

Gjør vi de riktige tingene?

Når du nå sitter med den nest siste utsendelse fra den nåværende Utposten-redaksjonen, kan du med god samvittighet hente deg en ny kopp kaffe, oppsøke godstolen og lese ting du og pasientene dine har nytte av.

Vi bringer deg blant annet en artikkel om mammografi-screening som delvis er en orientering til oss allmennleger om mammografi-programmet, men som også er et tilsvar på Karin Frydenbergs artikkel om screening-undersøkelser.

Nå kan du med kreftregisterets egne tall vurdere om dette er en undersøkelse som du kan anbefale pasientene dine. Vi får vite at det skal screenes mellom 345 og 431 damer i 20 år for å redde en fra brystkreftdød, dette er basert på 20 % reduksjon i dødelighet. Dessverre angis det ikke hvor mange ekstra år disse kan forvente å leve. Å regne i et 20 års perspektiv føles noe uvant. Dersom vi ser på hvor mange damer som skal være innrullert i programmet i et år for å «redde» en, finner vi 400 damer i 20 år gir ca. 8000 damer (pasientår) som må delta i programmet årlig for å oppnå effekt hos denne ene. 7999 personer har med andre ord ingen reell glede av tiltaket de er med på.

Dersom man legger alle disse damene etter hverandre rundt ekvator, kommer man langt...

I tillegg genererer dette stress hos pasientene og utgifter både for pasienter og samfunn. For oss er det ikke selvsagt at dette er et verdifullt tiltak.

Men, selv disse tallene er nok kanskje i beste laget. En rask hjelp fra Helsebiblioteket viser veien til Cochrane. Den siste oversikten derfra (2006) opererer med 15 % redusert mortalitet, da ser det hele annerledes ut, de konkluderer med:

«This means that for every 2000 women invited for screening throughout 10 years, one will have her life prolonged. In addition, 10 healthy women, who would not have been diagnosed if there had not been screening, will be diagnosed as breast cancer patients and will be treated.»

Dette innebærer altså screening av 20 000 kvinner i året for å få effekt hos en, 19 999 kvinner legger brystene i maskinen hvert år uten at det får noen positiv helseeffekt for dem.

Hm....

Nok et godt eksempel på at vi med enkle midler og lett tilgjengelige tall kan gjøre oss opp vår egen mening om et tiltak er nyttig eller ikke. Sett i kontrast til dette programmet ble vårens HPV-debatt en overraskende affære. De av oss som leste tallene for effekten av dette tiltaket, ble mer enn overrasket over at kreftregisteret var kritiske til innføringen av denne vaksinen.

Mammografi-screening er selvsagt meningsfull dersom det ikke er bedre måter å bruke de ressursene som medgår.

I dette nummeret refererer Gunhild Felde en helt analog debatt fra Filosofisk poliklinikk i Bergen. Der tok man for seg preventiv kardiologi. Referatet gir oss en mulighet til å gjøre oss opp en mening om hvor ressursene skal settes inn. Problemstillingen i dette nummeret av Utposten er enkel; Skal vi selge mammografibussene og kjøpe statiner for pengene, droppe statinene og utvide mammografi-programmet, eller droppe begge deler og bruke pengene på noe helt annet? Vi avgjør det ikke, men det er vi som skal og må legge frem premissene for de beslutningene som tas.

I Utposten har vi forsøkt å sette fokus på en del av de elementer vi arbeider med som blir presentert som sannheter og viktige arbeidsoppgaver av myndigheter og sentrale fagmiljøer. Utposten har satt kritisk fokus på en del forhold som myndigheter og sentrale fagmiljøer gjerne presenterer som udiskutable «sannheter» og viktige arbeidsoppgaver for allmennmedisinen. Vi har satt fokus på SSRI-bruk, på metadonsubstitusjon, på screening-undersøkelser og på risiko-forskning på friske barn. Vi er utilslørt stolte av at Utposten-redaktør Karin Frydenberg har løftet frem problemene med Folkehelse-instituttets MIDIA-prosjekt her i dette bladet. Her har en norsk allmennlege sett etiske problemer med et forskningsprosjekt som er så store at det ikke bare blir referert i de fleste riksdekkende medier, men hennes syn har blitt støttet av bioteknologinemda.

Dette bør vi lære av og ta til oss.

Vi skal si i fra når vi observerer forhold som ikke tjener våre pasienter. Og, når vi sier i fra, hender det at vi blir hørt.

Petter Brelin