

Europe Against Cancer

- Ett europeiskt samarbete för att minska cancersjukdomars verkningar.

Lars-Erik Holm

Jerzy Einhorn

Artikelförfattare är docent Lars-Erik Holm, generaldirektör för Statens Strålskyddsinstitut samt professor Jerzy Einhorn vid Radiumhemmet, Karolinska Sjukhuset. De båda har långvarig erfarenhet av cancerpreventivt arbete både i Sverige och internationellt och har långt före Sveriges EU-inträde utvecklat och arbetat inom EU-programmet "Europe Against Cancer".

Detta EU-program prioriterar fyra huvudområden, nämligen åtgärder mot tobaksbruk, alkoholkonsumtion och felaktiga kostvanor, hälsoinformation till ungdomar via skolorna samt till allmänheten, utbildning av vårdpersonal samt forskning om bakgrundsfaktorer till cancer och om effekter av prevention.

Inledning

Europeiska Gemenskapens (EGs) dåvarande toppmöte beslutade i början av 1985 att utvidga samarbetet till i första hand ett projekt som inte gällde kommersiellt eller fredssamarbete. Vid detta möte deltog ländernas statsministrar eller presidenter. Vid ett följande toppmöte enade man sig, på förslag av dåvarande presidenten Mitterand och statsministern Craxi, om att satsningen skulle gälla en begränsning av cancersjukdomarnas effekter. Mötet uppdrog vid detta tillfälle åt dåvarande EG-kommissionen att konkretisera en handlingsplan och fastställde att verksamheten skulle ledas av en vetenskapligt sammansatt grupp.

I början av 1986 antogs EGs Handlingsprogram mot Cancer (Europe against Cancer Programme, EAC) av EGs toppmöte och av berörda ministerråd. Erforderliga medel anslogs och en vetenskaplig ledningsgrupp "Committee of European Cancer Experts" tillsattes (1).

Tack vare sin ställning inom europeisk cancerforskning och -vård fick Sverige, som vid den tiden stod ut-

anför EG, tillfälle att aktivt medverka i planeringen av programmet. Mycket snart efter att programmet startat, mottog EG-kommissionen en skrivelse från dåvarande socialministern Gertrud Sigurdson. I skrivelsen uttryckte den svenska regeringen önskemål om samarbete inom ramen för EAC-programmet, och att Sverige skulle få formellt status som observatör inom ledningsgruppen och programmet. Avtalet formaliserades genom ett riksdagsbeslut 1990. Sverige har därför som enda icke medlemsland praktiskt taget från början medverkat i planering och genomförandet av handlingsprogrammet.

Inom dåvarande EG hade handlingsprogrammet under flera år betydande symbolvärde som det första icke-kommersiella samarbetsprogrammet. Den vetenskapliga ledningsgruppen, som hade formella sammanträden två gånger per år, hade i samband med varje sammanträde tillfälle till överläggningar med värdlandets president eller statsminister.

Många av besluten har förberetts av ett 20-tal expertkommittéer och arbetsgrupper. I praktiskt taget samtliga av dessa har svenskar varit representerade. Trots att vi inte var EG-medlem har ändå svenskar varit ordförande i flera av dessa underkommittéer.

Socialdepartementet och Cancerfonden har hittills gemensamt stått för finansieringen av det svenska deltagandet. En svensk ledningsgrupp svarar för samordningen av Sveriges medverkan. I den ingår representeranter för Socialdepartementet, Cancerfonden, Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsen, Jordbruksdepartementet, Riksdagen och Landstingsförbundet. Förmodligen kommer styrgruppens sammansättning, arbetsformer och uppgifter att behöva anpassas till den nya situationen som har uppstått genom Sveriges inträde i EU.

EAC-programmet har en tydlig målsättning (1). Kommissionen beräknade 1985 att år 2000 kommer inom Europaregionen ca 2 miljoner människor att årligen insjukna och 1 miljon att dö i någon cancersjukdom. Man bedömde det vara möjligt att inom 15 år genom

Europaprogrammet mot cancer har beräknat att år 2000 kommer i miljon människor i EU-länderna årligen att dö pga cancersjukdomar

en serie åtgärder minska den förväntade dödligheten i cancer med 15 %; d v s 100 000-150 000 människor skall inte behöva dö i cancer. Programmet har hittills avverkat två 4-årsperioder.

År 1990 inträffade ca 1,3 miljoner nya cancerfall och 840 000 cancerdödsfall i EUs medlems-länder. Cancer svarar därmed för ca en fjärdedel av alla dödsfall inom EU. Incidensen är något högre i de norra medlems-länderna. Cancer är den näst vanligaste dödsorsaken bland barn under 15 år, bland personer mellan 15 och 30-års ålder och bland personer över 65 års ålder.

Flera utredningar som har analyserat orsaker till cancer har funnit att levnadsvanorna spelar en viktig roll för dagens cancermönster (2-7). Medlemsländerna i WHO's Europaregion har enats om 38 hälsopolitiska mål för Europa som en del i strategin "Hälsa för alla år 2000" (8). I dessa anges att dödligheten i cancer för människor under 65 år kan minskas med minst 15% till år 2000 (8). Nordiska ministerrådet har beslutat om ett nordiskt handlingsprogram mot cancer. I det amerikanska cancerinstitutets (NCI) program är målet en minskning med 20-25 % inom 15 år (4). De tre programmen utgår från tillämpning av redan befintlig kunskap och förebyggande insatser tillmäts stor betydelse.

Enligt Europakommissionen, uppskattas ca 30 % av cancerdödsfallen bero på tobak, 3-10 % (beroende på land) på alkoholkonsumtion, och ca 30 % har samband med kostvanorna (1,9). Kommissionen betonar att eftersom mer än två tredjedelar av cancerdödsfallen har samband med levnadsvanorna bör de i princip kunna undvikas genom ett förändrat beteende i befolkningen. EAC programmet prioriterar fyra huvudområden:

- * Cancerprevention - insatserna har hittills till största delen varit fokuserade på tobak och dess skadeverkningar men omfattar även projekt som handlar om kost och alkohol.

- * Hälsoinformation - inriktas på skolväsende och allmän hälsoinformation till allmänheten.

- * Utbildning av vårdpersonal - t ex fortbildning av olika yrkeskategorier.

- * Forskning.

EAC-programmet har varit spjutspetsen i utvecklingen inom flera områden, t ex när det gäller enhetliga

riktlinjer för utbildning av sjuksköterskor, läkare och tandläkare inom EU, strukturen för beviljande av anslag för forskning och stipendier för utbyte av personal för att uppnå enhetliga riktlinjer för kunskaper och verksamhet inom EU. Det samma gäller hälsoinformation i skolor och till allmänheten, liksom påverkan på medlemsländernas förordningar och lagstiftning i hälsofrågor.

Programmet hade under de två första fyra-årsperioderna en förhållandevis självständig ställning i förhållande till kommissionens övriga verksamhet. Cancerexpertkommittéen (Committee of Cancer Experts) var det organ som beslutade om verksamheten och budgeten. Till sin hjälp har den fyra underkommittéer i prevention, screening, utbildning och palliativ vård. Artikelförfattarna fungerar som ordförande i två av dessa.

I och med Maastrichtavtalet har EU fått befogenheter att vidta åtgärder på folkhälsoområdet. I konsekvens med vad som sägs under artikel 129 är cancer ett prioriterat område för åtgärder från EUs sida. Maastrichtavtalet har visserligen resulterat i längre beredningsprocesser inom EU, men också i större möjligheter att gå in i hälso- och sjukvårdsproblem t ex utbildning. Det har fått till följd organisatoriska förändringar, och EAC-programmet är nu ett av flera hälsoprogram inom femte generaldirektoratet. Kommissionen har därmed tagit ett fastare grepp över verksamheten, medan cancerexpertgruppen kommer att finnas kvar och i framtiden ha en mer rådgivande roll än tidigare.

Hittills genomförda insatser

Det cancerpreventiva arbetet har gett tobaksfrågor högst prioritet. De vidtagna åtgärderna innefattar bl a lagstiftning, informationskampanjer och hälsoinformation i skolor. EAC-programmet har t ex lett till att Europaparlamentet och ministerrådet fattat ett flertal beslut rörande tobak och exponering för cancerframkallande ämnen på arbetsplatsen. EAC-programmet har initierat ett förslag till förbud mot direkt och indirekt tobaksreklam. Förslaget har fått stöd av Europaparlamentet, men blockeras f n av en minoritet medlemsländer (Ne-

Maastricht-avtalets artikel 129 om folkhälsa ställer krav på viktiga förebyggande insatser mot cancer

Programmet har lett till att Europaparlamentet och ministerrådet fattat flera viktiga beslut mot tobak och mot exponering för cancerframkallande ämnen på arbetsplatser

derländerna, Tyskland, Storbritannien, Danmark och Grekland).

EAC-programmet har också initierat att 1 % av stödet för tobaksodling numera avsätts till en tobaksfond som f n delar ut 14 miljoner Ecu årligen. Detta torde innebära att stödet till tobaksodlingen motsvarar 1,4 miljarder Ecu. Hälften av medlen i tobaksfonden skall ägnas informationsprojekt och hälften gå till stöd för att utveckla mindre skadliga tobaksprodukter. Cancerexpertkommittén uttryckte senast 1994 skepsis inför den senare inriktningen. Den konstaterade att det inte finns några säkra tobaksprodukter och att en lägre tjärhalt inte har visats medföra någon lägre risk för ohälsa. Kommittén ansåg ändå att tobaksfonden är ett steg i rätt riktning samtidigt som den ansåg att stödet till tobaksodlingen borde minska.

The European Code Against Cancer eller den europeiska koden med tio rekommendationer för att minska risken för cancer togs fram av cancerexpertkommittén och godkändes 1987 av hälsoministrarna. Ett 40-tal experter har tillsammans utvärderat och reviderat rekommendationerna, och en reviderad version godkändes 1994 av cancerexpertgruppen (*Tabell 1*). Budskapen är rangordnade efter deras betydelse i Europa, och tobak har högsta prioritet.

Tabell 1. Den europeiska cancerkoden (reviderad 1994).

Vissa cancerformer kan undvikas och hälsan förbättras med en hälsosammare livsstil.

1. Rök inte. Rökare, sluta som snabbt som möjligt och rök inte i närvaro av andra. Om du inte röker, pröva inte tobak.
2. Var måttlig i din konsumtion av öl, vin eller sprit.
3. Öka din dagliga konsumtion av grönsaker och färsk frukt. Ät spannmålsprodukter med högt fiberinnehåll.
4. Undvik övervikt, öka din fysiska aktivitet och begränsa intaget av fet mat.
5. Undvik överdriven exponering för solljus och undvik brännskador av solen särskilt i barndomen.
6. Tillämpa säkerhetsföreskrifter när du handhar ämnen som är eller misstänks vara cancerframkallande.

Fler cancerfall kan botas om de upptäcks i tid.

7. Sök läkare om du upptäcker en knöl, ett sår som inte läker (även i munnen), en hudförändring som ändrar form, storlek eller färg eller en onormal blödning.
8. Sök läkare om du har långvariga besvär med hosta, heshet, förändring i tarm- eller blåsvanor, eller oförklarlig viktmedgång.

För kvinnor

9. Låt regelbundet undersöka livmoderhalsen med cellprov. Delta i organiserade screeningprogram för livmoderhalscancer.
10. Undersök dina bröst regelbundet. Delta i organiserad mammografiscreening om du är över 50 år.

Kommissionen har också inlett samarbete med öst-europeiska och centraleuropeiska stater. F n finns "association agreements" med Polen, Ungern, Tjeckien, Slovakien, Rumänien och Bulgarien. I dessa agreements nämns särskilt policy och hälsofrågor.

EAC-programmet har också lett till att EU under de första två perioderna av handlingsprogrammets existens identifierat gemensamma mål och inriktning på arbetet och etablerat ett effektivt samarbete mellan medlemsländerna samt. Information om European Code Against Cancer, det europeiska cancerinformationsåret 1989 och de årliga cancerveckorna har ökat medvetenheten och kunskapen hos allmänheten om att cancer kan förbyggas och också att ge akt på symtom och söka läkare tidigt.

Årlig kampanjvecka

EAC-programmet har varje år olika teman och kampanjveckor för informationsinsatser i medlemsländerna. Kampanjveckan pågår alltid den andra veckan i oktober i samtliga medlemsländer. År 1992 var temat "Cancerförebyggande åtgärder på arbetsplatserna". I Sverige döptes kampanjen till Arbete - livsstil - hälsa och pågick från oktober 1992 till mars 1993. Informationskampanjen genomfördes av Cancerfonden och Arbetskyddsnämnden i samarbete med Folkhälsoinstitutet och med stöd av arbetsmarknadens parter. Ett syfte med kampanjen var att sprida kunskaper om cancerrisker i arbetsmiljön och hur cancer kan minskas eller undvikas. Ett annat syfte var att informera både grupper och enskilda om hur de med enkla medel kan påverka sin egen hälsa. Kampanjen genomfördes i fyra steg. En upptaktskonferens genomfördes i Stockholm, och fyra regionala konferenser anordnades där runt om i landet. Totalt deltog ca 600 personer i dessa konferen-

Under de närmaste åren prioriteras förbättrade cancerregister i alla länder och epidemiologiska studier bl a om samband mellan kost och cancer

ser och deltagarna representerade personal- och arbetsmiljöansvariga vid företag, branschorganisationer, företagshälsovård, sjukvård, forskningsinstitutioner etc. En reportagetidning, som belyste cancerrisker på arbetsplatser, spreds till en stor målgrupp, och en faktabok om cancer och cancerrisker i arbetslivet togs fram.

Temat för 1993 var "Passiv rökning och cancer". I den svenska gruppen genomfördes en nationell kampanj med temat "Rökfritt på jobbet" med regionala upptaktskonferenser och länsvisa konferenser, vilka informerade om den nya tobakslagen och arbetsgivarens ansvar för att arbetstagaren inte mot sin vilja skall behöva utsättas för tobaksrök. En manual om hur man åstadkommer rökfri arbetsmiljö togs fram och distribuerades till de olika länskonferenserna.

Planerade åtgärder

En finns rekommendationer om implementering av 20 åtgärder inom de viktigaste områdena: datainsamling, information, hälsofrämjande arbete, utbildning för hälso- och sjukvårdspersonal, tidigdiagnostik och screening, studier/åtgärder rörande vårdkvalitet och slutligen forskning. Under den kommande fyra-årsperioden prioriteras följande insatser (9):

I. Cancerregister och epidemiologiska studier

- Stöd för utbyte av information och erfarenheter rörande insamling av tillförlitliga och jämförbara data för cancerregister.

- Stöd till epidemiologiska studier. Bidrag ges till olika koststudier inom medlemsländerna.

Bl a stöds ett stort nätverk av studier om kost och cancer (EPIC), som totalt kommer att innehålla kostvanedata och blodprov på ca 350 000 européer.

II. Prevention

A. Information till allmänheten:

- Information till allmänheten genom den årliga EAC-veckan.

- Förbättra de cancerpreventiva budskapen genom rikstade insatser till t ex lärare, allmänläkare, sjuksköterskor. Dessa reviderades under 1994 och under 1995 utgjorde temat för årets cancervecka.

- Stöd till pilotprojekt rörande cancerprevention, särskilt sådana som handlar om de rekommendationer som

finns i den europeiska koden.

- Stöd till projekt med en europeisk dimension som har att göra med förebyggande av tobakskonsumtion, utvärdering av genomförandet av begränsning av rökning på allmänna platser, främjandet av en policy att särskilt skydda barn och gravida kvinnor från passiv rökning och utvärdering av effekter av olika åtgärder som har vidtagits i medlemsländerna för att minska tobakskonsumtionen, t ex förbud mot direkt och indirekt reklam, borttagande av tobak från konsumentprisindex.

B. Hälsoutbildning

- Integrering av cancerprevention i utbildningsprogram som rör hälsa.

- Stöd till produktion och spridning och utvärdering av utbildningsmaterial om cancerprevention i medlemsländerna.

C. Utbildning för personer inom hälso- och sjukvården.

- Öka kunskapen om olika aspekter av cancer genom utbildning på olika nivåer för läkare och sjuksköterskor och tandvårdspersonal.

- Utbyte av information mellan olika centra i EU för att främja spridningen av kunskap om cancer, inkl primärprevention, masshälsoundersökningar för bröst- och cervixcancer, tidigdiagnostik och vårdkvalitet.

III. Tidigdiagnostik och riktad screening.

- Stöd till introducering och utvärdering av europeiska pilotprojekt och uppbyggande av nätverk inom screening för bröstcancer och cervixcancer. De olika pilotprojekten syftar till att bygga upp ett "Centre of excellence" inom varje land för mammografiscreening och att främja kvalitetskontroll. Andra projekt handlar om screening av prostatacancer och colorectal cancer, samt tidigdiagnostik av hudcancer, särskilt melanom.

IV. Vårdkvalitet

En rad europeiska studier och arbetsgrupper bedrivs för att förbättra metoder för kvalitetskontroll avseende diagnos och behandling inklusive palliativ vård. Man strävar efter att hjälpa de länder där cancer vården har sämre kvalitet än i övriga medlemsländer. Detta sker genom utbyte av personal, stipendier, expertstöd och ibland väsentliga ekonomiska insatser som finansieras genom EU-kommissions försorg/medel.

V. Forskning.

Diskussion

Kritik kan riktas mot det stora antalet (72) åtgärder som initialt togs upp i handlingsprogrammet. Å andra sidan har hävdats att endast en del behöver förverkligas för

att det uppsatta målet skall nås. Säkerheten i alla prognoser beträffande förväntade antal cancerfall efter 15 år kan också ifrågasättas. Vid utvärderingen av befolkningssinriktad intervention blir det svårt att säkert skilja effekten av interventionen från andra kända eller okända händelser. Man kan ifrågasätta om en sådan målsättning som EU formulerat överhuvudtaget skall sättas upp, trots det stora genomslag som det tydligen skapat för befolkningssinriktade informationskampanjer. Med dessa förbehåll, är EUs handlingsprogram ett seriöst projekt med allsidig vetenskaplig ledning, aktiv medverkan av den utmärkt fungerande europeiska organisationen för cancerepidemiologi (IARC) och av expertgrupper från medlemsländer samt ständig beredskap till revision.

EAC-programmet har verkat både praktiskt och hälsopolitiskt och haft stor betydelse för cancerfrågornas utveckling i Europa. Det har tjänat som förebild för EU-samarbete i andra hälsofrågor och visat att den överstatliga dimensionen kan ge ett mervärde utöver det som kan åstadkommas på nationell nivå. Sverige har hittills varit mycket privilegierat i EAC-programmet och haft ett vida större inflytande i arbetets uppläggning och inriktning än vad vårt lands röstandel ger anledning till.

REFERENSER

1. Europe Against Cancer Programme. Proposal for a plan of action, 1987-1989. Official Journal of the European Communities 1987; 30: (Feb 26).
2. Doll R, Peto R: Causes of cancer: Quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. J Natl Cancer Inst 1981;66:1191-1308.
3. Cancer, orsaker, förebyggande m m. Betänkande av Cancerkommittén, Stockholm: Liber tryck, 1984 (SOU:67).
4. Greenwald P, Sondik E Eds: Cancer control objectives for the nation: 1985-2000. NCI Monogr 1986; 2: 1-105.
5. Reducing the Health Consequences of Smoking. 25 years of progress. A report of the Surgeon General. US Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control, 1989.
6. Tomatis L, Aitio A, Day NE, et al. (Eds): Cancer: Causes, occurrence and control. IARC Scientific Publications No. 100, Lyon, 1990.
7. Wiklund K, Hakulinen T, Sparén P: Prediction of cancer mortality in the Nordic countries in 2005: effects of various interventions. Eur J Cancer Prevention 1:247-258, 1992.
8. World Health Organization. Health for all targets. The health policy for Europe. European Health for All Series, No. 4. World Health Organization, Regional Office for Europe. Copenhagen, 1993.
9. Commission of the European Communities. Proposal for a European Parliament and Council Decision adopting an action plan 1995-1999 to combat cancer within the framework for action in the field of public health. COM (94) 83 final. Brussels, 1994.



-Numera säger man "nyttigt" när man menar "mindre skadligt"!