

Individanpassad screening –
framtiden för tidig upptäckt av bröstcancer

BRÖSTCANCERRAPPORTEN 2019



BRÖSTCANCER
FÖRBUNDET

BRÖSTCANCERFÖRBUNDETS VISION ÄR ATT INGEN SKA DRABBAS AV BRÖSTCANCER

Bröstcancerförbundet är Sveriges enda intresseorganisation som enbart fokuserar på bröstcancer. För att nå visionen om att ingen ska drabbas av bröstcancer stödjer vi patientnära bröstcancerforskning och de som har drabbats av sjukdomen, patienter och närstående. Vi bedriver också informationsarbete och opinion i bröstcancerfrågor. Ett prioriterat område är vikten av tidig upptäckt. Vi jobbar kontinuerligt för att fler kvinnor ska gå på sin mammografi när de blir kallade och däremellan själva undersöka sina bröst regelbundet. Nu tar vi nästa steg i arbetet för tidig upptäckt genom att lyfta frågan om individanpassad screening.

Det svenska mammografiprogrammet har varit banbrytande och bidragit till att överlevnaden i bröstcancer har fördubblats, vilket är fantastiskt. Nu finns det ny forskning och ny kunskap som talar för att det är hög tid att uppdatera de nationella riktlinjerna för bröstcancer-screening. Vi på Bröstcancerförbundet vill att screeningen skraddarsys utifrån varje kvinnas sammantagna risk för bröstcancer och att kvinnor med täta bröst undersöks med bättre lämpade metoder.

I Bröstcancerreporten 2019 har vi intervjuat kvinnor, forskare och läkare för att ta reda på deras inställning till nya tankesätt och riktlinjer för bröstcancer-screening. Vår samlade bild är att samtliga parter är redo att uppgadera Sveriges bröstcancer-screening.

Med Bröstcancerreporten 2019 höjer vi rösten för bröststen. För tidig upptäckt och mot ökad överlevnad i bröstcancer.



*Susanne Dieroff Hay, ordförande
i Bröstcancerförbundet*

INNEHÅLL

Dags att ta nästa steg inom bröstcancervård.....	3
Kort om bröstcancer.....	3
Bröstcancerreporten.....	3
Täta bröst en riskfaktor.....	4
Vad innebär täta bröst, kan man mäta brösttätthet.....	4
Framtiden med individanpassad screening.....	6
Patienträttigheter.....	6
Kort om mammografi och andra screeningmetoder.....	7
Kartläggning: Är Sverige redo för individanpassad screening.....	9
Bröstcancerförbundets slutsats.....	13
Bröstcancerförbundet vill.....	14
Så har undersökningarna genomförts.....	15
Referenser och tack.....	15

DAGS ATT TA NÄSTA STEG INOM SVENSK BRÖSTCANCERVÅRD

Sverige var först i världen med att erbjuda kvinnor bröstcancerscreening genom att på 1990-talet etablera det nationella mammografiprogrammet. Rutinerna har inte förändrats under åren som gått, kvinnor erbjuds fortfarande mammografi vartannat år mellan 40 och 74 års ålder. Det betyder att oavsett hur hög individuell risk för bröstcancer en kvinna har, eller hur svårundersökta bröstet är, undersöks alla kvinnor på samma sätt.

Idag finns det ny forskning och kunskap om bröstcancerrisk och screeningmetoder för att identifiera och undersöka kvinnor med hög risk. Bröstcancerrapporten visar att många kvinnor vill veta sin risk. Bröstcancerförbundet vill därför att dagens rutiner utvecklas så att varje kvinna screenas för bröstcancer på basen av risk och hur lätt eller svårt det är att upptäcka en eventuell cancer hos just henne.

Sverige behöver investera i projekt som utvärderar nya möjliga screeningmetoder. Med utgångspunkt i dessa projekt behöver Socialstyrelsens riktlinjer förändras så att alla kvinnor, oavsett var de bor, får tillgång till individanpassad screening.

Individanpassad screening skulle leda till ökade möjligheter att upptäcka bröstcancer tidigt och därmed ytterligare förbättra prognosen för sjukdomen. Sverige tog en ledande position globalt genom att tidigt införa mammografiscreening. Det finns idag goda förutsättningar för Sverige att fortsatt vara ledande och driva utvecklingen framåt när bröstcancerscreening går in i nästa fas.

KORT OM BRÖSTCANCER

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor i Sverige och står för 29 procent av alla cancerfall. Varje år drabbas fler än 8 000 kvinnor. Medianåldern för de som drabbas är 66 år och drygt 95 procent är över 40 år när de får sin diagnos.

Forskningen går framåt och prognoserna för bröstcancer blir allt bättre. Överlevnaden i bröstcancer är 86 procent tio år efter diagnos. Mellan 2016 och 2017 minskade dödligheten i bröstcancer med 15 procent för kvinnor över 30 år. Ändå är bröstcancer den vanligaste dödsorsaken hos svenska kvinnor under 65 år.

BRÖSTCANCERRAPPORTEN 2019

Bröstcancerrapporten är en årlig rapport som tas fram av Bröstcancerförbundet. Rapporten belyser viktiga frågor inom bröstcancervården för att alla kvinnor ska få bästa kända bröstcancervård. Årets upplaga belyser problematiken för kvinnor med täta bröst där mammografiscreening är otillräcklig och pekar på individanpassad screening som nästa naturliga steg för att förbättra svensk bröstcancervård.

Rapporten bygger på resultat från två undersökningar, insikter från Karma-studien¹ och fem djupintervjuer. Undersökningarna kartlägger vad kvinnor vet och vill veta kring risken med täta bröst samt hur det ser ut idag på mammografienheterna runt om i landet, vilka metoder som erbjuds och hur radiologer ställer sig till att införa en mer individanpassad screening.

¹ Karma-studien på Karolinska Institutet är den största svenska bröstcancerstudien någonsin och leds av professor Per Hall.

TÄTA BRÖST — EN RISKFAKTOR

I de flesta fall är det svårt att veta exakt vad som gör att vissa drabbas av bröstcancer, men det finns ett antal riskfaktorer. Bröstcancer i familjen, genetiska förändringar, hormonsättningsmedel, rökning, alkohol och förändringar i mammografibilden, till exempel brösttätthet och förkalkningar, påverkar risken för bröstcancer.

En av de starkaste riskfaktorerna för bröstcancer är ökad brösttätthet. I Sverige har drygt 40 procent av kvinnorna mellan 40–74 år så kallade täta bröst och omkring 10 procent har mycket täta bröst. **Risken för bröstcancer är 4–6 gånger större för kvinnor med mycket täta bröst om man jämför med kvinnor med liten täthet.** Kvinnor med täta bröst är drabbade på två sätt. Dels genom den ökade risken för bröstcancer, dels genom att det är svårare att med vanlig mammografi hitta en eventuell bröstcancer.

Det går inte att själv avgöra om man har täta bröst, täthet är något som bedöms på undersökningsbilderna från mammografin. Alla kvinnor, oavsett täthet, rekommenderas att regelbundet undersöka sina bröst och gå på de mammografitillfällen de kallas till.



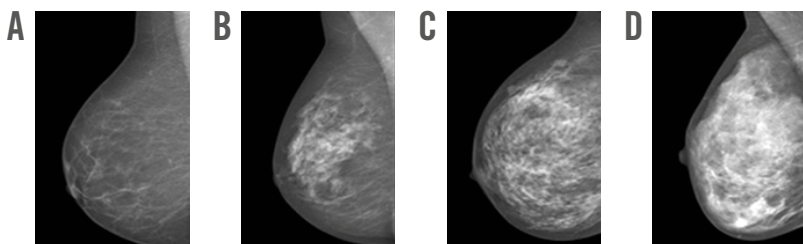
VAD INNEBÄR TÄTA BRÖST?

Brösttättheten utgörs av bröstkörtelvävnad och bindväv och dessa vävnader blir vita på en mammografibild. Det svarta på en mammografibild domineras av fettvävnad. En ung kvinna har mycket körtelvävnad. Allteftersom åren går omvandlas körtlar och bindväv till fett. Det är en naturlig del av åldrandet, särskilt efter klimakteriet, men kan påskyndas av amning och barnafödande. Men hos en del kvinnor minskar inte brösttättheten med åren. De kvinnorna fortsätter att ha mycket körtlar och bindväv långt upp i åldrarna. Denna förhöjda brösttätthet brukar kallas "täta bröst". Även en cancer är "vit" och kan då döljas om det är mycket tät vävnad på mammografibilden.

Kvinnor med täta bröst bör därför genomgå ytterligare undersökningar, och inte endast en mammografi, för att en cancer ska kunna uteslutas vid screeningen.

KAN MAN MÄTA BRÖSTTÄTHET?

Det finns flera sätt att mäta täthet men mer forskning krävs för att avgöra vilken metod som fungerar bäst. Ett grovt, men kliniskt vedertaget, sätt att mäta tätheten är att använda BI-RADS-indelningen. Röntgenläkaren bedömer tätheten och delar in den in i olika grader från A–D. A är ett icke-tätt bröst och D är ett mycket tätt bröst. Grupp D med mycket täta bröst utgör ungefär 10 procent av alla kvinnor i Sverige mellan 40–74 år.



Från vänster bröst med låg mammografisk täthet, till höger bröst med mycket hög täthet.



”Nu i efterhand är det självklart – jag har täta bröst”

Agnes Mesterton

Agnes Mesterton fick sin bröstcancerdiagnos för två år sedan. Hon kände en knöl i bröstet, och det skulle visa sig att det var en stor tumör. En tuff resa väntade, men när vi hörs är hon på en vandringsresa i Tyrolen med några vänner, och försöker fortsätta leva som vanligt.

Agnes är själv läkare och har i efterhand förstått att hon har täta bröst trots att ingen sagt det till henne. En kollega som undersökte hennes bröst för 30 år sedan berättade att man måste vara väldigt vaksam när man tittar på hennes bröst för att det är svårt att se potentiella avvikelser i mammografibilderna. ”Först nu, 30 år senare, har polletten fallit ner. Jag har täta bröst, men ingen har någonsin berättat det.”

Radiologer vid mammografiscreening vet att kvinnor som likt Agnes har täta bröst, löper större risk för bröstcancer. De vet att mammografi egentligen inte är tillräckligt, men de erbjuder inte andra metoder förutom i specialfall.

”Jag förstår om inte alla kvinnor vill veta sin risk, men jag hade absolut velat veta att jag har högre risk. Det hade varit svårt att acceptera att andra screeningmetoder inte erbjöds, men då hade jag i alla fall undersökt mig själv oftare.”

En anledning till att informationen inte ges är att man inte vill skapa oro hos kvinnorna, när de enligt Socialstyrelsens riktlinjer endast ska erbjuda mammografi.

”Det är klart man blir orolig, och jag förstår också dilemmat från läkarsynpunkt, man vill inte skapa oro i onödan. Detta gör mig bara mer engagerad i den här frågan, vi måste titta på andra metoder och se hur vi bättre kan hjälpa kvinnor med förhöjd risk för bröstcancer. Allt kan inte landa i en kostnadsfråga”.

FRAMTIDEN MED INDIVIDANPASSAD SCREENING

Idén med individanpassad screening är att varje kvinna ska få möjlighet till en individuell riskbedömning. Baserat på den individuella risken tas beslut kring hur ofta mammografiscreening ska genomföras och om ytterligare screeningmetoder behöver adderas. Kvinnor med hög risk screenas oftare, och de med hög brösttätthet screenas med andra metoder. Kvinnor med låg risk kan fortsätta som vanligt och kan eventuellt kallas på screening mer sällan i framtiden.



PATIENTRÄTTIGHETER

Patientlagen, som är ett resultat av patientmaktsutredningen, trädde i kraft den första januari 2015. Den syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning och främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet². En patient ska med lagens hjälp kunna bli en mer jämbördig part till sjukvården. Patienten har rätt att få information som är anpassad till sin egen situation och sina egna förutsättningar. Det är viktigt att som patient eller anhörig känna till sina rättigheter och att sjukvården följer lagen.

Tyvärr verkar inte lagen ha stärkt patientens ställning. Myndigheten för vårdanalys skriver i sin rapport "Lag utan genomslag" att patientens faktiska ställning är oförändrad eller försvagad, sedan lagen infördes. Sämst verkar det vara ställt med tillgänglighet, information och delaktighet³. Det visade även Bröstcancerförbundets undersökning från i våras där en av fyra medlemmar i Bröstcancerförbundet angav att de inte fått all information de behöver om sin behandling⁴.

² Regeringskansliets rättsdatabaser, Patientlag (2014:821)

³ MYVA Rapport 2017:2, Utvärdering av patientlagen 2014-2017

⁴ Bröstcancerförbundet, Patienträtt – en rapport om delaktighet och inflytande i bröstcancer vården, 2019.

KORT OM MAMMOGRAFI

Mammografiscreening infördes successivt i Sverige under 1980- och 1990-talen. 1997 var screeningen fullt utbyggd i alla landsting och regioner. Alla kvinnor mellan 40-74 år kallas till mammografi, vanligtvis vartannat år. Sedan 2016 är mammografi avgiftsfri i hela landet.

Mammografiundersökningen görs med en speciell röntgenapparat och ska bedömas av två läkare oberoende av varandra. De nya bilderna jämförs med de som tagits vid tidigare tillfällen. Att gå på mammografi regelbundet är avgörande för att kunna upptäcka förändringar i bröstet och på så sätt upptäcka en eventuell cancer tidigt.

Flera studier har visat att mammografiscreeningen minskar dödligheten i bröstcancer. Cirka 60 procent av bröstcancererna upptäcks vid mammografiscreening. Fördelen med mammografi som screeningmetod är att den är en väletablerad, lättillgänglig och förhållandevis billig undersökningsmetod. Nackdelen är att den har svårt att upptäcka tumörer hos kvinnor med täta bröst.

OLIKA SCREENINGMETODER

Ultraljud: Ger en detaljerad bild genom ljudsignaler där det går att urskilja bröstkörtlar och eventuella tumörer. Ultraljud används ofta som komplement vid utredning av misstänkt bröstcancer. Ultraljudsundersökningen tar ganska lång tid och kräver lång erfarenhet att bedöma.

Tomosyntes: En typ av skikkröntgen som ger en mer detaljerad undersökning än vanlig mammografi. Tomosyntes är en känsligare metod för kvinnor med täta bröst än vanlig mammografi. Däremot tar bilderna längre tid att analysera och det råder osäkerhet om hur väl tomosyntes fungerar i täta bröst. Tomosyntes har på många platser i USA ersatt vanlig mammografiscreening.

Magnetisk resonanstomografi (MR):

En undersökning som baseras på en kombination av magnetfält och radiovågor. Den mest effektiva, men också mest kostsamma metoden för att upptäcka bröstcancer, inte minst hos kvinnor med täta bröst. Metoden är väldigt känslig och upptäcker i högre utsträckning förändringar, även sådana som senare visar sig helt ofarliga, än andra metoder.

Kontrastförstärkt mammografi:

En nyare metod som kan användas för att lättare hitta cancer, även i täta bröst. I princip rör det sig om vanlig mammografi, men med skillnaden att ett jodkontrastmedel injiceras och ansamlas i en eventuell cancer.

Roxanna Hellgren, överläkare och forskare vid KI, bedriver banbrytande forskning vars syfte är att hitta nya metoder för att upptäcka bröstcancer tidigt. Det pågår forskning om flera nya metoder och troligen är lösningen en blandning av flera, men här är ett exempel.

Hur kom ni fram till detta forskningsprojekt?

– MR är den bästa metoden vi har för att upptäcka bröstcancer tidigt. Trots det så används MR i väldigt låg utsträckning, i stort sett enbart för kvinnor med väldigt förhöjd risk för bröstcancer, till exempel en genmutation. Vår analys är att den inte används bredare eftersom det är en kostsam metod. Vårt forskningsprojekt är alltså ett försök att göra metoden mer kostnadseffektiv.

Vad heter den nya metoden och hur fungerar den?

– Metoden heter Magnetisk resonanstomografi och kallas för "Snabb MR". Det är en vanlig magnetkameraundersökning men med förkortat protokoll, vilket innebär att undersökningstiden kortas till fem minuter istället för 30 minuter. Analystiden kortas också väsentligt, en radiolog behöver bara några sekunder för att avgöra om det rör sig om en tumör eller inte.

Vad är fördelarna med den här metoden?

– Till skillnad från mammografi kan "Snabb MR" upptäcka cancer tidigt och även hos kvinnor med täta bröst. Den har en helt annan nivå av känslighet och upptäcker betydligt fler tumörer. Den är också betydligt mer kostnadseffektiv än en vanlig MR. Vi måste hitta en metod som är både bra och kostnadseffektiv för att den ska kunna införas i hela landet.

Finns det några utmaningar med metoden som ni kunnat observera?

– Ibland hittar vi förändringar på MR som inte syns på mammografi eller ultraljud. Då måste provtagning göras med ledning av MR och denna procedur är kostsam. Dessutom används en kontrastvätska som innehåller gadolinium. Gadolinium blir kvar i kroppens vävnader efter undersökningen. Det finns ingen forskning som visar att gadolinium har negativa effekter, men det vill man vara helt säker på innan det införs på bredare basis. För kvinnor med svårbedömda mammografibilder och hög risk tycker jag denna metod ändå borde användas.

Hur skulle du vilja att screeningprogrammet såg ut i framtiden?

– Man ska veta att det finns för och nackdelar med alla metoder. Om vi kan belägga att gadolinium inte är ett problem är detta enligt mig den optimala metoden för att hitta bröstcancer så tidigt som möjligt.

Forskningsresultaten väntas vara klara om ett år.

KARTLÄGGNING: ÄR SVERIGE REDO FÖR INDIVIDANPASSAD SCREENING?

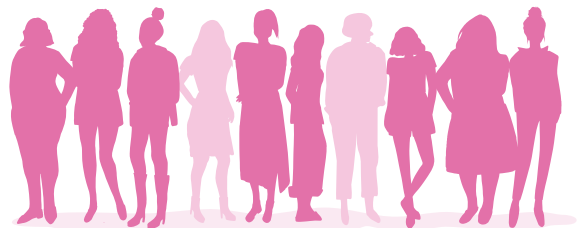
Att införa individanpassad screening innebär en uppgradering av det svenska screeningprogrammet för bröstcancer. Det skulle innebära att kvinnor screenas med olika täta intervall och kanske med olika metoder, vilket kommer att kräva en utveckling av Socialstyrelsens riktlinjer. Resultatet från Bröstcancerförbundets kartläggning visar att kvinnorna vill ta nästa steg och att även radiologerna är redo för denna utveckling.

Trots att täta bröst är en av de största riskfaktorerna för bröstcancer är det få som vet vad det är. I en Novus-undersökning bland kvinnor som idag kallas på mammografi uppger tre av fyra kvinnor att de aldrig hört begreppet tidigare trots att risken för bröstcancer är 4–6 gånger större för kvinnor med täta bröst jämfört med kvinnor med liten täthet.



3 av 4 kvinnor har inte hört om begreppet täta bröst

Undersökningen visar också att 8 av 10 tillfrågade kvinnor vill veta om de har låg eller hög risk att drabbas av bröstcancer, och mer specifikt om de har täta bröst eller inte. Det stämmer väl överens med enkätresultat från Karma-studien⁵ som visade att 78 procent skulle vilja veta sin risk och vilka faktorer som påverkar den. Karma-studien visade också att anledningen till att kvinnorna ville veta sin risk varierade. Vissa ville enbart ha informationen (39%), andra kunde tänka sig att ändra sin livsstil (37%) och en tredje grupp kunde tänka sig att ta mediciner om de fanns tillgängliga (22%).



8 av 10 kvinnor vill veta sin risk

⁵ I en omfattande delstudie till Karma-studien besvarade 26 039 kvinnor frågor om hur de ställer sig till att få veta mer om sin risknivå för att utveckla bröstcancer.

För att få en bra bild över rutiner och arbetssätt på mammografienheterna i landet genomfördes en enkätundersökning som riktades till radiologer. Den kompletterades med två djupintervjuer med Sophia Zackrisson, universitetslektor och röntgenläkare vid Lunds Universitet, och Joakim Ramos, överläkare vid röntgenkliniken i Region Västmanland.

INTE EN DEL AV RADIOLOGERNAS ARBETSUPPGIFT ATT GE RISKINFORMATION

Trots att kvinnor generellt vill ha riskinformation så svarar 78 procent av Sveriges radiologenheter att de inte har rutiner för att informera om det. Drygt 4 procent svarade att de ger generell riskinformation och 13 procent uppgav att de gör det till viss del. En anledning till att informationen inte delges, enligt undersökningen, är att det inte ingår i radiologernas uppdrag från Socialstyrelsen. De har dessutom inte möjlighet att erbjuda kvinnor med hög risk någon ytterligare undersökning än mammografi vartannat år – oavsett risknivå. Flera menade också att information kring hög risk utan konkreta åtgärder riskerar att skapa oro hos den enskilda individen.



”Screeningen är en strategi som stöds via riksdagsdirektiv och Socialstyrelsens rekommendationer. I det uppdraget ingår inte att vi ska göra en riskbedömning utifrån bilderna och meddela deltagarna på screeningen om deras risk. Om Socialstyrelsen ändrar rekommendationerna så kommer screeningenheterna naturligtvis att följa dem. Jag tycker i så fall att screeningprogrammen måste kunna erbjuda uppföljande undersökning vid behov och inte enbart meddela risk.” säger Joakim Ramos överläkare vid Röntgenkliniken Region Västmanland och medicinskt ledningsansvarig på Bröstenheten/mammografi.

9 AV 10 ERBJUDER INGEN ANNAN METOD ÄN MAMMOGRAFI FÖR KVINNOR MED TÄTA BRÖST

Bara två av de tillfrågade mammografienheterna svarar att de erbjuder en kompletterande screeningmetod för kvinnor med täta bröst, 87 procent svarade att ingen annan metod än mammografi erbjuds. Sophia Zackrisson är universitetslektor och röntgenläkare vid Lunds Universitet och har själv forskat på screeningmetoden Tomosyntes och forskningsresultaten är tydliga, metoden upptäcker 34 procent fler bröstcancrar⁶. Studien är däremot inte tillräckligt stor för att bevisa att Tomosyntes minskar dödligheten i cancer vilket den måste för att kunna påverka direktiven från Socialstyrelsen.



”Vårt uppdrag från Socialstyrelsen är tydligt. Vi kan inte erbjuda andra metoder i en första screening trots att vissa kvinnors mammografibilder kan vara svårare att bedöma än andras på grund av exempelvis täta bröst. Det är frustrerande när vi vet att andra metoder är bättre, för att ändra på det behövs mer resurser och satsningar på forskning”, säger Sophia Zackrisson universitetslektor och röntgenläkare vid Lunds Universitet.

⁶ One-view breast tomosynthesis versus two-view mammography in the Malmö Breast Tomosynthesis Screening Trial (MBTST): a prospective, population-based, diagnostic accuracy study. Zackrisson S, Lång K, Rosso A, Johnson K, Dustler M, Färnvik D, Färnvik H, Sartor H, Timberg P, Tingberg A, Andersson I. *Lancet Oncol.* 2018 Nov;19(11):1493-1503. doi: 10.1016/S1470-2045(18)30521-7. Epub 2018 Oct 12.

ÖVER HÄLFTEN AV RADIOLOGERNA VILL HA INDIVIDANPASSAD SCREENING

Hela 52 procent av de tillfrågade radiologerna uppgav att de vill att en mer individanpassad screening ska införas. Ingen var emot att det införas, men en del av de tillfrågade svarade att de inväntar nya riktlinjer från Socialstyrelsen.

52 %

vill att en mer individanpassad screening införas.



"Jag skulle absolut vilja se ett mer individualiserat screeningprogram, men det är jätteviktigt att det görs på ett ordnat och evidensbaserat sätt. Vi kan inte ha ett system där kvinnor är oroliga och själva söker sig till olika screeningundersökningar på egen hand", säger Sophia Zackrisson universitetslektor vid Lunds Universitet och röntgenläkare vid Skånes universitetssjukhus.



"Vi har länge sett att en enda metod, mammografiscreening, inte är bäst för alla kvinnor, brösttyper eller riskgrupper. Det behövs nya metoder och sannolikt olika kombinationer av metoder för att öka effektiviteten i bröstcancerscreeningen med minskad dödlighet i bröstcancer som mål. Det tar tyvärr mycket lång tid att bevisa en bättre screeningeffekt med målet minskad dödlighet i bröstcancer. För att införa nya screeningmetoder behövs stora studier som kan visa att den nya metoden, eller kombinationen av metoder, för en viss grupp kvinnor eller en viss brösttyp, är bättre än den screeningmetod vi har idag", säger Joakim Ramos överläkare vid Röntgenkliniken Region Västmanland och medicinskt ledningsansvarig på Bröstenheten/mammografi.

NÄSTA STEG FÖR MER INDIVIDBASERAD SCREENING



Per Hall, professor i strålningsepidemiologi vid Karolinska Institutet samt överläkare vid Södersjukhusets Bröstcentrum, har som mål att förebygga bröstcancer. Han har tillsammans med sin forskargrupp undersökt hur en riskbedömning skulle kunna användas, börjat testa förebyggande mediciner och nu i nästa steg inleds ett forsknings- och utvecklingsprojekt där individualiserad screening baserad på varje kvinnas risk att utveckla bröstcancer testas.

Vad är målet med din forskning?

– Mitt mål är att förbygga bröstcancer. Hjärt- och kärlsjukdomar har minskat drastiskt de senaste 50 åren genom förebyggande åtgärder. Jag vill göra samma sak fast inom bröstcancer. Ingen har tidigare gjort det i Sverige och väldigt få ute i världen.

Hur vill du ändra screeningen?

– Att förbättra prognosen för bröstcancer görs genom tidig upptäckt och bättre mediciner. Mammografi upptäcker två tredjedelar av alla cancrar medan resten upptäcks mellan mammografitillfällena, så kallade intervallcancer. Mitt mål är att identifiera de kvinnor som inte borde ha skickats hem trots att mammografin inte hittade något.

I en studie som förbereds just nu, SMART-studien, kommer alla kvinnor som kommer till Södersjukhuset tillfrågas om de vill veta sin risk. Om de vill delta i studien får de en riskbedömning som sedan ligger till grund för hur de skall screenas. Kvinnor med täta bröst kommer screenas med andra metoder än mammografi och kvinnor med hög risk utan att ha täta bröst kommer att kallas till mammografi med tätare intervall.

Vad tror du är framtiden inom bröstcancerscreening?

– Jag tror att individanpassad screening baserad på risk är rätt väg att gå. Det är orimligt att alla undersöks på exakt samma sätt utan att ta hänsyn till individuella skillnader. Det är dags för Sverige att ta nästa steg och erbjuda den bästa kända screeningmetoden för att upptäcka all bröstcancer tidigt.

Hur står sig Sverige i ett internationellt perspektiv?

– Sverige står sig väldigt bra ur ett internationellt perspektiv. Vad många inte vet är att vi har fantastiska förutsättningar för att vara allra bäst. Vi har ett unikt sjukvårdssystem, sjukdomsregister för att följa deltagare, kvinnor som är villiga att delta i studier samt välutbildad sjukvårdspersonal och god erfarenhet av stora populationsbaserade studier. Alla förutsättningar finns för att ta nästa steg.

Vilka goda exempel finns från andra länder?

– Det finns en del goda exempel. Tack vare starka patientorganisationer i USA så är det idag lag på att informera kvinnor om täta bröst i 39 av totalt 50 delstater. Däremot sker ingen tillfredsställande uppföljning, utan kvinnor med täta bröst måste själva ta reda på vad de ska göra åt det.

Vad är det som krävs för att Sverige fortsatt ska ligga i framkant?

– Det behövs mer resurser. Varenda dag skrapar vi längst ner i kassakistan för att se om det finns pengar kvar. Att förebygga bröstcancer kommer alla att tjäna på – anhöriga, patienter, sjukvården, politiker och samhället i stort.

BRÖSTCANCER- FÖRBUNDETS SLUTSATS: SVERIGE KAN BLI VÄRLDSLEDANDE INOM INDIVIDANPASSAD SCREENING

Svaren som redovisas i rapporten visar tydligt att kvinnor vill ha information om sin risk och vill veta om de har täta bröst. Bröstcancerförbundet vill att dessa kvinnors rättigheter höras. Det är idag en utgångspunkt för den svenska patientlagen.

Sverige var först i världen med att erbjuda kvinnor bröstcancerscreening med mammografi-programmet och vi har sedan 90-talet varit världsledande. Samtidigt finns det numera flera undersökningsmetoder som skulle kunna lämpa sig betydligt bättre just för de kvinnor som har täta bröst. Sverige borde inte längre nöja sig med vanlig mammografi till alla, det är nu hög tid att ta nästa steg och leda utvecklingen till en mer individanpassad screening.

Sverige behöver satsa betydligt mer på tidig upptäckt genom att investera i forskning, utveckling av riskmodeller och undersökningsmetoder. Ett sätt att göra detta är att Socialstyrelsen tar initiativ till en nationell satsning i form av en stor studie för att en gång för alla belägga vilka metoder som är bäst för kvinnor i olika riskgrupper, inte minst för kvinnor med täta bröst. Detta har tidigare gjorts för andra cancerformer, senast för att utvärdera vilka metoder som är bäst för tjock- och ändtarmscancer. Det betyder att Socialstyrelsens riktlinjer måste utvecklas så att alla kvinnor, oavsett var de bor, får tillgång till individanpassad screening.

BRÖSTCANCER- FÖRBUNDET VILL:

- **Att alla kvinnor, om de vill, ska få information om sin brösttätthet och sin risk för bröstcancer bedömd efter genomförd mammografi.**
- **Att kvinnor med täta bröst och hög risk för bröstcancer erbjuds screening med andra metoder och tätare intervaller.**
- **Att socialstyrelsen utvärderar individanpassad bröstcancerscreening som en utveckling av det befintliga mammografiprogrammet.**
- **Att det satsas mer resurser på forskning inom tidig upptäckt av bröstcancer för att utveckla effektiva screeningmetoder och möjligheter att identifiera kvinnor med hög risk.**
- **Att de regionala mammografienheterna får ökade resurser för införande av individanpassad screening.**

SÅ HÄR HAR UNDERSÖKNINGARNA GENOMFÖRTS

Rapporten bygger på två olika enkätundersökningar och fem intervjuer samt tillgång till svaren från en delstudie om risk från Karma-projekten. En av undersökningarna gjordes i samarbete med Novus på uppdrag av Bröstcancerförbundet. Syftet med undersökningen var att undersöka hur utbredd kunskapen om riskfaktorn täta bröst är bland kvinnor och om de vill veta om de har täta bröst eller inte. Undersökningen riktade sig till kvinnor mellan 40–74 år och är genomförd genom webbintervjuer. 524 webbintervjuer genomfördes i Novus slumpmässigt rekryterade Sverige-panel. Deltagarfrekvensen i undersökningen var 59 procent. Undersökningen är åsiktsmässigt representativ.

Den andra undersökningen hade ett strategiskt urval och riktade sig till chefer på samtliga mammografienheter i Sverige. Syftet med undersökningen var att få en bild av vilken information om riskfaktorer som delges kvinnor under mammografiscreening, om fler screeningmetoder användes och hur de ställer sig till att införa en mer individanpassad screening. 25 enhetschefer runt om i landet svarade vilka representerar 15 av Sveriges 20 regioner.

Fem intervjuer genomfördes med Agnes Mesterton, Roxanna Hellgren, Per Hall, Sophia Zackrisson och Joakim Ramos.

REFERENSER

- Bröstcancerförbundet, Patienträtt – en rapport om delaktighet och inflytande i bröstcancervården, 2019.
- Karma-studien, <https://karmastudien.se/>
- One-view breast tomosynthesis versus two-view mammography in the Malmö Breast Tomosynthesis Screening Trial (MBTST): a prospective, population-based, diagnostic accuracy study. Zackrisson S, Lång K, Rosso A, Johnson K, Dustler M, Förnvik D, Förnvik H, Sartor H, Timberg P, Tingberg A, Andersson I. *Lancet Oncol.* 2018 Nov;19(11):1493-1503. doi: 10.1016/S1470-2045(18)30521-7. Epub 2018 Oct 12.
- MYVA Rapport 2017:2, Lag utan genomslag, Utvärdering av patientlagen 2014–2017
- Regeringskansliets rättsdatabaser, Patientlag (2014:821)

TACK TILL:

Agnes Mesterton, Roxanna Hellgren, Per Hall, Sophia Zackrisson och Joakim Ramos för givande intervjuer och diskussioner. Tack även till Magnus Bäcklund, Mattias Hammarström och Per Hall för underlag, faktagranskning och värdefulla synpunkter.



BRÖSTCANCER
FÖRBUNDET

Om Bröstcancerförbundet

Bröstcancerförbundet, som grundades 1982, har 11 000 medlemmar och samverkar med 33 bröstcancerföreningar runtom i landet. Med visionen om att ingen ska drabbas av bröstcancer stöder Bröstcancerförbundet patientnära bröstcancerforskning, ger stöd och rehabilitering till drabbade och driver opinion i bröstcancerfrågor. Med ditt bidrag kan vi göra mer för fler. Bli medlem på bröstcancerforbundet.se eller swisha en gåva till 900 59 19. För oss är alla dagar rosa.

Bröstcancerförbundet

Hantverkargatan 25B
112 21 Stockholm
Telefon 08-546 405 30
info@brostcancerforbundet.se
bröstcancerforbundet.se