

Screening för lungcancer – dyrt och ineffektivt

Hillerdal, Henschke och Sone, specialister på lungcancerdiagnostik, rekommenderar i Läkartidningen 17/01 (sidorna 2047-51) att vi i Sverige ska starta försök med screening för lungcancer. De beskriver inledningsvis de många misslyckade försöken att med screening tidigt upptäcka och rädda lungcancerdrabbade till livet.

HANS GILLJAM

Centrum för Tobaksprevention, Samhällsmedicin, Stockholm
hans.gilljam@smd.sll.se

II I Japan har emellertid moderna röntgenmetoder gett nytt hopp. Tyvärr leder resonemanget fel och illustrerar de svårigheter man stöter på när klinisk kunskap ska översättas till befolkningsnivå.

Författarna rekommenderar att alla rökare och f d rökare i åldrarna 40–75 år ska screenas för lungcancer. Ambitionen måste vara att alla kommer, vilket betyder minst 1 miljon undersökningar per år. I Japan upptäcktes förändringar hos 2–3 procent och cancer hos 0,5 procent.

Det skulle för Sveriges vidkommande innebära 20 000–30 000 diagnostiska utredningar årligen mot dagens ca 5 000–6 000. Det skulle också innebära ca 5 000 cancerfall per år. Det verkar klart överdrivet för Sverige med våra ca 2 900 dödsfall per år.

Kostnadsaspekten

Hillerdal och medarbetare räknar med 700–900 kr per undersökning, vilket för 1 miljon undersökta, inklusive administrativ apparat, skulle kosta ca 1 miljard kr/år. Om screeningen leder till 20 000–30 000 positiva undersökningar så torde det innebära 15 000–25 000 diagnostiska utredningar utöver vad som sker idag. Cirka 20 000 extra utredningar å 20 000

kr (lågt räknat) blir 400 miljoner kr/år. Den sammanlagda kostnaden blir därmed minst 1,4 miljarder kr.

3 miljoner kr per vunnet levnadsår

I ett optimistiskt scenario skulle man initialt kunna upptäcka 1 000 cancerfall som inte annars upptäckts, och kanske rädda 30 procent från sjukdomen. Om man utgår ifrån att en lungcanceroperation ger samma effekter som rökstopp – vilket är ett rimligt antagande – så innebär det att man per botad individ vinner 1,54 levnadsår [1, 2]. Utfallet skulle bli $300 \times 1,54 = 460$ levnadsår.

Förslaget om screening för lungcancer skulle alltså kosta 1,4 miljarder för 460 vunna levnadsår eller 3 miljoner kr per vunnet levnadsår.

Det tobaksförebyggande arbetet

Mot författarnas förslag kan man ställa det tobaksförebyggande arbetet. Här är alla metoder väl evidensbaserade och kostnadseffektiva. En jämförelse med den telefonlinje (Sluta röka-linjen) som drivs i regi av Centrum för tobaksprevention är talande. En preliminär utvärdering skattar kostnaden per vunnet lev-

nadsår till 4 000 kr, eller 750 gånger billigare än screening.

Om man har högre ambitioner, som t ex i Kalifornien, så vet vi att tobaksprevention för motsvarande 25–30 kr per invånare och år kan minska rökningen till hälften på 10 år. För Sverige skulle det betyda ca 275 milj kr/år. Resultaten kan mätas inte bara i färre lungcancerfall utan även i färre hjärtinfarkter, kroniskt obstruktiv lungsjukdom med flera sjukdomar.

Invagga i falsk säkerhet

Man kan förstå att de som dagligen arbetar med lungcancerpatienter ser sig om efter alternativ. Men screening för lungcancer är både dyrt och ineffektivt och skulle invagga rökare i falsk säkerhet.

Rökavvänjning är väldokumenterat både till utförande, effekter och kostnad/nytta, men gravt underutnyttjat. Väl utbyggd skulle rökavvänjningen ge effekter som den föreslagna screeningen aldrig kan nå, och det till en avsevärt lägre kostnad.

Referenser

1. Raw M, McNeill A, West R. Smoking cessation guidelines for health professionals. A guide to effective smoking cessation interventions for the health care system. Thorax 1998;53 Suppl 5 Pt 1:S1-S198.
2. Parrot S, Godfrey C, Raw M, West R, McNeill A. Guidance for commissioners on the cost effectiveness of smoking cessation interventions. Thorax 1998;53 Suppl 5 Pt 2: S1-S38.

Screening för lungcancer är både dyrt och ineffektivt och skulle invagga rökare i falsk säkerhet.

Satsning på rökavvänjning är mera kostnadseffektivt än resurser till lungcancerscreening.