

## **Motion av Mikael Sundesten om införande av screening för bukaortaaneurysm**

Varje år dör drygt 100 personer i Stockholms län till följd av en bristning (ruptur) av bukaorta. Denna typ av bristning utgör dödsorsak hos cirka 1-2 procent av befolkningen över 65 års ålder. Vid ruptur av bukaorta når endast hälften av patienterna sjukhus och av dessa kommer endast hälften att överleva. Den totala dödligheten vid ruptur uppgår alltså till hela 75 procent. Endast en av fyra överlever.

Sjukdomen som orsakar rupturen heter Abdominellt aortaaneurysm (AAA) [även kallat bukaortaaneurysm] och är en sjuklig utvidgning av kroppspulsådern, vanligen nedanför pulsåderna till njurarna. Vidgningen beror på en försvagning av bindväven i kärlväggen. Bukaortaaneurysm (AAA) förekommer i 4-8 procent hos män över 60-65 års ålder och är cirka fem gånger vanligare hos män än hos kvinnor. Bukaortaaneurysm är alltså relativt vanlig och potentiellt livshotande.

Förutom manligt kön och ålder är rökning, ärftlighet och åderförkalkning (ateroskleros) faktorer som innebär ökad risk för sjukdomen. När diametern på aorta uppgår till fem eller i vissa undersökningar 5,5 cm är risken för ruptur så pass stor att den överväger de risker som är förknippade med en planerad operation. Här kan nämnas att dödligheten vid planerad operation successivt har sjunkit och är för närvarande cirka tre procent i Sverige, medan dödligheten vid akut operation för ruptur ligger sedan slutet på 1980-talet kvar på en oförändrat hög nivå.

### Motiv för screening

Då aneurysmet sällan ger symptom innan det brister upptäcks det endast hos ett fåtal, ofta av en slump i samband med undersökning av buken vid misstanke om en annan sjukdom, t ex gallsten. Sjukdomen kan dock lätt upptäckas med en snabb och enkel ultraljudsundersökning. Därför har screening med ultraljud föreslagits. Den föreslagna screeningen för bukaortaaneurysm uppfyller samtliga WHO:s kriterier för en sjukdom som lämpar sig för screening och har i flera stora studier visat sig minska antalet rupturer med 49–79 procent och rädda liv till en rimlig kostnad. Livskvalitetsundersökningar har inte påvisat några negativa effekter av screening. Screening för bukaortaaneurysm är den enda evidensbaserade metod som signifikant kan reducera dödligheten i denna sjukdom.

Idag rekommenderas screening av män av ett flertal amerikanska medicinska forskningsorgan. Nyligen beslutade också Storbritannien att införa screening för bukaortaaneurysm av alla 65-åriga män. I Sverige har screening för bukaortaaneurysm diskuterats flitigt de senaste åren. I en SBU Alert-rapport konstaterades att screening för bukaortaaneurysm leder till minskad dödlighet.

I maj 2006 inledde landstinget i Uppsala län screening för bukaortaaneurysm av alla 65-åriga män. Där räknar man med att knappt 1 200 män kommer att undersökas årligen. Man beräknar att screeningprogrammet kommer att rädda ungefär nio liv per år när full effekt uppnåtts.

Antalet förebyggande operationer beräknas öka med 14 per år, medan de akuta operationerna för ruptur beräknas minska med sju. Behovet av intensivvårdsresurser beräknas på sikt minska till följd av minskat antal rupturer.

Screening av kvinnor

Det finns idag inget vetenskapligt stöd för att screena kvinnor för bukaortaaneurysm, främst därför att sjukdomen är ovanlig hos kvinnor. Eftersom debutåldern för kvinnor för aneurysmsjukdom är högre än för män har det också framkommit att kostnadseffektiviteten för screening av kvinnor blir orimlig. I en randomiserad studie kunde man inte påvisa någon effekt på dödligheten till följd av bukaortaaneurysm genom screening av kvinnor. Men eftersom frågan troligen inte är tillräckligt studerad och mycket viktig, sett i ett genusperspektiv, bör det efter ytterligare forskningsstudier, vara möjligt att senare också inkludera kvinnor.

Individer med ärftlighet för bukaortaaneurysm, d v s där föräldrar eller blodsförvanter har eller har haft bukaortaaneurysm, utgör ett viktigt undantag. Bland dessa individer är risken för bukaortaaneurysm cirka fem gånger högre, både för män och kvinnor. Därför bör kvinnor med blodsanförvanter med bukaortaaneurysm också inbjudas till screening.

Förslag framtaget inom det medicinska programarbetet

Inom ramen för det medicinska programarbetet har programrådet för Hjärt- och kärlsjukdomar tagit fram ett förslag för hur en screening av bukaortaaneurysm inom Stockholms län skulle kunna genomföras. Ett förslag presenterades för Medicinsk programberedning 4 i oktober 2006. Förslaget innebär att en inbjudan till ultraljudsundersökning med noggrann information skickas till alla 65-åriga män. För individer med blodsförvanter med bukaortaaneurysm, även kvinnor, bör ultraljudsundersökning göras redan från 60 års ålder. Här föreslås också att ultraljudsundersökningen bör göras på vårdcentraler med mobil utrustning eller på särskilt avsedda lokaler bemannade med biomedicinska analytiker. Individer med en bukaortaaneurysm överstigande 5 cm remitteras till kärllirurgisk klinik för ställningstagande till kirurgi. Uppföljning av individer med bukaortaaneurysm som är 3-5 cm i diameter screenas igen med olika intervall beroende på storlek. Uppföljningen av bukaortaaneurysm med ultraljud bör ske på sjukhusens fysiologavdelningar där närhet till kärllirurgisk expertis finns som kan bistå med information, kliniska råd och forskningsstudier.

I Stockholms län finns det cirka 8 000 65-åriga män. Erfarenheter från screeningsverksamhet visar att cirka 75 procent deltar. Om cirka 6000 individer genomgår undersökning kommer cirka 360 personer att påträffas med bukaortaaneurysm och cirka 30 av dessa kommer att behöva genomgå en planerad operation. Uppföljning av individer med en bukaortaaneurysm som är 3-5 cm i diameter innebär att antalet ultraljudsundersökningar successivt ökar tills en nivå nås efter cirka 10 år.

Under åren 2000-2005 genomfördes i Stockholms län i genomsnitt 163 operationer av bukaortaaneurysm per år. Av dessa var 50 akuta för ruptur och 113 planerade operationer. Om Screeningprogrammet genomförs beräknas antalet planerade operationer efter tio år öka till 156 medan antalet akuta operationer beräknas halveras till 25.

Det finns idag säkra indikationer på att screening sänker antalet dödsfall till följd av bukaortaaneurysm. Merkostnaden jämfört med dagens kostnader för operation av de slumpmässigt upptäckta bukaortaaneurysmen samt de fall vid ruptur som når sjukhus, blir

relativt liten eftersom det sker en förskjutning från akut mot planerad operation. Kostnaden för en akut operation är nästan tre gånger högre än för en planerad. Dessutom är den förknippad med tio gånger högre dödlighet. Vid screening sker också en förskjutning mot lägre ålder vid planerad operation. Detta gör att den förväntade risken vid operation minskar.

Med anledning av ovanstående föreslår jag landstingsfullmäktige besluta

att                   snarast utreda hur screening för bukaortaaneurysm kan införas i Stockholms län.

Stockholm den 8 februari 2007

Mikael Sundesten (s)  
Fullmäktigeledamot