



REFERAT

Emne: Møde vedr. billeddiagnostisk udredning ved mistanke om lungekræft

Mødedato: 28. maj 2020 kl. 13.30–15.30

Sted: Sundhedsstyrelsen

Deltagere fra:

Torben Riis Rasmussen, Dansk Lunge Cancer Gruppe
Erik Jakobsen, Dansk Lunge Cancer Gruppe
Henrik Kirstein Jensen, Dansk Lungemedicinsk Selskab
Klaus Richter Larsen, Dansk Lungemedicinsk Selskab
Charlotte Trampedach, Dansk Radiologisk Selskab
Annemette Abild-Nielsen, Dansk Radiologisk Selskab
Michael Brun Andersen, Dansk Thoraxradiologisk Selskab
Lene Unmack, Dansk Thoraxradiologisk Selskab
Bolette Friderichsen, Dansk Selskab for Almen Medicin
Roar Maagaard, Dansk Selskab for Almen Medicin
Leif Panduro Jensen, Region Sjælland
Mari-Ann Munch, Region Sjælland
Henrik Stig Jørgensen, Det regionale behandlingsfællesskab vedr. lungekræft
Anne Bukh, Region Nordjylland
Michael Braüner Schmidt, Region Nordjylland
Kim Brixen, Region Syddanmark
Arman Arshad, Region Syddanmark
Kristian Antonsen, Region Hovedstaden
Ole Thomsen, Region Midtjylland
Claus Brøckner Nielsen, Region Midtjylland
Erik Jylling, Danske Regioner
Thomas I. Jensen, Danske Regioner
Jesper Fisker, Kræftens Bekæmpelse
Søren Laursen, Kræftens Bekæmpelse
Anette Petri, Styrelsen for Patientsikkerhed
Charlotte Hjort, Styrelsen for Patientsikkerhed
Jens Winther Jensen, Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram
Henrik Møller, Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen
Lotte Klitfod, Sundhedsstyrelsen
Cecilie Iuul, Sundhedsstyrelsen
Marie Maul, Sundhedsstyrelsen
Hanne Waltenburg (observatør), Statens Institut for Strålebeskyttelse

24. juni 2020

Sagsnr. 05-0400-116

Reference PLAN

T 72 22 74 00

E plan@sst.dk

1. Velkomst

Sundhedsstyrelsen bød velkommen efterfulgt af en præsentationsrunde.

2. Faglige oplæg om billeddiagnostisk udredning ved mistanke om lungekræft

Sundhedsstyrelsen gennemgik de overordnede faglige rammer og regler ift. ansvar, pligter og rettigheder ifm. udredning på mistanke om lungekræft. Det blev bl.a. fremhævet, at henvisende læge har behandlingsansvar, indtil sygehuset overtager. Ved rekvisition af en diagnostisk undersøgelse som f.eks. en røntgenundersøgelse eller en blodprøve, så bevarer rekvirerende læge behandlingsansvaret, men den sundhedsperson, som beskriver eller fortolker prøvesvaret, som f.eks. en speciallæge i radiologi, har selvfølgelig ansvaret for den faglige vurdering.

Generelt er en henvisning til undersøgelse eller behandling på sygehus at betragte som henvisende læges forslag til sygehuset, som på baggrund af henvisninger foretager en sundhedsfaglig vurdering og beslutning (visitation) om tilbud. Sundhedsstyrelsen understregede også, at der fsva. anvendelse af ioniserende stråling efter strålebeskyttelsesloven og Sundhedsstyrelsens tilhørende bekendtgørelse gælder særlige krav ift. berettigelse og kompetencer, og at der er skærpede krav fsva. brug af ioniserende stråling ved asymptomatiske personer, som kun bør foregå som led i screeningsprogram eller ved særlig individuel berettigelse. Fsva. brug af CT-scanning af personer med risikofaktorer, men uden symptomer, vil der således gælde særligt skærpede krav til berettigelse, og i det omfang, det udbydes som et systematisk tilbud, bør det som udgangspunkt kun varretages som led i et nationalt besluttet screeningsprogram, en videnskabelig protokol eller lignende.

Sundhedsstyrelsen understregede, at de særlige regler om maksimale ventetider altid gælder, når en læge henviser en patient på mistanke om lungekræft. Rettigheden kan ikke gradbøjes, uanset hvor stærk eller svag lægens mistanke er. Reglerne om maksimale ventetider er mere end en rettighed, da reglerne også tilsiger en handlepligt for regionen. Fsva. henvisning til billeddiagnostisk udredning med bredt differential-diagnostisk sigte, dvs. hvor henvisende læge ikke har en konkret overvejelse om kræft, så gælder reglerne om de maksimale ventetider ikke.

Sundhedsstyrelsen understregede desuden, at styrelsens pakkeforløb beskriver anbefalede standardforløb, som er nationalt besluttede planlægningsværktøjer og derfor bindende for regioner og sygehuse. Pakkeforløbene er imidlertid ikke konkrete patientrettigheder, og som standardforløb forventes de ikke opfyldt for alle patienter, da både konkrete faglige forhold, patientpræferencer m.v. kan betyde, at der tilrettelægges et andet forløb, end det der er beskrevet i pakkeforløbet. Pakkeforløbet kan således fraviges i konkrete og individuelle tilfælde, men et sygehus kan ikke systematisk fravælge at følge pakkeforløbene.

Pakkeforløbet for lungekræft, som blev udsendt i 2018, angiver kriterier for at mistænke lungekræft. Kriterierne er sammenfaldende med retningslinjer udsendt af DLCCG i 2018. Pakkeforløbet indeholder også vejledning for udredning, når der er symptomer på lungekræft, og den faglige standard for primær udredning er tydeligt angivet som CT-skanning med kontrast af brystkasse og øvre del af maven.

Når det i pakkeforløbet er beskrevet, at lægen 'bør overveje' CT-skanning med kontrast, er det fordi lægen, ud fra konkrete forhold f.eks. øvrige symptomer end de angivne, kan finde, at andre diagnoser er mere relevante, at der kan være kontraindikationer mod undersøgelse m.v. Det blev endvidere understreget, at kriterierne i lungekræftpakken ikke er udtømmende, og der kan således være patienter, som ikke opfylder kriterierne, men hvor god faglig standard tilsiger, at patienten bør henvises til udredning som angivet i indgangen til lungekræftpakkeforløbet. Det kan f.eks. være en patient, med oplagte symptomer, som ikke er fyldt 40 år.

Afslutningsvist opsummerede Sundhedsstyrelsen de fire forskellige situationer, hvor billeddiagnostisk udredning kan bruges til at be- eller afkræfte lungekræft, og hvordan styrelsen vurderer den faglige standard i de enkelte situationer:

1. Alarmsymptomer, der giver mistanke om lungekræft. Her er sigtet med den billeddiagnostiske udredning med sikkerhed at be- eller afkræfte mistanke om lungekræft, og den faglige standard som beskrevet i pakkeforløb for lungekræft er primær udredning med CT med kontrast af brystkasse og øvre del af abdomen.
2. Uspecifikke symptomer, der giver mistanke om alvorlig sygdom, som f.eks. kan være kræft. Her er sigtet at be- eller afkræfte alvorlig sygdom, herunder lungekræft, og den aktuelle faglige standard som beskrevet i styrelsens diagnostiske pakkeforløb er den primære billeddiagnostiske udredning enten CT med kontrast af brystkasse, mave- og bækkenregion, eller røntgen af brystkasse og ultralydsundersøgelse af maveregion.
3. Uspecifikke symptomer, hvor der ikke er konkret mistanke om alvorlig sygdom. Her er sigtet bred differential-diagnostik, og der vil typisk vælges billeddiagnostisk modalitet ud fra konkret vurdering og visitation. I det omfang, der systematisk indføres nyt tilbud som f.eks. lavdosis-CT, bør balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger dokumenteres, eller systematiske tilbud bør gives i protokolleret regi med klart definerede kriterier, effektmål, dataanalyse, publikation m.v.
4. Personer uden symptomer, men som har risikofaktorer. Her vil der være tale om screening, der som systematisk tilbud kun bør gives som led i et screeningsprogram, en videnskabelig protokol eller lignende.

Torben Riis Rasmussen, formand for DLCCG, og Michael Brun Andersen, formand for Dansk Thorax Radiologisk Selskab, holdt oplæg om de to selskabers syn på billeddiagnostisk udredning ved mistanke om lungekræft samt indikation for anvendelse af lavdosis-CT.

Michael Brun Andersen gennemgik viden og erfaringer med hhv. lavdosis CT og standard CT med kontrast. Det blev bl.a. sammenfattet, at CT af thorax/øvre abdomen med kontrast er den bedste billeddiagnostiske undersøgelse ved reel mistanke om lungekræft samt at lavdosis CT har en plads ifm. opfølgning og formentlig screening, kan medføre overdiagnostik af fx nodulære forandringer og kun kan erstatte røntgen af thorax i selekterede situationer.

Torben Riis Rasmussen fremlagde ligeledes, at fulddosis CT med kontrast af thorax og øvre abdomen er den mest præcise billeddiagnostik for påvisning og udelukkelse af lungekræft. Der blev desuden fremlagt fund vedr. stadiefordeling og overlevelse ved anvendelse af lavdosis CT i screeningsstudiet 'Danish Lung Cancer Screening Trial' og bl.a. sammenfattet, at flere patienter i tidligt stadium og bedre overlevelse for patientpopulationen ikke nødvendigvis fører til lavere dødelighed for befolkningen, som patienterne kommer fra.

De tre præsentationer er vedlagt.

3. Drøftelse af behov for evt. revision af pakkeforløb, præcisering af indikation for anvendelse af lavdosis-CT m.v.

Det blev drøftet, at en del patienter med lungekræft udredes gennem indgangen til lungekræftpakken, men mange bliver opdaget ad andre veje og henvist direkte til udredning i lungemedicinsk regi. Endelig har en del patienter med lungekræft ikke de typiske alarmsymptomer og bliver fx henvist med uspecifikke symptomer på mistanke om alvorlig sygdom og derfor udredt i den 'diagnostiske kræftpakke'.

Det blev fremsat, at det kan være u hensigtsmæssigt, at der i 'diagnostisk pakkeforløb' kan vælges mellem enten CT med kontrast eller almindelig røntgen af brystkassen samt ultralyd af maveregionen, da det giver for meget plads til u hensigtsmæssige variationer på tværs af landet, og at der kan være et kvalitetsproblem forbundet med, at ikke alle med mistanke om kræft udredes med CT med kontrast. Sundhedsstyrelsen vil tage dette aspekt med i den igangværende revision af 'diagnostisk pakkeforløb'. Endvidere blev det fremsat, at det er u hensigtsmæssigt, at der er overlap mellem henvisningskriterierne i pakkeforløb for lungekræft og diagnostisk pakkeforløb, og at der derfor er behov for klarere kriterier for, hvornår der kan henvises til det ene frem for det andet pakkeforløb.

I forhold til billeddiagnostiske undersøgelsesmetoder blev det drøftet, hvilke der er de rigtige at bruge, når den praktiserende læge fx henviser en patient med uspecifikke symptomer med et bredt differential-diagnostisk sigte, og hvor henvisende læge ikke har konkret mistanke om alvorlig sygdom, herunder lungekræft. Det blev tydeligt, at der dels er forskellige traditioner på tværs af landet i forhold til anvendelse af billeddiagnostik, men også at der mangler robust dokumentation for generelt at bruge såkaldt lavdosis CT i sådanne situationer. Endvidere var der en diskussion af, hvorvidt der i nogle tilfælde kan være tale om, at lavdosis CT har været anvendt som opportunistisk screening.

Der var enighed på mødet om, at resultaterne fra Silkeborg ikke er opgjort og præsenteret på en sådan måde, at der kan konkluderes ud fra det foreliggende materiale. Det er Sundhedsstyrelsens klare holdning, at ved generel ibrugtagning af en ny metode som lavdosis CT til systematisk udredning af bestemte målgrupper, skal anvendelsen enten være veldokumenteret, eller også skal det ske i protokolleret regi, dvs. med klart beskrevne kriterier og indikationer og med en systematisk og videnskabelig opgørelse af data.

Der var enighed om, at der både er behov for en nærmere faglig drøftelse af den foreliggende evidens, samt hvordan der kan tilvejebringes yderligere viden/forskning på området.

Det blev desuden præciseret, at hvis lavdosis CT anvendes til egentlig screening af fx ældre storrygere, så skal det ske efter en nøje gennemgang af evidensen efter Sundhedsstyrelsens kriterier for nationale screeningsprogrammer. Hvorvidt der skal indføres et nyt og meget ressourcekrævende screeningsprogram, kræver desuden en national politisk beslutning.

4. Videre proces

Det blev besluttet, at Sundhedsstyrelsen indkalder mødekredsen til et nyt møde med henblik på at igangsætte en proces i forhold til at drøfte den eksisterende evidens, strategier for hvornår de forskellige billeddiagnostiske undersøgelser kan bruges, værktøjer til risikostratificering, samt hvordan der kan tilvejebringes mere viden/forskning på området. Det blev i den forbindelse aftalt, at Sundhedsstyrelsens rolle i den forbindelse er at være fødselshjælper eller facilitator for drøftelserne af, hvordan rammerne skal være for den videre proces med gennemgang af eksisterende data og viden samt igangsættelse af nye forsknings- og udviklingsprojekter, men at det videre arbejde skal forankres i de faglige miljøer. Kræftens Bekæmpelse tilkendegav på mødet, at man vil være villig til at understøtte det faglige arbejde.

5. Evt.

Ingen bemærkninger.