

BILAG 1

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Redegørelse omhandlende visitation til lavdosis-CT af thorax i Diagnostisk Center på Hospitalsenhed Midt



Den 11.3.2020

Baggrund

Diagnostisk Center på Hospitalsenhed Midt har gennem flere år haft følgende henvisningskriterier:

- 1) Begrundet mistanke om lungekræft: Patienten henvises til lungekræftpakke inkl. fulddosis-CT med kontrast af thorax og øvre abdomen.
- 2) Mistanke om lungekræft på grund af ikke-specifikke, vage symptomer, rygning mv., hvor henvisningskriterieret til lungekræftpakken **ikke** er opfyldt: Patienten henvises til lavdosis-CT af thorax uden kontrast.

Dansk Lunge Cancer Gruppe (DLCG) har i december 2019 præciseret, at anbefalingen ved enhver mistanke om lungekræft er udredning ved hjælp af fulddosis-CT med kontrast, og at der ikke bør skelnes mellem "lille" og "stor" risiko.

På den baggrund har Hospitalsledelsen via direktionen i Region Midtjylland den 20.2.2020 bedt om Sundhedsstyrelsens vurdering af anvendelsen af lavdosis-CT ved mistanke om lungekræft på grund af uspecifikke, vage symptomer, rygning, mv., hvor henvisningskriteriet til lungekræftpakken **ikke** er opfyldt.

Vurderingen fra Sundhedsstyrelsen den 28.2.2020 er følgende:

"...i overensstemmelse med DLCGs vurdering, bør patienten udredes i pakkeforløb for lungekræft, hvis det vurderes, at patienten kan have lungekræft. Hvis patienten har uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft, ("low risk but not no risk") bør patienten henvises til diagnostisk pakkeforløb mhp. at behandle patienten optimalt, herunder sikre udredning i henhold til de maksimale ventetider."

Diagnostisk Center har derfor ændret visitationskriterier fra marts 2020, så de efterlever Sundhedsstyrelsens anbefaling.

Julie Andersen
julie.andersen@midt.rm.dk
+ 45 7844 1319
+ 45 4020 6653

Indtil april 2019¹ har Sundhedsstyrelsen anbefalet røntgen af thorax som indgang til udredning af lungekræft. Lavdosis-CT er vurderet mere sensitiv end røntgen af thorax til at finde lungekræft. Således er lavdosis-CT indført som et alternativ til røntgen thorax (og ikke et alternativ til lungekræftpakken). Derfor har visitationskriterierne i Diagnostisk Center indtil april 2019 opfyldt Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Siden april 2019 har Sundhedsstyrelsen anbefalet fulddosis-CT med kontrast som indgang til udredning af lungekræft og har jf. ovenstående præciseret, at der ikke kan sondres mellem "lille" og "stor" risiko. Det kan derfor ikke udelukkes, at der kan være patienter i perioden april 2019 – februar 2020, der er henvist og visiteret til lavdosis-CT, men som burde være visiteret til fulddosis-CT med kontrast.

Efter rådgivning af Styrelsen for Patientsikkerhed vil alle patienter, der er visiteret til lavdosis-CT i perioden april 2019 – februar 2020, derfor blive gennemgået for at vurdere hvorvidt de er korrekt visiteret. I gennemgangen vil eventuelle patienter, der ikke er visiteret korrekt, samtidig blive vurderet og få tilbud om fulddosis-CT med kontrast.

Gennemgangen

Gennemgangen omfatter patienter henvist og visiteret til lavdosis-CT pga. "ikke specifikke, vage symptomer, rygning, mv., hvor henvisningskriteriet til lungekræftpakken **ikke** er opfyldt". Se flowdiagram.

Alle henvisninger og visitationer bliver gennemgået af to klinikere i Diagnostisk Center, én lungemediciner og én radiolog. Vurderingen af hver enkelt visitation beror på Sundhedsstyrelsens anbefaling. Se tekstboks.

I de tilfælde hvor kun den ene kliniker mener, der skulle have været foretaget visitation til fulddosis-CT, vil en ekstern bedømmer blive bedt om at vurdere visitationen.

De eksterne bedømmere er konkret to thorax radiologer på Radiologisk Afdeling på Odense Universitetshospital.

Gennemgangen bliver dokumenteret på et registreringsskema udarbejdet til formålet og forventes afsluttet ultimo marts 2020.

Gennemgangen vil håndtere "risiko-patienter" på følgende måde:

- 1) Patienter i risiko for at have udiagnosticeret lungekræft:
 - Diagnostisk Center kontakter rekvirent med anbefaling om at overveje henvisning til fulddosis-CT med kontrast.
 - Diagnostisk Center følger op med telefonisk kontakt til rekvirent.
 - Patienten bliver orienteret af rekvirent, hvis det er relevant.
- 2) Patienter, der muligvis er forsinket i deres lungekræft forløb, fordi lavdosis-CT har været falsk negativ:
 - Ledelsessekretariatet sender erstatningsvejledning til patienterne.

¹ Sundhedsstyrelsen har september 2019 publiceret ny version retningslinjer for lungekræftpakke. Styrelsen har forventning om, at den er implementeret april 2019. Derfor er april 2019 valgt som cut off.


Gennemgangen af patienter sker fortløbende i forbindelse med gennemgangen af visitationen. Håndtering af patienter i gruppe 1 bliver prioriteret som en haste-opgave.

Afslutning


Hospitalsenhed Midt ønsker med redegørelsen Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering af forelagte plan.

Flowdiagram: Identifikation af patienter

Grund-population Alle patienter henvist fra praksis, visiteret til lavdosis-CT af thorax eller CT thorax/øvre abdomen, i perioden 1.4.2019 – 29.2.2020	Antal undersøgelser: 1591 Antal Unikke patienter: 1483
--	---



Eksklusionskriterier <ul style="list-style-type: none">• Patienter der har været med i projekt Ultralow.• Patienter, der får supplerende lavdosis-CT eller fået CT lavdosis kontrol• Visiteret til CT thorax og øvre abdomen	Ultralow: Antal undersøgelser: 131 Antal Unikke patienter: 119 Lavdosis supplerende og kontrol: Antal undersøgelser: 351 Antal Unikke patienter: 291 Visiteret til thorax øvre abdomen: Antal undersøgelser: 448 Antal Unikke patienter: 448
---	---



Populationen Definition: Alle patienter visiteret til lavdosis-CT i perioden 1.4.2019 – 29.2.2020, hvor lavdosis-CT ikke indikerer yderligere udredning eller efterfølgende CT af thorax og øvre abdomen.	Antal undersøgelser: 661 Antal patienter: 625
--	--

Tekstboks: Sundhedsstyrelsens kriterier for indgang til lungekræftpakke

2.1. Indgang til pakkeforløbet

Ved symptomer på lungekræft skal henvisende læge følge vejledningen beskrevet nedenfor i afsnit 2.1.1. Såfremt patienten opfylder kriterierne for indgang til pakkeforløb i afsnit 2.1.2. skal patienten tilbydes at indgå i pakkeforløb for lungekræft.

2.1.1. Håndtering af symptomer på lungekræft

Ved nedenstående symptomer¹ hos personer over 40 år med relevant tobaksanamnese bør lægen overveje at henvise til CT-skanning med kontrast af thorax og øvre abdomen:

- Hoste af mere end 4-6 ugers varighed hos en tidligere lungerask person eller ændringer i hostemønstret hos person med kronisk bronchitis
- Nytilkommet åndenød med abnorm spirometri uden anden oplagt forklaring herpå
- Almensymptomer i form af træthed, manglende appetit, væggtab, trombocytose
- Andre symptomer på lungekræft kan være opspyt, bryst smerter, pneumoni, pleuraefusion, Stokes krave, neuropati, knoglesmerter og trommestikfingre, skuldersmerter
- Stridor af ukendt årsag bør, udover ovennævnte CT-skanning, føre til spirometri og laryngo-bronkoskopi
- Hæmoptyse er det enkeltsymptom med den største risiko for bagvedliggende lungekræft. Man bør derfor altid ved hæmoptyse og uanset alder og tobaksanamnese overveje henvisning til CT-skanning med kontrast af thorax og øvre abdomen

Hæshed af mere end 3-4 ugers varighed uden andre ledsagesymptomer kan være symptom på lungekræft, men bør primært undersøges af speciallæge i øre-næse-hals-sygdomme for kræft i struben.

Henvisende læge skal informere patienten om, at denne henvises til CT-skanning på baggrund af symptomer på lungekræft, og at der vil ske en hurtig indkaldelse til videre udredning, hvis skanningen rejser mistanke om lungekræft.

Hvis CT-skanningen rejser mistanke om lungekræft, skal billeddiagnostisk afdeling kontakte henvisende læge telefonisk, hvorpå denne er ansvarlig for at informere og henvise