



Europeiska
unionens råd

Bryssel den 21 september 2022
(OR. en)

12652/22
ADD 1

Interinstitutionellt ärende:
2022/0290(NLE)

SAN 524

FÖLJENOT

från:	Europeiska kommissionens generalsekreterare, undertecknat av Martine DEPREZ, direktör
inkom den:	20 september 2022
till:	Rådets generalsekretariat
Komm. dok. nr:	COM(2022) 474 final
Ärende:	BILAGA till Förslag till rådets rekommendation om stärkt förebyggande genom tidig upptäckt: en ny EU-strategi för cancerscreening som ersätter rådets rekommendation 2003/878/EG

För delegationerna bifogas dokument – COM(2022) 474 final.

Bilaga: COM(2022) 474 final



EUROPEISKA
KOMMISSIONEN

Bryssel den 20.9.2022
COM(2022) 474 final

ANNEX

BILAGA

till

Förslag till rådets rekommendation

**om stärkt förebyggande genom tidig upptäckt: en ny EU-strategi för cancerscreening
som ersätter rådets rekommendation 2003/878/EG**

{SWD(2022) 296 final}

BILAGA

Cancerscreening som uppfyller kraven i rekommendationen och för vilken tekniska specifikationer kommer att specificeras ytterligare i europeiska riktlinjer med kvalitetssäkring:

Bröstcancer:

Screening för bröstcancer för kvinnor mellan 45 och 74 år med digital mammografi eller digital brösttomosyntes¹, och för kvinnor med mycket täta bröst bör magnetisk resonanstomografi (MRI) övervägas, om medicinskt lämpligt.

Livmoderhalscancer:

Test för humant papillomvirus (HPV) för kvinnor mellan 30 och 65 år åtminstone vart femte år, och det bör övervägas att anpassa ålder och testintervall enligt individuell risk utifrån den enskilda personens HPV-vaccinationshistorik.

Tjock- och ändtarmscancer:

Fekala immunokemiska tester, kvantitativa med tröskelvärden per kön och ålder och tidigare testresultat är den rekommenderade screeningen för att remittera patienter mellan 50 och 74 år till uppföljningskoloskopi. Endoskopi får användas som ett primärt verktyg för att genomföra kombinerade strategier.

Lungcancer:

Med beaktande av beläggen för screening med datortomografi med låg stråldos och behovet av en stegvis strategi, bör länder börja testa detta programs genomförbarhet med hjälp av genomförandestudier i kombination med planerade och organiserade strategier för rökavvänjning; testerna bör börja med nuvarande och f.d. rökare mellan 50 och 75 år som har slutat röka under de senaste 15 åren och som har en rökhistorik på 30 paketår (vilket motsvarar 20 cigaretter om dagen i 30 år)².

Prostatacancer:

Med beaktande av beläggen och hur vanlig opportunistisk screening är i nuläget bör länder genomföra program stegvis, inklusive nya forskningsprojekt och vidare forskning för att utvärdera genomförbarheten hos organiserade program³ som syftar till att säkerställa lämpligt utförande och lämplig kvalitet på grundval av tester med prostataspecifikt antigen (PSA) för män upp till 70 år, i kombination med ytterligare MRI-scanning som ett uppföljande test.

Magsäckscancer:

Screening för *Helicobacter pylori* bör övervägas i länder eller regioner i länder med många fall av och hög dödlighet till följd av magsäckscancer, enligt tröskelvärden som kommer att

¹ [Europeiska riktlinjer för screening och diagnos avseende bröstcancer | EU-kommissionens bröstcancerinitiativ \(europa.eu\).](https://ec.europa.eu/health/eu_cancer_guidelines_en)

² [Cancerscreening – Sapea.](https://ec.europa.eu/health/eu_cancer_guidelines_en)

³ [cancer-screening-workshop-report-01.pdf \(sapea.info\).](https://ec.europa.eu/health/eu_cancer_guidelines_en)

fastställas i europeiska riktlinjer med kvalitetssäkring. Screening bör också omfatta strategier för identifiering och övervakning av patienter med precancerösa lesioner i magen som inte har något samband med *Helicobacter pylori*-infektioner.

Med beaktande av beläggen för screening och behovet av en stegvis strategi bör länder börja undersöka detta programs genomförbarhet, bland annat genom genomförandestudier.