



[Lungekræftpatienterne fortjener langt mere](#)

[opmærksomhed](#)

# ONKOLOGISK TIDSSKRIFT

- først med nyheder om medicin

## Mange flere overlever lungekræft i Nordjylland end i resten af landet

SKREVET AF BO KARL CHRISTENSEN D. 10. FEBRUAR 2021 I KATEGORIEN [LUNGEKRÆFT](#)

Region Nordjylland er et betydeligt skridt foran de andre fire regioner, hvad angår overlevelse efter ikke-småcellet lungekræft (NSCLC), konkluderer forskere bag ny rapport.

De nordjyske praksislæger har mulighed for at henvise patienter direkte til CT-scanning, hvilket kan være en del af forklaringen på forspringet, vurderer eksperter.

I Nordjylland lever 27 procent fem år efter, at de har fået diagnosen NSCLC. Det viser en analyse af den regionale lungekræft-overlevelse i Danmark fra år 2014 til og med 2018, som er publiceret i en [rapport](#) fra Dansk Lunge Cancer Gruppe (DLCG) og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Den andel er høj sammenlignet med Region Sjælland, som klarer sig dårligst i undersøgelsen. Her er 19 procent i live efter fem år. Selvom der 'kun' er otte procentpoint til forskel mellem de to regioner, der klarer sig bedst og ringest i forhold til langvarig overlevelse efter NSCLC, så har det stor betydning i menneskeliv, da flere tusinde dør af sygdommen årligt på landsplan.

Dansk Lunge Cancer Gruppe arbejder for at finde en forklaring på, hvorfor Region Nordjylland skiller sig ud i statistikken. Ønsket er at kunne brede de gode nordjyske takter ud til resten af landet. Allerede nu har gruppen indsigter fra analyserne, som peger på, at Region Nordjyllands læger oftere diagnosticerer NSCLC, før kræften har nået at sprede sig. Og det er vigtigt for overlevelsen. I et tidligt stadie har patienterne mulighed for at få opereret lungekræften helt væk, hvilket er associeret med den bedste chance for overlevelse. Hvis lungekræften først har spredt sig, vil det ikke være muligt at operere kræften væk, og chancerne for overlevelse vil være betydeligt mindre.

Men hvorfor finder man lungekræft tidligere i Region Nord sammenlignet med andre regioner? Også her har forfatterne til rapporten nogle umiddelbare bud på en forklaring.

"Hvis du kigger på årsrapporterne fra 2011-12-13-14, så bliver Region Nordjylland konsekvent bedre og bedre på lungekræftoverlevelsen, mens Region Sjælland bliver liggende på samme niveau. Spændet mellem de to regioner bliver større og større, og det er bekymrende," siger Erik Jakobsen, overlæge i lungekirurgi og klinisk lektor på

Hjerte-, Lunge- og Karkirurgisk afdeling ved Odense Universitetshospital. Han er en del af DLCCG, medforfatter til rapporten, og leder af Dansk Lunge Cancer Register.

Erik Jakobsen fortsætter:

"Vi kan se, at der bliver foretaget flere CT-scanninger af lunger og øvre abdomen i Region Nord end i andre regioner, og det er vigtigt for at finde lungekræft i et tidligt stadie."

### Mulighed for direkte henvisning til CT-scanning

I Region Nordjylland har man givet praktiserende læger mulighed for at henvise direkte til CT-scanning, hvor praktiserende læger i andre regioner kan henvise direkte til røntgenundersøgelse af lungerne eller til visitation på en lungemedicinsk - eller radiologisk afdeling, som så vurderer, hvilken undersøgelse af lungerne, der er den rette at foretage på patienten.

"I Region Nordjylland har praktiserende læger gennem en årrække været bedre til at henvise til CT-scanninger. Alene det at give de praktiserende læger adgang til at henvise til CT-scanning, ser ud til at forbedre diagnostikken. Det gør også, at hastigheden i udredningen bliver hurtigere, når man springer et mellemlid over. Det er et budskab, vi gerne vil have ud. Det kan gøre en stor forskel at give praktiserende læger det tilbud, da røntgenundersøgelsen overser en stor andel af lungekræfttilfælde," siger Erik Jakobsen.

Udfordringen bliver at finde lungekræft hos de patienter, der har vage symptomer, hvor den praktiserende læge ikke kan udelukke alvorlig sygdom, og hvor lungekræft kan være én af mange mulige årsager til symptomerne - også kaldet udredningsspor 3.

"Hvis praktiserende læger har en fornemmelse af, at der kan være alvorlig sygdom bag de vage symptomer, så skal de praktiserende læger have mulighed for at kunne henvise patienten til CT-scanning. Jeg mener ikke, at alle patienter i spor 3 skal CT-scannes, men at de praktiserende læger skal have mulighed for og i højere grad benytte sig af henvisning til CT-scanning uden visiteringsfilter på sygehusene," siger Erik Jakobsen.

Han tilføjer:

"Jeg er helt tryk ved, at de praktiserende læger ud fra deres speciallægeviden vurderer, hvilken undersøgelse der er behov for i det videre udredningsarbejde - herunder CT-scanning. Vi (DLCCG, red.) vil ikke blande os i, hvordan det gøres."

### Faglig opbakning vækker glæde

Hos de praktiserende læger vækker det glæde, at de får faglig opbakning til at kunne henvise patienter med vage symptomer direkte til CT-scanning. En CT-scanning er en bedre undersøgelse end røntgenundersøgelse. Det er dog ikke en let opgave at vurdere, hvilke patienter i spor 3, som skal tilbydes CT-scanning og hvilke, der fortsat skal undersøges med røntgen. Udfordringen ligger i, at man altid har en lille mistanke om lungekræft for patienter i spor 3, vurderer Bolette Friedrichsen, næstformand i Dansk Selskab for Almen Medicin og praktiserende læge i Region Nordjylland.

"Det er ikke muligt for os at vide, hvilke spor 3-patienter, der er i større eller mindre risiko, når vi ikke har andet end vage symptomer fra lungerne eller de nærliggende område at forholde os til. Vi skal jo også finde de personer, som får lungekræft, selvom de aldrig har røget en cigaret i livet," siger Bolette Friedrichsen.

Hun understreger, at hvis en praktiserende læge har mistanke om alvorlig sygdom, der kunne være kræft, henviser lægen allerede i dag patienten til en diagnostisk pakke, som indbefatter en CT-scanning. Dilemmaet er, at forekomsten af lungekræft blandt patienterne i spor 3 ligger mellem to og tre procent. Det betyder, at der vil være mange mennesker, som de praktiserende læger skal henvise til CT-scanning unødigt for at finde de få procent. Det er både belastende for de mange patienter i spor 3 og for sundhedsvæsenet.

### Efteruddannelse kan muligvis løse problemet

Udfordringen kan dog muligvis løses med efteruddannelse, vurderer Frede Olesen, professor i Almen Medicin ved Aarhus Universitet. Han er tidligere leder af Forskningsenheden for almen praksis på Aarhus Universitet og formand for Kræftens Bekæmpelse.

"Det vil være et stort fremskridt, hvis praktiserende læger på landsplan får mulighed for at henvise deres patienter direkte til CT-scanning. De kender patienterne bedst og ved bedst, hvornår en patient bør undersøges med en CT-scanning. Sådant en mulighed vil kunne løfte kræftoverlevelsen i Danmark betydeligt. Så må vi tage udfordringen i at finde ud af, hvem og hvornår i en efteruddannelse," siger Frede Olesen.

Han har uddannet praktiserende læger i en "menneskealder", og han har længe ønsket, at de mange røntgenundersøgelser, der foretages af patienter i spor 3, bliver erstattet af en bedre undersøgelse såsom lavdosis CT eller eventuelt højdosis CT.

"Jeg frygter dog, at CT-scanning vil være for omkostningstung undersøgelsesmetode - både for patienten og for sundhedsvæsenet -, men det vil en kommende MTV (Medicinsk Teknologivurdering, red.) afklare," siger Frede Olesen.

Han mener, at meget taler for, at man skal bruge den mindre belastende lavdosis CT-scanning. Det vigtigste er dog, ifølge Frede Olesen, at man udfaser røntgenundersøgelsen af lunger, hvis lungekræft er en mulig differentialdiagnose. Han glæder sig derfor over, at en kommende MTV dybtgående vil analysere fordele og ulemper ved de to metoder.

Regionsrådet i Region Midtjylland har [besluttet](#), at regionen vil betale for en MTV, der undersøger fordele og ulemper ved lavdosis CT og højdosis CT til spor 3, og bedt Sundhedsstyrelsen stå for at udarbejde MTV'en.

"Indtil den foreligger, bør praktiserende læger være frit stillet i valg af scanningsmetode," siger Frede Olesen.