

Notat

Orientering om kræftscreeningsprogrammerne i Region Syddanmark

Der findes tre landsdækkende screeningsprogrammer for kræft. Nedenfor gives en orientering om de tre kræftscreeningsprogrammer i Region Syddanmark.

Der er for hvert af de tre kræftscreeningsprogrammer nedsat en følgegruppe, der følger afviklingen af screeningen.

Livmoderhalskræftscreening

Der er årligt ca. 400 tilfælde af livmoderhalskræft i Danmark, og ca. 100 dødsfald som følge af livmoderhalskræft. Sygdommen rammer kvinder i alle aldre, også yngre kvinder.

Screening for livmoderhalskræft tilbydes kvinder i alderen 23-49 år hvert tredje år, og kvinder i alderen 50-64 år hvert femte år. Kvinden får tilsendt en invitation og skal derefter selv bestille tid hos den praktiserende læge, som ved en underlivsundersøgelse udtager en celleprøve fra slimhinden i livmoderhalsen. Prøven sendes derefter til analyse på patologisk afdeling.

Livmoderhalskræft skyldes infektion med HPV-virus. Hidtil har screeningen for livmoderhalskræft foregået som en mikroskopiundersøgelse af celler fra livmoderhalsen. For kvinder i alderen 60-64 år har der dog i stedet været foretaget en HPV-test. Hvis der ikke kan påvises HPV-virus afsluttes kvinden i screeningsprogrammet.

Kvinder, der er HPV-vaccinerede, anbefales fortsat at deltage i screeningsprogrammet, da vaccinen kun dække 70% hhv. 90% af de HPV-typer, der kan give livmoderhalskræft (afhængigt af vaccine).

Sundhedsstyrelsen har i maj 2018 udsendt nye anbefalinger for livmoderhalsscreeningsprogrammet. I de nye anbefalinger lægges der op til, at screeningsprogrammet i højere grad omlægges fra mikroskopi af celler til HPV-test. En HPV-test er mere følsom end den nuværende undersøgelse, og nedsætter risikoen for at overse celleforandringer i en screening. Samtidig viser internationale studier, at HPV-testen potentielt kan forebygge flere kræfttilfælde. HPV-infektioner er imidlertid meget almindelige og går ofte over af sig selv. En anvendelse af HPV-testen vil derfor – alt andet lige – kunne medføre, at nogle kvinder udsættes for unødige ekstraundersøgelser eller behandling.

I de nye anbefalinger lægges der op til en kontrolleret, differentieret implementering af screening blandt de 30 – 59 årige, som giver et bedre beslutningsgrundlag med henblik på at vurdere, om den nuværende celleprøve kan erstattes af en HPV – test for en eller flere aldersgrupper udover de 60 – 64 årige kvinder.

Undersøgelsesmateriale, som anvendes til HPV – test, er samme materiale som i dag anvendes i forbindelse med undersøgelse for celleforandringer. Dvs. at kvinden fortsat skal have udtaget en prøve hos den praktiserende læge.

Fokus på øget deltagelse i screeningsprogrammet

Deltagelsen ligger i Region Syddanmark på 65,4% af de inviterede, hvilket er lidt over gennemsnittet på landsplan (63,5%), men ligger under den nationale målsætning om, at mindst 75% af de inviterede skal tage imod tilbuddet om screening.

Der er i Kræftplan IV afsat 2 mio. kr. (for Region Syddanmark ca. 430.000 kr.) til at øge deltagelsen i screeningsprogrammet.

I de nye anbefalinger lægges der op til, at alle regioner bør tilbyde en mulighed for HPV-hjemmetest til de kvinder, der efter invitation og første rykker hverken har framellet sig eller fået taget en prøve

I Region Syddanmark foreslås midlerne bl.a. brugt på en oplysningskampagne samt på pilottests i Vollsmose og på Ærø i samarbejde med de kommunale sundhedskoordinatorer. Formålet er at få kvinder, der ikke deltager i screeningsprogrammet, til at hente HPV-hjemmetestkits.

Den samlede kampagne forventes snarest forelagt Udvalget for det nære sundhedsvæsen

De patologiske afdelinger i Vejle, Sønderborg og Esbjerg har ansvaret for udsendelse af invitationer og analyse af prøver i Region Syddanmark.

Tarmkræftscreening

Screening for tyk- og endetarmskræft blev indført i 2014 og er rettet mod både mænd og kvinder i alderen 50-74 år. Tarmkræft er en af de hyppigste kræftformer. Hvert år bliver ca. 5.000 personer på landsplan ramt af tarmkræft, og ca. 2000 dør årligt af sygdommen. Det er fortrinsvis personer over 50 år, der bliver ramt.

Formålet med screening for tyk- og endetarmskræft er at nedsætte dødeligheden ved at finde kræft i tidlige stadier, så sygdommen ikke udvikler sig, eller helbredelse er mulig. Desuden er formålet så vidt muligt at nedsætte forekomsten af tyk- og endetarmskræft ved at identificere og fjerne forstadier til sygdommen, før de måske udvikler sig til kræft.

Borgerne får tilsendt invitation hvert andet år. Dog var der en fireårig indkøringsperiode fra 2014-2017. Man er derfor i gang med første screeningsrunde med den normale screeningskadence på to år. Overgangen til en toårig screeningsperiode forløber planmæssigt.

Screeningen består af en afføringsprøve, som borgeren udfører hjemme og indsender til laboratoriet på Vejle Sygehus. Prøven undersøges for tegn på blod i afføringen. Bliver der fundet tegn på blod i afføringen, vil man få et tilbud om en kikkertundersøgelse af hele tyk- og endetarmen (koloskopi).

Koloskopien kan vise et af følgende resultater:

- 1) Der bliver ikke fundet kræft eller polypper. Tarmen er normal, eller blødningen kan skyldes en ufarlig årsag, fx hæmorider. I disse tilfælde er risikoen for at udvikle kræft meget lille, og man kan derfor vente 8 år med at blive screenet igen.
- 2) Der findes polypper i tarmen. I så fald vil man få tilbudt at få dem fjernet i forbindelse med kikkertundersøgelsen. Polypperne vil blive kontrolleret for celleforandringer, og patienten vil blive tilbudt kontrol afhængigt af resultatet.
- 3) Der konstateres kræft i tarmen: Patienten kommer ind i kræftpakken for tyk- og endetarmskræft med henblik på hurtig udredning og behandling.

Sundhedsstyrelsen forventer, at ud af 10.000, der deltager i screeningen vil ca. 677 få besked om, at der er blod i afføringen og blive tilbudt kikkertundersøgelse. Af disse vil 37 få konstateret kræft, 179 vil

få konstateret polypper og 380 vil få besked om, at der hverken er kræft eller polypper. 1 patient vil få en alvorlig komplikation som fx hul på tarmen eller blødning.

Deltagelsesprocenten lå i første screeningsrund i Region Syddanmark på 64%, hvilket er lidt over landsgennemsnittet (61%) og på eller over det forventede niveau.

I Region Syddanmark er tarmkræftscreeningssekretariatet, der har ansvaret for udsendelse af invitationer, og laboratoriet placeret på Vejle Sygehus. Koloskopi foretages på alle fire sygehusenheder.

Brystkræftscreening (Mammografiscreening)

Kvinder i alderen 50-69 år har ifølge Sundhedsloven ret til en undersøgelse for brystkræft, i form af en røntgenundersøgelse af brysterne (mammografi), hvert andet år. Derudover tilbydes kvinder, der tidligere har haft brystkræft, at deltage i screeningen, til de fylder 80 år som led i opfølgingsprogrammet.

Brystkræft er den hyppigst forekommende kræftsygdom hos kvinder i den vestlige verden. Hvert år får ca. 4.600 danske kvinder diagnosen. Risikoen for at få sygdommen stiger fra 50-årsalderen. Risikoen for at få brystkræft i løbet af et liv er ca. 10 % blandt kvinder. Hyppigheden har været stigende gennem mange år, mens dødeligheden er faldende. Hvert år dør ca. 1.100 kvinder herhjemme som følge af sygdommen.

Screeningen har til formål at opdage sygdommen i et tidligt stadium. Det giver bedre mulighed for behandling og helbredelse. En mammografi vil ofte kunne påvise kræft i brystet på et tidligere tidspunkt end en knude i brystet kan mærkes.

Viser røntgenundersøgelse tegn på en knude i brystet, får kvinden efterfølgende tilbudt en såkaldt klinisk mammografi. En klinisk mammografi er en kombination af en lægeundersøgelse af brystregionen, en supplerende røntgenundersøgelse af brystet og eventuelt en ultralydsskanning med eller uden en vævsprøve (biopsi). Den kliniske mammografi kan give svar på, om knuden skyldes brystkræft eller helt andre, ufarlige årsager som f.eks. en cyste eller en fedtknude. Ca. 3% af de kvinder, der deltager i screeningen, vil blive indkaldt til yderligere undersøgelser.

Deltagelsesprocenten i Region Syddanmark lå i 2017 på 85,5%, hvilket er lidt over landsgennemsnittet på 82,8%. Det er screeningssekretariatet på OUH, der har ansvaret for udsendelse af invitationer, planlægning, kvalitetssikring mm, mens screeningsundersøgelse, evt. yderligere undersøgelser og operation varetages af alle fire sygehuse.