

SBU uttalar sig inte om screening med mammografi utan underlag

Vid sammanträde i styrelsen för SBU den 11 december 1995 diskuterades de påståenden som förts fram i Läkartidningen i anslutning till debatten om mammografiscreening att »myndigheterna aktivt börjat motarbeta screeningen», att »SBU försöker påverka och manipulera med uppgifter baserade på inaktuella siffror» och »driver en massmedial lobby».

Styrelsen förklarar att dessa påståenden saknar all grund.

SBU har inte granskat hela den vetenskapliga litteraturen om bröstcancerscreening och inte heller påstått att så skett.

I »Vetenskap och praxis» har SBU publicerat en figur ur en artikel i Lancet 1995 som utgör en bearbetning av svenska publicerade data rörande screening för bröstcancer, samt försett denna med en kort kommentar. Även i fortsättningen kommer SBU i Vetenskap och praxis att publicera aktuella data ur internationell vetenskaplig litteratur försedda med en kort kommentar i avsikt att stimulera kritiskt tänkande och debatt inom sjukvården.

SBU kommer inte att kommentera massundersökningar för bröstcancer på samma sätt som skett med massundersökningar för prostatacancer förrän en projektgrupp granskat det vetenskapliga underlaget för en sådan verksamhet.

Lars Werkö
ordförande i SBU:s styrelse

Replik:

SBU bör använda originaltexter

SBU:s styrelse förnekar att SBU motarbetat mammografiscreening. Men att SBU faktiskt gjort det är fullständigt klart. Under många år har SBU:s ordförande Lars Werkö bland annat i tidningsartiklar [1] ifrågasatt värdet av förebyggande hälsovård. SBU använder konsekvent felaktiga uppgifter. Screeningkostnader [2, 3] och återkallningsfre-

**Max 400 ord
i korrespondenspalten!**

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord plus, om nödvändigt, ett fåtal referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondenspalterna är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren.

kvens [4] anges vara 5–10 gånger högre än i verkligheten (Lundgren B, Gävle, Svensk förening för radiologisk bröstdiagnostik, se artikel på sid 126 i detta nummer). I Älvsborg är Christer Enkvist landstingsöverläkare. Han är ledamot i SBU och har lyckats övertyga politikerna att med ett fullmäktigebeslut fattat med 89 röster mot 12 lägga ner screeningen. Det är allvarligt.

Utomordentligt omfattande

Werkö medger att SBU inte har granskat hela den vetenskapliga litteraturen i ämnet. Förvisso! Ingen torde heller begära att SBU skall behärska »hela litteraturen». Däremot är det ett minimikrav att ett statligt organ för medicinsk utvärdering känner till grundläggande fakta från litteraturen och återger dessa korrekt när man uttalar sig om och agerar i en fråga som denna.

Litteraturen är utomordentligt omfattande. Att ur den välja en artikel som återger felaktiga och inaktuella siffror visar tydligt SBU:s inriktning att motarbeta mammografiscreening. SBU bör ha omdöme att i stället för att välja »bearbetning av svenska publicerade data» använda originaltexter. Den »korta kommentaren» av SBU [4] är ingenting annat än just ett försök att »påverka och manipulera med uppgifter baserade på inaktuella siffror».

SBU skall naturligtvis publicera aktuella data ur internationell vetenskaplig litteratur. Det är ju den uppgift SBU har. Avsikten att stimulera kritiskt tänkande och debatt är lovvärd. Förhoppningsvis kommer det övertramp som nu protesterats att

generera viss självkritik inom SBU.

Avslutningsvis kopplar SBU ihop prostatacancer med bröstcancer, vilket inte är vetenskapligt relevant. Ifråga om bröstcancer finns väldokumenterad nytta med hälsoundersökningarna, ifråga om prostatacancer finns inga omfattande studier som visar minskad dödlighet. Om uttalandet är ett löfte att SBU fortsättningsvis inte skall kommentera mammografiscreening utan att ha vetenskapligt underlag är det på tiden.

Staffan Cederblom
docent,
Göteborg

Litteratur

1. Werkö L. Förebyggande vård måste utvärderas nog. Sv D 7 mars 1995, sid 4.
2. Johansson C. Älvsborg stoppar mammografiscreening. Landstingsvärlden 34/95, sid 12.
3. Lindqvist U. »Sluta sparka på sköterskor». Professor ifrågasätter läkartjänster och stora undersökningar. (Intervju med Gösta Tibblin i egenskap av SBU-ledamot). GöteborgsPosten, 11 november 1995, sid 12.
4. Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering. Medicinsk Vetenskap och Praxis 1995, nr 3. (Massutskick med Läkartidningen).

Diagnosmiss vid bensår

I anslutning till den medicinska kommentaren med rubriken »Ökat intresse för kroniska bensår» (Läkartidningen

48/95) skulle jag vilja komma med en aktuell fallbeskrivning.

En 51-årig kvinna sökte på en vårdcentral för återkommande problem med ett svårsläkt sår på utsidan av underbenet i operationsåret efter den ena av två osteosynteskruvar som satts in vid en ortopedisk operation på grund av en fotledsfraktur några år tidigare. Såret krävde långvariga och upprepade behandlingar med ibland dagliga omläggningar hos distriktssköterskan i sammanlagt minst 60 veckor. Hon behandlades av distriktsläkare med antibiotika peroralt vid åtminstone fyra tillfällen.

Alltsedan den första operationen gjordes hade ortopederna känt till att ett borrfragment legat kvar, från början i tibia, i anslutning till den övre av osteosynteskruvarna som var en s k ställskruv genom fibula och tibia och som tagits bort sex veckor efter skadan. Patienten själv, och därmed distriktsläkaren och distriktssköterskan, hade däremot fått uppfattningen att allt osteosyntesmaterial avlägsnats, att »den sista skruven» tagits ut tre år efter den första operationen. Tidigare samma år hade hon också opererats för åderbräck på båda underbenen. Operationssåren efter dessa läkte helt utan problem.

Först efter ca 10 års återkommande behandlingar slog distriktssköterskan larm. Hon tyckte att något inte stämde och krävde en röntgenkontroll av om det ändå inte kunde finnas något »metallskrot» kvar. Vid den röntgenundersökning som då företogs konstaterades att »borrbiten låg mellan fibula och tibia motsvarande såret på huden». Innan den helt komplikationsfria operationen för att avlägsna fragmentet kunde komma till stånd dröjde det ytterligare åtta månader på grund av stafylokockinfektionen och viss ytterligare »doctor's delay». Efter den operationen har såret inte kommit tillbaka, och kvinnan är besvärsfri sedan tre år.

Viktigt att diagnostiken förbättras

Jag tycker denna beskrivning belyser något av det författarna framhåller: vikten av förbättrad diagnostik så att kausalterapi kan sättas in där så är möjligt. Kvinnan i mitt »fall» kunde ha besparats många års lidande om rätt diagnos ställts tidigare. Fallet är enligt min bedömning ett typiskt exempel på s k diagnosskada. Med den aktuella arti-