
Samfunnsøkonomisk lønnsomhet av mammografi- screening i Norge

KORRESPONDANSER

PER-HENRIK ZAHL

Den samfunnsøkonomiske lønnsomhet ved mammografiscreening er bestemt av to hovedfaktorer: kostnadene ved undersøkelsene og reduksjon i dødelighet. Kostnadene ved undersøkelsene totalt sett for landet anslås til å ligge i området 59 – 83 millioner kroner (1). Kåresen og medarbeidere (1) viser også at alternative måter for beregning av omkostninger har relativt liten betydning for beregning av lønnsomhet ved mammografiscreening.

Problemet ved beregning av lønnsomhet er imidlertid først og fremst knyttet til usikkerhet ved estimering av reduksjon i dødelighet. Kåresen og medarbeidere (1) anslår fallet i dødelighet ved mammografiscreening til å være 30 % basert på svenske forsøk med mammografiscreening fra rundt 1980 (2). Dette tallet er imidlertid beheftet med stor usikkerhet, og det kan diskuteres om det er riktig å anvende tallet i dag.

For det første, siden denne undersøkelsen har det forekommet markerte forandringer i insidensrate, stadiefordeling og dødelighet i Norge frem til 1995 (3). Analoge forandringer er rapportert fra andre land også (4, 5). Reduksjonen i dødelighet tilskrives delvis mammografi og delvis bedre behandling (3 – 5). Det er lite sannsynlig å regne med et relativt fall på 30 % med utgangspunkt i dagens mortalitetstall fordi når stadiefordelingen forandrer seg og behandlingsresultatene bedres, reduseres effekten av mammografiscreening.

For det andre kan man diskutere om det er rimelig å bruke et tall på 30 % relativt fall i mortalitet, fordi dette tallet er estimert i en populasjon hvor kontrollgruppen ikke anvendte mammografi i vesentlig grad. I dag vet man at store deler av befolkningen allerede benytter seg av regelmessig mammografi. Dagens screeningprogram burde kanskje sammenliknes med opportunistisk screening?

I figur 3 presenterer Kåresen og medarbeidere årlig statistisk sparte leveår ti år etter diagnosetidspunktet ved landsdekkende screening. Denne figuren er vanskelig å forstå, og det hadde vært ønskelig med en grundigere forklaring,

spesielt på hvordan dette er regnet ut. Selv kommer jeg til andre tall, når jeg skal regne ut forventet antall sparte leveår ved 30 % reduksjon i mortalitet.

Til slutt vil jeg kommentere sammenlikningen med trafikkulykker.

Gjennomsnittlig alder i den norske befolkning er 38 år, og da er forventet gjenstående levetid 42 år. Hvis man antar at gjennomsnittlig alder ved død for dem som reddes ved screening er 65 år, har disse en forventet gjenstående levetid på 18,5 år. Derfor bør man sammenlikne prisen per sparte leveår, ikke per spart liv.

LITTERATUR

1. Kåresen R, Bø JK, Haustveit S, Hervik A, Thoresen SØ. Samfunnsøkonomisk lønnsomhet av mammografiscreening i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3553 – 9.
2. Tabar L, Fagerberg CJG, Gad A, Baldetorp L, Holmberg LH, Grøntoft O et al. Reduction in mortality from breast cancer after mass screening with mammography. Lancet 1985; 1: 829 – 32.
3. Zahl P-H. Brystkreft – insidens, mortalitet og stadiemigrasjon i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3765 – 7.
4. Chu KC, Tarone RE, Kessler LG, Ries LAG, Hankey BF et al. Recent trends in U.S. breast cancer incidence, survival and mortality rates. J Nat Cancer Inst 1996; 88: 1571 – 9.
5. Hermon C, Veral B. Breast cancer mortality rates are levelling off or beginning to decline in many western countries: analysis of time trends, age-cohort and age-period models of breast cancer mortality in 20 countries. Br J Cancer 1996; 73: 955 – 60.

Publisert: 30. januar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. februar 2026.