Arbetsgrupp ska presentera förslag till screening för kolorektal cancer

En arbetsgrupp har tagit fram ett förslag till screening för kolorektal cancer som ska presenteras för Socialstyrelsen. När det gäller uppföljning planeras en studie tillsammans med danskar och holländare.

LARS PÅHLMAN
professor, kirurgiska kliniken,
Akademiska sjukhuset, Uppsala
lars.pahlman@surgsci.uu.se

Göran Ekelunds och Lars Janzons svar i Läkartidningen 43/2003 (sidan 3440) visar att vi ändå har ganska samstämmiga åsikter om värdet av screening för kolorektal cancer. Det finns dock en viktig detalj som man skall komma ihåg. Självklart kan man inte förvänta sig att screening av någon tumörsjukdom skall reducera totalmortaliteten! Någon gång kommer vi alla att dö. Det vi kan förvänta oss är endast att förhoppningsvis reducera mortaliteten i den sjukdom vi screenar. Trots allt är det relativt få människor som dör i koloncancer i Sverige, varför det är orealistiskt att förvänta en effekt på totalmortaliteten. Det får man inte glömma bort.

Möte utan professionen

Jag är väl medveten om att landstingsdirektörer har träffats hos Socialstyrelsen och diskuterat screening för kolorektal cancer och beslutat att inte införa detta, inte ens någon försöksverksamhet. Egentligen är det ganska upprörande att man har ett möte utan att bjuda in professionen. Att vi har ekonomiska problem i svensk sjukvård är bekant, men på lång sikt måste vi ändå fundera på hur vi bäst skall ta hand om patienter med kolorektal cancer, och då är kanske screening trots allt det vi skall göra.

Öppnar för opportunistisk screening

Det stora problemet som uppstår nu är att vi kommer att införa opportunistisk screening för kolorektal cancer. Gemene man följer ju med utvecklingen väl så bra som läkare och sjukvårdsadministratörer. Det innebär att de välbeställda samt de som har tillgång till etablerad företagsvård kommer att bli föremål för denna form av screening.

Som nämnts i Dagens Medicin (41/2003, sidan 6) påstår Socialstyrelsen att det inte finns något land i världen som har infört screening mot kolorektal cancer. Detta är en sanning med modifikation, eftersom många länder rekommenderar screening (USA, Tyskland, Schweiz, Australien). Visserligen finns inget nationellt program i analogi med andra screeningsprogram i dessa länder, men det görs oerhört mycket screening. I England, Danmark och Finland pågår försök med screening med målsättningen att få populationsbaserad screening för kolorektal cancer införd.

En liten arbetsgrupp bestående av Hans Brevinge (Göteborg), Lars Holmberg (Uppsala), Sven Thornberg (Stockholm), Rolf Hultcrantz (Stockholm), Annika Sjövall (Stockholm) och undertecknad har under detta år utarbetat ett förslag till screening. Detta förslag skall presenteras för Socialstyrelsen, då vi fortfarande anser att man måste på allvar fundera på screening för att undvika opportunistisk screening. I detta program går det att vetenskapligt utvärdera resultatet.

Stora skillnader i uppföljningen

Vad gäller uppföljning av kolorektal cancer är det uppenbart att det finns stora skillnader i vårt land. Att nihilistiskt bara skicka hem patienterna i avvaktan på att de får metastaser som inte är kurabla anses inte vara god sjukvård idag ens i Sverige. Tillsammans med danskar och holländare planerar vi en randomiserad studie med en minutiös uppföljning i ena armen och en mer legär uppföljning som kontroll. Kontrollarmen kommer att innehålla en 1-årskontroll för lever och lunga, dvs metastaslokaler där kurativ kirurgi är möjlig.

Vi hoppas kunna dra igång denna studie snarast framför allt för att få svar på frågor om hur vi skall handlägga patienter med lever- och lungmetastaser. Det har blivit dramatiska förändringar vid behandling av dessa, och de rapporter som finns redovisade idag har inte till hundra procent tagit hänsyn till dessa metastaslokaler i sina uppföljningsprogram.

Förhoppningsvis får vi trots allt igång en studie om screening i Sverige och en studie om uppföljning vid kolorektal cancer, så att vi kan få mer kunskap och framför allt vetskap om vad dessa insatser kan göra för den svenska befolkningen. •

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Slutreplik:

Bra om opportunistisk screening kan stävjas

Vår kommentar beträffande totalmortaliteten rör inte en förväntad effekt av totalmortaliteten i Sveriges befolkning utan den i screeninggruppen och tillförlitligheten av kolorektal cancer som underliggande dödsorsak i de av oss refererade prövningarna. I en randomiserad studie med, förutom screening, allt annat lika förväntas en sänkning av totalmortaliteten motsvarande den reducerade dödligheten i kolorektal cancer.

Vi är överens om att en opportunistisk screening (och även postoperativ sådan) vore olycklig, och vi kan inte annat än önska Påhlmans arbetsgrupp lycka till i försöken att stävja sådan. Ett sätt är kanske att ge ut interimistiska riktlinjer i avvaktan på starkare studieresultat.

Slutligen, den artikel vi publicerade i Läkartidningen, och som föranlett denna debatt, har endast haft som avsikt att visa upp all tillgänglig evidensbaserad kunskap. Det visade sig att denna evidens hitintills är otillräcklig för att kunna rekommendera screening. Att rekommendationer om screening förekommer i andra länder måste tolkas som att de baseras på andra grunder än evidensbaserade studier.

Göran Ekelund
docent, kirurgiska kliniken,
Universitetssjukhuset MAS, Malmö
goran.ekelund@kir.mas.lu.se

Lars Janzon
professor i epidemiologi,
samhällsmedicinska institutionen,
Lunds universitet,
Universitetssjukhuset MAS, Malmö