

Screening för alfa-1-antitrypsinbrist ej försvarbar

I en medicinsk kommentar i Läkartidningen 10/99 argumenterar Tomas Sveger för generell screening av nyfödda för alfa-1-antitrypsinbrist (ATT-brist). Screening genomfördes i Sverige 1973–1974, men inte därefter. Skälet till avbrytandet har varit att ett antal villkor för screening då inte hade tillgodosetts.

Sveger anser att villkoren nu är uppfyllda. Han berör dock inte en central punkt i Wilsons och Jungners allmänt accepterade kriterielista: att utbytet av insatsen skall stå i proportion till uppföringarna [1]. Den främsta vinsten av screening är att antalet rökare i AAT-bristgruppen kan förväntas minska. Enligt Sveggers egna uppgifter rör det sig om en minskning från förväntade 1 procent till 6 procent. Med angiven incidens och 100 000 födda per år i Sverige innebär det att programmet leder till att man förhindrar att sju individer blir rökare.

Med tanke på att det varje år tillkommer ca 20 000 nya tonårsrökare i Sverige förefaller insatsen ha marginell betydelse. Även kostnadsmässigt tyder mycket grova hälsoekonomiska skattningar på att Sveggers förslag inte är försvarbart. Om man lågt skulle räkna med att Sveggers program skulle kosta 10 kronor per screenad individ blir kostna-

den per förebyggd rökare mer än 100 000 kronor. Detta kan jämföras med uppskattade kostnader på mindre än 10 000 kronor per förebyggd rökare genom insatser i skolan, och ännu lägre kostnader genom aktiv övervakning av rådande försäljningsförbud.

När man föreslår förebyggande insatser riktade till hela befolkningen är det angeläget att bedömningarna görs från ett folkhälsoperspektiv, inte enbart från en klinisk horisont.

Sven Bremberg
docent, barnhälsovårdsöverläkare,
Huddinge sjukhus

Referens

1. Wilson J, Jungner G. Principles and practice of screening for disease. Geneva: WHO, 1968.

Replik:

Jo, för individen!

Omkring 70 av de ca 100 000 barn som årligen föds i Sverige har uttalad ATT-brist. Utan screening kommer minst 15 av dem att börja röka och fortsätta med det regelbundet i tonåren. Om deras AAT-brist identifieras med screen-

ing kommer omkring sju att röka. De åtta »vinnarna» kommer att tjäna ca 15 år extra av produktivt liv per individ, dvs tillsammans ca 120 mannaår. Förutom till glädje för familjen innebär detta också en ekonomisk vinst på grovt räknat 25 miljoner kronor. Kostnaden för screening och uppföljning är ca 2,5 miljoner kronor; sålunda ett kostnad-nyttaförhållande på ca 1:10. Det tar dock 25–30 år – vi måste alltså investera ca 70 miljoner kronor innan vinsten av screening utfaller.

Å andra sidan, som Sven Bremberg helt riktigt framhåller, kommer ca 20 000 av de 100 000 barnen att börja röka, och många av dem kommer att drabbas av allvarliga rökrelaterade sjukdomar. Med AAT-screening kan ca 0,5 procent av dessa att kunna förebyggas.

Med andra ord, ur ett befolkningsperspektiv kommer AAT-screening att ha ett marginellt inflytande på rökningssjukdomar, men ur individens synvinkel är screening viktig. Ungdomar med AAT-brist skall inte börja röka, och de bör få kännedom om sin högriskkonstitution.

Tomas Sveger
docent, barnkliniken,
Universitetssjukhuset MAS,
Malmö

Urbota dumt att avskaffa "röntgensemestern"

Av ett reportage i Läkartidningen 10/99 framgår att det föreligger brist på läkare i flera av de stora specialiteterna, bl a inom radiologi. Bristen är så stor att viktig sjukvård ofta störs. Detta har länge varit fallet och är väl känt bland radiologer. Orsaken kan delvis förklaras, men låter sig ej fullt beskrivas här. Naturligtvis skall vi radiologer ta på oss ett ansvar. Vi måste göra reklam för yrket och stimulera yngre läkare att ägna sig åt radiologi.

En faktor som tidigare bidrog till att göra radiologin attraktiv var strålskyddssemestern, »röntgensemestern», dvs efter fem år inom radiologi erhölet man längre semester. Som mest

uppgick den till tre månader, men krympte till slut till 42 dagar. Ursprungligen tänkte man sig att benmärgen måste vila sig från strålningen var fjärde vecka. Underlag saknades för denna tanke och röntgensemestern blev så småningom i stället en förmån. På samma sätt som loven bidrog till att locka studenter till läraryrket ökade röntgensemestern attraktionskraften vad gällde radiologyrket.

Själv finner jag det föga logiskt att arbetet skulle bli mera attraktivt i och med att man i mindre utsträckning behöver utöva det. Dock fungerar det så, och verkligheten utgör alltid facit. Jämfört med vad den genomsnittlige radio-

logen på ett sjukhus skrapar ihop av jourkompensationstimmar under ett år var röntgensemestern blygsam. Symbolvärdet var däremot mycket stort, inte minst i förhållande till vad röntgensemestern kostade.

Att bita sig i svansen

Mot bakgrund av detta begriper jag ej varför man tog bort röntgensemestern. I en förhandling mellan Läkarförbundet och Landstingsförbundet 1995 försvann denna förmån utan att vi radiologer tillfrågades. Även då var bristen på radiologer stor. Åtgärden var också retroaktiv, då de som då påbörjat specialistutbildning under en nästan själv-