

Screening finder brystkræft hos tusinder, men er det godt eller skidt?

Hvis man vil nedsætte sin risiko for at få brystkræft, skal man lade være med at gå til screening. Det er den forbedrede behandling af brystkræft, der har medført store fald i dødeligheden, ikke screeningen.



Karsten Juhl Jørgensen
Det Nordiske Cochrane
Center, afsnit 7811,
Rigshospitalet.
E-mail: kj@cochrane.dk



Peter C. Gøtzsche
Det Nordiske Cochrane
Center, afsnit 7811,
Rigshospitalet

INTERESSEKONFLIKTER:
ingen

Berlingske og en række andre medier – inklusive Ugeskrift for Læger – skrev den 24. juli temmelig ukritisk om resultaterne fra de første tre runder af det landsdækkende screeningsprogram for brystkræft [1]. De ansvarlige for programmet udtrykte stor optimisme på baggrund af de foreløbige resultater, men optimismen var ubegrundet.

Som Berlingske anførte, var der i mange år stor skepsis i forhold til at gøre screeningen landsdækkende. Denne skepsis betød, at der i 17 år kun blev tilbudt screening i København og på Fyn. Dette giver en i international sammenhæng enestående mulighed for at vurdere både gavnlige og skadelige virkninger af screening for brystkræft, hvilket vi har gjort i flere videnskabelige artikler.

Nu hvor man har indført screening i hele landet, skulle man tro, at den internationale skepsis er faldende, men den er faktisk stigende. I foråret var Schweiz det første land, hvor et uafhængigt panel af ansete forskere utvetydigt anbefalede, at screening for brystkræft skulle afvikles, baseret på en omfattende gennemgang af den videnskabelige litteratur. Panelets begrundelser var, at »den gavnlige effekt opvejes af skadevirkningerne«, og at balancen mellem omkostninger og gavnlige effekt er »meget ufavorabel« [2]. To af panelmedlemmerne beskrev deres resultater i *New England Journal of Medicine* den 22. maj under overskriften, »Skal vi afskaffe mammografiscreening?« [3], og en artikel i *Der Spiegel* beskrev i juli, at førende tyske politikere fra regeringen også mente, at deres nystartede program burde genovervejes [4].

SKADEVIRKNINGERNE

Den største skadevirkning ved mammografiscreening er, at mange raske kvinder får en kræftdiagnose, som de aldrig burde have haft. En stor del af de kræftforandringer man finder, ville aldrig have udviklet sig, og kvinderne ville derfor ikke have haft nogen som helst

problemer med dem i resten af deres liv, hvis de ikke var gået til screening. I stedet må de nu gennemleve den frygt, som er forbundet med en kræftdiagnose, og de udsættes for unødigt kirurgi, strålebehandling og medicinsk behandling, hvilket øger deres risiko for at dø tidligere, end de ellers ville have gjort. På trods af lodtrækningsforsøg med i alt mere end 600.000 deltagere, kan man ikke se, at screening nedsætter den samlede risiko for at dø. Dette skyldes dels, at effekten af mammografiscreening er meget lille (chancen for at undgå et dødsfald af brystkræft over en tiårig periode var i forsøgene en halv promille), dels at overdiagnostik og overbehandling af raske øger disses dødelighed, således at screening samlet set ikke har nogen gavnlige effekt.

De ansvarlige har haft vanskeligt ved at erkende problemerne og har ofte kun indrømmet, at der er overdiagnostik af de forstadier til brystkræft, vi kalder *carcinoma in situ*. Dette til trods for, at overdiagnostik og overbehandling af invasiv kræft er fuldt ud anerkendt, når det gælder screening for prostatakræft og screening med lungerøntgen hos rygere – det er faktisk en hovedårsag til, at vi ikke har disse screeningsprogrammer.

OVERDIAGNOSTIK

Uafhængige forskere, som for eksempel *Swiss Medical Board* [2] og et panel af eksperter i Storbritannien, kan godt se klart og er enige om, at overdiagnostik, også af invasiv brystkræft, er et af screeningsens største problemer. Omfanget kan diskuteres, men at det er stort, er der tiltagende accept af. *National Cancer Institute* i USA skriver for eksempel i deres gennemgang af brystkræftscreening, at »baseret på robust evidens« eksponerer overdiagnostik raske kvinder for »den umiddelbare risiko ved behandling (kirurgisk deformitet eller toksiske virkninger af strålebehandling, hormonbehandling, eller kemoterapi), senfølger (lymfødem), samt følger af strålebehandling (ny

kræft, ardannelse, eller toksiske effekter på hjertet).« [5] De skriver endvidere, at overdiagnostik er særligt hyppig ved den første screeningundersøgelse, og at omkring halvdelen af de kræfttilfælde, man finder ved screening, skønnes at være overdiagnosticerede. Dette passer godt med vore egne resultater, både fra Danmark og andre lande.

Det er derfor næppe positivt, at det danske screeningsprogram indtil nu har givet 7.649 kvinder en brystkræftdiagnose, idet mange af dem er blevet gjort til kræftpatienter uden grund.

FUND AF SMÅ TUMORER

Det er heller ikke positivt, at 45% af de tumorer, man har fundet, er højst 1 cm i diameter. Det er netop blandt disse små tumorer, at langt de fleste overdiagnosticerede tilfælde findes. Og det er jo slet ikke formålet med at screene at finde små tumorer. Formålet er, at der skal blive færre af de store tumorer, der har spredt sig, ellers virker screening ikke. På trods af at mange lande har haft screening gennem 30 år, har studier ikke kunnet vise, at screening for brystkræft reducerer forekomsten af de store svulster eller dem, der har spredt sig. Et nyligt dansk studie af norske data, hvor man havde en kontrolgruppe af uscreenede regioner, kunne heller ikke påvise, at screening reducerer forekomsten af de farlige tumorer. Når man finder mange små knuder, men ikke færre store knuder, har man ikke, som Ilse Vejborg – én af lederne af det danske screeningsprogram – sagde i Berlingskes artikel [1], fremrykket diagnosen. Man har fundet mange små tumorer, man ikke skulle have fundet, hvilket er overdiagnostik.

DEN FORBEDEREDE BEHANDLING

Artiklen i Berlingske nævner, at dødeligheden af brystkræft er langt højere i Danmark end i vore nabolande, og Ilse Vejborg er ikke er i tvivl om, at den danske dødelighed snart nærmer sig deres, nu hvor vi har landsdækkende screening [1]. Der er al mulig grund til tvivl. Den danske forekomst og dødelighed af brystkræft har været højere end i vore nabolande i årtier – længe før screening blev indført i nogen af landene. Forskellen har derfor intet at gøre med screening. Vi kan f.eks. sammenligne med Sverige, der indførte landsdækkende screening allerede i slut-1980'erne. Deres program er mere aggressivt end det danske, idet det screener kvinderne fra 40-74 år, mod 50-69 år i Danmark, og de svenske kvinder indkaldes hver 18. måned, mod hver 24. måned i Danmark. Mellem 1989 og 2006, hvor der var landsdækkende screening i Sverige, mens kun 20% af de danske kvinder blev inviteret, faldt dødeligheden af brystkræft i aldersgruppen 50-69 år med 16% i Sverige, mens den faldt med 26%

” Den danske forekomst og dødelighed af brystkræft har været højere end i vore nabolande i årtier – længe før screening blev indført i nogen af landene. Forskellen har derfor intet at gøre med screening.

i Danmark. I aldersgruppen under 50 år var faldet 36% i Sverige mod 49% i Danmark. I Berlingskes artikel står der, at brystkræftdødeligheden i København faldt med 25% i screeningsperioden. Det er korrekt, men man glemte at fortælle, at faldet var lidt større i de områder af Danmark, hvor man ikke screenede.

Det er den forbedrede behandling af brystkræft, der har medført de store reduktioner af dødeligheden af brystkræft. Screening har formentlig ikke haft nogen effekt på dødeligheden, hvorimod den har fået forekomsten af brystkræft til at eksplodere i alle de lande, hvor man har indført screening. Den teknologiske udvikling har endda bevirket, at overdiagnostikken er stadigt stigende. F.eks. opdager man endnu flere knuder ved at bruge digital mammografi eller tomografi.

Hvis man vil nedsætte sin risiko for at få brystkræft, er det bedste, man kan gøre, at lade være med at gå til screening.

LITTERATUR

1. Pedersen, FS. Screening afslører brystkræft hos tusindvis af danske kvinder. 23. jul 2014. www.b.dk/nationalt/screening-afslorer-brystkraeft-hos-tusindvis-af-danske-kvinder.
2. Swiss Medical Board. Systematisches Mammographie-Screening. 2. feb 2014. http://www.medical-board.ch/fileadmin/docs/public/mb/Fachberichte/2013-12-15_Bericht_Mammographie_Final_rev.pdf.
3. Biller-Adorno N, Jüni P. Abolishing breast cancer screening? A view from the Swiss Medical Board. *N Engl J Med* 2014;370:1965-7.
4. Brustkrebs-screening: Forscher fordern Neubewertung der Mammografie. 20. jul 2014. www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/mammografie-screening-zur-frueherkennung-von-brustkrebs-in-der-kritik-a-981994.html.
5. National Cancer Institute: Breast Cancer Screening. Senest opdateret 19. jun 2014. www.cancer.gov/cancertopics/pdq/screening/breast/healthprofessional/page1.