



Årets Onkologidagar anordnades i Stockholm den 19–21 mars. I anslutning till det övergripande arrangemanget hölls traditionsenligt en ST-kurs där temat i år var screening.

ST-dagarna, som här refereras av **Anna Larsson**, själv ST-läkare i onkologi, bjöd på ett gediget program om de redan etablerade och de planerade framtida screening-programmen i Sverige.

Uppskattad ST-kurs med gedigen genomgång av screeningprogram

Kursansvarig för ST-dagarna var Hildur Helgadóttir, onkolog vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, som bjudit in flertalet framstående föreläsare inom ämnet för att presentera de senaste rönen. Screeningens primära syfte är att förhindra för tidig död i cancer vilket görs genom en aktiv sällning av en population för att finna cancer i en tidig botbar fas.

Först ut på agendan var kolorektalcancerscreening som presenterades av Sven Törnberg, onkolog och forskare vid Karolinska Institutet. Han har under lång tid varit engagerad inom Socialstyrelsens screeningutredningar och ansvarig för screeningprogrammen i Stockholm. Screening för kolorektalcancer (CRC) har omfattats av ett EU-direktiv sedan 2003, men än så länge

finns bara ett screeningprogram för individer i Stockholm-Gotlandregionen. Screeningens består av ett självttest som skickas hem vartannat år till alla mellan 60 och 74 år. Testet är ett avföringsprov som mäter förekomsten av hemoglobin i avföringen. Vid positivt resultat fortsätter utredningen med koloskopi. 2017 diagnostiserades 0,16 procent (n=123) av den screenade populationen med

” *Ett ämne som diskuteras är lungcancerscreening eftersom lungcancer är en av de vanligaste cancerdiagnoserna och en sjukdom som orsakar stort lidande.*



CRC. Förhoppningen med screeningen är att se en mortalitetsreduktion via en förskjutning till mer botbara stadier. Sven Törnberg tror att en utvärdering av screeningprogrammet kan göras först om 1–2 år, och staten har redan nu tillsatt medel för införande av screeningen nationellt.

Från kolorektalcancer fördes blickarna vidare mot den redan etablerade bröstcancerscreeningen som presenterades av Sophia Zackrisson, radiolog vid Skånes Universitetssjukhus och Per Hall, forskare vid Karolinska Institutet. I Sverige erbjuds alla kvinnor mellan 40 och 74 år screening med mammografi med 1,5–2 års mellanrum beroende på ålder och region. Studier har påvisat en mortalitetsreduktion i den regelbundet inbjudna gruppen med drygt 20 procent. Det är högst evidens för screening i åldrarna 50–69 år där man säger att 760 kvinnor måste screenas vartannat år för att rädda livet på en kvinna.

RISKBASERAD SCREENING

Återkallelsefrekvensen vid avvikande mammografifynd är cirka 2–4 procent och av de återkallade kvinnorna är det en av tio som har bröstcancer. Sophia Zackrisson var kritisk till den information kvinnorna får inför screeningen eftersom det sker en stor överdiagnostik och överbehandling. Med screeningen är det tre kvinnor som överbehandlingas för att rädda livet på en. Behandlingarna är krävande för patienterna och medför utöver hormonella och cytostatikaorsakade biverkningar

- Ökad sensitivitet kan omsättas i längre intervall eller ökat skydd



Björn Strander, gynekolog och forskare från Sahlgrenska Akademin, gav en brett upplagd föreläsning om screening för cervixcancer.

också ett psykiskt lidande. Per Hall menar att man behöver utveckla en riskbaserad screening istället för en åldersbaserad. Redan kända riskfaktorer för bröstcancer är brösttätthet, förekomst av mikrokalcifikationer och ålder. Via inklusion av patienter på fyra svenska sjukhus i KARISMA-databasen hoppas han kunna finna vilka kvinnor som ska selekteras för en riktad screening.

Cervixcancerscreeningen har visat sig vara mycket effektiv. Screeningen infördes redan på 1960-talet i Sverige där man kallar kvinnor mellan 23 och 63 år vart tredje år. Genom att regelbundet delta i screeningen minskar kvinnorna sin risk att insjukna i cervixcancer med 95 procent. Det nationella vårdprogrammet uppdaterades 2017 och på plats för att redovisa det var Björn Strander, gynekolog och forskare från Sahlgrenska Akademin. Den stora förändringen i de nuvarande riktlinjerna är att man från 30 års ålder screenar kvinnorna primärt med HPV-analys. Detta eftersom man i studier sett att nästan 100 procent av cervixcancerfallen är HPV-orsakade. HPV-analysen

ger en ökad sensitivitet jämfört med cytologi och kvinnor som har högrisk HPV 16/18 kallas tätare med 18 månaders intervall. Joakim Dillner, infektionsepidemiolog vid Karolinska Institutet, presenterade vikten av nationella kvalitetsregister där han själv medverkar för att utvärdera cervixcancerscreeningen nationellt. Direktiv för HPV-screening har funnits sedan 2017 men hittills har bara vartannat landsting anammat förändringen. Debatt pågår fortsatt om HPV-vaccination ska erbjudas även till pojkar men det finns ännu inget nationellt beslut.

ONÖDIGA UTREDNINGAR

Sist ut av måndagens föreläsare var Ola Bratt, urolog vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, som tog sig an det omstridda ämnet prostatacancerscreening. Debatten har varit livlig bland såväl läkare som allmänhet angående PSA-screening. Ola Bratt inledde sin presentation med en genomgång kring PSA och att det som screeningverktyg får anses trubbigt i och med att all sjukdom i prostata leder till ett förhöjt vär-

de. Följderna blir att många patienter utreds helt i onödan. Liksom motsvarande situation för kvinnor vid bröstcancerscreening, är det få män som känner till de negativa konsekvenserna av PSA-testning. Socialstyrelsen har inte gett stöd för PSA-screening på grund av att nyttan inte bedöms överväga de negativa effekterna på befolkningsnivå. Däremot kanske en organiserad provtagning vore bättre än att PSA tas en passant på oklara indikationer. Region Skåne fattade förra året beslut om organiserad PSA-testning, kanske följer flera landsting efter.

Andra dagens föreläsningar belyste tumörområden där det saknas etablerade screeningprogram. Ett ämne som diskuteras är lungcancerscreening eftersom lungcancer är en av de vanligaste cancerdiagnoserna och en sjukdom som orsakar stort lidande. Prognosen vid avancerad lungcancer är mycket dålig varför man gärna vill införa screening för att upptäcka cancer i tid. Hirsh Koyi, lungmedicinspecialist vid Gävle Sjukhus, presenterade de senaste studierna om lungcancerscreening



Det ambitiösa programmet för ST-dagarna lockade många att ta del av senaste nytt kring olika screeningprogram.

där man undersökt högriskgrupper, i första hand rökare. Resultaten verkar lovande men ännu finns inget nationellt beslut i Sverige. Enligt Koyi bör screening för lungcancer införas på sikt.

En annan svår cancerform med hög mortalitet vid spridd sjukdom är malignt melanom. Minna Johansson, allmänläkare i Uddevalla, presenterade sin reviewartikel angående screening för malignt melanom. Materialet var dock litet och det finns inga randomiserade kontrollerade studier i ämnet. Evidensen kan således inte styrkas varken för eller emot screening. Incidensen av malignt melanom i Sverige ökar även utan ett screeningprogram och trots det är mortaliteten oförändrad.

Utöver screening belystes också ämnet hälsoundersökningar under årets ST-dagar. Anna Rosén, klinisk genetiker, och Bethany van Guelpen, docent och ST-läkare i onkologi vid Norrlands

universitetssjukhus, presenterade material från hälsoundersökningar i Västerbotten. Där infördes på 90-talet hälsokontroller för 40-, 50- och 60-åringar med förhoppningen att genom förebyggande arbete förbättra folkhälsan och förhindra sjukdom. Resultaten har inte varit lika goda som man hoppats på även om det har varit svårt att utvärdera effekten eftersom det saknas jämförande randomiserade studier. Istället ser man nu en möjlighet att retrospektivt studera befolkningsmaterialet.

FOKUS PÅ HÄLSOUNDERSÖKNINGAR

Karsten Juhl Jørgensen, acting director för det nordiska Cochrane-centret, är kritisk till hälsoundersökningar. Han har varit med och skrivit en Cochrane-review om ämnet. Konklusionen är att man inte kan påvisa någon skillnad på befolkningsnivå avseende mortalitetsrisk i vare sig cancer, kardiovaskulär sjukdom, stroke eller ischemisk hjärt-

sjukdom mellan individer som genomgått hälsoundersökningar och kontrollgruppen. Ämnet är ständigt aktuellt, framförallt bland allmänheten, där man dagligen kan se diverse reklam i tidningar och i tunnelbanan där privata aktörer erbjuder hälsoundersökningar till självkostnadspris. Kanske borde hälsoundersökningarna granskas ytterligare då de, utöver att de har dålig evidens, leder till ökad belastning för sjukvården eftersom onormala fynd och nyupptäckta sjukdomar ska följas upp och behandlas.

Sammanfattningsvis gav årets ST-dagar en nyttig överblick av redan införda och planerade screeningprogram. Vikten av att också se de negativa aspekterna av screening och hälsoundersökningar är något jag personligen tar med mig från dagarna. Vi ST-läkare tackar för ett välorganiserat och lärorikt program!

ANNA LARSSON, ST-LÄKARE I ONKOLOGI,
KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET,
ANNA.MAR.LARSSON@SLL.SE

