

Cancerscreening förlänger inte livet

Budskapet att cancerscreening räddar liv möter oss ofta i olika medier. Lika lite som detta påstående har vetenskapligt stöd, lika tydligt avspeglar det förhoppningen att tidig upptäckt av cancer förlänger våra liv. Egendomligt kan det tyckas att den fundamentala frågan om livslängd inte besvarats under det halva århundrade som förflutit sedan president Nixon 1971 förklarade krig mot cancer; dödligheten skulle nedbringas genom förebyggande, tidig diagnostik och effektivare behandling. Sedan dess har vi bevittnat enorma satsningar på den mest ambitiösa formen av tidig diagnostik nämligen hälsoundersökningar av den allmänna befolkningen för att upptäcka cancer redan innan den givit symtom.

Åtminstone två faktorer förklarar varför vi ännu svävar i okunnighet om cancerscreeningens förmåga att förlänga våra liv. För det första krävs jättelika komplicerade studier med helst flera decenniers uppföljning. För det andra har forskningen fokuserat på död i just den cancerform som ett screeningtest avser att upptäcka. Men för att fullständiga bilden av screeningens effekter räcker det inte att studera om man minskar dödligheten i bröstcancer med mammografi, i prostatacancer med PSA-testning, i tjocktarmscancer med endoskopisk undersökning eller i lungcancer med skiktröntgen hos rökare. Problemet är mycket mer komplicerat. Nyttan måste balanseras mot de komplikationer som behäftar screeningundersökningar. Annars lämnas den övergripande frågan om screening även förlänger livet obesvarad.

Sällsynta men livshotande komplikationer belastar den provtagning som krävs för att bekräfta eller utesluta en cancerdiagnos och de förekommer efter kirurgisk behandling, strålning och cellgifter. Cancerpatienter drabbas även av överdödlighet p g a hjärt-

kärlsjukdom, självmord och olycksfall. Dessa komplikationer drabbar urskillningslöst även den stora grupp i vilken screening upptäcker cancer som aldrig skulle ha givit sig till känna under individens återstående livstid.

För att skapa klarhet i den hittills obesvarade frågan om cancerscreeningen förlänger livet har vi just publicerat en samlad analys av samtliga tillgängliga studier som inte bara fokuserar på död i en cancerform utan även rapporterar totaldödlighet (JAMA Intern Med 28 Aug, 2023). Vår studie inkluderar över två miljoner deltagare i 18 studier med minst nio års uppföljning. För varje screeningtest har vi beräknat det genomsnittliga antalet vunna levnadsdagar bland dem som erbjudits screening. Vi har sammanfattat resultaten i figuren. Pilarna anger den statistiska osäkerheten; med 95% sannolikhet ligger det sanna värdet inom pilens utsträckning.

Enligt denna globala kunskapsinventering orsakar ingen enda av de screeningtester som hittills varit i användning en statistiskt säker förlängning av livet. Resultaten var övertygande negativa för mammografi (0 dagar), test av blod i avföringen (0 dagar) och PSA (37 dagar). Möjligen lever patienter som genomgått sigmoidoskopi av tjocktarmen i genomsnitt 110 dagar längre, men den statistiska osäkerheten är betydande. Resultaten för koloskopi (undersökning av hela tjocktarmen) och screening för lungcancer hos rökare är alltfjämt osäkra.

Betyder nu dessa nedslående resultat att livet inte förlängs för någon av de tusentals individer som hörsammat kallelse till screening? Nej, tvärtom; vi håller för troligt att enstaka patienter blir varaktigt botade och vinner livslängd till följd av tidig upptäckt. Men då tvingas vi acceptera att vinsten för ett fåtal balanseras av förlorad livslängd för en annan grupp.

Dessutom att ingen deltagare i screening på förhand kan veta om de kommer att tillhöra vinnarna, förlorarna – eller den dominerande grupp vars livslängd förblir opåverkad.

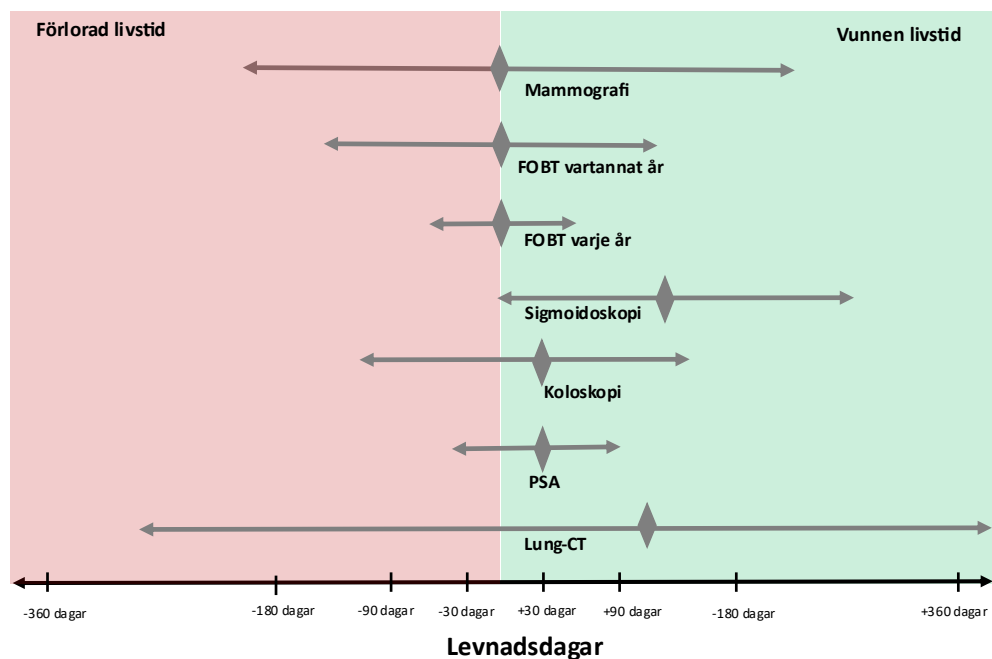
Sammanfattningsvis har sålunda ett halvt sekels enorma satsningar på screeningprogram inte motsvarat förväntningarna. Om nyttan mäts i förlängd livslängd är den högst osäker, troligen obefintlig. Samtidigt tyngs sjukvården evinnerligen av resursbrist, bemanningsproblem och långa operationsköer för de svårast sjuka. Vi har två konkreta förslag hur man bör tackla denna anmärkningsvärda obalans mellan att prioritera hälsoundersökningar i den ännu friska befolkningen till förfång för alla de som redan drabbats av sjukdom.

För det första krävs en förutsättningslös analys av det pågående mammografiprogrammet; av PSA-testningen för prostatacancer, som utan officiell sanktion, pågår i industriell skala sedan flera decennier; av de kostsamma undersökningarna mot tjocktarmscancer som nu införs; och av planerad skiktröntgen för tidig upptäckt av lungcancer. Mycket talar för att en djärv omprioritering av tillgängliga resurser skulle gagna såväl patienter och sjukvård som folkhälsa.

För det andra är tiden minst sagt mogen för att frigöra allt beslutsfattande om cancerscreening från påverkan av jäv och intressekonflikter. Beslut om de jättelika, kostsamma humana experiment som införande av cancerscreening innebär måste fattas strikt frikopplade från all lobby-verksamhet. De många starka grupper som drivs av professionella, personliga, vetenskapliga, ekonomiska, politiska eller andra särintressen måste stå utanför beslutsprocessen. Det är med andra ord hög tid att de strikta regler för jäv och intressekonflikter som blivit centrala inom medicinsk forskning och vetenskaplig publicering tillämpas även i alla beslut som rör cancerscreening. Ytterst handlar detta om en

medicinsk etik som skyddar människor från att, i god tro, utsättas för diagnostiska undersökningar som gör mer skada än nytta.

Figuren visar förlorad eller vunnen genomsnittlig livstid bland dem som erbjuds olika screeningtest. Med 95% sannolikhet ligger det sanna värdet inom pilens utsträckning. Medelvärde är 0 dagar för mammografi och test av blod i avföringen (FOBT). När sista delen av tjocktarmen undersöks med tarmkikare (sigmoidoskopi) förlängs möjligen livstiden. Resultaten efter undersökning av hela tjocktarmen (koloskopi) är alltså osäkra liksom vinsten med skiktröntgen för upptäckt av lungcancer. PSA-test för tidig upptäckt av prostatacancer kan (liksom flertalet tester) orsaka förlorad livstid medan en vinst större än 90 dagar är osannolik.



(Nyttan med den gynekologiska hälsokontrollen, som förebygger livmoderhalscancer, är oomtvistad. Men den har aldrig utvärderats i någon kontrollerad studie och kunde därför inte ingå i vår analys).

Hans-Olov Adami, Emeritusprofessor vid Harvard University och Karolinska Institutet

Medlem i Kungliga Vetenskapsakademien

Michael Bretthauer, Professor vid Oslo Universitet

Mette Kalager, Professor vid Oslo Universitet