
Re: Mammografiscreening bør avvikles

BREV TIL REDAKTØREN

PER-HENRIK ZAHL

Per-Henrik Zahl (f. 1961) er lege og statistiker ved Folkehelseinstituttet. Ingen oppgitte interessekonflikter.
Email: per-henrik.zahl@fhi.no

Vinjar Fønnebø konkluderer med at mammografiscreening bør avvikles fordi fasiten foreligger [\(1\)](#): En sammenlikning av brystkreftdødelighet i Norge versus Sverige, Nord-Irland versus Irland og Nederland versus Belgia (land som er sammenliknbare og som innførte screening på vidt forskjellige tidspunkt) viser at offentlig mammografiscreeningprogram har hatt liten eller ingen innflytelse på brystkreftdødeligheten [\(2\)](#). Mammografiscreening har heller ikke ført til noen reduksjon av store svulster eller av svulster med spredning [\(3\)](#), og etter 18 år med mammografiscreening er reduksjonen i brystkreftdødelighet i aldersgruppen 50 – 69 år den samme som hos yngre kvinner som ikke inviteres til screening [\(4\)](#). Jeg mener det nå er på tide å gå videre og studere hvorfor mammografiscreening ble innført, slik at man ikke innfører nye typer screening uten effekt.

Mammografiscreening baserte seg i hovedsak på to randomiserte studier, den svenske Two-County Trial [\(5\)](#) og New York HIP Trial [\(6\)](#), som begge viste 30 % reduksjon i brystkreftdødelighet. Disse to studiene har Cochrane-instituttet senere vurdert som lite pålitelige fordi mange kvinner med brystkreft ble ekskludert i begge studiene uten forklaring, den svenske studien ikke var blindet og dødsårsaker var forskjellige fra dem som er blitt brukt i offentlig dødsårsaksstatistikk [\(7\)](#). Samtidig fantes det tre andre randomiserte studier med høy troverdighet som viste ingen effekt av screening [\(8,9\)](#). Disse ble ignorert av både leger og helsemyndigheter – helsemyndighetene tok utgangspunkt i de studiene som viste 30 % reduksjon i brystkreftdødelighet [\(1\)](#). Metaanalyse viste heller ingen reduksjon i hverken total kreftdødelighet eller i total dødelighet [\(7\)](#). Lazlo Tabar, som ledet den svenske studien, har tjent minst 125 millioner kroner på sin forretningsvirksomhet innen mammografi [\(10\)](#), og hverken han eller andre med økonomiske interesser innen screening

oppgir dette. I dag bør man spørre hvorfor man valgte å stole på de minst pålitelige studiene, og hvorfor man ikke diskuterte de store økonomiske interessekonflikter som ligger bak mammografiscreening.

Man bør også stille samme krav til mammografiforskning som til farmasøytisk industri. Data skal være allment tilgjengelig, og forskningen skal være etterprøvbar. De svenske data er hemmelige (7). Statistiske analyser bør være transparente og rimelige. Randomiserte studier er transparente, men senere har det kommet et stort antall kompliserte epidemiologiske analyser som viser at all reduksjon i dødelighet av brystkreft skyldes mammografiscreening, og at det ikke er noen effekt av bedre behandlingen (11). Dette er ikke rimelig, og jeg tror knapt noen leger forstår de statistiske analysene som disse studiene bygger på.

Helsetiltak bør bygge på pålitelig studier og transparente statistiske analyser, og forskeres økonomiske interesser i screening må offentliggjøres.

LITTERATUR

1. Fønnebø V. Mammografiscreening bør avvikles. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1127. [PubMed]
2. Autier P, Boniol M, Gavin A et al. Breast cancer mortality in neighbouring European countries with different levels of screening but similar access to treatment: trend analysis of WHO mortality database. BMJ 2011; 343: d4411. [PubMed] [CrossRef]
3. Autier P, Boniol M, Middleton R et al. Advanced breast cancer incidence following population-based mammographic screening. Ann Oncol 2011; 22: 1726 – 35. [PubMed] [CrossRef]
4. Dødelighet og dødsårsaker i Norge gjennom 60 år 1951 – 2010. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, rapport 2012: 4.
5. Tabár L, Fagerberg CJ, Gad A et al. Reduction in mortality from breast cancer after mass screening with mammography. Randomised trial from the Breast Cancer Screening Working Group of the Swedish National Board of Health and Welfare. Lancet 1985; 1: 829 – 32. [PubMed] [CrossRef]
6. Shapiro S, Venet W, Strax P et al. Ten- to fourteen-year effect of screening on breast cancer mortality. J Natl Cancer Inst 1982; 69: 349 – 55. [PubMed]
7. Gøtzsche PC, Jørgensen KJ. Screening for breast cancer with mammography. Cochrane Database Syst Rev 2013; 6: CD001877. [PubMed]
8. Miller AB, Wall C, Baines CJ et al. Twenty five year follow-up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian National Breast Screening Study: randomised screening trial. BMJ 2014; 348: g366. [PubMed] [CrossRef]
9. Andersson I, Aspegren K, Janzon L et al. Mammographic screening and mortality from breast cancer: the Malmö mammographic screening trial.

BMJ 1988; 297: 943 – 8. [PubMed] [CrossRef]

10. Miller AB, Wall C, Baines CJ et al. Twenty five year follow-up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian National Breast Screening Study: randomised screening trial. BMJ 2014; 348: g366. [PubMed] [CrossRef]

11. Weedon-Fekjær H, Romundstad PR, Vatten LJ. Modern mammography screening and breast cancer mortality: population study. BMJ 2014; 348: g3701. [PubMed] [CrossRef]

Publisert: 2. september 2014. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.14.0981

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.