

Om mammografi.

Utdrag ur en artikel av Dr GÖRAN SJÖNELL och Docent LARS STÅHLE i Läkartidningen

Vid studier av mammografihälsokontroller i Stockholm fann man att falskt positiva återkallade var 4,69 procent i första omgången och 2,9 procent i den andra omgången. Som följd av dessa utsattes 1,09 procent av kvinnorna i första omgången och 0,9 procent i andra omgången för biopsi. **Vidare fick 0,24 procent respektive 0,09 procent av deltagande kvinnor genomgå bröstkirurgi som konsekvens av falskt positiva mammogram. Detta kan tyckas vara små tal men utslaget på hundratusentals kvinnor i mammografihälsoprogrammen blir det åtskilliga tiotusental kvinnor som drabbas.**

Joann Elmore och medarbetare rapporterade dessutom nyligen i New England Journal of Medicine en ökande andel kirurgi vid falskt positiva mammogram, allt eftersom mammografiprogrammen fortskrider. Vidare visade den studien att den kumulativa risken för en enskild kvinna att drabbas av minst ett falskt positivt mammogram var 49,1 procent efter tio mammografier, det vill säga av de kvinnor i åldern 50–69 år som fullföljer det rekommenderade svenska programmet löper varannan kvinna risk att minst en gång under dessa 20 år få ett falskt positivt resultat och att därmed bli återkallad för förnyad undersökning, om de amerikanska erfarenheterna även gäller i Sverige.

Den kumulativa risken att utsättas för biopsi eller kirurgi, som följd av falskt positiva mammogram, var i samma amerikanska material 18,7 procent efter tio mammogram, det vill säga var femte kvinna som fullföljer programmet kan komma att utsättas för onödig biopsi eller bröstkirurgi.

Wright och Müller rapporterade i sitt arbete högre frekvens av falskt positiva resultat och kirurgiska procedurer än de svenska och amerikanska mammografistudierna. Vad som är korrekta siffror i detta sammanhang är svårt att fastställa, men biverkningarna blir utan tvivel omfattande när hela populationer kvinnor kallas till mammografihälsokontroll.

Påtagliga, emotionella och fysiska problem rapporterades i den återkallade gruppen kvinnor, upp till åtta månader efter invitation till mammografihälsokontroll. Även självmord som konsekvens av falskt positiva mammogram har rapporterats från England. Sachs studerade livskvalitet för individer som klassades som sjuka i samband med screening och fann stora förluster av livskvalitet vid hälsokontroll med kolesterolmätning. Vidare har det vid kardiovaskulära screeningprogram visats att »sjukdomsetikettering» kan leda till långsiktigt lägre inkomst, reducerad livskvalitet och högre sjukfrånvaro hos dem som får diagnosen hypertoni.

Det finns inte några data samlade i Sverige om biverkningarna av mammografihälsokontroller utanför de landsting som har haft kliniska prövningar. Det föreligger dock inte någon uppenbar anledning att förmoda att biverkningarna är lägre i rutin-sjukvården än i de kliniska prövningarna.

Etiska regler vid hälsokontroll

Det är förvånande att vi i Sverige med ett mycket välutvecklat system för att rapportera biverkningar av läkemedel, inte har övervägt att införa ett likvärdigt rapporteringssystem för biverkningar av hälsokontroller. Ett sådant register skulle vara värdefullt för att medge en mer komplett risk–nyttaanalys vid uppföljning och kvalitetsutveckling av genomförda program. Det är särskilt viktigt när det är friska människor som kallas in till hälsokontroller och som löper en okänd risk att skadas av dessa.

Samma etiska regler borde gälla vid hälsokontroll som vid klinisk prövning, det vill säga patienten borde få full information om alla kända konsekvenser, såväl positiva som negativa, och underteckna ett »informerat samtycke» innan hälsokontroll utförs. Vidare skulle det vara obligatoriskt för de ansvariga att rapportera biverkningar av undersökningen. Vi tror att svenska folket vore tacksamt om Socialstyrelsen inför biverkningsregister och informerat samtycke för hälsokontroller.

Med de fakta som presenterats i den här artikeln för handen borde mammografi-hälsoprogrammen i Sverige omprövas!