

Motion av Birgitta Rydberg m fl (fp) om screening för bl a tjocktarmscancer

I Sverige dör varje år cirka 2 500 personer på grund av cancer i tjocktarmen (kolon) eller i ändtarmen (rektum). Sjukligheten och dödligheten skulle kunna minskas om sjukdomen upptäcktes tidigare. För att operationsresultatet ska bli bra är det viktigt att cancer opereras tidigt. EU-kommissionen har rekommenderat unionens länder att överväga en allmän screening.

Genom allmän screening kan sjukdomen upptäckas tidigt. Screeningen genomförs i form av ett test – Hemocult – som mäter blod i avföringen. Screeningsdeltagare skickar in ett avföringsprov till ett laboratorium för analys. Om blod upptäcks i avföringen görs ytterligare undersökningar. Det är oftast en koloskopi (en undersökning som görs av tarmsystemet genom att liten optikutrustning förs in). Om en cancer upptäcks vid denna undersökning görs oftast en operation.

Randomiserade studier visar att screening minskar dödligheten i kolorektal cancer. Det finns en god vetenskaplig dokumentation om metodens effekter på dödlighet. Den absoluta risken minskade mellan 0,08 och 0,26 procent. Den relativa dödligheten minskade med 12 – 33 procent. Införande av en allmän screening för kolorektal cancer kan medföra behov av omfördelningar inom mag- och tarmsjukvården för diagnostik, behandling och uppföljande kontroller.

Ett etiskt problem med screening genom Hemocult-test är den höga andelen falskt positivt undersökningsresultat. Det finns dessutom en liten risk med koloskopi genom perforation av tarmväggen och blödningar. Risken förväntas vara att 1,8 – 3,4 personer drabbas av dessa skador per 10 000 undersökningar.

Dessutom finns ett problem hur stor målgruppen för screeningen ska vara. Ett minimum är att screeningen omfattar personer i åldern 65 – 74 år. Åldersgruppen 45 – 75 år kan vara för stor. Andra frågor som bör utredas är med vilka intervall screening ska genomföras. Hur ska ett högt deltagande och en hög täckningsgrad uppnås? Vidare bör kostnadseffektiviteten utredas. Hur är tillgången på läkare som kan utföra skopier? Hur kan screeningen utvärderas på ett bra sätt?

Dessa frågor bör utredas närmare innan en allmän screening kan införas. Samarbete bör ske med andra landsting och regioner. Onkologiskt centrum har erfarenheter av mammografiscreening och gynekologiska hälsokontroller. Dessa erfarenheter bör tas tillvara i detta arbete. Andra som bör tillfrågas är termkirurger, gastroenterologer, patologer, onkologer m fl.

Landstingsfullmäktige föreslås besluta

att utreda förutsättningarna för att införa en allmän screening för kolorektal cancer i Stockholms läns landsting.

Stockholm den 13 maj 2003

Birgitta Rydberg (fp)

Andres Käärik (fp)

Christina Berlin (fp)

Carl-Anders Ifvarsson (fp)

Lennart Rohdin (fp)

Olov Lindquist (fp)

Lena Huss (fp)