

Screening for livmoderhalskræft hos danske kvinder over 64 år

I Danmark tilbydes kvinder i alderen 23-64 år regelmæssigt og systematisk at blive undersøgt for forstadier til livmoderhalskræft. *Hammer et al* lægger i en artikel i dette nummer af Ugeskrift for Læger, side 239, op til en ændring af målgruppen, så den også omfatter kvinder, der er ældre end 64 år. Forfatterne anfører, at en sådan udvidelse formentlig vil nedsætte incidens og mortalitet af cancer colli uteri (CCU).

Den høje incidens og mortalitet, der er forårsaget af CCU hos kvinder i 75-års alderen, giver grund til overvejelser. Inden for de seneste år har Sundhedsstyrelsen foretaget ændringer i anbefalinger vedrørende screening for livmoderhalskræft med det formål at ændre på denne statistik. Således er screeningsalderen nu 23-64 år mod tidligere 23-59 år, og kvindens sidste screeningsprøve er ikke længere en cytologi, men en humant papillomvirus (HPV)-DNA analyse. Kun hvis HPV-DNA-analysen er negativ, afsluttes forløbet. Ved positiv HPV-DNA-analyse fortsætter kvinden i et kontrolprogram ud over screeningsalderen, hvorved kvinder, der er i særlig risiko, reelt fortsætter i screeningsprogrammet længere end til de 64 år [1]. Spørgsmålet er dog, om ændringerne vil medføre nedsat incidens og mortalitet af CCU hos 75-årige, hvilket endnu ikke kan vurderes, da de nuværende 75-årige ikke har været dækket af de nyeste anbefalinger. Set i lyset af, at kvinder bliver stadig mere raske og lever længere end tidligere, er det imidlertid muligt, at der kan være behov for yderligere tiltag.

En vigtig forudsætning for effekt af en udvidelse af screeningsalderen er en høj deltagelse. Det vil især være en fordel, hvis kvinder, som ikke tidligere har deltaget i programmet, vil deltage, da ikkedeltagelse i screeningsprogrammet er en væsentlig risikofaktor for udvikling af CCU [2]. De seneste tal fra Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening [3] viser, at 75,6% af den nuværende målgruppe er blevet undersøgt inden for de seneste tre år (23-49-årige) henholdsvis fem år (50-64-årige). Deltagelsen i Danmark falder, jo ældre kvinderne bliver [4], og må formodes at blive endnu lavere, hvis kvinder over 64 år inkluderes i screeningsprogrammet. Balancen mellem fordele og ulemper kan også være anderledes hos ældre end hos yngre kvinder, bl.a. som følge af hyppigere komorbidi-

ter og forskelle i kræftsygdommens naturhistorie bestemt af alder [5]. Det kan derfor overvejes, om den ældre gruppe med fordel også kan afgrænses af f.eks. vurdering af risiko, fordele og ulemper for den enkelte kvinde.

Inden en beslutning om screening for livmoderhalskræft hos kvinder over 64 år i Danmark tages, er der således behov for ny viden. Indførelse af nye eller væsentlige ændringer i eksisterende populationsbaserede kræftscreeningsprogrammer bør så vidt muligt ske på baggrund af veltillæggte, populationsbaserede, randomiserede studier, og det kan nødvendiggøre høj grad af samarbejdsvilje hos forskellige interessenter. På den ene side kræver forskningens langsommelighed tid og på den anden side kan overbeviste kræfter ønske hurtig stillingtagen. Mens projekter igangsættes og resultater afventes, skal vi sørge for at behandle borgere og patienter på den bedst mulige måde ud fra foreliggende evidens. I dette tilfælde kan det derfor overvejes, om kvinder, der er sidst i 60'erne og ikke har været indbefattet af de nye anbefalinger om HPV-test som sidste undersøgelse i screeningsprogrammet, skal have et sådant tilbud.

Når solide projektresultater foreligger, er der til gengæld mere fast grund under fødderne til at træffe de rigtige beslutninger på solidt grundlag. Ikke mindst i forbindelse med populationsbaserede screeningsprogrammer er der i høj grad et behov for viden om og indsigt i balancen mellem fordele og ulemper forud for beslutning om nye indsatser.

LITTERATUR

1. Screening for livmoderhalskræft - anbefalinger. København: Sundhedsstyrelsen, 2012.
2. Kirschner B, Poll S, Rygaard C et al. Screening history in women with cervical cancer in a Danish population-based screening program. *Gynecol Oncol* 2011;120:68-72.
3. Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening: Årsrapport 2014. www.sundhed.dk/content/cms/82/4682_dklis%20A5rsrapport-2014_12-version_01-07-15_offentlig%20B8rrelse.pdf (21. nov 2015).
4. Kristensson JH, Sander BB, von Euler-Chelpin M et al. Predictors of non-participation in cervical screening in Denmark. *Cancer Epidemiol* 2014;38:174-80.
5. Balduur-Felskov B, Munk C, Nielsen TSS et al. Trends in the incidence of cervical cancer and severe precancerous lesions in Denmark, 1997-2012. *Cancer Causes Control* 2015;26:1105-16.

LEDER

Berit Andersen

Ugeskr Læger
2016;178:V67475

KORRESPONDANCE:

Berit Andersen,
Afdeling for Folkeundersøgelser,
Regionshospitalet
Randers.
E-mail: berand@rm.dk

INTERESSEKONFLIKTER:
Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk