

Screening för bukaortaaneurysm startar nu

Uppsala län först ut med att kalla alla 65-åriga män



ANDERS WANHAINEN, med dr, tf överläkare andwan@algonet.se
EWA LUNDGREN, docent, överläkare, verksamhetschef
DAVID BERGQVIST, professor,

överläkare
MARTIN BJÖRCK, docent, överläkare; samtliga verksamhetsområde kirurgi, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Bukaortaaneurysm (AAA) är en relativt vanlig och potentiellt livshotande sjukdom. Sjukdomen är fem gånger vanligare hos män än hos kvinnor, och förekomsten ökar med åldern. Man har i stora populationsbaserade screeningstudier funnit att 6–8 procent av alla män över 65 års ålder har bukaortaaneurysm [1]. Förutom manligt kön och ålder är rökning, hereditet och ateroskleros associerade med ökad risk för sjukdomen [2].

Allvarligt hälsoproblem

Ett aneurysm tillväxer långsamt för att så småningom rupturera. Majoriteten av patienterna med ruptur avlider hemma eller på sjukhus utan korrekt diagnos, endast en tredjedel kommer till kirurgi. Akuta operationer för ruptur har hög mortalitet (30-dagars mortalitet på 35 procent) [3] och är mycket resurskrävande på grund av det stora behovet av intensivvård. Den totala mortaliteten vid ruptur är därför mycket hög och beräknas till ca 80 procent. I Sverige orsakar brustet bukaortaaneurysm ca 700–1 000 dödsfall per år.

För att förhindra ruptur rekommenderas en förebyggande operation (elektiv operation), där bråcket ersätts med en konstgjord åder. Mortaliteten vid en sådan operation är idag mycket låg (30-dagars mortalitet på 3 procent) [3] och sannolikt ännu lägre om man upptäckt AAA via screening.

Operation för bukaortaaneurysm utgör 10 procent av all kärlkirurgi i Sverige, och årligen görs drygt 600 elektiva operationer och knappt 400 akuta operationer. I 24 procent av fallen görs operationen med endovaskulär teknik (EVAR) [3].

Sjukdom lämplig för screening

Då aneurysmet sällan ger symtom innan det rupturerar upptäcks det endast hos ett fåtal, ofta av en slump i samband med undersökning av buken vid misstanke om en annan sjukdom, t ex gallsten. Sjukdomen kan dock lätt upptäckas med en snabb och enkel ultraljudsundersökning, varför screening för bukaortaaneurysm föreslagits [4, 5]. Screening för bukaortaaneurysm uppfyller samtliga WHOs kriterier för en sjukdom som lämpar sig för screening [6] och har i flera stora randomiserade studier visat sig minska antalet rupturer med 49–79 procent och rädda liv till en rimlig kostnad [7–9]. Livskvalitetsundersökningar har inte påvisat några negativa effekter av screening [9].

Screening för bukaortaaneurysm är således den enda evidensbaserade metod som signifikant kan reducera dödligheten i denna sjukdom. Idag rekommenderas screening av män av US Preventive Service Task Force, Society for Vascular Surgery, American Association of Vascular Surgery och Society for Vascular Medicine and Biology [10]. Nyligen beslutade också

Storbritannien att införa screening för bukaortaaneurysm av alla 65-åriga män.

I Sverige har screening för bukaortaaneurysm diskuterats flitigt de senaste åren. I en SBU Alert-rapport konstaterades att screening för bukaortaaneurysm leder till minskad dödlighet (evidensstyrka 1) [11], och i en färsk riksdagsmotion föreslås regeringen utreda möjligheten att erbjuda 60-åriga män screening för bukaortaaneurysm [12].

Screening av 65-åriga män i Uppsala

Med ett långvarigt vetenskapligt intresse i frågan, inkluderande aspekter på livskvalitet [13] och hälsoekonomiska frågor [14], och med praktisk erfarenhet av screening för bukaortaaneurysm [15] har Uppsala goda förutsättningar att delta i utvecklingen av screening för bukaortaaneurysm i Sverige. I april 2006 beslutade landstingsstyrelsen i Uppsala län att införa screening för bukaortaaneurysm av alla 65-åriga män. I maj månad kallas de första männen i Uppland till en ultraljudsundersökning på Akademiska sjukhuset.

I Uppland finns omkring 1 600 65-åriga män. Erfarenheter från screeningstudier har visat att ca 75 procent brukar delta, vilket innebär att knappt 1 200 män kommer att undersökas årligen. Av dessa beräknas knappt 5 procent ha ett bukaortaaneurysm, dvs 60 personer. Av de nyupptäckta aneurysmen kommer 3–5 att ha så stora aneurysm att en förebyggande operation bör genomföras genast. De övriga kommer att följas med regelbundna ultraljudskontroller. Årligen kommer 1–2 av dessa att uppnå en storlek på aneurysmet som motiverar en förebyggande operation.

I Uppsala beräknas screeningprogrammet spara cirka nio liv per år när full effekt uppnåtts. Antalet förebyggande operationer beräknas öka med 14 per år, medan de akuta operationerna för ruptur minskar med sju. Behovet av intensivvårdsresurser beräknas på sikt minska på grund av minskningen av AAA-rupturer.

Kvinnorna då?

Det finns idag inget vetenskapligt stöd för att också screena kvinnor för bukaortaaneurysm, främst för att sjukdomen är ovanlig hos kvinnor [1]. I en randomiserad studie kunde man inte påvisa någon effekt på dödligheten till följd av bukaortaaneurysm genom screening av kvinnor [16]. Med en mycket låg

SAMMANFATTAT

I april 2006 beslutade landstingsstyrelsen i Uppsala län att som första län i Sverige införa screening för abdominellt aortaaneurysm av alla 65-åriga män.
I maj månad kallas de första

männen i Uppland till en ultraljudsundersökning på Akademiska sjukhuset.
Vi ger här bakgrunden till beslutet och beskriver utformningen av screeningprogrammet.

obduktionsfrekvens, framför allt vad gäller äldre kvinnor, finns dock risken att analyser baserade på officiell dödsorsaksstatistik inte detekterar de korrekta effekterna av screening. Av kvinnor >75 år som avled 2003 obducerades bara 6 procent [17]. Med dagens könsneutrala definition av sjukdomen och operationskriterier tycks kvinnor med bukaortaaneurysm också ha en betydligt ökad rupturrisk [18].

Då frågan, enligt vår mening, är något bristfälligt studerad och mycket viktig sett i ett genusperspektiv, avser vi att i form av ett externt finansierat forskningsprojekt senare också inkludera kvinnor.

Samordnat nationellt program bör diskuteras

Diskussioner om att starta screening för bukaortaaneurysm, för i första hand 65-åriga män, har pågått i flera års tid i Sverige. Flera kärllirurgiska enheter har funderat på eller planerat för att starta en sådan screeningverksamhet. Det är angeläget att

verksamheten initieras under kontrollerade former med kontinuerlig utvärdering, där effekterna noggrant analyseras. Trots att screening av 65-åriga män är evidensbaserad klinisk verksamhet finns det ett antal vetenskapliga frågeställningar som är delvis obesvarade och andra som behöver belysas i en svensk kontext.

Utvecklingen av verksamheten i Sverige och vissa forskningsinsatser skulle gynnas av samarbete mellan de centra som påbörjar screening, bl a genom att vi gemensamt får tillgång till tillräckligt stora material. Vi har därför tagit initiativ till ett nationellt möte om screeningen för bukaortaaneurysm i Sverige, där möjligheterna att samordna utformningen av screeningprogram och koordinera gemensamma forskningsinsatser i anslutning till screening kommer att diskuteras.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Bengtsson H, Sonesson B, Bergqvist D. Incidence and prevalence of abdominal aortic aneurysms, estimated by necropsy studies and population screening by ultrasound. *Ann N Y Acad Sci* 1996; 800:1-24.
- Wanhainen A, Bergqvist D, Boman K, Nilsson T, Rutegård J, Björck M. Factors associated with the development of abdominal aortic aneurysm. A study based on historical and cross-sectional screening data. *J Vasc Surg* 2005 41(3):390-6.
- Swedvasc årsrapport 2006 (avseende verksamheten 2005, utgiven i april 2006), tillgänglig via webbplatsen: <http://www.swedvasc.se>
- Swedenborg J, Björck M, Wanhainen A, Bergqvist D. Screening för bukaortaaneurysm räddar liv till rimlig kostnad. *Läkartidningen* 2003;100 (21):1886-91.
- Greenhalgh RM. National screening programme for aortic aneurysm. *Could make death from rupture a rarity* (ed). *BMJ* 2004;328: 1087-8.
- Wilson J, Jungner G. Principles and practice of screening for disease. Public Health Paper. Genève: World Health Organization; 1968: nr 34.
- Scott RA, Wilson NM, Ashton HA, Kay DN. Influence of screening on the incidence of ruptured abdominal aortic aneurysm: 5-year results of a randomized controlled study. *Br J Surg* 1995; 82(8):1066-70.
- Lindholt JS, Juul S, Fasting H, Henneberg EW. Hospital costs and benefits of screening for abdominal aortic aneurysm. Results from a randomised population screening trial. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2002;23(1):55-60.
- Ashton HA, Buxton MJ, Day NE, Kim LG, Marteau TM, Scott RH, et al. The Multicentre Aneurysm Screening Study (MASS) into the effect of abdominal aortic aneurysm screening on mortality in men: a randomised controlled trial. *Lancet* 2002;360:1531-9.
- Fleming C, Whitlock EP, Beil TL, Lederle FA. Screening for abdominal aortic aneurysm: a best-evidence systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2005;143(3):203-11.
- SBU. Screening för bukaortaaneurysm. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2003. SBU Alert. www.sbu.se
- Riksdagsmotion 2005/06:So627. Screening av hjärt- och kärlsjukdomar av Kenneth Lantz (kd). <http://www.riskdagen.se>
- Wanhainen A, Rosén C, Rutegård J, Bergqvist D, Björck M. Low quality of life prior to screening for abdominal aortic aneurysm; a possible risk factor for negative mental effects. *Ann Vasc Surg* 2004;18:287-293
- Wanhainen A, Lundkvist J, Bergqvist D, Björck M. Cost-effectiveness of different screening strategies for abdominal aortic aneurysm. *J Vasc Surg* 2005;41:741-51; discussion 751.
- Wanhainen A, Björck M, Boman K, Rutegård J, Bergqvist D. The influence of diagnostic criteria on the prevalence of abdominal aortic aneurysm. *J Vasc Surg* 2001;34: 229-35.
- Scott RA, Bridgewater SG, Ashton HA. Randomized clinical trial of screening for abdominal aortic aneurysm in women. *Br J Surg* 2002;89:283-5.
- Dödsorsaker 2003. <http://www.socialstyrelsen.se>
- Powell JT, Brown LC. The natural history of abdominal aortic aneurysms and their risk of rupture. *Adv Surg* 2001;35:173-85.

kv liggande annons