

Att.: Direktør Søren Brostrøm  
Sundhedsstyrelsen

E-mail: [sbro@sst.dk](mailto:sbro@sst.dk)  
[sst@sst.dk](mailto:sst@sst.dk)



### **Anvendelse af lavdosis CT af thorax**

Region Midtjylland ønsker hermed at få Sundhedsstyrelsens vurdering af brugen af lavdosis CT i udredningen af patienter med minimal mistanke om lungekræft (såkaldt "low risk but not no risk").

Dato 20.02.2020  
holknu  
J.-nr.:1-30-204-06-V

Bestyrelsen for Dansk Lunge Cancer Gruppe (DLCG) udsendte i december 2019 en vurdering af anvendelsen af lavdosis CT ved mistanke om lungekræft. DLCG har præciseret, at anbefalingen ved enhver mistanke om lungekræft skal udredes med CT med kontrast. DLCG har endvidere påpeget, at man ikke skelner mellem "lille" og "stor" mistanke.

Side 1

Region Midtjylland skal på baggrund ad DLCG's udmelding høre om Sundhedsstyrelsen er enig i denne tolkning, herunder om der er planlagt udarbejdet en præcisering af retningslinjerne.

Årsagen hertil er, at Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg tilbyder den praktiserende læge muligheden for at henvise til lavdosis CT af thorax. Tilbuddet gælder patienter med længerevarende uspecifikke thoraxrelaterede symptomer, som ikke opfylder Sundhedsstyrelsens retningslinjer for adgang til pakkeforløb for lungekræft.

På Sundhed.dk står der ved henvisning til Regionshospitalet Silkeborg følgende:

- 1. Begrundet mistanke om lungekræft:  
Henvises til lungekræftpakken, hvor der foretages CT thorax/øvre abdomen med kontrast.*
- 2. Mistanke om lungekræft på grund af ikke-specifikke, vage symptomer, rygning, mv., hvor henvisningskriteriet til lungekræftpakken ikke er opfyldt:  
Henvises til CT thorax lavdosis uden kontrast (erstatte tidligere røntgen af thorax).  
Denne undersøgelse er specielt velegnet til afdækning af forandringer i lungeparenchymet.*

Det skal understreges, at alle patienter, som de praktiserende læger henviser til Sundhedsstyrelsens pakkeforløb for lungekræft, og alle øvrige patienter med konkret mistanke om lungekræft, bliver tilbudt diagnostisk CT

med kontrast af thorax og øvre abdomen.

Hvis den praktiserende læge har en patient med uspecifikke symptomer, og hvor der kun er minimal mistanke om lungekræft (Regionshospitalet Silkeborg anvender i den forbindelse "low risk but not no risk") tilbyder hospitalet de praktiserende læger at henvise til lavdosis CT af thorax.

Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens vurdering af DLCCG's udmelding ønsker Region Midtjylland Sundhedsstyrelsens vurdering af, om lavdosis CT kan bruges i udredningen af patienter, hvor der er symptomer fra thorax men ikke er konkret mistanke om kræft, og om praksis på Regionshospitalet Silkeborg er forenelig med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Med venlig hilsen



Ole Thomsen  
Region Midtjylland

Vedlagt: DLCCG's notat vedrørende brug af lavdosis CT

## Vedrørende brug af lavdosis CT ved mistanke om lungekræft.

Bestyrelsen for Dansk Lunge Cancer Gruppe (DLCG) har på sit bestyrelsesmøde d. 11. Dec. 2019 diskuteret den høje andel patienter diagnosticeret med lungekræft i tidligt stadie på Silkeborg Sygehus i de seneste par år. Dette er naturligvis i udgangspunkt en positiv og vigtig udvikling. Men samtidig må man notere sig, at *antallet* af patienter diagnosticeret med lungekræft i højt stadie på Silkeborg Sygehus *ikke* er faldet. Dvs. at man har fundet **et ekstra antal** patienter med lungekræft i lavt stadie, uden at man samtidig har fået reduceret antallet af patienter med lungekræft i højt stadie.

Resultaterne er blevet fremført som et resultat af brug af lavdosis CT-skanning (LD-CT) på Silkeborg Sygehus ved mistanke om lungekræft. Dette er blevet brugt til at promovere udbredelsen af denne undersøgelse i resten af Danmark.

Bestyrelsen for DLCG ønsker at understrege, at den faglige<sup>1</sup> såvel som den officielle<sup>2</sup> anbefaling ved mistanke om lungekræft er en diagnostisk CT-skanning med kontrast! I forhold til dette er LD-CT en diagnostisk dårligere undersøgelse. Specielt risikerer man med LD-CT at overse centrale lungekræft tilfælde tillige med andre former for kræft i brysthulen.

I den promovering af LD-CT, som er fremført i flere medier, har man talt om at bruge LD-CT ved 'lille' mistanke om lungekræft. Men i det gældende *Pakkeforløb for Lungekræft*<sup>2</sup> udgivet af Sundhedsstyrelsen skelner man ikke mellem "lille" eller "stor" mistanke, men blot mistanke om lungekræft. Heri anføres, at den praktiserende læge bør overveje muligheden af bagvedliggende lungekræft, hvis en ryger eller ex-ryger henvender sig med blot 4-6 ugers ny eller forværret hoste. Mistænker lægen så lungekræft skal patienten henvises til en diagnostisk CT-skanning. Det er også sådan, det praktiseres de fleste steder i Danmark.

En længerevarende ny eller forværret hoste som eneste symptom har en sandsynlighed på mindre end 1% for at være tegn på en bagvedliggende lungekræft<sup>3</sup>. Hvis man skal tale om endnu mindre mistanke om lungecancer – såsom ved f.eks. blot 2 ugers hoste, hvor sandsynligheden for lungekræft næppe er over 1:1000 – må man reelt betegne det som screening. Screening for lungekræft med LD-CT er dokumenteret at føre til fund af flere tilfælde af lungekræft i tidligt stadie, som det bl.a. var tilfældet i det danske lungekræft screeningsstudie<sup>4</sup>. Men det har bestemt ikke altid ført til det ønskede fald i antal sene stadier og fald i den screenede befolknings dødelighed<sup>4</sup>, som er det egentlige mål med screening. Screening for lungekræft bør ske på en nøje tilrettelagt og organiseret måde for at føre frem til det ønskede resultat. Screening, som ikke er systematiseret og organiseret, har stor risiko for i sidste ende at vise sig at være spildte ressourcer. DLCG arbejder derfor aktuelt på at definere, hvorledes screening for lungekræft med LD-CT bedst kan indføres i Danmark.

Hvis man ved mistanke om lungekræft henviser patienten til en undersøgelse, som er dårligere end den fagligt bedst begrundede og officielt anbefalede diagnostiske undersøgelse, så må man nødvendigvis inddrage patienten i denne beslutning. Med den anbefalede CT-skanning kan man udelukke kræft med nær 100% sikkerhed. Den samme sikkerhed for udelukkelse af kræft har man ikke efter en LD-CT. Situationen er analog til, hvad der er set indenfor brystkræftområdet med utilstrækkelige undersøgelser på visse sygehuse. Dette har medført stor kritik fra såvel patienter som sundhedsprofessionelle.

Derfor anbefaler DLCG i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsen, at lægen ved klinisk mistanke om lungekræft, uanset om den er lille eller stor, skal henvise til den bedst mulige

---

<sup>1</sup> <https://www.lungecancer.dk/wp-content/uploads/2019/01/Klinisk-Retningslinje-for-Lungecancer-Udredning-Adm.Godkendt-110718-version-1.1.pdf>

<sup>2</sup> <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Pakkeforloeb-kræft-2015-2019/Lungekræft-2018/Pakkeforl%C3%B8b-for-lungekr%C3%A6ft-2018.ashx?la=da&hash=48DF78D4FAF386CCEE4D7C163D822692CE919D1E>

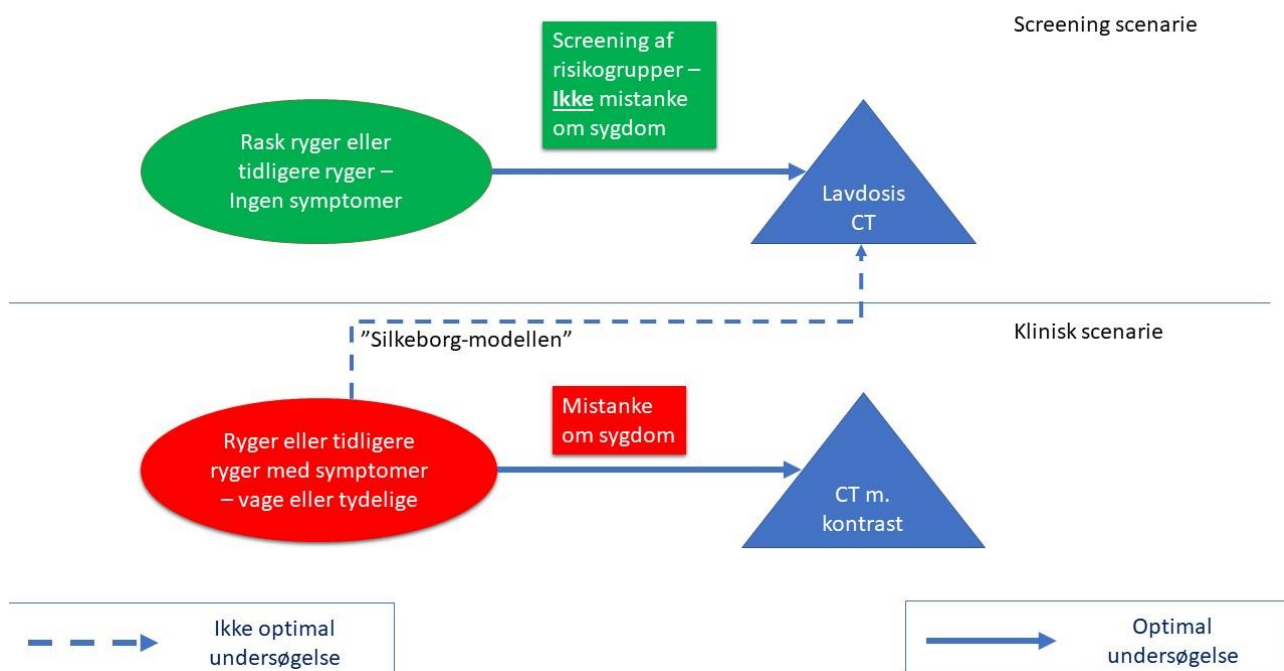
<sup>3</sup> Hamilton et al. Thorax 2005;60;1059- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1747254/pdf/v060p01059.pdf>

<sup>4</sup> Saghiri et al. Thorax 2012;67:296- <https://thorax.bmj.com/content/thoraxjnl/67/4/296.full.pdf>

undersøgelse, hvilket er en diagnostisk CT skanning med kontrast, for at be- eller afkræfte mistanken med størst mulig sikkerhed.

Lavdosis CT har en plads i tidlig diagnostik af lungekræft i et organiseret systematisk screeningsprogram for risikogrupper. Hvis man bruger det forkert – altså i en klinisk sammenhæng, hvor der er mistanke om lungekræft – risikerer man at overse alvorlig sygdom.

Anbefalingerne er skitseret figuren nedenfor.



Bestyrelsen for  
**Dansk Lunge Cancer Gruppe**