in Sweden. *BMJ* 1999; 319: 55.
6. Gotsche PC, Olsen O. Is screening for breast cancer with mammography justifiable? *Lancet* 2000; 355: 131-6.

