

Svar vegna bréfs um skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi



Birgir Jakobsson
landlæknir



Haraldur Briem
yfirlæknir, sérstakur ráðgjafi

Ásgeir Theodórs og Tryggvi Stefánsson rita bréf til *Læknablaðsins* undir fyrirsögninni „Leit að blóði eða ristilspeglun!“¹ Þar lýsa höfundar þeirri skoðun sinni að skima beri alla beint með ristilspeglun sem eru 55 og 60 ára í 5 ár og eftir það bara 55 ára árganginn. Jafnframt er mælt gegn stefnu íslenskra heilbrigðisyfirvalda sem felst í því að leita að duldu blóði í hægðum meðal einkennalausra einstaklinga og bjóða þeim ristilspeglun sem greinast með blóð í hægðum. Markmið slíkrar aðferðar er talið óljóst og líklegt að hún skapi mikið óöryggi hjá þátttakendum.

Stefna íslenskra heilbrigðisyfirvalda byggist á leiðbeiningum Embættis landlæknis sem ávallt hafa verið unnar í samráði við sérfróða lækna og aðra aðila. Árið 2001 gaf landlæknir út leiðbeiningar um skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi. Mælt var með því að hafin væri skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi á Íslandi og skyldi hún beinast að einstaklingum, körlum og konum, 50 ára og eldri, sem væru án einkenna og teldust í meðaláhættu. Mælt var með leit að blóði í hægðum. Árið 2008 skipaði heilbrigðisráðherra ráðgjafahóp um meðal annars skimanir vegna krabbameina í ristli og endaparmi. Fyrir hópnum fór Embætti landlæknis. Lagt var til að markhópur skimunar yrði til að byrja með 60-69 ára einstaklingar þar sem hægðasýni yrðu rannsökuð fyrir blóði annað hvert ár og

þeim sem greindust með blóð í hægðum boðin ristilspeglun. Einnig var mælt með því að Krabbameinsfélag Íslands annaðist eftirlit, stjórnun, boðun og rannsókn á saursýnum en sérstaklega skilgreindar miðstöðvar myndu annast ristilspeglun.

Árið 2010 voru birtar leiðbeiningar Evrópusambandsins um gæðakröfur um skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi. Þar er mælt með því að markhópur í lýðgrundaðri skimun sé á aldursbilinu 50-74 ára fyrir bæði kynin. Skimun, sem felst í að leita að blóði í hægðum og ristilspeglun þeirra sem greinast með blóð í hægðum í markhópnum, er viðurkennd aðferð. Reynslan sýnir að ónæmisefnaþróf (nú nefnd FIT-þróf - *Faecal immunochemical tests*) hafa yfirburði yfir eldri þróf sé rétt með þau farið.

Árið 2015 skilaði Krabbameinsfélag Íslands greinargerð um framkvæmd skimana. Þar kom fram að skimun sem byggðist á leit að blóði í hægðum væri framkvæmanleg og kostnaðarhagkvæm. Ekki væri til staðar nægjanlegur sérhæfður mannskapur til að byggja á fullkomnum ristilspeglunum eingöngu.

Þann 21. október 2015 kynnti landlæknir ráðherra bréflaga tilmæli sín um skimun fyrir ristilkrabbameini. Ráðleggingar landlæknis byggjast á 6 stórum lýðgrunduðum slembirannsóknnum sem gerðar hafa verið undanfarinn aldarfjórðung, þar sem leitað var að duldu blóði í hægðum. Þær benda til þess að draga megi úr dánartíðni af völdum krabbameins í ristli sem nemur 10-21%. Höfundar bréfsins telja til eina lýðgrundaða rannsókn sem byggir á leit að duldu blóði í hægðum og hafi ekki skilað tilætluðum árangri hvað varðar dánartíðni sjúkdómsins. Rannsóknin, sem gerð var í Finnlandi og byggði á eldri gerð af hægðaprófi (FOBT), náði aðeins yfir 8 ára tímabil frá því hún hófst, en vel er þekkt að árangur fer ekki að sjást fyrir en að þeim tíma liðnum. Gerð hefur verið ein lýðgrunduð slembirannsókn sem byggir á stuttri ristilspeglun (*flexible sigmoidoscopy*) og leit að duldu blóði í hægðum, en niður-

stöður hennar benda til að draga megi úr dánartíðni af völdum sjúkdómsins um 27%. Þessi lækun á dánartíðni kom fyrst í ljós eftir 8 ár frá upphafi rannsóknarinnar. Niðurstöður úr slembirannsóknnum sem byggjast á fullkominni ristilspeglun (*colonoscopy*) sem fyrsta skimunarþróf liggja enn ekki fyrir.

Meðal flestra Evrópuþjóða sem stunda skipulega skimun er stuðst við rannsókn á duldu blóði í hægðum (gFOBT eða FIT) og fullkomna ristilspeglun hjá þeim sem greinast með blóð í hægðum. Nokkrar þjóðir hafa innleitt slíka skimun að fullu en aðrar þjóðir eru í innleiðingarferli. Árið 2016 birti Ráðgjafanefnd Kanada um fyrirbyggjandi heilbrigðisþjónustu leiðbeiningar um skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi. Þar er mælt með leit að duldu blóði í hægðum annað hvert ár í aldurshópnum 60-74 ára (sterk ábending). Mælt er með skimun í aldurshópnum 50-59 ára með leit að duldu blóði í hægðum annað hvert ár eða með stuttri ristilspeglun á 10 ára fresti (veik ábending). Ekki er mælt með fullri ristilspeglun sem fyrsta skimunarþrófi fyrir krabbameini í ristli og endaparmi.

Rökin fyrir því að mæla með leit að duldu blóði í hægðum annað hvert ár og ristilspeglun þeirra sem greinast með blóð í hægðum byggjast því á faglegum rökum. Að mati landlæknis er mikilvægt að byggja á gagnreyndum lýðgrunduðum rannsóknnum þegar heilbrigðisyfirvöld hefja almenna skimun í landinu gegn krabbameini í ristli og endaparmi.

Markmið opinberrar skimunaráætlunar er ekki óljóst. Það felst í því að draga úr nýgengi og dánartíðni af völdum sjúkdómsins og sjúkdómsbyrðinni af völdum hans en þó þannig að sem minnst tjón hljóti af. Fullkomin ristilspeglun er ekki með öllu áhættalaus aðgerð. Þótt hún sé talin besta aðferðin til að greina krabbamein og forstíg þess getur hún misst af krabbameini í ristli og endaparmi í allt að 8% tilvika. Leit að blóði í hægðum greinir ekki eingöngu krabbamein í ristli og

endaþarmi. Leitin greinir einnig í mörgum tilvikum sepa sem geta verið forstígr krabbameins og þannig dregið úr nýgengi krabbameina.

Því er haldið fram að skimun fyrir duldu blóði í hægðum valdi líklega miklu óöryggi hjá þátttakendum og þá væntanlega frekar en skimun með fullkominni ristilspeglun sem fyrsta próf, án þess að það sé rökstutt sérstaklega. Þvert á móti hefur verið sýnt fram á að skipuleg skimun fyrir blóði með FIT-prófi valdi ekki sérstökum kvíða hjá flestum sem boðið er til þátttöku í slíkri skimun.

Tillögur höfunda bréfsins eru athyglisverðar en hafa ekki verið reyndar annars staðar. Verði þær framkvæmdar flokkast þær undir rannsóknarstarfsemi sem byggir á tilgátu.

Skimunarátakið sem fyrirhugað er að hefja hér á landi byggir á gagnreyndri aðferðafræði og er því ekki vísindaleg rannsókn. Árangur skimunarinnar verður metinn út frá breytingum á nýgengi sjúkdómsins, stigum hans og dánartíðni.

Nánari upplýsingar um þessa skimun verða birtar á heimasíðu Embættis landlæknis.

Heimildir

- 1 Theódórs Á, Stefánsson T. Leit að blóði eða ristilspeglun! Læknablaðið 2016; 102: 566-7.