

'Preventing overdiagnosis' – konferanse i København

■ KJELL-ARNE HELGEBOSTAD • Medredaktør i Utposten

«Hvorfor er vi så redde for å være normale?» var åpningsspørsmålet fra den britiske legen Iona Heath på den tredje i rekken av årlige konferanser med tittelen «Preventing Overdiagnosis».

Overdiagnostikk, overbehandling og medikalisering skaper økt belastning på helsevesenet og bekymringer og skade for pasienter over hele verden. En annen av hovedgjestene ved konferansen, den amerikanske psykiateren Allen Frances, kalte overdiagnostikk for «den viktigste historien innenfor helse akkurat nå» og mener allmennpraktikerne utgjør en viktig del av løsningen.

«Preventing Overdiagnosis» gikk av stabelen i København 20.–22. august og hadde som formål å belyse overdiagnostikk og hva som kan og bør gjøres for å bremse og reversere utviklingen på ulike nivå, fra den enkelte konsultasjonen mellom lege og pasient til omfattende strukturelle tiltak fra politikere, organisasjoner og myndigheter. Arrangørene av konferansen var BMJ, Wisser Healthcare, the University of Oxford's Centre for Evidence Based Medicine og Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice. I tillegg var Verdens helseorganisasjon (WHO) kosponsor.

Utfordringer på flere nivå

På konferansens første dag kom den norske allmenn- og samfunnsmedisineren

Gisle Roksund med flere eksempler fra klinisk praksis på ulike former for overdiagnostikk. Han presenterte hvordan Norsk forening for Allmennmedisin (NFA) har laget et policydokument om overdiagnostikk som nå har blitt spredt gjennom WONCA Europe, foreningen for europeiske allmennpraktikere (1). Dagens andre hovedtema var hvordan vanlige folk lett kan bli konvertert til pasienter. Velmenende pasientorganisasjoner kan bidra til overdiagnostikk med opplysningskampanjer for enkeltsykdommer, det samme kan myndigheter gjennom for eksempel screeningprogrammer. Det franske brystkreftscreeningprogrammet har vært gjennom en omfattende revisjonsprosess der blant annet et representativt utvalg av kvinner i målgruppen har fått uttale seg

En av hovedgjestene ved konferansen var den amerikanske psykiateren Allen Frances. Ved siden av ham sitter Olga Runciman.



Henrik Vogt under sin presentasjon på konferansen.



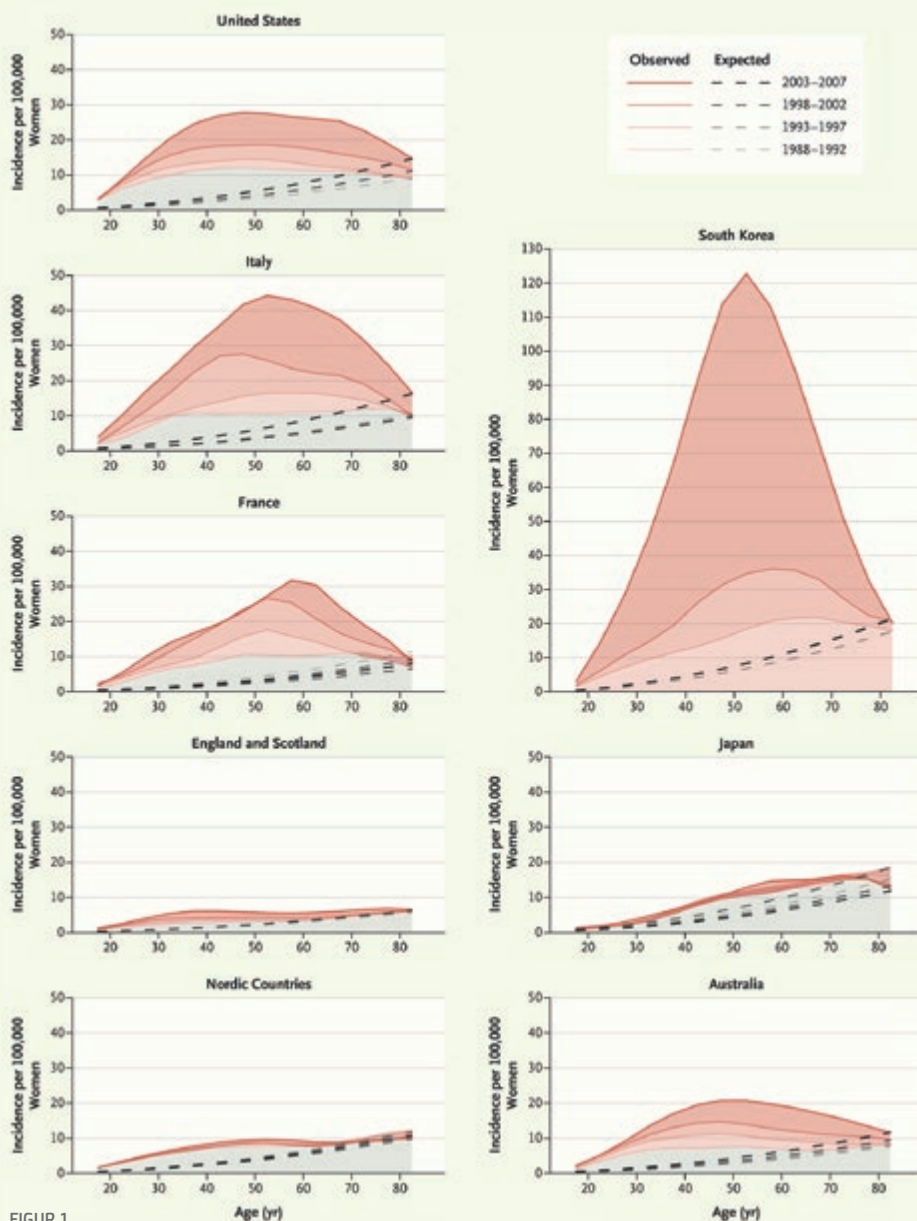
'diagnosis'

om hvordan screeningprogrammet oppleves.

Hovedtema på dag to var rollen til politikere og offentlige myndigheter. Salvatore Vaccarella representerte WHO, og brukte thyroideakreft som eksempel på en sykdom der variasjonen i forekomsten i enkelte land har økt mye mer enn beregningene skulle tilsi (FIGUR 1), mens dødeligheten av thyroideakreft har variert lite. Mye av dette skyldes overdiagnostikk og representerer en utfordring for forskere, klinikere og helsemyndigheter (2). Et konkret tiltak for å bremse denne uheldige utviklingen har vært å endre navn på den vanligste typen av celleforandringer i thyreoidea, slik at de ikke lenger skal kalles kreft (3). Søren Brostrøm, direktør for Sundhedsstyrelsen i Danmark, fortalte hva danske helsemyndigheter har gjort for å forsøke å takle problemet, blant annet et arbeid med å kvalitetssikre og samle nasjonale retningslinjer på et felles nettsted.

Hvordan endre tankegang, vaner og praksis?

Kampanjen «Choosing Wisely» har i flere land utfordret medisinske fagmiljøer til å komme med eksempler på tiltak vi i helsevesenet bør unngå, fordi det ikke fører til dokumentert gevinst for pasientene våre. I Norge har Legeforeningen nylig lansert den norske versjonen, *Gjør kloke valg*. På konferansen i København ble flere initiativer for såkalt deimplementering presentert, blant annet et kanadisk prosjekt kalt «Practicing Wisely», som gjennom gruppeundervisning av allmennpraktikere har som mål å skape forståelse for fenomenet overdiagnostikk og redusere overforbruk av medikamenter og diagnostiske tester (4). I Norge har Senter for kvalitet i legeskontor (SKIL) lansert flere lignende tiltak, blant annet et klinisk emnekurs i legemiddelgjennomgang, som i tillegg gir deltagerne tilbakemelding på egen praksis (5).

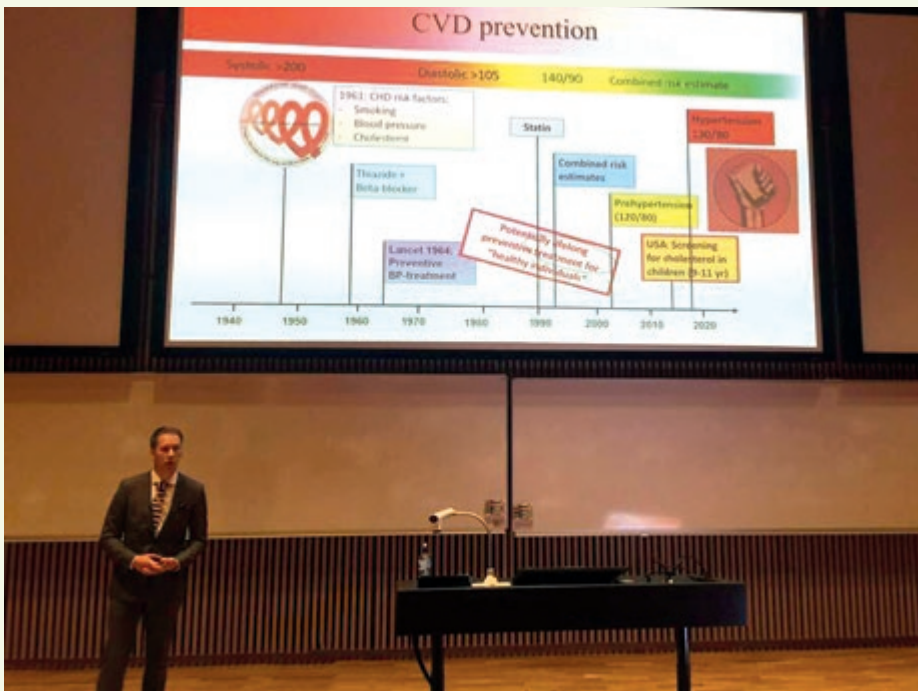


FIGUR 1

Teknologi som driver av overdiagnostikk

På konferansens tredje dag snakket Henrik Vogt fra NTNU om hvordan teknologi kan

bidra til en ny skrekk-æra med overdiagnostikk. Stadig flere og mer avanserte tekniske sensorer, programmer og apper kom-



Den islandske legen Halfdan Petursson, fortalte på konferansen om sitt arbeid som forsker.

mer på markedet og gjør at alle som ønsker det, til enhver tid kan overvåke kropp og sinn og spåne etter sykdom eller risiko. Den stadig voksende informasjonsmengden gjør at både pasienter og klinikere kan ende opp i en myr av «bog data», og de aller fleste av oss kan få påvist en risiko for en eller flere sykdommer.

De teknologiske mulighetene for genetiske analyser utvikles svært hurtig, men så langt har det vært vanskelig å bruke analyser av enkeltgener til å forutse risiko for sykdom. Det var tankevekkende da Vogt refererte til en studie der forskerne lette etter et «supergen» for aldring blant personer som var blitt over 110 år, og endte opp med å finne ut at en av de kvinnelige studiedeltakerne hele sitt liv hadde levd med et gen som ga høy risiko for plutselig hjertedød.

En ærlig prediktiv verdi

Vi er vant til å tenke på positiv prediktiv verdi som et uttrykk for risiko for reell sykdom dersom en test er positiv. Statistikerens Claus Ekstrøm lanserte behovet for å ta overdiagnostikk med inn i ligningen: Det er nemlig slett ikke sikkert at sykdommen noen gang vil føre til symptomer, plager eller et kortere liv for pasienten. Han lanserte begrepet «honest positive predictive value» med formelen:

$$hPPV: (1-OD) * PPV$$

Både pasienter og leger er vant til å tenke at behandling alltid må til for å løse proble-

met dersom en pasient får påvist en sykdom. Ekstrøm mente at vi må supplere denne tankemodellen med alternativet om at det kan være like bra eller bedre å la ting få være i fred («No treatment – no problem»).

Diagnoser som bør skrives med blyant

Den amerikanske psykiateren Allen Frances ledet prosessen med å revidere det amerikanske diagnosesystemet DSM-IV i 1994. Etter dette har han markert seg som en kritiker av amerikansk psykiatri, blant annet med boka *Saving Normal* (6). Han fikk stående applaus etter sitt innlegg «Confusing Sad, Mad and Bad» der han oppfordret klinikere til å skrive psykiatriske diagnoser med blyant og ikke med tusj. Han påpekte også det enorme paradokset i at svært mange alvorlig psykisk syke amerikanere bor på gata eller sitter i fengsel uten noe tilbud om psykiatrisk behandling, samtidig som stadig flere vanlige mennesker i USA spiser piller mot psykiske plager – som kunne blitt bedre av seg selv eller med økt støtte fra pasientens nettverk, psykoterapi og andre ikke-medikamentelle tiltak. Frances deltok i en interessant paneldebatt sammen med blant annet Olga Runciman, som i dag jobber som psykolog i Danmark, til tross for at hun selv tidligere har vært pasient i psykiatrien, og da fikk diagnosen schizofreni og beskjed om at hun kom til å være alvorlig syk og kanskje innlagt resten av livet. Salen brøt ut

i spontan jubel da Frances proklamerte at «Det beste tiltaket for å redusere overdiagnostikk i psykiatrien er å gi allmennleger bedre tid med pasientene sine.»

Hvor går blodtrykksgrensa?

Konferansen ble avsluttet med en sesjon om hjerte- og karsykdommer. Flere tidligere innledere hadde i en lett oppgitt tone referert til de nye retningslinjene fra American College of Cardiology (ACA) som anbefaler å senke grensen for hypertensjon til 130/80 mm Hg – noe som vil skape flere millioner nye blodtrykkspasienter (7). Den islandske legen Halfdan Petursson, fortalte om sitt arbeid som forsker tilknyttet NTNU der han med data fra helseundersøkelsen HUNT har vist at størstedelen av den voksne befolkningen i Nord-Trøndelag kan ende opp med å bli definert som risikanter (8). Han kritiserte også de nye amerikanske retningslinjene for at de anbefaler svært hyppige kontroller (også personer som får påvist normalt blodtrykk anbefales kontroll etter ett år) til tross for at studiene det refereres til ikke har sett på hyppigheten av kontroller som eget forskningsspørsmål.

Nesten alle som var til stede på konferansen var iherdig overbevist om at overdiagnostikk er et reelt og stort problem. Det var mange som humret i salen da Paul Whelton, som har vært med å utforme de nye blodtrykkstretningslinjene fra ACA, fikk ros for sitt mot fra debattlederen. Whelton argumenterte for at de nye retningslinjene og bedre blodtrykkshandling ville bidra til bedre folkehelse, og nevnte flere ganger at han personlig mente det var viktig å gjøre flest mulig personer oppmerksomme på at de har en risikotilstand de selv kan gjøre noe med i form av å endre livsstil. Han fortalte også hvordan ACA-samarbeidet med myndigheter og andre aktører for å løse de store folkehelseutfordringene i USA. Usunn mat finnes i overflod overalt, også i København; Whelton fortalte at han kvelden før hadde sendt en fiskerett tilbake til kjøkkenet på restauranten fordi han mente den var altfor salt og «extraordinarily not healthy».

Norge sterkt til stede

Det var stort sett akademikere som hadde tatt turen til København, men også noen helsepolitikere, byråkrater og klinikere. Fra Norge stilte representanter fra Helsedirektoratet, Legeforeningen, SKIL og flere sentrale personer i det allmenmedisinske fagmiljøet som lenge har vært opptatt av



Utposten

annonseinfo 2019

Blad for allmenn- og samfunnsmedisin har et opplag på 2000 og utkommer sju ganger årlig med dobbelt julenummer. Åtte primærleger er redaktører.

ABONNEMENT: Kr 580,- i året

TEKNISK

ANNONSEANSVARLIG: Tove og Karianne Rutle

RMR, Sjøbergvn. 32, 2066 Jessheim

☎ 913 08 747 ✉ karianne.rutle@gmail.com | rmrtove@online.no

MATERIELL:

Elektronisk (e-post/07 filoverføringstjeneste, se: www.07.no)

FORMAT: A4, 210 x 297 mm + 3 mm for utf. helside

SATSFLATE: 185 x 249,5 mm 3 spalter

TRYKKERI: 07 Media – 07.no, Aurveien 14, 1930 Aurskog

KONTAKTPERSON: Morten Hernæs ☎ 916 98 412 ✉ morten.hernaes@07.no

| UTGAVE | BESTILLINGSFRIST | MATERIELLFRIST | UTSENDELSE |
|--------|------------------|----------------|--------------|
| ① | 9. januar | 24. januar | 4. februar |
| ② | 13. februar | 28. februar | 11. mars |
| ③ | 13. mars | 28. mars | 8. april |
| ④ | 8. mai | 28. mai | 11. juni |
| ⑤ | 14. august | 29. august | 9. september |
| ⑥ | 25. september | 10. oktober | 21. oktober |
| ⑦/⑧ | 30. oktober | 21. november | 2. desember |

ANNONSEINFO

| FORMAT | MÅL | MÅL UTF. | 4-FARGER | S-HV | |
|-----------|-------------|-------------|--------------|---------|---------|
| 1/1 | 185 x 238,2 | 210 x 297* | 10 800,- | 6 200,- | |
| 4. omslag | - | 210 x 237* | 14 500,- | - | |
| 2/3 | ↑ | 122 x 238,2 | 136 x 297* | 9 100,- | 5 500,- |
| 1/2 | ↔ | 185 x 122 | 210 x 147,5* | 7 300,- | 3 900,- |
| 1/3 | ↑ | 59 x 238,2 | 73 x 297* | 6 700,- | 3 300,- |
| 1/3 | ↔ | 185 x 92 | 210 x 117* | 6 700,- | 3 300,- |
| 1/4 | ↔ | 185 x 61 | 210 x 87* | 5 900,- | 2 500,- |

* +3 mm for utfallende alle sider

BILAG: Pris ved forespørsel.

RABATT: Annonsebestilling i hver utgave – siste annonse gratis.

overdiagnostikk og bidratt til artikler og bøker om temaet.

Flere av innleiderne på konferansen nevnte behovet for å kommunisere, både til de medisinske fagmiljøene, men også til myndighetene og den generelle befolkningen, at overdiagnostikk er et problem som bør håndteres bedre i fremtiden. Anna Stavdal, leder i WONCA Europe, snakket på en workshop om at medisinen kanskje trenger hjelp til å finne en ny historie som inkluderer at for mye faktisk kan være skadelig. Ironisk nok foregikk det helt samtidig, i samme bygning på Københavns universitet, en annen konferanse: Genetikere fra hele verden var samlet for å diskutere hvilke muligheter som ligger i full-genom-screening av alle danske nyfødte (9).

REFERANSER

- Gisle Roksund, John Brodersen, Georg Espolin Johnson, Stefán Hjörleifsson, Morten Laudal, Elisabeth Swensen. Overdiagnostikk – norske allmennleger viser vei. Tidsskr Nor Legeforen. 2016, Vol. 136, 22.
- Salvatore Vaccarella, Silvia Franceschi et al. Worldwide Thyroid-Cancer Epidemic? The Increasing Impact of Overdiagnosis. N Engl J Med. 2016.
- Yuri E. Nikiforov, et al. Nomenclature Revision for Encapsulated Follicular Variant of Papillary Thyroid Carcinoma A Paradigm Shift to Reduce Overtreatment of Indolent Tumors. JAMA Oncology. 2016.
- Ontario College of Family Physicians. Practicing Wisely. ocfp.on.ca/. [Online] <https://ocfp.on.ca/cpd/practising-wisely/>.
- Senter for kvalitet i legekontor (SKIL). skilnet.no. Kurs i legemiddelgjennomgang. [Online] 2018. <https://www.skilnet.no/kurs/lmg/>.
- Frances, Allen. Saving Normal: An Insider's Revolt against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life. s.l.: Harper Collins, 2013.
- Rohan Khera, et al. Impact of 2017 ACC/AHA guidelines on prevalence of hypertension and eligibility for antihypertensive treatment in United States and China: nationally representative cross sectional study. BMJ. 2018.
- Halfdan Petursson, Linn Getz, Johann A Sigurdsson, Irene Hetlevik. Can individuals with a significant risk for cardiovascular disease be adequately identified by combination of several risk factors? Modelling study based on the Norwegian HUNT 2 population. J Eval Clin Pract. 2009.
- Københavns universitet. Symposium: Future perspectives, beyond whole genome sequencing in neonatal screening. [Online] https://www.lom.ku.dk/previous_events/2018-ny/open-international-symposium-future-perspectives-beyond-whole-genome-sequencing-in-neonatal-screening/.
- American College of Cardiology. American College of Cardiology. 2017 Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. [Online] 2017. <https://www.acc.org/education-and-meetings/image-and-slide-gallery/media-detail?id=BDA0F36F3160426FAB2E784B82E2629A>.

■ HELGEBOS@GMAIL.COM