
R. Kåresen og medarbeidere svarer:

KORRESPONDANSER

ROLF KÅRESEN

JENS KRISTIAN BØ

SJUR HAUSTVEIT

ARILD HERVIK

STEINAR Ø. THORESEN

Per-Henrik Zahl skriver at den samfunnsøkonomiske lønnsomheten ved mammografiscreening er bestemt av to hovedfaktorer: kostnader ved undersøkelsene og reduksjon av dødelighet. Et tredje aspekt er kostnadene som belastes det offentlige ved uorganisert screening. Ved å bygge ut den offentlige Mammografiundersøkelsen kan ressursene anvendes på en mer kostnadseffektiv måte.

Fordi det er for tidlig å se noen endring i mortalitetsratene pga. Mammografiundersøkelsen, er resultatene fra første screeningrunde blitt evaluert med henblikk på en rekke tidlige indikatorer (1). De viktigste er oppmøteprosent, svulststørrelse (invasiv cancer) og andel svulster med spredning til armhulen. Om lag 80 % av de inviterte kvinnene har møtt til screening. Mer enn 50 % av svulstene var mindre enn 15 mm og bare om lag 20 % hadde spredning til armhulen. Disse resultatene er bedre enn det metaanalysen av de svenske randomiserte screeningundersøkelsene viste (2). Vi kan således forvente en dødelighetsreduksjon på mer enn de 29 % man fant i Sverige.

Metoden brukt for å komme frem til figur 3, er noe mangelfullt beskrevet i artikkelen. Dette er imidlertid utførlig gjort i referanse nummer 3 (3). Vi vil her bare nevne at modellen bygger på publiserte tall for prediksjon av folketall, forventet gjenværende levetid og på insidensrater for brystkreft samt en modell for dødelighetsreduksjon som bygger på arbeidet til L. Hristova (4).

Når Zahl stiller spørsmål ved vår måte å sammenlikne trafikktiltak med mammografiscreening, gjør han selv en rekke feilslutninger. Hvordan vet han at gjennomsnittsalderen for død i trafikkulykke er sammenfallende med befolkningens gjennomsnittsalder? Og har en 40-åring mer rett til livreddende intervensjoner enn en 65-åring? Zahl burde uansett fulgt opp sitt resonnement: 10 mill. kroner delt på 42 forventede leveår gir pris per sparte leveår på 238 095 kroner, mens 679 365 kroner delt på 18,5 forventede leveår gir pris per sparte leveår på 36 722 kroner. Mammografiscreening kommer altså gunstig ut av sammenlikningen.

Prisen per spart leveår ved mammografiscreening var i vår artikkel beregnet til 29 612 kroner. Det finnes norske kostnad-nytte-tall for behandling av myelomatose (5) og en amerikansk studie (6) som beregner prisen per spart leveår ved en rekke ulike intervensjoner i helsevesenet. Mammografiscreening i aldersgruppen 50 – 69 år kommer ut som et kostnadseffektivt tiltak ved alle disse sammenlikningene. Vi holder derfor fast på at mammografiscreening er et kostnadseffektivt helsetiltak som bør videreføres til hele landet så raskt som det er praktisk mulig.

LITTERATUR

1. Ottestad L, Wang H. Prøveprosjekt med masseundersøkelse ved mammografi. Evaluering av 1. screeningrunde. Oslo: Kreftregisteret, 1999.
2. Tabar L, Fagerberg G, Chen H, Duffy S, Smart C, Gad R et al. Efficacy of breast cancer screening by age. *Cancer* 1995; 75: 2507 – 17.
3. Haustveit SP, Bøe JK. Kostnads-effektivitetsanalyse av mammografiscreening i Oslo overført til hele Norge. Diplomoppgave nr. 0215122. Oslo: Handelshøyskolen BI, 1998.
4. Hristova L. Effect of screening for cancer on mortality, costs and quality of life in Finland. Serie A. *Acta Universitatis Tamperensis* 1995; 456.
5. Nord E, Wisløff F, Hjorth M, Westin J. Cost-utility analysis of melphalan plus prednisone with or without interferon- α 2b in newly diagnosed multiple myeloma. *Pharmacoeconomics* 1997; 12: 89 – 103.
6. Tengs T, Adams M, Pliskin J, Safran DG, Siegel J, Winstein M et al. Five-hundred life-saving interventions and their cost-effectiveness. *Risk Analysis* 1995; 15: 369 – 90.

Publisert: 30. januar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. februar 2026.