

Kritik af Sundhedsstyrelsens folder: Mammografi - screening for brystkræft (2008)

Side 1

- Man skal framelde sig ordningen, hvilket betyder, at man er tilmeldt ordningen uden at have bedt om det. Dette lægger pres på kvinderne og giver indtryk af pligt til at deltage i screening, og ikke af frivillighed. Det er i øvrigt en overtrædelse af markedsføringsloven, hvis kommercielle virksomheder bondefanger forbrugerne ved negativ aftalebinding.

- Man modtager rykkerskrivelser. Rykkerskrivelser er noget, vi ellers forbinder med ubetalte regninger. At man kan finde på at benytte sådan et udtryk i en informationspjece om screening tyder ikke på, at forsikringen om, at det er frivilligt at deltage, er oprigtigt ment.

- Der står ikke noget om skadevirkninger, kun noget om den gavnlige virkning på dødeligheden af brystkræft.

- Der står, at Sundhedsstyrelsen anbefaler screening efter en samlet afvejning af undersøgelsens fordele og ulemper. Dette giver indtryk af, at man hellere må gå til screening end at lade være, og sætningen øger risikoen for, at kvinderne ikke læser mere af folderen. Myndighederne har jo allerede taget stilling til, at det er godt at gå til screening.

- Skadevirkninger kaldes for ulemper. Det kan være en ulempe, hvis man kommer for sent til et møde, men det er en katastrofe, hvis man er fuldstændig rask og alligevel bliver behandlet for en kræftsygdom, man ikke har, og heller ikke ville have fået i sin resterende levetid, hvis man ikke var gået til screening.

Side 2

- Screening hævdes at føre til mere skånsom behandling, med større mulighed for en brystbevarende operation. Dette er forkert. Pga. overdiagnostik og overbehandling af raske kvinder er der flere, der mister brystet, når der er screening.

- Mindre efterbehandling. Dette er også forkert. Screening fører f.eks. til, at mange flere modtager stråleterapi, hvilket slet ikke omtales i folderen, selv om strålebehandling medfører, at risikoen for at dø af hjertesygdom og risikoen for at dø af lungekræft fordobles.

- Det hævdes, at der er usikkerhed om, hvor ofte der sker overbehandling. Det er meget misvisende. I lodtrækningsforsøgene var der 30% overbehandling, og resultaterne fra screeningsprogrammer i forskellige lande har vist, at i praksis er overbehandlingen endnu større.

- Der siges at være ubehag ved undersøgelsen. Dette er en nedtoning af problemet. Halvdelen af kvinderne oplever, at det er smerterfuldt.

Side 6

- Det hævdes igen, at screening fører til mere skånsom behandling, hvilket er forkert.

Side 7

- Det hævdes, at man har grund til at føle sig mere tryk, hvis mammografi-billedet er normalt. Dette er misvisende. Chancen for ikke at have brystkræft er over 99% før man går til screening, og den er stadig over 99% efter man har fået taget et mammogram. Næsten alle kvinder vil føle sig raske, før de bliver indkaldt til screening, og indkaldelsen kan også fremkalde utryghed. Man kan derfor ikke sige, at screening kun skaber tryghed. Den skaber både tryghed og utryghed.

Side 9

- Det nævnes, at 4000 kvinder hvert år får brystkræft, og at ca. 1300 dør af den. Sådanne tal er velegnet til at skræmme kvinderne til at gå til screening, og der er generelt enighed om, at de ikke bør forekomme i en informationsfolder. Man kunne lige så vel skrive, at det danske screeningsprogram i København og på Fyn hidtil har ført til, at over 1000 helt raske kvinder er blevet behandlet for en kræftsygdom, de ikke havde og heller ikke ville have fået i deres resterende levetid, hvis de ikke var gået til screening.

- Det hævdes, at der blandt kvinder, der inviteres til screening er set et fald i dødeligheden af brystkræft på 25%. Sundhedsstyrelsens folder bygger imidlertid ikke på den bedste videnskab, der findes. Dette tal kommer fra en lille dansk observationel undersøgelse fra København, som er problematisk i sig selv, hvilket læserbrevene, der blev publiceret senere, viser. Desuden er der international enighed om, at man ikke kan bruge observationelle undersøgelser til at sige noget om effekten af screening, hvilket f.eks. fremgår af en WHO-rapport fra 2002. Effekten er grundigt vurderet i internationale lodtrækningsforsøg, hvori der deltog omkring en halv million kvinder. I Cochrane-oversigten af disse forsøg vurderes effekten til at være 15%; og en anden grundig gennemgang af forsøgene, der er udført på vegne af U.S. Preventive Services Task Force, fandt en virkning på 16%. Den påståede effekt på 25% er derfor meget overdrevet. Desuden er der ikke påvist nogen effekt af screening på den totale dødelighed. Det er således ikke bevist, at kvinder, der går til screening, lever længere end kvinder, der ikke går til screening. Dette siger folderen ikke noget om.

- Det er ikke relevant at beregne, hvad den gavnlige effekt er blandt de kvinder, der møder op til screening, fordi de skadelige virkninger stiger tilsvarende.

- Alle referencer i litteraturlisten er til danske publikationer, og de 4 vigtigste er alle skrevet af personer, der har en stor interessekonflikt i relation til screening. Der er ingen referencer til den mest pålidelige viden, der eksisterer om screening for brystkræft.

Se i øvrigt vor folder "Screening for brystkræft med mammografi" på www.cochrane.dk eller www.screening.dk.

Peter C. Gøtzsche, overlæge, dr. med., direktør, Det Nordiske Cochrane Center, Rigshospitalet.

Ole J. Hartling, overlæge, dr. med., formand for Det Ethiske Råd.

Margrethe Nielsen, jordemoder, cand.scient.soc., Forbrugerrådet.

John Brodersen, praktiserende læge, ph.d., Københavns Universitet.