



Asia

**RINTASYÖPÄSEULONNAN LAAJENTAMINEN KANSANTERVEYS-
ASETUKSEN MUUTOKSELLA 60-69-VUOTIAILLE NAISILLE**

Sosiaali- ja terveysministeriön seulontatyöryhmä ehdottaa mammografiaseulonnan laajentamista 60-69-vuotiaille naisille kansanterveysasetuksen muutoksella. Ehdotuksen taustana on FinOHTA:n raportti 28/2006 rintasyöpäseulonnan laajentamisen vaikutuksista ja sitä edeltänyt raportti 16/2000. Lausuntopyynnössä käsitellään rintasyövän seulonnan hyötyjä ja haittoja sekä ehdotuksen kustannusvaikutuksia lähinnä seulonnan osalta. Tärkeimmäksi perusteluksi mammografiaseulonnan laajentamiselle seulontatyöryhmä ilmoittaa, että mammografiaseulonta 60-69 -vuotiailla on vähintään yhtä perusteltua kuin asetuksen 50-59 -vuotiaiden mammografiaseulonta.

FinOHTA:n raportin mukaan mammografiaseulonta tunnistaa 60-69-vuotiaiden ikäryhmässä enemmän syöpiä ja seulonnassa tulee esiin vähemmän vääriä positiivisia kuin 50-59-vuotiaiden ikäryhmässä. Rintasyövän ilmaantuvuus kohoa raportin mukaan kuitenkin 64 ikävuoteen saakka, ja ilmaantuvuus alkaa pienetä tämän jälkeen. Rintasyöpäkuolleisuus nousee selvästi vasta 70 ikävuoden jälkeen.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) käsitteli kokouksessaan 17.5.2006 lausuntopyynnössä sekä FinOHTA:n raportissa esitettyjä näkökohtia. Neuvottelukunta pitää ongelmallisena perustella mammografiaseulonnan laajentamista vanhempaan ikäryhmään yhdenvertaisuusperiaatteella, kun nyt jo asetuksella säädetyn mammografiaseulonnan laadussa on raportin mukaan yhdenvertaisuuden toteutumista uhkaavia eroja. Seulonnan laajentaminen ei poista nyt havaittua laadunvaihtelusta johtuvaa epätasa-arvoa. Lisäksi raportista käy ilmi, että seulonnan vaikutus rintasyöpäkuolleisuuteen on varsin vaatimaton.

Kun rintasyövän ilmaantuvuus vähenee selvästi 64 ikävuoden jälkeen ja suurempi osa tämän ikäisten rintasyöivistä näyttää olevan hitaasti eteneviä, on ETENE:n käsityksen mukaan syytä pohtia, onko mammografiaseulonnan jatkaminen tämän iän jälkeen samalla aikavälillä perusteltua.

Eettisesti ongelmallista mammografiaseulonnassa on se, että vain noin kolmasosasta mammografiassa todetuista paikallisista tiehyensisäisistä kasvaimista kehittyy invasiivinen syöpä. Mammografiaseulonta tunnistaa siis tautia, jonka kliinistä merkitystä on vaikea arvioida nykytiedon pohjalta. Kuitenkin jos tällainen muutos todetaan, sitä ei voida jättää poistamatta. Tilastollisesti toimenpiteitä tehdään tällöin kolminkertainen määrä poistettaessa myös kasvannaisia, joista ei koskaan kehittyisi invasiivista syöpää. Sen yhden kolmasosan elämänlaadun kannalta, joille kehittyisi invasiivinen syöpä, on luonnollisesti merkittävää, tehdäänkö rintaan säästävä leikkaus vai joudutaanko rinta syövän vuoksi poistamaan kainaloimusolmukkeineen.



Mammografiaseulonnan laatu vaihtelee eri puolilla Suomea sekä tutkimuksen teknisen laadun että siihen liittyvän informaation ja jatkotutkimuksiin ohjaamisen osalta. Seulonnan tulosten tulkinnan ja laitteiden kunnan ja laadun erilaisuus on selkeä tutkimukseen osallistuvien yhdenvertaisuuteen kohdistuva uhka. Ennen seulontaa ja sen jälkeen toimenpiteeseen osallistuva nainen saa vaihtelevasti tietoa seulonnan merkityksestä riippuen siitä, missä seulonta tehdään ja kuka sen tekee. Tähän pitäisi kiinnittää vakavaa huomiota ennen kuin seulontaa aletaan laajentaa uusiin ikäryhmiin. Riittävä, asiallinen ja ymmärrettävä informaatio ja tuki pitäisi taata jokaiselle seulontatutkimukseen osallistuvalla - ennen tutkimusta ja erityisesti sen jälkeen.

Vasta muutamia vuosia sitten seulontakäyttöön otetun digitaalikuvauksen etuja ja haittoja ei FinOHTA pysty selvityksessään arvioimaan. Neuvottelukunnan keskustelussa nähtiin tärkeäksi esimerkiksi referenssikuvien olemassaolo ja mahdollisuus verrata mammografiatutkimuksen kuvia aiempiin. Kilpailutettaessa toimintaa ja toimijan vaihtuessa määräväuosin sekä digitaalisen tutkimuksen yleistyessä on tärkeitä, että seulonnan tuloksen vahvistamiseksi varmistetaan mahdollisuus referenssimateriaalin käyttöön.

Arvioidessaan rintasyöpäseulonnan laajentamisen kustannusvaikutuksia seulontatyöryhmä on laskenut ainoastaan rintasyöpien seulonnan kustannukset ja toiminnan uusiin ikäluokkiin laajentamisesta valtiolle aiheutuvat välittömät lisäkustannukset. Ennen toiminnan laajentamista olisi kuitenkin syytä selvittää perusteellisesti myös, miten paljon kustannuksia mahdolliset laitehankinnat ja lisääntyneet jatkotutkimusten toimenpiteet aiheuttavat sekä valtiolle että kunnille. On vaikea tutkia seulonnan vaikutusta terveyshyötyyn ja elämänlaatuun, kun hyödyt eivät ole samalla tavoin selkeitä kuin esim. sairautta estävissä väestöön kohdistuvissa ehkäisevissä toimenpiteissä.

Toisaalta voidaan esittää näkemys, että rintasyöpäseulonnallakin terveystarkastuksen yhtenä muotona voi olla yleisesti terveyttä edistäviä vaikutuksia, ja seulonnan yhteydessä voidaan haastatteluissa tai suunnatuissa terveystarkastuksissa kiinnittää huomiota terveyttä ylläpitäviin tekijöihin. Tämä näkökulma liittyy ylipäätään seulontamenetelmien kehittämiseen.

ETENE pitää tärkeänä sitä, että valtakunnallisella ohjeistuksella varmistetaan syöpäseulontaan liittyvät minimiedellytykset, kuten tutkimustulosten tekninen laatu, tulosten tulkinnan tasalaatuisuus, jatkotutkimuksiin ohjauksen yhdenmukaiset periaatteet sekä riittävä ja oikeanlaatuinen informaatio ja tuki. Näin voitaisiin toisaalta vähentää väärää turvallisuuden tunnetta ja toisaalta välttää turhia jatkotoimenpiteitä. Valtakunnallisesti yhtenäinen toiminta ja toiminnan arviointi voi vähentää heikoin indikaation tehtäviä seulontamammografiatutkimuksia, joiden vaikutus rintasyövän tunnistamisessa ja kuolleisuuteen vaikuttamisessa on kyseenalainen.

Seulonnan laajentaminen voi vaikeuttaa radiologien pulaa muissa toimenpiteissä. Tosin Stakesin selvityksen mukaan radiologeista ei olisi puutetta tulevaisuudessa (Raportin kohta 9.3.).

On syytä ottaa huomioon, että jos joku valtakunnallinen toimenpide aloitetaan säädöksin, sitä on erittäin vaikeaa, ellei mahdotonta, lopettaa myös silloin, kun lopettamiselle olisi perusteltu syy. Tämän vuoksi on tärkeitä pohtia sitä, mikä on riittävä hyöty verrattuna seulontatutkimuksen haittoihin. Hyötyjä ovat varhaisempi rinnan kudosmuutosten ja mahdollisesti kehittyvän rintasyövän toteaminen ja parempi elämänlaatu säästävän leikkauksen mahdollistuessa, haittoja taas merkityksettömien muutosten toteaminen, ahdistuksen lisääminen, turhat toimenpiteet, vaikutukset am-

mattihenkilöstön työpanoksen suuntaamiseen sekä säteilyrasitus haittavaikutuksiin.

ETENE pitää tärkeänä arvioida myös sitä, mikä voisi olla vaihtoehtokustannus ja tämän vaikutus esimerkiksi kuolleisuuden alenemiseen, sairaiden hoitoon tai kärsimyksen lievittämiseen, jos seulontaan kaikkine seurannaiskustannuksineen suunniteltu rahasumma käytettäisiin esim. ikääntyvien yleisiin terveystarkastuksiin ja -neuvontaan.

Se mitä ja millä edellytyksillä seulotaan on merkittävä yhteiskunnallinen priorisointi- ja voimavarojen kohdentamiskysymys. Seulonta ei sinällään ehkäise sairautta kuten esim. rokotukset. Yhdenvertaisuus ja korkea laatu myös seulonnoissa on ETENE:n mielestä tärkeämpi kysymys kuin yksittäisen tutkimuksen laajentaminen sinänsä suuremmalle ikäryhmälle. Terveystarkastusten toimintojen jatkuva kriittinen arviointi sekä seulontamenetelmien hyötyjen vertaaminen myös muista terveystarkastusten toimenpiteistä koituviin hyötyihin, mukaan lukien sairauksien tutkimus ja hoito, on ETENE:n mielestä ensiarvoisen tärkeää.

Paula Kokkonen
ETENE:n puheenjohtaja

Ritva Halila
ETENE:n pääsihteeri

Tiedostonimi: Rintasyöpäseulontalausunto050606
Hakemisto: C:\Documents and Settings\stmrhal\Työpöytä\ETENE\ETENE170506
Malli: M:\WINWORD\NTMALLIT\STM-asiakirjapohjat_Versio 4.dot
Otsikko:
Aihe:
Tekijä: Ritva Halila
Avainsanat:
Kommentit:
Luontipäivä: 5.6.2006 16:47
Version numero: 4
Viimeksi tallennettu: 5.6.2006 17:13
Viimeksi tallentanut: Ritva Halila
Kokonaismuokkaus aika: 64 minuuttia
Viimeksi tulostettu: 16.8.2006 22:19
Viimeisestä täydestä tulostuksesta
Sivuja: 3
Sanoja: 1 104 (noin)
Merkkejä: 6 298 (noin)