



LÆKNAFÉLAG ÍSLANDS
ICELANDIC MEDICAL ASSOCIATION

Alþingi
Erindi nr. P 132/1551
komudagur 7.4.2006

Nefndasvið Alþingis,
Austurstræti 8-10,
150 Reykjavík.

Kópavogi 4. apríl 2006.

Fyrir liggur beiðni heilbrigðis- og trygginganefndar Alþingis um umsögn Læknafélags Íslands um tillögu til þingsályktunar um skipulagða leit að krabbameini í ristli, 13. mál 132. löggjafarþings.

Læknafélag Íslands (LÍ) þakkar fyrir að fá til umsagnar svofellda þingsályktunartillögu: “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.”

Stjórn Læknafélags Íslands hefur rætt ofangreint mál á nokkrum funda sinna auk þess sem hún hefur fengið umsögn skurðlæknanna Páls H. Möller og Eiríks Jónssonar og Sigurðar Ólafssonar, lyflæknis, um tillöguna.

Stjórnin tekur undir þau almennu sannindi, að mikilvægt geti verið að skima fyrir sjúkdómum til að fyrirbyggja þróun þeirra meðal einstaklinganna og koma þannig í veg fyrir þungbær veikindi og/eða ótímabæran dauða. Skimun þarf að vera markviss og byggja á traustum vísindalegum grunni og vera í rökréttu samhengi við annað, sem gert er í heilbrigðisþjónustunni. Því miður er engin heildarstefna til í landinu fyrir forvarnir af þessu tagi og skimun ýmissra algengra kvilla svo sem reykingaffiknar, háprýstings, sykursýki, blóðfituhækkunar, offitu og drykkjusýki er ábótavant og í besta falli handahófskennd. Þó eru sóknarfærin hvað varðar lýðheilsu mörg og vafalítið ábatasamari, en hvað varðar þann kvilla, sem hér er tekinn til umræðu.

Krabbamein í ristli finnast nú fyrir tilviljun eða vegna einkenna, sem hinn sjúki ber upp. Stjórn LÍ telur engan vafa leika á því, að með skipulagðri skimun muni fleiri tilfelli krabbameina í ristli finnast en nú gerist bæði skemur gengin, svo og forstigsbreytingar og góðkynja meinsemdir, sem breyst geta í krabbamein. Stjórnin gerir sér hins vegar ekki grein fyrir, hver kostnaður geti fylgt því að ná viðunandi árangri að þessu leyti og hver afleiddur kostnaður geti fylgt þessari skimun. Þá er þeirri spurningu ósvarað, hvort leggja eigi fram nýtt fjármagn til heilbrigðisþjónustunnar til að ná markmiðinu eða hvort forgangsraða eigi að nýju því fé, sem nú er til ráðstöfunar til heilbrigðismála. Stjórn LÍ telur að fjárveitingavaldið og löggjafinn, sem eru á sömu hendi, ætti að svara þessu í sömu andrúnni, þar sem með þingsályktuninni yrðu lögð fram afdráttarlaus fyrir mæli um framkvæmdir. Skylt er að benda á í þessu sambandi, að til eru erlendar rannsóknir, sem benda til þess, að

skimun vegna ristilkrabbameins skili árangri til jafns við leit að leghálskrabbameini og betri árangri en leit að brjóstakrabba.

Landlæknisembættið hefur gefið út klínískar leiðbeiningar um leit að ristilkrabbameini. Miðað við t.d. leiðbeiningar Nýsjálendinga ganga þær nokkuð langt, þar sem gert er ráð fyrir skimun meðal einstaklinga, sem hafa ekki annan áhættuþátt en aldurinn. Ekki er þekkt, að nokkur þjóð hafi hrundið af stað skimun af þessu tagi. Þó er það vel þekkt, að skimun hafi verið boðin tilteknu þjóðfélagsþýði bæði á Norðurlöndunum og í Vesturálfu. Það liggur fyrir, að skimun vel afmarkaðra áhættuhópa mun skila afdráttarlausari árangri en skimun allrar þjóðarinnar í tilteknum aldurshópi.

Stjórn LÍ leggur því til

-að starfshópur verði fenginn til að fara yfir alla þætti þessa máls og leggja mat á klínískar leiðbeiningar landlæknis, beinan og afleiddan kostnað þeirra aðgerða, sem lagðar verða til, fjármögnun, skipulag og miðlæga skráningu til að hindra tvíverknað og tryggja rannsóknargögn og milliverkanir þessara ráðstafana við aðra þætti heilbrigðisþjónustunnar.

-að athugaðir verði kostir þess að hefja fyrst í stað skimun afmarkaðra þjóðfélagshópa, sem teljast í aukinni áhættu að fá ristilkrabbamein og fylgjast með framvindu þess átaks með miðlægrri skráningu undir umsjón Landlæknis og/eða Krabbameinsfélags Íslands.

Virðingarfyllst f.h. stjórnar Læknafélags Íslands,



Sigurbjörn Sveinsson, formaður.

Meðf.:

Umsögn Páls H. Möller, Eiríks Jónssonar og Sigurðar Ólafssonar, lækna, um sama efni, gefin stjórn LÍ 30. janúar 2006.

Reykjavík 300106

Sigurbjörn Sveinsson, formaður
Læknafélag Íslands
Hlíðarsmári 8
200 Kópavogur

Efni: Tillaga til þingsályktunar um skipulagða leit að krabbameini í ristli

Undirritaðir voru 6. desember sl. skipaðir af Læknafélagi Íslands (LÍ) til að gera tillögu að umsögn LÍ um þingsályktunartillögu um skipulagða leit að krabbameini í ristli (132. löggjafarþing 2005-2006. Þskj. 13 – 13. mál).

Mælt hefur verið með leit að blóði í hægðum sem aðferð til að leita að ristil- og endaparmskrabbameini í mörgum löndum Evrópu og í Bandaríkjunum. Starfshópur á vegum landlæknisembættisins skilaði skýrslu í desember 2001 sem landlæknir gaf út sem klínískar leiðbeiningar í janúar 2002 (1). Leiðbeiningar landlæknisembættisins byggjast aðallega á þremur vel framkvæmdum samanburðarrannsóknum. Tvær rannsóknanna, frá Danmörku og Englandi, hafa sýnt að með því að leita að blóði í hægðum annað hvert ár í 10 ár sé hægt að fækka dauðsföllum af völdum ristil- og endaparmskrabbameins um 18% og 15% (hlutfallsleg fækkun) en það mun samsvara raunverulegri fækkun dauðsfalla um 0.15% og 0.08% (2, 3).

Ofangreindar rannsóknir sýna hins vegar ekki hversu marga einstaklinga þurfi að skima til að koma í veg fyrir eitt dauðsfall af völdum ristils- og endaparmskrabbameins. Með samantekt nokkurra samanburðarrannsókna þar á meðal ofangreindra rannsókna hefur verið sýnt að með því að leita að blóði í hægðum hjá 1173 einstaklinga annað hvert ár í 10 ár megi koma í veg fyrir eitt dauðsfall af völdum ristils- og endaparmskrabbameins (4).

Kostnaður við leit að blóði í hægðum fyrir aldurshópin 50 – 75 ára var áætlaður af Hagfræðistofnun Háskóla Íslands (5) árið 2001 tæplega 228 milljónir kr. en þar af var beinn kostnaður 147 milljónir kr. (efnis- og framkvæmdakostnaður). Þar sem fjármunir til heilbrigðismála eru takmarkaðir er nauðsynlegt að verkefni sem þessu fylgi sérstök fjárveiting í samræmi við áætlaðan kostnað.

Eftir að klínískar leiðbeiningar landlæknisembættisins komu út í desember 2001 hefur vinnuhópur á vegum embættisins gefið út álit sem í ljósi nýrra heimilda er að nokkru frábrugðið klínísku leiðbeiningunum. Álitið er dagsett 23. mars 2004 og er þar mælt með eftirfarandi:

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

Undirritaðir taka undir álit vinnuhóps landlæknisembættisins frá 23. mars 2004 um framkvæmd skimunar á ristil- og endaparmskrabbameini. Hvergi í heiminum er að finna skipulagða leit að krabbameini í ristli og endaparmi hjá heilli þjóð líkt og stefnt er að hérlandis með ofangreindri þingsályktunartillögu.

Það er skoðun undirritaðra að framkvæmd skimunar sem þessarar skuli fara fram undir vel stýrðum kringumstæðum líkt og leitinn að brjóst- og leghálskrabbameini. Með skipulögðum

hætti er hægt að halda utan um skimun allra á ofangreindu aldursbili (tilkynning, sending hægdaspjalda, rannsókn og svörun) og ákveða hvort þörf sé á áframhaldandi rannsókn (ristilspeglun). Ætla má að nokkur hópur einstaklinga á ofangreindu aldursbili hafi þegar farið í ristilspeglun eða ristilmýnd og er nauðsynlegt að slíkar upplýsingar séu tiltækar miðlægt (hvenær framkvæmd og niðurstöðu þeirrar rannsóknar) til að hægt sé að einblína á þann hóp sem ekki hefur verið rannsakaður. Samkvæmt klínískum leiðbeiningum landlæknisembættisins er ekki talin ástæða til að endurtaka ristilspeglun hjá einstaklingum sem þegar hafa farið í ristilspeglun fyrr en eftir 7 – 10 ár.

Lagt er til að orðalag þingsályktunartillögunnar verði
..... um skipulagða leit að krabbameini í ristli og endaparmi.

Niðurstaða undirritaðra:

1. Við fögnum þingsályktunartillögu um skipulega leit að ristil- og endaparmskrabbameini
2. Við leggjum til að framkvæmd skimunar fari fram með skipulegum hætti samanber leit að brjóst- og leghálskrabbameini.
3. Að skimun fyrir ristil- og endaparmskrabbameini fylgi fjármunir – gera verði ráð fyrir fjárveitingu merktri verkefninu í samræmi við áætlaðan kostnað.

Páll Helgi Möller, yfirlæknir
Sérfræðingur í almennum skurðlækningum
LSH - Hringbraut

Eiríkur Jónsson, yfirlæknir
Sérfræðingur í þvagfæraskurðlækningum
LSH - Hringbraut

Sigurður Ólafsson, læknir
Sérfræðingur í meltingarfærasjúkdómum
LSH – Fossvogi

1. Skimun fyrir krabbameinum í ristli og endaparmi. Niðurstaða starfshóps á vegum landlæknis. Ásgeir Theodórs, Friðbjörn Sigurðsson, Jón Steinar Jónsson, Nick Cariglia, Sigurður Ólafsson, Tryggvi Stefánsson,
2. Kronoborg O, Fenger C, Olsen J, Jørgensen OD, Søndergaard O. Randomized study of screening for colorectal cancer with faecal-occult-blood-test. *Lancet* 1996; 348:1467-71.
3. Hardcastle JD, Chamberlain JO, Robinson MH, Moss SM, Amar SS, Balfour TW et al. Randomised controlled trial of faecal-occult-blood screening for colorectal cancer. *Lancet* 1996; 348:1472-7.
4. Towler BP, Irwig L, Glasziou P, Weller D, Kewenter J. Screening for colorectal cancer using the faecal occult blood test, hemoccult. In: *Cochrane Library*, Issue 1. Oxford: Update Software; 2003.
5. Axel Hall og Heiðrún Guðmundsdóttir. Kostnaður og ábati kerfisbundinnar skimunar eftir krabbameini í ristli og endaparmi. Skýrsla nr. C02:04 – skýrsla fyrir átakshóp um ristilkrabbamein. Hagfræðistofnun Háskóla Íslands