

LEIT AÐ BLÓÐI Í HÆGDUM EÐA RISTILSPEGLUN

Svar við svari landlæknis



Ásgeir Theodórs
meltingarlæknir
og sérfræðingur í
heilbrigðisstjórnun
atheodor@simnet.is



Tryggvi Björn
Stefánsson
klínískur dósent,
sérfræðingur
í almennum
skurdlækningum
tryggvi@simnet.is

Við undirritaðir skrifuðum bréf til *Lækna-
blaðsins* sem birtist í tólfta og síðasta tölu-
blaði þess 2016. Í bréfinu var einnig vísað í
ítarlegri grein á nolta.is. Viðbrögð hafa nú
borist frá Embætti landlæknis.¹ Þar er sagt
meðal annars að í bréfi okkar höfum við
„mælt gegn stefnu íslenskra heilbrigðis-
yfirvalda“ en hún er að það skuli leitað að
blóði í hægðum.

Af þessu tilefni viljum við áréttá að
bréf okkar var hugsað sem innlegg í um-
ræðu. Það var álit okkar að greinargerðin
frá Krabbameinsfélagi Íslands frá 2015,
sem stefna íslenskra heilbrigðisyfirvalda
byggði meðal annars á, hefði ekki fengið
eðlilega faglega umfjöllun. Von okkar var
að með bréfinu gætum við fengið þá sem
hafa þekkingu á málefnum til að tjá sig
málefnalega og með rökum. Varnarræða
Embættis landlæknis kom okkur á óvart
og hefðum við frekar þegið málefnalegt
svar frá sérfræðingum Embættisins.

Í svarinu frá Embætti landlæknis er
rakið hver stefna íslenskra heilbrigðisyfir-
valda er og að stefnan sé byggð á nefndar-
störfum frá 2001 og 2008 og greinargerð
frá Krabbameinsfélagi Íslands frá 2015.
Einnig er vísað í leiðbeiningar Evrópu-
sambandsins frá 2010 og Kanada 2016 sem
báðar ráðleggja leit að blóði í hægðum.

Undirritaðir tóku báðir þátt í gerð
skimunarleiðbeininga frá 2001 og Ásgeir
Theodórs var í ráðgjafahópi heilbrigðis-
ráðherra 2008. Fulltrúar Embættis land-
læknis vísa til þessara tveggja skýrslna til
rökstuðnings fyrir því að skima með leit
að blóði í hægðum. Skýrslurnar voru báð-
ar samdar eftir bestu vitund þeirra sem
tóku þátt og byggðust niðurstöður á þeirri
þekkingu sem þá lá fyrir.

Í skýrslu Krabbameinsfélags Íslands
frá 2015 er komist að þeirri niðurstöðu að
heppilegast sé að skima með leit að blóði í
hægðum (FIT) og þar kemur einnig fram
það álit að það sé ekki nægur mannaflí
á Íslandi til þess að gera skimun með
ristilspeglunum. Leit að blóði í hægðum
lækkar dánartíðni um 14% en hefur ekki
áhrif á nýngengi. Í samantekt á fjórum
stórum slembirannsóknunum á stuttum
ristilspeglunum kom í ljós að skimun
með stuttum ristilspeglunum lækkaði
dánartíðni vegna krabbameins í ristli og
endaþarmi um 28% og nýngengi um 18%.
Löng ristilspeglun er að minnsta kosti
jafngöð stuttri ristilspeglun til skimunar
en fjöldi rannsókna bendi til þess að löng
ristilspeglun lækki dánartíðni um 70%
og nýngengi um eða yfir 50%. Það er ekki
til nein framskyggn slembirannsókn sem
sýnir gagnsemi FIT.

Á Íslandi eru gerðar rúmlega 11.000
ristilspeglanir á ári og um 25-30% eru
gerðar á einstaklingum sem eru einkenna-
lausir og yfir 50 ára. Með ristilspeglana-
skráningu og góðu skipulagi ristilspegl-
ana er nú til staðar sá mannaflí sem þarf
til þess að hefja ristilspeglunarskimun
strax.

FIT þarf að endurtaka annað hvert ár
og þegar upp verður staðið má áætla að
búið verði að ristilspegla 40% af hópnum
eftir 10 ár. Koma munu fram um það bil
30 ný tilfelli af krabbameini í ristli eða
endaþarmi árlega vegna skimunarinnar
með leit að blóði í hægðum. Þessi tilfelli
þurfa meðferð sem er dýr og leggst kostn-
aðurinn við skimunarkostnað. Það er í dag
ekki ljóst hvort til er aðstaða eða mann-
skapur til þess að sinna þessari meðferð.

Embætti landlæknis hefur ekki sýnt fram
á að leit að blóði í hægðum sé ódýrari eða
umfangsminni aðferð en ristilspeglunar-
skimun.

Því hefur verið haldið fram að ristil-
speglun sé hættuleg rannsókn. Í þeim
stóru rannsóknunum sem hafa verið gerðar á
ristilspeglunarskimun er tíðni holgötunar,
blæðinga og blóðþrýstingsfalls mjög lág
og dánartíðni er engin. Við leit að blóði
í hægðum er ætlast til að þeir sem eru
jákvæðir séu ristilspeglaðir. Þeir sem hafa
blóð í hægðum eru þeir einstaklingar
sem eru í mestri hættu að fá fylgikvilla
af ristilspeglun, þessi áhætta er því tekin
hvor aðferðin sem er valin.

Í svari landlæknis er sagt að ristil-
speglunarskimun sé rannsóknarstarfsemi
sem byggir á tilgátu, en að leit að blóði í
hægðum sé framkvæmd byggð á rann-
sóknunum. Það hefur verið ítrekað í öllum
leiðbeiningum að það er nauðsynlegt að
setja skimanir upp eins og rannsókn til
þess að geta dregið ályktanir af niðurstöð-
um. Það er líka víða farið fram á að ný
skimunarverkefni séu sett upp þannig að
þau skili nýrri þekkingu.

Það væri dapurlegt ef heilbrigðisyfir-
völd veldu aðferð sem er búið að sýna í
stórum og áreiðanlegum rannsóknunum að
gerir lítið gagn. Með ristilspeglunarskim-
un væri hægt að minnka sjúkdómsbyrði
aldraðra einstaklinga og spara stórfé í
heilbrigðisþjónustunni í framtíðinni.
Ristilspeglun allra við 55 ára aldurinn, þar
sem allir ristilsepar eru fjarlægðir og síðan
ristilspeglunareftirlit með þeim sem hafa
aukna áhættu mun valda gjörbyltingu
hvað varðar þetta krabbamein.

Við undirritaðir álitum að það eigi
að hefja strax skimun með fullum ristil-
speglunum.

Það er einlæg von okkar að aðrir komi
nú fram og tjái sig málefnalega um skim-
un eftir krabbameini í ristli og endaþarmi.

Heimild

1. Jakobsson B, Briem H. Svar vegna bréfs um skimun fyrir krabbameini í ristli og endaþarmi. *Læknaþaðið* 2017; 103: 44-5.

Læknaþaðið gefur ekki frekara rúm fyrir þessi skoðanaskipti á síðum blaðsins.