

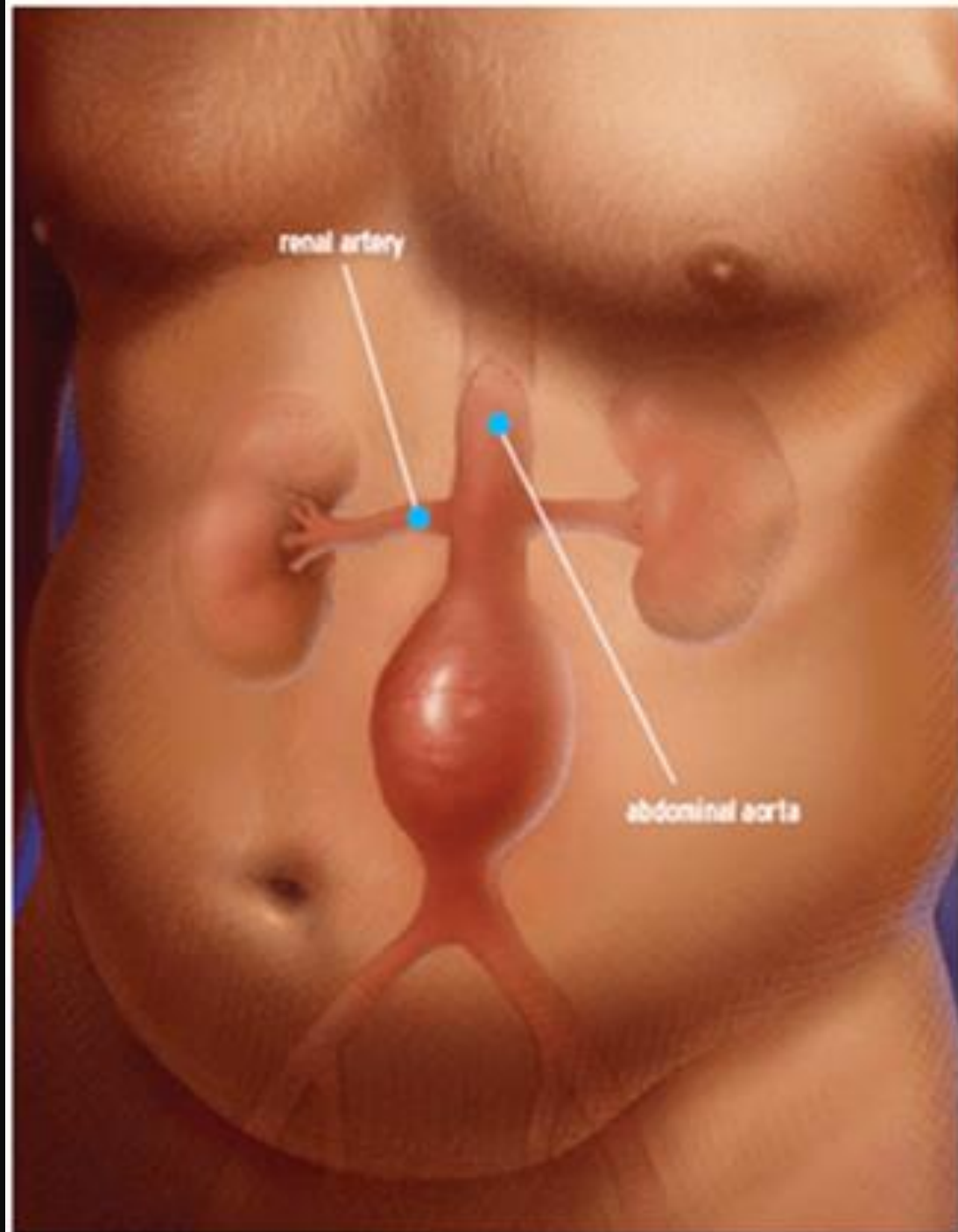
Nationalt screeningsprogram for abdominale aortaaneurismer

- **Jes Lindholt**, Professor, overlæge, dr. med, PhD
- Ansvarlig for tre danske lodtrækningsforsøg med screening for AAA

- **Kim Houliind**, Professor, overlæge, ph.d.. Tidl. formand for Dansk Karkirurgisk Selskab
- Medforfatter af den faglige rapport til Sundhedsstyrelsen I 2015



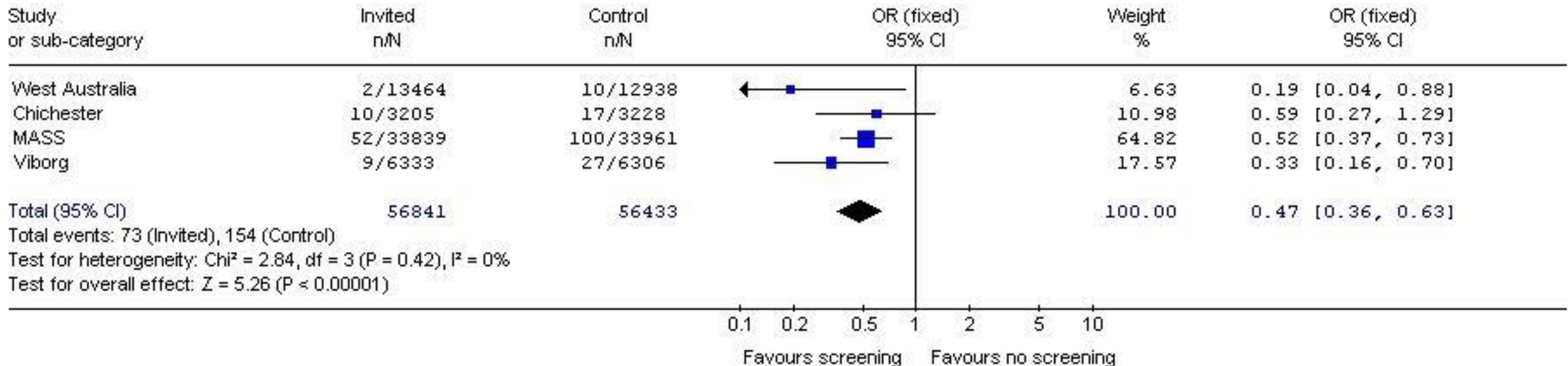
Det er den klassiske situation for at overveje screening



Nytter det ?

4 lodtrækningsforsøg med over 100.000 deltagere: 53% nedsat AAA dødelighed; 67% i Viborg amt

Review: Screening for AAA (Mid term results)
 Comparison: 01 AAA-related deaths
 Outcome: 02 AAA related deaths (64-80 yrs)



- ➔ Indført i Sverige, USA, England, Wales, Skotland, Irland, og senest Tyskland
- ➔ 2010: Uafhængig sundhedsøkonom Rikke Søgaard: 1200 kr per reddet leveår i Viborg amt

Hyppighed:

3.3% vs 4.0% i 90erne

Mindre rygning

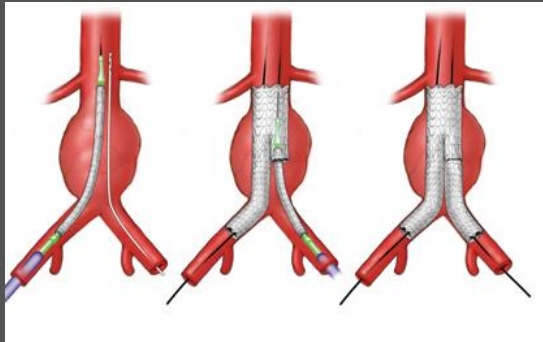
Mere billeddiagnostik

Bedre forebyggelse

Bedre behandling

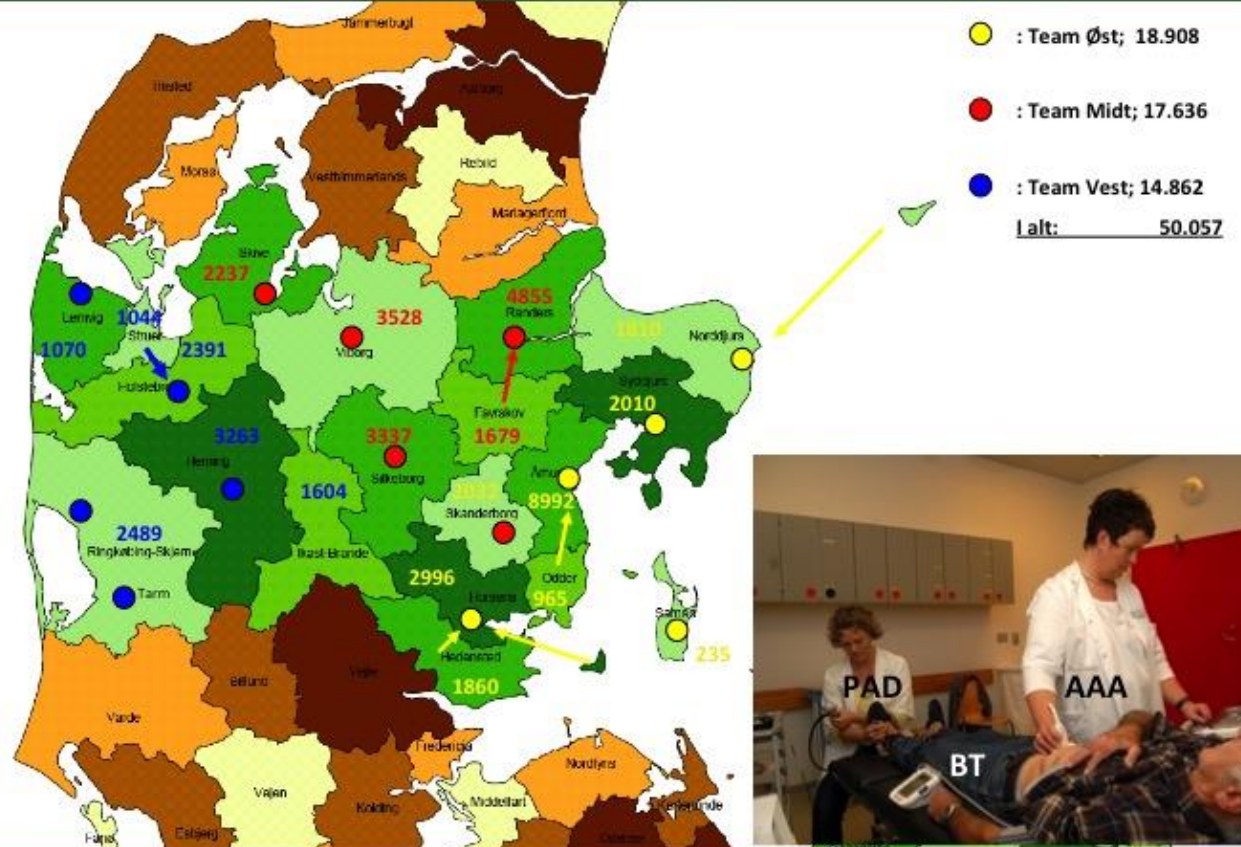
Bedre overlevelse

Skånsommere kirurgi



The Viborg Vascular (VIVA) Screening Trial:

50.000 65-74 year old men randomised 1:1 to screening for AAA, PAD and hypertension 2008-11



Biobank-sampling of 600 AAA, 2000 PAD and 200 healthy

Matematisk modellering af moderne screening for abdominalt aorta

- Sundhedsøkonomer
- Epidemiologer
- Karkirurger
- En repræsentant fra Sundhedsstyrelsen

- De to screeningsforsøg
- Nationale data
- International litteratur

	Screening for AAA	Screening for tarmkræft
Målgruppen	65 årige mænd (33.000)	50-74 årige mænd og kvinder (1.8 mill.)
Hvor hyppigt	1 gang	Hvert 2. år (12 gange)
Reddede liv	200 ruptur	500 undgåede kræftdødsfald
NNS	165	43.200
Reddede leveår	3.800	3.200
Årlig udgift	21 mill.	262 mill.
Pris per leveår	6.000	80.000

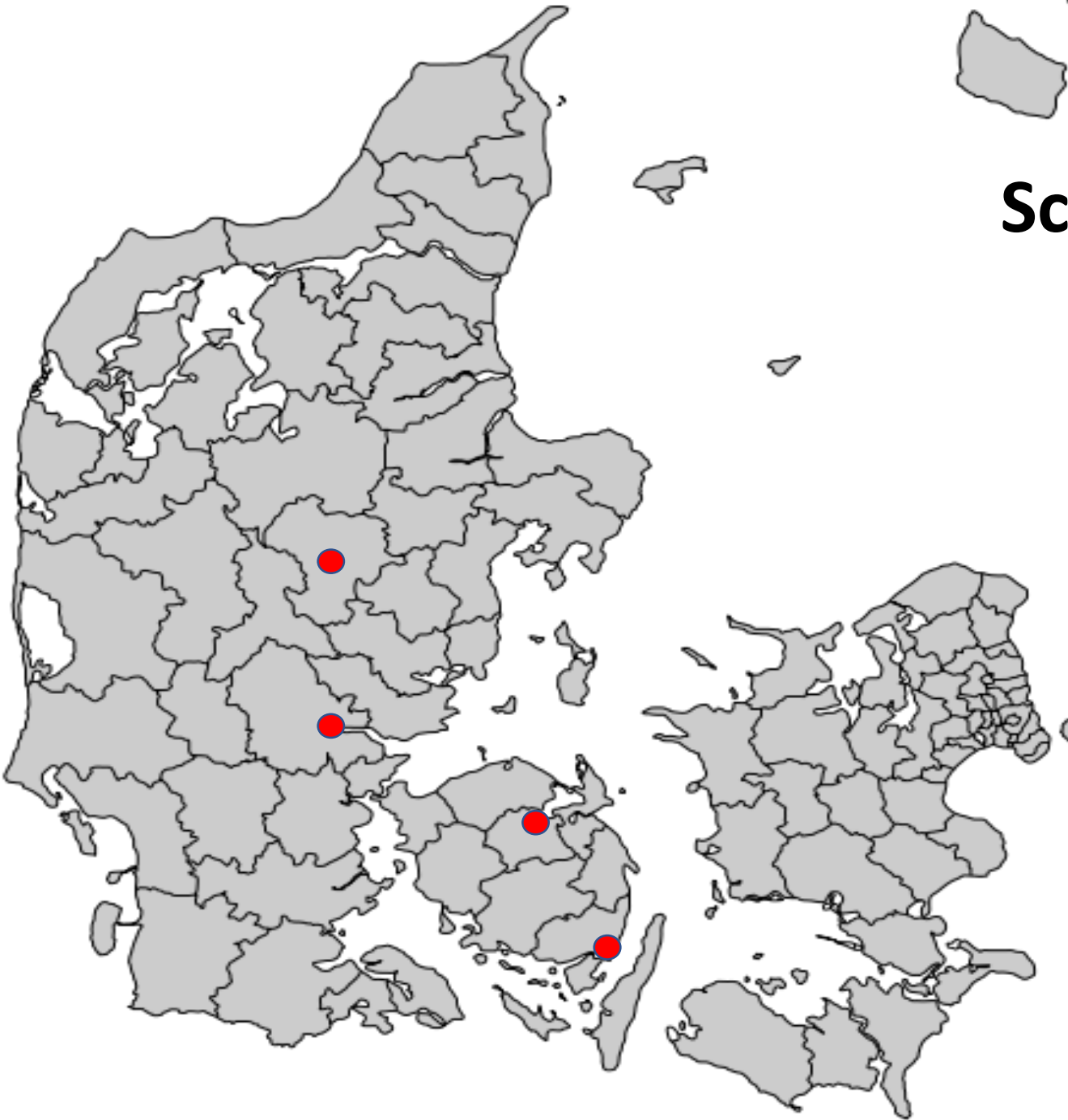
Danish Cardiovascular Screening Trial (DANCAVAS)

10.000 65-75 årige mænd
undersøgt i 2015-18

AAA hyppighed: 4.2%

- mod 3.3% i 00'erne & 4.0% i 90'erne

- Flere disponerede med iskæmisk sygdom
- "Hardening" af rygere
- Overall dødelighed v. AAA er faldet med 70% ved introduktion af moderne CVD forebyggelse
- Væksthastigheden uændret
- Øger både hyppighed og behandlingsbehov





Organisering

1. Nærhed
2. Kvalitet (Ultralydsskanning og information)

Alle studier og eksisterende programmer bruger mobile enheder (hospital, lægehus, rådhus osv)

UK: enheder med optageområde 800.000 indbyggere
 Sverige: i hvert län – gns. Ca. 450.000 indbyggere
 - Passer fint med de danske karkirurgiske afdelinger



Resumé

- Hyppighed: 1 ud af 25 mænd +65 år (4%)
- Let, hurtig, ufarlig og sikker screeningsmetode
- Antal screenede for at redde ét liv: 165
- 6.000 kr per reddet leveår
- 1.5 mill. kr til planlægning nu
- 21 mill. kr årligt til drift

