



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 10. november 2011
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMIHO
Sags nr.: 1111102
Dok nr.: 678678

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 10. oktober 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 10 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stine Brix (EL).

Spørgsmål nr. 10:

"Kan ministeren oplyse hvor mange kvinder man skal screene for at forhindre et brystkræftdødsfald om året og hvor mange kvinder der tilsvarende vil blive overdiagnosticeret eller få et falskt positivt eller negativt resultat?"

Svar:

Det er efter Sundhedsstyrelsens vurdering ikke muligt, på det foreliggende grundlag, at besvare spørgsmålet om, hvor mange kvinder der skal screenes for at forhindre et brystkræftdødsfald om året.

Styrelsen oplyser dog, at den brystkræftspecifikke dødelighed ifølge det nordiske kræftregister Nordcan er faldet over de sidste år. Faldet i brystkræftdødeligheden er sket i alle aldersklasser, både hos kvinder under 50 år, som ikke bliver tilbudt screening, og hos kvinder over 50 år, hvor alle kvinder nu bliver tilbudt screening. Den ændrede dødelighed er ifølge styrelsen et resultat af ændringer i såvel hyppigheden af sygdommen, fordelingen af stadier hos de diagnosticerede kvinder samt forbedringer i behandling og prognose. Øget opmærksomhed omkring sygdommen, bl.a. som følge af screening, kan også have haft positiv betydning.

Såfremt man skal undersøge screeningens bidrag til den faldende dødelighed, bør man ifølge styrelsen følge de fødselsårgange af kvinder, der har været tilbudt screening, også efter at de er blevet 70 år. Opgørelsen bør kun omfatte dødeligheden blandt de brystkræfttilfælde, der er diagnosticeret efter, at screeningen blev sat i værk.

I Danmark har en sådan opgørelse ifølge styrelsens oplysninger kun været lavet for de første 10 år efter, at brystkræftscreeningen startede i København i 1991. Denne opgørelse (Utzon et al) viste, at dødeligheden af brystkræft var 25 % lavere, end man skulle forvente, hvis der ikke havde været screening. Andre undersøgelser er kommet frem til noget lavere tal (ca. 16 %) for nedsættelsen af dødeligheden som følge af screening.

Et entydigt svar på, hvor mange sparede dødsfald om året screening resulterer i, vanskeliggøres ifølge styrelsen endvidere af, at antallet af sparede dødsfald om året vil stige, efterhånden som de screenede kvinder bliver ældre.

Om overdiagnosticering oplyser styrelsen, at der ved begrebet forstås, at der som følge af screening eller diagnostiske procedurer findes flere tilfælde af brystkræft, der ikke ville være blevet klinisk betydende for den pågældende kvinde i løbet af hendes liv. Her drejer det sig således om konsekvensen af en konstateret kræft. Vedr. begrebet overbehandling henvises til informationspjeccen vedr. screeningsprogrammet, jf. mit svar på spm. 11.

Alle screeningsprogrammer involverer ifølge styrelsen en risiko for overdiagnosticering. En beregning af størrelsesordenen heraf kan foretages ved at følge en gruppe kvinder både før, under og også efter ophør af screening. Sådanne opgørelser foreligger ikke i øjeblikket. De foreliggende studier baserer sig på antagelser og sammenligninger af forskellige grupper af kvinder, og der pågår en løbende videnskabelig diskussion af, hvor vidt disse forskellige forudsætninger er holdbare eller ikke.

Begrebet falsk positive svar angår derimod, hvorvidt en rejst mistanke om kræft viser sig at være korrekt eller ej ved den videre diagnosticering. Vedrørende antallet af falsk positive svar henvises til svar på spørgsmål 8 ovenfor.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at i et studie af Utzon-Frank et al. fra 2011 opestimeres antallet af 'falsk negative fund' som antallet af såkaldte intervalcancer, dvs. kræfttilfælde, som ikke diagnosticeres ved screening, men mellem de enkelte screeningsrunder i målgruppen. Det samlede antal falske negative fund androg i dette studie 2-3 per 1.000 screenede, eller i alt 25 % af alle identificerede kræfttilfælde blandt de screenede kvinder.

Jeg henholder mig til styrelsens oplysninger og vurderinger. Supplerende kan jeg oplyse, at jeg har hæftet mig ved, at Kræftens Bekæmpelse såvel som brystkræfteksperterne fra bl.a. Danish Breast Cancer Group også i den offentlige debat bakker op om screeningsprogrammet.

Jeg er meget optaget af, at vi løbende får udbygget det faglige grundlag for screeningsprogrammerne, herunder screeningsprogrammet for brystkræft, efterhånden som det bliver muligt at indsamle valide data. Derfor er jeg også glad for, at Sundhedsstyrelsen og regionerne i 2013 sammen iværksætter en indsats ift. monitorering og opfølgning af screeningsresultater med fokus på bl.a. resultatopfølgning, effekt og faglig udvikling af screeningsprogrammerne på kræftområdet.

I England har man også fokus på det faglige grundlag for screening for brystkræft, og jeg er bekendt med, at det besluttet at nedsætte en faglig uafhængig gruppe, som skal gennemgå den faglige dokumentation vedr. screening for brystkræft med mammografi. Som al anden relevant forskning vil resultaterne fra det engelske arbejde naturligvis indgå i de videre sundhedsfaglige overvejelser om screening for brystkræft i Danmark.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Irene Holm