

Ráðist gegn ójöfnuðinum á krabbameinssviðinu innan vébanda ESB: Sviðsljósinu beint að forvörnum og forstígsgreiningu á krabbameini

Samantekt framkvæmda

Skýrslan í heild sinni er aðgengileg á ensku:

OECD (2024), *Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/14fdc89a-en>.

Einu opinberu útgáfurarnar eru enskir og/eða franskir textar. Ef misræmi kemur í ljós á milli upprunalega verksins og þýðingarinnar þá skal einungis frumtextinn teljast gildur.

Krabbamein er meiriháttar heilbrigðisvandamál í Evrópu. Árið 2022 var búist við að 2,78 milljónir nýrra krabbameinstíffella kæmu upp í hinum 27 aðildarríkjum Evrópusambandsins (ESB27), auk Íslands og Noregs (ESB+ 2 löndum), sem jafngildir um fimm nýjum sjúkdómsgreiningum á hverri mínútu. Árið 2035 er búist við því að krabbamein verði helsta dánarorsökin í Evrópu.

Sú skýrsla byggir á gögnum úr 2023 EU Country Cancer Profiles, www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm og European Cancer Inequalities Registry, <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>. Þar eru tekin til athugunar þau markmið og þær aðgerðir sem beitt er til þess að takast á við krabbamein, með aðaláherslu á þá áhættuþætti sem unnt er að stýra, bæta umfang skimunar og efla forstígsgreiningu til þess að sporna gegn frekari framþróun krabbameins og auknum ójöfnuði. Dæmin sem fjallað er um í skýrslunni sýna að þörf er á öflugum pólitískum vilja og markvissum aðgerðum sem miða að því að gera forvarnir að áhrifaríku forgangsatíði.

Dánartíðni af völdum krabbameins sveiflast 1,6 falt á milli landa og um allt að 37 % á milli svæða í hverju landi fyrir sig.

Á meðan áætluð tíðni krabbameins jókst á milli árána 2010 og 2022 í 14 af þeim 24 löndum þar sem gögn voru tiltæk, þá lækkaði dánartíðnin um 10 % í ESB löndunum 27 á þessu tímabili, þar sem fækkun kom í ljós á flestum krabbameinssvæðum. Dánartíðni af völdum krabbameins er þó enn há (nær til 22,5 % allra dauðsfalla) en er samt allt að 1,6 falt breytileg eftir ESB löndunum+ 2.- Varðandi hin fjölmörgu afbrigði krabbameins sem tengjast aldri, þá er dánartíðnin hæst í löndum Mið- og Austur-Evrópu (Króatíu, Ungverjalandi, Lettlandi, Slóvakíu og Slóveníu), á meðan lægstu dánartíðnina er að finna í Vestur-Evrópu og á Norðurlöndunum (Finnlandi, Lúxemborg, Spáni og Svíþjóð) sem reka þar lestina.-

Allir eru ekki í sama áhættuflokkum á að deyja úr krabbameini, jafnvel ekki innan sama lands. Dánartíðni af völdum krabbameins er breytileg um allt að 37 % á milli svæða í Rúmeníu og um 30 % milli svæða í Frakklandi, Þýskalandi, Póllandi og Spáni. Dánartíðni karla er næstum 70 % hærri heldur en kvenna. Auk

Þess eru karlar með lægra menntunarstig 2,6 sinnum líklegri til þess að deyja úr lungnakrabbameini heldur en sambræður þeirra sem hlotið hafa æðri menntun, á meðan sambærilega talan fyrir konur er 1,7 sinnum.

Óheilbrigður lífsstíll, efnaskiptaáhætta og slæmar umhverfisaðstæður geta útskýrt meira en 40 % af krabbameinsálaginu: Því er þörf á heildstæðri forvarnarstefnu

Langstærsti áhættuþátturinn í sambandi við krabbameinsdauðsföll í ESB löndunum + 2 er tóbakið (þar sem rúmlega fjórðung dauðsfalla af völdum krabbameins má rekja til reykinga), þvínæst koma áfengisneysla, óhollt mataræði, starfstengd áhætta, yfirþyngd og offita, hátt blóðsykurmagn, loftmengun, líkamleg óvirkni og sýking af völdum þriggja tegunda krabbameinsveira — papillomaveiru í mönnum, lifrabólgu B veiru og lifrabólgu C veirunni. Helstu áhættuþættir krabbameins eru undantekningalaust algengari á meðal fólks sem býr við lakari félags- og efnahagslegar aðstæður, svo sem lægri tekjur og minni menntun. - Það er einnig mikill munur á krabbameinsáhættuþáttum einstaklinganna eftir kyni, þar sem hallar verulega á karla — einkum vegna sígarettureykinga, áfengisneyslu, lélegs mataræðis, yfirþyngdar og offitu. Karlar innan ESB ríkjanna 27 eru 51 % líklegri til þess að reykja daglega og rúmlega tvöfalt líklegri til þess að skýra frá mikilli áfengisneyslu heldur en konur.

Öll þessi lönd hafa svigrúm til að forgangsraða helstu atriðum í forvarnarstefnu sinni og læra af bestu starfsvenjum annarra landa. Þrátt fyrir aukna fjárfestingu í forvörnum í kjölfar COVID19 heimsfaraldursins, þá var aðeins 5,1 % af heildarútgjöldum til heilbrigðismála varið til forvarna að meðaltali í ESB löndunum 27 árið 2021. Til að sporna við skelfilegri þróun í tíðni og ójöfnuði krabbameins er nauðsynlegt að lykilmarkmið í forvarnarmálum hafi verið skilgreind svo unnt sé að taka á helstu áhættuþáttum í krabbameins, því engin ein stefna nægir í þeim efnum. Nauðsynlegt er að setja **heildstæðan ramma utan um forvarnastefnuna** til þess að takast á við mismunandi áhættuþætti krabbameins og fást við markhópa í áhættuhópum — þ.m.t. í **útgjalda- og eftirlitsmálum**, aðgengi að **heilbrigðisupplýsingum**, **heilbrigðisfræðslu og styrkingu þeirra sveitarfélaga** sem stunda valdeflingu í **heilsugæsluþjónustunni**, í **skólum og á vinnustöðum** og betri **heilbrigðisfræðslu** í öllum íbúaflokkum.

Skimun ein og sér nægir ekki til þess að tryggja aðgang að forstigsgreiningu, heldur þarf einnig að efla vitund fólks, ná til þeirra sem enn njóta hennar ekki og styrkja hlutverk almennu heilsugæslunnar.

Skimun við brjóstakrabbameini, í leghálsi, ristli og endaparmi er árangursrík aðferð til að efla forstigsgreiningu og auka líkurnar á því að lifa sjúkdóminn af. Þessi skýrsla sýnir að lönd með hærra þátttökuhlutfall í brjóstakrabbameinsskimunum leiða til betri árangurs, svo sem lægra hlutfalls á milli dánartíðni af völdum brjóstakrabbameins og fjölda tilfella. - Þrátt fyrir skimunaráætlanir fyrir brjóstakrabbamein, ristlikrabbamein og leghálskrabbamein í flestum ESB-löndum árið 2023, þá er þátttökuhlutfallið afar mismunandi og svo lágt í mörgum löndum að áhyggjum veldur. Í 11 ESB-löndum+ 2 hefur innan við helmingur kvenna á aldrinum 50 - 69 ára farið í brjóstamyndatöku á síðustu tveimur árum. Einnig er munur á tíðni krabbameinsskimunar þar sem hallar á hópa með lægra menntunar- eða tekjustig; líkurnar á því að fá tekna af sér brjóstamynd eru til dæmis 15 % minni hjá konum með lægra menntunarstig.

Í ESB-löndunum+ 2 eru ýmsir möguleikar fyrir hendi til þess að móta stefnu í því augnamiði að greina meinið snemma, með aukinni þátttöku í skimun og forstigsgreiningu á krabbameini. Slík viðleitni ætti að hefjast með **bættri vitund um eðli krabbameins, þekkja einkenni þess og ávinninginn af skimun**. Sú viðleitni ætti einnig að fela í sér að koma á fót **möguleikum fyrir áhættuhópa til þess að nálgast meðferð í nærsamfélagi sínu**, s.s. með notkun færanlegra skimunareininga eða með eigin sýnatöku vegna skimunar á krabbameini í ristli eða leghálsi. **Heimilis- og heilsugæslulæknar** geta stutt við forstigsgreiningar með því að bera fljótt kennsl á krabbameinseinkennin og mæla með skimun við sjúklinga

sína, og með **eins konar hraðbrautum**, sem stytta þann tíma sem líður á milli gruns um krabbamein og sjúkdómsgreiningar.

Munurinn á hinni opinberu umfjöllun um krabbameinslyf í löndum ESB er af þrennum toga, á meðan krabbameinsstarfsmenn eru ofhlaðnir störfum-

Þar sem hátt verð krabbameinslyfja er að taka til sín sívaxandi hlutfall af fyrirhuguðum útgjöldum til heilbrigðismála, þá eru ýmis lönd nú farin að skoða nýjar leiðir til að tryggja sjúklingum aðgang að krabbameinsmeðferðum. Þessi OECD rannsókn sýnir greinilegar sveiflur í því hlutfalli á verði meðferða/lyfjavara við brjóst- og lungnakrabbameini sem almenningur fær endurgreitt árið 2023. Þýskaland skýrir til dæmis frá endurgreiðslu á öllum meðferðum og lyfjavörum á meðan að á Möltu, Kýpur og í Lettlandi ná þær til tæplega þriðjungs.

Að umgangast krabbameinssjúklinga eins og fólk á meðan á umönnuninni stendur er einnig lykilatriði, í ljósi bæði vaxandi fjölda krabbameinsgreininga og þess skorts á heilbrigðisstarfsfólki sem löndin greina frá — þar á meðal skorti á geðlækningum, krabbameinsfræðingum, hjúkrunarfræðingum, geislafræðingum og sálfræðingum.- Löndin treysta á ýmsar lausnir til að takast á við áskoranir vinnuafllsskortsins, svo sem með því að efla starfsþjálfun, dreifa betur verkefnum á meðal heilbrigðisstarfsfólks, innleiða fjárhagslega hvata og ráða erlenda sérfræðinga til starfa.

Þegar á heildina er lítið, þá sýnir þessi skýrsla að það er mikið verk fyrir höndum ef takast á að ráða við hið sívaxandi álag vegna krabbameinsins og af ójöfnuðinum: fjárfesting í alhliða forvarnarmarkmiðum og víðtæk útbreiðsla skimunar og forstigsgreiningar mun gera kleift að stemma töluvert stigu við frekari þróun krabbameins í Evrópu á komandi árum. Víðtækar nálganir sem miða að því að koma í veg fyrir krabbamein og áætlanir til þess halda því í skefjum — með höfuðáherslu á viðkvæma hópa — ætti að efla til mikilla muna til þess að bæta heilsufar og vellíðan allra Evrópubúa. Slíkt krefst fjárfestingar í yfirgripsmiklum og vönduðum skrásetningum á krabbameinstilfellum — sem svo tengjast gögnum úr skimunaráætlunum og um félags- og fjárhagslega stöðu einstaklinganna — og fá þannig innsýn í þær aðgerðir sem beita þarf til þess að ná víðtækum tókum á krabbameininu í tæka tíð hjá sem flestum.

ISBN 978-92-68-12461-1

DOI 10.2875/871728

Catalogue number EW-02-24-041-IS-N

