



Livmorhalsprogrammet i medias søkelys

LEDER

YNGVILD SKÅTUN HANNESTAD

yngvild@gynekologhannestad.no

Yngvild Skåtun Hannestad er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer og avtalespesialist. Hun er styremedlem i Norsk gynekologisk forening, nestleder i Praktiserende spesialisters landsforening og medlem i Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Historiene om feiltolkede celleprøver og dødsfall hos unge kvinner på grunn av livmorhalskreft som synes å kunne ha vært unngått, gjør inntrykk. Men vil mediasakene påvirke deltagelsen i screeningsprogrammet?

Livmorhalsprogrammet er et av tre nasjonale screeningprogrammer for kreft. Programmet har fått negativ oppmerksomhet gjennom oppslag i mediene, blant annet i dokumentarserien «Norge bak fasaden» på TV 2. Man kan spekulere på om mediasakene vil påvirke deltagelsen i screeningsprogrammet i den ene eller andre retningen. Vi som jobber klinisk med livmorhalsprøver, har i hvert fall opplevd en periode med mange henvendelser fra engstelige pasienter.

For at et screeningprogram skal fungere, må prøven som tas ha tilstrekkelig følsomhet til å fange opp tidlige stadier av sykdom. Samtidig må den være nøyaktig nok til at den ikke fører til overdiagnostikk. Selv om livmorhalsprøver er vurdert som gode nok til at screeningprogrammet er tjenlig, er det ikke noe nytt at livmorhalsprøver, som de fleste andre prøver i medisinen, har en usikkerhet og feilmargin. Begrensningene i og betydningen av faktorer som både ligger i biologien, rundt selve prøvetakingen, i analysen av en prøve og fortolkningen av resultatet, danner et nokså komplisert bilde.

Pedagogisk er det utfordrende å forklare befolkningen at man kan ha en begynnende sykdom på tross av at en prøve er besvart som normal, og at helsemyndighetene kan akseptere at prøver har en del usikkerhet samtidig som de oppfordrer til å delta i screeningprogrammet.

«For å øke påliteligheten av en test kan man søke å øke kvaliteten på selve prøvetakingen»

For å øke påliteligheten av en test kan man søke å øke kvaliteten på selve prøvetakingen. Studien til Gjerde og medarbeidere i Tidsskriftet er en fin kombinasjon av kartlegging av kunnskapen om riktig prøvetakingsteknikk ved livmorhalsprøver hos de deltagende fastlegene, samtidig som spørreundersøkelsen fungerte som en oppdatering av samme kunnskap (1). Nesten 3 % av celleprøvene som tas hvert år, er uegnede, det vil si at kvaliteten er for dårlig til at prøven kan vurderes (2). Uegne prøver gir merarbeid for alle involverte og vil kunne være til belastning og bekymring for kvinnene det gjelder samt potensielt minske tilliten til screeningprogrammet. Forfatterne konkluderer med at leger i primærhelsetjenesten viste generelt god kunnskap om prøvetaking fra livmorhalsen, men at det er forbedringspunkter. Den positive responsen deltagerne ga på evalueringen av spørreundersøkelsen tyder på at denne typen relativt kortfattet oppfriskning av viktige læringspunkter kan være et utdanningstiltak godt tilpasset en hektisk fastlegehverdag.

Kvaliteten i et screeningprogram kan også økes ved å forbedre typen prøve eller analyse som gjøres. Fra 1. juli 2023 er test for høyrisiko humant papillomavirus (HPV) innført som primærttest for alle kvinner i screeningalder. Det gir et tryggere prøveregime, da denne analysen har færre feilkilder. Som Gjerde og medarbeidere fremhever, er det imidlertid fortsatt viktig at cytologien også er egnet og representativ, da det må gjøres cytologisk analyse dersom det er utslag på HPV-testen. For kvinner som ikke får påvist behandlingsskrevende celleforandringer, gir HPV-testen mulighet til å skille mellom de som bør følges opp tettere (de med positiv HPV-test) og kvinner med lav risiko (negativ HPV-test). Sistnevnte gruppe kan ta sjeldnere screeningprøver enn tidligere, det vil si hvert femte år i stedet for hvert tredje. HPV-test gir også mulighet for hjemmetesting, noe som kan øke dekningsgraden (3).

Effekten av screeningprogram er også avhengig av god oppslutning. På tross av informasjonskampanjer og medieoppmerksomhet ligger dekningsgraden i Livmorhalsprogrammet under det anbefalte 80 % (2). I en norsk studie fra 2019 ble det gjort fokusgruppeintervjuer med kvinner som ikke hadde tatt livmorhalsprøve på mange år (4). En del kvinner syntes det var vanskelig å huske å bestille time til celleprøve eller at det var tungvint å ordne med time. Noen grudde seg for undersøkelsen, andre syntes livmorhalsprøve var en for liten sak å bestille egen time for når de ikke hadde gynekologiske plager. En del hadde et klart ønske om kvinnelig behandler, og noen ønsket at prøven skulle tas hos gynekolog heller enn fastlege.

«Livmorhalsprøver kan tas med tilfredsstillende kvalitet hos fastlegen, og det er riktig ressursbruk»

Fastlegene tar de fleste livmorhalsprøvene i Norge. Med en fastlegeordning i krise kan denne oppgaven, som andre, bli utfordret. Dette er likevel et ansvar fastlegene fortsatt bør ha. Livmorhalsprøver kan tas med tilfredsstillende kvalitet hos fastlegen, og det er riktig ressursbruk. Fastlegene følger sine pasienter over tid og i mange livsfaser og tar også hånd om andre gynekologiske problemstillinger hos sine pasienter. Studier som kartlegger kunnskap og ferdigheter, slik Gjerde og medarbeidere har gjort, kan gi grunnlag for målrettede etterutdanningstilbud og styrking av kvaliteten på prøvetaking og oppfølging.

Avslutningsvis må jeg komme med en påminnelse om forskjellen på screening hos en person uten plager og utredning av symptomer. Dette fremheves tydelig i informasjonsmateriell fra Kreftregisteret og Kreftforeningen, men aspektet drukner i en del av de kritiske medieoppslagene om feil i celleprøver. Kvinner med vedvarende underlivsplager bør undersøkes hos lege uavhengig av når siste celleprøve ble tatt og selv om den var normal.

REFERENCES

1. Gjerde PB, Tollånes MC, Tropé A et al. Livmorhalsprøvetaking i primærhelsetjenesten. Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0066.. [CrossRef]
2. Kreftregisteret. Årsport 2021 – Screeningaktivitet og resultater fra Livmorhalsprogrammet. https://www.kreftregisteret.no/globalassets/livmorhalsprogrammet/rapporter/arsrapport-lp/arsrapportlp_2021_final2.pdf Lest 31.7.2023.
3. Kreftregisteret. Hjemmetest Livmorhalsprogrammet. <https://www.kreftregisteret.no/screening/livmorhalsprogrammet/HJELP-hjemmetest/> Lest 31.7.2023.
4. Aasbø G, Solbrække KN, Waller J et al. Perspectives of non-attenders for cervical cancer screening in Norway: a qualitative focus group study. BMJ Open 2019; 9: e029505. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 8. august 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0495

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. oktober 2023.