چھاتی کے کینسر کے لئے معائینہ / اسکریننگ:

معائینہ میں حصّہ لینے کے کیا کیا فوائد اور نقصانات ہیں؟
معائینہ میں حصّہ لینے سے کتنے لوگوں کو فائدہ اور کتنے لوگوں کو نقصان ہو گا؟
تحقیق اس بارے میں کیا کہتی ہے؟

چھاتی کے کینسر کے بارے میں جو آپ ہمیشہ سے جاننا چاہتے تھے .

نورڈک کوکرین سینٹر 2012.

فہرست:

خلاصہ	3
معائینہ کیا ہوتا ہے؟	4
فوائد	4
نقصانات	5
حقایق اور اعداد و شمار	6
فوائد	7
نقصانات	9
ہم نے یہ کتابچہ کیوں لکھا ہے؟	10
حوالاجات	13

اس کتابچے کو لکھنے والے ہیں:

پروفیسر ڈاکٹر Peter GØtzsche ڈائریکٹر نورڈک کوکرین سینٹر. ریس ہسپتال کوپنھگن ڈنمارک.

ڈاکٹر Ole J. Hartling, چیرمین ایتکل کونسل، ڈنمارک.

مڈوائف Margrethe Nielsen. ام اس سی، لیکچرار میٹرو پولیٹن یونیورسٹی، کوپنھگن ڈنمارک.

پروفیسر ڈاکٹر، John Brodersen, پی ایچ ڈی کوپنھیگن یونیورسٹی، ڈنمارک.

یہ کتابچہ آپ دیکھ سکتے ہیں www.cochrane.dk اور screening.dk.www

جنوری 2012 دوسرا ایڈیشن, (پہلا ایڈیشن جنوری 2008)

خلاصه :

جب ہم نے پہلی دفعه 2008 میں یه کتابچه لکھا تھا تو خلاصه کچھ یوں تھا:

چھاتی کے کینسر کی اسکریننگ میں حصّه لینا مناسب ہو سکتا ہے، لیکن شاید یه بھی مناسب ہے کے اسکریننگ میں حصّه نه لیا جائے، کیونکه اسکریننگ کے فوائد اور نقصانات بھی ہیں.

اگر 10 سال کے لئے 2000 عورتوں کا معائینه کیا جائے ، تو ایک عورت کو چھاتی کے کینسر سے مرنے سے بچایا جا سکتا ہے.

لیکن اس کے ساتھ ساتھ اس کے نتیجے میں 10 صحتمند عورتوں کا بغیر کسی بیماری کے کینسر کے مریضوں کی طرح علاج کیا جائے گا. ہو سکتا ہے که ان کی چھاتی کا ایک حصّه یا پوری چھاتی کا آپریشن کر دیا جائے. یا ان کا شعاؤں اور دوایوں سے علاج کیا جائے.

اس کے علاوہ 200 صحتمند عورتوں کو غلط اطلاع ملے گی. اس بات کا نفسیاتی دباؤ، که یه کینسر ہے یا نہیں، اور بعد میں بھی، کافی شدید ہو سکتا ہے.

یه اعدادوشمار چھاتی کے کینسر کی اسکریننگ پر کی جانے والی تحقیق سے لئے گئے ہیں. تاہم جب یه تحقیق کی جا رہی تھی، اس کے دوران چھاتی کے کینسر کے علاج میں کافی بہتری ہوئی ہے. جددید تحقیق سے تجویز کیا جاتا ہے که ہو سکتا ہے که چھاتی کے کینسر کی اسکریننگ لوگوں میں موت کی شرح کو کم کرنے میں مدد نه کر سکے.

اسکریننگ کے نتیجے میں، صحتمند خواتین میں سے ان خواتین کو کینسر کا مریض بنایا جاتا ہے، جن میں ویسے کبھی چھاتی کے کینسر کی علامت ظاہر ہی نه ہوتی. اس طرح ان صحتمند خواتین کا یه علاج ان میں خطرناک بیماریوں، جیسے دل کی بیماری یا کینسر کا امکان بڑھاتا ہے.

اس لئے چھاتی کے کینسر کی اسکریننگ کے لئے جانا کچھ خاص مناسب نہیں لگتا. بلکه اسکریننگ کے لئے نه جانے سے ایک عورت کینسر کی تشخیص کے امکانات کو کم کر سکتی ہے. تاہم اس کے باوجود کچھ خواتین پھر بھی اسکریننگ کے لئے جانا چاہیں گیں.

اسکریننگ کیا ہے؟

اسکریننگ کا مطلب ہے کے کسی بیماری کی تشخیص کے لئے لوگوں کے ایک ہجوم کا معائینه کیا جائے یا آپ یوں بھی کہه سکتے ہیں که ان لوگوں کو ڈھونڈھنے کی کوشش میں معائینه کیا جاتا ہے جن میں بیماری کے لاحق ہونے کے امکانات زیادہ ہوں.

بہت سے ممالک میں، ہر دوسرے یا تیسرے سال، 50 سے 69 سال کی عمر کی خواتین کو چھاتی کے ایکسرے (جسے ماموگرافی کہتے ہیں)، کی دعوت دی جاتی ہے. اس کا مقصد ان خواتین کی تشخیص ہے جو چھاتی کے کینسر کا شکار ہیں، تا که انھیں جلد از جلد علاج مہیا کیا جا سکے.

ماممو گرافی سے معائینہ کے فوائد اور نقصانات بھی ہیں. اس کتابچے کا مقصد یہ ہے کہ ہر عورت اپنی قدروں اور ترجیحات کی روشنی میں، اپنے فائدے یا نقصان کا خود فیصلہ کر سکے کہ اسے اسکریننگ میں حصہ لینے کی ضرورت ہے یا نہیں.

اگر ایکسرے میں کچھ غیر معمولی نظر نہ اے ، تو اس سے عورت کو یہ اطمینان حاصل ہوتا ہے کہ وہ صحتمند ہے.

جبکہ معائینے سے پہلے بھی تقریبا تمام خواتین خود کو صحتمند ہی محسوس کرتی ہیں. **بلکہ خود** معائینہ خواتین میں عدم یقینی پیدا کر سکتا ہے. اس لئے معائینہ/اسکریننگ لوگوں میں احساس تحفظ یا عدم تحفظ کا احساس بھی پیدا کر سکتا ہے.

فوائد:

چھاتی کے کینسر سے مرنے کے خطرے میں کمی:

باقائدگی سے معائینہ کروانے سے چھاتی کے کینسر کو روکا نہیں جا سکتا، لیکن شاید اس سے مرنے کے خطرے کو کم کیا جا سکتا ہے. اسکریننگ کے بارے میں کی جانے والی تحقیق کے جائزے سے معلوم ہوتا ہے کہ :

اگر 10 سال تک 2000 خواتین کا باقائدگی سے معائینہ کیا جائے تو ایک عورت کو اس سے فائدہ ہو گا، کیونکہ کینسر کا ابتدائی مرحلے میں پتہ چل جائے گا.

جب یہ تحقیق کی جا رہی تھی، اس کے دوران چھاتی کے کینسر کے علاج میں کافی بہتری ہوئی ہے. آج خواتین بھی، اگر اپنی چھاتی میں کوئی غیر معمولی چیز محسوس کریں، تو وہ پہلے وقتوں کی نسبت جلد ہی ڈاکٹر سے رجوع کرتی ہیں. اس کے علاوہ تشخیص اور علاج کو بہت سے ممالک میں مرکزی کر دیا گیا ہے اور کینسر کے ماہرین کی ٹیمیں یہ کام سرانجام دے رہی ہیں.

ن اصلاحات کی وجہ سے آج اسکریننگ کم مؤثر ہے اور جدید مطالعے کے مطابق اسکریننگ، چھاتی کے کینسر سے ہونے والی اموات کی شرح میں کمی نہیں کر سکتی.
(آپ نیچے دیے جانے والے اعدادوشمار کو دیکھ سکتے ہیں).

نقصانات:

ضرورت سے زیادہ تشخیص اور ضرورت سے زیادہ علاج:

اسکریننگ سے ملنے والی وہ تبدیلیاں جنھیں کینسر یا کینسر کی ابتدا سمجھا جا سکتا ہے، اکثر اتنی آہستگی سے بڑھتی ہیں کہ وہ شاید کبھی بھی اصل کینسر بنے ہی نہیں. ان تبدیلیوں میں سے بہت سے " نقلی کینسر"، اگر علاج نہ بھی کیا جائے پھر بھی خود بہ خود ختم ہو سکتے ہیں.

چونکہ ابتدائی تبدیلیوں میں یہ فرق بتانا ممکن نہیں ہے کہ وہ خطرناک ہیں کہ نہیں، اس لئے سبھی کا علاج کر دیا جاتا ہے. تاہم اسکریننگ کے نتیجے میں بہت سی خواتین کا اس کینسر کی بیماری کا علاج کیا جاتا ہے جو انہیں ہوتی ہی نہیں اور شاید کبھی ہو بھی نہیں.

تحقیق کی بنیاد پریہ واضح ہوتا ہے کہ:

اگر 10 سالوں کے لئے 2000 خواتین کا باقائدگی سے **معائینہ کیا جائے** تو 10 صحتمند خواتین کو کینسر کا مریض قرار دے کر ان کا غیر ضروری علاج کر دیا جائے گا. ہو سکتا ہے کہ ان کی چھاتی کا ایک حصہ یا پوری چھاتی ہی نکال دی جائے اور ان کا شعاؤں یا دوایوں سے علاج کر دیا جائے. **اس طرح ان صحتمند خواتین کا یہ علاج ان میں خطرناک بیماریوں، جیسے دل کی بیماری یا کینسر کا امکان بڑھاتا ہے.**

بد قسمتی سے اکثر چھاتی کے خلیوں میں ایسی تبدیلیاں، جنھیں انگریزی زبان میں carcinoma in situ یعنی ایک محدود جگہ کا کینسر کہا جاتا ہے، چھاتی میں بہت جگہ پائی جاتی ہیں. اس لئے ہر چار میں سے ایک عورت کی پوری چھاتی نکال دی جاتی ہے، جبکہ ان میں سے بہت کم تبدیلیاں کینسر کی صورت اختیار کر سکتی ہیں.

ضرورت سے زیادہ آپریشن اور بعد کا علاج:

اگر کینسر کا پتہ جلد چل جائے تو ایک چھوٹے " اصلی کینسر" کا آپریشن اور بعد کا علاج اتنا سخت نہیں ہوتا جتنا کہ اگر اسی کینسر کا دیر سے پتہ چلے. تاہم اسکریننگ کی موجودگی میں جیسے کہ ضرورت سے زیادہ تشخیص اور ضرورت سے زیادہ علاج ہو جاتا ہے اسی طرح اس کے نتیجے میں زیادہ خواتین میں آپریشن سے چھاتی نکال دی جائے گی. اور اسی طرح زیادہ خواتین کا بلا ضرورت شعاؤں سے علاج کیا جائے گا.

خطرے کی جھوٹی گھنٹی:

اگر ایکسرے پر کچھ ایسا نظر آے جو کینسر ہو سکتا ہے تو اس عورت کو مزید تحقیقات کے لئے بلایا جاتا ہے. اکثر اوقات ایکسرے پر جو نظر آتا ہے وہ کینسر نہیں ہوتا، اس لئے وہ صرف خطرے کی جھوٹی گھنٹی ثابت ہوتا ہے.
اگر 10 سالوں کے لئے 2000 خواتین کا باقائدگی سے معائینہ کیا جائے تو 200 خواتین اس "جھوٹے" خطرے سے متاثر ہوں گی. اس سے منسلک نفسیاتی دباؤ کہ یہ کینسر ہے یا نہیں، کافی سخت ہو سکتا ہے. اس دباؤ کی وجہ سے بہت سی خواتین کئی مسائل کا شکار ہو سکتی ہیں، جیسے کہ ہر وقت کا فکر، بے چینی، افسردگی، نیند کے مسائل، خاندان، دوست احباب کے ساتھ مسائل اور اس کے ساتھ ساتھ جنسی تعلقات کے مسائل. یہ مسائل لمبے عرصے تک جاری

رہ سکتے ہیں. کچھ خواتین بیماری کے بارے میں زیادہ سوچنے لگتی ہیں اور زیادہ ڈاکٹر سے رجوع کرنے لگتی ہیں.

معائینہ کی درد:

معائینہ کے دوران چھاتی کو دو چوڑی پلیٹوں کے درمیان دبایا جاتا ہے. اس میں بہت کم وقت لگتا ہے لیکن آدھی سے زیادہ خواتین اس سے درد کی شکایت کرتی ہیں.

غلط یقین دہانی:

ایکسرے سے ہر طرح کے کینسر کا پتا نہیں چل سکتا، اس لئے ضروری ہے کہ اگر ایک عورت اپنی چھاتی میں کوئی رسولی محسوس کرے تو اسے جلد ہی اپنے ڈاکٹر سے رجوع کرنا چاہیے، بے شک حال ہی میں اس نے چھاتی کا معائینہ کروایا ہو.

حقائق اور اعداد و شمار کے لئے دستاویز:

ہمارے سائنسی اشاعت اور ایک کتاب (1) میں ہم نے تفصیل سے بیان کیا ہے کہ اسکریننگ کے فوائد اور نقصانات کے بارے میں دی جانے والی معلومات جو اسکریننگ پر بلانے کے دعوتناموں (3-1) یا کینسر کے خیراتی اداروں اور دیگر مفاداتی گروہوں (1,4) کی ویب سائٹس یعنی انٹرنیٹ پر دی جاتی ہے، اکثر گمراہ کن کیوں ہوتی ہے. ہم اپنی معلومات کا پس منظر درج ذیل کتابچے میں فراہم کرتے ہیں.

فوائد :

سب سے زیادہ قابل اعتماد نتائج ایسی تحقیق سے سامنے آ ے ہیں جہاں خواتین کو بے ترتیبی سے چنا گیا تھا کہ ان کا معائینہ ایکسرے سے کیا جائے یا نہیں. ان تحقیقات میں تقریبا چھ لاکھ خواتین نے حصّہ لیا تھا (5). ان میں سے آدھی تحقیقات سویڈن میں کی گئی تھیں. 1993 میں سویڈن کی تحقیق کے جائزے نے وضاحت کی کہ اسکریننگ سے چھاتی کے کینسر سے ہونے والی اموات میں 29 فیصد کمی ہوئی (6).

یہ دیکھنے میں بڑی با اثر بات لگتی ہے، لیکن حقیقت میں اس 29 فیصد کا مطلب یہ ہے: جائزے سے پتا چلتا ہے کے 10 سال کی اسکریننگ کے بعد چھاتی کے کینسر کی اموات میں ہونے والی یہ کمی حقیقت میں 1000 میں سے 1 عورت کی جان بچانے کے برابر ہے.

لہٰذا معائینہ کا فائدہ بہت کم ہے. اس کی وجہ یہ ہے کہ 10 سال کی مدت میں 1000 میں سے صرف 3 خواتین چھاتی کے کینسر کی وجہ سے مر جاتی ہیں. اس لئے سویڈن کی 10 سالوں کی تحقیق کی وجہ سے شرح اموات میں اصل کمی صرف 0.1 فیصد (یعنی 1000 میں سے ایک) ہے. 10 سال سے زاید کی اسکریننگ سے فائدہ تو ہو سکتا ہے، لیکن اس کے ساتھ نقصانات بھی بڑھتے ہیں.

ہم صرف 10 سال کی مدت کی وضاحت اس لئے کرتے ہیں کہ اس سے لمبے عرصے کے لئے کوئی قابل اعتماد اعداد و شمار نہیں ہیں.

سویڈن میں ہی ہونے والی 2002 کی تحقیق کے ایک اور جائزے کے مطابق شرح اموات میں یہی کمی ایک طریقے سے 15 فیصد کھی جاتی ہے اور دوسرے طریقے سے 20 فیصد. (7)

سویڈن کی تحقیق کے ان دو جائزوں میں اس بات کو مد نظر نہیں رکھا گیا کہ ان میں کچھ تحقیقات بہت اچھے طریقے سے سر انجام دی گی ہیں اور اس لئے یہ دوسری تقیقات کے مقابلے میں زیادہ قابل اعتبار ہیں (5).

مختلف قسم کی تمام تحقیقات کا سب سے زیادہ مکمل جائزہ جو آج موجود ہے وہ ایک کوکرین جائزہ ہے (5). یہاں دیکھا گیا ہے کہ سب سے زیادہ قابل اعتبار تحقیق میں شرح اموات میں 10 فیصد کمی اور سب سے کم اعتبار والی تحقیق میں 25 فیصد کمی دیکھی گی تھی. اور چونکہ کم اعتبار والی تحقیق میں اکثر

حقیقت سے زیادہ نتائج سامنے آتے ہیں اس لئے شرح اموات کی کمی کا اصل اندازہ 15 فیصد لگایا گیا ہے (5).

امریکہ کی ایک احتیاطی خدمات کی تنظیم U.S. Preventive Services Task Force کی طرف سے بھی کچھ آزاد تحقیقات کا ایک اور جائزہ لیا گیا. یہاں شرح اموات میں کمی 16 فیصد دیکھی گی (8).

لہٰذا ان دونوں منظم جائزوں کے نتیجے میں جو شرح اموات دیکھی جاتی ہے وہ اس سے نصف ہے جو کہ 1993 کے سویڈن کے جائزوں میں دیکھی گی تھی. اس کا مطلب ہے کہ ایک عورت کو چھاتی کے کینسر سے مرنے سے بچانے کے لئے ضروری ہے کہ 10 سالوں تک 2000 خواتین کا معائینہ کیا جائے. اس لئے چھاتی کے کینسر کی شرح اموات میں مطلق کمی صرف 0.05 فیصد ہے.

اسکریننگ مرنے کے مجموعی خطرے کو، یا کینسر (سمیت چھاتی کے کینسر) سے مرنے کے مجموعی خطرے کو کم نہیں کرتی (5). اس لئے لگتا ہے کہ جو خواتین اسکریننگ کے لئے جاتی ہیں وہ ان خواتین سے زیادہ دیر زندہ نہیں رہتیں جو اسکریننگ کے لئے نہیں جاتیں.

جب سے تحقیقات کی گی، تب سے تشخیص اور علاج میں اہم پیشگی ہوئی ہے. اس کا مطلب ہے کہ اسکریننگ کے اثرات آج کم ہیں. اصل میں، حال ہی میں سخت مطالعہ تجویز کرتا ہے کہ اسکریننگ اب بالکل مؤثر نہیں ہے (1,9).

مثال کے طور پر ڈنمارک میں اسکریننگ صرف دو حصّوں میں متعارف کروائی گی تھی، جو کہ آبادی کا ایک پانچواں حصّہ بنتا ہے. گزشتہ 17 سالوں سے باقی حصّوں میں رہنے والی خواتین کو اسکریننگ سے متعارف نہیں کروایا گیا، اور ان میں سے بہت کم خواتین کا ایکسرے سے معائینہ ہوا ہے. چھاتی کے کینسر کی شرح اموات میں کمی سے جس عمر کی خواتین کو فائدہ ہو سکتا تھا، ان میں سے ان علاقوں میں جہاں اسکریننگ کی گی وہاں یہ کمی 1 فیصد تھی اور جہاں اسکریننگ نہیں کی گی وہاں 2 فیصد تھی. وہ خواتین جو عمر میں بہت کم تھیں، ان میں یہ شرح فیصد زیادہ تھی، جیسے کہ اسکریننگ والے علاقوں میں 5 فیصد اور اسکریننگ کے بغیر علاقوں میں 6 فیصد (10). اس کا مطلب ہے کہ شرح اموات کی یہ کمی اسکریننگ کی وجہ سے نہیں بلکہ بہتر علاج کی وجہ سے تھی.

50 سال سے کم عمر کی خواتین کو یورپ میں شاید ہی اسکریننگ کی پیشکش کی جاتی ہے. جبکہ ان خواتین میں چھاتی کے کینسر کی شرح اموات میں کمی 37 فیصد تھی اور 50-69 سال کی عمر کی خواتین میں 21 فیصد (11). یہ کمی بہت سے ممالک میں اسکریننگ کے آنے سے پہلے ہی شروع ہو چکی تھی.

یورپ کے چھ ہمسایہ ممالک، جنہوں نے 10-15 سال کے وقفے سے اسکریننگ متعارف کروائی، ان کا ایک موازنہ کیا جائے تو اسکریننگ شروع کرنے اور چھاتی کے کینسر سے اموات کی شرح میں کمی میں کوئی تعلق ظاہر نہیں ہوتا (12).

ان چھ یورپین ممالک میں کینسر کی شرح اموات میں کمی تقریبا ویسی ہی تھی جیسی کہ امریکہ میں (13).

یک آسٹریلوی سروے سے پتہ چلا کہ چھاتی کے کینسر کی شرح اموات میں سب سے زیادہ کمی کی وجہ پہلے سے بہتر علاج ہی ہو سکتی ہے (جس میں ہارمون اور کیموتھراپی یعنی دوائیوں سے علاج شامل ہے) (14).

سرطان کے سائز اور مرحلے کے اعدادوشمار ان منفی نتائج کی وضاحت مہیا کرتے ہیں (1). اگر اسکریننگ بہت بڑھے ہوئے کینسر کی روک تھام میں مدد نہیں کر سکتی، تو پھر اس کا فائدہ نہیں. **سات ممالک کے ایک منظم جائزے نے ظاہر کیا کہ بہت بڑھے ہوئے کینسر (یعنی 20 ملیمیٹر سے بڑے مہلک کینسر) کی شرح پر اسکریننگ کا کوئی اثر نہیں (15).**

نقصانات:

تحقیقات نے ظاہر کیا کہ اسکریننگ سے ان خواتین کی شرح میں 30 فیصد اضافہ ہوا جنھیں کینسر کی تشخیص قرار دے کر ان کا علاج کیا گیا بمقابل ان خواتین کے جن کی اسکریننگ نہیں کی گی (5). ضرورت سے زیادہ تشخیص کی یہی شرح یورپ، امریکہ، کینیڈا اور آسٹریلیا میں ہونے والی بڑی آبادی کے مطالعے سے بھی دیکھی گی. ایسے ممالک جہاں منظم اسکریننگ پروگرام ہیں وہاں ضرورت سے زیادہ تشخیص کی شرح 52 فیصد دیکھی گئی (16). ڈنمارک میں ضرورت سے زیادہ تشخیص کی یہ شرح 33 فیصد تھی (17).

کوکرین کے کیے گئے جائزے (5) سے یہ حساب لگایا جا سکتا ہے کہ خواتین کے لئے ضرورت سے زیادہ تشخیص کی 30 فیصد شرح کیا معنے رکھتی ہے. کنیڈا اور مالمو کی تحقیق میں 1424 وہ خواتین جو اسکریننگ والے گروہ میں تھیں اور 1083 وہ جو اسکریننگ کے بغیر والے گروہ میں تھیں، سے ایک پوری چھاتی یا چھاتی کا ایک حصّہ نکال دیا گیا تھا. جیسے کہ اسکریننگ کے بغیر والے گروہ میں 66,154 خواتین شامل تھیں، لہٰذا ضرورت سے زیادہ تشخیص کی شرح کا حساب یوں لگایا جا سکتا ہے :

66,154/(1424-1083) x 2000 = ہر 2000 میں سے 10 خواتین.

یعنی اسکریننگ کروانے والی 2000 خواتین میں سے 10 خواتین.

تاہم 2000 خواتین کی اسکریننگ کرنے سے، 10 صحتمند خواتین میں کینسر کی وہ تشخیص ہو جائے گی جو کہ ان میں نہ ہوتی کہ اگر وہ اسکریننگ نہ کرواتیں.

ان کا آپریشن اور دوسرا علاج ایسے ہی کیا جائے گا جیسے کے وہ کینسر کی مریضہ ہیں. جبکہ اسکریننگ کے بغیر وہ ٹھیک ہی رہتیں.

امریکہ، ناروے اور سویڈن میں ہونے والے مطالعے سے تجویز کیا جاتا ہے کہ اسکریننگ سے ڈھونڈے جانے والے ادھے سے زیادہ کینسر، اگر ان کے حال پر چھوڑ دیے جاتے تو وہ بغیر علاج کے خود بہ خود ہی ختم ہو جاتے.

اسکریننگ سے ڈھونڈے جانے والی ابتدایی تبدیلیاں (یعنی محدود جگہ کا کینسر) بھی بالکل خطرناک نہیں ہوتا، جیسے کہ وہ کبھی بھی خطرناک کینسر کی صورت اختیار نہیں کرتا (5).

کوکرین کے جائزے نے واضح کیا کہ اسکریننگ نہ کروانے والی خواتین کی نسبت اسکریننگ کروانے والی خواتین میں 20 فیصد زیادہ خواتین میں چھاتی کو نکال دیا گیا (5). دوسرے مطالعہ سے بھی ظاہر ہوتا ہے کہ اسکریننگ کی موجودگی میں چھاتی نکالنے کی شرح، اسکریننگ نا ہونے کے مقابلے میں زیادہ ہے (5). یہ بات ڈنمارک (9) اور ناروے (19) کے اسکریننگ پروگراموں سے حاصل ہونے والے اعدادوشمار سے ثابت ہوتی ہے. مزید یہ کہ برطانیہ میں 29

فیصد خواتین میں پوری چھاتی نکال دی گیی جبکہ ان خواتین میں کینسر کا مرض اپنی انتہایی ابتدایی حالت میں تھا. ان خواتین کا کم وسیع آپریشن سے بھی علاج کیا جا سکتا تھا (20).

جب تک یہ معلوم نہ ہو جائے کہ کینسر ہے یا نہیں، اس بات کا نفسیاتی دباؤ کافی شدید ہو سکتا ہے (5,21). امریکہ میں یہ حساب لگایا گیا ہے کہ 10 بار اسکریننگ کے بعد تقریبا 49 فیصد خواتین کو جھوٹے خطرے کی گھنٹی کا تجربہ کرنا ہو گا (22). ناروے میں یہ شرح 21 فیصد ہے (23).

تاہم ناروے اور زیادہ تر دوسرے ممالک کے یہ اعدادوشمار کافی کم ہیں کیونکہ ان اعدادوشمار میں ان خواتین کو شامل نہیں کیا گیا جنھیں ایکسرے کے برے تکنیکی معیار کی وجہ سے دوبارہ **معائینے کے لئے بلایا گیا تھا (23). اس طرح کی دوبارہ دعوت سے بھی خواتین ویسے ہی اثرانداز ہوتیں ہیں جیسے کہ کینسر کے شک سے (21)، اس لئے اس طرح کی دعوت کو بھی خطرے کی جھوٹی گھنٹی ہی گننا چاہیے. کوپنہیگن میں 10 سالوں کی اسکریننگ کے بعد 13 فیصد خواتین کو خطرے کی اس جھوٹی گھنٹی کا سامنا کرنا پڑے گا (24). اگر یورپ کے لئے یہ مجموعی اندازہ 10 فیصد لگایا جائے، تو اس کا مطلب ہے 10 سالوں کی اسکریننگ کے بعد ہر 2000 میں سے 200 صحتمند خواتین.**
متعلقہ تحقیق کے مطالعہ سے پتا چلتا ہے (25) اور جیسے کہ پہلے بھی ذکر کیا گیا، آدھی سے زیادہ خواتین ایکسرے کرواتے وقت درد محسوس کرتی ہیں، جب چھاتی کو لوہے کی پلیٹوں کے درمیان دبایا جاتا ہے.

ہم نے یہ کتابچہ کیوں لکھا ہے؟

1999 میں جب ڈنمارک میں چھاتی کے ایکسرے سے اسکریننگ کی اہمیت کے بارے میں کافی شکوک و شبہات ابھرنے لگے تو ڈنمارک کے صحت کے قومی ادارے نے نورڈک کوکرین سینٹر سے ڈاکٹر اور سائنسدان پیٹر گوچے (Peter C GØtzsche) کو ایکسرے کے بارے میں ہونے والی تحقیق کا جائزہ لینے کو کہا (1). سینٹر کی رپورٹ بعد میں کوکرین کا کیا ہو یا جائزہ کہلایا (5)، جو کہ آج اسکریننگ کے بارے میں ہونے والا سب سے جامع جائزہ ہے.

نورڈک کوکرین سینٹر ایک آزاد تحقیقی ادارہ ہے جس نے چھاتی کے ایکسرے کے بارے میں کسی بھی اور آزاد ادارے کی نسبت زیادہ تحقیق شائع کی ہے.

2006 میں جب ہم نے ڈنمارک سمیت (2) اور بہت سے ممالک میں اسکریننگ پر بلائے جانے والے دعوت ناموں کے بارے میں ایک اہم جایزہ شائع کیا تو ڈنمارک کے صحت کے قومی ادارے نے ایک ملاقات میں اپنے معلوماتی کتابچے میں ترمیم کے لئے تجاویز پوچھیں.

اس کتابچے، جو آپ اس وقت پڑھ رہے ہیں، کے چار مصنفین کو اس ملاقات میں بلایا گیا تھا. صحت کے قومی ادارے نے ہمارے کیے ہوئے تبصرے پر زیادہ توجہ نہیں دی اور کچھ تبدیلیوں کے ساتھ ایک کتابچہ شائع کیا، جس میں ہمارے مطابق بہت سی غلطیاں تھیں (1). تاہم ہم نے 2008 میں بہت احتیاط سے جانچ کے بعد اپنا ایک کتابچہ شائع کیا جسے ہم نے صحت کے پیشہ ور ماہرین اور عام آدمی، دونوں گروہوں میں ٹیسٹ کیا.

برطانیہ میں استعمال ہونے والا کتابچہ اور ڈنمارک کے صحت کے ادارے کا کتابچہ یکساں طور پر غلط معلومات فراہم کر رہا تھا، اور اس میں ترمیم کرنے والے بھی ویسے ہی کچھ سننے کو تیار نا تھے جیسے کے ڈنمارک کے ادارے کے، اس لئے ہم نے ایک مضمون صرف اور صرف برطانیہ کے کتابچے کی غلطیوں کے بارے میں لکھا. ہم نے 2009 میں برطانوی صحت کے اخبار (برٹش میڈیکل جرنل) میں اپنا مشاہدہ اور اپنے کتابچے کا ترجمہ شائع کیا (3).

امریکہ کے طبی صارفین کے ادارے نے ہمارے کتابچے کو" صحت کے ماہرین کا، چھاتی کے ایکسرے کے بارے میں خواتین کو، سہی معلومات دینے والا پہلا سچا کتابچہ" قرار دیا (1). ہمارے خیال میں یہی وجہ ہے کہ بہت سے رضا کروں نے اس کتابچے کا دوسری زبانوں میں ترجمہ کیا کہ آج یہ 13 مختلف زبانوں میں دستیاب ہے.

خواتین کو چھاتی کے ایکسرے کے لئے بلاے جانے والی معلومات غلط، نا کافی اور یک طرفہ ہوتی ہے (3-1). یہ دعوت نامے صرف اسکریننگ کے فوائد پر ہی زور دیتے ہیں، لیکن اس میں یہ نہیں بتایا جاتا کہ اس سے کتنی صحتمند خواتین اس کے نقصانات، ضرورت سے زیادہ تشخیص اور ضرورت سے زیادہ علاج سے متاثر ہوں گیں.

جب خواتین کو اسکریننگ کے لئے بلایا جاتا ہے، تو عام طور پر ساتھ ہی انہیں معائینے کی تاریخ اور وقت بھی بتا دیا جاتا ہے. اس طرح سے ان پر دباؤ پڑھتا ہے اور ایکسرے کے لئے جانے میں وہ پوری طرح سے اپنی مرضی سے فیصلہ نہیں کرسکتیں. کچھ ممالک میں تو خواتین کو گھروں میں فون کر کے آنے کے لئے کہا جاتا ہے جو کہ کسی حد تک کی زبردستی ہے.

انٹرنیٹ پہ جو معلومات ہے، مثال کے طور پر کینسر کے خیراتی اداروں کی ویب سائٹس، اکثر اسکریننگ کے نقصانات بیان نہیں کرتیں. یا پھر انہیں فوائد کے طور پر پیش کرتی ہیں. جیسے کہ یہ کہا جاتا ہے کہ اسکریننگ کروانے سے اس بات کا خطرہ کم کیا جا سکتا ہے کہ ایک عورت کو چھاتی نکلوانی پڑے (1). یہ سچ نہیں ہے. کیونکہ ضرورت سے زیادہ تشخیص اور ضرورت سے زیادہ علاج چھاتی نکلوانے کے خطرے کو بڑھاتے ہیں.

اگر آپ اس کے بارے میں اور زیادہ معلومات حاصل کرنا چاہتے ہیں تو ہم مندرجہ ذیل ویب سائٹس تجویز کرتے ہیں:

چھاتی کے کینسر کے بارے میں قومی اتحاد کی تنظیم (www.stopbreastcancer.org)، جس کے ارکان چھاتی کے کینسر سے متاثر خواتین ہیں.

طبی صارفین کا سینٹر (www.medicalconsumers.org)

یہ کتابچہ چھاتی کے کینسر کی اسکریننگ کے فوائد اور نقصانات کے بارے میں ضروری اور بنیادی معلومات فراہم کرتا ہے تا کہ ایک عورت، اپنے خاندان اور اپنے ڈاکٹر سے مشورے کے بعد، اگر وہ چاہے تو اسکریننگ میں حصّہ لینے کے بارے میں خود فیصلہ کر سکے.

یہ کتابچہ www.cochrane.dk اور screening.dk.www پر دستیاب ہے.

آپ اپنے تبصرے اور تنقید general@cochrane.dk پر بھیج سکتے ہیں.

حوالاجات:

1. GØtzsche کی کتاب، "چھاتی کے ایکسرے سے اسکریننگ : حقیقت، جھوٹ اور تنازعہ". لندن : ردکلف پبلشنگ: 2012.
2. GØtzsche PC, JØrgensen KJ. اسکریننگ پر بلانے والے دعوت ناموں میں لکھا ہویا مواد. برطانیہ کا میڈیکل جرنل BMJ 2006; 332: 538-41.
3. GØtzsche P, Hartling OJ, Nielsen M, et al. حقیقت یا شاید نہیں. BMJ 2009; 338:446-8.
4. JØrgensen KJ, GØtzsche PC, چھاتی کے کینسر کی اسکریننگ کے فوائد اور نقصانات کے بارے میں بتانے والی ویب سائٹس: ایک کراس سکشنل مطالعہ. BMJ 2004; 328:148-51.
5. GØtzsche PC, Nielsen M, چھاتی کے کینسر کی ایکسرے سے اسکریننگ.
کوکرین ڈیٹا بیس ریویو.2009 (www.cochrane.dk) پر دستیاب ہے.
6. Nystrom L, Rutqvist LE, Wall S et al. چھاتی کے کینسر کی ایکسرے سے اسکریننگ: سویڈن میں ہونے والی تحقیق کا جائزہ. Lancet 1993; 341:973-8.
7. Nystrom L, Andersson I, Bjurstam N et al. اسکریننگ کے طویل مدتی اثرات: سویڈن کی تحقیق کا جائزہ. Lancet 2002; 359:909-19.
8. Humphrey LL, Helfand M, Chan BK, et al. چھاتی کے کینسر کی اسکریننگ: امریکہ کی پرونٹو سروسز ٹاسک فورس کے لئے بنایا گیا ثبوت کا خلاصہ. Annals of Internal Medicine 2002; 137 (5 Part 1): 347-60.
9. JØrgensen KJ, Keen JD, GØtzsche PC. کیا ایکسرے سے اسکریننگ اپنی ضرورت سے زیادہ تشخیص اور شرح اموات میں معمولی کمی کے باوجود مناسب ہے؟ Radiology 2011; 260:621-6.
10. JØrgensen KJ, Zahl PH, GØtzsche PC. ڈنمارک میں منظم اسکریننگ کے ساتھ چھاتی کے کینسر کی شرح اموات: ایک تقابلی مطالعہ.
BMJ 2010; c:1241340.
11. Autier P, Boniol M, La Vecchia C, et al. یروپ کے 30 ممالک میں چھاتی کے کینسر کی شرح اموات میں فرق: WHO کے شرح اموات کا ایک تجزیہ. BMJ 2010; 341: c3620.
12. Autier P, Boniol M, Gavin A, et al. یورپ کے ہمسایہ ممالک میں چھاتی کے کینسر کی شرح اموات، جہاں مختلف سطح کی اسکریننگ لیکن برابر سطح کا علاج مہیا ہے: WHO کے شرح اموات کا ایک تجزیہ. BMJ 2011; 343:d4411.
13. Bleyer A. امریکہ اور یورپ میں چھاتی کے کینسر کی شرح اموات میں تسلسل. BMJ 2011; 343: d5630.

14. Burton RC, Bell RJ, Thiagarajah G, et al. جب سے 1991 میں اسکریننگ پروگرام شروع کیا گیا تو آسٹریلوی خواتین میں چھاتی کے کینسر کی شرح اموات میں کمی کی اصل وجہ ساتھ ساتھ ہونے والا علاج ہے، نہ کہ اسکریننگ. Breast Cancer Res Treat. Epub 2011 Sep 29.

15. Autier P, Boniol M, Middleton R, et al. میموگرافی سے اسکریننگ کی بنیاد پر عام آبادی میں چھاتی کے کینسر کی شرح. Ann Oncol 2011; 20 Jan (Epub ahead of print)

16. JØrgensen KJ, GØtzsche PC. لوگوں کے لئے بنانے گئے اسکریننگ پروگراموں میں ضرورت سے زیادہ تشخیص: واقعیات کا ایک جائزہ. BMJ 2009;339:b2587.

17. JØrgensen KJ, Zahl P-H, GØtzsche PC. ڈنمارک میں اسکریننگ سے ہونے والی ضرورت سے زیادہ تشخیص: ایک تقابلی مطالعہ. BMC Women's Health 2009;9:36.

18. Zahl PH, GØtzsche PC, Mæhlen J. چھاتی کے کینسر کی قدرتی تاریخ، جیسے کہ سویڈن کے اسکریننگ پروگرام میں پایی گی: ایک تجزیہ. Lancet Oncol 2011 Oct 11 (Epub ahead of print.

19. Suhrke P, Mæhlen J, Schlichting E, et al. ناروے میں چھاتی کے کینسر کے آپریشن سے علاج پر اسکریننگ کا اثر: کینسر کے رجسٹر کا ایک تقابلی جایزہ. BMJ 2011;343:d4692.

20. NHS کینسر کے اسکریننگ پروگرام. / BASO Breast Audit 1999/2000. www. cancerscreening.nhs.uk/publications/breastscreen/accessed.html (Dec 12, 2001)

21. Brodersen J. اسکریننگ کے غلط جواب کے نتیجے میں ہونے والے نفسیاتی دباو کا ایک پی ایچ ڈی اندازہ - جہاں چھاتی کے کینسر کو مثال کے طور پر استعمال کیا گیا. کوپنھگن کی یونیوسٹی کے صحت کے ادارے کا جائزہ. Månedsskrift for Praktisk Lægegerning 2006 (ISBN) 87-88638-36-7.

22. Elmore JG, Barton MB, Moceri VM, et al. دس سال کی اسکریننگ کے نتیجے میں غلط جواب کا خطرہ اور چھاتی کا معائینہ. N Engl J Med 1998;338:1089-96.

23. Hofvind S, Thoresen S, Tretli S. ناروے کے چھاتی کے کینسر کے اسکریننگ پروگرام میں غلط جواب کے نتیجے میں دوبارہ بلاے جانے کا مجمویی خدشہ. Cancer 2004;101:1501-7.

24. Njor SH, Olsen AH, Schwartz W, et al. وہ خواتین جو اسکریننگ میں حصّہ لیتی ہیں، ان میں غلط جواب کے خطرے کا اندازہ. J Med Screen 2007;14:94-7.

25. Armstrong K, Moye E, Williams S, et al. چالیس سے انچاس سال کی خواتین میں چھاتی کی اسکریننگ: امریکہ کے ڈاکٹروں کے کالج کے لئے کیا جانے والا جایزہ. Ann Intern Med 2007; 146:516-26.

<u>دیگر متعلقہ ادب:</u>

Welch H. " کیا مجھے کینسر کے لئے معائینہ کروانا چاہیے ؟ شاید نہیں اور کیوں نہیں. "
.Berkeley university of California Press ;2004
Vainio H, Bianchini F, IARC Handbooks of Cancer Prevention. Vol 7:
.Breast Cancer Screening. Lyon: IARC Press, 2002

دیگر معلومات کے لئے اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں.