

Rapport om cancerscreening i Sverige

Inledning

Uppskattningsvis kommer fler än var tredje person att få en cancerdiagnos under sin livstid och varje år upptäcks cirka 75 000 cancerfall i Sverige.

Cancer upptäcks vanligtvis på två sätt, genom att patienten känner av symtom eller genom cancerscreening. Cancerscreening innebär en systematisk undersökning av en population för att identifiera personer med ett tillstånd som innebär en hög risk för framtida ohälsa.

I Sverige finns flera etablerade screeningprogram varav de flesta är inom cancer och inkluderar bröstcancer, livmoderhalscancer samt tjock- och ändtarmscancer. Trots EU:s ökade ambitioner saknas fortfarande nationella screeningprogram för både lung- och prostatacancer i Sverige. Dock pågår pilotprojekt för att undersöka hur ett införande av lungcancerscreening skulle kunna gå till i tre av våra sex sjukvårdsregioner.

Denna rapport är sammanställd av All.Can Sverige i syfte att ge en översikt av utmaningar och rekommendationer kopplade till implementeringen av nationella screeningprogram för prostatacancer och lungcancer.

All.Can är en internationell ideell organisation som samlar ledande representanter från patientorganisationer, beslutsfattare, vårdpersonal, forskning och industrin. För All.Can Sverige är målet att förbättra cancervården i landet och säkerställa en hållbar och jämlik vård för alla cancerpatienter.

EU:s Beating Cancer Plan i Sverige

EU har intensifierat kampen mot cancer genom den ambitiösa EU Beating Cancer Plan, med målet att minska antalet nya cancerfall och dödsfall inom hela unionen. Sverige står nu inför uppdraget att omvandla denna plan till konkreta nationella åtgärder. Planen sätter tydliga mål för medlemsländerna att minska cancerrisken, förbättra överlevnadsmöjligheterna och möjliggöra för fler att leva ett gott liv både under och efter behandling.

Tidig upptäckt av cancer är en av de viktigaste parametrarna för att sjukdomen ska kunna botas, och det är därmed ett av de mest prioriterade områdena inom EU Beating Cancer Plan. I december 2022 utökade EU sina rekommendationer från att endast inkludera screening för bröst-, livmoderhals- och tjock- och ändtarmscancer till att även inkludera screening för lung-, prostata- och i vissa fall även magsäckscancer.

I Sverige har Socialstyrelsen fått ett regeringsuppdrag att samordna det nationella arbetet med att genomföra EU:s cancerplan.

Lungcancer

Om lungcancer och vikten av tidig upptäckt

Lungcancer är den dödligaste cancerformen i Sverige idag. En stor bidragande orsak till cancerfallen är rökning. 80 till 90 procent av alla lungcancerfall beror på rökning. Den typ av behandling som botar flest med sjukdomen är operation. Andra typer av behandlingar som kan användas är strålbehandling, cytostatika, immunterapi eller målinriktad behandling¹.

Utvecklingen av nya behandlingar för lungcancer går snabbt framåt och tack vare detta har överlevnaden förbättrats de senaste årtiondena. Trots det är nivåerna fortfarande låga. Femårsöverlevnaden vid lungcancer ligger på under 25 procent. Överlevnaden är kopplat till sjukdomens spridning i kroppen men då symtomen ofta uppmärksammas sent i sjukdomsförloppet när sjukdomen redan har hunnit sprida sig, försämrar möjligheterna till bot.

Lungcancer som upptäcks i stadie 1 medför en 80-procentig två-årsöverlevnad och upptäcker man cancer i stadie 4 är två-årsöverlevnaden endast 10-procentig. Trots att tidpunkten för upptäckt är avgörande upptäcks mer än hälften av lungcancerfallen idag vid en högre allvarlighetsgrad, i stadie 4.

Lungcancerscreening i Sverige idag

Idag finns inget nationellt screeningprogram för lungcancer i Sverige. Detta trots att de vetenskapliga beläggen är starka för att lungcancerscreening minskar dödligheten. Socialstyrelsen ifrågasätter inte det vetenskapliga underlaget som redogör för nyttan av lungcancerscreening men bedömer att underlaget inte uppfyller myndighetens kriterier för fortsatt utredning av en allmän rekommendation om screening. Anledningen till detta är främst att screeningpopulationen bestäms av en specifik livsstilsfaktor - rökning.

Därav efterlyser Socialstyrelsen svenska implementeringsstudier som ska belysa lungcancerscreening i en svensk kontext. Det gäller till exempel hur man når

¹ <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/lungcancer>

riskpopulationen, andelen som svarar på utskick och/eller uppfyller kriterierna för screening, kommer till undersökning samt där utfallet blir positiva/falskt positiva i screeningen. Idag har tre av sex sjukvårdsregioner pågående implementeringsstudier som ett svar på vad Socialstyrelsen efterfrågar.

I korthet kan det vetenskapliga underlaget för lungcancerscreening beskrivas med att det har publicerats flertalet internationella studier där högriskpersoner screenats för lungcancer med lågdosdatortomografi. De sammantagna resultaten av flera randomiserade studier visar att screening med lågdos-DT i en högriskpopulation minskar risken för död i lungcancer.

De två största studierna, NLST och NELSON, visade på en minskning med 20 respektive 24 procent av lungcancermortalitet vid screening. Studien NELSON genomfördes i Belgien och Nederländerna, över 13 000 män och 2 500 kvinnor i åldrarna 50 till 74 år deltog. Vid 10 års uppföljning visade studien 24 procent minskad dödlighet i lungcancer bland män och en antydning till ännu större riskreduktion hos kvinnor².

Fördelar med lungcancerscreening

Det är mycket som talar för att screening genom tidig upptäckt skulle kunna vara en bra metod för att minska dödligheten i lungcancer. Sjukdomen har hög sjuklighet och dödlighet. Det är en vanlig tumörsjukdom och det finns en dominerande riskfaktor – rökning – som möjliggör att en definierad riskpopulation kan screenas. En botande behandling är dessutom endast möjlig i de tidigare och oftast asymtomatiska stadierna.

I ett hälsoekonomiskt underlag från Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi (IHE) framgår det att den totala hälsovinsten för lungcancerscreening tillsammans med den totala kostnadsökningen resulterar i en skattad kostnadseffektkvot på cirka 17 000 kronor per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår. Kostnadseffektkvoten kan jämföras med den för andra, redan implementerade, screeningprogram i Sverige som har en kostnadseffektkvot mellan 50 000 – 200 000 kronor. Lungcancerscreening är därmed cirka åtta gånger mer kostnadseffektiv än annan, redan införd, screening.

Utmaningar med lungcancerscreening

En stor utmaning för implementeringen av ett nationellt screeningprogram för lungcancer är bristen på radiologer som kan bedöma resultat från datortomografi.

² Lung- och Allergiforum. 2022. <https://etidning.slmf.se/p/lung-allergiforum/2022-12-08/a/lungcancerscreening-aktuellt-lage-i-sverige/1915/815853/34423657>

Enligt en analys från IHE är det idag inte realistiskt att genomföra screeningprogram för hela målgruppen utan stora skillnader mellan regionerna.

På senare tid har man inom den svenska sjukvården börjat titta närmare på AI (artificiell intelligens) som ett verktyg som kan fungera som ett stöd vid diagnostik. AI diskuteras som ett potentiellt komplement och en avlastning inom radiologi och ingår redan idag i några lungcancerprojekt. Enligt en analys från IHE skulle en nationell AI-struktur för bilddiagnostik kunna bidra till att jämma ut skillnaderna mellan regionerna och minska behovet av radiologer.

År 2022 inleddes implementeringsprojektet för lungcancerscreening inom RCC Stockholm-Gotland. I september 2024 hade 1000 kvinnor screenats för lungcancer. Tio kvinnor har opererats och en har strålbehandlats för lungcancer i tidigt skede. Ingen av kvinnorna hade några symtom av sin cancer. En delrapport av studien kommer presenteras under 2025 och slutrapporten 2027. Studien fortsätter med ytterligare 1000 personer, nu även män. Vid norra och västra sjukvårdsregionerna har ytterligare en implementeringsstudie inletts i samarbete med RCC. Studiens syfte är att undersöka möjligheten att genomföra ett screeningprogram för lungcancer inom sjukvården i Sverige samt att få mer insikt i den specifika målgruppens intresse i att delta i ett sådant program, vilket är något av det som Socialstyrelsen efterlyser.

Prostatacancer

Om prostatacancer och vikten av tidig upptäckt

Prostatacancer är med omkring 10 000 nya fall per år den vanligaste cancersjukdomen i Sverige och utgör nästan 31 procent av cancerfallen bland män. Det är ovanligt med diagnos före 40 års ålder, men därefter blir sjukdomen allt vanligare med stigande ålder. Över 2 000 avlider varje år av sjukdomen, varav flertalet upptäckts i sent, i ett icke botbart skede.

Prostatacancer är förrädisk på så vis att symtom inte uppkommer förrän sjukdomen utvecklats långt och börjat sprida sig i kroppen. Före 1990-talet kunde sjukdomen konstateras först i avancerat skede. Behandlingsalternativen var få och dödligheten hög. Upptäckten av PSA-testet, ett enkelt blodprov, förändrade situationen dramatiskt. Ett förhöjt värde signalerade problem i prostatan till följd av organförstoring eller inflammation, men också tumörbildning. Efter fortsatt undersökning med palpation och biopsier kunde diagnosen prostatacancer sättas många år innan den skulle ha börjat visa symtom.

PSA-testet infördes på bred front i Sverige från mitten av 90-talet och antalet nydiagnostiserade ökade markant. Med avsikten att bota blev det vanligt att prostatan opererades bort, alternativt bestrålades, på ett stort antal män. För många

medförde ingreppet livslånga besvär med nedsatt sexuell förmåga och läckage, vilket dock ansågs uppvägas av att de fick behålla livet.

En ny vändning kom efter 2010. Uppföljningsstudier visade att tidigt upptäckt prostatacancer i många fall saknade förmåga att sprida sig. Insikten om att tidigare strategi inneburit omfattande överbehandling förklarar det motstånd mot screening som sedan dess dominerat i stora delar av världen. Aktiv monitorering, att utan annan åtgärd följa upp män med lågriskcancer, infördes som ett sätt att minska risken för överbehandling.

2018 beslutade Socialstyrelsen efter en ingående analys att inte rekommendera screening. Motivet var att tillgängliga metoder inte tillräckligt säkert kunde skilja mellan behandlingskrävande cancer och mer beskedlig sjukdom. Samtidigt konstaterades att tidig upptäckt är angelägen för att förebygga lidande och för tidig död. I avvaktan på resultaten av pågående studier uppmanades regionerna att förbereda sig på screening genom att se över sin diagnostiska verksamhet.

Sedan dess har flera studier på internationell nivå visat att behandlingskrävande prostatacancer kan identifieras med större säkerhet genom att vid förhöjt PSA-värde i första hand undersöka med MR. Endast män med misstänkta fynd går vidare till biopsi, medan övriga går utan åtgärd.

Prostatacancertestning i Sverige idag

Kunskapen om prostatacancer och PSA-provet är utbredd i landet, men är ojämnt fördelad. Testning sker i hög omfattning men osystematiskt, så kallad vild testning med omdiskuterad nytta. Välutbildade och äldre är överrepresenterade hos gruppen som testas frekvent, medan andra avstår helt. Det gäller särskilt socioekonomiskt svagare grupper men beror också på att många män är allmänt obenägna att vända sig till vården.

När det gäller Socialstyrelsens rekommendationer om översyn har regionernas hörsamhet varierat. I nuläget, januari 2025, har Värmland ett fullt utvecklat system där alla män över 50 år systematiskt erbjuds undersökning, så kallad organiserad prostatacancertestning, OPT. Skåne, och regionerna i norr och sydöst har beslutat om och i olika grad verkställt införande av OPT med utvalda åldersgrupper. Regionerna Östergötland, Uppsala, Kronoberg och Blekinge avser börja medan Halland helt avstår i avvaktan på nya besked från Socialstyrelsen.

Sammantaget är situationen den att hanteringen av diagnostiken varierar kraftigt i landet mellan regioner men också mellan kliniker och läkare. OPT är ett steg mot ökad systematik men berör ännu så länge få. Utvecklingen går sakta i avsaknad på skarpare rekommendationer från nationell nivå. Trots det sprids uppfattningen att OPT nu tagit över ansvaret när det gäller prostatacancerdiagnostiken. Men de flesta

männen över 50 år är ännu utanför OPT-systemet trots att de har rätt till uppmärksamhet och behandling enligt gällande nationellt vårdprogram.

Fördelar och utmaningar med prostatacancerscreening

Socialstyrelsen har gjort en hälsoekonomisk analys där man försökt beräkna kostnadseffektiviteten av ett screeningprogram med PSA-prov och vävnadsprov jämfört med det oorganiserade systemet för testning som finns på plats idag. Strukturerad screening skulle enligt Socialstyrelsens analys vara en bättre användning av samhällets resurser, och data pekar på att det både skulle minska kostnaderna och öka livskvaliteten. I dagsläget sker till en stor grad oorganiserad PSA-testning vilket kan innebära kostnader och en risk för att diagnostiska resurser överutnyttjas⁵.

Den främsta utmaningen med prostatacancerscreening är risken för överdiagnostik vilket är orsaken till att Socialstyrelsen i dagsläget inte rekommenderar screening för sjukdomen.

Rekommendationer för implementering av screeningprogram

Förebyggande insatser, som cancerscreening, är centrala för att bekämpa cancer. Vi bör kontinuerligt utvärdera de pilotprogram och projekt som pågår, samt inleda och slutföra implementeringsstudier för att identifiera utmaningar och utveckla strategier för införande. Det behöver samtidigt finnas tydliga direktiv från Socialstyrelsen om vilka underlag som krävs för ett införande av nationella screeningprogram för prostatacancer och lungcancer.

Vårdens resurser är begränsade och som tidigare konstaterat råder det brist på radiologer som kan bedöma resultat från datortomografi som används vid diagnosticering av lungcancer. Det är därför viktigt att investera i utvecklingen av ny teknik, som exempelvis AI, för att effektivisera screeningprocesserna och förbättra noggrannheten. Man bör även främja partnerskap med privata och offentliga aktörer för att dela resurser och expertis.

För att motverka en ojämlik vård bör regionerna öka sitt samarbete och i än högre utsträckning dela erfarenheter med varandra. Tillgången till screening ska vara oberoende av var i landet man bor.

Slutsats

Tidig upptäckt av cancer är viktigt – det kan i vissa fall vara skillnaden mellan liv och död. Implementeringen av cancerscreening är därför av största vikt och av hög prioritet inom EU. Det är viktigt att Sverige inte halkar efter. Det finns analyser som tyder på att det skulle vara kostnadseffektivt med lungcancerscreening och prostatacancerscreening. Flera internationella studier har även visat att dödligheten i lungcancer hos en högriskpopulation kan minska genom lungcancerscreening. För

en både effektiv och jämlik cancersjukvård krävs en satsning på screeningprogram nationellt.