



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 01-04-2019  
Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPHBO  
Sagsnr.: 1902404  
Dok. nr.: 868172

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 5. marts 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 637 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 637:

”Vil ministeren redegøre for, hvilke fordele og ulemper Sundhedsstyrelsen ser ved at oplyse kvinder med tæt brystvæv om, at deres vævstype gør det sværere at opdage kræftkuder med de nuværende screeningsmetoder? Vil ministeren i forlængelse heraf redegøre for, hvilken anbefaling Sundhedsstyrelsen i dag har på området?”

Svar:

Til brug for min besvarelse har ministeriet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen:

**”Baggrund**

*Tilbud om brystkræftscreening blev vedtaget ved lov i 1999 og national udrulning af programmet begyndte i 2007. Tilbud om brystkræftscreening er lovfæstet i sundhedslovens § 85.*

*Mammografiscreening nedsætter ikke risikoen for brystkræft, men kan afsløre kræft i tidligere fase, før kvinden får symptomer, og før sygdommen har spredt sig. Derved forøges sandsynligheden for at overleve sygdommen.*

*Alle screeningsprogrammer er tilrettelagt ud fra den eksisterende viden på området, herunder at screeningens gavnlige effekter skal opveje ulemperne. De nuværende kliniske retningslinjer for mammografiscreeningen er udarbejdet af styregruppen for Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening. I lighed med Sundhedsstyrelsens informationspjece fremgår det af den kliniske retningslinje, at mammografi ikke er en perfekt test, og at et normalt screeningsresultat ikke garanterer, hverken at der ikke er eller ikke vil opstå brystkræft. Alle kvinder anbefales derfor at henvende sig til egen læge, såfremt de følger noget unormalt eller anderledes i brysterne. Samme anbefaling fremgår af Sundhedsstyrelsens informationspjece om brystkræftscreening.*

*Det er i den kliniske retningslinje ikke særlige anbefalinger i forhold til screening af kvinder med tæt brystvæv.*

**Om vurdering af og oplysninger om tæt brystvæv**

*På nuværende tidspunkt vurderes screeningsmammografier ikke systematisk for tæthed af brystvæv. Ifølge nationale eksperter findes der heller ikke en veldefineret og systematisk metode for sådan en vurdering, som kan sikre ensartethed i vurderingerne. Aktuelt evalueres screeningsmammografier i Region Hovedstaden i regi af en forsøgsprotokol for at udvikle en automatiseret metode til at vurdere densitet og tekstur af brystvæv. Hvis screeningsmammografier skal vurderes for tæthed af brystvæv, er der*

*således behov for mere viden på området, for en veldefineret model og metode, samt forventeligt kompetenceudvikling.*

*Det er kendt, at det hos kvinder med tæt brystvæv er det sværere at opdage kræftknuder med de nuværende screeningsmetoder, hvilket også øger risikoen for et falsk negativ resultat af screeningstesten (falsk tryghed). Hvis kvinder oplyses om tætheden af deres brystvæv, vil de blive gjort opmærksomme på denne øgede risiko. Det kan gøre disse kvinder mere opmærksomme på forandringer i deres bryster, og kan give kvinderne grundlag for at opsøge deres læge og tage en snak om konsekvenserne af tæt brystvæv, og hvilke symptomer der kan være på brystkræft. Alle kvinder, uanset tæthed af brystvæv, anbefales straks at tage kontakt til egen læge ved sådanne symptomer. Også selvom de lige er blevet screenet.*

*Oplysningen om at man har tæt brystvæv, og dermed er i øget risiko for at få brystkræft, kan vække bekymring hos kvinden, og dette kan påvirke hendes psykiske velvære og dermed livskvaliteten. Særligt da der på nuværende tidspunkt ikke foreligger tilstrækkelig forskningsbaseret viden om gavn af andre screeningsmodeller. Europa-kommissionens initiativ for brystkræft (ECIBC) har vurderet evidensen af at anvende andre screeningsmetoder til kvinder med tæt brystkræft (Automated breast ultrasound system (ABUS), Digital breast tomosynthesis (DBT), Hand-held ultrasound (HHUS), og Magnetic resonance imaging (MRI)) uden entydigt at kunne anbefale nogle af disse alternative screeningsmetoder. Således er screeningstilbuddet for brystkræft på nuværende tidspunkt ens for alle kvinder. Man vil således forvente, at en del af kvinderne med tæt brystvæv vil henvende sig til egen læge med henblik på hyppigere vurdering.*

*Overordnet kan det siges, at der er mere brug for forskning på området, og at Sundhedsstyrelsen følger forskningen på området tæt.”*

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Hjalte Borum