

Tillaga til þingsályktunar

um skipulagða leit að krabbameini í ristli.

Flm.: Drífa Hjartardóttir, Margrét Frímansdóttir,
Ögmundur Jónasson, Guðjón A. Kristjánsson, Halldór Blöndal,
Rannveig Guðmundsdóttir, Siv Friðleifsdóttir.

Alþingi ályktar að fela heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra í samráði við landlækni að hefja undirbúning að skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi þannig að skipuleg leit hefjist 1. júlí 2006.

Greinargerð.

Í heilbrigðisáætlun til ársins 2010, sem samþykkt var af Alþingi og gefin út af heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu 2001, er fjallað um krabbameinsvarnir. Þar segir m.a. að aðalmarkmiðið sé að dánartíðni vegna krabbameina hjá fólki yngra en 75 ára lækki um 10%.

Þá er fjallað almennt um krabbamein en um þriðjungur þjóðarinnar fær krabbamein á lífsleiðinni og nálægt fjórðungur landsmanna deyr af völdum þess. Tíðni krabbameina fer vaxandi upp að ákveðnum aldri. Rannsóknir benda til þess að tengsl séu á milli lífshátta og krabbameina. Einnig eru ýmis efni í umhverfinu krabbameinsvaldandi. Að öllu óbreyttu er búist við áframhaldandi hækkun á tíðni (nýngengi) og dánartíðni krabbameina umfram eðlilegar aldurshákanir. Miklar framfarir hafa orðið í meðferð ýmissa tegunda krabbameina þannig að margir fá nú bót meina sinna og öðrum er gert mögulegt að lifa lengur með sjúkdóm sinn en áður þekktist. Þá er að lokum getið þeirra leiða sem beita skal til að ná fyrrgreindum markmiðum:

1. Fræðsla um áhættuþætti krabbameina.
2. Aðgerðir sem hvetja til heilbrigðra lífshátta.
3. Gerð klínískra leiðbeininga er lúta að greiningu og meðferð krabbameina.
4. Skipulögð krabbameinsleit og eftirlit með áhættuþáttum.
5. Efling rannsókna á tengslum krabbameina og lífshátta, umhverfishátta og þjóðfélagsstöðu.

Hér á landi hefur skipulögð leit að leghálskrabbameini verið framkvæmd um 40 ára skeið og leit að brjóstakrabbameini hófst 1986.

Krabbamein í ristli og endaparmi er annað algengasta krabbameinið meðal Íslendinga og önnur algengasta dánarorsökin af völdum krabbameina en fram til þessa hefur fræðsla og forvarnir gegn því ekki verið forgangsverkefni. Á vegum landlæknisembættisins var þó lögð mikil vinna til gerðar klínískra leiðbeininga um ristilkrabbamein með yfirskriftinni: *Skimun fyrir krabbameinum í ristli og endaparmi*. Leiðbeiningarnar voru birtar sem drög 11. janúar 2002 og var leitað eftir faglegum ábendingum/breytingartillögum, studdum heimildum. Leiðbeiningarnar voru síðan uppfærðar 1. janúar 2003 á vefsíðu landlæknisembættisins (www.landlaeknir.is) með svohljóðandi inngangi:

Skimun fyrir krabbameinum í ristli og endaparmi

Inngangur

Mikilvægi þess að geta fækkað dauðsföllum af völdum krabbameina er öllum ljóst. Krabbamein í ristli og endaparmi eru í dag orsök mikils heilsutjóns og eru þriðja algengasta dánarorsök af völdum krabbameina meðal Íslendinga. Nokkrar mjög stórar rannsóknir þar sem einstaklingum hefur verið fylgt eftir í nálægt tvo áratugi hafa sýnt óyggjandi að fækka má dauðsföllum af völdum þessara krabbameina með skimun þar sem leitað er að blóði í hægðum. Þar sem bein áhætta er lítil og minnkun áhættu með skimun tekur fjölda ára að koma fram er ekki óeðlilegt að enn hefur ekki verið sýnt fram á minnkun heildardánartíðni vegna skimunar.

Þann 8. mars 2000 skipaði Sigurður Guðmundsson landlæknir starfshóp sem fékk það hlutverk að gera tillögur að leiðbeiningum um skimun fyrir ristilkrabbameini á Íslandi. Hópurinn skipuðu Ásgeir Theodórs læknir, sérfræðingur í meltingarsjúkdómum (formaður), Friðbjörn Sigurðsson læknir, sérfræðingur í krabbameinslækningum (ritari), Jón Steinar Jónsson læknir, sérfræðingur í heimilislækningum, Nick Cariglia læknir, sérfræðingur í meltingarsjúkdómum, Sigurður Ólafsson læknir, sérfræðingur í meltingarsjúkdómum, og Tryggvi Stefánsson læknir, sérfræðingur í almennum skurðlækningum. Hópurinn hefur nú skilað álitinu sínu til landlæknis.

Leiðbeiningarnar voru birtar sem drög 11. janúar 2002 og var leitað eftir faglegum ábendingum/breytingartillögum, studdum heimildum. Umsagnir bárust m.a. frá Félagi meltingarsérfræðinga og Félagi íslenskra heimilislækna og voru þær sendar Ásgeiri Theodórs. Hefur hann ásamt starfshópnum og stýrihópi um klínískar leiðbeiningar tekið afstöðu til þeirra. Niðurstaða þeirrar umfjöllunar var sú að ekki væri ástæða til breytinga á ráðleggingunum.

Hafa verður í huga að leiðbeiningar sem þessar þurfa að vera í sífelltri endurskoðun í ljósi nýrrar þekkingar og mun landlæknisembættið sjá til þess að þær verði endurskoðaðar reglulega.

Fyrir hönd starfshóps og stýrihóps um klínískar leiðbeiningar:

Ásgeir Theodórs, formaður starfshóps.
Ari Jóhannesson, formaður stýrihóps.
Sigurður Guðmundsson landlæknir.
Sigurður Helgason, ritstjóri klínískra leiðbeininga.

Niðurstaða starfshópsins var eftirfarandi:

Starfshópurinn mælir með því að hafin verði skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi á Íslandi.

Slík skimun á að beinast að:

- A. Einstaklingum, körlum og konum, 50 ára og eldri, sem eru án einkenna og teljast í meðaláhættu.
- B. Einstaklingum, körlum og konum, með aukna áhættu á krabbameinum í ristli eða endaparmi.

A. Einstaklingar, karlar og konur, 50 ára og eldri, sem eru án einkenna og teljast í meðaláhættu.

Eftirfarandi leitaraðferð verði beitt:

- *Leit að blóði í hægðum einu sinni á ári.* Þrjár slembirannsóknir hafa sýnt fram á lækkun á dánartíðni af völdum krabbameins í ristli og endaparmi. Mælt er með ristilspeglun (total colonoscopy) hjá þeim einstaklingum sem greinast með blóð í hægðum.

Skimunarhópurinn telur að nú þegar liggja fyrir óyggjandi niðurstöður rannsókna sem sýna að skimun fækkar dauðsföllum af völdum krabbameina í ristli og endaparmi. Sú skimunaraðferð sem mest hefur verið rannsökuð er leit að blóði í hægðum. Hlutfallsleg lækkun á dánartíðni (relative risk reduction) er 0,84. Því er mælt með að sú skimunarleið verði valin. Starfshópurinn tekur ekki afstöðu til hvort eigi að hafa eldri aldurstakmörk við skimunina og telur að meta eigi í hverju tilfelli hvort aldraður einstaklingur hafi gagn af skimun.

Líklegt er að aðrar skimunaraðferðir eigi eftir að reynast áhrifaríkari við að lækka dánartíðni þótt enn liggi niðurstöður slembirannsókna ekki fyrir. Þær skimunaraðferðir sem lofa mestu eru:

- *Stutt ristilspeglun (flexible sigmoidoscopy)*. Engar góðar slembirannsóknir liggja enn fyrir, en tilfella viðmiðunarrannsóknir (case control studies) benda til 30–40% lægri dánartíðni af völdum krabbameina í ristli og endaparmi hjá sjúklingum sem hafa farið í stutta ristilspeglun. Stutt ristilspeglun ætti líklega að gera á 5 ára fresti. Ekki liggja fyrir góðar rannsóknir sem sameina leit að blóði í hægðum og stutta ristilspeglun.
- *Ristilspeglun*. Engar slembaðar rannsóknir liggja fyrir, en líklegt er að við ristilspeglun finnist stór hluti forstiga krabbameina í ristli og endaparmi. Meiri fylgikvillar eru við ristilspeglun en við aðrar skimunaraðferðir og hún er kostnaðarsamari. Ef einstaklingur hefur farið í ristilspeglun sem var eðlileg á hann ekki að þurfa að fara í skimun næstu 7–10 árin.

Ekki er tímabært að mæla með almennri notkun þessara aðferða við skimun þjóðarinnar en þó geta verið ýmsar ástæður fyrir því að velja þær sem skimunaraðferð hjá vissum hluta fólks. Á það t.d. við þá sem ekki vilja láta skoða saur árlega eða þá sem hafa farið í ristilspeglun vegna annarrar ábendingar. Það má nefna að í ráðleggingum Bandaríkjamanna eru gefnir upp valkostir um hvaða skimunaraðferð skuli nota. Mikilvægara er að skimun verði framkvæmd en hvaða leitaraðferð er notuð. Finna verður betri skimunaraðferðir en leit að blóði í hægðum og er hugsanlegt að Íslendingar geti hér lagt sitt af mörkum til alþjóðasamfélagsins með því framkvæma slembirannsókn þar sem hjá öðrum hópnum yrði leitað að blóði í hægðum en ristilspeglun gerð hjá hinum hópnum. Því er lagt til:

- *Að kannaður verði betur grundvöllur þess að gera slembirannsókn þar sem leit að blóði í hægðum er borin saman við ristilspeglun*. Ýmislegt bendir til þess að með ristilspeglun verði unnt að finna stóran hluta af forstigum krabbameina í ristli og endaparmi, en rannsókn vantar þar sem þessar tvær skimunarleiðir eru bornar saman til að meta lækkun á dánartíðni af völdum krabbameina í ristli og endaparmi.

B. Einstaklingar, karlar og konur, með aukna áhættu á krabbameinum í ristli eða endaparmi.

1) *Þeir sem eiga náinn ættingja (foreldra, systkin eða barn) með krabbamein í ristli eða endaparmi.*

Ef einn fyrsta stigs ættingi hefur greinst eftir 55 ára aldur með krabbamein.

- Sama skimun og við meðaláhættu, en hefja skimunina við 40 ára aldur.
- Ef fyrsta stigs ættingi hefur greinst yngri en 55 ára eða tveir fyrsta stigs ættingjar greinast.
- Ristilspeglun (á 5–7 ára fresti) og fyrsta speglun við 40 ára aldur eða 10 árum yngri en sá ættingi var þegar hann greindist með sjúkdóminn.
- Ef þrír fyrsta stigs ættingjar hafa greinst.
- Sama eftirlit og greiningaraðferðir og ráðlagt varðandi HNPCC.

2) *Þeir sem hafa fjölskyldusögu um HNPCC (Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer).*

- Erfðaráðgjöf.
- Erfðarannsókn (gene testing) fyrir HNPCC.
- Ristilspeglun á 1–2 ára fresti, fyrsta speglun við 25 ára aldur eða við 5 ára yngri aldur en yngsti meðlimur fjölskyldunnar sem hefur greinst með ristilkrabbamein.

3) *Þeir sem hafa fjölskyldusögu um FAP (Separistill – Familial Adenomatous Polyposis).*

- Erfðaráðgjöf.
- Erfðarannsókn. Ef erfðagalli finnst ekki útilokar það ekki FAP nema ættinginn með sjúkdóminn hafi þekktan erfðagalla.
- Stutt ristilspeglun á 1 árs fresti frá 10–12 aldri ef erfðagalli finnst eða ef ekki er hægt að finna erfðagalla hjá sjúklingi.
- Ef FAP greinist, er ráðlagt að fjarlægja ristilinn við 18–20 ára aldur.

4) *Þeir sem hafa fyrri sögu um bólgusjúkdóm (Colitis ulcerosa eða Crohn's sjúkdóm) í ristli.*

Bólga í öllum ristlinum:

- Ristilspeglun með sýnatöku árlega eða annað hvert ár, sem hefst 8–10 árum eftir greiningu.

Bólga aðeins í vinstri hluta ristilsins:

- Ristilspeglun með sýnatöku árlega eða annað hvert ár, sem hefst 15 árum eftir greiningu.

5) *Þeir sem hafa fyrri sögu um kirtilæxli (adenomatous polyp).*

Ef kirtilæxli er > 1 sm eða 3 kirtilæxli eða fleiri:

- Ristilspeglun á 3ja ára fresti.

Ef ristill er án kirtilæxla eða eitt til tvö lítil finnast (< 1 cm):

- Ristilspeglun á 5 ára fresti

Ef ristilhreinsun er ófullnægjandi, eða kirtilæxli eru mörg, eru með ífarandi illkynja vexti, stór eða flöt:

- Ristilspeglun eftir 3–12 mánuði, háð mati læknis.

6) *Þeir sem hafa fyrri sögu um krabbamein í ristli eða endaðþarmi og hafa farið í aðgerð með lækningu í huga.*

- Ristilspeglun innan 3 mánaða frá aðgerð, ef hún var ekki framkvæmd fyrir skurðaðgerðina. Síðan ristilspeglun eftir 3 ár og síðan á 5 ára fresti.

Hér liggja því fyrir mjög nákvæmar ráðleggingar („evidence based“) um forvarnaaðgerðir fyrir einstaklinga sem eru 50 ára og eldri. Einnig eru ítarlegar leiðbeiningar um forvarnaaðgerðir fyrir þá sem teljast í aukinni áhættu svo og sjúklinga sem hafa greindan sjúkdóm sem þarfnast reglulegs eftirlits.

Mikilvægt er að fylgja þessum leiðbeiningum eftir með markvissum aðgerðum að hálfu heilbrigðisyrvalda.

Þá hefur farið fram skipulagt fræðsluáttak undir yfirskriftinni *Vitundarvakning gegn ristilkrabbameini* (október 2002). Áttak þetta var alfarið kostað af fyrirtækjum sem sýndu málefningu skilning og velvild. Öll undirbúningsvinna var unnin í sjálfböðavinnu, svo sem gerð fræðslubæklinga, sjónvarpsþáttar og fyrirlestra og gerð vefsíðu (www.vitundarvakning.is).

Vert er að minnast ómetanlegs stuðnings Árna heitins Ragnars Árnasonar alþingismanns sem sýndi þessu verkefni brennandi áhuga vegna skilnings hans á aukinni fræðslu um þennan sjúkdóm og mikilvægi þess að fólk hafi góða þekkingu á tilurð og fyrstu einkennum hans. Hann var fyrsti flutningsmaður þingsályktunartillögu um auknar forvarnir gegn krabbameinum í meltingarvegi. Góð samstaða fékkst um tillöguna meðal alþingismanna allra stjórnsmálaflokkanna og 3. maí 2002 var samþykkt á Alþingi eftirfarandi þingsályktun:

„Alþingi ályktar að fela heilbrigðisráðherra í samráði við landlækni að gera tillögur um hvernig staðið skuli að forvarna- og leitarstarfi vegna krabbameins í meltingarvegi fyrir þá sem teljast vera í áhættuhópi og undirbúa framkvæmd starfsins. Jafnframt verði hafinn undirbúningur að því að beita sömu aðferðum, eftir því sem fært er, í baráttunni við aðrar algengustu tegundir krabbameina hér á landi.“

Niðurstöður erlendra rannsókna.

Í mörg ár hefur verið deilt um réttmæti skimunar (kembileitar) og markvissra forvarna gegn krabbameini í ristli og endaparmi. Ítarlegar og vandaðar rannsóknir hafa nú verið gerðar með þátttöku nokkur hundruð þúsund einkennalausra einstaklinga á aldrinum 45–75 ára. Niðurstöður þessara rannsókna benda eindregið til að með skipulagðri skimun fyrir ristilkrabbameini megi fækka dauðsföllum vegna þessa sjúkdóms um 15% til 33%.

Með aðferðum sem er beitt í heilsuhagfræðinni hefur jafnframt verið sýnt fram á að kostnaðarvirknihlutfall (cost-effectiveness ratio) fyrir leit að þessu krabbameini er hagkvæm forvarnaíhlutun. Þessum sömu aðferðum beita heilbrigðisyfirvöld víða í vaxandi mæli þegar teknar eru ákvarðanir um forgangsöröðun í heilbrigðismálum.

Hagfræðistofnun Háskóla Íslands hefur birt skýrslu um kostnað og ábata kerfisbundinnar skimunar eftir krabbameini í ristli og endaparmi í nóvember 2002. Í samantekt skýrslunnar segir: „Mikilvægar vísbendingar eru til þess að skimun dragi úr nýgengi og dánartíðni vegna krabbameina í endaparmi og ristli.“

Krabbamein í ristli og endaparmi

Rannsóknir

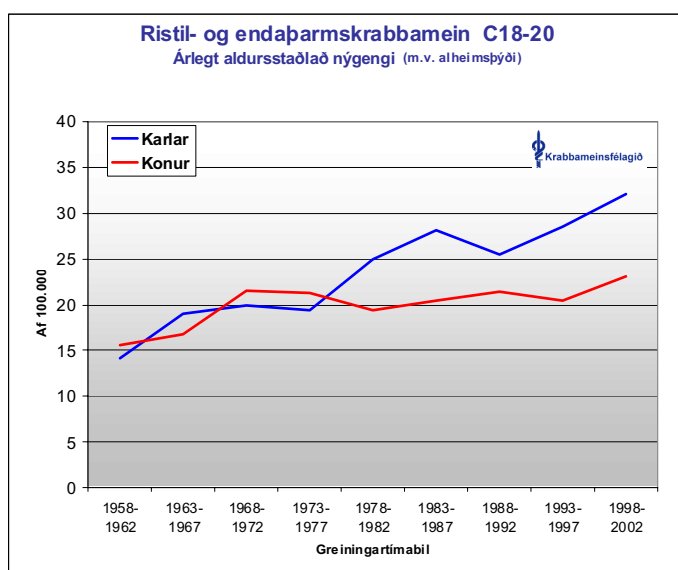
| | Minnesota 1975-1992 | Nottingham 1981-1995 | Funen 1985-1995 |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Fjöldi | 46.551 (50-80 ára) | 152.850 (50-75 ára) | 61.933 (45-75 ára) |
| Skimun | Hvert eða annað | Annað hvert | Annað hvert |
| Eftirfylgd | 13 ár | 7-8 ár | 10 ár |
| Jákvætt FOBT | 9.8% | 2.3% -1% | 1.8% -0.8% |
| Þátttaka | 90.2% | 54% | 67% |
| Ristilspeglun | 38% | 4.3% | 4% |
| Hlutf. dánartíðni | 0.67 (0.50-0.87) | 0.85 (0.74-0.98) | 0.82(0.68-0.99) |
| Hlutf. lækk. dánartíðni | 33% | 15% | 18% |

Staðreyndir um krabbamein í ristli og endaparmi.

Hve algengur er sjúkdómurinn?

Krabbamein í ristli (og endaparmi) er annað algengasta krabbameinið sem greint er hjá Íslendingum og önnur algengasta dánarorsök af völdum krabbameina. Það greinast um 120 einstaklingar árlega með þetta krabbamein og um 50 Íslendingar deyja árlega af völdum þessa sjúkdóms. Nýgengi (ný tilfelli sem greinast á ári) sjúkdómsins fer vaxandi samkvæmt nýlegri spá um nýgengi krabbameina á Norðurlöndum fram til ársins 2020 og vegna hækkandi aldurs er spáð verulegri fjölgun tilvika eða 46% hjá körlum en 22,6% hjá konum. Hér á landi er spáð fjölgun greindra tilvika um 85% hjá körlum en um 70% hjá konum ef miðað er við meðaltal árunna 1993–97 til meðaltals árunna 2018–2020.

DAUÐSFÖLLUM FÆKKAÐ UM 15%–33% HJÁ EINKENNALOUSUM
EINSTAKLINGUM SEM LEITAÐ ER HJÁ BORIÐ SAMAN VIÐ EINSTAKLINGA
ÞAR SEM EKKI ER LEITAÐ AÐ BLÓÐI Í HÆGDUM.



Ristilkrabbamein er nú algengasta krabbameinið (304.687 tilfelli) í Evrópu samkvæmt nýjustu upplýsingum frá WHO Globocan, þegar austurhlutinn og EFTA-löndin eru tekin með, þ.e. hærra nýgengi en nýgengi lungnakrabbameins (301.090 tilfelli).

Hverjir fá þetta krabbamein?

Áhættuþættir þessa sjúkdóms eru vel þekktir en þeir vega ekki allir jafnþungt. Meira en ¾ hlutar (75%) þessara krabbameina greinast hjá fólki með meðaláhættu, þar sem hækkandi

aldur skiptir mestu máli. Flest krabbameinanna greinast hjá einstaklingum sem eru komnir yfir fimm tugt. Margir þeirra eru engu að síður á „besta“ aldri þegar áfallið kemur.

Hér á Íslandi greinast 67% fólks fyrir 75 ára aldur, 56% fyrir 70 ára aldur og tæp 40% fyrir 65 ára aldurinn. Árlega greinast um 50 einstaklingar með sjúkdóminn á aldrinum 45–65 ára.

Er mögulegt að fyrirbyggja ristilkrabbamein?

Þessari spurningu er hægt að svara játandi og ekki er deilt um það lengur. Flest þessara krabbameina hafa góðkynja forstigi, sem nefnt er kirtilæxli eða ristilsepi. Um 20–25% þeirra sem eru 50 ára og eldri hafa þegar myndað þessa sepa, en ekki nema lítill hluti þeirra (4–6%) verður illkynja. Þar sem þetta forstigi er oftast einkennalaus, eins og reyndar byrjandi krabbamein í ristli, þarf að leita að þessum meinsemdum hjá einkennalausum fólki. Það skiptir sköpum að greina meinsemdina snemma og þarna skilur á milli lækningar og alvarlegra veikinda vegna krabbameins með meinvörpum (hefur náð að sá sér) þar sem fimm ára lífslíkur eru verulega skertar.

Í baráttunni við þennan sjúkdóm er mikilvægt að þekkja fyrstu einkenni hans, en ef verulegur árangur á að nást verður að greina hann hjá einstaklingum sem eru einkennalausir. Nú greinast yfir 60% Íslendinga með sjúkdóminn með staðbundna útbreiðslu (í eitla) eða útbreiðslu til fjarlægari líffæra (t.d. lifrar).

Eru greiningaraðferðir flóknar og hættulegar?

Þessu er hægt að svara neitandi. Rannsóknaraðferðirnar eru aðallega tvenns konar: leit að blóði í hægðum og ristilspeglun.

Athugun á blóði í hægðum er einföld, ódýr og hættalaus rannsókn. Eins og margar skimunarrannsóknir er hún ekki fullkomin og mikilvægt að endurtaka hana með reglulegum hætti (helst einu sinni á ári). Margar aðrar ástæður geta verið fyrir því að blóð finnst í hægðum (t.d. gyllinæð), en mikilvægt er að gera frekari rannsókn á ristlinum aðeins til að útiloka að um illkynja mein eða forstigi þess sé að ræða. Landlæknisembættið hefur gefið út leiðbeiningar (sjá að framan) þar sem mælt er með þessari rannsókn hjá einkennalausum fólki á aldrinum 50–75 ára. Í nær öllum apótekum landsins er hægt að kaupa hægðaspjöld til að framkvæma þessa rannsókn.

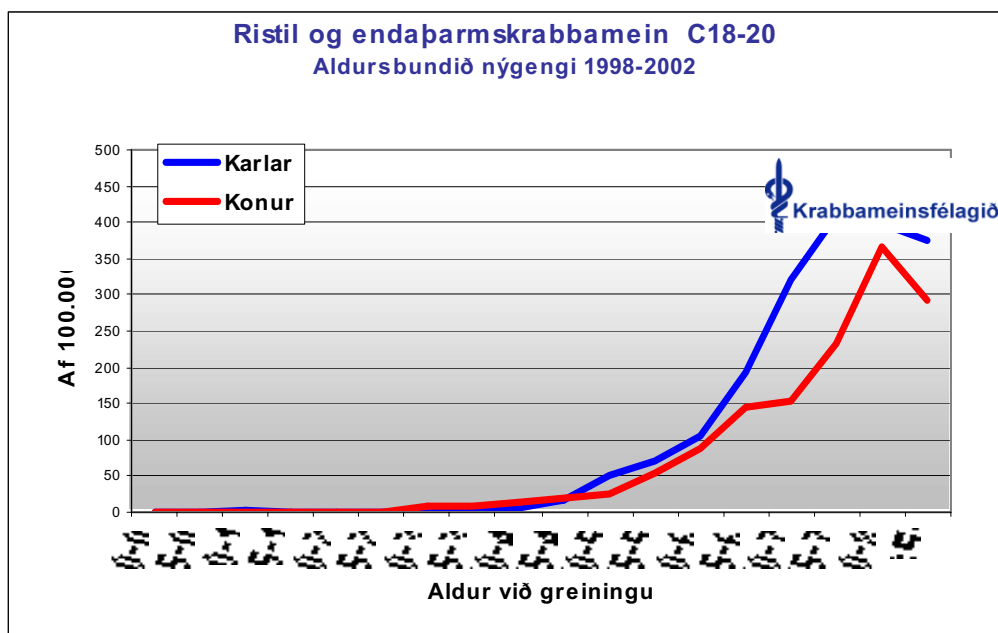
Ristilspeglun er nákvæmari, en flóknari og fyrirhafnarmeiri, en að sama skapi nákvæmari rannsókn til að greina þessi mein. Þá er oftast hægt að fjarlægja sepa og byrjandi illkynja mein með þessari tækni. En er þessi rannsókn hættuleg? Allar rannsóknir og aðgerðir sem hafa nokkurt inn grip geta valdið fylgikvillum. Þannig er því einnig farið með ristilspeglun, en samkvæmt nýlegum athugunum er rannsóknin og brotnám sepa áhættulítið inn grip og dauðsföllum lýst í 0,01–0,03% tilvika. Þetta inn grip er því öruggara en flestar skurðaðgerðir. Holgötun (gat á ristli) og blæðing geta átt sér stað, en meðferð er yfirleitt auðveld.

Hverju skilar skimun?

Flestir sem hafa skoðað þetta mál til hlítar eru sammála um að það sé mjög skynsamlegt að hvetja til skimunar fyrir þessu krabbameini. Rannsóknirnar þrjár, sem áður er vitnað til, leiddu í ljós að ýmist þurfti að leita hjá 360, 470 eða 747 einstaklingum í 13, 10 og 7,8 ár, til að koma í veg fyrir eitt dauðsfall af völdum ristilkrabbameins. Samnorræn rannsókn (Hristova og Hakama, 1997) spáði að hægt væri að lækka dánartíðni af völdum ristilkrabbameins um 15–20% með kembileit sem framkvæmd væri frá 1993 til 2017.

Forkönnun á skimun var framkvæmd á vegum Krabbameinsfélags Íslands 1986 og 1988.

Þá fundust þrjár einstaklingar með krabbamein, eða eitt tilfalli af hverjum 800 sem tóku þátt í rannsókninni. Þá fannst líka fjöldi ristilsepa (forstig flestra krabbameina í ristli), en brottnám þeirra mun skila árangri í fækkun krabbameinstilfella þegar til lengri tíma er litið (7–20 ár). Þessi ávinningur skimunar er oftast vanmetinn þegar íhlutun sem þessi er til skoðunar.



Er skimun „góð kaup“?

Fáir illkynja sjúkdómar fullnægja nær öllum settum skilyrðum fyrir skimun eins og raunin er með krabbamein í ristli. Þess vegna er oft á tíðum fullyrt að koma megi í veg fyrir þetta krabbamein með réttum aðgerðum. En það kostar fyrirhöfn og fjármuni. Áður hefur verið minnst á aðferðir eins og kostnaðarvirknigreiningu (cost-effectiveness analysis) sem notuð er til að meta afleiðingar og kostnað aðgerða sem ætlað er að bæta heilsu almennings.

Nýleg skýrsla hagfræðideildar Háskóla Íslands staðfestir hagstætt eða lágt kostnaðarvirknihlutfall á skimun fyrir krabbameini í ristli. Íhlutun sem hefur lágt hlutfall mundi því í þessu samhengi teljast góð kaup og njóta forgangs við ráðstöfun heilbrigðisútgjalda. Þessar niðurstöður eru í samræmi við fyrri og viðameiri erlendar athuganir á kostnaðarvirknigreiningu skimunar fyrir ristilkrabbameini og er hlutfallið lágt. Þar gildir einu hvaða þekktri leitaraðferð er beitt og kostnaðarvirknihlutfallið er lægra en við margar aðrar íhlutanir sem við nú beittum og greiðum fyrir í heilbrigðisþjónustunni.

Vinnuhópur landlæknis. Álit dags. 23 mars 2004.

Í álit þessu segir að ítarlegar og vandaðar rannsóknir hafi verið gerðar á gagnsemi skipulegrar skimunar fyrir blóði í hægðum með þátttöku nokkur hundruð þúsund einkennalausra einstaklinga á aldrinum 45–75 ára. Niðurstöður eru skýrar og benda eindregið til þess að með slíkri leit megi fækka dauðsföllum vegna sjúkdómsins um allt að fjórðung (The Cochrane

Database of Systematic Reviews, 2003). Slík leit er jafnframt talin hagstæð þegar miðað er við aðrar forvarnaaðgerðir. Fyrir rúmum tveimur árum birtist grein (Coffield et al. Priorities among recommended clinical preventive services. *Am J Prev Medicine* 2001;21: 1–9) þar sem reynt var að meta innbyrðis mikilvægi ýmissa forvarnaaðgerða. Lítið var bæði til forvarnagildis aðgerðanna (clinically preventable burden) og hlutfalls kostnaðar og virkni (cost effectiveness). Höfundar gáfu forvarnaaðgerðum stig á grundvelli þessarar úttektar. Meðal þeirra aðgerða sem fengu 8 eða fleiri stig af 10 mögulegum voru ungbarnabólusetningar, tóbaksvarnir, sjónpróf hjá 65 ára og eldri, vímuvarnir hjá unglingum, skimun fyrir leghálskrabbameini, skimun fyrir ristilkrabbameini, PKU- og TSH-skimun hjá nýburum, háþrýstingsleit og influensubólusetningar. Víða í Evrópu, t.d. í Þýskalandi, Ítalíu, Póllandi, Tékklandi og Frakklandi, hafa heilbrigðisyfirvöld tekið einarða afstöðu með ristilkrabbameinsleit og greiða fyrir hana. Heilbrigðisnefnd Evrópusambandsins hefur nú hvatt heilbrigðisyfirvöld aðildarlanda til að beita sér fyrir slíkri skimun (European Code against Cancer).

Hagfræðistofnun áætlaði kostnað vegna leitar í aldurshópnum 50–75 ára á bilinu 117–147 millj. kr. Var þá gert ráð fyrir að 38 þúsund manns undirgengjust skimun, 3.000 ristilspeglanir yrðu gerðar og 64 tilvik myndu. Vitað er að um fjórðungur fólks á þessum aldri er með sepa og má áætla að slíkt fyndist þá hjá um 750 manns með ristilspeglun. Vitað er að um 6% sepa í ristli geta leitt til krabbameins sem í þessu tilviki svarar til um 45 manns. Má því gera ráð fyrir, séu separ með forstígum krabbameins teknir með í reikninginn, að 110 manns greindust með krabbamein eða forstíg á grundvelli framangreindrar skimunar. Kostnaður við að finna hvert tilvik yrði því um 1,4 millj. kr.

Krabbamein í ristli

Krabbamein ristli

Krabbamein í ristli og endaparmi

Hugmyndir um skimun á Íslandi

Karlar og konur 55-70 ára

Athuga blóð í hægðum annað hvort ár
Fullkomin ristilspeglun

Ristilkrabbamein og “áhættu” meinsemd

110 einstaklingar

Kostnaður að finna 1 ristilkrabbamein

~ 2 millj. króna

Kostnaður að finna 1 krabbamein og “áhættu” meinsemd

~ 1.4 millj. króna

A. Theodors

Vinnuhópurinn mælir því með:

1. skimun með Hemocult-Sensa á tveggja ára fresti,
2. skimun í aldurshópnum 55–70 ára vegna meiri kostnaðarvirkni í þeim hópi,
3. að leitin sé skipuleg, þ.e. að boðun, skimun, skráning og eftirlit verði miðstýrð,
4. gerð skrár fyrir einstaklinga sem eru í mikilli áhættu (áhættuskrá).

Hvert stefnir?

Flestir eru sammála um að ekki sé lengur réttlæt看legt að hika við að ráðleggja skimun fyrir þessu krabbameini. Sem stendur er fyrst og fremst deilt um „bestu“ aðferðina en því hefur einnig verið haldið fram að besta aðferðin sé raunverulega sú sem beitt er.

Í mörgum löndum Evrópu, t.d. í Þýskalandi, Frakklandi, Ítalíu, Póllandi og Tékklandi, hafa heilbrigðisyfirvöld tekið einarða afstöðu. Þau mæla með skimun fyrir þessu krabbameini og greiða að fullu fyrir ákveðnar skimunaraðferðir. Þá hafa Finnar hafið skipulega skimun (23. september 2004) og bresk heilbrigðisyfirvöld hafa gefið vilyrði um að hefja slíka skimun eða leit í byrjun árs 2006. Danir eru að huga að því að hefja skimun á næsta ári. Þá hafa ýmis fagfélög og samtök, bæði í Bandaríkjunum og Evrópu, mælt með markvissum fræðsluáðgerðum og skimun fyrir þessu krabbameini. Bandaríkjamenn eru þjóða ötulastir á þessu sviði en þar í landi hafa sérfræðingar á liðnum árum merkt lægri tíðni ristilkrabbameina og færri dauðsföll af þeim sökum. Þar í landi álykta menn að öflug fræðsla og hvatning til fólks yfir fimmtugu um að koma í skoðun hafi skilað tilætluðum árangri. Þar hefur lengi verið lögð áhersla á baráttuna gegn þessu krabbameini og nú eru Evrópuríkin farin að gera sér grein fyrir nauðsyn þess að gera slíkt hið sama. Heilbrigðisnefnd Evrópusambandsins hefur hvatt heilbrigðisyfirvöld í aðildarlöndunum til að beita sér fyrir skimun að þessu krabbameini, ásamt skimun fyrir legháls- og brjóstakrabbameini. Nefndin hefur og tekið skimun fyrir ristilkrabbameini upp í endurskoðuðum tilmælum, sýnum og reglum (ellefu talsins) í baráttunni gegn krabbameini (European Code Against Cancer). Það er athyglisvert að þetta er í fyrsta sinn sem mælt er með skimunaraðgerðum er beinast að karlmönnum.

Niðurstöður stórra rannsókna síðastliðin ár, heilsuhagfræðilegt mat með kostnaðarvirkni-greiningu, árangursmat á greiningu og meðferð á ristilkrabbameini og væntanleg fjölgun tilfella á næstu áratugum benda til þess að markvissra aðgerða er þörf. Heilbrigðisyfirvöld margra landa hafa gert sér grein fyrir þessu og hafið aðgerðir eða eru að undirbúa þær. Spurningin er ekki hvort, heldur hvenær skipulögð skimun verður framkvæmd í hinum ýmsu löndum. Við Íslendingar getum tekið forustu á þessum vettvangi vegna mikillar kunnáttu og reynslu af skimunaraðgerðum sem framkvæmdar hafa verið hér á landi í áratugi með einstökum árangri.

Hvers vegna fortölur?

Mikið og gott forvarnastarf á ýmsum sviðum hefur verið unnið hér á landi í mörg ár. Í þessum verkefnum hefur bestu þekkingu á hverjum tíma verið beitt og áhersla lögð á bættan lífsstíl, þ.e. hollt mataræði, reykleysi, góða hreyfingu og stjórn á líkamsþyngd. Það er skynsamlegt að beita fræðslu og aðgerðum til að auka lífsgæði og forða fólki frá sjúkdómum. Orðatiltækið „of seint er að byrgja brunninn, þá barnið er dottið ofan í“ segir allt sem segja þarf.

Það er eðlilegt að nútímafólk spyrji: Hvað get ég gert til að auka lífsgæði mín og forðast sjúkdóma? Þá verðum við að vera reiðubúin að liðsinna því með jákvæðu hugarfari og miðla

þeirri þekkingu sem fyrir liggur á hverjum tíma. Fortölur og neikvæð viðhorf gagnast ekki fólki á tímum aukinnar þekkingar og framfara í læknávisindum.

Fræðsla til almennings (Public awareness) er lykilatriði í baráttunni gegn þessum sjúkdómi. Fyrir tveimur árum var farið í fræðsluátak sem gekk undir nafninu *Vitundarvakning gegn ristilkrabbameini*. Gallup-könnun sem gerð var skömmu áður opinberaði vanþekkingu okkar hér á landi á þessu algenga krabbameini. Í könnun sem gerð var í Austurríki kom í ljós að jafnmargir aðspurðra óttuðust jafnmikið dauða vegna slysfara og krabbameina. Þessar dauðaorsakir óttuðust aðspurðir líka mest. Hins vegar er athyglisvert, þegar rýnt er í tölfræðina, að venjulegur (average) Evrópubúi er í 2,5 sinnum meiri áhættu að deyja af völdum ristilkrabbameins en að deyja í umferðarslysi.

Skimun er fyllilega tímabær.

Nú er fyllilega tímabært að beita markvissum aðgerðum með fræðslu, forvörnum og skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi sem er önnur algengasta dánarorsök af völdum krabbameina hér á landi. Mannslífum verður bjargað og með betri meðferð batna horfur fólks og lífsgæði.

Rök gegn forvarnaaðgerðum sem beinast að krabbameini í ristli og endaparmi verða að vera mjög sterk í ljósi þeirrar þekkingar sem nú liggur fyrir varðandi þennan sjúkdóm.

Nýgengi sjúkdómsins fer vaxandi og vegna vaxandi aldurs þjóðarinnar munum við verða fyrir auknum búsifjum af hans völdum í náginni framtíð. Hér á landi er áratuga reynsla á sviði skipulagðrar leitarstarfsemi að krabbameinum. Þá þekkingu og reynslu ber að nýta og mun það auðvelda allar aðgerðir á þessu sviði. Með slíkt veganesti getum við verið öðrum þjóðum til fyrirmyndar í baráttunni gegn þessum banvæna sjúkdómi sem fer ekki í manngreinarálit, getur brugðið fæti fyrir okkur öll og kemur alltaf á óvart.