

Sp.

12. Tillaga til þingsályktunar

[12. mál]

um kerfisbundna leit að brjóstakrabbameini hjá konum.

Flm.: Guðrún Agnarsdóttir, Kristín Halldórsdóttir, Sigríður Dúna Kristmundsdóttir.

Alþingi ályktar að skora á heilbrigðisráðherra að tryggja að komið verði á kerfisbundinni leit að brjóstakrabbameini hjá konum með brjóstamyndatöku (mammografi).

Hópskoðun þessi verði hafin eins fljótt og unnt er.

Greinargerð.

Brjóstakrabbamein er algengasti illkynja sjúkdómur meðal kvenna og tíðni sjúkdómsins eykst stöðugt.

Á Íslandi greinast nú um 70—90 konur á hverju ári með þennan sjúkdóm en búast má við að 13. hver kona fái hann á lífsleið sinni.

Bætt tækni síðustu áratugi við skurðaðgerðir og geislameðferð, auk lyfjameðferðar, hafa því miður ekki aukið verulega batahorfur sjúklinga.

Úrslitaþýðingu virðist hins vegar hafa stærð æxlisins við greiningu og hvort það hefur náð að breiðast út. Meginatriði til að lækka dánartíðni er að finna æxlið snemma meðan það er enn lítið og staðbundið. Skoðun með þreifingu er órugg og ófullnægjandi aðferð til að finna mjög lítil æxli.

Nýlegar rannsóknir benda til þess að skipuleg leit, þar sem teknar eru röntgenmyndir af brjóstum auk skoðunar, geti lækkað dánartíðni allverulega eða um 38—50% í allt að 5—7 ár eftir rannsókn.

Við brjóstamyndatöku finnast um 60—70% af æxlum á 1. stigi, þ. e. án meinvarpa, en við venjulega læknisleit finnast meinvörp í 70% tilfella. Álitid er að meðal kvenna, sem brjóstakrabbamein á 1. stigi finnst hjá, lifi meira en 90% lengur en 10 ár. Meðal kvenna, sem sjúkdómurinn finnst hjá á 2.—3. stigi, er dánartíðnin eftir 5 ár 50—60%. Framan- greindar niðurstöður benda eindregið til þess að draga megi mjög úr meðferðar- og sjúkráhússkostnaði með því að finna brjóstakrabbamein þegar á 1. stigi.

Árið 1981 fól þáverandi heilbrigðisráðherra landlækni að kalla saman vinnuhóp sérfræðinga sem fékk það hlutverk að gera annars vegar áætlun um hvernig haga bæri allsherjarleit að brjóstakrabbameini með brjóstamyndatöku fyrir ákveðna aldurshópa kvenna hér á landi og hins vegar að gera áætlun um þann kostnað sem þessu mundi verða samfara. Þessi vinnuhópur var kallaður mammografíu-nefndin. Í henni hafa átt sæti Gunnar Hall frá fjárlaga- og hagsýslustofnun, Hrafn Tulinius prófessor og yfirlæknir krabbameinsskráningar Krabbameinsfélags Íslands, Kolbeinn Kristófersson fyrrverandi prófessor og yfirlæknir röntgendeildar Landspítalans, Kristján Sigurðsson yfirlæknir leitarstöðvar Krabbameinsfélagsins, Ólafur Ólafsson landlæknir, Skúli Johnsen borgarlæknir og Sigurður Björnsson sérfræðingur í lyflækningum krabbameina.

Í apríl 1984 var haldinn á Íslandi alþjóðlegur fundur um gildi hópskoðunar til að greina brjóstakrabbamein á frumstigi. Fundurinn var haldinn á vegum landlæknisembættisins, Krabbameinsfélags Íslands og Alþjóðakrabbameinsstofnunarinnar í Lyon í Frakklandi. Á grundvelli þeirra niðurstaðna, sem fengust á fundinum, hefur mammografíu-nefndin lagt til eftirfarandi:

1. Ráðlegt er að hefja nú þegar undirbúning að kerfisbundinni leit að brjóstakrabbameini á Íslandi. Lagt er til að öllum konum á aldrinum 40—69 ára verði boðin skoðun á tveggja ára fresti. Auk þess er lagt til að allar 35 ára konur verði skoðaðar einu sinni til þess að fá viðmiðunarmynd til samanburðar við síðari rannsóknir.
2. Við teljum eðlilegt að þessi rannsókn, þ. e. brjóstamyndataka, tengist leghálskrabbameinsrannsókn Krabbameinsfélags Íslands og verði því framkvæmd af félaginu.
3. Áætlaður kostnaður á ári við skoðun 15 000 kvenna með brjóstamyndatöku er 7—8 millj. kr.

Húsnæði mun vera falt til að framkvæma þessa rannsókn í hinu nýja húsi Krabbameinsfélagsins við Skógarhlíð 8 og mundi rannsóknin hefjast smám saman eftir því sem aðstaða byggðist upp. Eðlilegt og sjálfsagt er að reka þessa leitarstarfsemi í tengslum við þá leit að leghálskrabbameini sem þegar fer fram á vegum Krabbameinsfélagsins. Er í því sambandi vert að minnst á hinn mikla og góða árangur sem orðið hefur hér á landi í leit að leghálskrabbameini og greiningu þess á frumstigi. Hefur hann leitt til þess að Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin valdi Ísland sem fyrirmyndarland annarra þjóða til eftirbreytni á þessu sviði.

Í febrúar sl. undirritaði heilbrigðisráðherra fyrir Íslands hönd samning um forvarnarverkefni á vegum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar í Kaupmannahöfn. Þar er um að ræða samvinnuverkefni tíu Evrópuþjóða um forvarnir gegn ýmsum sjúkdómum, m. a. krabbameini. Það er tímanna tákn því að heilsuvernd nútímans og framtíðarinnar stefnir sífellt meira frá því að vera dýr viðgerðarþjónusta í þá átt að koma í veg fyrir sjúkdóma með fræðslu og fyrirbyggjandi aðgerðum eða að öðrum kosti að greina þá og meðhöndla á byrjunarstigi.

Með því að greina krabbamein snemma í brjóstum er unnt að bjóða sjúklingum upp á vægari, mannúðlegri og árangursríkari meðferð.

Þar sem brjóstakrabbamein er algeng dánarorsök kvenna allt að 55 ára aldri og veldur dauða um 25 íslenskra kvenna árlega er mikið í húfi að draga úr dánartíðni af völdum þessa sjúkdóms.

HEIMILDIR.

1. Shapiro, S., W. Venet, P. Strax, Louis Venet og R. Roester: Ten-to-fourteen-year Effect of Screening on Breast Cancer Mortality. *Journal of the National Cancer Institute*, 1982, 69, 349—355.
2. Kopans, D. B., J. E. Meyer og N. Sadowsky: Breast Imaging. *The New England Journal of Medicine*, 1984, 310: 960—967.
3. The American Cancer Society's National Task Force on Breast Cancer Control: Mammography 1982: A Statement of the American Cancer Society. *Ca-A Cancer Journal for Clinicians*, 1982, 32, 226—230.
4. De Waard, F., H. J. A. Collette, J. J. Rombach, E. A. Baanders van Halewijn og C. Honnig: *The Dom Project for the Early Detection of Breast Cancer*, Utrecht, The Netherlands. *J. Chron. Dis.*, 1984, 37, 1—44.
5. Collette, H. J. A., N. E. Day, J. J. Rombach og F. de Waard: *Evaluation of Screening for Breast Cancer in a Non-Randomised Study (The DOM-Project) by Means of a Case Control Study*. Í prentun.
6. Verbeek, A. L. M., J. H. C. L. Hendriks, R. Holland, M. Mravunac, F. Sturmans og N. E. Day: *Reduction of Breast Cancer Mortality Through Mass Screening with Modern Mammography*. First results of the Nijmegen project, The Netherlands 1975—1981. Í prentun.
7. Miller, A. B.: Report from Canada. NCIC Epidemiology Unit, University of Toronto. Munnl. upplýs.
8. Tabár, L., A. Gad, E. Akerlund og L. Holmberg: Screening for Breast Cancer in Sweden. Í *Breast Carcinoma. Current Diagnosis and Treatment*. Ritsstj.: Feig & McLelland, Masson, USA, 1983.