
Nasjonal tarmkreftscreening skal redusere forekomst og dødelighet av tarmkreft

KOMMENTAR

BENTE BRYHN

bente.bryhn@helsedir.no

Bente Bryhn er seniorrådgiver ved avdeling sykehustjenester, divisjon spesialisthelsetjenester i Helsedirektoratet
Ingen oppgitte interessekonflikter.

KJELL MAGNE TVEIT

Kjell Magne Tveit er strategidirektør for kreftområdet i
Helsedirektoratet og fagdirektør ved Oslo universitetssykehus.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Debatten om tarmkreftscreening fortsetter. Bjørn Hofmanns artikkel «Det store tarmkreftlotteriet» som utløste diskusjonen, ble publisert 18. september.

Ingen av debattantene har beskrevet hvilken modell som nå ligger til grunn for et nasjonalt screeningprogram. Helsedirektoratet oversendte en rapport 30. juni d.å. til Helse- og omsorgsdepartementet med anbefaling om et nasjonalt screeningprogram mot tarmkreft i Norge og forslag til hvordan dette skal organiseres (1). Helsedirektoratet mener det er sentralt at et nasjonalt screeningprogram skal være et likeverdig og godt helsetilbud til hele befolkningen.

Et nasjonalt screeningprogram for tarmkreft har som mål å redusere forekomst og dødelighet av tarmkreft og vil kunne redusere dødelighet av tarmkreft med 14–27 % avhengig av metode (2).

I Norge får om lag 4300 nye personer tarmkreft hvert år og 1500 dør av tarmkreft årlig (3). Prognose er sterkt knyttet til tidspunkt for oppdagelse av kreft eller forstadier. Ved å oppdage og fjerne forstadier, vil dødelighet og

forekomst reduseres.

Risikoen for tarmkreft øker med alder. I det foreslåtte programmet vil alle 55-åringer inviteres til screening. Når programmet innføres tilbys immunokjemisk test for usynlig blod i avføringen (Fecal immunochemical test, FIT) som undersøkelsesmetode. Det legges videre opp til en gradvis overgang til koloskopi i programmet.

Det er også foreslått at personer som innkalles til screening for tarmkreft, skal få tilbud om å delta i et forskningsprosjekt. De som ønsker å delta i forskningsprosjektet vil bli undersøkt for usynlig blod i avføringen eller koloskopi. Hvem som får utført hvilken undersøkelse bestemmes etter randomisering av deltagerne i forskningsprosjektet.

Koloskopi som screeningmetode gjøres én gang. Undersøkelse av blod i avføringen gjentas hvert annet år i ti år. Ved positive funn henvises man videre til koloskopi.

LITTERATUR

1. Helsedirektoratet: Nasjonalt screeningprogram mot tarmkreft. Status og anbefalinger.
<https://helsedirektoratet.no/Documents/Rapport%20om%20et%20Nasjonalt%20screeningprogram%20mot%20tarmkreft.pdf> (17.10.2017).
2. Fretheim A, Reinart LM, Bretthauer M. Helseeffekter av screening for kolorektal kreft. Rapport fra Folkehelseinstituttet – 2016.
www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/helseeffekter-av-screening-for-kolorektal-kreft?vis=sammendrag (17.10.2017).
3. Cancer in Norway. 2015. Oslo: Kreftregisteret, 2016.
<https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Publikasjoner/Cancer-in-Norway/cancer-in-norway-2015/> (23.10.2017).

Publisert: 13. november 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0889
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. mars 2026.