

## Med riskalgoritm kan ovarialcancer upptäckas redan i primärvården

Användning av riskalgoritmer för ovarialcancer skulle kunna förbättra möjligheterna till tidig diagnos av sjukdomen i primärvården, enligt en studie publicerad i BMJ.

Eftersom ovarialcancer har så diffusa tidiga symtom diagnostiseras de flesta kvinnor när cancer är i stadium tre eller fyra, där överlevnaden är mycket dålig. Det vore därför av stor vikt att försöka förbättra diagnostiken av ovarialcancer redan i primärvården.

I en engelsk registerstudie granskades runt 1,1 miljon kvinnor i åldern mellan 30 och 84 år som besökt brittiska vårdcentraler någon gång mellan åren 2000 och 2010. Kvinnorna följdes upp i två år med avseende på huruvida de utvecklat ovarialcancer eller inte. 976 sådana cancerfall registrerades under uppföljningen.

Genom att titta på besöksorsaker bland de kvinnor som senare fått cancer

och jämföra dessa med orsakerna bland kvinnor som också sökt vård men inte fått ovarialcancer kunde ett antal varningssymtom identifieras.

Viktiga varningssymtom var anemi (dubbelt så hög risk), buksmärta (sju gånger så hög risk), svullen buk (23 gånger så hög risk), rektal blödning (dubbelt så hög risk), postmenopausal blödning (sju gånger så hög risk), aptitförlust (fem gånger så hög risk) och vikt-nedgång (dubbelt så hög risk). Högre ålder och hereditet för ovarialcancer var också riskfaktorer.

Författarna kombinerade sedan dessa riskskattningar i en algoritm som

»Algoritmen kunde då förklara 58 procent av variationen i cancerutfall, vilket är en betydande andel.«

testades i ett nytt dataset. Algoritmen kunde då förklara 58 procent av variationen i cancerutfall, vilket är en betydande andel. Bland de 10 procent av kvinnor som algoritmen klassade som högriskgrupp ingick 63 procent av alla dem med ovarialcancer diagnostiserad under de närmast följande två åren.

Sammanfattningsvis hade algoritmen god diskrimineringsförmåga och kan användas för att identifiera vilka kvinnor som har störst behov av snabb och omfattande utredning för ovarialcancer. Algoritmen behöver dock först testas i en klinisk studie innan bättre diagnostik och/eller överlevnad kan beläggas i det verkliga livet.

Karin Sundström

läkare, doktorand,

Karolinska institutet, Stockholm

Hippisley-Cox J, et al. BMJ. 2011;344:d8009.  
doi:10.1136/bmj.d8009

## Andelen osäkra aborter har ökat globalt

Andelen aborter per 1000 kvinnor har inte förändrats under de senaste åren på global basis. Däremot har andelen osäkra aborter ökat. Det är de huvudsakliga fynden i en artikel som presenteras i Lancet.

Författarna har sammanställt data kring aborter världen över. Uppgifter har inhämtats från en mängd olika håll. Man har använt sig av officiell statistik men också av information från enskilda sjukhus och enkätundersökningar i vilka kvinnor har fått svara på frågor kring graviditet och abort. Samma metodologi har använts vid tre olika tidpunkter: 1995, 2003 och 2008.

Tittar man på det globala antalet aborter per 1000 kvinnor mellan 15 och 44 år noteras att detta uppgick till 35 aborter per 1000 kvinnor år 1995 för att sedan sjunka till 29 år 2003. Därefter tycks nivån ha hållit sig stabil, då det var 28 aborter per 1000 kvinnor år 2008. Om man däremot tittar på andelen av samtliga aborter som är osäkra så har denna ökat från 44 procent år 1995 till 49 procent år 2008. Osäkra aborter har definierats enligt Världshälsoorganisationen WHO och innebär i korthet att ingreppet görs av personal utan rätt ut-

bildning och/eller i en miljö som inte uppfyller medicinska krav.

Studien visar också att det i länder med restriktiva abortlagar inte görs färre aborter, snarare fler, och att en högre andel av dessa aborter är osäkra. I en kommentar till artikeln som presenteras i Lancet under rubriken »Abortion: what is the problem?« konstateras att studien ger stöd för att kvinnor som vill avsluta en oönskad graviditet kommer att se till att göra det även om det innebär att ingreppet utförs på ett sätt som innebär risker för kvinnans hälsa. Dessutom flaggas för att siffrorna kan vara för försiktiga vad gäller både antalet aborter och andelen osäkra aborter. Särskilt gäller detta i länder med restriktiva abortbestämmelser, där det ofta finns starka incitament att hålla siffrorna på en låg nivå.

Resultaten kan sammanfattas med att från mitten av 1990-talet och närmare ett decennium framåt föll antalet aborter på global basis, men den utvecklingen tycks ha avstannat. Samtidigt har andelen osäkra aborter ökat, vilket innebär att åtgärder krävs för att vända utvecklingen, då osäkra aborter är en



Foto: Eyevine/IBL

I länder med restriktiva abortlagar görs inte färre aborter, snarare fler, och fler av dem är osäkra.

mycket viktig förebyggbar orsak till mödradödlighet. I kommentaren till artikeln anges att osäkra aborter orsakar vart sjunde till vart åttonde dödsfall bland samtliga kvinnor som avlider i samband med graviditet och förlossning. Aborter måste, med andra ord, bli säkrare – särskilt där de inte är tillåtna.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist

Sedgh G, et al. Lancet. Epub 18 jan 2012.  
doi:10.1016/S0140-6736(11)61786-8