



Notat vedr. indstilling af udarbejdelse af Nationale kliniske anbefalinger for udredning af patienter med symptomer fra lungerne

Sundhedsstyrelsen har som følge af møde i den faglige arbejdsgruppe 23. marts 2022 besluttet at indstille udarbejdelsen af Nationale kliniske anbefalinger (NKA) for udredning af personer med symptomer fra lungerne. Et arbejde Sundhedsstyrelsen påbegyndte efteråret 2021, og hvor der indtil nu har været afholdt tre møder i den til projektet tilknyttede arbejdsgruppe og et i den tilsvarende tilknyttede referencegruppe.

Sundhedsstyrelsen har truffet beslutningen efter at det på møderne kom frem, at den væsentligste sygdom, som almen praksis ønsker at udelukke, når der henvises til billeddiagnostisk undersøgelse, er kræft. Såfremt almen praksis ønsker at udelukke lungekræft, bør patienter med symptomer fra lungerne henvises til en CT-skanning med iv-kontraststof, idet denne modalitet er bedre egnet til enten at sandsynliggøre, at patienten ikke har lungekræft eller til at bekræfte mistanken om lungekræft.

I de tilfælde, hvor almen praksis, som følge af symptomer fra lungerne, mistænker en anden sygdom end kræft, findes der i dag en række forskellige udredningsmuligheder som kan anvendes til at bestemme, hvad patienten fejler. Eksempelvis biokemiske og fysiologiske undersøgelser samt henvisningsmuligheder til privatpraktiserende speciallæger i lungemedicin eller lungemedicinsk afdeling.

Sundhedsstyrelsen anerkender udfordringerne i almen praksis i forhold til at henviser patienter til videre udredning ved uspecifikke symptomer fra lungerne, eftersom det, for at reducere omfanget af overdiagnostik og strålingsudsættelse såvel som af ressourcemæssige årsager, ikke er alle patienter med symptomer fra lungerne, der skal tilbydes en CT-skanning. Sundhedsstyrelsen opfordrer i stedet til, at almen praksis ved tvivlstilfælde, hvor patienten ikke passer ind i et klassisk pakkeforløb, drøfter sagen med den lokale billeddiagnostiske afdeling, med henblik på at planlægge den mest relevante udredning til den pågældende patient.

Disse overvejelser i tillæg til vanskeligheder med at definere patientgruppen/populationen og dennes symptomer, såvel som manglen på egnet evidens i litteratursøgningen, fører til, at Sundhedsstyrelsen har valgt at indstille udarbejdelsen af NKA for udredning af personer med symptomer fra lungerne.

De ovenstående begrundelser vil blive udfoldet mere udførligt nedenfor. Først præsenteres dog baggrunden for og formålet med at udarbejde en NKA for udredning af personer med symptomer fra lungerne.

Baggrund

Region Midtjyllands regionsråd anmodede marts 2021 Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen om at igangsætte en uvildig medicinsk teknologivurdering

Dato: 17.08.2022

Sagsnr. 05-0000-97

Reference KLA

T 72227732

E ebm@sst.dk

(MTV) for at belyse fordele og ulemper ved de forskellige billeddiagnostiske undersøgelser til udredning af symptomer fra lungerne. Herunder særligt afklare brugen af lavdosis-CT.

Forud for denne henvendelse havde man i Silkeborg i 2016 ændret praksis, så praktiserende læger havde mulighed for at henvise patienter direkte til udredning med lavdosis CT af lungerne i stedet for røntgen af lungerne. Formålet var at finde en større andel af lungekræfttilfælde i et tidligt stadie uden at påføre patienterne en høj stråledosis. Denne praksis medførte efterfølgende stor debat, idet Sundhedsstyrelsens retningslinjer anbefaler, at patienter, selv ved svag mistanke om lungekræft, skal have udført en regelret CT-skanning med intravenøs kontraststof.

Sundhedsstyrelsen besluttede, som følge af henvendelsen, at igangsætte en national klinisk anbefaling, for i første omgang at kortlægge evidensen på området. Såfremt tilstrækkelig evidens kunne findes, ville Sundhedsstyrelsen derefter overveje at igangsætte en MTV.

Kommissoriet – formål

Ifølge kommissoriet for NKA for udredning af patienter med symptomer fra lungerne, er formålet med de kliniske anbefalinger at vurdere de forskellige billeddiagnostiske undersøgelses egnet til med passende sikkerhed at udrede patienter med uspecifikke symptomer fra lungerne med henblik på at kunne be- eller afkræfte en række mulige sygdomme (differentialdiagnostisk sigte) samt vejlede den videre udredningsproces.

Ifølge kommissoriet er det følgende billeddiagnostiske modaliteter, som typisk anvendes i forbindelse med udredning af lungesygdom:

- Røntgen
- Lavdosis CT
- Højdosis CT / HR-CT (med eller uden intravenøst kontraststof)
- CT-angiografi (skanning af blodårerne med intravenøst kontraststof)

Ifølge kommissoriet er formålet med anbefalingerne at indhente og vurdere eksisterende viden om diagnostisk præcision (sensitivitet og specificitet), samt vurdere de gavnlige og skadelige virkninger ved brug af de forskellige billeddiagnostiske modaliteter. Dette med henblik på at beskrive, hvad de forskellige billeddiagnostiske modaliteter kan bruges til i udredningen af patienter med symptomer fra lungerne, hvor der ikke er konkret mistanke om alvorlig sygdom eller konkret mistanke om type af lungesygdom.

Kommissoriet - patientgruppe

I kommissoriet vedr. NKA for udredning af patienter med symptomer fra lungerne fastslås det, at den henvistes symptomer, alder og rygehistorik vil have indflydelse på, hvilken billeddiagnostisk undersøgelse, der skal tages i brug.

For patienter over 40 år med relevant rygehistorik, der har symptomer fra lungerne, og hvor lægen mistænker lungekræft, gælder det allerede, at lægen bør overveje at henvise til CT-skanning med intravenøst kontraststof, for at afklare om personen opfylder kriterierne for henvisning til pakkeforløb for lungekræft. I denne situation er den faglige standard således velbeskrevet i Sundhedsstyrelsens pakkeforløb.

For patienter, hvor lægen ikke specifikt mistænker lungekræft, fordi der ikke er tale om specifikke risikofaktorer, symptomer og fund, der nævnes i pakkeforløb for lungekræft, men hvor lægen samtidig har en uspecifik, men klinisk velbegrunnet mistanke om alvorlig sygdom, der kunne være kræft, så er den faglige standard også velbeskrevet i det diagnostiske pakkeforløb.

For patienter med specifikke symptomer og fund fra lungerne (f.eks. feber, åndenød og stetoskopisk raslen som ved lungebetændelse, eller akut åndenød og indtrækninger som ved pneumothorax), som tyder på anden specificeret sygdom end kræft er de faglige standarder for brug af billeddiagnostik således generelt velbeskrevne.

For patienter med uspecifikke symptomer fra lungerne, evt. kombineret med risikofaktorer, men hvor lægen hverken mistænker lungekræft eller anden alvorlig sygdom eller anden specifik lungesygdom, er der ikke fastlagt en faglig standard for billeddiagnostisk udredning af lungerne. I denne situation vil den billeddiagnostiske udredning have et bredt differentialdiagnostisk sigte, dvs. kunne be- eller afkræfte en række mulige tilstande samt vejlede den videre udredningsproces. Denne kliniske situation vil basere sig på en konkret lægefaglig vurdering.

Det er den sidstnævnte gruppe af patienter med uspecifikke symptomer fra lungerne, evt. kombineret med risikofaktorer, men hvor lægen hverken mistænker lungekræft eller anden alvorlig sygdom eller anden specifik lungesygdom, som, ifølge kommissoriet, udgør populationen i NKA for udredning af patienter med symptomer fra lungerne.

Begrundelse for at stoppe udarbejdelsen af NKA for udredning af personer med symptomer fra lungerne

Der er tre primære årsager til, at Sundhedsstyrelsen har valgt at indstille udarbejdelsen af NKA for udredning af personer med symptomer fra lungerne. De er:

1. vanskeligheder ved at afgrænse de uspecifikke symptomer fra øvrige symptomer
2. valg af billeddiagnostisk modalitet ved mistanke om kræft
3. udredning af andre tilstande fra lungerne

1. Vanskeligheder ved at afgrænse de uspecifikke symptomer fra de øvrige symptomer

Ifølge kommissoriet skal NKA for udredning af patienter med symptomer fra lungerne fokusere på patienter med uspecifikke symptomer fra lungerne, evt. kombineret med risikofaktorer, men hvor lægen hverken mistænker lungekræft eller anden alvorlig sygdom fra lungerne, idet der ikke her er fastlagt en faglig standard for billeddiagnostisk udredning af lungerne.

Det har i forbindelse med udarbejdelsen af NKA for udredning af personer med symptomer vist sig vanskeligt at identificere de uspecifikke symptomer fra lungerne, som hverken er tegn på lungekræft eller anden alvorlig sygdom. Det har ligeledes vist sig vanskeligt at afgrænse symptomerne fra de symptomer, som beskrives i henholdsvis pakkeforløb for lungekræft og i diagnostisk pakkeforløb.

Arbejdsgruppen har i forbindelse med udarbejdelsen af NKA for udredning af patienter med symptomer fra lungerne søgt at identificere de uspecifikke symptomer, som skulle indgå specifikt i anbefalingen. De er:

- Længerevarende hoste >8 uger
- Opspyt, længerevarende eller ændringer i opspyt
- Dyspnø, herunder funktionsdyspnø
- Brystsmerter

Problemet er, at de ovenstående symptomer enten i sig selv eller i kombination med andre symptomer, samt alder og rygehistorik, kan være tegn på enten lungekræft eller anden alvorlig lungesygdom, hvor den almen praktiserende læge bør overveje at henvise patienten til enten et eksisterende pakkeforløb (kræftpakkeforløb eller diagnostisk pakkeforløb) eller til videre udredning på en lungemedicinsk afdeling.

Det har også vist sig vanskeligt i litteratursøgningen at afgrænse populationen/patientgruppen. Således har stort set alle fundne studier vedrørende lavdosis CT-skanning omhandlet screening for lungekræft, hvor den inkluderede population udgøres af personer, der ikke oplever symptomer fra lungerne, men som indgår i et screeningsprogram som følge af deres risikoprofil (antal pakkeår og alder).

2. Valg af billeddiagnostisk modalitet ved mistanke om kræft

Ifølge kommissoriet er formålet med NKA for udredning af patienter med symptomer fra lungerne at finde frem til, hvilke billeddiagnostiske modaliteter, der egner sig bedst til at kunne be- eller afkræfte en række mulige tilstande fra lungerne.

Ved drøftelser i arbejdsgruppen fremgik det, at kræft er den væsentligste tilstand, som almen praksis ønsker at udelukke hos personer med symptomer fra lungerne, der henvises til billeddiagnostisk udredning. Det fremgik endvidere, at der påhviler den almen praktiserende læge en vanskelig opgave, når han eller hun skal vurdere om en patient med symptomer fra lungerne skal henvises til billeddiagnostisk udredning som en del af et pakkeforløb. Den almen praktiserende læge skal, ud over symptomerne, også inddrage særlige risikofaktorer som rygehistorik, miljøpåvirkning og patientens alder i sin vurdering.

Arbejdsgruppens repræsentanter for almen praksis tilføjede, at de almen praktiserende læger ofte har med sårbare patienter at gøre, hvor det kan udgøre en stor belastning for patienterne at blive henvist til et kræftpakkeforløb med tilhørende usikkerhed og frygt. Det er vigtigt, at den almen praktiserende læge informerer patienterne ordentligt og drøfter udredningsforløbet med patienten, når der er mistanke om kræft. Desuden er det ikke alle patienter, som henvender sig i almen praksis med symptomer fra lungerne, der skal henvises til en CT-skanning. Hvis fx alle røntgenbilleder konverteres til CT-skanninger med iv-kontraststof vil det føre til øget grad af overdiagnostik, idet CT-skanninger kan påvise selv små noduli, som ikke nødvendigvis udvikler sig, men hvor man alligevel er nødt til at følge patienten i en årrække. I tillæg hertil er der strålingsudsættelse og skanningskapacitet generelt at tage hensyn til.

Arbejdsgruppens repræsentanter for lungemedicinerne og radiologerne indvendte, at en CT-skanning ikke kan udelukke noget. Den kan derimod enten bekræfte mistanken om lungekræft eller sandsynliggøre, at patienten ikke fejler noget/ikke har tegn på en tilstand, der vil vise sig med synlige forandringer i lungerne. Arbejdsgruppens radiologer og lungemedicinere tilføjede, at det altid bør være målet med en undersøgelse involverende ioniserende stråling, at den har et diagnostisk sigte og ikke anvendes med henblik på at udelukke noget, som man ikke nødvendigvis mistænker. For eksempel vil en almen praktiserende læge ikke kunne udelukke lungekræft hos en patient med åndenød ved anstrengelse og pibende vejrtrækning. Selvom mistanken her primært vil gå på astma.

Det fremførtes af arbejdsgruppens radiologer, at en CT-skanning med iv-kontraststof udgør den bedst egnede billeddiagnostiske modalitet til at udrede patienter, hvor der er mistanke om lungekræft. Sammenlignes CT-skanning med iv-kontraststof således med røntgen af thorax, er en CT-skanning at foretrække, eftersom sensitiviteten af en konventionel røntgenundersøgelse ikke er tilstrækkelig høj.

Sammenlignes CT-skanning med iv-kontraststof med lavdosis CT-skanning af thorax, er det velkendt fra screeningsstudier, at tumorer beliggende i relation til karkrydsningerne, hilusnært i lungerne og endobronkialt diagnosticeres bedre på en CT-skanning med iv-kontraststof end ved lavdosis CT-skanning. Det tager nogle minutter længere at udføre en CT-skanning med iv-kontraststof sammenlignet med en lavdosis CT-skanning af thorax. Til gengæld tager det, ifølge arbejdsgruppens radiologer, stort set den samme tid at beskrive de to typer af skanninger. Derfor er en CT-skanning med iv-kontraststof at foretrække, såfremt der er mistanke om lungekræft.

Pakkeforløb for lungekræft og diagnostisk pakkeforløb udgør ifølge arbejdsgruppens radiologer og lungemedicinere begge veletablerede indgange til udredning af patienter med alarmsymptomer, hvor man mistænker alvorlig sygdom fra lungerne. Herunder mistanke om lungekræft. Men også i de tilfælde, hvor den alment praktiserende læge, på baggrund af sit kliniske skøn, vil være så sikker som muligt på, at patienten ikke lider af en alvorlig lungesygdom, kan lægen med den nuværende ordlyd af pakkeforløbene henvise patienten til en af pakkerne. Der er således, ifølge arbejdsgruppens radiologer, ikke grundlag for at indføre endnu et udredningsspor for patienter med uspecifikke eller vage symptomer fra lungerne, da disse allerede er tilstrækkeligt dækket ind i de eksisterende pakkeforløb.

Hertil tilføjede arbejdsgruppens repræsentanter fra almen praksis, at det for almen praksis ikke er afgørende om den billeddiagnostiske undersøgelse indgår som en del af et pakkeforløb eller om den alment praktiserende læge kan rekvirere CT-skanningen direkte. Det vigtigste for almen praksis er derimod, at der er adgang til de billeddiagnostiske undersøgelser, så at patienten kan blive henvist til relevant udredning.

Arbejdsgruppens radiologer og lungemedicinere tilføjede hertil, at Silkeborg-modellen blev introduceret i en situation, hvor adgangen til CT-skanninger af kapacitetsmæssige årsager var begrænset. Men at der siden 2016 er sket en væsentlig kapacitetsudvidelse på skanningsområdet, hvilket betyder, at CT-skanninger ikke på samme måde i dag er så kritisk en ressource. Således har almen praksis i 3 regioner

mulighed for at henvise patienter direkte til CT-skanning fra almen praksis. Der er dog fortsat kapacitetsproblemer i enkelte regioner, men den problemstilling bør adresseres i en anden kontekst end en NKA. Derudover er der generelt en udfordring med kapaciteten af radiologressourcer i Danmark.

3. Udredning af andre tilstande fra lungerne

For de øvrige tilstande (astma, lungebetændelse, m.v.) man måtte mistænke hos patienter, som møder i almen praksis med symptomer fra lungerne, gælder, ifølge arbejdsgruppens radiologer og lungemedicinere, at disse tilstande ikke udredes primært med billeddiagnostik. Der eksisterer derimod en bred vifte af biokemiske og funktionelle udredningsmuligheder, røntgenbilleder samt viderehenvielse til enten privatpraktiserende speciallæge i lungemedicin eller en lungemedicinsk afdeling, som patienter med symptomer fra lungerne, hvor der ikke er mistanke om kræft eller anden alvorlig sygdom fra lungerne, bør tilbydes før en eventuel CT-skanning tilbydes.